

Resumen de Beneficios 2020



Descripción general de su plan

UnitedHealthcare Dual Complete® Focus (HMO D-SNP)

H4527-015-000

Consulte esta guía y aproveche las ventajas que le ofrecen las coberturas de medicamentos y servicios de cuidado de la salud que obtiene con este plan.

Llame a Servicio al Cliente o visite nuestro sitio en Internet para obtener más información acerca de este plan.



Número gratuito **1-844-560-4944**, TTY **711**

8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, hora local



www.UHCCommunityPlan.com



Resumen de Beneficios

Del 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020

La información acerca de beneficios que aquí se incluye es un resumen de qué es lo que cubrimos y qué es lo que a usted le corresponde pagar. No indica todos los servicios que cubrimos ni indica todas las limitaciones y exclusiones. La Evidencia de Cobertura incluye una lista completa de los servicios que cubrimos. Puede consultarla por Internet en www.UHCCommunityPlan.com, o bien puede llamar a Servicio al Cliente si tiene alguna pregunta. Al inscribirse en el plan recibirá información indicándole dónde debe ir en Internet para ver su Evidencia de Cobertura.

Información de su plan.

UnitedHealthcare Dual Complete® Focus (HMO D-SNP) es un plan Medicare Advantage HMO que tiene un contrato con Medicare.

Para inscribirse en el plan usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare, debe vivir en nuestra área de servicio que se indica más adelante, y debe ser un ciudadano de los Estados Unidos o su presencia en los Estados Unidos debe estar debidamente legalizada.

Este plan es para personas con necesidades especiales con elegibilidad doble (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP) que tienen tanto Medicare como Medicaid y que no tienen ninguna responsabilidad de pago por los servicios médicos cubiertos. La cobertura de Medicaid depende de sus ingresos, de sus recursos y de otros factores. Algunas personas obtienen beneficios completos de Medicaid.

Los requisitos a cumplir para inscribirse en este plan dependen de qué tipo de Medicaid tiene.

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

- Beneficiario calificado Plus de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary Plus, QMB+):** Usted obtiene cobertura de Medicaid para pagar el costo compartido de Medicare y también cumple los requisitos para los beneficios completos de Medicaid. Medicaid paga sus primas, deducibles, coseguro y copago de la Parte A y la Parte B. Usted no paga nada, excepto los copagos de los medicamentos con receta de la Parte D.
- Beneficiario calificado de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB):** Usted obtiene cobertura de Medicaid para pagar el costo compartido de Medicare, pero no cumple los requisitos para los beneficios completos de Medicaid. Medicaid paga solamente sus primas, deducibles, coseguro y copago de la Parte A y la Parte B. Usted no paga nada, excepto los copagos de los medicamentos con receta de la Parte D.
- Beneficiario de Medicare de bajos ingresos (Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB+):** Medicaid paga la prima de la Parte B y provee beneficios completos de Medicaid. Usted cumple los requisitos para recibir los beneficios completos de

Medicaid. En ciertos casos, es posible que usted también cumpla los requisitos para recibir ayuda limitada de la agencia estatal de Medicaid para el pago del costo compartido de Medicare que le corresponde a usted. Por regla general, si el servicio está cubierto tanto por Medicare como por Medicaid, su costo compartido es 0%. Habrá situaciones en que tendrá que pagar el costo compartido si el servicio o beneficio no tiene cobertura de Medicaid.

Si se modifica la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid, es posible que el costo compartido que le corresponde aumente o disminuya. Usted debe volver a certificar su inscripción en Medicaid para poder continuar recibiendo cobertura de Medicare.

Nuestra área de servicio incluye estos condados en:

Texas: Cameron, Hidalgo, Willacy.

Utilice proveedores y farmacias de la red.

UnitedHealthcare Dual Complete® Focus (HMO D-SNP) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Este plan de salud requiere que usted seleccione un proveedor de cuidado primario (PCP) dentro de la red. Su PCP se encarga de la mayoría de sus cuidados de rutina de la salud y será el responsable de coordinar todo lo referente a su cuidado. Si necesita consultar a un especialista de la red o a algún otro proveedor de la red, debe obtener una referencia de parte de su proveedor de cuidado primario. Antes de seleccionar a su proveedor de cuidado primario del plan, le conviene informarse de cuáles serían los especialistas y los hospitales que dicho proveedor le recomendaría o para los que le daría una referencia. Si utiliza proveedores o farmacias que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague los servicios o medicamentos recibidos, o que usted deba pagar más de lo que pagaría en una farmacia que sea parte de la red.

Puede visitar el sitio web www.UHCCommunityPlan.com para buscar un proveedor o una farmacia que sea parte de la red mediante los directorios en Internet. También puede consultar la lista de medicamentos (formulario) para saber qué medicamentos están cubiertos y si existe algún tipo de restricción.

UnitedHealthcare Dual Complete[®] Focus (HMO D-SNP)

Primas y beneficios	Dentro de la red
Prima mensual del plan	Su plan no tiene prima mensual.
Deducible médico anual	Este plan no tiene un deducible.
Máximo de gastos de su bolsillo (no incluye cobertura de medicamentos con receta)	\$0 anuales por servicios cubiertos por Medicare que usted reciba de proveedores dentro de la red.

UnitedHealthcare Dual Complete® Focus (HMO D-SNP)

Beneficios		Dentro de la red
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados ^{1,2}		<p>\$0 de copago por cada estadía</p> <hr/> <p>Nuestro plan cubre un número de días ilimitado en el caso de una estadía en hospital como paciente hospitalizado.</p>
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	Centro de cirugía ambulatoria (ASC) ^{1,2}	\$0 de copago
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso cirugía ^{1,2}	\$0 de copago
	Servicios hospitalarios de observación para pacientes ambulatorios ^{1,2}	\$0 de copago
Visitas al médico	Médico primario	\$0 de copago
	Especialistas ^{1,2}	\$0 de copago
	Visitas virtuales médicas	Consulte a proveedores de telesalud que sean parte de la red, mediante su computadora, teléfono celular o tableta. Puede encontrar los médicos que participan en el programa a través de Internet, en el sitio www.amwell.com
	Visitas virtuales de salud mental	\$0 de copago. Consulte a proveedores de telesalud que sean parte de la red, mediante su computadora, teléfono celular o tableta.

Beneficios

Dentro de la red

Cuidado preventivo

Cubierto por Medicare

\$0 de copago

Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal
Asesoramiento para reducir el uso indebido de alcohol
Visita de “Bienestar” anual
Medición de masa ósea
Examen de detección de cáncer de seno (mamografías)
Enfermedades cardiovasculares (terapia conductual)
Exámenes cardiovasculares
Pruebas de detección de cáncer del cuello uterino y de la vagina
Exámenes de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, análisis de sangre oculta en la materia fecal, sigmoidoscopia flexible)
Evaluación de depresión
Pruebas de detección y control de la diabetes
Prueba de detección de hepatitis C
Prueba de detección del VIH
Examen de detección de cáncer de pulmón con tomografía computarizada de baja dosis (LDCT)
Servicios de terapia de nutrición clínica
Programa de Medicare para la prevención de la diabetes (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP)
Evaluación diagnóstica y asesoramiento con respecto a la obesidad
Exámenes de detección de cáncer de próstata (Prostate cancer screening, PSA)
Exámenes de detección de infecciones de transmisión sexual y asesoramiento para prevenirlas
Tratamiento del tabaquismo (asesoramiento para personas sin signos de enfermedades relacionadas con tabaco)
Vacunas, incluso vacunas antigripales, vacuna contra la hepatitis B y vacuna antineumocócica
Visita preventiva “Bienvenido a Medicare” (una vez)

Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato tendrá cobertura.

Este plan cubre el 100% de los exámenes de detección preventivo y los exámenes médicos anuales cuando usa proveedores dentro de la red.

Beneficios		Dentro de la red
	Examen médico de rutina	\$0 de copago
Cuidado de emergencia		\$0 de copago (\$0 de copago por la cobertura mundial) por cada visita Si se le admite al hospital en un plazo no mayor de 24 horas, le corresponderá pagar el copago hospitalario para pacientes hospitalizados en lugar del copago para casos de emergencia. Consulte la sección “Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados” de esta guía para ver otros costos.
Servicios requeridos de urgencia		\$0 de copago
Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio y radiología, y radiografías	Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, MRI) ^{1,2}	\$0 de copago por cada servicio
	Servicios de laboratorio ^{1,2}	\$0 de copago
	Pruebas y procedimientos de diagnóstico ^{1,2}	\$0 de copago
	Radiología terapéutica ^{1,2}	\$0 de copago por cada servicio
	Radiografías para pacientes ambulatorios ^{1,2}	\$0 de copago por cada servicio
Servicios para la audición	Examen para diagnosticar y tratar problemas de la audición y el equilibrio ^{1,2}	\$0 de copago
	Examen de audición de rutina	\$0 de copago; 1 por año
	Aparatos auditivos ²	Crédito de \$2,000 para hasta 2 aparatos auditivos cada 2 años.

Beneficios		Dentro de la red
Servicios dentales de rutina	Preventivos	\$0 de copago por exámenes, limpiezas, radiografías y fluoruro
	Servicios integrales ²	\$0 de copago por los servicios dentales integrales
	Límite de beneficios	\$2,000 de límite en todos los servicios dentales que tienen cobertura
Servicios para la vista	Exámenes para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones de los ojos ^{1,2}	\$0 de copago
	Artículos para la vista después de una cirugía de cataratas ¹	\$0 de copago
	Examen de la vista de rutina	\$0 de copago; 1 cada año
	Artículos para la vista	\$0 de copago cada 2 años; hasta \$250 para lentes/marcos y lentes de contacto
Salud mental	Visita para pacientes hospitalizados ^{1,2}	\$0 de copago por cada estadía
		Nuestro plan cubre 90 días de estadía en el hospital como paciente hospitalizado.
	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios ^{1,2}	\$0 de copago
	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios ^{1,2}	\$0 de copago
Centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)^{1,2}		\$0 de copago por día, por los días 1 a 100
		Nuestro plan cubre hasta 100 días en un centro de enfermería especializada (SNF).

Beneficios		Dentro de la red
Visita de fisioterapia y de terapia del habla y del lenguaje ^{1,2}		\$0 de copago
Ambulancia ^{1,2} Su proveedor debe obtener una preautorización para el transporte en situaciones que no son una emergencia. Se requiere una referencia para el transporte en situaciones que no son una emergencia.		\$0 de copago por transporte terrestre \$0 de copago por transporte aéreo
Transporte de rutina		\$0 de copago; 60, en una sola dirección, desde o hacia sitios aprobados
Medicamentos de la Parte B de Medicare Los medicamentos de la Parte B de Medicare pueden estar sujetos a terapia escalonada. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener información más detallada sobre este beneficio.	Medicamentos para quimioterapia ²	\$0 de copago
	Otros medicamentos de la Parte B ²	\$0 de copago

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 anual para medicamentos con receta	Su deducible es de \$0 o \$89, según sea el nivel que recibe del programa Ayuda Adicional.
Suministro de 30 días o 100- días en una farmacia minorista de la red	
Medicamentos genéricos (incluso medicamentos de marca que se consideran como genéricos)	\$0, \$1.30, \$3.60 de copago, o 15% del costo total
Todos los demás medicamentos	\$0, \$3.90, \$8.95 de copago, o 15% del costo total

Beneficios adicionales		Dentro de la red
Cuidado quiropráctico	Manipulación manual de la columna vertebral para corregir una subluxación ^{1,2}	\$0 de copago
Manejo de la diabetes	Suministros para controlar la diabetes ²	\$0 de copago Cubrimos solamente las marcas Accu-Chek® y OneTouch®. Entre los medidores de glucosa con cobertura se incluyen: OneTouch Verio® Flex, Accu-Chek® Guide Me, Accu-Chek® Guide y Accu-Chek® Aviva Plus. Tiras para medir la glucosa: OneTouch Verio®, OneTouch Ultra®, Accu-Chek® Guide, Accu-Chek® Aviva Plus, Accu-Chek® SmartView y Accu-Chek® Compact Plus. Su plan no cubre otras marcas.
	Capacitación para el automanejo de la diabetes	\$0 de copago
	Zapatos e insertos terapéuticos ²	\$0 de copago
Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados	Equipo médico duradero (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno) ²	\$0 de copago
	Prótesis (por ejemplo, abrazaderas ortopédicas, extremidades artificiales) ²	\$0 de copago
Programa de acondicionamiento físico a través de Renew Active™		Membresía estándar en los centros de acondicionamiento físico participantes que ofrecen clases de acondicionamiento físico en grupo, dependiendo de la disponibilidad. Por ejemplo: programas de ejercicios de agudeza mental por Internet, actividades de acondicionamiento físico y una orientación al respecto, en persona, sin costo alguno para usted. Para obtener todos los detalles acerca del programa, visite www.UHCRenewActive.com , y haga clic en el enlace "Términos y Condiciones" que aparece al pie de página.

Beneficios adicionales		Dentro de la red
Cuidado de los pies (servicios de podiatría)	Exámenes y tratamiento de los pies ^{1,2}	\$0 de copago
Beneficio de comidas²		\$0 de copago; por la cobertura del beneficio del programa de entrega de comida a domicilio. Se aplican restricciones.
Programa de cuidado de la salud a domicilio^{1,2}		\$0 de copago
Cuidados paliativos		Usted no paga nada por los cuidados paliativos recibidos de un centro de cuidados paliativos certificado por Medicare. Es posible que usted tenga que pagar una parte del costo de los medicamentos y por el relevo del cuidador. Fuera de nuestro plan, los cuidados paliativos son cubiertos por Medicare Original.
NurseLine		Hable con una enfermera titulada (RN) las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Visita de terapia ocupacional^{1,2}		\$0 de copago
Servicios de tratamiento relacionado con opiáceos		\$0 de copago
Servicios para pacientes ambulatorios por abuso de sustancias	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios ^{1,2}	\$0 de copago
	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios ^{1,2}	\$0 de copago
Tarjeta del beneficio de productos para la salud		\$350 de crédito por trimestre para usar en la compra de productos para la salud aprobados.

Beneficios adicionales	Dentro de la red
Sistema personal de respuesta ante emergencias	Con el sistema personal de respuesta ante emergencias (PERS), basta oprimir un botón para obtener ayuda. Puede tener la tranquilidad de saber que, ante cualquier situación de emergencia, con el dispositivo de monitoreo PERS en casa, puede obtener ayuda rápidamente, las 24 horas del día, sin ningún costo adicional. El dispositivo es un botón liviano que lo puede llevar en la muñeca o como un colgante; además, según sea el modelo, puede detectar caídas automáticamente. Para aprovechar este beneficio, usted debe tener una línea de teléfono fija o un teléfono celular.
Diálisis renal^{1,2}	\$0 de copago
Programa Solutions for Caregivers	\$0 de copago; puede contar con un administrador de cuidado de la salud con experiencia para que le ayude a planear y acceder a los recursos disponibles para el cuidado de un ser querido. Los servicios están a su disposición las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Es posible que para los servicios con un 1, usted deba obtener una referencia de su médico. Los servicios con un 2 posiblemente requieren que su proveedor obtenga una preautorización de parte del plan para los beneficios.

Beneficios de Medicaid

Información para personas que tienen Medicare y Medicaid. Los servicios que usted reciba los paga primero Medicare y luego Medicaid.

Los beneficios descritos más abajo tienen cobertura de Medicaid. También podrá ver lo que cubre Texas Medicaid Health and Human Services Commission y lo que cubre nuestro plan. Si un beneficio se utiliza al máximo o si no tiene cobertura de Medicare, es posible que Medicaid lo cubra. Esto depende del tipo de cobertura de Medicaid que usted tenga.

La cobertura de los beneficios descritos más abajo depende de la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid. No importa cuál es la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid, el plan UnitedHealthcare Dual Complete® Focus (HMO D-SNP) cubrirá los beneficios descritos en la sección Beneficios Médicos y Hospitalarios Cubiertos que está incluida en el Resumen de Beneficios. Si tiene preguntas sobre los requisitos que debe cumplir para Medicaid y los beneficios a que tiene derecho, llame a Texas Medicaid Health and Human Services Commission, 1-512-424-6500.

Es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted pero esto dependerá de la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid. Si Medicare no cubre cierto servicio o si un beneficio se ha agotado, es posible que Medicaid le ayude, pero también es posible que usted tenga que pagar un costo compartido. Consulte su Guía para Miembros de Medicaid para obtener más información acerca de los costos compartidos y otros beneficios adicionales que están cubiertos.

Beneficios	Medicaid	UnitedHealthcare Dual Complete® Focus (HMO D-SNP)
Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados	Con cobertura	Con cobertura
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura
Visitas al consultorio médico	Con cobertura	Con cobertura
Cuidado preventivo	Con cobertura	Con cobertura
Cuidado de emergencia	Con cobertura	Con cobertura
Servicios requeridos de urgencia	Con cobertura	Con cobertura
Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio y radiología, y radiografías	Con cobertura	Con cobertura
Servicios para la audición	Con cobertura	Con cobertura
Servicios para la audición adicionales	Sin cobertura	Con cobertura

Beneficios	Medicaid	UnitedHealthcare Dual Complete® Focus (HMO D-SNP)
Servicios dentales	Con cobertura	Con cobertura
Servicios dentales adicionales	Sin cobertura	Con cobertura
Servicios para la vista	Con cobertura	Con cobertura
Servicios para la vista adicionales	Sin cobertura	Con cobertura
Cuidado de la salud mental	Con cobertura	Con cobertura
Centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)	Con cobertura	Con cobertura
Ambulancia	Con cobertura	Con cobertura
Transporte (de rutina)	Con cobertura	Con cobertura
Beneficios de medicamentos con receta	Con cobertura	Con cobertura
Cuidado quiropráctico	Con cobertura	Con cobertura
Suministros y servicios para la diabetes	Con cobertura	Con cobertura
Equipo médico duradero	Con cobertura	Con cobertura
Cuidado de los pies	Con cobertura	Con cobertura
Cuidado de la salud a domicilio	Con cobertura	Con cobertura
Cuidados paliativos	Con cobertura	Con cobertura
Diálisis renal	Con cobertura	Con cobertura
Servicios basados en el hogar y en la comunidad (Home and Community-Based Services, HCBS)	Con cobertura	Sin cobertura
Cuidado de salud mental para pacientes hospitalizados	Con cobertura	Con cobertura
Prótesis	Con cobertura	Con cobertura

Beneficios	Medicaid	UnitedHealthcare Dual Complete® Focus (HMO D-SNP)
<p>Texas: Solo para Medicaid (exclusivamente para miembros que reciben los beneficios completos de Medicaid) Exención para Servicios de Asistencia y Apoyo para Vivir en la Comunidad (Community Living Assistance and Support Services, CLASS)</p>	Con cobertura	Sin cobertura
<p>Texas: Solo para Medicaid (exclusivamente para miembros que reciben los beneficios completos de Medicaid) Programa de Exenciones Consolidado (Consolidated Waiver Program, CWP) - Solo para el condado de Bexar/San Antonio</p>	Con cobertura	Sin cobertura
<p>Texas: Solo para Medicaid (exclusivamente para miembros que reciben los beneficios completos de Medicaid) Exención para personas sordas invidentes con discapacidades múltiples (Deaf Blind with Multiple Disabilities, DB-MD)</p>	Con cobertura	Sin cobertura
<p>Texas: Solo para Medicaid (exclusivamente para miembros que reciben los beneficios completos de Medicaid) Programa para niños médicamente dependientes (Medically Dependent Children Program, MDCP)</p>	Con cobertura	Sin cobertura

Beneficios	Medicaid	UnitedHealthcare Dual Complete® Focus (HMO D-SNP)
<p>Texas: Solo para Medicaid (exclusivamente para miembros que reciben los beneficios completos de Medicaid) La exención STAR + PLUS</p>	Con cobertura	Sin cobertura
<p>Texas: Solo para Medicaid (exclusivamente para miembros que reciben los beneficios completos de Medicaid) Servicios de telemedicina</p>	Con cobertura	Sin cobertura
<p>Texas: Solo para Medicaid (exclusivamente para miembros que reciben los beneficios completos de Medicaid) Exención del estado de Texas para vivir en el hogar (Texas Home Living Waiver, TxHmL)</p>	Con cobertura	Sin cobertura

Información necesaria

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. Este plan está disponible para toda persona que reciba Asistencia Médica tanto del Estado como de Medicare.

Es posible que los planes ofrezcan beneficios complementarios además de los beneficios de la Parte C y de la Parte D.

Si desea más información sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte la versión más reciente del manual "Medicare y Usted". El manual está disponible en Internet en el sitio <https://es.medicare.gov>, de otra manera puede obtener una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

UnitedHealthcare Insurance Company cumple con las leyes federales referentes a derechos civiles y no discrimina en términos de raza, color de la piel, origen nacional, edad, discapacidad ni sexo.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-814-6894 (TTY: 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-814-6894 (TTY : 711)。

This information is available for free in other languages. Please call our customer service number located on the first page of this book.

Esta información está disponible sin costo en otros idiomas. Llame a nuestro Servicio al Cliente al número que se encuentra en la primera página de esta guía.

La información proporcionada no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan. Se pueden aplicar limitaciones, copagos y restricciones.

El Formulario, la red de farmacias o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando esto ocurra.

OptumRx es una afiliada de UnitedHealthcare Insurance Company. Usted no está obligado a usar la entrega a domicilio de OptumRx para obtener un suministro de 100 días de sus medicamentos de mantenimiento.

Si no ha utilizado la entrega a domicilio de OptumRx, para surtir sus medicamentos, usted debe aprobar la primera receta que su médico envíe directamente a OptumRx. Los medicamentos con una receta nueva que OptumRx envía deberían llegarle aproximadamente en diez días hábiles a partir de la fecha en que se reciba el formulario de pedido completo. Los resurtidos deberían

llegarle en aproximadamente siete días hábiles. Comuníquese con OptumRx en cualquier momento al 1-877-266-4832, TTY 711. OptumRx es una afiliada de UnitedHealthcare Insurance Company.

La participación en el programa Renew Active™ es voluntaria. 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, consulte a su médico. Renew Active incluye una membresía para acondicionamiento físico estándar. Los equipos, clases, planes de acondicionamiento físico personalizados y eventos pueden variar según el lugar.

Ciertos servicios, clases y eventos son proporcionados por compañías afiliadas a UnitedHealthcare Insurance Company o por terceros que no están afiliados con UnitedHealthcare. La participación en AARP® Staying Sharp y en Fitbit® Community for Renew Active está sujeta a la aceptación de parte suya de sus respectivos términos y políticas. UnitedHealthcare no es responsable de los servicios ni la información proporcionada por terceros. La información proporcionada a través de estos servicios es para su conocimiento solamente y no sustituye el consejo de un médico. El programa Renew Active varía según el plan o el área.

El servicio de Nurseline no se debe usar para necesidades de cuidado de urgencia o de emergencia. En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. La información proporcionada a través de este servicio es para su conocimiento solamente. El personal de enfermería no puede diagnosticar problemas ni recomendar tratamientos; tampoco sustituye el cuidado que le brinda su médico. La confidencialidad de su información de salud se mantiene de acuerdo con la ley. El acceso a este servicio está sujeto a las condiciones de uso.

Lista de Verificación de Inscripción

Antes de tomar una decisión sobre la inscripción, es importante que comprenda plenamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar para hablar con un representante de Servicio al Cliente al número que se encuentra en la contraportada de esta guía.

Explicación de los beneficios

- ✓ Revise la lista completa de los beneficios que aparecen en la Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC), especialmente los servicios para los que normalmente consulta a un médico. Llámenos o visítenos en Internet para ver una copia de la Evidencia de Cobertura. Nuestro número de teléfono y sitio web se encuentran en la contraportada de esta guía.
- ✓ Revise el Directorio de Proveedores (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta ahora estén en la red. Si no aparecen en la lista, probablemente usted tendrá que elegir otro médico.
- ✓ Revise el Directorio de Farmacias para asegurarse de que la farmacia que usa para cualquier medicamento con receta esté en la red. Si la farmacia no aparece en la lista, probablemente usted tendrá que elegir otra farmacia para sus medicamentos con receta.

Explicación de las reglas importantes

- ✓ Además de la prima mensual de su plan, usted debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare, a menos que Medicaid o alguien más se encargue de pagarla. Esta prima normalmente se deduce de su cheque mensual del Seguro Social.
- ✓ Es posible que los beneficios, las primas, los copagos o los coseguros sean modificados el 1 de enero de cada año.
- ✓ Excepto en situaciones de emergencia o de urgencia, no cubrimos servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no aparecen en el Directorio de Proveedores).
- ✓ Este plan es un Plan para Personas con Necesidades Especiales con Elegibilidad Doble (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP). Usted podrá inscribirse si se confirma que tiene derecho tanto a Medicare como a la asistencia médica de un plan estatal de Medicaid.