



Puntos Sobresalientes de los Planes 2026

UHC Dual Choice DC-Q001 (PPO D-SNP)

H2406-099-000

Área de servicio: District of Columbia - condados de District of Columbia

United
Healthcare®

Independientemente de lo que suceda en el futuro, UnitedHealthcare ofrece cobertura en la que puede confiar durante toda su vida

Usted tiene planes. Nosotros también. UnitedHealthcare ofrece una cobertura confiable diseñada para apoyar su salud dondequiera que la vida lo lleve. Nuestra amplia red nacional de proveedores incluye médicos y especialistas de todo el país, y 9 de cada 10 miembros pueden seguir consultando a los médicos que conocen y en los que confían. Una manera más en la que estamos aquí para apoyar su salud — en todo momento.

Después de todo, es posible que no siempre sepa qué sucederá después, pero puede contar con UnitedHealthcare para que esté a su disposición desde el momento en que elige su plan hasta los momentos más importantes.

Sepa por qué 4 de cada 5 miembros volverían a elegir UnitedHealthcare para su cobertura de Medicare

“Realmente agradezco toda la ayuda que recibí de UnitedHealthcare. UnitedHealthcare es la compañía que mejor se adapta a mis necesidades”.

— **Karen K., Miembro de
UnitedHealthcare Medicare Advantage**

“Se necesita una compañía de seguros sólida que brinde respaldo y cubra lo que haya que cubrir, y UnitedHealthcare lo hace”.

— **Mary M., Miembro de
UnitedHealthcare Complete Care**

Respuestas de los miembros de Medicare según la encuesta Human8, mayo de 2025.



Aproveche un plan especialmente diseñado

Este plan es para los beneficiarios de Medicare con cobertura de Medicaid y tiene muchos beneficios adicionales que pueden ayudarlo a llevar una vida más saludable. Tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de calidad, diseñada para que usted reciba el cuidado que necesita. También puede consultar a proveedores fuera de la red si aceptan Medicare y el plan.



Así es como funciona este plan PPO D-SNP



Elija un proveedor de cuidado primario para que supervise y ayude a administrar su cuidado.

Usted no está limitado a este proveedor de cuidado primario, pero es beneficioso para su salud y bienestar a largo plazo.



\$0 por servicios cubiertos cuando se reciben dentro de la red.

Consulte el Resumen de Beneficios para saber qué servicios están cubiertos.



No se necesita una referencia para consultar a un especialista u otro proveedor.



Los servicios para emergencias y los servicios requeridos de urgencia están cubiertos en cualquier parte del mundo.



Este plan incluye cobertura de medicamentos con receta.

Use siempre farmacias de la red. Es posible que pague más o que pague el costo total de los medicamentos que reciba de farmacias que no están dentro de la red.



Este plan incluye Beneficios Complementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI), que les permiten a los miembros que cumplen los requisitos—cuya enfermedad es verificada por su proveedor—utilizar créditos del plan para pagar alimentos saludables y servicios públicos, junto con artículos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) y otros productos de apoyo para el bienestar.

Visite **UHC.com/CommunityPlan** 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. Consulte su Guía para Miembros para ver una lista de todos los servicios cubiertos.

Escanee este
código para
consultar la Lista
de Medicamentos



Beneficios Importantes

UHC Dual Choice DC-Q001 (PPO D-SNP)

Esta es una breve descripción de los beneficios de su plan para el año 2026 para quienes solamente obtienen la cobertura del costo compartido de Medicare. Medicaid paga los deducibles, los coseguros y los copagos de la Parte A y de la Parte B de Medicare solamente por servicios cubiertos por Medicaid. Usted no paga nada, excepto los copagos por los medicamentos con receta de la Parte D (si corresponde). La información proporcionada no es una descripción completa de los beneficios. Consulte su **Resumen de Beneficios** o su **Guía para Miembros**. Se pueden aplicar limitaciones, exclusiones y restricciones. Llame a Servicio al Cliente: **1-866-242-7726**, TTY **711** para obtener ayuda adicional.

Si es un Beneficiario Calificado de Medicare, usted pagará \$0 por los servicios cubiertos por Medicare que también están cubiertos por Medicaid. Si su categoría de participación en Medicaid o en el programa Ayuda Adicional cambia, el costo compartido y la prima pueden cambiar.

Costos del plan				
Prima mensual del plan	\$0 con el programa Ayuda Adicional completo		\$22.50, según si recibe el programa Ayuda Adicional	

Beneficios del plan				
Su plan tiene un deducible que se aplica a ciertos beneficios médicos. Para obtener información completa, consulte su Resumen de Beneficios o su Guía para Miembros .				
	Con la Ayuda con los Costos Compartidos de Medicaid		Sin la Ayuda con los Costos Compartidos de Medicaid	
	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Deducible médico anual	Sin deducible		\$261	
Máximo anual de gastos de su bolsillo (Lo máximo que usted podría pagar en un año por cuidado médico cubierto)	\$0 dentro de la red	\$0 combinado, dentro y fuera de la red	\$9,250 Dentro de la red	\$13,900 combinado, dentro y fuera de la red
Visita al consultorio médico				
Proveedor de cuidado primario (PCP)	\$0 de copago	\$0 de copago	20% de coseguro	30% de coseguro
Especialista	\$0 de copago (no se necesita una referencia)	\$0 de copago (no se necesita una referencia)	20% de coseguro (no se necesita una referencia)	30% de coseguro (no se necesita una referencia)

Beneficios del plan

Su plan tiene un deducible que se aplica a ciertos beneficios médicos. Para obtener información completa, consulte su **Resumen de Beneficios** o su **Guía para Miembros**.

	Con la Ayuda con los Costos Compartidos de Medicaid		Sin la Ayuda con los Costos Compartidos de Medicaid	
	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Visitas virtuales	\$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo		\$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo	
Servicios preventivos	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago—40% de coseguro (según el servicio)
Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados	\$0 de copago por cada estadía por un número ilimitado de días	\$0 de copago por cada estadía por un número ilimitado de días	\$2,160 de copago por cada estadía por un número ilimitado de días	\$2,160 por cada estadía por un número ilimitado de días
Cuidado psiquiátrico para pacientes hospitalizados	\$0 de copago por cada estadía por un número ilimitado de días	\$0 de copago por cada estadía por un número ilimitado de días	\$2,080 de copago por cada estadía por hasta 90 días	\$2,080 de copago por cada estadía por hasta 90 días
Centro de enfermería especializada (SNF)	\$0 de copago por cada día, por los días 1 a 100	\$0 de copago por cada día, por los días 1 a 100	\$0 de copago por cada día, por los días 1 a 20 \$209.50 de copago por cada día, por los días 21 a 100	\$0 de copago por cada día, por los días 1 a 20 \$209.50 de copago por cada día, por los días 21 a 100
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso cirugía (Se aplicará un costo compartido por los servicios adicionales del plan)	\$0 de copago	\$0 de copago	20% de coseguro	40% de coseguro

Beneficios del plan

Su plan tiene un deducible que se aplica a ciertos beneficios médicos. Para obtener información completa, consulte su **Resumen de Beneficios** o su **Guía para Miembros**.

	Con la Ayuda con los Costos Compartidos de Medicaid		Sin la Ayuda con los Costos Compartidos de Medicaid	
	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios				
Terapia de grupo	\$0 de copago	\$0 de copago	20% de coseguro	30% de coseguro
Terapia individual	\$0 de copago	\$0 de copago	20% de coseguro	30% de coseguro
Visitas virtuales	\$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo		\$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo	
Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados				
Equipo médico duradero (DME) (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno)	\$0 de copago	20% de coseguro	\$0 de copago	20% de coseguro
Prótesis (por ejemplo, aparatos ortopédicos, extremidades artificiales)	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	20% de coseguro
Suministros para el control de la diabetes	\$0 de copago por las marcas que tienen cobertura	\$0 de copago	\$0 de copago por las marcas que tienen cobertura	20% de coseguro
Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías computarizadas [CT])	\$0 de copago	\$0 de copago	20% de coseguro	40% de coseguro
Pruebas y procedimientos de diagnóstico (no radiológicos)	\$0 de copago	\$0 de copago	20% de coseguro	40% de coseguro
Servicios de laboratorio	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Radiografías para pacientes ambulatorios	\$0 de copago	\$0 de copago	20% de coseguro	40% de coseguro

Beneficios del plan

Su plan tiene un deducible que se aplica a ciertos beneficios médicos. Para obtener información completa, consulte su **Resumen de Beneficios** o su **Guía para Miembros**.

	Con la Ayuda con los Costos Compartidos de Medicaid		Sin la Ayuda con los Costos Compartidos de Medicaid	
	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Ambulancia	\$0 de copago por transporte terrestre o aéreo	\$0 de copago por transporte terrestre o aéreo	20% de coseguro por transporte terrestre o aéreo	20% de coseguro por transporte terrestre o aéreo
Cuidado de emergencia	\$0 de copago (mundial)		\$115 de copago (\$0 de copago por cuidado de emergencia fuera de los Estados Unidos) por cada visita	
Servicios requeridos de urgencia	\$0 de copago (mundial)		\$40 de copago (\$0 de copago por los servicios requeridos de urgencia fuera de los Estados Unidos) por cada visita	

Es posible que la cobertura de Medicaid de los beneficios médicos fuera de la red varíe según sea su categoría de participación en Medicaid. Para obtener información completa, consulte su Evidencia de Cobertura.

Beneficios adicionales del plan

	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Examen médico de rutina	\$0 de copago, 1 por cada año del plan*	40% de coseguro, 1 por cada año*
Exámenes de la vista de rutina	\$0 de copago, 1 por cada año del plan*	30% de coseguro, 1 por cada año*
Artículos para la vista de rutina	\$0 de copago El plan paga hasta \$200 cada año para la compra de 1 par de lentes/marcos y lentes de contacto.*	
Servicios Dentales – límite de beneficios	\$1,000 de límite combinado en todos los servicios dentales cubiertos* \$0 de copago por servicios preventivos e integrales cubiertos, como limpiezas, empastes dentales, coronas, puentes y dentaduras postizas • Sin deducible anual • Acceso a una de las redes dentales nacionales más grandes • Posibilidad de consultar a cualquier dentista	

Beneficios adicionales del plan		
	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Servicios para la audición – examen de rutina	\$0 de copago por un examen de audición de rutina para apoyar la salud auditiva*	30% de coseguro por un examen de audición de rutina para apoyar la salud auditiva*
Aparatos auditivos	\$1,500 de asignación para 2 aparatos auditivos cada 2 años* • Una amplia selección de aparatos auditivos de venta sin receta (OTC), de alto valor y de marca con receta • Acceso a una de las redes nacionales más grandes de profesionales de la audición, con más de 6,500 sitios • La garantía del fabricante de 3 años en todos los aparatos auditivos con receta cubre un período de prueba y daños o reparaciones durante el período de garantía • Los aparatos auditivos comprados fuera de UnitedHealthcare Hearing no están cubiertos	
Transporte de rutina	\$0 de copago por 24 viajes en una sola dirección desde o hacia sitios aprobados, como citas relacionadas con el cuidado médico, gimnasios y farmacias. El transporte de rutina no se debe usar en emergencias.*	75% de coseguro*
Cuidado de los pies – de rutina	\$0 de copago, 4 visitas por cada año*	30% de coseguro, 4 visitas por cada año*
Nurse Hotline	Hable con una enfermera titulada (RN) las 24 horas del día, los 7 días de la semana.	
Productos de venta sin receta, alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar	\$57 de crédito mensual para productos de venta sin receta (OTC) y apoyo para el bienestar, además de alimentos saludables y servicios públicos para los miembros que califican • Elija entre miles de productos de venta sin receta, como suministros de primeros auxilios, analgésicos y mucho más • Compre alimentos saludables como frutas, verduras, carne, pescados y mariscos, productos lácteos y agua • Compre en miles de tiendas participantes, incluso Walmart, Walgreens y Dollar General, o en las tiendas de su comunidad que le queden cerca • Pague servicios públicos de su domicilio, como electricidad, calefacción, agua e Internet • Reciba apoyo para el bienestar, que incluye servicios a domicilio, asesoramiento para el control de peso, relevo del cuidador, artículos de acondicionamiento físico selectos y mucho más	

Beneficios adicionales del plan		
	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Beneficio de comidas	\$0 de copago por 28 comidas entregadas a su domicilio inmediatamente después de una hospitalización o de una estadía en un centro de enfermería especializada (SNF).	
Recompensa	Gane hasta \$165 en recompensas cuando comience en enero ^Ω	

*Los beneficios se consideran de manera combinada, dentro y fuera de la red.

Medicamentos con receta	
Si no califica para el Subsidio para Personas de Bajos Ingresos (Low-Income Subsidy, LIS), usted paga el costo compartido de la Parte D de Medicare indicado en la Evidencia de Cobertura. Si califica para el Subsidio para Personas de Bajos Ingresos (LIS), usted paga:	
Deducible	Su deducible es de \$0
Cobertura Inicial	En esta etapa, usted pagará los copagos o coseguros de su plan. El plan paga el resto. Una vez que usted, y otras personas en nombre de usted, hayan pagado un total combinado de \$2,100, pasa a la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores.
Cobertura de Medicamentos	Suministro de 30 días o 100 días en una farmacia minorista de la red
Genéricos (incluso los medicamentos de marca que se consideran como genéricos)	\$0, \$1.60 o \$5.10 de copago Los medicamentos que están en el Nivel 1 siempre tienen \$0 de copago (Algunos medicamentos cubiertos están limitados a un suministro de 30 días).
Todos los medicamentos cubiertos¹	\$0, \$4.90 o \$12.65 de copago Los medicamentos que están en el Nivel 1 siempre tienen \$0 de copago Algunos medicamentos cubiertos están limitados a un suministro de 30 días
Cobertura de Gastos Médicos Mayores	Una vez que esté en esta etapa, no pagará nada por los medicamentos cubiertos de la Parte D de Medicare durante el resto del año del plan.

¹Usted no paga más del 25% del costo total de los medicamentos o \$35 de copago, lo que sea menor, por cada suministro de 1 mes de medicamentos de insulina cubiertos por la Parte D, aunque no haya pagado su deducible, hasta que llegue a la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores en la que paga \$0.

**Escanee este código
para ver su Resumen
de Beneficios**





El beneficio de alimentos saludables es un beneficio complementario especial que solo está disponible para los miembros con una enfermedad crónica que califica, como presión arterial alta, colesterol alto, problemas de salud mental crónicos y discapacitantes, diabetes o enfermedades cardiovasculares, y que además cumplen todos los criterios de cobertura vigentes del plan. Es posible que haya otras enfermedades que califican que no aparecen aquí. Comuníquese con nosotros para obtener información detallada.

^aLas ofertas de recompensas de Medicare Advantage pueden variar según el plan y no están disponibles con todos los planes. Al participar en el programa o acceder a los fondos de recompensa, usted acepta las Condiciones de Servicio del Programa de Recompensas que se encuentran a la derecha de la página en myuhcmedicare.com/rewards. Los miembros deben participar de enero a diciembre para ganar todas las recompensas disponibles. Las recompensas se deben ganar e informar durante los plazos especificados por el plan. Los plazos están disponibles en myuhcmedicare.com/rewards. Las recompensas solo pueden ser usadas por miembros de planes Medicare Advantage de UnitedHealthcare para artículos aprobados en comercios participantes y según las leyes vigentes de Medicare. Los fondos de recompensa no se pueden canjear por efectivo, excepto según lo exigido por la ley. Sin acceso a cajeros automáticos. Las recompensas no se pueden usar para comprar artículos o servicios cubiertos por Medicare, incluidos los gastos de su bolsillo en servicios médicos o medicamentos con receta, ni para comprar alcohol, tabaco o armas de fuego.

Si su plan ofrece cobertura dental fuera de la red y usted consulta a un dentista fuera de la red, podrían facturarle más.

Se pueden aplicar cargos adicionales por artículos y servicios fuera de la red.

La red de proveedores y tiendas minoristas puede variar en el mercado local. Tamaño de la red de servicios para la vista según Zelis Network360, marzo de 2023.

Examen de la vista de rutina anual y de \$100 a \$450 de asignación por lentes de contacto o marcos de diseñador, con lentes estándar (monofocales, bifocales, trifocales o progresivos estándar) con cobertura total anual o cada dos años.

Ahorros en comparación con el precio minorista.

Nuestra red tiene otros proveedores de servicios para la vista a su disposición.

La red de UnitedHealthcare tiene otros proveedores de exámenes de audición a su disposición. El plan solamente cubre aparatos auditivos de un proveedor de la red de UnitedHealthcare Hearing. El tamaño de la red de proveedores puede variar según el mercado local.

Las garantías de los aparatos auditivos sin receta, si las hay, varían según el aparato y se gestionan a través del fabricante. Se puede aplicar una tarifa profesional por única vez a los aparatos auditivos con receta.

Las primas, los copagos, los coseguros y los deducibles pueden variar según si recibe el programa Ayuda Adicional. Para obtener información más detallada, comuníquese con el plan. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan.

Puede consultar a cualquier médico que acepte Medicare y su plan, pero los costos podrían ser más bajos con un médico de la red. Los proveedores no contratados o fuera de la red no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros del plan, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su Guía para Miembros para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

Es posible que las visitas virtuales requieran un teléfono inteligente u otro dispositivo habilitado para video. No se deben usar en emergencias. No todos los proveedores de la red ofrecen cuidado virtual.

Es posible que se aplique un copago o coseguro si usted recibe servicios que no son parte del examen médico o de la visita de bienestar anual.

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 de Medicaid del Distrito. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare y con Medicaid del Distrito.

¿Qué puede esperar después de inscribirse?

Una vez que sea miembro, puede confiar en que UnitedHealthcare le apoyará en todo momento. Puede administrar y encontrar fácilmente respuestas sobre su plan en la aplicación UnitedHealthcare o su sitio web para miembros. Y nuestra UCard® de UnitedHealthcare hace que ahora sea más fácil que nunca abrir las puertas a todo lo que su plan de salud tiene para ofrecer.



Usted está aquí
Inscripción
enviada



Descargue la
aplicación o cree su
cuenta en Internet



Su UCard llega por
correo postal –
recuerde activarla



¡Comienza su
cobertura! Empiece
a usar su plan

Administre su plan en Internet

Si aún no lo ha hecho, use su número de ID de Medicare o ID de miembro y dirección de correo electrónico para crear una cuenta en la aplicación o en **myUHC.com/CommunityPlan**. En Internet, usted puede:

- Consultar el estado de su inscripción
- Buscar proveedores de la red y farmacias de la red y ver documentos del plan, como su Lista de Medicamentos (Formulario) y Guía para Miembros
- Responder su evaluación de salud

Use su UCard cuando

- Visite a un proveedor o surta una receta
- Pague productos de venta sin receta y más – incluso alimentos saludables y servicios públicos si califica. (Verificaremos con su médico su enfermedad que califica y le enviaremos una carta con los próximos pasos)
- Gaste sus recompensas ganadas

Una vez que comience su cobertura

- Programe su examen médico y visita de bienestar anual
- Usted tiene acceso a una visita anual a domicilio del programa HouseCalls de Optum® y a la coordinación personalizada del cuidado de la salud de un coordinador del cuidado de la salud como parte de su plan de salud
- Revise los saldos de la UCard

Gracias por elegir a UnitedHealthcare

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente al número gratuito **1-866-242-7726**, TTY **711**.

A. Exenciones de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por UHC Dual Choice DC-Q001 (PPO D-SNP) del 1 de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2026. Este documento es solo un resumen. Para ver la lista completa de beneficios, lea la Guía para Miembros.

- ❖ UHC Dual Choice DC-Q001 (PPO 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 de Medicaid del Distrito. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare y con Medicaid del Distrito.
- ❖ Para obtener más información sobre Medicare, usted puede leer el manual **Medicare Y Usted**. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (es.medicare.gov) o por teléfono al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- ❖ Para obtener más información sobre UHC Dual Choice DC-Q001 (PPO D-SNP), puede consultar el sitio web del Departamento de Finanzas de Cuidado de la Salud de DC en dhcf.dc.gov/page/district-dual-choice-d-snps, comunicarse con la Oficina del Ombudsman para el Cuidado de la Salud y Declaración de Derechos de DC al 202-724-7491, TTY 711, de lunes a viernes, de 9 a.m. a 4:45 p.m., o comunicarse con el Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) de DC al 202-727-8370, TTY **711**, de lunes a viernes, de 9:30 a.m. a 4:30 p.m.
- ❖ UnitedHealthcare no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus actividades y programas 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 al **1-866-242-7726** para obtener información adicional (los usuarios de TTY deben llamar al **711**). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8 a.m. a 5:30 p.m., 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 **1-866-242-7726** for additional information (TTY users should call **711**). Hours are 8 a.m.–8 p.m.: 7 Days Oct–Mar; 8 a.m.–5:30 p.m.: M–F Apr–Sept.
- ❖ Los beneficios, las características o los dispositivos pueden variar según el plan o el área. Se pueden aplicar limitaciones, exclusiones o restricciones de la red.
- ❖ Usted puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Choice DC-Q001 (PPO D-SNP) al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

- Este documento está disponible sin costo en español y amárico.
- Para presentar o modificar una solicitud permanente para obtener este documento, a partir de ahora, en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Choice DC-Q001 (PPO D-SNP) al número que se encuentra al final de esta página.

Aparatos auditivos

La red de UnitedHealthcare tiene otros proveedores de exámenes de audición a su disposición. El plan solamente cubre aparatos auditivos de un proveedor de la red de UnitedHealthcare Hearing. El tamaño de la red de proveedores puede variar según el mercado local. Las garantías de los aparatos auditivos sin receta, si las hay, varían según el aparato y se gestionan a través del fabricante. Se puede aplicar una tarifa profesional por única vez a los aparatos auditivos con receta.

Beneficios dentales de rutina

Si su plan ofrece cobertura dental fuera de la red y usted consulta a un dentista fuera de la red, podrían facturarle más. La red de proveedores puede variar en el mercado local. El tamaño de la red dental se basa en Zelis Network360, mayo de 2025.

Productos de venta sin receta, alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar

Los beneficios de productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC), alimentos y servicios públicos tienen plazos de vencimiento. Consulte su **Guía para Miembros** para obtener más información. El beneficio de alimentos saludables y servicios públicos es un beneficio complementario especial que solo está disponible para los miembros con una enfermedad crónica que califica, como diabetes, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia cardíaca crónica, presión arterial alta crónica o colesterol alto crónico, y que además cumplen todos los criterios de cobertura vigentes del plan. Es posible que haya otras enfermedades que califican que no aparecen aquí. Ciertos servicios de apoyo para el bienestar son prestados por terceros no afiliados a UnitedHealthcare y la participación podría estar sujeta a su aceptación de las condiciones y normas respectivas de los terceros. UnitedHealthcare no es responsable de los servicios prestados por terceros.

Los proveedores no contratados o fuera de la red no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros de UnitedHealthcare, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su **Guía para Miembros** para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

El Formulario, la red de farmacias o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.

Programa de Recompensas

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

Todas las marcas comerciales son propiedad de sus respectivos titulares.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Choice DC-Q001 (PPO D-SNP) al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Notas y apuntes

Notas y apuntes

Notas y apuntes

Notas y apuntes

¿Listo para usar sus beneficios adicionales?

UHC Dual Choice DC-Q001 (PPO D-SNP)

Aprovechará los beneficios adicionales de su plan si usa los proveedores indicados a continuación.



Llame al **1-866-242-7726**, TTY **711**, 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre o visite **myUHC.com/CommunityPlan** para:

- ☐ Servicios para la vista de rutina: MARCH® Vision Care
- ☐ Beneficios dentales de rutina: UnitedHealthcare Dental



Aparatos auditivos

UnitedHealthcare Hearing
1-877-704-3384
UHChearing.com/Medicare



Entrega a domicilio de medicamentos con receta

Optum® Home Delivery Pharmacy
1-877-889-6358
MyUHC.com/CommunityPlan



Transporte de rutina

SafeRide
1-888-462-6051
myUHC.com/CommunityPlan



Productos de venta sin receta (OTC), alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar

Solutran
1-833-853-8587
myUHC.com/CommunityPlan



Línea de Asesoramiento de Enfermería

1-877-303-2422



Puedes contar con nosotros para estar ahí para ti en cada paso del camino.

Haga clic. Llame. Conéctese.



Descargue la aplicación UnitedHealthcare



UHC.com/CommunityPlan



Llame al número gratuito **1-844-560-4944**, TTY **711**
de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana

Escanee este
código para
descargar la
aplicación
UnitedHealthcare



Información importante del plan

Y0066_EGCov_2026_C SP

CSDC26LP0318563_001