



# Resumen de Beneficios 2025

**UHC Dual Complete NM-Y1 (PPO D-SNP)**  
H0294-049-000

Consulte esta guía para obtener más información sobre el plan y los servicios médicos y los medicamentos con receta que tienen cobertura. Visite el sitio web o comuníquese con nosotros para obtener más información sobre el plan.



**MyUHC.com/CommunityPlan**



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

**United  
Healthcare®**  
Dual Complete

## Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por UHC Dual Complete NM-Y1. 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 NM-Y1. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la **Guía para Miembros**.

## Índice

A.	Exenciones de responsabilidad .....	3
B.	Preguntas frecuentes (FAQ) .....	8
C.	Lista de servicios cubiertos .....	12
D.	Beneficios cubiertos fuera de UHC Dual Complete NM-Y1 .....	23
E.	Servicios que no cubre UHC Dual Complete NM-Y1, Medicare ni Turquoise Care .....	23
F.	Sus derechos como miembro del plan .....	24
G.	Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado .....	25
H.	Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude .....	26

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 [myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan).

## A. Exenciones de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por UHC Dual Complete NM-Y1 del 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025. Este documento es solo un resumen. Para ver la lista completa de beneficios, lea la **Guía para Miembros**. Si desea una copia impresa, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NM-Y1 (PPO D-SNP) al número que se encuentra al final de esta página.

- UHC Dual Complete NM-Y1 (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 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.
- 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](https://www.es.medicare.gov)) o solicitarlo 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**.
- Los beneficios, las características o los dispositivos varían según el plan o el área. Se pueden aplicar limitaciones, exclusiones o restricciones de la red.
- Para presentar o modificar una solicitud permanente para obtener este documento, ahora y en el futuro, en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NM-Y1 (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.

### Artículos para la vista de rutina

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. Examen de la vista de rutina anual y \$400 de asignación para 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.

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 [myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan).

**Programa de acondicionamiento físico**

El programa de acondicionamiento físico varía según el plan o el área, y es posible que no esté disponible en todos los planes. La participación en el programa de acondicionamiento físico 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 de acondicionamiento físico 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, las actividades y los eventos pueden variar según el sitio. Ciertos servicios, descuentos, clases, actividades, eventos y ofertas de acondicionamiento físico por Internet son proporcionados por compañías afiliadas de UnitedHealthcare Insurance Company o por otros 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.

AARP® Staying Sharp® es la marca registrada de AARP. Staying Sharp, incluido todo el contenido y las características, se ofrece para su conocimiento y para educar a los usuarios sobre el cuidado de la agudeza mental y los problemas médicos que pueden afectar a sus vidas diarias. Staying Sharp se basa en un enfoque holístico de estilo de vida para la agudeza mental que anima a los usuarios a incorporar en su vida diaria actividades asociadas con el bienestar general. Nada del servicio se debe considerar ni usar como sustituto del consejo, diagnóstico o tratamiento médico. Las características, que incluyen Cognitive Assessment and Lifestyle Check-Ins (Evaluación Cognitiva y Consultas de Estilo de Vida), Additional Tests (Pruebas Adicionales), los ejercicios y los desafíos, evalúan el desempeño en un momento particular en ciertas tareas cognitivas específicas. Los juegos de Staying Sharp están destinados únicamente a fines recreativos y de entretenimiento. Varios factores pueden afectar al desempeño, incluido el sueño, el cansancio, la concentración y otros factores sociales, ambientales o emocionales. El desempeño no es indicativo de la salud cognitiva ni predice el futuro desempeño ni las enfermedades.

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

Los beneficios de alimentos, productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) y servicios públicos tienen plazos de vencimiento. Para obtener más información, llame a su plan o revise su Guía para Miembros. 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. Los requisitos de participación para los beneficios de alimentos saludables, servicios públicos y copago por medicamentos con receta de \$0 según el modelo de Diseño de Seguro Basado en el Valor se limitan a los miembros con el programa Ayuda Adicional y se verificarán después de la inscripción.

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

Optum® Home Delivery Pharmacy y Optum Rx son compañías afiliadas de UnitedHealthcare Insurance Company. Usted no está obligado a usar Optum Home Delivery Pharmacy para los medicamentos que toma con regularidad. Si no ha usado Optum Home Delivery Pharmacy, usted debe aprobar la primera receta que su médico envíe directamente a la farmacia antes de que

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 **[myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan)**.

se pueda surtir. Los medicamentos con receta de la farmacia deberían llegarle en un plazo no mayor de 5 días hábiles después de que recibamos el pedido completo. Es posible que haya otras farmacias en nuestra red.

**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.

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 **[myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan)**.

**La discriminación está prohibida por la ley.** La compañía cumple las leyes federales de derechos civiles vigentes y no excluye, no trata diferente ni discrimina a las personas por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, religión o sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual).

Usted tiene derecho a presentar una queja formal por discriminación si cree que le tratamos de manera discriminatoria. Puede presentar una queja formal y pedir ayuda para presentar una queja formal en persona o por correo postal, por teléfono, por fax o por correo electrónico a:

**Civil Rights Coordinator**  
**UnitedHealthcare Civil Rights Grievance**  
P.O. Box 30608  
Salt Lake City, UT 84130

Por correo electrónico: **UHC\_Civil\_Rights@uhc.com**

También puede presentar una queja formal sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos:

Por Internet: **<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>**

Por correo postal: U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Por teléfono: **1-800-368-1019** (TDD **1-800-537-7697**)

Ofrecemos ayuda y servicios auxiliares gratuitos a las personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros de manera eficaz, por ejemplo:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas americano
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, entre otros)

También ofrecemos servicios gratuitos en otros idiomas a las personas cuya lengua materna no es el inglés, como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a Servicio al Cliente al **1-866-393-0208**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.

Este aviso está disponible en

**<https://www.uhc.com/legal/nondiscrimination-and-language-assistance-notice>**.

# 1-866-393-0208, TTY 711

**English:** ATTENTION: Translation and other language assistance services are available at no cost to you. If you need help, please call the number above.

**Spanish:** ATENCIÓN: La traducción y los servicios de asistencia de otros idiomas se encuentran disponibles sin costo alguno para usted. Si necesita ayuda, llame al número que se indica arriba.

**Navajo:** BAA'ÁKOHWIINIDZIN: Hazaad bee naaltsos ha'dil'ih dóo nááná ła' saad bee áka'e'eyeed doo bááh il'ínígóó ná hólóogo át'é. Shíka'a'doowoł nínízingo, t'áá shoqdí hódahgo béesh bee hane'í biká'ígíí bee hodíilnih.

**Vietnamese:** CHÚ Ý: Dịch vụ dịch thuật và hỗ trợ ngôn ngữ khác được cung cấp cho quý vị miễn phí. Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi số ở trên.

**German:** HINWEIS: Übersetzungs- und andere Sprachdienste stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Wenn Sie Hilfe benötigen, rufen Sie bitte die obige Nummer an.

**Chinese:** 注意：您可以免費獲得翻譯及其他語言協助服務。如果您需要協助，請致電上列電話號碼。

**Arabic:** تنبيه: تتوفر خدمات الترجمة وخدمات المساعدة اللغوية الأخرى لك مجانًا. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، يُرجى الاتصال بالرقم أعلاه.

**Korean:** 참고: 번역 및 기타 언어 지원 서비스를 무료로 제공해 드립니다. 도움이 필요하시면 위에 명시된 번호로 전화해 주십시오.

**Tagalog:** ATENSYON: Ang pagsasalin at iba pang mga serbisyong tulong sa wika ay magagamit mo nang walang bayad. Kung kailangan mo ng tulong, mangyaring tawagan ang numero sa itaas.

**Japanese:** 注意: ほん訳やその他の言語サポートサービスを無料でご利用いただけます。サポートが必要な場合は、上記の番号までお電話ください。

**French:** ATTENTION : la traduction et d'autres services d'assistance linguistique sont disponibles sans frais pour vous. Si vous avez besoin d'aide, veuillez appeler le numéro ci-dessus.

**Russian:** ВНИМАНИЕ! Услуги перевода, а также другие услуги языковой поддержки предоставляются бесплатно. Если вам требуется помощь, пожалуйста, позвоните по указанному выше номеру.

**Hindi:** ध्यान दें: अनुवाद और अन्य भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं। अगर आपको मदद चाहिए तो कृपया ऊपर दिए गए नंबर पर कॉल करें।

**Persian:** توجه: خدمات ترجمه و سایر کمک‌های زبانی به صورت رایگان در اختیار شما قرار دارد. اگر به کمک نیاز دارید، با شماره بالا تماس بگیرید.

**Thai:** โปรดทราบ: มีบริการแปลและบริกรช่วยเหลืออื่น ๆ ด้านภาษาให้สำหรับคุณโดยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ หากคุณต้องการความช่วยเหลือ โปรดโทรติดต่อหมายเลขด้านบนนี้

## B. Preguntas frecuentes (FAQ)

La siguiente tabla contiene preguntas frecuentes (frequently asked questions, FAQ).

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p><b>¿Qué es un plan UHC Dual Complete D-SNP?</b></p>	<p>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 de Turquoise Care. 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 con receta y servicios de Medicaid conforme al programa Turquoise Care.</p>
<p><b>¿En UHC Dual Complete NM-Y1, recibiré los mismos beneficios de Medicare y de Turquoise Care que recibo ahora?</b></p>	<p>Recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y de Turquoise Care directamente de UHC Dual Complete NM-Y1. Trabjará con un equipo de proveedores que le ayudará a determinar los servicios que mejor satisfarán sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que usted recibe actualmente pueden cambiar según sus necesidades y la evaluación de su proveedor y su equipo de cuidado de la salud. Es posible que también reciba otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma manera que ahora, directamente de una agencia estatal o de servicios especializados de salud mental y trastornos por consumo de sustancias.</p> <p>Cuando se inscriba en UHC Dual Complete NM-Y1, usted y su equipo de cuidado de la salud trabajarán juntos para desarrollar un plan de cuidado 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 NM-Y1 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 NM-Y1 cubra su medicamento si es medicamento necesario. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 **[myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan)**.

Preguntas frecuentes	Respuestas
<b>¿Puedo visitar a los mismos médicos que uso ahora?</b>	<p>Por lo general, sí. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de cuidado de la salud) trabajan con UHC Dual Complete NM-Y1 y tienen un contrato con nosotros, usted puede seguir visitándoles.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Los proveedores que tienen un convenio con nosotros están “dentro de la red”. Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan a los miembros de nuestro plan y prestan los servicios que cubre nuestro plan. <b>Usted debe usar los proveedores que estén dentro de la red de UHC Dual Complete NM-Y1.</b> Si usa proveedores o farmacias que no están dentro de nuestra red, es posible que el plan no pague esos servicios o medicamentos.</li><li>• Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de servicio, puede usar proveedores fuera del plan UHC Dual Complete NM-Y1.</li><li>• Si actualmente está en tratamiento con un proveedor fuera de la red de UHC Dual Complete NM-Y1, puede elegir continuar este tratamiento, independientemente de que este proveedor esté o no dentro de la red de proveedores de UHC Dual Complete NM-Y1, durante un período de transición hasta que concluya el tratamiento o durante 30 días, lo que sea posterior. Para obtener más información sobre cómo seguir conectado, llame a Servicio al Cliente.</li></ul> <p>Para saber si sus proveedores están dentro de la red del plan, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página o lea el <b>Directorio de Proveedores y Farmacias</b> de UHC Dual Complete NM-Y1 en el sitio web del plan en <b><a href="http://myuhc.com/communityplan">myuhc.com/communityplan</a></b>.</p> <p>Si es nuevo en UHC Dual Complete NM-Y1, colaboraremos con usted para desarrollar un Plan de Cuidado Individualizado que satisfaga sus necesidades.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 **[myuhc.com/communityplan](http://myuhc.com/communityplan)**.

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p><b>¿Qué es un coordinador del cuidado de la salud de UHC Dual Complete NM-Y1?</b></p>	<p>Un coordinador del cuidado de la salud de UHC Dual Complete NM-Y1 es la persona principal con la que debe comunicarse. Esta persona le ayuda a administrar la totalidad de sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted reciba lo que necesite.</p>
<p><b>¿Qué son los Apoyos y Servicios a Largo Plazo (LTSS)?</b></p>	<p>Los Apoyos y Servicios a Largo Plazo consisten en ayuda para las personas que necesitan asistencia para hacer tareas cotidianas como bañarse, ir al baño, vestirse, preparar comidas y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se prestan en su domicilio o en su comunidad, pero se podrían prestar dentro de un asilo de convalecencia o de un hospital. En algunos casos, otra agencia puede administrar estos servicios, y su coordinador del cuidado de la salud o equipo de cuidado de la salud trabajará con esa agencia.</p>
<p><b>¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie dentro de la red de UHC Dual Complete NM-Y1 puede prestarlo?</b></p>	<p>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 NM-Y1 cubrirá los servicios prestados por un proveedor fuera de la red.</p> <p>Si tiene preguntas sobre si se requiere o no una preautorización para servicios específicos, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página.</p>
<p><b>¿Dónde está disponible UHC Dual Complete NM-Y1?</b></p>	<p>El área de servicio de este plan incluye: los condados de Bernalillo, Catron, Chaves, Cibola, Colfax, DeBaca, Dona Ana, Grant, Guadalupe, Harding, Hidalgo, Lincoln, Los Alamos, Luna, Mora, Otero, Rio Arriba, Roosevelt, San Miguel, Sandoval, Santa Fe, Sierra, Socorro, Taos, Tarrant y Valencia. Usted debe vivir en estos condados para inscribirse en el plan.</p> <p>*Llame a Servicio al Cliente a los números que aparecen al final de esta página para obtener más información sobre si el plan está disponible en el lugar donde usted vive.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 [myuhc.com/communityplan](http://myuhc.com/communityplan).

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p><b>¿Qué es una preautorización?</b></p>	<p>Preautorización se refiere a una aprobación de UHC Dual Complete NM-Y1 para obtener servicios fuera de nuestra red o para recibir servicios que no están cubiertos de rutina por nuestra red, <b>antes</b> de recibir los servicios. Si no obtiene la preautorización, es posible que UHC Dual Complete NM-Y1 no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento.</p> <p><b>Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de servicio, no es necesario que obtenga una preautorización primero.</b> UHC Dual Complete NM-Y1 puede proporcionarles a usted o su proveedor una lista de los servicios o procedimientos que requieren que usted obtenga la preautorización de UHC Dual Complete NM-Y1 antes de que se preste el servicio.</p> <p>Consulte el <b>Capítulo 3</b> de la <b>Guía para Miembros</b> si desea más información sobre la preautorización. Consulte la Tabla de Beneficios del <b>Capítulo 4</b> de la <b>Guía para Miembros</b> para saber qué servicios requieren una preautorización.</p> <p>Si tiene preguntas sobre si se requiere o no una preautorización para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página para recibir ayuda.</p>
<p><b>¿Debo pagar una cantidad mensual (también llamada prima) en UHC Dual Complete NM-Y1?</b></p>	<p>No. Dado que usted tiene Turquoise Care, no tendrá que pagar ninguna prima mensual, ni siquiera la prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura de salud.</p>
<p><b>¿Debo pagar un deducible como Miembro de UHC Dual Complete NM-Y1?</b></p>	<p>No. Usted no tiene que pagar deducibles en UHC Dual Complete NM-Y1.</p>
<p><b>¿Cuál es el máximo de gastos de mi bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro de UHC Dual Complete NM-Y1?</b></p>	<p>En UHC Dual Complete NM-Y1, no hay ningún costo compartido por servicios médicos; por lo tanto, los gastos anuales de su bolsillo serán de \$0.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 [myuhc.com/communityplan](http://myuhc.com/communityplan).

### C. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla es una descripción general rápida de los servicios que usted podría necesitar, sus costos y las reglas sobre los beneficios. Los servicios son financiados en parte con el estado de New Mexico.

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)
<b>Usted necesita cuidado hospitalario</b>	Estadía en el hospital como paciente hospitalizado	\$0	Excepto en una situación de emergencia, su proveedor de cuidado de la salud debe informar al plan su admisión en el hospital.  Nuestro plan cubre 90 días en el caso de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso observación	\$0	
	Servicios de un centro de cirugía ambulatoria (ASC)	\$0	
	Cuidado de un médico o un cirujano	\$0	
<b>Usted desea consultar a un médico</b>	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	
	Cuidado para prevenir enfermedades, como vacunas antigripales, y pruebas de detección del cáncer	\$0	
	Visitas de bienestar, como un examen médico	\$0	1 por cada año
	“Bienvenido a Medicare” (visita preventiva solo por única vez)	\$0	
	Cuidado de especialistas	\$0	

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 [myuhc.com/communityplan](http://myuhc.com/communityplan).

<b>Problema o necesidad de salud</b>	<b>Servicios que usted podría necesitar</b>	<b>Sus costos por proveedores dentro de la red</b>	<b>Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)</b>
<b>Usted necesita cuidado de emergencia</b>	Servicios recibidos en la sala de emergencias	\$0	\$0 de copago (mundial) por cada visita. Si es admitido en el hospital en un plazo no mayor de 24 horas, usted paga el copago por cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados en lugar del copago por cuidado de emergencia.  Consulte la sección “Cuidado Hospitalario para Pacientes Hospitalizados” de esta guía para ver otros costos
	Cuidado de urgencia	\$0	\$0 de copago (mundial) por cada visita
<b>Usted necesita exámenes médicos</b>	Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de estudios por imágenes, como tomografías axiales computarizadas [CAT] o imágenes por resonancia magnética [MRI])	\$0	
	Pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	\$0	
<b>Usted necesita servicios para la audición</b>	Exámenes de audición	\$0	1 por cada año
	Aparatos auditivos		\$3,200 de asignación para aparatos auditivos cada año

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 [myuhc.com/communityplan](http://myuhc.com/communityplan).

<b>Problema o necesidad de salud</b>	<b>Servicios que usted podría necesitar</b>	<b>Sus costos por proveedores dentro de la red</b>	<b>Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)</b>
<b>Usted necesita cuidado dental</b>	Exámenes dentales y cuidado preventivo	\$0	\$0 por servicios preventivos y de diagnóstico  \$0 por servicios integrales, hasta \$4,000 por cada año por los servicios dentales preventivos e integrales cubiertos.
	Cuidado dental restaurativo y de emergencia	\$0	
<b>Usted necesita cuidado de la vista</b>	Exámenes de la vista	\$0	1 por cada año
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	El plan paga hasta \$400 cada año por 1 par de lentes/ marcos o lentes de contacto  Los artículos para la vista con entrega a domicilio están disponibles a través de proveedores de la red selectos (solo productos selectos).  Usted es responsable de todos los costos de los artículos para la vista de proveedores fuera de la red.
	Otro cuidado de la vista	\$0	
<b>Usted necesita servicios de salud del comportamiento</b>	Servicios de salud del comportamiento	\$0	
<b>Usted necesita servicios para trastornos por consumo de sustancias</b>	Servicios para trastornos por consumo de sustancias	\$0	

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 [myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan).

<b>Problema o necesidad de salud</b>	<b>Servicios que usted podría necesitar</b>	<b>Sus costos por proveedores dentro de la red</b>	<b>Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)</b>
<b>Usted necesita un lugar para vivir con personas a su disposición para ayudarle</b>	Cuidado de enfermería especializada	\$0	
	Cuidado en un asilo de convalecencia	\$0	\$0 de copago por cada día, por los días 1 a 100
	Cuidado tutelar de adultos y cuidado tutelar de adultos en grupo	\$0	
<b>Usted necesita terapia después de un derrame cerebral o un accidente</b>	Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla	\$0	
<b>Usted necesita ayuda para acceder a servicios de salud</b>	Servicios de ambulancia	\$0	Su proveedor debe obtener una preautorización para el transporte que no es de emergencia.
	Transporte de emergencia	\$0 de copago por ambulancia terrestre \$0 de copago por ambulancia aérea	
	Transporte de rutina	\$0	60 viajes, por cada año, 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.

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 [myuhc.com/communityplan](http://myuhc.com/communityplan).

<b>Problema o necesidad de salud</b>	<b>Servicios que usted podría necesitar</b>	<b>Sus costos por proveedores dentro de la red</b>	<b>Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)</b>
<b>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección</b>	Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare	\$0	<p>Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados en el consultorio médico, algunos medicamentos orales contra el cáncer, medicamentos para quimioterapia, insulina cubierta por la Parte B y algunos medicamentos que se usan con ciertos equipos médicos.</p> <p>Para obtener más información sobre estos medicamentos, lea la <b>Guía para Miembros</b>.</p>
	Medicamentos con receta de la Parte D de Medicare	Es posible que los copagos por medicamentos con receta varíen según el programa Ayuda Adicional que usted pueda recibir. Para obtener más información detallada, comuníquese con el plan.	<p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la <b>Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)</b> de UHC Dual Complete NM-Y1.</p> <p>Una vez que usted u otros en nombre de usted hayan pagado \$2,000, usted habrá alcanzado la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores y pagará \$0 por todos sus medicamentos de Medicare. Para obtener más información sobre esta etapa, lea la <b>Guía para Miembros</b>.</p>
	Medicamentos sin receta (OTC)	\$0	<p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la <b>Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)</b> de UHC Dual Complete NM-Y1.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 [myuhc.com/communityplan](http://myuhc.com/communityplan).

<b>Problema o necesidad de salud</b>	<b>Servicios que usted podría necesitar</b>	<b>Sus costos por proveedores dentro de la red</b>	<b>Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)</b>
<b>Usted necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades especiales de salud</b>	Servicios de rehabilitación	\$0	
	Equipo médico para cuidado a domicilio	\$0	
	Servicios de diálisis	\$0	
<b>Usted necesita cuidado de los pies</b>	Servicios de podiatría	\$0	Cuidado de los pies de rutina – 4 visitas por cada año
	Servicios de ortesis	\$0	
<b>Usted necesita equipo médico duradero (DME)</b>	Sillas de ruedas, muletas y andadores	\$0	
	Nebulizadores	\$0	
<b>Nota:</b> Esta no es una lista completa de los equipos médicos duraderos cubiertos. Para obtener una lista completa, comuníquese con Servicio al Cliente o consulte el <b>Capítulo 4</b> de la <b>Guía para Miembros</b> .	Equipo de oxígeno y suministros	\$0	

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 [myuhc.com/communityplan](http://myuhc.com/communityplan).

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)
<b>Usted necesita ayuda para vivir en su domicilio (continúa en la página siguiente)</b>	Servicios de habilitación diurnos	\$0	
	Programa de Servicios de Salud Diurnos para Adultos (ADHP)	\$0	<p>A fin de cumplir los requisitos para usar el Programa de Servicios de Salud Diurnos para Adultos, usted debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplir los requisitos y estar inscrito en el programa de exención para Personas Mayores y Personas con Discapacidades Físicas del Estado, O</li> <li>• Cumplir los siguientes criterios para inscribirse en el Programa de Servicios de Salud Diurnos para Adultos 1951(i) del Estado:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ser residente de New Mexico</li> <li>- Ser ciudadano estadounidense o estar en situación legal de inmigración</li> <li>- Tener enfermedades crónicas certificadas por un médico con licencia o una enfermera titulada en práctica avanzada (APRN) y cumplir el “nivel de cuidado” establecido para los servicios del Programa de Servicios de Salud Diurnos para Adultos</li> </ul> </li> </ul> <p>Comuníquese con su equipo de cuidado de la salud para saber cómo puede conectarse con los servicios del Programa de Servicios de Salud Diurnos para Adultos.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 [myuhc.com/communityplan](http://myuhc.com/communityplan).

<b>Problema o necesidad de salud</b>	<b>Servicios que usted podría necesitar</b>	<b>Sus costos por proveedores dentro de la red</b>	<b>Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)</b>
<b>Usted necesita ayuda para vivir en su domicilio (continuación)</b>	Servicios para ayudarle a vivir solo (servicios de cuidado de asistencia médica a domicilio o servicios de un auxiliar de cuidado personal [PCA])	\$0	<p>A fin de cumplir los requisitos para usar los servicios de un auxiliar de cuidado personal, usted debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplir los requisitos y estar inscrito en el programa de exención para Personas Mayores y Personas con Discapacidades Físicas del Estado, O</li> <li>• Cumplir los siguientes criterios para inscribirse en el programa de auxiliar de cuidado personal del plan estatal del Estado: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ser residente de New Mexico</li> <li>– Ser ciudadano estadounidense o estar en situación legal de inmigración</li> <li>– Cumplir los requisitos para recibir Turquoise Care, tener ingresos de menos del 100% del índice federal de pobreza (FPL)</li> <li>– Necesitar ayuda con las actividades de la vida diaria Y cumplir el “nivel de cuidado” establecido para los servicios de un auxiliar de cuidado personal</li> </ul> </li> </ul> <p>Comuníquese con su equipo de cuidado de la salud para saber cómo puede conectarse con los servicios de un auxiliar de cuidado personal.</p>
<b>Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)</b>	Servicios quiroprácticos	\$0	Cuidado quiropráctico cubierto por Medicare (manipulación manual de la columna vertebral para corregir una subluxación)

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 [myuhc.com/communityplan](http://myuhc.com/communityplan).

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)
<b>Servicios adicionales (continuación)</b>	Suministros y servicios para la diabetes	\$0	<p>Cubrimos solamente las marcas Accu-Chek® y OneTouch®.</p> <p>Los medidores de glucosa cubiertos incluyen: OneTouch Verio Flex®, OneTouch® Ultra 2, Accu-Chek® Guide Me y Accu-Chek® Guide.</p> <p>Tiras para medir la glucosa: OneTouch Verio®, OneTouch Ultra®, Accu-Chek® Guide, Accu-Chek® Aviva Plus y Accu-Chek® SmartView.</p> <p>Su plan no cubre otras marcas.</p>
	Servicios de prótesis	\$0	
	Radioterapia	\$0	
	Servicios para ayudarle a manejar su enfermedad	\$0	
	Beneficio de comidas	\$0	<p>\$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).</p>
	Cuidados paliativos	\$0	<p>Usted no paga nada por los cuidados paliativos recibidos de cualquier centro de cuidados paliativos aprobado por Medicare. Es posible que usted tenga que pagar una parte de los costos de los medicamentos y del relevo del cuidador. Los cuidados paliativos están cubiertos por Medicare Original, fuera de nuestro plan.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 [myuhc.com/communityplan](http://myuhc.com/communityplan).

<b>Problema o necesidad de salud</b>	<b>Servicios que usted podría necesitar</b>	<b>Sus costos por proveedores dentro de la red</b>	<b>Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)</b>
<b>Servicios adicionales (continuación)</b>	Programa de acondicionamiento físico	\$0 de copago por programa de acondicionamiento físico	<p>Su programa de acondicionamiento físico le ayuda a mantenerse activo y conectado en el gimnasio, desde su hogar o en su comunidad. Está disponible para usted sin costo e incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membresía gratuita a un gimnasio</li> <li>• Acceso a una gran red nacional de centros de acondicionamiento físico y gimnasios</li> <li>• Clases gratuitas, actividades sociales y eventos</li> <li>• Videos de ejercicios a pedido y clases de acondicionamiento físico en vivo por Internet</li> <li>• Actividades para ejercitar la memoria por Internet</li> </ul>

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 [myuhc.com/communityplan](http://myuhc.com/communityplan).

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><b>Crédito para alimentos, productos de venta sin receta (OTC) y facturas de servicios públicos</b></p>		<p>\$200 de crédito cada mes para comprar productos de venta sin receta que tienen cobertura. Los miembros que califican también pueden usar este crédito para comprar alimentos saludables cubiertos o pagar ciertas facturas de servicios públicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compre alimentos saludables como frutas y verduras, carne, pescados y mariscos, productos lácteos y agua</li> <li>• Elija entre miles de productos de venta sin receta, como pasta dental, artículos de primeros auxilios, toallitas para el control de la incontinencia urinaria y mucho más</li> <li>• Pague facturas de servicios públicos de su domicilio, como electricidad, calefacción, agua e Internet</li> <li>• Compre en miles de tiendas participantes, incluso Walmart, Walgreens, Kroger y CVS, o las tiendas de su comunidad que le queden cerca</li> </ul>

El resumen de beneficios anterior se ofrece para su conocimiento solamente y no es una lista completa de beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer la **Guía para Miembros** de UHC Dual Complete NM-Y1. Si usted no tiene una **Guía para Miembros**, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NM-Y1 a los números que se encuentran al final de esta página para obtener una. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente o visitar [myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan).

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 [myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan).

## **D. Beneficios cubiertos fuera de UHC Dual Complete NM-Y1 (PPO D-SNP)**

Hay algunos servicios que usted puede recibir que no están cubiertos por UHC Dual Complete NM-Y1, pero que están cubiertos por Medicare, Turquoise Care o una agencia estatal. Esta no es una lista completa. Para saber de estos servicios, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página.

<b>Otros servicios cubiertos por Medicare, Turquoise Care o una Agencia Estatal</b>	<b>Sus costos</b>
Ciertos servicios de cuidados paliativos cubiertos fuera de NM-Y1	\$0
Rehabilitación psicosocial	
Administración de casos dirigida a grupos específicos	
Habitación y comida en casa de reposo	

## **E. Servicios que no cubre UHC Dual Complete NM-Y1, Medicare ni Turquoise Care**

Esta no es una lista completa. Para saber de otros servicios excluidos, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página.

<b>Servicios que no cubre UHC Dual Complete NM-Y1, Medicare ni Turquoise Care</b>
Servicios que no son médicamente necesarios.
Servicios experimentales o en investigación.
Cualquier tratamiento médico o de salud del comportamiento (servicios de salud mental, del abuso de alcohol o por trastornos por consumo de sustancias) fuera de los Estados Unidos.

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 [myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan).

## **F. Sus derechos como miembro del plan**

Como miembro de UHC Dual Complete NM-Y1, usted tiene ciertos derechos. Puede ejercer estos derechos sin estar sujeto a represalias. También 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 **Guía para Miembros**. 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:
  - Obtener los servicios cubiertos independientemente de su enfermedad, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia de reclamos, historial médico, discapacidad (incluidas las limitaciones mentales), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, origen nacional, raza, color, religión, credo o asistencia pública
  - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, en letra grande, braille o en audio) sin cargo
  - No ser objeto de ninguna forma de restricción física ni reclusión
- **Usted tiene derecho a obtener información sobre el cuidado de su salud.** Esto incluye información sobre tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debería estar en un idioma y en un formato que usted pueda comprender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre:
  - Descripción de los servicios que cubrimos
  - Cómo recibir servicios
  - Cuánto le costarán los servicios
  - Nombres de proveedores de cuidado de la salud y del coordinador del cuidado de la salud
- **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) y cambiarle en cualquier momento durante el año
  - Usar 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, 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. UHC Dual Complete NM-Y1 pagará el costo de su visita de segunda opinión
  - Dar a conocer sus deseos sobre el cuidado de la salud en instrucciones por anticipado

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 **[myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan)**.

- **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 proveedores de cuidado de la salud y con su plan de salud
- **Usted tiene derecho a recibir cuidado de urgencia y de emergencia cuando lo necesite.** Esto significa que tiene derecho a:
  - Recibir servicios para emergencias sin preautorización en una emergencia
  - Usar un proveedor de cuidado de urgencia o de emergencia fuera de la red, cuando sea necesario
- **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
  - Tener privacidad durante su tratamiento
- **Usted tiene derecho a presentar quejas sobre su cuidado o sus servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
  - Presentar una queja o una queja formal contra nosotros o nuestros proveedores
  - Presentar una queja ante la Autoridad de Atención Médica de NM en **www.yes.state.nm.us** o llamar al **1-800-283-4465**, TTY **711**
  - Apelar ciertas decisiones tomadas por la Autoridad de Atención Médica de NM o nuestros proveedores
  - Solicitar una Audiencia Imparcial Estatal
  - Recibir una explicación detallada del motivo por el que se denegaron los servicios

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la **Guía para Miembros**. Si tiene preguntas, puede llamar a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NM-Y1 a los números que se encuentran al final de esta página.

También puede llamar al número de contacto del Programa del Ombudsman de New Mexico al **1-800-432-2080**, TTY **711**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora de la Montaña.

## **G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado**

Si tiene una queja o cree que UHC Dual Complete NM-Y1 debería cubrir algo que denegamos, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página. Tal vez podría apelar nuestra decisión.

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 **myuhc.com/communityplan**.

Si tiene preguntas sobre las quejas y apelaciones, puede leer el **Capítulo 9** de la **Guía para Miembros**. También puede llamar a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NM-Y1 a los números que se encuentran al final de esta página.

**Para presentar quejas, quejas formales o apelaciones médicas:**

UnitedHealthcare Appeals and Grievances Department  
P.O. Box 6106  
MS CA120-0360  
Cypress, CA 90630-0016

**Para presentar apelaciones sobre medicamentos de la Parte D o de Medicaid únicamente:**

UnitedHealthcare Part D Appeal and Grievance Department  
P.O. Box 6106  
MS CA120-0368  
Cypress, CA 90630-0016

## **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 NM-Y1. Los números de teléfono son los números que se encuentran al final de esta página.
- O bien, comuníquese con la Autoridad de Atención Médica de New Mexico en **[www.yes.state.nm.us](http://www.yes.state.nm.us)** o llame al **1-800-283-4465**, los usuarios de TTY pueden llamar al **711**.
- O bien, llame a la Línea Directa para Denunciar Fraude de Medicaid de New Mexico al **1-800-228-4802**. Los usuarios de TTY pueden llamar al **711**.
- 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.

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 **[myuhc.com/communityplan](http://myuhc.com/communityplan)**.

## **Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, los servicios, el área de servicio, la facturación o las Tarjetas de ID de Miembro, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NM-Y1:**



Llame al **1-866-393-0208**

Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, 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 interpretación en otros 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.