



# Puntos Sobresalientes de los Planes 2026

**UHC Dual Complete TX-V007 (HMO-POS D-SNP)**

H0609-065-000

**Área de servicio:** Texas - condados de Atascosa, Bexar, Collin, Comal, Dallas, Denton, Ellis, Guadalupe, Johnson, Kaufman, Kendall, Rockwall, Tarrant, Wilson

**United  
Healthcare®  
Dual Complete**

TX-V007 Beneficio de Punto de Servicio para servicios dentales solamente  
FBDE, QI, QMB, QMB+, SLMB, SLMB+

# 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. Y usted tiene acceso a una amplia red de proveedores dentales. Usted también puede recibir cuidado de proveedores dentales fuera de la red, pero sus costos pueden ser más altos, incluso por los servicios con un copago de \$0.



## Así es como funciona este plan HMO-POS D-SNP



**Reciba cuidado de los proveedores dentro de la red** o visite proveedores fuera de la red para recibir servicios dentales cubiertos.



**Elija un proveedor de cuidado primario para que supervise y ayude a administrar su cuidado.** Es requerido por el plan, pero también es muy beneficioso para su salud y bienestar a largo plazo.



**\$0 de copago por servicios preventivos cuando se reciben dentro de la red.**



**Algunos servicios requieren una referencia de su médico.** Para obtener más información, consulte su Resumen de Beneficios.



**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**



# Beneficios Importantes

## UHC Dual Complete TX-V007 (HMO-POS 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

**Máximo anual de gastos de su bolsillo** \$3,900

(lo máximo que usted podría pagar en un año por cuidado médico cubierto)

### Beneficios del plan

#### Visita al consultorio médico

Proveedor de cuidado primario (PCP) \$0 de copago

Especialista \$25 de copago (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

**Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados** \$295 de copago por día, días 1 a 6  
\$0 de copago por día, días 7 y en adelante

**Centro de enfermería especializada (SNF)** \$0 de copago por día, días 1 a 20  
\$218 de copago por día, días 21 a 100

**Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso cirugía** \$295 de copago

(Se aplicará un costo compartido por los servicios adicionales del plan)

## Beneficios del plan

### **Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios**

Terapia de grupo	\$15 de copago
Terapia individual	\$25 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
Prótesis (por ejemplo, aparatos ortopédicos, extremidades artificiales)	20% de coseguro

### **Suministros para el control de la diabetes**

Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías computarizadas [CT])	\$260 de copago
---	-----------------

### **Pruebas y procedimientos de diagnóstico (no radiológicos)**

Servicios de laboratorio	\$0 de copago
--------------------------	---------------

### **Radiografías para pacientes ambulatorios**

Ambulancia	\$275 de copago por transporte terrestre o aéreo
------------	--

### **Cuidado de emergencia**

Servicios requeridos de urgencia	\$150 de copago (\$0 de copago por cuidado de emergencia fuera de los Estados Unidos) por cada visita
----------------------------------	---

## Beneficios adicionales del plan

Examen médico de rutina		\$0 de copago, 1 por año
 <b>Servicios para la audición</b>	Examen de audición de rutina	\$0 de copago por un examen de audición de rutina para ayudar a mantener la salud auditiva
	Aparatos auditivos	<p>\$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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Una amplia selección de aparatos auditivos de venta sin receta (over-the-counter, OTC), de alta calidad y de marca con receta</li> <li><input type="checkbox"/> Acceso a una de las redes nacionales más grandes de profesionales de la audición, con más de 6,500 sitios</li> <li><input type="checkbox"/> 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</li> <li><input type="checkbox"/> Los aparatos auditivos que se compran fuera de UnitedHealthcare Hearing no tienen cobertura</li> </ul>
 <b>Beneficios dentales de rutina</b>  Con cobertura dentro y fuera de la red.	Servicios preventivos e integrales	<p>Una asignación de \$1,500 para todos los servicios dentales cubiertos*</p> <p>\$0 de copago por los servicios preventivos cubiertos, como exámenes bucales, radiografías, limpiezas de rutina y fluoruro</p> <p>50% de coseguro por los servicios integrales cubiertos, como empastes dentales, coronas, puentes y dentaduras postizas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sin deducible anual</li> <li><input type="checkbox"/> Acceso a una de las redes dentales nacionales más grandes</li> <li><input type="checkbox"/> Posibilidad de consultar a cualquier dentista</li> </ul>

## Beneficios adicionales del plan

 <p><b>Servicios para la vista</b></p>	<p>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</p> <p>Artículos para la vista de rutina Una asignación de \$150 cada 2 años para 1 par de marcos o lentes de contacto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Lentes con receta estándar gratuitos, incluso los lentes monofocales, bifocales, trifocales y progresivos de Nivel I (estándar)</li> <li><input type="checkbox"/> Otros lentes cubiertos disponibles con copagos de \$40 - \$153</li> <li><input type="checkbox"/> 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</li> <li><input type="checkbox"/> Artículos para la vista disponibles a través de proveedores en Internet, incluso Warby Parker y GlassesUSA</li> <li><input type="checkbox"/> Usted es responsable de todos los costos de los artículos para la vista de proveedores fuera de la red de UnitedHealthcare Vision</li> </ul>
 <p><b>Programa de acondicionamiento físico</b></p>	<p>\$0 de copago</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Membresía gratuita a gimnasios en los sitios principales</li> <li><input type="checkbox"/> Acceso a una amplia red nacional de centros de acondicionamiento físico y gimnasios</li> <li><input type="checkbox"/> Videos de ejercicios a pedido y clases de acondicionamiento físico en vivo por Internet</li> <li><input type="checkbox"/> Actividades para ejercitarse la memoria por Internet</li> </ul>
<p><b>Transporte de rutina</b></p>	<p>\$0 de copago por 12 viajes en una sola dirección, desde o hacia citas médicas aprobadas y farmacias</p>

## Beneficios adicionales del plan



### Productos de venta sin receta (OTC), alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar

\$50 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 sin receta, como suministros de primeros auxilios, analgésicos y más
- Compre alimentos saludables, como frutas, verduras, carne, pescados y mariscos, productos lácteos y agua
- Compre en miles de tiendas participantes, incluso Walmart, Walgreens y Dollar General, o 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<sup>Q</sup>

\*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:

<b>Deductible</b>	Su deducible es \$0
<b>Cobertura Inicial</b>	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.
<b>Cobertura de medicamentos</b>	<b>Suministro de 30 días o 100 días en farmacia minorista de la red</b>

## Medicamentos con receta

<b>Genéricos (incluso medicamentos de marca que se consideran como genéricos)</b>	\$0, \$1.60, o \$5.10 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)
<b>Todos los demás medicamentos<sup>1</sup></b>	\$0, \$4.90, o \$12.65 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)
<b>Cobertura de Gastos Médicos Mayores</b>	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.

<sup>1</sup> Usted no paga más del 24% 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 califiquen que no aparecen aquí.

<sup>2</sup>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](http://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](http://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.

# ¿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.



## 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 [myUHCAdvantage.com](http://myUHCAdvantage.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
- 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 TX-V007 (HMO-POS 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](http://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 1-855-245-5196 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 1-855-245-5196 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.

### 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.

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

### **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.

## Notas y apuntes

# ¿Listo para usar sus beneficios adicionales?

## UHC Dual Complete TX-V007 (HMO-POS D-SNP)

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



Llame al **1-855-245-5196**, 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 [myUHCAdvantage.com](http://myUHCAdvantage.com) para:

- Transporte de rutina
- Programa de acondicionamiento físico: Programa Renew Active®



### Aparatos auditivos

UnitedHealthcare Hearing  
1-855-523-9355  
[UHCearing.com/Medicare](http://UHCearing.com/Medicare)



### Servicios para la vista de rutina

Proveedores de la red del plan en su área de servicio  
1-855-245-5196  
[MyUHCAdvantage.com](http://MyUHCAdvantage.com)  
Si usted pertenece a un grupo médico o a una Asociación de Médicos Independientes, consulte el Directorio de Proveedores.



### Beneficios dentales de rutina

UnitedHealthcare Dental  
1-855-245-5196  
[MyUHCAdvantage.com](http://MyUHCAdvantage.com)



### Entrega a domicilio de medicamentos con receta

Optum® Home Delivery Pharmacy  
1-877-889-6358  
[MyUHCAdvantage.com](http://MyUHCAdvantage.com)



### Productos de venta sin receta (OTC), alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar

Solutran  
1-833-853-8587  
[MyUHCAdvantage.com](http://MyUHCAdvantage.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](http://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

Información importante del plan

Y0066\_EGCov\_2026\_C SP

Escanee este  
código para  
descargar la  
aplicación  
UnitedHealthcare



CSTX26HP0318252\_000