

<UHCCP Logo>  
<Plan Correspondence Address 1>

<First Name> <Last Name>  
<DB\_ADDLINE1>  
[<DB\_ADDLINE2>]  
<DB\_CITY, DB\_STATE DB\_ZIP4>

## ¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle.

Número gratuito <PHONE\_NUMBER>  
TTY <TTY\_NUMBER>[,]  
<OPERATING\_HOURS>  
<OPERATING\_HOURS>

<Date> [  
ID del miembro: <Membership ID> <Plan Name>]

Estimado(a) <First Name [Last Name]>:

Gracias por ser miembro de <Commonwealth Coordinated Care Plus (CCC Plus)> de Medicaid.

Nuestros registros indican que usted reunirá los requisitos para Medicare dentro de los próximos **60** días. Esto hace que usted reúna los requisitos tanto para Medicaid como para Medicare. Para la coordinación de su cobertura de Medicaid y Medicare, le inscribiremos en <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)> de Medicare a partir del <insert MCO D-SNP effective date>, el mismo día en que comienzan sus beneficios de Medicare. Sus beneficios de la Organización de Cuidado Administrado (MCO) de Medicaid continuarán.

<UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)> de Medicare es un plan Medicare Advantage de Elegibilidad Doble para Personas con Necesidades Especiales que incluye cobertura hospitalaria, médica y de medicamentos con receta.

## ¿Cómo inscribirse?

Usted quedará automáticamente inscrito y obtendrá sus servicios de Medicare a través de <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)>. No es necesario que haga nada, a menos que decida que no quiere que <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)> proporcione sus beneficios de Medicare. (Consulte **Qué sucede si no quiero inscribirme en <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)>** a continuación).

Dentro de poco, usted recibirá una nueva tarjeta de ID de miembro de <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)> por correo. Muestre todas sus tarjetas de seguro, incluida esta tarjeta, cada vez que reciba servicios de cuidado de la salud o que surta una receta en una farmacia de la red a partir del <insert MCO D-SNP effective date>.

## Qué sucede con su plan de Medicaid

Usted aún tiene su cobertura <CCC Plus> de Medicaid y sus beneficios no han cambiado. <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)> trabajará junto con <CCC Plus> de Medicaid para brindarle los beneficios de Medicare y Medicaid para los que califique. Sin embargo, si usted pierde su cobertura de Medicaid, dejará de calificar para <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)>. Es importante que mantenga su cobertura de Medicaid al día.

## ¿Qué sucede si no quiero inscribirme en <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)> de Medicare?

Usted no tiene que mantener <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)>. Antes del <insert MCO D-SNP effective date>, llámenos al <1-844-368-7151, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana> o escribanos a <UnitedHealthcare Enrollment Department, P.O. Box 30769, Salt Lake City, UT 84130-0769>.

Usted continuará siendo miembro de <CCC Plus> de Medicaid.

Puede inscribirse en un plan Medicare Advantage diferente o en Medicare Original.

## Los costos asociados con <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)>

Usted recibirá ayuda adicional con los costos de sus medicamentos con receta siempre que califique para Medicaid. Al igual que con <CCC Plus>, usted no tendrá ninguna prima mensual en <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)>. Sus costos variarán según su nivel de elegibilidad para Medicaid, pero no pagará más que:

- <\$0> de prima mensual
- <\$0> de deducible anual
- <Insert appropriate LIS copay amount> de copago cuando surte un medicamento con receta cubierto por el plan; es lo mismo que paga ahora en <CCC Plus>
- <\$0> por visitas al médico; es lo mismo que paga ahora en <CCC Plus>
- <\$0> por estadías en el hospital; es lo mismo que paga ahora en <CCC Plus>
- Al igual que con <CCC Plus>, usted no tendrá ningún costo por visitas al médico o al hospital con <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)>.

Si considera que esto es incorrecto, o si tiene preguntas, llámenos. Puede comunicarse con Servicio al Cliente al <1-844-368-7151, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana>.

## Medicare paga sus medicamentos con receta ahora

Cuando usted califica para Medicare, Medicare paga la mayoría de sus medicamentos con receta. Usted debe presentar tanto su nueva tarjeta de ID de miembro de

<UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)> como su tarjeta de ID de miembro de <CCC Plus> de Medicaid en la farmacia cuando obtiene nuevas recetas o resurtidos. Tenga en cuenta que es posible que ahora tenga copagos, aunque no haya tenido copagos antes.

**[either** [Puede continuar atendiéndose con su proveedor de cuidado primario (PCP) actual para sus necesidades de cuidado de la salud con <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)>.] or [Usted deberá elegir un nuevo proveedor de cuidado primario (PCP) para sus necesidades de cuidado de la salud con <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)>. Su proveedor de cuidado primario actual no está en nuestra red.]

### **Cómo encontrar un proveedor de cuidado primario (PCP)**

Para este plan, tiene que consultar a un proveedor de cuidado primario (PCP) que forme parte de la red del plan. Haremos todo lo posible para asegurarnos de que su médico actual pueda prestar servicios como PCP del plan. Esto es posible para la mayoría de los miembros. Si no es posible, le ayudaremos a encontrar un PCP que pueda adaptarse a sus necesidades de cuidado de la salud.

### **Beneficios de <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)>**

Su inscripción en <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)> de Medicare nos permitirá coordinar todos sus beneficios de Medicare y Medicaid, incluidas sus necesidades de hospitales, médicos y medicamentos con receta. También es posible que reciba más beneficios que con Medicare Original. Se incluyen con esta carta los Beneficios Importantes y su Resumen de Beneficios, en donde se le indicarán sus beneficios adicionales.

A partir de la fecha en que comienza su cobertura de <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)>, usted debe recibir todos sus servicios de cuidado de la salud de Medicare a través de <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)>, a excepción de los servicios de emergencia o de urgencia o los servicios de diálisis fuera del área.

Los servicios autorizados por <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)> y otros servicios contenidos en el documento Evidencia de Cobertura estarán cubiertos. Si usted se atiende con un proveedor que no está en <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)> sin autorización, ni Medicare ni <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)> pagarán los servicios cubiertos por Medicare.

Una vez que es miembro de <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)>, usted tiene derecho a apelar las decisiones del plan sobre pagos o servicios si no está de acuerdo. Lea la Evidencia de Cobertura de <UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)> cuando la reciba para saber qué reglas del plan debe seguir para recibir cobertura con este plan.

<Cuando se inscribe por primera vez en Medicare puede obtener ayuda para elegir la opción de cobertura que más le convenga llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), recibir asesoramiento personalizado de su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de

Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP), o visitar el Buscador de Planes de Medicare en [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare).

Si desea obtener más información sobre [<UnitedHealthcare Dual Complete® \(HMO D-SNP\)>](#) ahora, llame a Servicio al Cliente al [<1-844-368-7151, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana>](#). Un especialista en inscripciones le dedicará tiempo por teléfono para repasar sus beneficios e indicarle si sus proveedores están en su red. También puede visitar [<uhccommunityplan.com/va>](#) para obtener más información.

### **¿Necesita más información sobre los beneficios de Medicare?**

Si desea hablar con alguien sobre Medicare, llame al número gratuito de Medicare al 1-800-633-4227, TTY 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana o utilice el Buscador de Planes de Medicare en [es.medicare.gov](https://www.es.medicare.gov). Puede comunicarse con el **Programa de Asistencia y Asesoramiento con el Seguro de Salud de Virginia (VICAP)** al 1-800-552-3402. VICAP proporciona información y asistencia gratuitas, imparciales y confidenciales respecto de sus opciones de Medicare.

Le recomendamos que comparta esta carta con alguien de su confianza que conozca sus necesidades de cuidado de la salud.

[Atentamente,

El Equipo de UnitedHealthcare]

---

También puede obtener esta información gratis en otros formatos, como en letra grande, audio o en Internet en [cccplusva.com](https://www.cccplusva.com).

[<Los planes están asegurados a través de UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas, una organización 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.>]

<La compañía no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad, o discapacidad en sus programas y actividades relacionados con la salud.>