



Resumen de Beneficios 2025

UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio (Plan Medicare-Medicaid)
H2531-001-000



es.UHCCommunityPlan.com
myuhc.com/CommunityPlan



Número gratuito **1-877-542-9236**, TTY **711**

De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana)

United
Healthcare®
Community Plan

+MyCareOhio
Connecting Medicare + Medicaid

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio. 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 UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio. 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 | 6 |
| C. | Descripción General de los Servicios..... | 11 |
| D. | Servicios que no cubre UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio, Medicare ni Medicaid..... | 27 |
| E. | Sus derechos como miembro del plan | 28 |
| F. | Cómo presentar una queja o una apelación de un servicio denegado | 30 |
| G. | Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude..... | 30 |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

A. Exenciones de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio para el año 2025. Este documento es solo un resumen. Para ver la lista completa de beneficios, lea la Guía para Miembros. Llame a Servicio al Cliente para obtener una Guía para Miembros o consúltela en el sitio web es.UHCCommunityPlan.com.

- UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio (Plan Medicare-Medicaid) es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con Ohio Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros.
- Con UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio (Plan Medicare-Medicaid), usted puede recibir sus servicios de Medicare y Medicaid en un solo plan de salud. Un administrador del cuidado de la salud de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio le ayudará a manejar sus necesidades de cuidado de la salud.
- Esta no es una lista completa. La información sobre los beneficios es un breve resumen; no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan o lea la **Guía para Miembros**.
- **ATENCIÓN:** Si habla español, hay servicios de asistencia en otros idiomas, sin cargo, disponibles para usted. Llame al 1-877-542-9236 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). La llamada es gratuita.
- **ATTENTION:** If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-542-9236 (TTY 711) 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday (voice mail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free.
- **請注意：**如果您說中文(Chinese)，我們免費為您提供語言協助服務。請撥打會員卡所列的免付費會員電話號碼
- Se pueden aplicar limitaciones, copagos y restricciones. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Connected o lea la Guía para Miembros de UnitedHealthcare Connected.
- UnitedHealthcare no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus actividades y programas relacionados con la salud.
- **Puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille o en audio. Llame al 1-877-542-9236 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). La llamada es gratuita.**
- Nuestro plan también puede proporcionarle este documento en otros idiomas y en formatos, como en letra grande, braille o en audio. Puede llamar a Servicio al Cliente y pedirnos que anotemos en nuestro sistema que usted desea recibir los materiales en otros idiomas, en letra grande, braille o en audio a partir de ahora.

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al 1-877-542-9236 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Para obtener más información, visite es.UHCCommunityPlan.com.

Aviso sobre Derechos Civiles

La discriminación está prohibida por la ley. UnitedHealthcare Community Plan of Ohio cumple las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por ninguno de los siguientes motivos:

- Raza
- Color
- Origen nacional
- Estatus militar
- Religión
- Información genética
- Edad
- Discapacidad (incluidas las limitaciones físicas y mentales)
- Ascendencia
- Creencias políticas
- Situación con respecto a la asistencia pública
- Enfermedad
- Sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género)
- Orientación sexual
- Estado de salud (incluida la necesidad de servicios de salud)

UnitedHealthcare Community Plan of Ohio ofrece ayuda y servicios auxiliares gratuitos a las personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros de manera efectiva, tales como:

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

UnitedHealthcare Community Plan of Ohio ofrece servicios gratuitos en otros idiomas a las personas cuya lengua materna no es el inglés, tales como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a Servicio al Cliente al número gratuito que se encuentra en su tarjeta de ID de miembro.

Usted tiene derecho a presentar una queja por discriminación si cree que fue tratado de manera discriminatoria por **UnitedHealthcare Community Plan of Ohio**. Puede presentar una queja y pedir ayuda para presentar una queja en persona o por correo postal, teléfono, fax o correo electrónico a:

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UT 84130
Correo Electrónico: **UHC_Civil_Rights@uhc.com**

También puede presentar una queja 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**).

English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. If you need help, please call the toll-free number on your member identification card.

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, los servicios de asistencia de idiomas están disponibles para usted sin cargo. Si necesita ayuda, llame al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de miembro.

Ukrainian: УВАГА! Якщо ви говорите українською мовою, ви можете скористатися безкоштовними послугами перекладача. Якщо вам потрібна допомога, зателефонуйте за безкоштовним номером, вказаним у вашій ідентифікаційній картці учасника.

Haitian Creole: ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Si ou bezwen èd, tanpri rele nimewo gratis lan ki sou kat idantifikasyon ou kòm manm lan.

Nepali: ध्यान दिनुहोस: तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने, तपाईंका लागि भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छन्। कृपया तपाईंलाई मद्दत चाहिएमा तपाईंको सदस्यता परिचय कार्डमा भएको टोल-फ्री नम्बरमा फोन गर्नुहोस्।

Arabic: تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فتتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. اتصل على الرقم المجاني أعلاه. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة، يُرجى الاتصال بالرقم المجاني المدوّن على بطاقة تعريف العضو الخاصة بك.

Russian: Внимание! Если Вы говорите по-русски, Вы можете бесплатно воспользоваться помощью переводчика. Если Вам нужна помощь, позвоните по номеру телефона для бесплатных звонков, указанному на Вашей идентификационной карточке участника.

Somali: OGSOONOW: Haddii aad ku hadasho Soomaali, adeegyada kaalmada luuqadda, oo bilaash ah, ayaad heli kartaa. Haddii aad u baahan tahay caawimaad, fadlan wac lambarka sida bilaashka loo waco ee ku yaala kaarkaaga aqoonsiga xubinnimo.

French: ATTENTION : si vous parlez français, vous pouvez obtenir une assistance linguistique gratuite. Si vous avez besoin d'aide, veuillez composer le numéro gratuit figurant sur votre carte de membre.

Kinyarwanda (Burundi): ICYITONDERWA: Niba uvuga Ikinyarwanda, serivisi z'ubufasha mu by'indimi zirahari ku buntu. Niba ukeneye ubufasha, hamagara nimero itishyurwa iri ku karita yawe iranga umunyamuryango.

Swahili: TAZAMA: : Ikiwa unasungumza Kiswahili, huduma za usaidizi kuhusu lugha, bila malipo, zinapatikana kwa ajili yako. Ikiwa unahitaji msada, tafadhali piga simu bila malipo kwa nambari iliyo kwenye kitambulisho chako cha mshiriki.

Uzbek: DIQQAT: Agar ingliz tilida soʻzlasangiz, til masalasida yordam beradigan bepul xizmatlar mavjud. Agar yordam zarur boʻlsa, aʼzo identifikatsiya kartasidagi bepul raqamga telefon qiling.

Pashto: پاملرنه: که تاسو په پښتو ژبه خبرې کوئ، د ژبې د مرستې خدمتونه، په وړیا توگه، تاسو لپاره شتون لري. که تاسو مرستې ته اړتیا لرئ، مهرباني وکړئ خپل د غړی پیژندنې کارت کې ورکړل شوې وړیا شمیرې ته زنگ ووهئ.

Turkish: DİKKAT: İngilizce konuşuyorsanız, size ücretsiz dil yardımı hizmetleri sunulabilir. Yardıma ihtiyaç duyarsanız, lütfen üye kimlik kartınızdaki ücret telefon numarasını arayın.

Dari: توجه: اگر شما به لسان دری صحبت میکنید، خدمات اسپستان لسان به قسم رایگان در دسترس تان قرار میگیرد. اگر به کمک ضرورت پیدا کردید، لطفاً به نمبر رایگان مندرج در کارت هویت اعضا به تماس شوید.

Vietnamese: LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi số miễn cước trên thẻ nhận dạng hội viên của quý vị.

B. Preguntas frecuentes

La siguiente tabla contiene preguntas frecuentes.

| Preguntas frecuentes (FAQ) | Respuestas |
|---|---|
| ¿Qué es un Plan MyCare Ohio? | <p>Un Plan MyCare Ohio es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con el programa Ohio Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros. Es para las personas que tienen tanto Medicare como Medicaid.</p> <p>Un Plan MyCare Ohio es una organización integrada por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios a largo plazo, así como otros proveedores. También cuenta con equipos de cuidado de la salud y administradores del cuidado de la salud para ayudarle a manejar la totalidad de sus proveedores y servicios. Todos colaboran para proporcionarle el cuidado que usted necesite.</p> |
| ¿Qué es un administrador del cuidado de la salud de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio? | <p>Un administrador del cuidado de la salud de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio es la principal persona con la que usted 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> |
| ¿Qué son los apoyos y servicios a largo plazo? | <p>Los apoyos y servicios a largo plazo consisten en ayuda para las personas que necesitan asistencia para hacer tareas cotidianas como bañarse, 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.</p> |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236 (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información, visite es.UHCCommunityPlan.com.****

| Preguntas frecuentes (FAQ) | Respuestas |
|---|---|
| ¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y de Medicaid en UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio que recibo ahora? | <p>Usted recibirá sus beneficios cubiertos de Medicare y de Medicaid directamente a través de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio. Trabjará con un equipo de cuidado de la salud 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. Recibirá casi todos sus beneficios cubiertos de Medicare y de Medicaid directamente a través de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio, pero es posible que reciba algunos beneficios de la misma manera que ahora, fuera del plan.</p> <p>Cuando se inscriba en UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio, usted y su equipo de cuidado de la salud trabajarán juntos para desarrollar un Plan de Cuidado Individualizado que satisfaga sus necesidades de salud y de apoyo. Si, cuando se inscribe en nuestro plan, está tomando algún medicamento con receta de la Parte D de Medicare que UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio normalmente no cubre, usted puede obtener un suministro temporal. Le ayudaremos a obtener otro medicamento o una excepción para que UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio cubra su medicamento, si es médicamente necesario.</p> |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

| Preguntas frecuentes (FAQ) | Respuestas |
|---|---|
| ¿Puedo usar los mismos médicos que uso ahora? | <p>Por lo general, sí. Si sus proveedores (incluidos sus médicos, terapeutas y farmacias) trabajan con UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio y tienen un contrato con nosotros, usted puede seguir usándoles.</p> <ul style="list-style-type: none">• Los proveedores que tienen un convenio con nosotros están “dentro de la red”. Usted debe usar los proveedores que estén dentro de la red de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio.• Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de servicio, puede usar proveedores fuera de la red de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio.• Puede usar proveedores de Centros de Cuidado de la Salud Aprobados a Nivel Federal, Clínicas de Salud Rurales y proveedores de planificación familiar calificados fuera de la red indicados en el Directorio de Proveedores y Farmacias.• Si estaba recibiendo servicios en vivienda asistida de un programa de exención o servicios en un centro de enfermería a largo plazo de parte de un proveedor fuera de la red el día en que se hizo miembro o antes, podrá seguir recibiendo los servicios de ese proveedor fuera de la red. <p>Para saber si sus médicos están dentro de la red del plan, llame a Servicio al Cliente o lea el Directorio de Proveedores y Farmacias de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio en el sitio web del plan es.UHCCommunityPlan.com.</p> |
| ¿Qué puedo hacer si necesito un servicio, pero nadie de la red de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio puede prestarlo? | <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, UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio pagará el costo de un proveedor fuera de la red.</p> |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al 1-877-542-9236 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Para obtener más información, visite **es.UHCCommunityPlan.com.**

| Preguntas frecuentes (FAQ) | Respuestas |
|--|---|
| <p>¿Dónde está disponible UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio?</p> | <p>El área de servicio de este plan incluye: los condados de Columbiana, Cuyahoga, Geauga, Lake, Lorain, Mahoning, Medina, Portage, Stark, Summit, Trumbull y Wayne, Ohio. Usted debe vivir en una de estas áreas para poder inscribirse en el plan.</p> |
| <p>¿Debe pagar una cantidad mensual (también llamada una prima) en UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio?</p> | <p>Usted no pagará ninguna prima mensual a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio por su cobertura de salud.</p> |
| <p>¿Qué es una preautorización (PA)?</p> | <p>Preautorización significa que usted debe obtener la aprobación de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio antes de poder recibir un servicio o medicamento específico, o de usar un proveedor fuera de la red. Si usted no obtiene aprobación, es posible que UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio no cubra el servicio o medicamento. Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de servicio, no es necesario que obtenga aprobación primero.</p> <p>Consulte el Capítulo 3 de la Guía para Miembros si desea más información sobre la preautorización. Consulte la Tabla de Beneficios en la Sección D del Capítulo 4 de la Guía para Miembros para saber qué servicios requieren una preautorización.</p> |
| <p>¿Necesitaré una referencia de mi Proveedor de Cuidado Primario para usar otros médicos o especialistas?</p> | <p>Aunque usted no necesita una aprobación (llamada una referencia) de su Proveedor de Cuidado Primario (Primary Care Provider, PCP) para usar otros proveedores, sigue siendo importante que se comunique con su Proveedor de Cuidado Primario antes de usar un especialista o después de haber visitado un departamento de urgencias o de emergencias. Esto le permite a su Proveedor de Cuidado Primario administrar su cuidado para obtener los mejores resultados.</p> |
| <p>¿Tengo que pagar un deducible?</p> | <p>No. Usted no tiene que pagar deducibles en UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio.</p> |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

| Preguntas frecuentes (FAQ) | Respuestas |
|---|---|
| <p>¿Qué es el programa Ayuda Adicional?</p> | <p>El programa Ayuda Adicional es un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a reducir los costos del programa de medicamentos con receta, como las primas, los deducibles y los copagos. También se le llama “Subsidio para Personas de Bajos Ingresos” (Low-Income Subsidy, “LIS”).</p> <p>En UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio, sus copagos por medicamentos con receta ya incluyen la cantidad del programa Ayuda Adicional para la que usted califica. Para obtener más información sobre el programa Ayuda Adicional, comuníquese con la Oficina del Seguro Social local o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778.</p> |
| <p>¿Con quién debería comunicarme si tengo preguntas o necesito ayuda?</p> | <p>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 UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio:</p> <hr/> <p>Llame al 1-877-542-9236 Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Servicio al Cliente también tiene servicios gratuitos de intérpretes de idiomas para personas que no hablan inglés.</p> <hr/> <p>TTY 711 Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana).</p> |
| | <p>Si necesita servicios inmediatos para la salud del comportamiento, llame a la Línea para Casos de Crisis de Salud del Comportamiento:</p> <hr/> <p>Llame al 1-877-542-9236 Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> <hr/> <p>TTY 711 Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al 1-877-542-9236 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Para obtener más información, visite es.UHCCommunityPlan.com.

C. Descripción General de los Servicios

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

| 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) — los servicios deben ser médicamente necesarios |
|--|--|---|--|
| Usted desea consultar a un médico | Visitas para tratar una lesión o enfermedad | \$0 | |
| | Visitas de bienestar, como un examen médico | \$0 | Con cobertura una vez cada 12 meses (incluidos los exámenes de Healthchek). |
| | Cuidado de especialistas | \$0 | |
| | Cuidado para prevenir enfermedades, como vacunas antigripales, contra la COVID-19, entre otras | \$0 | |
| | Visita preventiva “Bienvenido a Medicare” (solo por única vez) | \$0 | |
| Usted necesita exámenes médicos | Análisis de laboratorio, como análisis de sangre | \$0 | |
| | Radiografías u otras imágenes, como tomografías axiales computarizadas (CAT) | \$0 | Es posible que ciertos servicios para radiología requieran preautorización. Llame a su Administrador del Cuidado de la Salud o a su Proveedor de Cuidado Primario. |
| | Exámenes de detección, como pruebas para detectar cáncer | \$0 | |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236** (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

| Problema o necesidad de salud | Servicios que usted podría necesitar | Sus costos por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios |
|--|---|---|--|
| <p>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la página siguiente)</p> | <p>Medicamentos genéricos (no de marca)</p> | <p>\$0 de copago; o \$1.60 de copago; o \$4.90 de copago por un suministro de 30 días (31 días por cuidado a largo plazo)</p> <p>\$0 de copago; o \$1.60 de copago; o \$4.90 de copago por un suministro de 60 días</p> <p>\$0 de copago; o \$1.60 de copago; o \$4.90 de copago por un suministro de 90 días</p> <p>Los copagos por medicamentos con receta pueden variar según el nivel del programa Ayuda Adicional que usted recibe. Para obtener más información detallada, comuníquese con el plan.</p> | <p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos) de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio.</p> |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al 1-877-542-9236 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Para obtener más información, visite es.UHCCommunityPlan.com.

| Problema o necesidad de salud | Servicios que usted podría necesitar | Sus costos por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios |
|---|--------------------------------------|---|---|
| <p>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)</p> | <p>Medicamentos de marca</p> | <p>\$0 de copago; o \$4.80 de copago; o \$12.15 de copago por un suministro de 30 días (31 días para cuidado a largo plazo)</p> <p>\$0 de copago; o \$4.80 de copago; o \$12.15 de copago por un suministro de 60 días</p> <p>\$0 de copago; o \$4.80 de copago; o \$12.15 de copago por un suministro de 90 días</p> <p>Los copagos por medicamentos con receta pueden variar según el nivel del programa Ayuda Adicional que usted recibe. Para obtener más información detallada, comuníquese con el plan.</p> | <p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos) de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio.</p> <p>En farmacias minoristas o farmacias de pedidos por correo, puede obtener suministros extendidos de días al mismo costo que un suministro de un mes.</p> |
| | <p>Medicamentos sin receta</p> | <p>\$0 por cada medicamento con receta.</p> | <p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos) de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio.</p> |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

| Problema o necesidad de salud | Servicios que usted podría necesitar | Sus costos por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios |
|--|---|---|--|
| Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación) | Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare | \$0 | Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados en el consultorio médico, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se usan con ciertos equipos médicos. Para obtener más información sobre estos medicamentos, lea la Guía para Miembros. |
| Usted necesita terapia después de un derrame cerebral o un accidente | Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla | \$0 | No se necesita autorización para los servicios para pacientes ambulatorios de rutina. |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

| Problema o necesidad de salud | Servicios que usted podría necesitar | Sus costos por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios |
|---|---|---|---|
| Usted necesita cuidado de emergencia | Servicios recibidos en la sala de emergencias | \$0 | La cobertura se proporciona únicamente en los Estados Unidos y sus territorios. Usted puede usar cualquier sala de emergencias, aunque esté fuera de la red y sin necesidad de autorización. |
| | Servicios de ambulancia | \$0 | Se requiere preautorización para los servicios de ambulancia aérea. Llame a su Administrador del Cuidado de la Salud o a su Proveedor de Cuidado Primario. |
| | Cuidado de urgencia | \$0 | Si usted necesita cuidado requerido de urgencia, primero debe intentar recibirlo de un proveedor de la red. Sin embargo, puede usar proveedores fuera de la red cuando no pueda trasladarse hasta un proveedor de la red. No necesita una autorización para recibir cuidado requerido de urgencia. La cobertura se proporciona únicamente en los Estados Unidos y sus territorios. |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236** (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

| Problema o necesidad de salud | Servicios que usted podría necesitar | Sus costos por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios |
|--|---|--|--|
| Usted necesita cuidado hospitalario | Estadía en el hospital | \$0 | Se requiere una preautorización. |
| | Cuidado de un médico o un cirujano | \$0 | Se requiere una preautorización. |
| Usted necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades especiales de salud | Servicios de rehabilitación | \$0 | No se necesita autorización para los servicios para pacientes ambulatorios de rutina. |
| | Equipo médico en el domicilio | \$0 | Es posible que se necesite una preautorización. Llame a su Administrador del Cuidado de la Salud o a su Proveedor de Cuidado Primario. |
| | Cuidado de enfermería especializada | \$0 | Se requiere una preautorización. |
| | Acupuntura | \$0 | No puede recibir más de 20 tratamientos de acupuntura cada año para el dolor lumbar crónico. |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

| Problema o necesidad de salud | Servicios que usted podría necesitar | Sus costos por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios |
|---|--------------------------------------|---|--|
| Usted necesita cuidado de la vista | Exámenes de la vista | \$0 | Con cobertura una vez por cada año para los miembros de hasta 20 años y para los mayores de 60 años, y una vez cada dos años para los miembros de 21 a 59 años. |
| | Anteojos o lentes de contacto | \$0 | Una vez por cada período de 12 meses para miembros menores de 21 años y mayores de 59 años; o una vez por cada período de 24 meses para miembros de 21 a 59 años. Solo los lentes de contacto médicamente necesarios. Es posible que se requiera una preautorización para ciertas condiciones o tipos de materiales. |
| Usted necesita cuidado dental | Exámenes dentales | \$0 | Exámenes bucales y tratamientos con fluoruro cubiertos cada seis meses para miembros menores de 21 años. Examen bucal anual para miembros mayores de 21 años. |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

| Problema o necesidad de salud | Servicios que usted podría necesitar | Sus costos por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios |
|--|---|---|---|
| Usted necesita servicios para la audición | Exámenes de audición | \$0 | |
| | Aparatos auditivos | \$0 | Dos aparatos auditivos convencionales cubiertos una vez cada cuatro años O dos aparatos auditivos digitales o programables cubiertos una vez cada cinco años. |
| Usted tiene una enfermedad crónica, como diabetes o una enfermedad cardíaca | Servicios para ayudarle a manejar su enfermedad | \$0 | |
| | Suministros y servicios para la diabetes | \$0 | El plan cubre las marcas Accu-Chek® y OneTouch®. Los medidores de glucosa cubiertos incluyen: OneTouch Verio Flex®, OneTouch®Ultra 2, Accu-Chek® Guide Me y Accu-Chek® Guide. Tiras para medir la glucosa: OneTouch Verio®, OneTouch Ultra®, Accu-Chek® Guide, Accu-Chek® Aviva Plus y Accu-Chek® SmartView. Su plan no cubre otras marcas. |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

| Problema o necesidad de salud | Servicios que usted podría necesitar | Sus costos por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios |
|---|---|---|--|
| Usted tiene una condición de salud mental | Servicios de salud mental o del comportamiento | \$0 | Se necesita preautorización para la desintoxicación ambulatoria, los servicios intensivos para pacientes ambulatorios y la administración de metadona. Se necesita preautorización para la hospitalización parcial. |
| Usted tiene un problema de abuso de sustancias | Servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias | \$0 | Se necesita preautorización para la desintoxicación ambulatoria, los servicios intensivos para pacientes ambulatorios y la administración de metadona. Se necesita preautorización para la hospitalización parcial |
| Usted necesita servicios de salud mental a largo plazo | Cuidado para pacientes hospitalizados que necesitan cuidado de salud mental | \$0 | Se requiere una preautorización. |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236** (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

| Problema o necesidad de salud | Servicios que usted podría necesitar | Sus costos por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios |
|--|--------------------------------------|---|---|
| Usted necesita equipo médico duradero (DME) | Sillas de ruedas | \$0 | Es posible que se necesite una preautorización. Llame a su Administrador del Cuidado de la Salud o a su Proveedor de Cuidado Primario. |
| | Nebulizadores | \$0 | Es posible que se necesite una preautorización. Llame a su Administrador del Cuidado de la Salud o a su Proveedor de Cuidado Primario. |
| | Muletas | \$0 | Es posible que se necesite una preautorización. Llame a su Administrador del Cuidado de la Salud o a su Proveedor de Cuidado Primario. |
| | Andadores | \$0 | Es posible que se necesite una preautorización. Llame a su Administrador del Cuidado de la Salud o a su Proveedor de Cuidado Primario. |
| | Equipo de oxígeno y suministros | \$0 | Es posible que se necesite una preautorización. Llame a su Administrador del Cuidado de la Salud o a su Proveedor de Cuidado Primario. |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236** (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

| Problema o necesidad de salud | Servicios que usted podría necesitar | Sus costos por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios |
|--|--|---|---|
| Usted necesita ayuda para vivir en su domicilio (continúa en la página siguiente) | Comidas entregadas a su domicilio | \$0 | Estos servicios solamente están disponibles si Ohio Medicaid determina que usted necesita cuidado a largo plazo. |
| | Servicios domésticos, como limpieza o administración de la casa | \$0 | Se necesita preautorización para los servicios de cuidado de asistencia médica a domicilio. Llame a su Administrador del Cuidado de la Salud o a su Proveedor de Cuidado Primario. |
| | Modificaciones en su domicilio, como rampas y acceso para sillas de ruedas | \$0 | Es posible que usted sea responsable de pagar un cargo de “responsabilidad como paciente” por el uso de servicios del programa de exención o de un centro de enfermería que estén cubiertos a través de su beneficio de Medicaid. El Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia del Condado determinará si sus ingresos y ciertos gastos requieren que usted tenga una responsabilidad como paciente. |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236** (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

| Problema o necesidad de salud | Servicios que usted podría necesitar | Sus costos por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios |
|---|---|---|---|
| Usted necesita ayuda para vivir en su domicilio (continuación) | Servicios de un asistente para el cuidado personal (Usted podría emplear a su propio asistente. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información.) | \$0 | |
| | Servicios de transición a la comunidad | \$0 | |
| | Servicios de cuidado de asistencia médica a domicilio | \$0 | |
| | Servicios para ayudarlo a vivir solo | \$0 | |
| | Servicios para el cuidado diurno de adultos u otros servicios de apoyo | \$0 | |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información**, visite es.UHCCommunityPlan.com.

| Problema o necesidad de salud | Servicios que usted podría necesitar | Sus costos por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios |
|--|--------------------------------------|---|--|
| <p>Usted necesita un lugar para vivir con personas a su disposición para ayudarlo (continúa en la página siguiente)</p> | <p>Vivienda asistida</p> | <p>\$0</p> | <p>Estos servicios solamente están disponibles si Ohio Medicaid determina que usted necesita cuidado a largo plazo.</p> <p>Es posible que usted sea responsable de pagar un cargo de “responsabilidad como paciente” por el uso de servicios del programa de exención o de un centro de enfermería que estén cubiertos a través de su beneficio de Medicaid. El Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia del Condado determinará si sus ingresos y ciertos gastos requieren que usted tenga una responsabilidad como paciente.</p> |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

| Problema o necesidad de salud | Servicios que usted podría necesitar | Sus costos por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios |
|---|---|---|--|
| <p>Usted necesita un lugar para vivir con personas a su disposición para ayudarlo (continuación)</p> | <p>Cuidado en un asilo de convalecencia</p> | | <p>Es posible que usted sea responsable de pagar un cargo de “responsabilidad como paciente” por el uso de servicios del programa de exención o de un centro de enfermería que estén cubiertos a través de su beneficio de Medicaid. El Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia del Condado determinará si sus ingresos y ciertos gastos requieren que usted tenga una responsabilidad como paciente.</p> |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

| Problema o necesidad de salud | Servicios que usted podría necesitar | Sus costos por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios |
|---|---|--|--|
| Su cuidador necesita tomarse un descanso | Relevo del cuidador | \$0 | <p>Este servicio solamente está disponible si necesita cuidado a largo plazo según lo haya determinado Ohio Medicaid.</p> <p>Es posible que usted sea responsable de pagar un cargo de “responsabilidad como paciente” por el uso de servicios del programa de exención o de un centro de enfermería que estén cubiertos a través de su beneficio de Medicaid. El Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia del Condado determinará si sus ingresos y ciertos gastos requieren que usted tenga una responsabilidad como paciente.</p> |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236** (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

| Problema o necesidad de salud | Servicios que usted podría necesitar | Sus costos por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios |
|---|---|---|--|
| Usted necesita servicios adicionales | Ayuda para obtener alimentos saludables sin costo | Tarjeta de Alimentos Saludables Cobertura: El crédito mensual es de \$25 | Con este beneficio, usted recibirá una sola tarjeta prepagada al inicio del año del plan para obtener alimentos saludables sin costo. La tarjeta prepagada se puede usar en tiendas minoristas participantes. Este es un beneficio que se usa en tiendas. La tarjeta prepagada se carga con créditos cada mes para comprar alimentos aprobados, que incluyen frutas y verduras, productos lácteos, frijoles, pan, pescado, aves y más. Los créditos no se pueden usar para comprar tabaco ni alcohol. Los créditos no utilizados vencen al final de cada mes. |
| | Transporte a un consultorio médico | \$0 | 30 viajes en una sola dirección cada año a un sitio relacionado con la salud aprobado por el plan. Para obtener más información, consulte la Guía para Miembros . |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236** (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

D. Servicios que no cubre UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio, Medicare ni Medicaid

Esta no es una lista completa. Llame a Servicio al Cliente para saber qué otros servicios están excluidos.

Servicios que no están cubiertos por UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio, Medicare ni Medicaid

| | |
|---|---|
| <p>Servicios que no se consideren “razonables y necesarios”, según las normas de Medicare y de Medicaid, a menos que nuestro plan indique que estos servicios son servicios cubiertos.</p> | <p>Cirugía estética u otros procedimientos estéticos, salvo cuando sean necesarios debido a una lesión accidental o para mejorar una parte del cuerpo deformada. Sin embargo, el plan cubrirá la reconstrucción de un seno después de una mastectomía y el tratamiento del otro seno con el fin de lograr un aspecto simétrico.</p> |
| <p>Tratamientos médicos y quirúrgicos, artículos y medicamentos experimentales, a menos que estén cubiertos por Medicare, por un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o por nuestro plan. Los tratamientos y artículos experimentales son aquellos que no están generalmente aceptados por la comunidad médica.</p> | <p>Cuidado quiropráctico, excepto las radiografías de diagnóstico y la manipulación (ajustes) manual de la columna vertebral para corregir desviaciones de acuerdo con las pautas de cobertura de Medicare y de Medicaid.</p> |
| <p>Tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida, excepto cuando sea médicamente necesario y esté cubierto por Medicare.</p> | <p>Cuidado de los pies de rutina, excepto la cobertura limitada proporcionada según las pautas de Medicare y de Medicaid.</p> |
| <p>Habitación privada en un hospital, excepto cuando sea médicamente necesaria.</p> | |

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

E. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio, 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 el Capítulo 8 de 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:
 - Recibir los servicios cubiertos independientemente de su raza, origen étnico, origen nacional, religión, género, identidad de género, edad, discapacidad física o mental, orientación sexual, información genética, capacidad de pago o dominio del inglés.
 - Obtener información en otros formatos (por ejemplo, en letra grande, braille, en audio).
 - No ser objeto de ninguna forma de restricción física ni reclusión.
 - Que los proveedores de la red no le facturen.

- **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 formato que usted pueda comprender. Estos derechos incluyen 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 administradores 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 (PCP) y cambiarle en cualquier momento del 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 médico le aconseje lo contrario.
 - Dejar de tomar medicamentos.
 - Pedir una segunda opinión. UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio pagará el costo de su visita de segunda opinión.

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

- **Usted tiene derecho a tener acceso oportuno al cuidado, sin barreras de comunicación ni de acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
 - Recibir cuidado médico oportunamente.
 - Tener libre acceso al consultorio de un proveedor de cuidado de la salud. Esto significa el acceso sin barreras para las personas con discapacidades, según la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades.
 - Contar con la ayuda de intérpretes para comunicarse con sus médicos 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 preaprobación 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.

- **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.
 - 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** de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio.

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información,** visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

F. Cómo presentar una queja o una apelación de un servicio denegado

Si tiene una queja o cree que UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio debería cubrir algo que denegamos, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236** (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Tal vez podría apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre las quejas y apelaciones, puede leer el Capítulo 9 de la **Guía para Miembros** de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio. También puede llamar a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio.

Además, puede escribirnos una carta sobre su queja formal (queja) o apelación.

Para presentar quejas, quejas formales o apelaciones médicas:

UnitedHealthcare Community Plan
Attn: Complaint and Appeals Department
PO Box 6103
MS CA120-0360
Cypress, CA 90630-0023

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

UnitedHealthcare Community Plan
Attn: Part D Standard Appeals
PO Box 6103
MS CA120-0368
Cypress, CA 90630-23

G. 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 UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio. Los números de teléfono se encuentran en la portada de este resumen.
- O llame a Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Los usuarios de TTY deben 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.
- O llame a la Oficina del Procurador General de Ohio al **1-800-282-0515**.

Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al 1-877-542-9236 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a Nurse Hotline al 1-800-542-8630, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCCommunityPlan.com**.