2027

Puntos Sobresalientes Del Plan

UHC Dual Complete NM-Q1 (PPO D-SNP)

H0294-050-000

Área de servicio: New Mexico - condados de Bernalillo, Catron, Chaves, Cibola, Colfax, Curry, DeBaca, Dona Ana, Eddy, Grant, Guadalupe, Harding, Hidalgo, Lea, Lincoln, Los Alamos, Luna, McKinley, Mora, Otero, Quay, Rio Arriba, Roosevelt, San Juan, San Miguel, Sandoval, Santa Fe, Sierra, Socorro, Taos, Torrance, Union y Valencia

United Healthcare® Dual Complete

NM-Q1
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 le lleve. Nuestros miembros de Medicare Advantage no tienen que renunciar a los médicos en los que confían — 9 de cada 10 miembros pueden mantener a sus médicos preferidos. 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.

Y0066_INTRO_2027_C SP UHEX27HM0438025_000

Descubra un plan que le resulte conveniente

Este plan PPO D-SNP es para personas que tienen tanto Medicare como Medicaid. Ofrece beneficios adicionales para apoyar su salud y bienestar.

Usted disfrutará:

- **$0 por servicios cubiertos** cuando use proveedores dentro de la red
- **Acceda a una amplia red** de médicos, hospitales y farmacias – también puede consultar a proveedores fuera de la red en todo el país si aceptan el plan y participan en Medicare para prestar servicios cubiertos por Medicare
- **Cobertura de medicamentos con receta** – use farmacias de la red para conseguir los costos más bajos
- **Créditos del plan** para gastar en artículos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) y productos de apoyo para el bienestar – más alimentos saludables y facturas de servicios públicos para los miembros que califican

Cómo funciona el plan:

- Elija un proveedor de cuidado primario (primary care provider, PCP) para que le ayude a manejar su cuidado – usted no está limitado a este proveedor de cuidado primario, pero es beneficioso para su salud a largo plazo
- Reciba cuidado de proveedores dentro de la red
- No se necesita una referencia para consultar a un especialista u otro proveedor de la red
- Revise su Resumen de Beneficios para saber qué está cubierto
- Los créditos del plan se pueden usar para comprar artículos de venta sin receta y otros productos para el bienestar. Los miembros con una enfermedad crónica verificada y necesidades de salud más complejas también pueden usar los créditos para comprar alimentos saludables y pagar servicios públicos.

Escanee el código para información sobre el crédito para productos sin receta

Y0066_PlanWorks_2027_M SP H0294050000

CSNM27LP0433413_000

Beneficios Importantes

UHC Dual Complete NM-Q1 (PPO D-SNP)

Esta es una breve descripción de los costos y los beneficios del plan para el año 2027. Para obtener información completa sobre el plan, consulte el Resumen de Beneficios o Evidencia de Cobertura.

Costos del plan	
Si es un Beneficiario Calificado de Medicare, usted pagará $0 por los servicios cubiertos por Medicare. Es posible que tenga que pagar copagos bajos por sus medicamentos con receta de la Parte D. Si su derecho de participación en Medicaid o en el programa "Ayuda Adicional" cambia, el costo compartido y la prima pueden cambiar.	
Prima mensual del plan	$0
Máximo anual de gastos de su bolsillo (lo máximo que usted podría pagar en un año por cuidado médico cubierto)	$0 combinado, dentro y fuera de la red

Costos y beneficios del plan cubiertos		
	Dentro de la red	**Fuera de la red**
Visita al consultorio médico		
Proveedor de cuidado primario (PCP)	$0 de copago Elija un proveedor de cuidado primario para que ayude a administrar su cuidado	$0 de copago
Especialista	$0 de copago No se requiere una referencia	$0 de copago
Visitas virtuales	$0 de copago	Igual que una Visita al consultorio de un médico
Servicios preventivos	$0 de copago	$0 de copago
Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados	$0 de copago por cada estadía por un número ilimitado de días	$0 de copago por cada estadía por un número ilimitado de días
Centro de enfermería especializada (SNF) (La estadía debe cumplir con los criterios de cobertura de Medicare)	$0 de copago por cada día, días 1 a 100	$0 de copago por cada día, por los días 1 a 100
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios		
Centro de cirugía ambulatoria (ASC)	$0 de copago	$0 de copago
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso cirugía	$0 de copago	$0 de copago

Costos y beneficios del plan cubiertos		
	Dentro de la red	**Fuera de la red**
Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios		
Terapia de grupo	$0 de copago	$0 de copago
Terapia individual	$0 de copago	$0 de copago
Visitas virtuales	$0 de copago	Igual que una Visita al consultorio de cuidado de la salud mental para pacientes ambulatorios
Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios		
Fisioterapia y terapia del habla	$0 de copago	$0 de copago
Terapia ocupacional	$0 de copago	$0 de copago
Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados		
Equipo médico duradero (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno)	$0 de copago	$0 de copago
Prótesis (por ejemplo, aparatos ortopédicos, extremidades artificiales)	$0 de copago	$0 de copago
Suministros para el control de la diabetes	$0 de copago por las marcas que tienen cobertura	$0 de copago
Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías computarizadas [CT])	$0 de copago	$0 de copago
Pruebas y procedimientos de diagnóstico (no radiológicos)	$0 de copago	$0 de copago
Servicios de laboratorio	$0 de copago	$0 de copago
Radiografías para pacientes ambulatorios	$0 de copago	$0 de copago
Ambulancia	$0 de copago por transporte terrestre o aéreo	$0 de copago por transporte terrestre o aéreo
Cuidado de emergencia	$0 de copago	
Servicios requeridos de urgencia	$0 de copago	

Beneficios adicionales del plan		
	Dentro de la red	**Fuera de la red**
Examen médico de rutina	$0 de copago, 1 por cada año*	40% de coseguro, 1 por cada 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*	30% de coseguro por un examen de audición de rutina para ayudar a mantener la salud auditiva*
	Aparatos auditivos	Una asignación de $2,200 para 2 aparatos auditivos cada 2 años* • Una amplia selección de aparatos auditivos de alta calidad y de marca con receta • Acceso a una de las redes nacionales más grandes de profesionales de la audición, con más de 6,500 sitios • 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	Si usted utiliza un proveedor fuera de la red, usted es responsable del 90% de la asignación.*
Beneficios dentales de rutina	Servicios preventivos e integrales	$1,500 de asignación para todos los servicios dentales cubiertos* $0 de copago por los servicios preventivos e integrales cubiertos, como limpiezas, empastes dentales, coronas, puentes y dentaduras postizas • Sin deducible annual • Acceso a una de las redes dentales nacionales más grandes • 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*	30% de coseguro por un examen de la vista de rutina cada año para proteger la vista y la salud*
	Artículos para la vista de rutina	$250 de asignación cada año para 1 par de anteojos (lentes y marcos) o lentes de contacto* • Acceso a una de las redes nacionales más grandes de	Si usted utiliza un proveedor fuera de la red, usted es responsable del 90% de la asignación*

Beneficios adicionales del plan		
	Dentro de la red	**Fuera de la red**
	Medicare Advantage de proveedores de servicios para la vista y de proveedores de tiendas minoristas • Artículos para la vista disponibles a través de proveedores en Internet, incluso Warby Parker y GlassesUSA	
Programa de acondiciona-miento físico	$0 de copago Su programa de acondicionamiento físico le ayuda a mantenerse activo y conectado en el gimnasio o en su comunidad. Está disponible para usted sin costo e incluye: • Membresía gratuita a gimnasios en centros principales y de primera categoría • Acceso a una amplia red nacional de centros de acondicionamiento físico y gimnasios	Si usted utiliza un proveedor fuera de la red, usted paga 90% del costo total
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	$0 de copago, 4 visitas por cada año*	30% de coseguro, 4 visitas por cada año*
Productos de venta sin receta (OTC), alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar Los Beneficios Complementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI)	$49 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 • Elija entre miles de productos de venta	Si usa una tienda fuera de la red, usted paga 90% del costo total

Beneficios adicionales del plan		
	Dentro de la red	**Fuera de la red**
permiten que los miembros—que cumplen los requisitos—cuya enfermedad es verificada por su proveedor—utilicen los 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.	sin receta, como suministros de primeros auxilios, analgésicos y más • Compre alimentos saludables, como frutas y verduras, carne, pescados y mariscos, productos lácteos y agua • Compre en miles de tiendas participantes, incluso Walmart, Walgreens, Dollar General, Target y en las tiendas de su comunidad que le queden cerca • Pague servicios públicos, como electricidad, calefacción, agua e Internet • 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	
Programa Rewards	Gane hasta $165 en recompensas si usted comienza en enero	

*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 de $0.
Cobertura Inicial	En esta etapa, usted pagará los copagos o coseguros de su plan. El plan paga el resto. Una vez que usted y otros en nombre de usted hayan pagado un total combinado de $2,400, usted pasa a la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores.

Medicamentos con receta	
Cobertura de medicamentos	**Suministro de 30 días o 100 días en una farmacia minorista de la red**
Genéricos (incluso los medicamentos de marca que se consideran como genéricos)	$0, $1.65 o $5.80 de copago Los medicamentos del Nivel 1 y Nivel 2 siempre tienen $0 de copago. (Algunos medicamentos cubiertos están limitados a un suministro de 30 días)
Todos los demás medicamentos[3]	$0, $5 o $14.40 de copago Los medicamentos del Nivel 1 y Nivel 2 siempre tienen $0 de copago. (Algunos medicamentos cubiertos están limitados a un suministro de 30 días)
Cobertura de Gastos Médicos Mayores	Una vez que esté en esta etapa, usted no pagará nada por sus medicamentos de la Parte D cubiertos por Medicare durante el resto del año del plan.

[3]Usted no paga más del 25% del costo total 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.

Elija farmacias de la red para obtener la mejor experiencia y los gastos de su bolsillo más bajos. Usar farmacias fuera de la red podría significar que pague más - o incluso el costo total - de sus medicamentos con receta.

Descuentos para miembros
Como miembro del plan Medicare Advantage de UnitedHealthcare, usted tendrá acceso a una colección de descuentos en cientos de productos y servicios**.** Una vez que sea miembro, usted puede iniciar sesión en su sitio web para miembros y consultar la lista de descuentos disponibles para usted.

Encuentre toda la información que necesita en Internet

Descargue la aplicación UnitedHealthcare o visite **myUHC.com/CommunityPlan** para buscar un proveedor o una farmacia de la red mediante nuestros directorios en También puede acceder a nuestra Herramienta de Cálculo Aproximado de Costos y consultar la Lista de Medicamentos (Formulario) del plan para saber qué medicamentos están cubiertos y si hay alguna restricción. Consulte su Resumen de Beneficios o Evidencia de Cobertura para obtener una lista de todos los servicios cubiertos.

Escanee este código para ver su Resumen de Beneficios

Información necesaria

UHC Dual Complete NM-Q1 (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 Medicaid 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

UnitedHealthcare Community Plan of New Mexico es un producto de UnitedHealthcare Insurance Company. Los servicios son financiados en parte con el estado de New Mexico. No discriminamos por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual).

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

Usted debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare, si no la paga Medicaid u otro tercero. 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.

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.

Aparatos auditivos - Es posible que el plan solamente cubra aparatos auditivos de un proveedor de la red de UnitedHealthcare Hearing. La red de UnitedHealthcare tiene otros proveedores de exámenes de audición a su disposición.

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 - Los beneficios de acondicionamiento físico y las redes 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. 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 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 también cumplen los criterios del plan que indiquen que están en alto riesgo de hospitalización y cumplen los requisitos para la coordinación de cuidados intensivos. Es posible que haya otras enfermedades crónicas que califican que no aparecen aquí. Si utiliza este beneficio para ciertos servicios públicos, podría considerarse ingresos para asistencia de vivienda. Consulte con su autoridad de vivienda para obtener información detallada.

Descuentos para miembros - Como miembro del plan Medicare Advantage de UnitedHealthcare, usted tendrá acceso a una colección exclusiva de descuentos en cientos de productos y servicios. Una vez que sea miembro, usted puede iniciar sesión en su sitio web para miembros y consultar la lista de descuentos disponibles para usted. 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 las ofertas de descuentos 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 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**. 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.

Y0066_MABH_2027_SP_M H0294050000 CSNM27LP0422548_000

Recursos útiles

Una visita anual a domicilio para apoyar su salud

Como miembro de UnitedHealthcare, usted tiene acceso al programa HouseCalls de Optum® — una visita anual de salud y bienestar a domicilio diseñada para apoyar su salud general sin costo adicional para usted.

Un profesional de cuidado de la salud con licencia realiza una visita del programa HouseCalls de Optum y proporciona un nivel adicional de cuidado preventivo. La visita dura hasta una hora e incluye un examen, evaluaciones de salud personalizadas y una revisión de sus medicamentos y suplementos. Estos servicios pueden ayudar a identificar posibles problemas de salud en una etapa más temprana y facilitar la toma de decisiones informadas sobre su cuidado.

Después de su visita, recibirá un resumen de los resultados, y se le enviará una copia a su proveedor de cuidado primario. Esta información puede ayudar a que todos estén al tanto de su plan de cuidado. Invertir hoy en el cuidado preventivo puede apoyar su salud y podría significar menos visitas de cuidado de la salud en el futuro.

Esta visita no tiene costo adicional — se incluye como parte de su plan de UnitedHealthcare.

Escanee este código o visite **UHCHouseCalls.com** para obtener más información

Recursos para cuidadores

UnitedHealthcare ofrece recursos y apoyo para nuestros miembros y las personas que les cuidan. Pregunte por nuestros recursos para cuidadores la próxima vez que llame, o bien, visite **uhc.com/caregiving**.

Es posible que califique para el programa Ayuda Adicional de Medicare

Si aún no lo ha hecho, sería conveniente que pregunte si califica para recibir el subsidio para personas de bajos ingresos de Medicare, llamado programa Ayuda Adicional. El programa Ayuda Adicional es para las personas con ingresos y recursos limitados que necesitan ayuda para pagar las primas, los deducibles y los copagos de la Parte D. Para saber si usted califica para el programa Ayuda Adicional, llame a:

- La Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213, TTY 1-800-325-0778, o visite ssa.gov/espanol/
- Su oficina estatal de Medicaid o visite medicaid.gov

Medicare Explicado

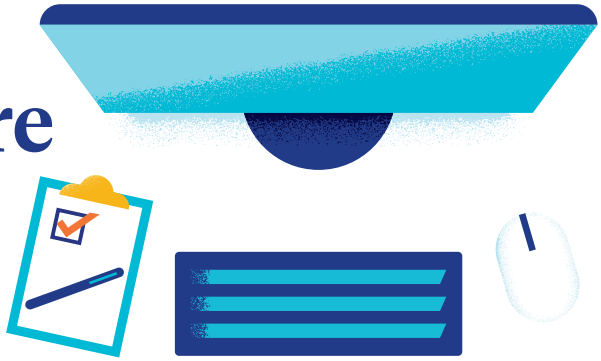
Medicare Explicado es un programa educativo de UnitedHealthcare diseñado para ayudarle a aprender sobre Medicare, de manera que usted pueda tomar decisiones informadas sobre su salud y la cobertura de Medicare.

MedicareExplicado.com

Y0066_HELPRES_2027_C SP

UHEX27HP0436992_000

Obtenga más de su cobertura de Medicare



Con este plan, usted tiene acceso a recursos en Internet que le ayudan a usar su plan con confianza. Puede encontrar todos estos documentos, directorios y otros recursos útiles en la aplicación UnitedHealthcare o en **UHC.com/CommunityPlan**.

Consulte qué medicamentos están cubiertos

Revise la **Lista de Medicamentos (Formulario)** para saber qué medicamentos están cubiertos y cuáles son las reglas de cobertura.

- Si su medicamento no aparece en la lista, es posible que haya un medicamento alternativo cubierto que pueda consultar con su proveedor

También puede usar la **Calculadora de Costos de Medicamentos** en Internet para:

- Buscar medicamentos cubiertos
- Ver sus costos aproximados
- Consultar si hay alguna opción genérica de menor costo disponible

Visite **UHCdrugcosts.com** o escanee el código QR a continuación.

Confirme que sus proveedores estén dentro de la red del plan

Este plan incluye una red de médicos, hospitales y otros proveedores de calidad, diseñada para ayudarle a recibir el cuidado que necesite.

Consulte su directorio de farmacias

Si su farmacia no está dentro de la red, cambiarse a una farmacia de la red puede permitirle asegurarse de recibir el costo más bajo disponible a través de su plan.

Revise la información detallada de su plan en cualquier momento

Su Resumen de Beneficios ofrece una descripción general de las características clave del plan. Para obtener información completa — que incluya la cobertura, los beneficios y las reglas del plan — su Evidencia de Cobertura está disponible en Internet cuando la necesite.

Escanee este código QR para usar la Calculadora de Costos de Medicamentos

Y0066_GetMoreMedicare_2027_C SP

CSNM27LP0431196_000

Algunas cosas más que debe saber

Confirmaremos si cumple los requisitos

Los miembros con una enfermedad que califica y necesidades de salud más complejas pueden usar sus créditos para productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) para comprar alimentos saludables y pagar servicios públicos. Confirmaremos si califica y le enviaremos una carta con su estatus y los próximos pasos. Con o sin una enfermedad que califica, los créditos se pueden usar para productos de venta sin receta y apoyo para el bienestar cubiertos, como artículos de acondicionamiento físico, servicios a domicilio, asesoramiento para el control del peso, alivio del cuidador y mucho más.

Recibirá 2 tarjetas por correo postal — cada una con un fin diferente

Su membresía viene con 2 tarjetas fáciles de usar: Su UCard® de UnitedHealthcare y su tarjeta de ID de miembro. Use su tarjeta de ID de miembro cuando visite a un proveedor o surta una receta. Use su Use su UCard para acceder a productos de venta sin receta (OTC) y a las recompensas ganadas.

¿Cuál es la diferencia entre un copago y un coseguro?

Los copagos y coseguros son dos maneras en las que usted comparte el costo del cuidado y de los medicamentos con receta, pero funcionan de manera diferente. Un **copago** es una cantidad fija. Usted paga la misma cantidad cada vez que recibe el mismo servicio o medicamento con receta. El **coseguro** es un porcentaje del costo. Lo que usted paga depende de cuánto cuesta el servicio o el medicamento con receta.

¿Qué es un deducible?

Un deducible es lo que usted paga por medicamentos con receta y servicios cubiertos antes de que su plan comience a pagar la parte que le corresponde. Usted paga el costo total de los medicamentos con receta y los servicios cubiertos hasta alcanzar el deducible. Algunos servicios, como el cuidado preventivo, podrían estar cubiertos antes de que usted alcance el deducible. Hay deducibles separados para medicamentos con receta y servicios médicos cubiertos. No todos los planes tienen deducibles. Los deducibles correspondientes se indican en los Beneficios Importantes.

Esté atento a su Aviso Anual de Cambio (ANOC)

Recibirá un Aviso Anual de Cambio (Annual Notice of Change, ANOC) en el otoño. Explica qué cambiará en su plan el próximo año — incluidos los costos, los beneficios y las reglas de cobertura. Revise el Aviso Anual de Cambio para saber qué cambiará — de manera que pueda sentirse seguro de que su plan seguirá satisfaciendo sus necesidades el próximo año. Si sigue siendo el plan adecuado para usted, no tiene que hacer nada. Su inscripción continuará automáticamente.

¿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.

Usted está aquí
Inscripción enviada

Descargue la aplicación o cree su cuenta en Internet

La tarjeta de ID de miembro y la UCard llegan en 2 envíos separados

¡Comienza su cobertura! Empiece a usar su plan

Administre su plan en Internet

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

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

Use la tarjeta adecuada para cada ocasión

- Muestre su tarjeta de ID de miembro cuando visite a un proveedor o una farmacia
- Use su UCard para pagar productos de venta sin receta y gastar sus recompensas ganadas

Una vez que comience su cobertura

- Programe su examen médico y visita de bienestar anual
- Programe su visita anual a domicilio del programa HouseCalls de Optum® para apoyar su salud. Visite **optum.com/healthvisitUHC** si desea más información
- Visite el UCard Hub para consultar su saldo, buscar productos cubiertos, encontrar miles de tiendas participantes en donde comprar y mucho más

Gracias por elegir a UnitedHealthcare

Estamos aquí para ayudarle — hoy y en todo momento. Chatee con nosotros en la aplicación UnitedHealthcare o en el sitio web para miembros. O llámenos al número gratuito que se encuentra en su tarjeta de ID de miembro.

Y0066_WTEA_2027_M SP

CSNM27LP0435104_000

Notas y apuntes

Notas y apuntes

¿Listo para usar sus beneficios adicionales?

UHC Dual Complete NM-Q1 (PPO D-SNP)

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

Llame al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre o visite **myuhc.com/CommunityPlan** para:

- Servicios para la vista de rutina: UnitedHealthcare Vision®
- Beneficios dentales de rutina: UnitedHealthcare Dental
- Transporte de rutina
- Programa de acondicionamiento físico: Programa Renew Active®

Escanee este código para encontrar centros de acondicionamiento físico

Aparatos auditivos
UnitedHealthcare Hearing
1-877-704-3384
UHCHearing.com/Medicare

Entrega a domicilio de medicamentos con receta
Optum® Home Delivery Pharmacy
1-877-889-6358
myUHC.com/CommunityPlan

Productos de venta sin receta (OTC), alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar
Solutran
1-833-853-8587
ucardhub.uhc.com

50 años de experiencia

UnitedHealthcare tiene 50 años de experiencia en prestar servicios a sus miembros. Puede contar con nosotros para que estemos allí cuando nos necesite. Llámenos cuando necesite apoyo personalizado.

Con gusto le ayudaremos

- Descargue la aplicación UnitedHealthcare
- Visite **UHC.com/CommunityPlan**
- Llame al número gratuito **1-844-560-4944**, TTY **711** de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana para inscribirse por teléfono.

Escanee este código para descargar la aplicación UnitedHealthcare

Información importante del plan

Y0066_PHCov_2027_C SP

CSNM27LP0402910_000