



Aviso Anual de Cambios 2025

UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP)

 **MyUHC.com/CommunityPlan**



Número gratuito **1-800-690-1606**, 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

¿Tenemos su dirección correcta?

Si no es así, háganoslo saber para que reciba toda la información del plan.

**United
Healthcare®**



Estamos a su disposición en todo momento

Con más de 45 años de experiencia, sabemos que la cobertura de Medicare es personal y los cambios en su cobertura pueden afectar su vida. Como la marca Medicare Advantage más elegida de los Estados Unidos, tenemos el compromiso de ofrecer un plan 2025 que se adapte a sus necesidades, especialmente a medida que cambian algunas normas en la industria de Medicare.

Este Aviso Anual de Cambios le dirá lo que debe saber sobre los beneficios de su plan, qué hay de nuevo para el 2025 y qué sigue igual. Puede seguir contando con su UCard® fácil de usar, exclusiva de UnitedHealthcare, para que le abra las puertas a su cuidado, sus recompensas y mucho más.

El Período de Inscripción Anual (AEP) es del 15 de octubre al 7 de diciembre. Es una oportunidad para reflexionar sobre sus necesidades de plan de salud. Y si sus necesidades han cambiado, puede explorar otras opciones de planes. Con planes diseñados para todos los presupuestos, etapas y edades, UnitedHealthcare tiene una cobertura con la que usted puede contar para toda su vida por delante.

Algunos recordatorios importantes:

1. Se le inscribirá automáticamente en su plan actual, a menos que usted entre en acción durante el Período de Inscripción Anual (Annual Enrollment Period, AEP)
2. Sus beneficios de 2025 entrarán en vigencia el 1 de enero, ya sea que usted siga en su plan actual o lo cambie
3. Los beneficios de su plan actual terminan el 31 de diciembre, aprovéchelos antes de que sea demasiado tarde



Orientación experta para apoyarle

¿Tiene preguntas? Comuníquese con su agente de ventas con licencia local o llame a Servicio al Cliente al **1-800-690-1606, 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**

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. Los descuentos descritos no se ofrecen ni se garantizan por nuestro contrato con el programa de Medicare. Además, los descuentos no están sujetos al proceso de apelación de Medicare. Cualquier disputa relacionada con esos productos y servicios puede estar sujeta al proceso de quejas formales de UnitedHealthcare. 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. Un Especialista en Planes de Medicare es un productor o agente de ventas con licencia. Las solicitudes para cancelar la inscripción o cambiar de plan quedan sujetas a las normas vigentes de Medicare y a las normas o leyes federales y estatales. © 2024 United HealthCare Services, Inc. Todos los derechos reservados.



Visite uhc.care/next-year o escanee el código QR para:

- Obtener más información sobre los cambios en la industria de Medicare
- Ver su Aviso Anual de Cambios 2025 a través de Internet
- Revisar el uso de beneficios del año actual

United
Healthcare®

Conozca las novedades de su plan para el próximo año

Este aviso describe 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 la información detallada en Internet. Todos los documentos que se indican a continuación estarán disponibles en Internet para el **15 de octubre de 2024**.

Directorio de Proveedores

Revise el Directorio de Proveedores 2025 en Internet para asegurarse de que sus proveedores (proveedor de cuidado primario, especialistas, hospitales, etc.) estén dentro de la red el próximo año.

Directorio de Farmacias

Revise el Directorio de Farmacias 2025 en Internet para saber qué farmacias estarán dentro de nuestra red el próximo año.

Lista de Medicamentos (Formulario)

Puede buscar los medicamentos que estarán cubiertos por su plan el próximo año y revisar cualquier nueva restricción en nuestro sitio web.

Evidencia de Cobertura (EOC)

Revise su Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) 2025 para obtener información detallada sobre los costos y beneficios del plan. 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 los documentos indicados anteriormente, comuníquese con nuestro Servicio al Cliente al **1-800-690-1606** (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.

Ayude a reducir la acumulación de papeles y obtenga los documentos del plan más rápido.

Visite **MyUHC.com/CommunityPlan** a fin de inscribirse para recibir documentos por vía electrónica.

Aviso Anual de Cambios para el Año 2025

Introducción



Actualmente, usted está inscrito como miembro de nuestro plan.

El próximo año, habrá algunos cambios en nuestros beneficios, cobertura, reglas y costos. Este **Aviso Anual de Cambios** le explica los cambios y dónde encontrar más información sobre ellos. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las reglas, revise la **Evidencia de Cobertura**, que se encuentra en nuestro sitio web en **MyUHC.com/CommunityPlan**. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de su **Evidencia de Cobertura**.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible sin costo en español y árabe.
- Puede obtener este **Aviso Anual de Cambios** sin costo en otros formatos, como en letra grande, documento electrónico accesible o en audio. Llame al número gratuito **1-800-690-1606**, 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.
- Llame a Servicio al Cliente y pida que se anote en nuestro sistema que desea recibir los materiales del plan en español, letra grande, braille o audio a partir de ahora.
- UnitedHealthcare no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus programas y actividades relacionados con la salud.
- UnitedHealthcare ofrece servicios gratuitos para ayudarle a que se comunique con nosotros. Por ejemplo, documentos en otros idiomas, braille, en letra grande o en audio. O bien, usted puede pedir un intérprete. Para obtener más información, llámenos al número gratuito que se encuentra en su tarjeta de ID de miembro o en la portada de la guía de su plan.
- 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. For more information, please call us toll-free at the number on your member ID card or the front of your plan booklet.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número gratuito **1-800-690-1606**, 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**.

Índice

A. Exenciones de responsabilidad	6
B. Revise su cobertura de Medicare y de TennCare (Medicaid) para el próximo año.....	6
B1. Información sobre UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP).....	7
B2. Cosas importantes que debe hacer	7
C. Cambios en los proveedores y las farmacias de nuestra red	8
D. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año.....	9
D1. Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos	9
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos con receta	13
E. Cambios administrativos.....	15
F. Cómo elegir un plan	15
F1. Cómo seguir en nuestro plan	15
F2. Cómo cambiar de plan.....	16
G. Cómo recibir ayuda	20
G1. Nuestro plan.....	20
G2. Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud de Tennessee (TN SHIP)	20
G3. Ombudsman para el Cuidado a Largo Plazo	21
G4. Medicare.....	21
G5. TennCare.....	22



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número gratuito **1-800-690-1606**, 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**.

A. Exenciones de responsabilidad

- 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 Estatal de Medicaid. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.
- El plan también tiene un acuerdo por escrito con el programa Tennessee Medicaid para coordinar sus beneficios de Medicaid.
- Aviso: TennCare no es responsable del pago de estos beneficios, excepto de los costos compartidos correspondientes. TennCare no es responsable de garantizar la disponibilidad o calidad de estos beneficios. Todo beneficio adicional de Medicare mencionado en esta comunicación, por encima de Medicare Original, se aplica solamente al beneficio de Medicare y no indica que existan mayores beneficios de Medicaid.
- 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.

B. Revise su cobertura de Medicare y de TennCare (Medicaid) para el próximo año

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que siga satisfaciendo sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, es posible que pueda dejar nuestro plan. Consulte la **Sección D** para obtener más información sobre los cambios en sus beneficios para el próximo año.

Si elige dejar nuestro plan, su membresía de Medicare terminará el último día del mes en el que se realizó la solicitud. La fecha específica en la que terminará su cobertura de TennCare depende de cuándo entre en acción su caso. Su aviso le indicará cuándo terminará su cobertura de TennCare; es posible que no sea el último día del mes. Usted seguirá estando inscrito en los programas Medicare y TennCare siempre y cuando cumpla los requisitos.

Si usted deja nuestro plan, puede obtener información sobre sus:

- Opciones de Medicare en la tabla de la **Sección F2**.
- Opciones y servicios de TennCare en la **Sección F2**.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número gratuito **1-800-690-1606**, 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**.

B1. Información sobre UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP)

- UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros.
- La cobertura de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) es una cobertura de salud que califica, llamada “cobertura esencial mínima”. 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). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en irs.gov/es/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad individual compartida.
- Siempre que usted encuentre las expresiones “nosotros”, “nos”, “nuestro/s” o “nuestra/s” en este **Aviso Anual de Cambios**, hacen referencia a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP).

B2. Cosas importantes que debe hacer

- **Compruebe si hay algún cambio en nuestros beneficios y costos que le afecte.**
 - ¿Los servicios que usted usa se ven afectados por algún cambio?
 - Revise los cambios y los beneficios para asegurarse de que sean adecuados para usted el próximo año.
 - Consulte la **Sección D1** para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Compruebe si hay algún cambio en nuestra cobertura de medicamentos con receta que le afecte.**
 - ¿Sus medicamentos tendrán cobertura? ¿Usted podrá usar las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio, como preautorización, terapia escalonada o límites de cantidad?
 - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos sea adecuada para usted el próximo año.
 - Consulte la **Sección D2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
- **Compruebe si sus proveedores y farmacias estarán dentro de nuestra red el próximo año.**
 - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas, están dentro de nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales y demás proveedores que usted usa?
 - Consulte la **Sección C** para obtener información sobre nuestro **Directorio de Proveedores y Farmacias**.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número gratuito **1-800-690-1606**, 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**.

- **Piense en sus costos generales en el plan.**
 - ¿Cuáles son los costos totales en comparación con otras opciones de cobertura?
- **Pregúntese si está conforme con nuestro plan.**

Si decide seguir en UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP):	Si decide cambiar de plan:
Si desea seguir con nosotros el próximo año, es fácil – no tiene que hacer nada. Si no hace ningún cambio, seguirá inscrito automáticamente en UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP).	Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la Sección F2 para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, o se cambia a Medicare Original, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

C. Cambios en los proveedores y las farmacias de nuestra red

Se han hecho cambios en nuestras redes de proveedores y farmacias para el año 2025.

Revise el Directorio de Proveedores y Farmacias 2025 para saber si sus proveedores o farmacias están dentro de nuestra red. Encontrará un **Directorio de Proveedores y Farmacias** actualizado en nuestro sitio web en **MyUHC.com/CommunityPlan**. También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página para obtener información actualizada de los proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un **Directorio de Proveedores y Farmacias**.

Es importante que sepa que también podemos hacer cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor deja nuestro plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Si un cambio a mediados del año en nuestros proveedores le afecta, comuníquese con Servicio al Cliente para que podamos ayudarle. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 3** de su **Evidencia de Cobertura**.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número gratuito **1-800-690-1606**, 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**.

D. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

D1. Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

Nuestra cobertura de ciertos servicios médicos cambiará el próximo año. La siguiente tabla describe esos cambios.

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Capacitación para el Automanejo de la Diabetes, Servicios y Suministros para la Diabetes	<p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Cubrimos solamente las marcas Accu-Chek® y OneTouch®.</p> <p>Los medidores de glucosa cubiertos incluyen: OneTouch Verio Flex®, OneTouch Verio Reflect®, OneTouch® Verio, OneTouch®Ultra 2, Accu-Chek® Guide Me y Accu-Chek® Guide.</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. Si usa una marca de suministros que su plan no cubre, debería hablar con su médico para obtener una nueva receta de suministros de una marca que tenga cobertura.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago.</p> <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. Si usa una marca de suministros que su plan no cubre, debería hablar con su médico para obtener una nueva receta de suministros de una marca que tenga cobertura.</p>



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número gratuito **1-800-690-1606**, 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**.

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Programa de Acondicionamiento Físico</p>	<p>Usted tiene acceso a un programa de acondicionamiento físico.</p> <p>Con este beneficio, también puede obtener 1 dispositivo Fitbit® cada 2 años sin costo adicional.</p> <p>Usted debe usar proveedores de la red para acceder a este beneficio.</p>	<p>Usted tiene acceso a un programa de acondicionamiento físico.</p> <p>El dispositivo Fitbit® no está cubierto. Los dispositivos que registran sus actividades físicas estarán disponibles a través de un descuento para miembros. Consulte su sitio web para miembros para obtener información detallada.</p> <p>Usted debe usar proveedores de la red para acceder a este beneficio.</p>
<p>Servicios para la audición</p> <p>Aparatos auditivos</p> <p>La red de UnitedHealthcare tiene otros proveedores de exámenes de audición a su disposición.</p>	<p>Usted recibe una asignación de \$3,600 para hasta 2 aparatos auditivos con receta o de venta sin receta cada año (solo productos selectos).</p> <p>Los aparatos auditivos con entrega a domicilio están disponibles en todo el país a través de UnitedHealthcare Hearing (solo productos selectos).</p> <p>Usted debe usar proveedores de UnitedHealthcare Hearing para acceder a este beneficio.</p>	<p>Usted recibe una asignación de \$3,200 para hasta 2 aparatos auditivos con receta o de venta sin receta cada año (solo productos selectos).</p> <p>Los aparatos auditivos con entrega a domicilio están disponibles en todo el país a través de UnitedHealthcare Hearing (solo productos selectos).</p> <p>Usted debe usar proveedores de UnitedHealthcare Hearing para acceder a este beneficio.</p>



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número gratuito **1-800-690-1606**, 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**.

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Crédito para alimentos, productos de venta sin receta (OTC) y dispositivos de seguridad para el domicilio y el baño - Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas</p>	<p>\$309 de crédito por mes que se cargan a su UCard® de UnitedHealthcare para productos de venta sin receta cubiertos, dispositivos selectos de seguridad para el domicilio y el baño, alimentos saludables y ciertas facturas de servicios públicos.</p> <p>Las opciones de alimentos saludables y facturas de servicios públicos solamente están disponibles para los miembros que califican a través del Modelo de Diseño de Seguros Basados en Valores (VBID).</p> <p>Su crédito vence al final de cada mes.</p>	<p>\$336 de crédito por mes que se cargan a su UCard® de UnitedHealthcare para productos de venta sin receta cubiertos y dispositivos selectos de seguridad para el domicilio y el baño.</p> <p>La opción de alimentos saludables solamente está disponible para los miembros que califican a través de los Beneficios Complementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas (SSBCI). El crédito no cubre las facturas de servicios públicos.</p> <p>Su crédito vence al final de cada mes.</p> <p>Use su UCard en Internet o en tiendas para acceder a sus beneficios.</p> <p>Para obtener más información, consulte su Evidencia de Cobertura.</p>



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número gratuito **1-800-690-1606**, 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**.

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Servicios de apoyo a domicilio	<p>Usted paga \$0 de copago por hasta 36 horas de apoyo a domicilio cada mes. Esto incluye ayuda con las tareas domésticas, el cuidado personal, el transporte a citas médicas y las compras. Para obtener información detallada, consulte el Capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura.</p> <p>Usted debe obtener una preautorización de su plan de salud.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por hasta 45 horas de apoyo a domicilio cada mes. Esto incluye ayuda con las tareas domésticas, el cuidado personal, el transporte a citas médicas y las compras.</p> <p>Para obtener información detallada, consulte el Capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura.</p> <p>Usted debe obtener una preautorización de su plan de salud.</p>
Sistema Personal de Respuesta ante Emergencias	Con cobertura	<p>Sin cobertura</p> <p>Habrá un servicio similar disponible a través de un descuento para miembros. Consulte su sitio web para miembros para obtener información detallada.</p>



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número gratuito **1-800-690-1606**, 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**.

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
NurseLine	Con cobertura	<p>NurseLine no tiene cobertura.</p> <p>Su plan ofrece cuidado virtual sin costo adicional. Usted puede hablar con un proveedor de telesalud de la red por Internet a través de audio y video en vivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 por visitas virtuales con cualquier proveedor de la red que ofrezca cuidado virtual • \$0 por visitas virtuales con Amwell, incluido el cuidado de urgencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana <p>Acceda a cuidado virtual a través de la aplicación UnitedHealthcare o MyUHC.com/CommunityPlan.</p>

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos con receta

Cambios en nuestra Lista de Medicamentos

Encontrará una **Lista de Medicamentos Cubiertos** actualizada en nuestro sitio web en **MyUHC.com/CommunityPlan**. También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página para obtener información actualizada de los medicamentos o para pedirnos que le enviemos por correo una **Lista de Medicamentos Cubiertos**.

Hicimos cambios en nuestra **Lista de Medicamentos**, que podrían incluir quitar o agregar medicamentos, cambiar los medicamentos que cubrimos y cambiar las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de ciertos medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número gratuito **1-800-690-1606**, 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**.

Revise la **Lista de Medicamentos** para **asegurarse de que sus medicamentos tengan cobertura el próximo año** y para saber si hay 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 hagamos otros cambios permitidos por Medicare o el estado que le afectarán durante el año del plan. Actualizamos nuestra **Lista de Medicamentos** en Internet al menos mensualmente para proporcionar la lista de medicamentos más actualizada. Si hacemos un cambio que afectará a un medicamento que usted está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

Si usted se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos que:

- Consulte a su médico (o a otro profesional que receta) para encontrar un medicamento diferente que cubramos.
 - Puede llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página o comunicarse con su coordinador del cuidado de la salud para pedir una **Lista de Medicamentos Cubiertos** que tratan la misma enfermedad.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a buscar un medicamento cubierto que podría surtirle efecto.
- Nos pida que cubramos un suministro temporal del medicamento.
 - En algunas situaciones, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
 - Este suministro temporal es de hasta 30 días. (Si desea más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y sobre cómo pedirlo, consulte el **Capítulo 5** de su **Evidencia de Cobertura**.)
 - Si obtiene un suministro temporal de un medicamento, hable con su médico sobre qué hacer cuando se termine dicho suministro. Usted puede cambiar el medicamento por uno diferente que cubra nuestro plan o solicitarnos que hagamos una excepción y cubramos su medicamento actual.

A partir de 2025, podremos quitar inmediatamente medicamentos de marca o productos biológicos originales de nuestra **Lista de Medicamentos** si los reemplazamos por nuevos medicamentos genéricos o ciertas versiones biosimilares del medicamento de marca o producto biológico original en el mismo nivel de costo compartido o en uno inferior y con las mismas reglas o menos. Además, al agregar una nueva versión, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestra **Lista de Medicamentos**, pero agregar nuevas reglas inmediatamente.

Esto significa que, por ejemplo, si está tomando un medicamento de marca o un producto biológico que será reemplazado por una versión genérica o biosimilar, es posible que usted no reciba un aviso del cambio 30 días antes de que lo hagamos o que no obtenga un suministro de un mes de su medicamento de marca o producto biológico en una farmacia de la red. Si está tomando el medicamento de marca o el producto biológico en el momento en que hacemos el



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número gratuito **1-800-690-1606**, 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**.

cambio, seguirá recibiendo información sobre el cambio específico que hicimos, pero es posible que le llegue después de que realicemos el cambio.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para ver las definiciones de los tipos de medicamentos, consulte el **Capítulo 12** de su **Evidencia de Cobertura**. La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) también proporciona información al consumidor sobre medicamentos. Consulte el sitio web de la Administración de Alimentos y Medicamentos: [fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients](https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients). También puede comunicarse con Servicio al Cliente al número que se encuentra al final de la página o pedirle más información a su proveedor de cuidado de la salud, profesional que receta o farmacéutico.

Cambios en los costos de los medicamentos con receta

El plan dejará de usar el Diseño de Seguros Basados en Valores (Value-Based Insurance Design, VBID) de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) para los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare en 2025. Según sus requisitos de participación de TennCare, es posible que usted tenga que pagar un costo compartido por los medicamentos de la Parte D cubiertos. Dado que usted tiene los beneficios completos de TennCare, lo más probable es que su costo compartido sea \$0 de copago.

E. Cambios administrativos

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Administración del programa Rewards	Las recompensas no vencieron 1 mes después de que terminó su plan.	Las recompensas vencen 1 mes después de que termine su plan.

F. Cómo elegir un plan

F1. Cómo seguir en nuestro plan

Esperamos que siga siendo miembro del plan. Para seguir en nuestro plan, no tiene que hacer nada. Si **no** se cambia a otro plan de Medicare o no se cambia a Medicare Original, seguirá inscrito automáticamente como miembro de nuestro plan para el año 2025.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número gratuito **1-800-690-1606**, 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.

F2. Cómo cambiar de plan

Para su plan TennCare, los miembros de TennCare pueden cambiar su Organización de Cuidado Administrado (Managed Care Organization, MCO) una (1) sola vez en un plazo no mayor de los noventa (90) días calendario iniciales a partir de la fecha de la carta que les informa sobre la asignación de su Organización de Cuidado Administrado. Usted seguirá siendo miembro de la Organización de Cuidado Administrado designada hasta que se le dé la oportunidad de cambiar una vez al año durante un período de cambio anual. El período de cambio anual ocurrirá cada año en marzo para los miembros del oeste de Tennessee, en mayo para los miembros del centro de Tennessee y en julio para los miembros del este de Tennessee. La mayoría de los beneficiarios de Medicare pueden cancelar su membresía durante ciertos momentos del año. Debido a que usted tiene TennCare, puede cancelar su membresía en nuestro plan en cualquier mes del año.

Además, puede cancelar su membresía en nuestro plan durante los siguientes períodos:

- El **Período de Inscripción Anual**, que abarca desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Si usted elige un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan termina el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comienza el 1 de enero.
- El **Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage (MA)**, que abarca desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo. Si usted elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comienza el primer día del próximo mes.

Podría haber otras situaciones en las que usted cumpla los requisitos para hacer un cambio en su inscripción. Por ejemplo, cuando:

- Usted se muda fuera de nuestra área de servicio,
- Sus requisitos de participación en TennCare o el programa Ayuda Adicional cambian, o
- Se mudó recientemente a una institución en la que actualmente recibe cuidado (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidado a largo plazo). Si recientemente se mudó de una institución, puede cambiar de plan o cambiarse a Medicare Original durante dos meses completos después del mes en que se mudó.

Sus servicios de Medicare

Tiene tres opciones para recibir sus servicios de Medicare, que se indican a continuación, en cualquier mes del año. Tiene una opción adicional que se indica a continuación durante ciertos momentos del año, incluido el **Período de Inscripción Anual** y el **Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage** u otras situaciones descritas en la **Sección G2**. Al elegir una de estas opciones, usted cancela automáticamente su membresía en nuestro plan.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número gratuito **1-800-690-1606**, 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**.

1. Puede cambiarse a:

Otro plan que proporcione su cobertura de Medicare y la mayoría o todos sus beneficios y servicios de Medicaid en un solo plan, también conocido como plan integrado para personas con necesidades especiales que tienen elegibilidad doble (eligible special needs plan, D-SNP)

Debe hacer lo siguiente:

Llame a Medicare 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**.

Para consultas sobre el Programa de Cuidado Todo Incluido para Personas Mayores (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE), llame al **1-855-921-PACE (7223)**.

Si necesita ayuda o más información:

- Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud de Tennessee (Tennessee State Health Insurance Assistance Program, TN SHIP) a la Comisión sobre el Envejecimiento y la Discapacidad de Tennessee (Tennessee Commission on Aging and Disability) al **1-877-801-0044** TTY: **1-800-848-0299**. Para obtener más información o para buscar una oficina local del Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud de Tennessee en su área, visite **tnmedicarehelp.com**.

O

Inscríbase en otro plan integrado para personas con necesidades especiales que tienen elegibilidad doble.

Cuando comience la cobertura de su nuevo plan, su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente.

Su inscripción en TennCare no se verá afectada por este cambio.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número gratuito **1-800-690-1606**, 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**.

2. Puede cambiarse a:

Medicare Original con un plan aparte de medicamentos con receta de Medicare

Debe hacer lo siguiente:

Llame a Medicare 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**.

Si necesita ayuda o más información:

- Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud de Tennessee a la Comisión sobre el Envejecimiento y la Discapacidad de Tennessee al **1-877-801-0044**, TTY **1-800-848-0299**. Para obtener más información o para buscar una oficina local del Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud de Tennessee en su área, visite **tnmedicarehelp.com**.

O

Inscríbase en otro plan de medicamentos con receta de Medicare.

Cuando comience su cobertura de Medicare Original, su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente.

Su inscripción en TennCare no se verá afectada por este cambio.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número gratuito **1-800-690-1606**, 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**.

<p>3. Puede cambiarse a:</p> <p>Medicare Original sin un plan aparte de medicamentos con receta de Medicare</p> <p>NOTA: Si se cambia a Medicare Original, pero no se inscribe en un plan aparte de medicamentos con receta de Medicare, Medicare puede inscribirle en un plan de medicamentos, a menos que usted informe a Medicare que no desea inscribirse.</p> <p>Solamente debería dejar la cobertura de medicamentos con receta si tiene una cobertura de medicamentos de otra fuente, como de un empleador o de un sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud de Tennessee a la Comisión sobre Envejecimiento y Discapacidad de Tennessee al 1-877-801-0044, TTY 1-800-848-0299, tnmedicarehelp.com.</p>	<p>Debe hacer lo siguiente:</p> <p>Llame a Medicare 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.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud de Tennessee a la Comisión sobre el Envejecimiento y la Discapacidad de Tennessee al 1-877-801-0044, TTY: 1-800-848-0299, tnmedicarehelp.com. <p>Cuando comience su cobertura de Medicare Original, su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente.</p> <p>Su inscripción en TennCare no se verá afectada por este cambio.</p>
<p>4. Puede cambiarse a:</p> <p>Cualquier plan de salud de Medicare durante ciertos momentos del año, incluido el Período de Inscripción Anual y el Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage u otras situaciones descritas en la Sección A.</p>	<p>Debe hacer lo siguiente:</p> <p>Llame a Medicare 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.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <p>Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud de Tennessee al 1-877-801-0044. En Tennessee, el Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud se llama Comisión sobre el Envejecimiento y la Discapacidad de Tennessee.</p> <p>O</p> <p>Inscríbase en otro plan de Medicare.</p> <p>Cuando comienza la cobertura de su nuevo plan, su inscripción en nuestro plan de Medicare se cancela automáticamente.</p>

? Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número gratuito **1-800-690-1606**, 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**.

Sus servicios de TennCare

Si tiene preguntas sobre cómo recibir sus servicios de TennCare después de dejar nuestro plan, comuníquese con el Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud de Tennessee al **1-877-801-0044**, TTY **1-800-848-0299**, **tnmedicarehelp.com**. Pregunte si su inscripción en otro plan o su regreso a Medicare Original afectan a la cobertura que obtiene de TennCare.

G. Cómo recibir ayuda

G1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudarle si tiene alguna pregunta. Llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página durante los días y el horario de atención indicados. Estas llamadas son gratuitas.

Lea su Evidencia de Cobertura

Su **Evidencia de Cobertura** es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Tiene información detallada sobre los beneficios y costos para 2025. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para recibir los servicios y medicamentos con receta que cubrimos.

La **Evidencia de Cobertura** para 2025 estará disponible para el 15 de octubre. En nuestro sitio web, **MyUHC.com/CommunityPlan**, encontrará una copia actualizada de la **Evidencia de Cobertura**. También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página para pedirnos que le enviemos por correo una **Evidencia de Cobertura** para 2025.

Nuestro sitio web

Puede visitar nuestro sitio web en **MyUHC.com/CommunityPlan**. Recuerde que nuestro sitio web tiene la información más actualizada de nuestra red de proveedores y farmacias (**Directorio de Proveedores y Farmacias**) y de nuestra **Lista de Medicamentos (Lista de Medicamentos Cubiertos)**.

G2. Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud de Tennessee (TN SHIP)

También puede llamar al programa estatal de asistencia con el seguro de salud (SHIP). En Tennessee, el programa estatal de asistencia con el seguro de salud se llama Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud de Tennessee. Este programa puede ayudarle a comprender sus opciones de planes y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. No tiene relación con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni con ningún plan de salud. Este programa cuenta con asesores capacitados **en todo el estado**, y los servicios son gratuitos. El número de teléfono del Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud de Tennessee es el **1-877-801-0044**. Para obtener más información o para buscar una oficina local del Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud de Tennessee en su área, visite **tnmedicarehelp.com**.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número gratuito **1-800-690-1606**, 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**.

G3. Ombudsman para el Cuidado a Largo Plazo

El Ombudsman trabaja con muchas agencias y puede ayudar a resolver preguntas o inquietudes que involucran a agencias estatales y federales que administran servicios a personas mayores. Las inquietudes pueden incluir la calidad del cuidado, información financiera, derechos de los residentes, admisiones, traslados y altas. También se incluyen preguntas sobre asilos de convalecencia, hogares para adultos mayores, cuidado en residencias de vivienda asistida, Medicaid y Medicare.

El Programa del Ombudsman (también llamado Ombudsperson) puede ayudarle si tiene un problema con nuestro plan. Los servicios del ombudsman son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. El Programa del Ombudsman:

- Trabaja como un defensor en nombre de usted. Puede responder preguntas si usted tiene un problema o una queja, y puede explicarle qué hacer.
- Se asegura de que usted tenga información relacionada con sus derechos y protecciones, y sobre cómo puede resolver sus inquietudes.
- No tiene relación con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni con ningún plan de salud. El número de teléfono del Programa del Ombudsman es el **1-877-236-0013**.

G4. Medicare

Para obtener información directamente de parte de Medicare, llame 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**.

Sitio Web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (**es.medicare.gov**). Si decide cancelar la inscripción en nuestro plan e inscribirse en otro plan de Medicare, el sitio web de Medicare tiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes. Use el Buscador de Planes de Medicare en el sitio web del programa para encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su área. (Para obtener información sobre los planes, visite **es.medicare.gov** y haga clic en “Buscar planes”.)

Medicare y Usted 2025

Puede leer el manual **Medicare y Usted 2025**. Este manual 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. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

Si usted no tiene una copia de este manual, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (**medicare.gov/Pubs/pdf/10050-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**.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número gratuito **1-800-690-1606**, 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**.

G5. TennCare

TennCare es el programa de Medicaid del estado de Tennessee. Proporciona cuidado de la salud sobre todo a mujeres embarazadas de bajos ingresos, padres o cuidadores de un menor, niños y personas mayores o que tienen una discapacidad. ¿Tiene preguntas sobre su cobertura de TennCare? Llame a su plan de salud o llame a TennCare Connect al **1-855-259-0701** o al TTY **1-800-848-0298**.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número gratuito **1-800-690-1606**, 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://www.myuhc.com/CommunityPlan)**.

Do you need free help with this letter?

If you speak a language other than English, help in your language is available for free. This page tells you how to get help in a language other than English. It also tells you about other help that's available.

Spanish: Español

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-690-1606 (TTY:711).

Kurdish: کوردی

ئاگاداری: ئەگەر بە زمانی کوردی قەسە دەکەیت، خزمەتگوزاریه‌کانی یارمەتی زمان، بەخۆرای، بۆ تۆ بەردەستە. پەیوەندی بە 1-800-690-1606 (TTY:711)..بکە

Arabic: ربيّةعلا

وظةحلم: اذا ملكتتةغللا ربيّةعلا اتمدخدةعاسملا وبيّةغللا رةفوتمةكلا انجام. اتصل مقبر: 1-800-690-1606 (TTY: 711) مقرر فتاه صملا و مكبلا

Chinese: 繁體中文

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-690-1606 (TTY:711)。

Vietnamese: Tiếng Việt

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-690-1606 (TTY:711).

Korean: 한국어

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-690-1606 (TTY:711) 번으로 전화해 주십시오.

French: Français

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-690-1606 (TTY:711).

Amharic: አማርኛ

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶቻችን በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-800-690-1606 (መስማት ለተሳናቸው:TTY:711)።

Gujarati: ગુજરાતી

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-800-690-1606 (TTY:711).

Laotian: ພາສາລາວ

ໂບດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີ ພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-690-1606 (TTY:711).

German: Deutsch

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-690-1606 (TTY:711).

Tagalog: Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-690-1606 (TTY:711).

Hindi: हिंदी

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-690-1606 (TTY:711). पर कॉल करें।

Serbo-Croatian: Srpsko-hrvatski

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-800-690-1606 (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711).

Russian: Русский

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода.

Звоните 1-800-690-1606 (телетайп: TTY:711).

Nepali: नेपाली

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-800-690-1606 (टिडिवाइ: TTY:711).

Persian: فارسی

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-800-690-1606 تماس بگیرید. (TTY:711)

- **¿Necesita ayuda para hablar con nosotros o para leer lo que le enviamos?**
- **¿Tiene una discapacidad y necesita ayuda para recibir cuidado o participar en uno de nuestros programas o servicios?**
- **¿O tiene más preguntas sobre el cuidado de su salud?**

Llámenos sin costo al 1-800-690-1606. Podemos conectarle con la ayuda o el servicio gratuito que necesite. (Para TTY, llame al: 711)

Obedecemos las leyes federales y estatales de derechos civiles. No tratamos a las personas de manera diferente por motivos de raza, color, lugar de nacimiento, idioma, edad, discapacidad, religión o sexo.

¿Considera que no le ayudamos o que le tratamos de manera diferente por motivos de raza, color, lugar de nacimiento, idioma, edad, discapacidad, religión o sexo?

Puede presentar una queja por correo, teléfono o correo electrónico. Puede presentar una queja en tres lugares:

TennCare, Office of Civil Rights Compliance

310 Great Circle Road, 3W
Nashville, TN 37243

Correo electrónico: HCFA.Fairtreatment@tn.gov

Teléfono: 1-855-857-1673 (TRS 711)

Puede obtener un formulario para quejas por Internet en:

tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html

Civil Rights Coordinator, UnitedHealthcare Civil Rights Grievance

P.O. Box 30608
Salt Lake City, UT 84130

Correo electrónico: UHC_Civil_Rights@uhc.com

Teléfono: 1-800-690-1606

U.S. Department of Health & Human Services, Office for Civil Rights

200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201

Teléfono: 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697)

Puede obtener un formulario para quejas por Internet en:

hhs.gov/ocr/office/file/index.html

O puede presentar una queja por Internet en: **ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número gratuito **1-800-690-1606**, 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**.

Servicio al Cliente de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP)

 **MyUHC.com/CommunityPlan**



Llame al 1-800-690-1606

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 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.



Escriba a **P.O. Box 30769**

Salt Lake City, UT 84130-0769