



Resumen de Beneficios 2024

UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP)
H7464-005-000

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



Número gratuito **1-844-368-7151**, TTY **711**

De 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre



es.UHCCommunityPlan.com

**United
Healthcare®**
Dual Complete

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS 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-Y001 (HMO-POS 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	1
B.	Preguntas frecuentes	3
C.	Descripción general de los servicios	9
D.	Beneficios cubiertos fuera de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP).....	23
E.	Servicios que no cubre UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP), Medicare ni Medicaid.....	23
F.	Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan	24
G.	Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado	27
H.	Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude.....	28

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

A. Exenciones de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) del 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024. Este documento es solo un resumen. Para ver la lista completa de beneficios, lea la **Evidencia de Cobertura**.

- UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) es un Plan para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP). El plan tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa Virginia Medicaid. La inscripción en UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) depende de la renovación del contrato. Este plan está disponible para toda persona que tenga Medicare y los beneficios completos de Virginia Medicaid.
- La información proporcionada no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan. Se pueden aplicar limitaciones y exclusiones.
- Los beneficios, las características o los dispositivos varían según el plan o el área. Se pueden aplicar limitaciones y exclusiones.
- UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS 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 usted desea saber más sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte el manual actual "Medicare y Usted". Véalo por Internet en **es.medicare.gov** o pida una copia 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**.
- 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 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 número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en su tarjeta de ID.
- **ATENCIÓN:** Si habla español (Spanish), hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de identificación.
- **請注意：如果您說中文(Chinese)，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。**
- Elija un dispositivo de los modelos selectos aprobados cada 2 años. Los dispositivos pueden variar según el plan o el área. Se aplican limitaciones y exclusiones. Fitbit, el logotipo de Fitbit y las marcas y los logotipos relacionados son marcas comerciales de Google LLC o de sus compañías afiliadas.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

- Los beneficios pueden cambiar el 1 de enero de cada año.
- Las primas están cubiertas para los miembros de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP).
- No ofrecemos todos los planes disponibles en su área. Cualquier información que proporcionemos se limita a aquellos planes que ofrecemos en su área. Comuníquese con **es.medicare.gov** o llame al **1-800-MEDICARE** para obtener información sobre todas sus opciones.
- Llame a Servicio al Cliente y pida que se anote en nuestro sistema que desea recibir los materiales del plan en español, en letra grande, braille o en audio a partir de ahora.
- El Formulario, la red de farmacias o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Usted 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 90 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 nuevos medicamentos con receta que OptumRx envía deberían llegar en un plazo no mayor de diez días hábiles a partir de la fecha en que se reciba el formulario de pedido llenado, y los pedidos de resurtidos deberían llegar en unos siete días hábiles. Comuníquese con OptumRx en cualquier momento al **1-877-266-4832, TTY 711**.
- La participación en el programa Renew Active® es voluntaria. Consulte a su médico antes de empezar un programa de ejercicios o de hacer cambios en su estilo de vida o en su rutina de cuidado de la salud. El programa Renew Active incluye una membresía estándar en un programa de acondicionamiento físico y otras ofertas. La membresía en un programa de acondicionamiento físico, el equipo, las clases, los planes de acondicionamiento físico personalizados, el acceso para los cuidadores y los eventos pueden variar según el sitio. Ciertos servicios, descuentos, clases, eventos y ofertas de acondicionamiento físico por Internet son proporcionados por compañías afiliadas de UnitedHealthcare Insurance Company o por terceros que no están afiliados a UnitedHealthcare. La participación en estos servicios de terceros está sujeta a la aceptación de sus términos y normas correspondientes. UnitedHealthcare no es responsable de los servicios prestados ni de la información proporcionada por terceros. La información proporcionada a través de estos servicios es para su conocimiento solamente y no sustituye el consejo de un médico. El programa Renew Active varía según el plan o el área. El acceso a la red de gimnasios y centros de acondicionamiento físico puede variar según el sitio y el plan.
- El servicio de NurseLine no se debe usar para necesidades de cuidado de urgencia ni de emergencia. En situaciones de emergencia, llame al 911 o vaya a 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 que le proporciona 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.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

B. Preguntas frecuentes

La siguiente tabla contiene preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un Plan para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (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 del Departamento de Servicios de Asistencia Médica (Medicaid) de Virginia. Un Plan para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble cubre todos sus beneficios de Medicare y de medicamentos con receta (Parte D de Medicare), y proporciona todos sus medicamentos y servicios de Medicaid conforme al programa Commonwealth Coordinated Care Plus (CCC Plus).
¿Qué es Commonwealth Coordinated Care Plus (CCC Plus)?	El programa Commonwealth Coordinated Care Plus (CCC Plus) es un programa obligatorio de cuidado administrado de Medicaid a través del Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS). La meta del programa es ayudarle a mejorar la calidad del cuidado de su salud y su calidad de vida.
¿Qué es el programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados (MLTSS)?	El programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados (MLTSS) consiste en ayuda para las personas que necesitan asistencia para hacer tareas cotidianas como bañarse, vestirse, preparar comidas y tomar medicamentos. Por lo general, estos servicios se prestan en su domicilio o en su comunidad, pero también se podrían prestar dentro de un asilo de convalecencia o de un hospital, cuando fuera necesario. UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) proporciona el programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados como parte de sus beneficios de CCC Plus si se determina que usted cumple los requisitos a través del proceso de evaluación del programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p>¿En UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP), recibiré los mismos beneficios de Medicare y de Medicaid que recibo ahora?</p>	<p>Si antes de inscribirse en UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) usted estaba inscrito en Medicare Original o en otro plan de Medicare, podría recibir los beneficios o servicios de manera diferente. Recibirá casi todos sus beneficios cubiertos de Medicare y de CCC Plus directamente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP).</p> <p>Cuando se inscriba en UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP), usted y su Equipo de Cuidado Interdisciplinario (ICT) trabajarán juntos para desarrollar un Plan de Cuidado Integrado (ICP) que satisfaga sus necesidades de salud y de apoyo, y que refleje sus preferencias y metas personales.</p> <p>Si está tomando medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) normalmente no cubre, usted podrá obtener un suministro temporal y le ayudaremos a cambiar su medicamento por otro o a obtener una excepción para que UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) cubra su medicamento si es médicamente necesario.</p>
<p>¿Puedo visitar a los mismos proveedores de cuidado de la salud que consulto ahora?</p>	<p>Por lo general, sí. Si sus proveedores (incluidos médicos, terapeutas, farmacias y otros proveedores de cuidado de la salud) trabajan con UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) y tienen un contrato con nosotros, usted puede seguir visitándoles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los proveedores que tienen un convenio con nosotros están “dentro de la red”. Usted debe usar los proveedores que estén dentro de la red de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP). • Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de servicio, puede usar proveedores fuera de la red de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP). <p>Para saber si sus proveedores están dentro de la red del plan, llame a Servicio al Cliente o lea el Directorio de Proveedores y Farmacias de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP). También puede visitar nuestro sitio web en es.UHCCommunityPlan.com para obtener la lista más actualizada.</p>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un Coordinador del Cuidado de la Salud?	Un Coordinador del Cuidado de la Salud es la principal persona con la que usted debe comunicarse en nuestro plan. Su Coordinador del Cuidado de la Salud colaborará con usted y con sus proveedores para asegurarse de que usted reciba los servicios para el cuidado de la salud que necesita.
¿Qué sucede si necesita un servicio, pero nadie dentro de la red de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS 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-Y001 (HMO-POS D-SNP) pagará el costo de un proveedor fuera de la red.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p>¿Dónde está disponible UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP)?</p>	<p>El área de servicio de este plan incluye: Los condados de 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 City, Fairfax, Falls Church City, Fauquier, Floyd, Fluvanna, Franklin City, Franklin, 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, Martinsville City, Manassas City, Manassas Park City, Mathews, Mecklenburg, Middlesex, Montgomery, Nelson, New Kent, Newport News City, Norfolk City, Northampton, Northumberland, Norton City, Nottoway, Orange, Page, Patrick, Petersburg City, Pittsylvania, Portsmouth City, Poquoson City, Powhatan, Prince Edward, Prince George, Prince William, Pulaski, Radford City, Rappahannock, Richmond, Richmond City, Roanoke, Roanoke City, Rockbridge, Rockingham, 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 y York, Virginia. Usted debe vivir en una de estas áreas para poder inscribirse en el plan.</p>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es una preautorización?	<p>Preautorización se refiere a que usted debe obtener la aprobación de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) antes de que UnitedHealthcare UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) cubra un servicio, artículo o medicamento específico, o un proveedor fuera de la red. Si no obtiene la preaprobación, es posible que UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) no cubra el servicio, 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 aprobación primero. UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) puede proporcionarle una lista de los servicios o procedimientos que requieren que usted obtenga la preautorización de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) antes de que se preste el servicio.</p> <p>Consulte el Capítulo 3 de la Evidencia de Cobertura para obtener más información sobre la preautorización. Consulte la Tabla de Beneficios Médicos del Capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura para saber qué servicios requieren una preautorización.</p>
¿Debo pagar una cantidad mensual (también llamada prima) en UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP)?	<p>No. Usted no pagará ninguna prima mensual a UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) por su cobertura de salud.</p> <p>Además, Medicaid pagará la prima de la Parte B de Medicare por usted.</p>
¿Debo pagar un deducible como miembro de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP)?	<p>No. Usted no tiene que pagar deducibles en UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP).</p>
¿Cuál es el máximo de gastos de mi bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP)?	<p>En UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS 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 el programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados, 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.</p>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.UHCCommunityPlan.com.

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p>¿Con quién debería comunicarme si tengo preguntas o necesito ayuda?</p>	<p>Si tiene preguntas generales o sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación o tarjetas de miembro, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP):</p> <p>Llame al 1-844-368-7151</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.</p> <p>Servicio al Cliente también tiene servicios gratuitos de intérpretes de idiomas para personas que no hablan inglés.</p> <p>TTY 711</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.</p> <p>Si tiene preguntas sobre su salud, llame a Nurse Hotline:</p> <p>Llame al 1-877-440-9407</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> <p>TTY 711</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> <p>Si necesita servicios para la salud del comportamiento inmediatamente, llame a la Línea de Crisis de Salud del Comportamiento:</p> <p>Llame al 1-844-368-7151</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.</p> <p>TTY 711</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.</p>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.UHCCommunityPlan.com.

C. Descripción general de los servicios

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

El **Resumen de Beneficios** se proporciona para su conocimiento solamente. Para obtener más información sobre sus beneficios, puede leer la **Evidencia de Cobertura** de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP). Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP).

Problema o necesidad de salud	Servicios que usted podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidado hospitalario	Estadía en el hospital	\$0	Excepto en una situación de emergencia, su proveedor de cuidado de la salud debe informar al plan su admisión en el hospital. Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.
	Cuidado de un médico o un cirujano	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios (incluso el tratamiento para pacientes ambulatorios proporcionado por un médico o un cirujano)	\$0	
	Servicios de un centro de cirugía ambulatoria (ASC)	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.UHCCommunityPlan.com.

Problema o necesidad de salud	Servicios que usted podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted desea consultar a un proveedor de cuidado de la salud	Visitas al médico (incluidas las visitas a proveedores de cuidado primario [PCP] y especialistas)	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.
	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.
	Cuidado preventivo (cuidado para prevenir enfermedades, como vacunas antigripales, contra la COVID-19, entre otras)	\$0	
	Visitas de bienestar, como un examen médico	\$0	
	Visita preventiva “Bienvenido a Medicare” (solo por única vez)	\$0	
Usted necesita cuidado de emergencia (este servicio continúa en la página siguiente)	Servicios recibidos en la sala de emergencias	\$0	<p>Puede ir a cualquier sala de emergencias si cree razonablemente que necesita cuidado de emergencia. No necesita preautorización, y no es necesario que esté dentro de la red. La cobertura mundial está disponible por el mismo copago.</p> <p>Para obtener información detallada, comuníquese con el plan.</p>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que usted 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)	Servicios requeridos de urgencia	\$0	<p>Los servicios requeridos de urgencia no son cuidado de emergencia. No necesita una preautorización ni tiene que estar dentro de la red.</p> <p>La cobertura mundial está disponible por el mismo copago.</p> <p>Para obtener información detallada, comuníquese con el plan.</p>
Usted necesita exámenes médicos	Pruebas de laboratorio, como análisis de sangre	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.
	Radiografías u otras imágenes, como tomografías axiales computarizadas (CAT)	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.
	Exámenes de detección, como pruebas para detectar cáncer	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.UHCCommunityPlan.com.

Problema o necesidad de salud	Servicios que usted podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
<p>Usted necesita servicios para la audición</p>	<p>Pruebas de la audición y del equilibrio para saber si necesita tratamiento médico</p>	<p>\$0</p>	
	<p>Exámenes de audición y aparatos auditivos</p>	<p>\$0</p>	<p>1 examen de audición de rutina por año.</p> <p>\$3,600 de asignación para una amplia selección de aparatos auditivos de marca de venta con y sin receta.</p> <p>Incluye aparatos auditivos entregados directamente a usted con cuidado médico de seguimiento virtual a través de Right2You (modelos selectos), a través de UnitedHealthcare Hearing.</p> <p>Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.</p>
<p>Usted necesita cuidado dental</p>	<p>Exámenes dentales y cuidado preventivo</p>	<p>\$0</p>	<p>Los exámenes, las limpiezas, las radiografías, el fluoruro y los servicios dentales integrales tienen cobertura.</p> <p>\$3,000 de límite en todos los servicios dentales cubiertos.</p>
	<p>Cuidado dental restaurativo y de emergencia</p>	<p>\$0</p>	<p>Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.</p>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.UHCCommunityPlan.com.

Problema o necesidad de salud	Servicios que usted 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	Examen de la vista de rutina	\$0	1 cada año.
	Artículos para la vista de rutina	\$0	\$400 de crédito para lentes/marcos y lentes de contacto.
	Otro cuidado de la vista (incluido el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y condiciones del ojo)	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.
Usted tiene una condición de salud mental	Servicios de salud mental o del comportamiento	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.
	Cuidado para pacientes hospitalizados y ambulatorios, y servicios en la comunidad para personas que necesitan cuidado de la salud mental (Nota: Para obtener más información o servicios detallados, llame a Servicio al Cliente o lea la Evidencia de Cobertura.)	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que usted podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted tiene un trastorno por consumo de sustancias	Servicios para trastornos por consumo de sustancias	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.
	(Nota: Para obtener más información o servicios detallados, llame a Servicio al Cliente o lea la Evidencia de Cobertura.)		
Usted necesita un lugar para vivir con personas a su disposición para ayudarle	Cuidado de enfermería especializada	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.
	Cuidado en un asilo de convalecencia	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.
Usted necesita terapia después de un derrame cerebral o un accidente	Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.
Usted necesita ayuda para acceder a servicios de salud	Servicios de ambulancia	\$0	Se requiere autorización para el transporte en ambulancia terrestre y aérea, cubierto por Medicare, que no es de emergencia.
	Transporte de emergencia	\$0	Disponible en todo el mundo y dentro de los Estados Unidos y sus territorios sin autorización.
	Transporte que no es de emergencia	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.UHCCommunityPlan.com.

Problema o necesidad de salud	Servicios que usted podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
<p>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (este servicio continúa en la página siguiente)</p>	<p>Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare (que incluyen aquellos administrados por su proveedor en su consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se usan con ciertos equipos médicos)</p>	<p>\$0</p>	<p>Para obtener más información sobre estos medicamentos, lea la Evidencia de Cobertura. Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.</p>
	<p>Medicamentos genéricos (no de marca)</p>	<p>\$0</p>	<p>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-Y001 (HMO-POS D-SNP).</p> <p>Solo se puede obtener un suministro extendido de días en un subgrupo de farmacias minoristas o de pedidos por correo de la red.</p> <p>Para obtener información detallada, comuníquese con el plan.</p>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que usted 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 condición (continuación)	Medicamentos de marca	\$0	<p>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-Y001 (HMO-POS D-SNP).</p> <p>Solo se puede obtener un suministro extendido de días en un subgrupo de farmacias minoristas o de pedidos por correo de la red.</p> <p>Para obtener información detallada, comuníquese con el plan.</p>
	Medicamentos sin receta (OTC)	\$0	<p>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-Y001 (HMO-POS D-SNP).</p>
Usted necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades especiales de salud	Servicios de rehabilitación	\$0	<p>Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.</p>
	Servicios de diálisis	\$0	<p>Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.</p>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que usted 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 (incluso los exámenes de rutina)	\$0	4 visitas de cuidado de los pies de rutina cada año. Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.
	Servicios de ortesis	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.
Usted necesita equipo médico duradero (DME) o suministros	Sillas de ruedas, muletas, andadores, nebulizadores y equipos y suministros de oxígeno (Nota: Esta no es una lista completa de los equipos médicos duraderos o suministros cubiertos. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente o lea la Evidencia de Cobertura.)	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que usted 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	Servicios de asistencia médica a domicilio	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.
	Servicios de salud diurnos para adultos u otros servicios del programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados	\$0 Es posible que usted tenga que pagar una cantidad mensual como paciente, según lo determine el Departamento de Servicios Sociales.	UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) proporciona estos servicios si se determina que usted cumple los requisitos a través del proceso de evaluación del programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados. Si usted no tiene UnitedHealthcare para recibir sus servicios de Medicaid, llame a su compañía de seguros de Medicaid para obtener más información. Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.UHCCommunityPlan.com.

Problema o necesidad de salud	Servicios que usted podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios cubiertos adicionales (estos servicios continúan en la página siguiente)	Cuidado diurno para adultos	\$0	16 horas por semana de cuidado diurno para adultos a través de una red de proveedores contratados. Usted debe obtener una preautorización de su plan de salud.
	Suministros y servicios para la diabetes	\$0	Cubrimos solamente las marcas Accu-Chek® y OneTouch®. Los medidores de glucosa cubiertos 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. Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.UHCCommunityPlan.com.

Problema o necesidad de salud	Servicios que usted podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios cubiertos adicionales (continuación)	Programa de acondicionamiento físico	\$0	<p>El programa Renew Active® incluye una membresía gratuita a un gimnasio en un sitio que usted elige de nuestra red nacional, más un plan de acondicionamiento físico personalizado, clases de acondicionamiento físico en Internet, desafíos para la agudeza mental y 1 dispositivo Fitbit®. Elija un dispositivo Fitbit entre los modelos selectos aprobados cada 2 años. Los dispositivos pueden variar según el plan o el área. Se aplican limitaciones y exclusiones. Fitbit, el logotipo de Fitbit y las marcas y los logotipos relacionados son marcas comerciales de Google LLC o de sus compañías afiliadas.</p> <p>Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.</p>
	Beneficio de comidas	\$0	<p>28 comidas entregadas a su domicilio un número ilimitado de veces por año después de una hospitalización o una estadía en un centro de enfermería especializada (SNF).</p> <p>Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.</p>
	Nurse Hotline	\$0	<p>Hable con una enfermera titulada (RN) las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.UHCCommunityPlan.com.

Problema o necesidad de salud	Servicios que usted podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios cubiertos adicionales (continuación)	Tarjeta de productos de venta sin receta (OTC) + Alimentos saludables	\$0	\$359 de crédito cada mes para pagar alimentos, productos de venta sin receta y ciertas facturas de servicios públicos cubiertos.
	Sistema personal de respuesta ante emergencias	\$0	<p>Puede recibir ayuda con solo presionar un botón. Un dispositivo del sistema personal de respuesta ante emergencias (PERS) puede conectarle rápidamente con la ayuda que necesite, las 24 horas del día, en cualquier situación.</p> <p>Usted debe tener cobertura celular o una línea de teléfono fija que funcione para usar el sistema personal de respuesta ante emergencias.</p> <p>Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.</p>
	Relevo del cuidador	\$0	<p>Los miembros con discapacidades u otras condiciones médicas calificadas podrían cumplir los requisitos para recibir hasta 40 horas por mes de relevo del cuidador.</p> <p>Usted debe obtener una preautorización de su plan de salud.</p>
	Servicios de acupuntura de rutina	\$0	12 visitas por año.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que usted podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios cubiertos adicionales (continuación)	Cuidado quiropráctico de rutina	\$0	12 visitas de quiropráctica por año. Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para los servicios.
	Transporte de rutina	\$0	Número ilimitado de viajes en una sola dirección desde o hacia sitios aprobados, como citas relacionadas con el cuidado médico, gimnasios, centros de cuidado diurno para adultos y farmacias.
	Visitas virtuales médicas	\$0	Consulte a proveedores de telesalud de la red, mediante su computadora, teléfono celular o tableta. Es posible que las visitas virtuales requieran un teléfono inteligente u otro dispositivo habilitado para video. No se deben usar para emergencias.
	Visitas virtuales de salud mental	\$0	Consulte a proveedores de telesalud de la red, mediante su computadora, teléfono celular o tableta. Es posible que las visitas virtuales requieran un teléfono inteligente u otro dispositivo habilitado para video. No se deben usar para emergencias.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

D. Beneficios cubiertos fuera de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP)

Esta no es una lista completa. Llame a Servicio al Cliente para saber qué otros servicios no están cubiertos por UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP), pero están disponibles a través de Medicaid de tarifa por servicio.

Otros servicios cubiertos directamente por Medicaid de tarifa por servicio	Sus costos
Coordinación de apoyo para discapacidades del desarrollo	\$0
Transporte para recibir servicios de los programas de exención 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-Y001 (HMO-POS D-SNP), Medicare ni Medicaid

Esta no es una lista completa. Para saber qué otros servicios están excluidos, llame a Servicio al Cliente o lea la **Evidencia de Cobertura**.

Servicios que no cubre UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP), Medicare ni Medicaid	
Servicios que no se consideren “razonables y necesarios” según las normas de Medicare y de Medicaid	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.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

F. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan

Como miembro de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP), usted tiene ciertos derechos concernientes al cuidado de su salud. También tiene ciertas responsabilidades con los proveedores de cuidado de la salud que le atienden. Independientemente de su condición de salud, no pueden negarle el tratamiento médicamente necesario. Usted 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 raza, origen étnico, origen nacional, color, religión, credo, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), edad, estado de salud, discapacidad física, mental o sensorial, orientación sexual, información genética, capacidad de pago o dominio del inglés. Ningún proveedor de cuidado de la salud debería involucrarse en ninguna práctica, con respecto a ningún miembro, que constituya discriminación ilegal conforme a cualquier ley o norma federal o estatal.
 - Pedir y obtener información en otros formatos (por ejemplo, en letra grande, braille o en audio) sin cargo
 - No ser objeto de ninguna forma de restricción física ni reclusión
 - Que los proveedores de la red no le facturen
 - Que sus preguntas e inquietudes sean respondidas de forma completa y cortés
 - Ejercer sus derechos libremente, sin ningún efecto negativo en el trato que recibe de parte de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) o de su proveedor
- **Usted tiene derecho a obtener información sobre el cuidado de su salud.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento, independientemente del costo o de la cobertura de beneficios. Esta información debería estar en un formato y en un idioma que usted pueda comprender. Estos derechos incluyen obtener información sobre:
 - UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP)
 - Los servicios que cubrimos
 - Cómo recibir servicios
 - Cuánto le costarán los servicios
 - Nombres de proveedores de cuidado de la salud y Coordinadores del Cuidado de la Salud
 - Sus derechos y responsabilidades

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

- **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). Usted puede cambiar de proveedor de cuidado primario en cualquier momento del año. Si desea cambiar de proveedor de cuidado primario, puede llamar al **1-844-368-7151**.
 - Consultar a 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 al tratamiento en la medida que lo permita la ley, 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 sobre cualquier tipo de cuidado de la salud que le aconseje recibir su proveedor de cuidado primario o su Equipo de Cuidado Interdisciplinario (Interdisciplinary Care Team, ICT). UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS 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 médicos, otros proveedores y su plan de salud. Si necesita ayuda con este servicio, llame al **1-844-368-7151**.
 - Recibir su **Evidencia de Cobertura** y cualquier material impreso de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) traducidos en su lengua materna, o que le lean estos materiales en voz alta si usted tiene dificultad para ver o leer. Los servicios de interpretación oral estarán disponibles a solicitud y sin cargo.
 - No ser objeto de ninguna forma de restricción física ni reclusión usada como medio de coerción, fuerza, disciplina, conveniencia o represalia
- **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 preaprobación
 - Consultar a un proveedor de cuidado de urgencia o de emergencia fuera de la red, cuando sea necesario

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

- **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:
 - Acceder a un proceso sencillo para expresar sus inquietudes y contar con que UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) realice el seguimiento correspondiente
 - Presentar una queja o una queja formal contra nosotros o nuestros proveedores. También tiene derecho a apelar ciertas decisiones tomadas por nosotros o nuestros proveedores.
 - Solicitar una Apelación estatal (Audiencia Imparcial)
 - Recibir una explicación detallada del motivo por el que se denegaron los servicios

Sus responsabilidades incluyen, entre otras, las siguientes:

- **Usted tiene la responsabilidad de tratar a los demás de manera justa, con respeto y dignidad.** Usted debería:
 - Tratar a sus proveedores de cuidado de la salud con dignidad y respeto
 - Asistir a las citas, ser puntual y llamar con anticipación si va a llegar tarde o tiene que cancelar una cita
- **Usted tiene la responsabilidad de dar información sobre usted y su salud.** Usted debería:
 - Informarle claramente sus problemas de salud a su proveedor de cuidado de la salud y proporcionarle toda la información que sea posible
 - Contarle a su proveedor de cuidado de la salud sobre usted y su historial médico
 - Informarle a su proveedor de cuidado de la salud que usted es miembro de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP)
 - Hablar con su proveedor de cuidado primario, Coordinador del Cuidado de la Salud u otra persona apropiada sobre la búsqueda de los servicios de un especialista antes de visitar un hospital (excepto en situaciones de emergencia)
 - Avisarle a su proveedor de cuidado primario, Coordinador del Cuidado de la Salud u otra persona apropiada cualquier emergencia o tratamiento fuera de la red en un plazo no mayor de 24 horas
 - Notificar a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) si hay algún cambio en su información personal, como su dirección o número de teléfono

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

- **Usted tiene la responsabilidad de tomar decisiones sobre su cuidado, incluso a rehusarse a recibir tratamiento.** Usted debería:
 - Informarse sobre sus problemas de salud y cualquier tratamiento recomendado, y considerar el tratamiento antes de que sea realizado
 - Colaborar con su Equipo de Cuidado Interdisciplinario y crear planes de tratamiento y fijar metas juntos
 - Seguir las instrucciones y los planes de cuidado que hayan acordado con su proveedor de cuidado de la salud, y recordar que rehusarse a recibir el tratamiento recomendado por su proveedor de cuidado de la salud podría perjudicar su salud
- **Usted tiene la responsabilidad de obtener sus servicios de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP).** Usted debería:
 - Recibir todo el cuidado de su salud de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP), excepto en situaciones de emergencia, cuidado de urgencia, servicios de diálisis fuera del área de servicio o servicios para la planificación familiar, a menos que UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) proporcione una preautorización para el cuidado fuera de la red
 - No permitir que nadie use su tarjeta de ID de miembro de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) para obtener servicios para el cuidado de la salud
 - Notificar a UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) cuando usted crea que alguien usó indebidamente e intencionalmente los beneficios o servicios de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP)

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la **Evidencia de Cobertura** de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP). Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP).

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si tiene una queja o cree que UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) debería cubrir algo que denegamos, llame a UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al 1-844-368-7151. Puede presentar una queja o apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre quejas y apelaciones, puede leer el Capítulo 9 de la **Evidencia de Cobertura** de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP). También puede llamar a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP).

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 CA124-0187
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 CA124-0197
Cypress, CA 90630-0023

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

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

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

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

- Llámenos a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.
- 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, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Llame a la Unidad de Control de Fraude de Medicaid de Virginia al **1-800-371-0824** o al **1-804-371-0779**. También puede enviarnos un correo electrónico a **MFCU_mail@oag.state.va.us**.

UHVA24PO0115410_000

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.