

# UCare Connect + Medicare (HMO D-SNP) ofrecido por UCare Minnesota

## ***Aviso anual de cambios para 2025***

### **Introducción**

Actualmente 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 informa sobre los cambios y dónde encontrar más información sobre estos. Para obtener más información sobre costos, beneficios o reglas, revise el *Member Handbook (Manual del miembro)*, que se encuentra en nuestro sitio web en [ucare.org/formembers](https://ucare.org/formembers). Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Member Handbook*.

### **Recursos adicionales**

- Puede obtener este *Aviso anual de cambios* de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame a Servicio de Atención al Cliente a los números que figuran en la parte inferior de la página. La llamada es gratuita.
- Para hacer o cambiar una solicitud permanente para obtener este documento, ahora y en el futuro, en un idioma que no sea el inglés o en un formato alternativo, llame al Servicio de Atención al Cliente a los números que figuran en la parte inferior de la página.
- Contamos con servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener servicios de intérprete, simplemente llámenos al 612-676-3310 o al 1-855-260-9707 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o al 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. Alguien que hable su idioma puede ayudarle. Este es un servicio gratuito.

Aprobación de OMB 0938-1444 (vence: 30 de junio de 2026)  
H5937\_7598\_082024\_M



**Si tiene preguntas**, llame a UCare Connect + Medicare (HMO D-SNP) al 612-676-3310 o 1-855-260-9707 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

**Para obtener más información**, visite [ucare.org](https://ucare.org).

**Línea gratuita 1-800-203-7225, TTY 1-800-688-2534**

Attention. If you need free help interpreting this document, call the above number.

ያስተውሉ፡ ካለምንም ክፍያ ይህንን ዶኩመንት የሚተረጎምሎ አስተርጓሚ ከፈለጉ ከላይ ወደተጻፈው የስልክ ቁጥር ይደውሉ።

ملاحظة: إذا أردت مساعدة مجانية لترجمة هذه الوثيقة، اتصل على الرقم أعلاه.

သတိ။ ဤတွဲရက်စာတမ်းအားအခမဲ့ဘာသာပြန်ပေးခြင်း အကူအညီလိုအပ်ပါက၊ အထက်ပါဖုန်းနံပါတ်ကိုခေါ်ဆိုပါ။

កំណត់សំគាល់ ។ បើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការបកប្រែឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃ សូមហៅទូរស័ព្ទតាមលេខខាងលើ ។

請注意，如果您需要免費協助傳譯這份文件，請撥打上面的電話號碼。

Attention. Si vous avez besoin d'une aide gratuite pour interpréter le présent document, veuillez appeler au numéro ci-dessus.

Thov ua twb zoo nyeem. Yog hais tias koj xav tau kev pab txhais lus rau tsab ntaub ntawv no pub dawb, ces hu rau tus najnpawb xov tooj saum toj no.

ဟ်သုဉ်ဟ်သးဘဉ်တက့ၢ်. ဖဲနမ့ၢ်လိဉ်ဘဉ်တၢ်မၤစၢၤကလိလၢတၢ်ကကျိးထံဝဲဒၣ်လံာ် တီလံာ်မိတခါအံၤန့ၣ်, ကိးဘဉ် လီၤတဲစိနီၢ်ဂံၢ်လၢထးအံၤန့ၣ်တက့ၢ်.

알려드립니다. 이 문서에 대한 이해를 돕기 위해 무료로 제공되는 도움을 받으시려면 위의 전화번호로 연락하십시오.

ໂປຣດຊາບ. ຖ້າຫາກ ທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແປເອກະສານນີ້ພຣີ, ຈົ່ງ ໂທໂຮໂປທີ່ໝາຍເລກຂ້າງເທິງນີ້.

Hubachiisa. Dokumentiin kun tola akka siif hiikamu gargaarsa hoo feete, lakkoobsa gubbatti kenname bilbili.

Внимание: если вам нужна бесплатная помощь в устном переводе данного документа, позвоните по указанному выше телефону.

Digniin. Haddii aad u baahantahay caawimaad lacag-la'aan ah ee tarjumaadda (afcelinta) qoraalkan, lambarka kore wac.

Atención. Si desea recibir asistencia gratuita para interpretar este documento, llame al número indicado arriba.

Chú ý. Nếu quý vị cần được giúp đỡ dịch tài liệu này miễn phí, xin gọi số bên trên.

## Civil Rights Notice

**Discrimination is against the law. UCare** does not discriminate on the basis of any of the following:

- race
- color
- national origin
- creed
- religion
- sexual orientation
- public assistance status
- age
- disability (including physical or mental impairment)
- sex (including sex stereotypes and gender identity)
- marital status
- political beliefs
- medical condition
- health status
- receipt of health care services
- claims experience
- medical history
- genetic information

You have the right to file a discrimination complaint if you believe you were treated in a discriminatory way by UCare. You can file a complaint and ask for help filing a complaint in person or by mail, phone, fax, or email at:

UCare

Attn: Appeals and Grievances

PO Box 52

Minneapolis, MN 55440-0052

Toll Free: 1-800-203-7225

TTY: 1-800-688-2534

Fax: 612-884-2021

Email: [cag@ucare.org](mailto:cag@ucare.org)

**Auxiliary Aids and Services: UCare** provides auxiliary aids and services, like qualified interpreters or information in accessible formats, free of charge and in a timely manner to ensure an equal opportunity to participate in our health care programs. **Contact** UCare at 612-676-3200 (voice) or 1-800-203-7225 (voice), 612-676-6810 (TTY), or 1-800-688-2534 (TTY).

**Language Assistance Services: UCare** provides translated documents and spoken language interpreting, free of charge and in a timely manner, when language assistance services are necessary to ensure limited English speakers have meaningful access to our information and services. **Contact** UCare at 612-676-3200 (voice) or 1-800-203-7225 (voice), 612-676-6810 (TTY), or 1-800-688-2534 (TTY).

## Civil Rights Complaints

You have the right to file a discrimination complaint if you believe you were treated in a discriminatory way by UCare. You may also contact any of the following agencies directly to file a discrimination complaint.

### U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights (OCR)

You have the right to file a complaint with the OCR, a federal agency, if you believe you have been discriminated against because of any of the following:

- race
- color
- national origin
- age
- disability
- sex
- religion (in some cases)

Contact the OCR directly to file a complaint:

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
Midwest Region  
233 N. Michigan Avenue, Suite 240  
Chicago, IL 60601  
Customer Response Center: Toll-free: 800-368-1019  
TDD Toll-free: 800-537-7697  
Email: [ocrmail@hhs.gov](mailto:ocrmail@hhs.gov)

### **Minnesota Department of Human Rights (MDHR)**

In Minnesota, you have the right to file a complaint with the MDHR if you have been discriminated against because of any of the following:

- race
- color
- national origin
- religion
- creed
- sex
- sexual orientation
- marital status
- public assistance status
- disability

Contact the **MDHR** directly to file a complaint:

Minnesota Department of Human Rights  
540 Fairview Avenue North, Suite 201  
St. Paul, MN 55104  
651-539-1100 (voice)  
800-657-3704 (toll-free)  
711 or 800-627-3529 (MN Relay)  
651-296-9042 (fax)  
[Info.MDHR@state.mn.us](mailto:Info.MDHR@state.mn.us) (email)

### **Minnesota Department of Human Services (DHS)**

You have the right to file a complaint with DHS if you believe you have been discriminated against in our health care programs because of any of the following:

- race
- color
- national origin
- religion (in some cases)
- age
- disability (including physical or mental impairment)
- sex (including sex stereotypes and gender identity)

Complaints must be in writing and filed within 180 days of the date you discovered the alleged discrimination. The complaint must contain your name and address and describe the discrimination you are complaining about. We will review it and notify you in writing about whether we have authority to investigate. If we do, we will investigate the complaint.

DHS will notify you in writing of the investigation's outcome. You have the right to appeal if you disagree with the decision. To appeal, you must send a written request to have DHS review the investigation outcome. Be brief and state why you disagree with the decision. Include additional information you think is important.

If you file a complaint in this way, the people who work for the agency named in the complaint cannot retaliate against you. This means they cannot punish you in any way for filing a complaint. Filing a complaint in this way does not stop you from seeking out other legal or administrative actions.

Contact **DHS** directly to file a discrimination complaint:

Civil Rights Coordinator

Minnesota Department of Human Services

Equal Opportunity and Access Division

P.O. Box 64997

St. Paul, MN 55164-0997

651-431-3040 (voice) or use your preferred relay service

Los indios americanos pueden continuar o empezar a utilizar clínicas tribales y de Indian Health Service (IHS). No le pediremos una aprobación previa ni le impondremos ninguna condición para que reciba servicios en estas clínicas. Para los miembros que tienen 65 años de edad y mayores esto incluye servicios del programa Elderly Waiver (EW) a los que pueden tener acceso por medio de la tribu. Si un médico u otro proveedor de una clínica tribal o de IHS lo deriva a un proveedor de nuestra red, no le exigiremos que consulte a su proveedor de atención primaria antes de la derivación.

## Multi-Language Insert Multi-language Interpreter Services

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **612-676-3200/1-800-203-7225**. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **612-676-3200/1-800-203-7225**. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 **612-676-3200/1-800-203-7225**。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 **612-676-3200/1-800-203-7225**。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **612-676-3200/1-800-203-7225**. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **612-676-3200/1-800-203-7225**. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **612-676-3200/1-800-203-7225** sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **612-676-3200/1-800-203-7225**. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **612-676-3200/1-800-203-7225** 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **612-676-3200/1-800-203-7225**. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **612-676-3200/1-800-203-7225**. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **612-676-3200/1-800-203-7225** र फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **612-676-3200/1-800-203-7225**. Un nostro incaricato che parla Italiano vi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **612-676-3200/1-800-203-7225**. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **612-676-3200/1-800-203-7225**. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **612-676-3200/1-800-203-7225**. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**612-676-3200/1-800-203-7225** にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

# Índice

<b>A. Descargos de responsabilidad .....</b>	<b>9</b>
<b>B. Revisar su cobertura de Medicare y Medical Assistance para el próximo año .....</b>	<b>9</b>
B1. Información sobre UCare Connect + Medicare .....	9
B2. Cosas importantes que debe hacer .....	10
<b>C. Cambios en nuestros proveedores y farmacias de la red .....</b>	<b>11</b>
<b>D. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año .....</b>	<b>12</b>
D1. Cambios en los beneficios por servicios médicos.....	12
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados.....	13
<b>E. Cambios administrativos.....</b>	<b>16</b>
<b>F. Elegir un plan .....</b>	<b>17</b>
F1. Permanecer en nuestro plan .....	17
F2. Cambiar de planes.....	17
<b>G. Obtener ayuda.....</b>	<b>21</b>
G1. Nuestro plan .....	21
G2. Senior LinkAge Line® .....	21
G3. Obtener ayuda del Defensor de los derechos del paciente para Programas Públicos de Atención Médica Administrada .....	22
G4. Medicare.....	22
G5. Medical Assistance .....	23
G6. Disability Hub MN™ .....	23



**Si tiene preguntas**, llame a UCare Connect + Medicare (HMO D-SNP) al 612-676-3310 o 1-855-260-9707 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita.  
**Para obtener más información**, visite [ucare.org](http://ucare.org).



---

## A. Descargos de responsabilidad

- UCare es un plan de salud HMO D-SNP que tiene contrato con Medicare y el programa Minnesota Medical Assistance (Medicaid) para proporcionar beneficios de ambos programas a sus afiliados. La inscripción en UCare depende de la renovación del contrato.
- Esta no es una lista completa. La información sobre beneficios es un breve resumen, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, llame al Servicio al Cliente o lea el *Member Handbook*.

---

## B. Revisar su cobertura de Medicare y Medical Assistance para el próximo año

Es importante revisar su cobertura ahora para asegurarse de seguirá satisfaciendo sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, puede abandonar nuestro plan. Consulte la **Sección D** para obtener más información sobre los cambios en sus beneficios para el próximo año.

Si decide darse de baja en nuestro plan, su membresía de Medicare finalizará el último día del mes en el que realizó su solicitud. Seguirá perteneciendo a los programas Medicare y Medical Assistance mientras sea elegible.

Si abandona nuestro plan, puede obtener información sobre sus:

- Opciones de Medicare en la tabla en la **Sección F2**.
- Medical Assistance y opciones y servicios en la **Sección F2**.

### B1. Información sobre UCare Connect + Medicare

- UCare Connect + Medicare (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y Medical Assistance para proporcionar beneficios de ambos programas a sus miembros.
- La cobertura en virtud de UCare Connect + Medicare es una cobertura de salud calificada llamada “cobertura esencial mínima”. Satisface el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida individual.



**Si tiene preguntas**, llame a UCare Connect + Medicare (HMO D-SNP) al 612-676-3310 o 1-855-260-9707 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [ucare.org](http://ucare.org).

- Cuando en este *Aviso anual de cambios* se dice “nosotros”, “nos”, “nuestro” o “nuestro plan”, se refiere a UCare Connect + Medicare.

## **B2. Cosas importantes que debe hacer**

- **Verifique si hay cambios en nuestros beneficios y costos que lo afecten.**
  - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que utiliza?
  - Revise los cambios en los beneficios y costos para asegurarse de que funcionarán para usted el próximo año.
  - Consulte la **Sección D1** para obtener información sobre los cambios en beneficios para nuestro plan.
- **Verifique si hay cambios en nuestra cobertura de medicamentos recetados que lo afecten.**
  - ¿Estarán sus medicamentos cubiertos? ¿Puede usar las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio como autorización previa, terapia de pasos o límites de cantidad?
  - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos funcionará para usted el próximo año.
  - Consulte la **Sección D2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
  - ¿Están sus médicos, incluidos sus especialistas, en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Están en la red los hospitales u otros proveedores que utiliza?
  - Consulte la **Sección C** para obtener información sobre nuestro *Provider and Pharmacy Directory (Directorio de proveedores y farmacias)*.
- **Piense en sus costos generales en el plan.**
  - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está satisfecho con nuestro plan.**



**Si tiene preguntas**, llame a UCare Connect + Medicare (HMO D-SNP) al 612-676-3310 o 1-855-260-9707 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [ucare.org](http://ucare.org).

<b>Si decide quedarse con UCare Connect + Medicare:</b>	<b>Si decide cambiar de planes:</b>
Si desea permanecer en nuestro plan el próximo año, es fácil; no necesita hacer nada. Si no hace un cambio, automáticamente permanecerá inscrito en UCare Connect + Medicare.	Si decide que otra cobertura podrá satisfacer mejor sus necesidades, podrá cambiar de planes (consulte la <b>Sección F2</b> para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan o cambia a Original Medicare, su nueva cobertura comenzará el primer día del siguiente mes.

### C. Cambios en nuestros proveedores y farmacias de la red

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2025.

**Consulte el *Provider and Pharmacy Directory 2025*** para averiguar si sus proveedores o farmacias están en nuestra red. Un *Provider and Pharmacy Directory actualizado* se encuentra en nuestro sitio web en [ucare.org/searchnetwork](https://ucare.org/searchnetwork). También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que figuran en la parte inferior de la página para obtener información actualizada sobre el proveedor o para pedirnos que le enviemos un *Provider and Pharmacy Directory* por correo.

Es importante que sepa que también podemos cambiar nuestra red durante el año. Si su proveedor abandona el plan, usted tiene determinados derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 3** de su *Member Handbook*.



**Si tiene preguntas**, llame a UCare Connect + Medicare (HMO D-SNP) al 612-676-3310 o 1-855-260-9707 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [ucare.org](https://ucare.org).

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

### D1. Cambios en los beneficios por servicios médicos

Estamos cambiando nuestra cobertura para determinados servicios médicos para el próximo año. La siguiente tabla describe estos cambios.

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<b>Servicios dentales</b>	El plan cubre dos coronas de porcelana o de porcelana fundida sobre metal noble por año calendario.	El plan <b>no</b> cubre las coronas de porcelana. El plan cubre dos coronas de porcelana fundida sobre metal noble por año calendario.
<b>Programas de educación sobre salud y bienestar</b>	El plan cubre una asignación para alimentos saludables de hasta \$50 por mes para miembros con diabetes, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión y cardiopatía isquémica.	El plan cubre una asignación para alimentos saludables de hasta \$75 por mes para todos los miembros.
<b>Programa Healthy Transitions de Lutheran Social Services</b>	El plan <b>no</b> cubre apoyo individualizado, educación y recursos para miembros durante los primeros 30 días críticos después de una estancia en el hospital o en un centro de rehabilitación a corto plazo.	El plan cubre apoyo individualizado, educación y recursos para miembros durante los primeros 30 días críticos después de una estancia en el hospital o en un centro de rehabilitación a corto plazo.
<b>Apoyo para cuidadores</b>	El plan <b>no</b> cubre capacitación y apoyo para cuidadores de miembros que no tienen acceso a cobertura a través de Medical Assistance.	El plan cubre capacitación y apoyo para cuidadores de miembros que no tienen acceso a cobertura a través de Medical Assistance.
<b>Esta sección continúa en la página siguiente.</b>		

**?** Si tiene preguntas, llame a UCare Connect + Medicare (HMO D-SNP) al 612-676-3310 o 1-855-260-9707 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [ucare.org](http://ucare.org).

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<b>Atención de la vista</b>	El plan <b>no</b> cubre un par de reemplazo de cada actualización de lentes complementaria.	El plan cubre un par de reemplazo de cada actualización de lentes complementaria por año cuando sea necesario debido a pérdida o daño.

## D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados

### Cambios en nuestra *Drug List* (*Lista de medicamentos*)

Una *List of Covered Drugs* (*Lista de medicamentos cubiertos*) actualizada se encuentra en nuestro sitio web, en [ucare.org/dsnp-druglist](http://ucare.org/dsnp-druglist). También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que figuran en la parte inferior de la página para obtener información de medicamentos actualizada o puede para pedirnos que le enviemos por correo una *List of Covered Drugs*. La *List of Covered Drugs* también se denomina *Drug List* (*Lista de medicamentos*).

Hicimos cambios en nuestra *Drug List* (*Lista de medicamentos*), que podrían incluir eliminar o agregar medicamentos, cambiar los medicamentos que cubrimos y cambiar las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos.

Revise la *Drug List* (*Lista de medicamentos*) para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para averiguar si habrá alguna restricción.

La mayoría de los cambios en la *Drug List* (*Lista de medicamentos*) son nuevos para el comienzo de cada año. Sin embargo, podemos hacer otros cambios según lo permitan Medicare o el estado que lo afectarán durante el año del plan. Actualizamos nuestra *Drug List* (*Lista de medicamentos*) al menos mensualmente para proporcionar la lista de medicamentos más actualizada. Si hacemos un cambio que afectará un medicamento que esté tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

Si algún cambio en la cobertura de medicamentos lo afecta, le animamos a que:

- Trabaje con su médico (u otro profesional que recete) para encontrar un medicamento diferente que esté cubierto por nosotros.
  - Puede llamar a Servicio al Cliente a los números que figuran en la parte inferior de la página o comunicarse con el Care Coordinator (coordinador de atención) para pedir una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección.
  - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que podría funcionar para usted.
- Pedirnos que cubramos un suministro temporal del medicamento.

**?** Si tiene preguntas, llame a UCare Connect + Medicare (HMO D-SNP) al 612-676-3310 o 1-855-260-9707 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite [ucare.org](http://ucare.org).**

## AVISO ANUAL DE CAMBIOS para 2025 de UCare Connect + Medicare (HMO D-SNP)

- En algunas situaciones, cubrimos un **suministro temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
- Este suministro temporal es para hasta 30 días. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitar uno, consulte el **Capítulo 5** de su *Member Handbook*.)
- Cuando reciba un suministro temporal de un medicamento, hable con su proveedor sobre qué hacer cuando se agote su suministro temporal. Puede cambiar a un medicamento diferente que nuestro plan cubra o pedirnos que hagamos una excepción para usted y cubramos su medicamento actual.

Si surte su receta dentro de los primeros 90 días del año calendario y descubre que ya no está en la *Drug List (Lista de medicamentos)*, en la mayoría de los casos puede obtener un surtido de transición. Después del surtido de transición, recibirá una carta sobre sus opciones, incluida la de hablar con su médico sobre el cambio de medicamento o sobre cómo solicitar una excepción.

Las excepciones de gestión de la utilización se asignan para un plazo determinado en el momento de la autorización. Debe comunicarse con Servicio al Cliente para saber qué deben hacer usted o su proveedor para obtener cobertura para el medicamento una vez que haya vencido la excepción.

Actualmente podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra *Drug List (Lista de medicamentos)* si lo sustituimos por una nueva versión de medicamento genérico y con las mismas o menos reglas que el medicamento de marca al que sustituye. Además, al añadir un nuevo medicamento genérico, también podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra *Drug List (Lista de medicamentos)* pero añadir inmediatamente nuevas reglas.

A partir de 2025, podemos reemplazar inmediatamente los productos biológicos originales con determinados biosimilares. Esto significa, por ejemplo, que si está tomando un producto biológico original que va a ser sustituido por un biosimilar, es posible que no reciba el aviso del cambio 30 días antes de que lo hagamos o que no consiga el suministro para un mes de su producto biológico original en una farmacia de la red. Si está tomando el producto biológico original en el momento en que realizamos el cambio, seguirá recibiendo información sobre el cambio específico que realizamos, pero puede llegar después de que realicemos el cambio.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para ver definiciones de tipos de medicamentos, consulte el **Capítulo 12** de su *Member Handbook*. La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) también brinda información al cliente sobre medicamentos. Consulte el sitio web de la FDA: [www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients](http://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients). También puede comunicarse con Servicio al Cliente al número que figura al final de la página o pedir más información a su proveedor de atención médica, profesional que receta o farmacéutico.



**Si tiene preguntas**, llame a UCare Connect + Medicare (HMO D-SNP) al 612-676-3310 o 1-855-260-9707 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita.  
**Para obtener más información**, visite [ucare.org](http://ucare.org).

**Cambios en los costos de los medicamentos recetados**

La siguiente tabla muestra sus costos por medicamentos en cada uno de nuestros niveles de medicamentos.

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p><b>Medicamentos en el Nivel 1: Genéricos (medicamentos genéricos cubiertos)</b></p> <p>Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 1, Medicamentos genéricos, que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0/\$1,55/\$4,50 <b>por receta.</b></p>	<p>Usted no paga nada por sus medicamentos genéricos de la Part D cubiertos.</p>
<p><b>Medicamentos en el Nivel 1: Medicamentos de marca (medicamentos de marca cubiertos)</b></p> <p>Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 1, Medicamentos de marca, que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0/\$4,60/\$11,20 <b>por receta.</b></p>	<p>Usted no paga nada por sus medicamentos de marca de la Part D cubiertos.</p>

**?** Si tiene preguntas, llame a UCare Connect + Medicare (HMO D-SNP) al 612-676-3310 o 1-855-260-9707 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [ucare.org](http://ucare.org).

**E. Cambios administrativos**

Descripción	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Administrador de beneficios dentales	Delta Dental administra los servicios dentales en nombre de UCare.	DentaQuest administra los servicios dentales en nombre de UCare.
Suministro a largo plazo de un medicamento (también llamado suministro de días extendidos)	Las farmacias de la red de suministros de días extendidos pueden surtir un suministro para hasta 90 días de medicamentos recetados. Los medicamentos de especialidad se limitan a un suministro para 30 días.	Las farmacias de la red de suministros de días extendidos pueden surtir un suministro para hasta 100 días de medicamentos recetados. Los medicamentos de especialidad se limitan a un suministro para 30 días.

**?** Si tiene preguntas, llame a UCare Connect + Medicare (HMO D-SNP) al 612-676-3310 o 1-855-260-9707 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [ucare.org](http://ucare.org).



## F. Elegir un plan

### F1. Permanecer en nuestro plan

Esperamos que siga siendo miembro del plan. Usted no tiene que hacer nada para permanecer en nuestro plan. Si **no** cambia a otro plan de Medicare o cambia a Original Medicare, automáticamente quedará inscrito como miembro de nuestro plan para 2025.

### F2. Cambiar de planes

La mayoría de las personas con Medicare pueden terminar su membresía durante ciertos momentos del año. Debido a que tiene Medical Assistance, puede finalizar su membresía en nuestro plan en cualquier mes del año.

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

- El **Período de inscripción anual**, que va del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan finalizará el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comenzará el 1 de enero.
- El **Período de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA)**, que dura del 1 de enero al 31 de marzo. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comenzará el primer día del mes siguiente.

Puede haber otras situaciones en las que usted sea elegible para hacer un cambio en su inscripción. Por ejemplo, cuando:

- se muda fuera del área de servicio;
- su elegibilidad para Medical Assistance o Extra Help cambiaron; o
- si se mudó recientemente a o está recibiendo atención en una institución (como un centro de enfermería especializada u hospital de atención a largo plazo). Si se mudó recientemente de una institución, puede cambiar de planes o cambiar a Original Medicare por dos meses completos después del mes en que se mudó.

### Sus servicios de Medicare

Usted tiene tres opciones para obtener sus servicios de Medicare listados abajo en cualquier mes del año. Tiene una opción adicional que se detalla abajo durante determinados momentos del año, incluyendo el **Período de inscripción anual** y el **Período de inscripción abierta de Medicare Advantage** o en otras situaciones que se describen en la **Sección F2**. Al elegir una de estas opciones, finalizará automáticamente su membresía en nuestro plan.



**Si tiene preguntas**, llame a UCare Connect + Medicare (HMO D-SNP) al 612-676-3310 o 1-855-260-9707 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita.  
**Para obtener más información**, visite [ucare.org](http://ucare.org).

<p><b>1. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Otro plan que brinde su cobertura de Medicare y la mayoría o todos sus beneficios y servicios de Medicaid en un plan, también conocido como plan de necesidades especiales para personas doblemente elegibles (dual-eligible special needs plan, D-SNP) integrado</b></p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></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 pueden llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Llame al Programa de Asistencia sobre Seguros de Salud del Estado (SHIP) al 1-800-333-2433 (los usuarios de TTY de MN Relay 711 pueden llamar al 711 o usar su servicio de retransmisión preferido). En Minnesota, el SHIP se denomina Senior LinkAge Line®. Estas llamadas son gratuitas. También puede visitar <a href="https://mn.gov/senior-linkage-line/">https://mn.gov/senior-linkage-line/</a></li> </ul> <p><b>O bien,</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inscríbase en un nuevo plan D-SNP integrado.</li> </ul> <p>Usted será dado de baja automáticamente de nuestro plan cuando comience la cobertura de su nuevo plan.</p> <p>Si decide abandonar nuestro plan, su Medical Assistance le dará el pago por servicio. Puede volver a inscribirse en el plan SNBC no integrado en el que estaba inscrito antes de UCare Connect + Medicare llenando un nuevo formulario de inscripción.</p>
<p><b>2. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Original Medicare con un plan separado de medicamentos recetados de Medicare</b></p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></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 pueden llamar al 1-877-486-2048.</p>

**?** Si tiene preguntas, llame a UCare Connect + Medicare (HMO D-SNP) al 612-676-3310 o 1-855-260-9707 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [ucare.org](http://ucare.org).

	<p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Llame al Programa de Asistencia sobre Seguros de Salud del Estado (SHIP) al 1-800-333-2433 (los usuarios de TTY de MN Relay 711 pueden llamar al 711 o usar su servicio de retransmisión preferido). En Minnesota, el SHIP se denomina Senior LinkAge Line®. Estas llamadas son gratuitas. También puede visitar <a href="https://mn.gov/senior-linkage-line/">https://mn.gov/senior-linkage-line/</a></li> </ul> <p><b>O bien,</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inscríbase en un nuevo plan de medicamentos recetados de Medicare.</li> </ul> <p>Usted será dado de baja automáticamente de nuestro plan cuando comience su cobertura de su Original Medicare.</p> <p>Si decide abandonar nuestro plan, su Medical Assistance le dará el pago por servicio. Puede volver a inscribirse en el plan SNBC no integrado en el que estaba inscrito antes de UCare Connect + Medicare llenando un nuevo formulario de inscripción.</p>
<p><b>3. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Original Medicare sin un plan de medicamentos recetados separado de Medicare.</b></p> <p><b>NOTA:</b> Si cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le diga a Medicare que no desea unirse.</p> <p>Solo debe abandonar la cobertura de medicamentos recetados si tiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un</p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></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 pueden llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Llame al Programa de Asistencia sobre Seguros de Salud del Estado (SHIP) al 1-800-333-2433 (los usuarios de TTY de MN Relay 711 pueden llamar al 711 o usar su servicio de retransmisión preferido). En Minnesota, el SHIP se</li> </ul>

**?** Si tiene preguntas, llame a UCare Connect + Medicare (HMO D-SNP) al 612-676-3310 o 1-855-260-9707 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite [ucare.org](http://ucare.org).**

<p>empleador o sindicato. Si tiene preguntas acerca de su necesita o no cobertura de medicamentos, llame al Programa de Asistencia sobre Seguros de Salud del Estado (SHIP) al 1-800-333-2433 (Los usuarios de TTY pueden llamar al 711 o usar su servicio de retransmisión preferido). También puede visitar <a href="https://mn.gov/senior-linkage-line/">https://mn.gov/senior-linkage-line/</a></p>	<p>denomina Senior LinkAge Line<sup>®</sup>. Estas llamadas son gratuitas. También puede visitar <a href="https://mn.gov/senior-linkage-line/">https://mn.gov/senior-linkage-line/</a></p> <p>Usted será dado de baja automáticamente de nuestro plan cuando comience su cobertura de su Original Medicare.</p> <p>Si decide abandonar nuestro plan, su Medical Assistance le dará el pago por servicio. Puede volver a inscribirse en el plan SNBC no integrado en el que estaba inscrito antes de UCare Connect + Medicare llenando un nuevo formulario de inscripción.</p>
<p><b>4. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Cualquier plan de salud de Medicare</b> durante determinados momentos del año, incluyendo el <b>Período de inscripción anual</b> y el <b>Período de inscripción abierta de Medicare Advantage</b> o en otras situaciones descritas en la Sección A</p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></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 pueden llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información: Llame al Programa de Asistencia sobre Seguros de Salud del Estado (SHIP) al 1-800-333-2433 (los usuarios de TTY de MN Relay 711 pueden llamar al 711 o usar su servicio de retransmisión preferido). En Minnesota, el SHIP se denomina Senior LinkAge Line<sup>®</sup>. Estas llamadas son gratuitas. También puede visitar <a href="https://mn.gov/senior-linkage-line/">https://mn.gov/senior-linkage-line/</a></p> <p><b>O bien,</b></p> <p>Inscríbese en un nuevo plan de Medicare.</p> <p>Usted será dado de baja automáticamente de nuestro plan cuando comience la cobertura de su nuevo plan.</p> <p>Si decide abandonar nuestro plan, su Medical Assistance le dará el pago por servicio. Puede volver a inscribirse en el</p>



**Si tiene preguntas,** llame a UCare Connect + Medicare (HMO D-SNP) al 612-676-3310 o 1-855-260-9707 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [ucare.org](http://ucare.org).

	plan SNBC no integrado en el que estaba inscrito antes de UCare Connect + Medicare llenando un nuevo formulario de inscripción.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

## G. Obtener ayuda

### G1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudarlo si tiene alguna pregunta. Llame a Servicio de Atención al Cliente a los números que figuran en la parte inferior de la página durante los días y horarios de atención detallados. Esta llamada es gratuita.

#### Lea su *Member Handbook*

Su *Member Handbook* es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Contiene detalles sobre los beneficios y costos para 2025. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener servicios y medicamentos recetados cubiertos.

El *Member Handbook* para 2025 estará disponible el 15 de octubre. También puede revisar el *Member Handbook* para averiguar si otro beneficio o costo le afecta. Una copia actualizada del *Member Handbook* está disponible en nuestro sitio web, en [ucare.org/formembers](https://ucare.org/formembers). También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que figuran en la parte inferior de la página para pedirnos que le enviemos por correo un *Member Handbook* para 2025.

#### Nuestro sitio web

Puede visitar nuestro sitio web en [ucare.org/formembers](https://ucare.org/formembers). Como recordatorio, nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre la red de proveedores y farmacias (*Provider and Pharmacy Directory*) y la *Drug List (Lista de medicamentos) (List of Covered Drugs)*.

### G2. Senior LinkAge Line®

También puede llamar al Programa de Asistencia sobre Seguros de Salud del Estado (SHIP). En Minnesota, el SHIP se llama Senior LinkAge Line®. Senior LinkAge Line® puede ayudarlo a comprender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas sobre el cambio de plan. Senior LinkAge Line® no está conectado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. Senior LinkAge Line® tiene consejeros capacitados en todo el estado, y los servicios son gratuitos. El número de teléfono de Senior LinkAge Line® es 1-800-333-2433 (los usuarios de TTY de MN Relay 711 pueden llamar al 711 o usar su servicio de retransmisión preferido). Para obtener más información o para encontrar una oficina local de Senior LinkAge Line® en su área, visite <https://mn.gov/senior-linkage-line/>.



**Si tiene preguntas**, llame a UCare Connect + Medicare (HMO D-SNP) al 612-676-3310 o 1-855-260-9707 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita.  
**Para obtener más información**, visite [ucare.org](https://ucare.org).

### **G3. Obtener ayuda del Defensor de los derechos del paciente para Programas Públicos de Atención Médica Administrada**

El Programa del Defensor de los derechos del paciente (Ombudsperson Program) puede ayudarlo si tiene un problema con nuestro plan. Los servicios del defensor de los derechos del paciente son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. El Programa del defensor de los derechos del paciente (Ombudsperson Program):

- Trabaja como defensor en su nombre. Puede responder preguntas si tiene un problema o queja y puede ayudarlo a comprender qué hacer.
- Se asegura de tener información relacionada con sus derechos y protecciones y cómo puede resolver sus inquietudes.
- No está conectado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono del Programa del defensor de los derechos del paciente (Ombudsperson Program) es 1-651-431-2660 (área metropolitana de Twin Cities); 1-800-657-3729 (fuera del área metropolitana de Twin Cities). Los usuarios de TTY pueden llamar al 711 o usar su servicio de retransmisión preferido.

### **G4. Medicare**

Para obtener información directamente 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 pueden llamar al 1-877-486-2048.

#### **Sitio web de Medicare**

Puede visitar el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Si decide darse de baja de nuestro plan e inscribirse en otro plan de Medicare, el sitio web de Medicare tiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar planes.

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su área utilizando el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, consulte [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) y haga clic en “Find plans” (Buscar planes)).

#### **Medicare y usted 2025**

Puede leer el manual *Medicare y usted 2025*. Cada año en otoño, este folleto se envía por correo a las personas con Medicare. Tiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.



**Si tiene preguntas**, llame a UCare Connect + Medicare (HMO D-SNP) al 612-676-3310 o 1-855-260-9707 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita.  
**Para obtener más información**, visite [ucare.org](http://ucare.org).

## **G5. Medical Assistance**

Para obtener información sobre los servicios de asesoramiento de elección, llame a la línea de Apoyo al Consumidor de Atención Médica (Health Care Consumer Support, HCCS) del Minnesota Department of Human Services, al 1-651-297-3862 o 1-800-657-3672.

## **G6. Disability Hub MN™**

**Disability Hub MN™** es una red de recursos estatal gratuita que brinda asistencia imparcial a personas con incapacidades. Llame al 1-866-333-2466 de lunes a viernes de 8:30 am a 5:00 pm (esta llamada es gratuita) o use su servicio de retransmisión preferido., o visite [www.disabilityhubmn.org](http://www.disabilityhubmn.org).



**Si tiene preguntas,** llame a UCare Connect + Medicare (HMO D-SNP) al 612-676-3310 o 1-855-260-9707 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita.  
**Para obtener más información,** visite [ucare.org](http://ucare.org).



500 Stinson Blvd. NE

Minneapolis, MN 55413-2615

**612-676-3310 o 1-855-260-9707 (esta llamada es gratuita)**

**TTY: 612-676-6810 o 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita)**

De 8 am a 8 pm, 7 días a la semana

**ucare.org**

U13297 Spanish (U7598) (08/2024) © 2023 UCare. Todos los derechos reservados.