



Puntos Sobresalientes de los Planes 2026

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

H3387-013-000

Área de servicio: New York - condados de Erie, Genesee, Monroe, Niagara, Orleans and Wyoming

United
Healthcare®
Dual Complete

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Obtenga todos sus beneficios médicos en un solo plan



Este plan es un plan de Cuidado Coordinado que combina todos sus beneficios de Medicare Original y del plan UnitedHealthcare Medicaid Advantage Plus (MAP) en un solo plan. Tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores locales de calidad, diseñada para que usted reciba el cuidado que necesita.

Así es como funciona este plan HMO-POS D-SNP



Elija un proveedor de cuidado primario para que supervise y ayude a administrar su cuidado. Es requerido por el plan, pero también es muy beneficioso para su salud y bienestar a largo plazo.



Ningún gasto de su bolsillo en los medicamentos cubiertos u otros beneficios de cuidado de la salud aprobados de proveedores de la red. Si recibe cuidado de un proveedor fuera de la red, tendrá que pagar el costo total de su bolsillo.



Algunos servicios requieren una referencia de su médico. Para obtener más información, consulte su Resumen de Beneficios.



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



Este plan incluye cobertura de medicamentos con receta. Use siempre farmacias de la red. Es posible que pague más o que pague el costo total de los medicamentos que reciba de farmacias que no están dentro de la red.



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



Reciba apoyo de su administrador del cuidado de la salud personal, quien puede hacer citas, coordinar servicios de transporte y ayudarle a aprovechar al máximo su plan.

Visite **UHC.com/CommunityPlan** para buscar un proveedor o una farmacia de la red mediante los directorios en Internet. También puede consultar la Lista de Medicamentos (Formulario) del plan para saber qué medicamentos están cubiertos y si hay alguna restricción. Consulte su Evidencia de Cobertura para ver una lista de todos los servicios cubiertos.

Escanee este
código para
consultar la Lista
de Medicamentos



Beneficios Importantes

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

Esta es una breve descripción de los beneficios de su plan para el año 2026. Las cantidades indicadas son dentro de la red y son las que corresponden a quienes, posiblemente, el estado cubra los costos compartidos de las Partes A y B de Medicare. Es posible que el costo compartido varíe según sea su categoría de participación en Medicaid. Para obtener información completa, consulte su Resumen de Beneficios o su Evidencia de Cobertura. Se pueden aplicar limitaciones, exclusiones y restricciones.

Costos del plan

Si recibe beneficios completos de Medicaid, usted pagará \$0 por los servicios cubiertos por Medicare. Es posible que tenga que pagar copagos bajos por sus medicamentos con receta de la Parte D. Si su derecho de participación en Medicaid o en el programa “Ayuda Adicional” cambia, el costo compartido y la prima pueden cambiar.

Prima mensual del plan	\$0
-------------------------------	-----

Beneficios del plan

Visita al consultorio médico

Proveedor de cuidado primario (PCP)	\$0 de copago
-------------------------------------	---------------

Especialista	\$0 de copago (se necesita una referencia)
--------------	--

Visitas virtuales	\$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud que sea parte de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo
-------------------	---

Servicios preventivos	\$0 de copago
------------------------------	---------------

Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados	\$0 de copago por cada estadía por un número ilimitado de días
---	--

Centro de enfermería especializada (SNF) (la estadía debe cumplir con los criterios de cobertura de Medicare)	\$0 de copago por día, días 1 a 100
--	-------------------------------------

Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso cirugía	\$0 de copago
---	---------------

Beneficios del plan

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios

Terapia de grupo	\$0 de copago
Terapia individual	\$0 de copago
Visitas virtuales	\$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud que sea parte de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo

Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados

Equipo Médico Duradero (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno)	\$0 de copago
Prótesis (por ejemplo, aparatos ortopédicos, extremidades artificiales)	\$0 de copago

Suministros para el control de la diabetes

\$0 de copago para las marcas que tienen cobertura

Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías computarizadas [CT])

\$0 de copago

Pruebas y procedimientos de diagnóstico (no radiológicos)

\$0 de copago

Servicios de laboratorio

\$0 de copago

Radiografías para pacientes ambulatorios

\$0 de copago

Ambulancia

\$0 de copago por transporte terrestre o aéreo

Cuidado de emergencia

\$0 de copago (mundial)

Servicios requeridos de urgencia




\$0 de copago (mundial)

Beneficios adicionales del plan

Examen médico de rutina

\$0 de copago, 1 por año

Beneficios adicionales del plan

 <p>Beneficios dentales de rutina</p> <p>Con cobertura dentro y fuera de la red.</p>	Servicios preventivos e integrales	\$0 de copago por los servicios preventivos e integrales cubiertos, como limpiezas, empastes dentales, coronas, puentes y dentaduras postizas* <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sin deducible anual<input type="checkbox"/> Acceso a una de las redes dentales nacionales más grandes<input type="checkbox"/> Posibilidad de consultar a cualquier dentista
 <p>Programa de acondicionamiento físico</p>		\$0 de copago Su programa de acondicionamiento físico le ayuda a mantenerse activo y conectado en el gimnasio, desde su domicilio o en su comunidad. Está disponible para usted sin costo e incluye: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Membresía gratuita a gimnasios en los sitios principales<input type="checkbox"/> Acceso a una amplia red nacional de centros de acondicionamiento físico y gimnasios<input type="checkbox"/> Videos de ejercicios a pedido y clases de acondicionamiento físico en vivo por Internet<input type="checkbox"/> Actividades para ejercitar la memoria por Internet
 <p>Productos de venta sin receta (OTC), alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar</p>		\$310 de crédito cada mes para productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) y apoyo para el bienestar, además de alimentos saludables y servicios públicos para miembros que califiquen <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Elija entre miles de productos de venta sin receta, como suministros de primeros auxilios, analgésicos y más<input type="checkbox"/> Compre alimentos saludables, como frutas, verduras, carne, pescados y mariscos, productos lácteos y agua<input type="checkbox"/> Compre en miles de tiendas participantes, incluso Walmart, Walgreens y Dollar General, o en las tiendas de su comunidad que le queden cerca<input type="checkbox"/> Pague servicios públicos, como electricidad, calefacción, agua e Internet<input type="checkbox"/> Obtenga apoyo para el bienestar que incluye servicios a domicilio, asesoramiento para el control de peso, relevo del cuidador, artículos de acondicionamiento físico selectos y mucho más.

Beneficios adicionales del plan

Programa Rewards	Gane hasta \$165 en recompensas si usted comienza en enero ^Ω
Beneficio de comidas	\$0 de copago por 28 comidas entregadas a su domicilio inmediatamente después de una hospitalización o una estadía en un centro de enfermería especializada (skilled nursing facility, SNF)

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

Medicamentos con receta

Si usted no califica para el Subsidio para Personas de Bajos Ingresos (Low-Income Subsidy, LIS), usted paga el costo compartido de la Parte D de Medicare que se indica en la Evidencia de Cobertura. Si usted califica para el Subsidio para Personas de Bajos Ingresos (LIS), usted paga:

Deducible	Su deducible es \$0
Cobertura Inicial	En esta etapa, usted pagará los copagos o coseguros de su plan. El plan paga el resto. Una vez que usted y otros en nombre de usted hayan pagado un total combinado de \$2,100, usted pasa a la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores.
Cobertura de medicamentos	Suministro de 30 días o 100 días en farmacia minorista de la red
Genéricos (incluso medicamentos de marca que se consideran como genéricos)	\$0, \$1.60, o \$5.10 de copago Los medicamentos del Nivel 1 siempre tienen \$0 de copago. (Algunos medicamentos cubiertos están limitados a un suministro de 30 días)
Todos los demás medicamentos¹	\$0, \$4.90, o \$12.65 de copago Los medicamentos del Nivel 1 siempre tienen \$0 de copago. (Algunos medicamentos cubiertos están limitados a un suministro de 30 días)
Cobertura de Gastos Médicos Mayores	Una vez que esté en esta etapa, usted no pagará nada por sus medicamentos cubiertos de la Parte D por Medicare durante el resto del año del plan.

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

Escanee este código para
ver su Resumen de
Beneficios



El beneficio de alimentos saludables y servicios públicos es un beneficio complementario especial que solo está disponible para los miembros con una enfermedad crónica que califica, como diabetes, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia cardíaca crónica, presión arterial alta crónica o colesterol alto crónico, y que además cumplen todos los criterios de cobertura vigentes del plan. Es posible que haya otras enfermedades crónicas que califican que no aparecen aquí.

^QLas ofertas de recompensas de Medicare Advantage pueden variar según el plan y no están disponibles en todos los planes. Al participar en el programa o acceder a los fondos de recompensa, usted acepta las Condiciones de Servicio del Programa de Recompensas que se encuentran a la derecha de la página en myuhcmedicare.com/rewards. Los miembros deben participar entre enero y diciembre para ganar todas las recompensas disponibles. Las recompensas deben ganarse e informarse durante los plazos especificados por el plan. Los plazos están disponibles en myuhcmedicare.com/rewards. Las recompensas solo pueden ser usadas por miembros de planes Medicare Advantage de UnitedHealthcare para artículos aprobados en comercios participantes y según las leyes vigentes de Medicare. Los fondos de recompensa no se pueden canjear por efectivo, excepto según lo exigido por la ley. Sin acceso a cajeros automáticos. Las recompensas no se pueden usar para comprar artículos o servicios cubiertos por Medicare, incluidos los gastos de su bolsillo para servicios médicos o medicamentos con receta, ni para comprar alcohol, tabaco o armas de fuego. Las recompensas vencen 1 mes después de que termine su plan Medicare Advantage. Esto no le afecta a usted mientras esté inscrito en su plan actual o si se cambia a otro plan Medicare Advantage de UnitedHealthcare.

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

Y0066_MABH_2026_SP_M H3387013000

CSNY26HP0336167_000

A. Exenciones de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO-POS D-SNP) del 1 de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2026. Este documento es solo un resumen. Para ver la lista completa de beneficios, lea la **Evidencia de Cobertura**. Puede consultar la **Evidencia de Cobertura** en nuestro sitio web en myuhc.com/communityplan. Si desea una copia impresa, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número que se encuentra al final de esta página.

- UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO-POS D-SNP) está asegurado a través de UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas, una organización de planes Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el Programa Estatal de Medicaid. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.
- Para obtener más información sobre **Medicare**, usted puede leer el manual **Medicare Y Usted**. Esta guía se envía por correo postal cada otoño a los beneficiarios de Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si usted no tiene una copia de esta guía, puede acceder a ella en Internet en el sitio web de Medicare (es.medicare.gov) o llamar al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** para solicitar una copia. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**.
- Los beneficios, las características o los dispositivos varían según el plan o el área. Se pueden aplicar limitaciones, exclusiones o restricciones de la red.
- Su elegibilidad para inscribirse en este plan depende de su tipo de Medicaid.

Usted puede inscribirse en este plan si está en una de las siguientes categorías de Medicaid:

- Beneficiario Calificado de Medicare Plus (Qualified Medicare Beneficiary Plus, QMB+): Usted obtiene cobertura de Medicaid para los costos compartidos de Medicare y también cumple los requisitos para recibir los beneficios completos de Medicaid. Medicaid paga las primas, los deducibles, los coseguros y los copagos de la Parte A y de la Parte B por servicios cubiertos por Medicare. Usted no paga nada, excepto los copagos por los medicamentos con receta de la Parte D.
- Individuos con Elegibilidad Doble y Beneficios Completos (Full Benefits Dual Eligible, FBDE): Es posible que Medicaid proporcione ayuda limitada con los costos compartidos de Medicare. Medicaid también proporciona los beneficios completos de Medicaid, para los que usted cumple los requisitos. En ocasiones, también podría cumplir los requisitos para recibir ayuda limitada de la Oficina Estatal de Medicaid para pagar los costos compartidos de Medicare. Por lo general, si el servicio está cubierto tanto por Medicare como por Medicaid, su costo compartido es de 0%. Puede haber casos en los que usted tenga que pagar el costo compartido cuando un servicio o beneficio no esté cubierto por Medicaid.
- Para presentar o modificar una solicitud permanente para obtener este documento, ahora y en el futuro, en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número que se encuentra al final de esta página.

Beneficios dentales de rutina

Si su plan ofrece cobertura dental fuera de la red y usted consulta a un dentista fuera de la red, podrían facturarle más. El tamaño de la red de proveedores puede variar según el mercado local.

Programa de acondicionamiento físico

El beneficio de acondicionamiento físico y su red de gimnasios varían según el plan o el área, y los centros participantes pueden cambiar. El beneficio de acondicionamiento físico incluye una membresía estándar en un programa de acondicionamiento físico en los centros participantes. No todos los planes ofrecen acceso a centros de primera categoría. Consulte a su médico antes de empezar un programa de ejercicios o de hacer cambios en su estilo de vida o en su rutina de cuidado de la salud.

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

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

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

Programa de Recompensas

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

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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 más información**, visite myuhc.com/CommunityPlan.

¿Qué puede esperar después de inscribirse?

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



Usted está aquí
Inscripción
enviada



Descargue la
aplicación o cree su
cuenta en Internet



Su UCard llega por
correo postal –
recuerde activarla



¡Comienza su
cobertura! Empiece
a usar su plan

Administre su plan en Internet

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

- Consultar el estado de su inscripción
- Buscar proveedores de la red y farmacias de la red y ver documentos del plan, como su Lista de Medicamentos (Formulario) y Evidencia de Cobertura

Use su UCard cuando

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

Una vez que comience su cobertura

- Programe su examen médico y visita de bienestar anual
- Programe su visita anual de cuidado preventivo a domicilio con el programa HouseCalls de Optum®. Visite UHCHouseCalls.com si desea más información
- Su equipo de cuidado de la salud ayudará a coordinar su cuidado con usted y sus proveedores
- Revise los saldos de la UCard



UnitedHealthcare tiene más de 45 años de experiencia en prestar servicios a sus miembros. Usted puede contar con UnitedHealthcare para que esté a su disposición en todo momento.

Haga clic. Llame. Conéctese.



Descargue la aplicación UnitedHealthcare



UHC.com/CommunityPlan



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

Escanee este código para descargar la aplicación UnitedHealthcare



Información importante del plan

Y0066_EGCov_2026_C SP

CSNY26HP0318645_000