# Puntos Sobresalientes de los Planes 2026

**UHC Dual Complete AR-V001 (PPO D-SNP)**

H2001-035-000

**Área de servicio:** Arkansas - condados de Arkansas, Ashley, Baxter, Benton, Boone, Bradley, Calhoun, Carroll, Chicot, Clark, Clay, Cleburne, Cleveland, Columbia, Conway, Crawford, Crittenden, Cross, Dallas, Desha, Drew, Faulkner, Franklin, Fulton, Garland, Grant, Greene, Hempstead, Hot Spring, Howard, Independence, Izard, Jackson, Jefferson, Johnson, Lafayette, Lawrence, Lee, Lincoln, Little River, Logan, Lonoke, Madison, Marion, Miller, Mississippi, Monroe, Montgomery, Nevada, Newton, Ouachita, Perry, Phillips, Pike, Poinsett, Polk, Pope, Prairie, Pulaski, Randolph, Saline, Scott, Searcy, Sebastian, Sevier, Sharp, St. Francis, Stone, Union, Van Buren, Washington, White, Woodruff, Yell

United Healthcare®
Dual Complete

AR-V001
SLMB, QI, QMB+, SLMB+, FBDE, QMB

# 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.

# Aproveche un plan especialmente diseñado

Este plan es para los beneficiarios de Medicare con cobertura de Medicaid  y tiene muchos beneficios adicionales que pueden ayudarle a llevar una vida más saludable. Tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de calidad, diseñada para que usted reciba el cuidado que necesita. También puede consultar a proveedores fuera de la red si aceptan Medicare y el plan, pero tenga en cuenta que sus costos pueden ser más altos.

## Así es como funciona este plan PPO D-SNP

**Elija un proveedor de cuidado primario para que supervise y ayude a administrar su cuidado.** Usted no está limitado a este proveedor de cuidado primario, pero es beneficioso para su salud y bienestar a largo plazo.

**$0 de copago por servicios preventivos cuando se reciben dentro de la red.** Consulte el Resumen de Beneficios para saber qué está cubierto y cuánto pagará por los servicios cubiertos.

**No se necesita una referencia para consultar a un especialista u otro proveedor.**

**Este plan tiene un máximo anual de gastos de su bolsillo.**

**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.

Visite **UHC.com/Medicare** 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**

Y0066_PlanWorks_2026_M SP H2001035000

UHAR26LP0323053_000

# Beneficios Importantes

## UHC Dual Complete AR-V001 (PPO D-SNP)

Esta es una breve descripción de los beneficios de su plan para el año 2026. Para obtener información completa, consulte su Resumen de Beneficios o su Evidencia de Cobertura. Se pueden aplicar limitaciones, exclusiones y restricciones.

| Costos del plan | |
|---|---|
| **Prima mensual del plan** | $0 |
| **Deducible médico anual** | $0 de manera combinada, dentro y fuera de la red |
| **Máximo anual de gastos de su bolsillo** (lo máximo que usted podría pagar en un año por cuidado médico cubierto) | $6,200 dentro de la red<br>$10,100 de manera combinada, dentro y fuera de la red |

| Beneficios del plan | | |
|---|---|---|
| | **Dentro de la red** | **Fuera de la red** |
| **Visita al consultorio médico** | | |
| Proveedor de cuidado primario (PCP) | $0 de copago | $20 de copago |
| Especialista | $30 de copago (no se necesita una referencia) | $75 de copago (no 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 | $0 de copago - 40% de coseguro (según el servicio) |
| **Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados** | $425 de copago por día, días 1 a 6<br>$0 de copago por día, días 7 y en adelante | $425 de copago por día, días 1 a 6<br>$0 de copago por día, días 7 y en adelante |

| Beneficios del plan | | |
|---|---|---|
| | **Dentro de la red** | **Fuera de la red** |
| **Centro de enfermería especializada** (SNF) | $0 de copago por día, días 1 a 20<br>$218 de copago por día, días 21 a 100 | $0 de copago por día, días 1 a 20<br>$218 de copago por día, días 21 a 100 |
| **Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso cirugía**<br>(Se aplicará un costo compartido por los servicios adicionales del plan) | $425 de copago | 40% de coseguro |
| **Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios** | | |
| Terapia de grupo | $15 de copago | $30 de copago |
| Terapia individual | $25 de copago | $40 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) | 20% de coseguro | 20% de coseguro |
| Prótesis (por ejemplo, aparatos ortopédicos, extremidades artificiales) | 20% de coseguro | 20% de coseguro |
| **Suministros para el control de la diabetes** | $0 de copago para las marcas que tienen cobertura | 20% de coseguro |
| **Servicios de radiodiagnóstico** (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías computarizadas [CT]) | $260 de copago | $360 de copago |
| **Pruebas y procedimientos de diagnóstico** (no radiológicos) | $50 de copago | $70 de copago |
| **Servicios de laboratorio** | $0 de copago | $0 de copago |

| Beneficios del plan | | |
|---|---|---|
| | **Dentro de la red** | **Fuera de la red** |
| **Radiografías para pacientes ambulatorios** | $25 de copago | $40 de copago |
| **Ambulancia** | $290 de copago por transporte terrestre o aéreo | $290 de copago por transporte terrestre o aéreo |
| **Cuidado de emergencia** | $130 de copago ($0 de copago por cuidado de emergencia fuera de los Estados Unidos) por cada visita | |
| **Servicios requeridos de urgencia** | $50 de copago ($0 de copago por los servicios requeridos de urgencia fuera de los Estados Unidos) por cada visita | |

Es posible que la cobertura de beneficios médicos de Medicaid, fuera de la red, varíe según sea la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid. Para obtener más información, consulte su Evidencia de Cobertura.

| Beneficios adicionales del plan | | |
|---|---|---|
| | **Dentro de la red** | **Fuera de la red** |
| **Examen médico de rutina** | $0 de copago, 1 por año* | 40% de coseguro, 1 por año* |

| Beneficios adicionales del plan | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Dentro de la red** | **Fuera de la red** |
| **Servicios para la audición** | Examen de audición de rutina | $0 de copago por un examen de audición de rutina para ayudar a mantener la salud auditiva* | $75 de copago por un examen de audición de rutina para ayudar a mantener la salud auditiva* |
| | Aparatos auditivos | $199 - $829 de copago por cada aparato auditivo de venta sin receta. $199 - $1,249 de copago por cada aparato auditivo con receta. Usted puede comprar hasta 2 aparatos auditivos cada año.*<br>Una amplia selección de aparatos auditivos de venta sin receta (over-the-counter, OTC), de alta calidad y de marca con receta<br>Acceso a una de las redes nacionales más grandes de profesionales de la audición, con más de 6,500 sitios<br>La garantía del fabricante de 3 años en todos los aparatos auditivos con receta cubre un período de prueba y daños o reparaciones durante el período de garantía<br>Los aparatos auditivos que se compren fuera de UnitedHealthcare Hearing no tienen cobertura | |
| **Beneficios dentales de rutina** | Servicios preventivos e integrales | Una asignación de $1,000 para todos los servicios dentales cubiertos*<br>$0 de copago por los servicios preventivos cubiertos, como exámenes bucales, radiografías, limpiezas de rutina y fluoruro<br>50% de coseguro por los servicios integrales cubiertos, como empastes dentales, coronas, puentes y dentaduras postizas<br>Sin deducible anual<br>Acceso a una de las redes dentales nacionales más grandes<br>Posibilidad de consultar a cualquier dentista | |
| **Servicios para la vista** | Examen de la vista de rutina | $0 de copago, por un examen de la vista de rutina cada año para proteger la vista y la salud* | $75 de copago por un examen de la vista de rutina cada año para proteger la vista y la salud* |

| Beneficios adicionales del plan | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Dentro de la red** | **Fuera de la red** |
| | Artículos para la vista de rutina | Una asignación de $150 cada 2 años para 1 par de marcos o lentes de contacto*<br>Lentes con receta estándar gratuitos, incluso los lentes monofocales, bifocales, trifocales y progresivos de Nivel I (estándar)<br>Otros lentes cubiertos disponibles con copagos de $40 – $153<br>Acceso a una de las redes nacionales más grandes de Medicare Advantage de proveedores de servicios para la vista y de proveedores de tiendas minoristas<br>Artículos para la vista disponibles a través de proveedores en Internet, incluso Warby Parker y GlassesUSA<br>Usted es responsable de todos los costos de los artículos para la vista de proveedores fuera de la red de UnitedHealthcare Vision | |
| **Programa de acondicionamiento físico** | | $0 de copago<br>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:<br>Membresía gratuita a gimnasios en los sitios principales<br>Acceso a una amplia red nacional de centros de acondicionamiento físico y gimnasios<br>Videos de ejercicios a pedido y clases de acondicionamiento físico en vivo por Internet<br>Actividades para ejercitar la memoria por Internet | |
| **Transporte de rutina** | | $0 de copago por 24 viajes en una sola dirección, desde o hacia sitios aprobados, por ejemplo, a citas médicas, gimnasios y farmacias* | 75% de coseguro* |
| **Cuidado de los pies - de rutina** | | $30 de copago, 6 visitas por cada año* | $75 de copago, 6 visitas por cada año* |

| Beneficios adicionales del plan | | |
|---|---|---|
| | **Dentro de la red** | **Fuera de la red** |
| **Productos de venta sin receta (OTC), alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar** | $45 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<br>□Elija entre miles de productos de venta sin receta, como suministros de primeros auxilios, analgésicos y más<br>□Compre alimentos saludables, como frutas, verduras, carne, pescados y mariscos, productos lácteos y agua<br>□Compre en miles de tiendas participantes, incluso Walmart, Walgreens y Dollar General, o en las tiendas de su comunidad que le queden cerca<br>□Pague servicios públicos, como electricidad, calefacción, agua e Internet<br>□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.<br>□Si usa un proveedor fuera de la red para servicios a domicilio, asesoramiento para el control de peso o relevo del cuidador, usted paga 75% de coseguro | |
| **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 |

| Medicamentos con receta | |
|---|---|
| **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<br>Los medicamentos del Nivel 1 siempre tienen $0 de copago.<br>(Algunos medicamentos cubiertos están limitados a un suministro de 30 días) |
| **Todos los demás medicamentos**[1] | $0, $4.90, o $12.65 de copago<br>Los medicamentos del Nivel 1 siempre tienen $0 de copago.<br>(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.

Ω Las 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 H2001035000 CSAR26LP0335924_000

# ¿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 **myUHCMedicare.com**. 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
- Responder su evaluación de salud

## 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
- Usted tiene acceso a una visita anual a domicilio del programa HouseCalls de Optum® y a la coordinación personalizada del cuidado de la salud de un coordinador del cuidado de la salud como parte de su plan de salud
- Revise los saldos de la UCard

## Gracias por elegir a UnitedHealthcare

Si tiene preguntas, llame al número que se encuentra en su UCard.

## Información necesaria

UHC Dual Complete AR-V001 (PPO 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.

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 es.medicare.gov o puede pedir 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 no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus programas y actividades relacionados con la salud.
UnitedHealthcare ofrece servicios gratuitos para ayudarle a que se comunique con nosotros. Por ejemplo, documentos en otros idiomas, braille, en letra grande o en audio. O bien, usted puede pedir un intérprete. Comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente al 1-866-480-1086 para obtener información adicional (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es 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.

UnitedHealthcare provides free services to help you communicate with us such as documents in other languages, Braille, large print, audio, or you can ask for an interpreter. Please contact our Customer Service number at 1-866-480-1086 for additional information (TTY users should call 711). Hours are 8 a.m.-8 p.m.: 7 Days Oct-Mar; M-F Apr-Sept.

Los beneficios, las características o los dispositivos varían según el plan o el área. Se pueden aplicar limitaciones, exclusiones o restricciones de la red.

A partir del 1 de enero de 2026, es posible que Optum® Home Delivery Pharmacy y las compañías afiliadas de Optum Rx ya no estén disponibles como una opción de pedido por correo debido a una nueva ley de Arkansas.

**Aparatos auditivos**

La red de UnitedHealthcare tiene otros proveedores de exámenes de audición a su disposición. El plan solamente cubre aparatos auditivos de un proveedor de la red de UnitedHealthcare Hearing. El tamaño de la red de proveedores puede variar según el mercado local. Las garantías de aparatos auditivos de venta sin receta, si están disponibles, variarán según el aparato y se manejan a través del fabricante. Se pueden aplicar honorarios profesionales por única vez para los aparatos auditivos con receta.

**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. La red de proveedores puede variar en el mercado local. Tamaño de la red de servicios dentales según Zelis Network360, mayo de 2025.

**Artículos para la vista de rutina**

Se pueden aplicar cargos adicionales por artículos y servicios fuera de la red. La red de proveedores y tiendas minoristas puede variar en el mercado local. Tamaño de la red de servicios para la vista según Zelis Network360, marzo de 2023. Examen de la vista de rutina anual y asignación de $100-450 para lentes de contacto o marcos de diseñador, con lentes estándar (monofocales, bifocales, trifocales o progresivos estándar) con cobertura total, ya sea anualmente o cada dos años. Ahorros en comparación con el precio minorista. Nuestra red tiene otros proveedores de servicios para la vista a su disposición.

**Programa de acondicionamiento físico**

El beneficio de acondicionamiento físico y la 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 (OTC), 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. Revise su Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) para obtener más información. 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 que no están afiliados a UnitedHealthcare y la participación puede estar sujeta a la aceptación de los términos y normas correspondientes de los terceros. UnitedHealthcare no es responsable de los servicios prestados por terceros.

Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros de UnitedHealthcare, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información, incluso el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

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

Es posible que se requiera autorizaciones adicionales para acceder a los programas de descuento. Los descuentos descritos no se ofrecen ni se garantizan por nuestro contrato con el programa de Medicare. Además, los descuentos no están sujetos al proceso de apelación de Medicare. Cualquier disputa relacionada con esos productos y servicios puede estar sujeta al proceso de quejas formales de UnitedHealthcare. Las ofertas de descuentos pueden variar según el plan y no están disponibles en todos los planes. Las ofertas de descuentos están disponibles para los miembros a través de un tercero. La participación en estos servicios de terceros está sujeta a la aceptación de sus términos y normas correspondientes. UnitedHealthcare y sus correspondientes subsidiarias no son responsables de los servicios ni de la información proporcionada por terceros.

**Programa de Recompensas**

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

CSAR26LP0355023_000

## Notas y apuntes

## Notas y apuntes

# ¿Listo para usar sus beneficios adicionales?

## UHC Dual Complete AR-V001 (PPO D-SNP)

Aprovechará los beneficios adicionales de su plan si usa los proveedores indicados a continuación.

Llame al **1-866-480-1086**, TTY **711**, 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 o visite **myUHCMedicare.com** para:

- ☐ Programa de acondicionamiento físico: Programa Renew Active®

**Aparatos auditivos**
UnitedHealthcare Hearing
1-855-523-9355
UHCHearing.com/Medicare

**Servicios para la vista de rutina**
UnitedHealthcare Vision®
1-866-480-1086
MyUHCMedicare.com

**Beneficios dentales de rutina**
UnitedHealthcare Dental
1-866-480-1086
MyUHCMedicare.com

**Transporte de rutina**
SafeRide
1-866-244-3123
MyUHCMedicare.com

**Productos de venta sin receta (OTC), alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar**
Solutran
1-833-845-8798
MyUHCMedicare.com

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/Medicare**

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

UHAR26LP0318409_000