



Aviso Anual de Cambios 2023

UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (HMO D-SNP)



Número gratuito 1-800-514-4911, 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.



myuhc.com/CommunityPlan

¿Tenemos su dirección correcta?

Háganoslo saber para que reciba toda la información del plan.

**United
Healthcare**

Conozca las novedades de su plan para el próximo año

Este aviso proporciona información sobre las novedades de su plan, pero no incluye toda la información detallada. En todo este aviso, se le dirigirá a **myuhc.com/CommunityPlan** para revisar los detalles en Internet. Todos estos documentos estarán disponibles en Internet para el 15 de octubre de 2022.

Directorio de Proveedores y Farmacias

Revise el Directorio de Proveedores y Farmacias 2023 en Internet para asegurarse de que sus proveedores (su proveedor de cuidado primario, especialistas, hospitales, etc.) y farmacias estén dentro de la red el próximo año.

Lista de Medicamentos (Formulario)

Revise la Lista de Medicamentos 2023 para conocer las nuevas restricciones y para asegurarse de que los medicamentos que usted toma estén cubiertos el próximo año. La Lista de Medicamentos es una lista completa de los medicamentos cubiertos por su plan.

Evidencia de Cobertura (EOC)

Revise su Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) 2023 para saber exactamente qué cubre su plan y otros detalles. La Evidencia de Cobertura es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que usted debe seguir para recibir los servicios y medicamentos con receta que están cubiertos. También tiene información sobre el programa de calidad, sobre cómo se toman las decisiones de cobertura médica y sobre sus derechos y responsabilidades como miembro.

¿Preferiría obtener copias impresas?

Si desea una copia impresa de cualquiera de los documentos indicados anteriormente, comuníquese con nuestro Servicio al Cliente al **1-800-514-4911** (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 lunes a viernes, de abril a septiembre.

Aviso Anual de Cambios para el Año 2023



Actualmente, usted está inscrito como miembro de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP).

El próximo año, habrá cambios en los beneficios del plan. Consulte la página 5, donde encontrará un Resumen de los costos importantes, incluida la prima.

Este documento le explica los cambios en su plan. Para obtener más información sobre los beneficios o las reglas, revise la Evidencia de Cobertura, que se encuentra en nuestro sitio web en myuhc.com/CommunityPlan. También puede llamar a Servicio al Cliente para pedirnos que le enviemos por correo una Evidencia de Cobertura.

Qué debe hacer ahora

1. Pregúntese: Qué cambios se aplican a usted

- ☐ Consulte los cambios en nuestros beneficios para saber si le afectan.
 - Revise los cambios en nuestra cobertura de medicamentos, incluso los requisitos de autorización
- ☐ Revise los cambios en la Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) 2023 para asegurarse de que los medicamentos que usted toma actualmente sigan estando cubiertos.
- ☐ Compruebe que sus médicos de cuidado primario, especialistas, hospitales y demás proveedores, incluso las farmacias, estén dentro de nuestra red el próximo año.
- ☐ Pregúntese si está conforme con nuestro plan.

2. Compare: Obtenga información sobre otras opciones de planes

- ☐ Consulte la cobertura y los costos de los planes en el área donde usted vive. Use el Buscador de Planes de Medicare que se encuentra en el sitio web [medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) o revise la lista que aparece en la contraportada de su manual **Medicare y Usted 2023**.
- ☐ Una vez que se decida por un plan, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

3. Elija: Decida si desea cambiar de plan

- Si no se inscribe en otro plan a más tardar el 7 de diciembre de 2022, seguirá en UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (HMO D-SNP).
- Para **cambiarse a un plan diferente**, puede hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2023**. Esto cancelará su inscripción en UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (HMO D-SNP).
- Consulte la Sección 4, página 11, para obtener más información sobre sus opciones.
- Si recientemente se mudó a una institución, actualmente vive en una o recién salió de una (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidado a largo plazo), puede cambiar de plan o cambiarse a Medicare Original (ya sea con o sin un plan aparte para medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible sin costo en español. Comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente al **1-800-514-4911** 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 lunes a viernes, de abril a septiembre.
- This document is available for free in Spanish. Please contact our Customer Service number at **1-800-514-4911**, for additional information. (TTY users should call **711**.) Hours are 8am-8pm: 7 Days Oct-Mar; M-F Apr-Sept.
- La compañía no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad ni 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, braille, en letra grande o en audio. 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.
- **La cobertura de este Plan califica como Cobertura de Salud que Califica (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple el requisito de responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA). Para obtener más información, visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en irs.gov/es/affordable-care-act/individuals-and-families.

Información sobre UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (HMO D-SNP)

- UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) es un Plan Medicare Advantage para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP), que tiene un contrato con Medicare. El plan también tiene un acuerdo por escrito con el programa New Jersey Medicaid para coordinar sus beneficios de Medicaid. La inscripción en UnitedHealthcare Dual Complete ONE depende de la renovación del contrato.
- Los miembros deben usar los proveedores, las farmacias y los distribuidores de Equipo Médico Duradero (Durable Medical Equipment, DME) de la red del plan; además, deben seguir las reglas sobre las referencias.
- Los miembros serán inscritos en la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare del plan, y se cancelará automáticamente su inscripción en cualquier otra cobertura de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare o de Medicare Advantage.
- Siempre que usted encuentre las expresiones “nosotros”, “nos”, “nuestro(s)” o “nuestra(s)” en este documento, se refieren a UnitedHealthcare o a una de sus compañías afiliadas. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, se refiere a UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (HMO D-SNP).
- Los beneficios varían según el plan o el área. Se aplican limitaciones y exclusiones.

Aviso Anual de Cambios para el Año 2023

Índice

Resumen de costos importantes para el año 2023.....	6
Sección 1 Cambios en los beneficios para el próximo año del plan	7
Sección 1.1 Cambios en la prima mensual.....	7
Sección 1.2 Cambios en el máximo de gastos de su bolsillo	7
Sección 1.3 Cambios en las redes de proveedores y farmacias	7
Sección 1.4 Cambios en los beneficios	8
Sección 1.5 Cambios en la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D.....	9
Sección 2 Cómo decidir qué plan elegir.....	9
Sección 2.1 Si desea seguir en UnitedHealthcare® Dual Complete ONE (HMO D-SNP).....	9
Sección 2.2 Si desea cambiar de plan	9
Sección 3 Cambiar de plan.....	10
Sección 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y Medicaid....	11
Sección 5 ¿Tiene preguntas?	11
Sección 5.1 Cómo recibir ayuda de UnitedHealthcare® Dual Complete ONE (HMO D-SNP).....	11
Sección 5.2 Cómo recibir ayuda de Medicare.....	12
Sección 5.3 Cómo recibir ayuda de Medicaid	12

Resumen de costos importantes para el año 2023

La siguiente tabla compara, en varias áreas importantes, los costos del año 2022 con los costos del año 2023 de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (HMO D-SNP). **Tenga en cuenta que este es solamente un resumen de costos.**

Costo	2022 (este año del plan)	2023 (el próximo año del plan)
Prima mensual del plan	\$0 de prima	\$0 de prima
Visitas al consultorio médico	Visitas a un proveedor de cuidado primario: \$0 por cada visita Visitas a un especialista: \$0 por cada visita	Visitas a un proveedor de cuidado primario: \$0 por cada visita Visitas a un especialista: \$0 por cada visita
Estadías en el hospital como paciente hospitalizado	\$0 de copago por admisión.	\$0 de copago por admisión.
Cobertura de medicamentos con receta de la Parte D (Consulte la Sección 1.6 para obtener información detallada.)	Usted paga \$0 por cada medicamento con receta. Deducible de \$0	Usted paga \$0 por cada medicamento con receta. Deducible de \$0
Máximo de gastos de su bolsillo Esto es lo máximo que usted pagará de su bolsillo por sus servicios cubiertos. (Consulte la Sección 1.2 para obtener información detallada.)	\$0 Usted no es responsable de pagar ningún gasto de su bolsillo para alcanzar el máximo de gastos de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B.	\$0 Usted no es responsable de pagar ningún gasto de su bolsillo para alcanzar el máximo de gastos de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B.

Sección 1 Cambios en los beneficios para el próximo año del plan

Sección 1.1 Cambios en la prima mensual

Costo	2022 (este año del plan)	2023 (el próximo año del plan)
Prima mensual del plan (Medicaid paga la prima de la Parte B de Medicare por usted.)	\$0 de Prima	\$0 de Prima

Sección 1.2 Cambios en el máximo de gastos de su bolsillo

Medicare requiere que todos los planes de salud limiten cuánto paga usted “de su bolsillo” durante el año. Este límite se llama “máximo de gastos de su bolsillo”. Una vez que usted alcanza esta cantidad, generalmente no paga nada por los servicios cubiertos durante el resto del año.

Costo	2022 (este año del plan)	2023 (el próximo año del plan)
Máximo de gastos de su bolsillo Debido a que nuestros miembros también reciben ayuda de Medicaid, muy pocos miembros alcanzan alguna vez este máximo de gastos de su bolsillo.	\$0	\$0

Sección 1.3 Cambios en las redes de proveedores y farmacias

El próximo año, habrá cambios en nuestra red de proveedores. Encontrará un **Directorio de Proveedores y Farmacias** actualizado en nuestro sitio web en myuhc.com/CommunityPlan. También puede llamar a Servicio al Cliente para obtener información actualizada de los proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un **Directorio de Proveedores y Farmacias**. **Consulte el Directorio de Proveedores y Farmacias 2023 para saber si sus proveedores (su proveedor de cuidado primario, especialistas, hospitales, etc.) están dentro de nuestra red.**

El próximo año habrá cambios en nuestra red de farmacias. **Revise el Directorio de Proveedores y Farmacias 2023 para saber qué farmacias están dentro de nuestra red.**

Es importante que sepa que, durante el año, podemos hacer cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores), y las farmacias que forman parte de su plan. Si un cambio en nuestros proveedores a mediados del año le afecta, comuníquese con Servicio al Cliente para que podamos ayudarlo.

Sección 1.4 Cambios en los beneficios

Tenga en cuenta que el **Aviso Anual de Cambios** le indica los cambios en sus beneficios de **Medicare y de Medicaid**.

Haremos cambios en los beneficios de ciertos servicios médicos el próximo año. La información que aparece a continuación describe esos cambios. Para obtener información detallada sobre la cobertura de estos servicios, consulte el Capítulo 4, **Tabla de Beneficios Médicos (qué está cubierto), de su Evidencia de Cobertura 2023**. Encontrará una copia de la **Evidencia de Cobertura** en nuestro sitio web en myuhc.com/CommunityPlan. También puede llamar a Servicio al Cliente para pedirnos que le enviemos por correo una **Evidencia de Cobertura**.

Beneficios	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Servicios de Apoyo a Domicilio	Sin cobertura	\$150 de crédito por trimestre para gastar en apoyo adicional en el domicilio, como acompañantes, control de plagas, reparaciones del hogar y diligencias. Su crédito vence al final del año.
Beneficio de Comidas	Usted paga \$0 de copago por hasta 42 comidas durante 21 días, 2 veces por año después de una estadía en el hospital.	Usted paga \$0 de copago por hasta 28 comidas durante 14 días, un número ilimitado de veces por año después de una estadía en el hospital.
Crédito para alimentos, productos de venta sin receta (OTC) y facturas de servicios públicos	\$225 de crédito por mes en una tarjeta prepagada para productos de venta sin receta y alimentos saludables. Su crédito vence a final de cada mes. Los servicios públicos no tienen cobertura.	\$300 de crédito por mes que se carga a su UCard™ de UnitedHealthcare para productos de venta sin receta, alimentos saludables y ciertas facturas de servicios públicos. Su crédito vence a final de cada mes. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información.

Sección 1.5 Cambios en la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D

Cambios en nuestra Lista de Medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se llama Formulario o “Lista de Medicamentos”. Se proporciona una copia de nuestra Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) electrónicamente.

Hicimos cambios en nuestra Lista de Medicamentos, que incluyen cambios en los medicamentos que cubrimos y en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de ciertos medicamentos.

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

La mayoría de los cambios en la Lista de Medicamentos entran en vigencia al comienzo de cada año. Sin embargo, es posible que, durante el año, hagamos otros cambios que estén permitidos por las reglas de Medicare. Por ejemplo, podemos quitar inmediatamente los medicamentos considerados inseguros por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) o retirados del mercado por un fabricante de productos. Actualizamos nuestra Lista de Medicamentos en Internet para proporcionar la lista de medicamentos más actualizada.

Si usted se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos a principios del año o durante el año, revise el Capítulo 8 de su Evidencia de Cobertura y hable con su médico para saber cuáles son sus opciones, por ejemplo, pedir un suministro temporal, solicitar una excepción o buscar un nuevo medicamento. Para obtener más información, también puede comunicarse con Servicio al Cliente.

Sección 2 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 2.1 Si desea seguir en UnitedHealthcare® Dual Complete ONE (HMO D-SNP)

Para seguir en nuestro plan, no tiene que hacer nada. Si no se inscribe en un plan diferente o no se cambia a Medicare Original, seguirá inscrito automáticamente como miembro de nuestro plan para el año 2023.

Sección 2.2 Si desea cambiar de plan

Esperamos que siga siendo miembro el próximo año del plan, pero, si desea cambiar de plan para el año 2023, siga estos pasos:

Paso 1: Obtenga información sobre sus opciones y compárelas

- Puede inscribirse en un plan de salud de Medicare diferente.
- — **O** — Puede cambiarse a Medicare Original. Si se cambia a Medicare Original, tendrá que decidir si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare.

Para obtener más información sobre Medicare Original y los diferentes tipos de planes de Medicare, use el Buscador de Planes de Medicare ([medicare.gov/plan-compare/#/?year=2022&lang=es](https://www.medicare.gov/plan-compare/#/?year=2022&lang=es)), lea el manual **Medicare y Usted 2023**, llame a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (consulte la Sección 5) o llame a Medicare (consulte la Sección 6.2).

Paso 2: Cambie su cobertura

Para **cambiarse a un plan de salud de Medicare diferente**, inscríbase en el nuevo plan. Su inscripción en UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (HMO D-SNP) se cancelará automáticamente.

- Para **cambiarse a Medicare Original con un plan de medicamentos con receta**, inscríbase en el nuevo plan de medicamentos. Su inscripción en UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (HMO D-SNP) se cancelará automáticamente.
- Para **cambiarse a Medicare Original sin un plan de medicamentos con receta**, usted debe:
 - Enviarnos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Si necesita más información sobre cómo hacerlo, comuníquese con Servicio al Cliente.
 - — **O** — Comunicarse con **Medicare** al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y solicitar que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**.

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

Sección 3 Cambiar de plan

Si el próximo año desea cambiarse a un plan diferente o a Medicare Original, podrá hacerlo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 2023.

¿Se pueden hacer cambios en otros momentos del año?

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

Si usted se inscribió en un plan Medicare Advantage que comienza el 1 de enero de 2023 y no le agrada el plan que eligió, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (ya sea con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Medicare Original (ya sea con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo de 2023.

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

Sección 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y Medicaid

El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa independiente del gobierno que cuenta con asesores capacitados en todos los estados. En New Jersey, este programa se llama Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP).

Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal para proporcionar asesoramiento **gratuito** sobre el seguro de salud local a los beneficiarios de Medicare. Los asesores del Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud pueden ayudarle con sus preguntas o problemas relacionados con Medicare. Pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Usted puede llamar al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud al 1-800-792-8820. Para obtener más información sobre dicho programa, visite su sitio web (state.nj.us/humanservices/doas/services/ship/).

Si tiene preguntas sobre sus beneficios de NJ FamilyCare (Medicaid), comuníquese con la División de Asistencia Médica y Servicios de Salud al número gratuito **1-800-701-0710** (TTY **711**), de 8:30 a.m. a 4:45 p.m., hora local, de lunes a viernes. Pregunte cómo se verá afectada la manera en que obtiene su cobertura de NJ FamilyCare (Medicaid) si se inscribe en otro plan o si vuelve a Medicare Original.

Sección 5 ¿Tiene preguntas?

Sección 5.1 Cómo recibir ayuda de UnitedHealthcare® Dual Complete ONE (HMO D-SNP)

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicio al Cliente al **1-800-514-4911**. (Los usuarios de TTY, exclusivamente, deben llamar al **711**.) Estamos a su disposición para atender llamadas telefónicas de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su Evidencia de Cobertura 2023 (contiene información detallada de los beneficios para el próximo año)

Este **Aviso Anual de Cambios** contiene un resumen de los cambios en sus beneficios para el año 2023. Para obtener información detallada, consulte la **Evidencia de Cobertura 2023** de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (HMO D-SNP). La **Evidencia de Cobertura** es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que usted debe seguir para recibir los servicios y medicamentos con receta que están cubiertos. Encontrará una copia de la **Evidencia de Cobertura** en nuestro sitio web en myuhc.com/CommunityPlan. También puede llamar a Servicio al Cliente para pedirnos que le enviemos por correo una **Evidencia de Cobertura**.

Visite nuestro sitio web

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

Sección 5.2 Cómo recibir ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de parte de Medicare:

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

Puede llamar al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**.

Visite el Sitio Web de Medicare

Visite el sitio web de Medicare (**es.medicare.gov**), que tiene información sobre costos, cobertura y calificaciones con estrellas para ayudarle a comparar los planes de salud de Medicare en su área. (Para ver la información sobre los planes, visite **medicare.gov/plan-compare/#/?year=2022&lang=es**.)

Lea el Manual Medicare y Usted 2023

Lea el manual **Medicare y Usted 2023**. Esta guía se envía por correo cada otoño a los beneficiarios de Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si usted no tiene una copia de este documento, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (**<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-s-medicare-and-you.pdf>**) o por teléfono al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**.

Sección 5.3 Cómo recibir ayuda de Medicaid

Para obtener información de parte de NJ FamilyCare (Medicaid), puede llamar a la División de Asistencia Médica y Servicios de Salud al **1-800-701-0710**. Los usuarios de TTY deben llamar al **711**.

Servicios de Interpretación en Varios Idiomas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (HMO D-SNP):



Llame al **1-800-514-4911**

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. Servicio al Cliente también ofrece servicios gratuitos de intérpretes de idiomas para personas que no hablan inglés.

TTY 711

Las llamadas a este número son gratuitas. 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.



Escriba a **UnitedHealthcare Customer Service**
PO Box 30769
Salt Lake City, UT 84130-0769



Sitio web **myuhc.com/CommunityPlan**