



Guía de Inscripción 2024

AARP® SecureHorizons Medicare Advantage TX-0022 (HMO-POS)

H0609-051-000

Área de servicio: Texas - condados de Collin, Cooke, Dallas, Denton, Ellis, Erath, Fannin, Grayson, Hood, Hunt, Johnson, Kaufman, Parker, Rockwall, Tarrant, Van Zandt y Wise

AARP | Medicare Advantage
from  UnitedHealthcare

Los planes Medicare Advantage de UnitedHealthcare están aquí para lo que a usted le importa, hoy y mañana



Planes diseñados para adaptarse a su vida

Con planes diseñados para todos los estilos, etapas y edades de Medicare, hay un plan de UnitedHealthcare que se adapta a su vida. Su UCard® todo en uno, exclusiva de UnitedHealthcare, es su ID de miembro y mucho más. Su UCard le da acceso a una amplia red de proveedores de Medicare Advantage. Desde elegir un plan hasta usar su plan, disfrute de una experiencia de Medicare más fácil que nunca, según lo que informan miembros como usted. En realidad, 4 de cada 5 miembros recomendarían los planes Medicare Advantage de UnitedHealthcare a sus familiares y amigos.¹



Más por su dinero de Medicare

Con los planes Medicare Advantage de UnitedHealthcare, usted recibe más por su dinero de Medicare. Reciba cuidado de calidad con gastos de su bolsillo bajos. Eso incluye \$0 por exámenes médicos anuales, \$0 por pruebas de laboratorio y \$0 por cuidado preventivo, como mamografías y colonoscopias. Sepa por qué más personas eligen un plan Medicare Advantage de UnitedHealthcare que de cualquier otra compañía.²



Orientación para hoy y a medida que sus necesidades cambien

Cuente con UnitedHealthcare para estar aquí cuando importa. Le ayudaremos a buscar el plan adecuado con información educativa sobre el plan fácil de entender, útiles herramientas de compra en Internet y amables Especialistas en Planes de Medicare.³ Con nuestro Right Plan Promise™, exclusivo de UnitedHealthcare, tiene nuestro compromiso de ayudarle a encontrar el plan adecuado para sus necesidades y presupuesto⁴. Deje que los más de 45 años de experiencia de UnitedHealthcare trabajen para usted.

¹Recomendaciones de los miembros según Human8, mayo de 2023.

²El más elegido según el total de inscripciones en planes, conforme a los datos de inscripción de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, mayo de 2023.

³Un Especialista en Planes de Medicare es un agente/productor de ventas de seguros con licencia.

⁴Right Plan Promise es nuestro compromiso de proporcionarle herramientas y apoyo de un agente/productor para ayudarle a encontrar un plan de la cartera de planes de Medicare de UnitedHealthcare que satisfaga sus necesidades. No es una garantía de que UnitedHealthcare ofrezca un plan que satisfaga las necesidades de cada cliente. Las recomendaciones de planes se basan en la información que usted proporciona con respecto a sus necesidades de cobertura de salud. Las solicitudes para cancelar la inscripción o cambiar de plan quedan sujetas a las normas vigentes de Medicare y a las normas o leyes federales y estatales.

UCard le abre las puertas donde importa

Una vez que sea miembro, recibirá su nueva UCard de UnitedHealthcare por correo. Use su UCard cuando:



Visite a un proveedor o surta una receta

Su UCard tiene la información del plan que usted y sus proveedores necesitan.



Compre productos de venta sin receta

Use el crédito cargado en su UCard como pago en la tienda o en Internet.



Gaste las recompensas ganadas

Compre artículos aprobados en miles de tiendas minoristas de todo el país.

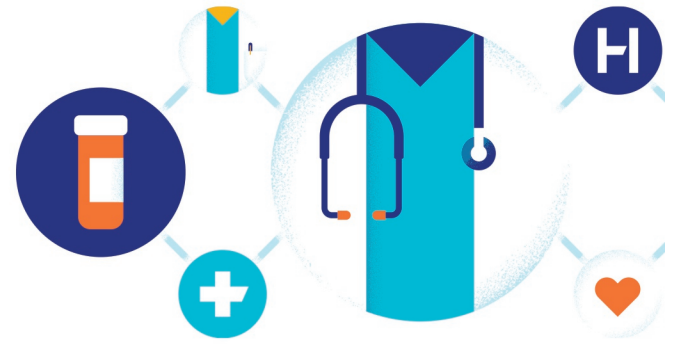


Se registre en el gimnasio

Muestre su UCard para acceder a su membresía gratuita la primera vez que visite un centro de acondicionamiento físico o un gimnasio de la red del programa Renew Active®.



Disfrute del acceso a una amplia selección de proveedores de la red



Este plan incluye una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de cuidado de calidad, diseñada para que usted reciba el cuidado que necesita. 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



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. Consulte el Resumen de Beneficios en esta guía para saber qué está cubierto y cuánto podría tener que pagar por los servicios cubiertos.



Se necesita una referencia para consultar a un especialista u otro proveedor de la red.



Este plan tiene un máximo anual de gastos de su bolsillo. Si usted alcanza el límite, el plan pagará el 100% de los servicios cubiertos por Medicare durante el resto del año del plan.



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 en la red.

Visite **AARPMedicarePlans.com** para buscar un proveedor o una farmacia de la red en 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

AARP® SecureHorizons Medicare Advantage TX-0022 (HMO-POS)

Esta es una breve descripción de los beneficios de su plan para el año 2024. Para obtener más información, 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
------------------------	-----

Beneficios médicos

Deducible Médico Anual	Sin deducible
------------------------	---------------

Máximo anual de gastos de su bolsillo (Lo máximo que usted podría pagar en un año por el cuidado médico que tiene cobertura)	\$3,800
---	---------

Visita al consultorio médico

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

Especialista	\$20 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	\$250 de copago por día, días 1 a 5 \$0 de copago por día, días 6 y en adelante
--	--

Centro de enfermería especializada (SNF)	\$0 de copago por día, días 1 a 20 \$203 de copago por día, días 21 a 100
--	--

Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso cirugía (Se aplicará un costo compartido por los servicios adicionales del plan)	\$250 de copago
--	-----------------

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios

Terapia de grupo	\$15 de copago
------------------	----------------

Beneficios médicos

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
Suministros para el control de la diabetes	\$0 de copago
Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías computarizadas [CT])	\$155 de copago
Pruebas y procedimientos de diagnóstico (no radiológicos)	\$50 de copago
Servicios de laboratorio	\$0 de copago
Radiografías para pacientes ambulatorios	\$0 de copago
Ambulancia	\$275 de copago por transporte terrestre o aéreo
Cuidado de emergencia	\$135 de copago (\$0 de copago por cuidado de emergencia fuera de los Estados Unidos) por cada visita
Servicios requeridos de urgencia	\$40 de copago (\$0 de copago por los servicios requeridos de urgencia fuera de los Estados Unidos) por cada visita

Servicios y beneficios que sobrepasan los de Medicare Original

Examen médico de rutina	\$0 de copago, 1 por año
Exámenes de la vista de rutina	\$0 de copago, 1 por año
Artículos para la vista de rutina	\$0 de copago El plan paga hasta \$250 cada año para la compra de marcos (con lentes estándar totalmente cubiertos) o lentes de contacto (es posible que exista un costo adicional por el ajuste y la evaluación) a través de UnitedHealthcare Vision. Los artículos para la vista con entrega a domicilio están disponibles a través de UnitedHealthcare

Servicios y beneficios que sobrepasan los de Medicare Original

	Vision (solamente productos selectos). Usted es responsable de todos los costos de los artículos para la vista de proveedores fuera de la red de UnitedHealthcare Vision.
Servicios Dentales - preventivos (con cobertura dentro y fuera de la red)	\$0 de copago por exámenes, limpiezas, radiografías y fluoruro*
Servicios Dentales - integrales (con cobertura dentro y fuera de la red)	50% de coseguro por dentaduras postizas y puentes \$0 de copago por todos los demás servicios integrales cubiertos*
Servicios Dentales - límite de los beneficios	\$1,000 de límite combinado en todos los servicios dentales cubiertos* Si decide consultar a un dentista fuera de la red, es posible que se le facture más, incluso por los servicios que se indican con un copago de \$0
Servicios para la Audición - examen de rutina	\$0 de copago, 1 por año
Aparatos auditivos	\$99 - \$1,249 de copago por cada aparato auditivo a través de UnitedHealthcare Hearing, hasta 2 aparatos auditivos cada año. Incluye aparatos auditivos entregados directamente a su domicilio con cuidado médico de seguimiento virtual (modelos selectos).
Programa de acondicionamiento físico	\$0 de copago por el programa Renew Active®, que incluye una membresía gratuita a un gimnasio, además de clases de acondicionamiento físico por Internet y contenido para la agudeza mental.
Sistema personal de respuesta ante emergencias	\$0 de copago por un sistema personal de respuesta ante emergencias (personal emergency response system, PERS)
Cuidado de los pies - de rutina	\$20 de copago, 6 visitas por año
Crédito para productos de venta sin receta (OTC)	\$40 de crédito cada trimestre para comprar productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) que tienen cobertura
Línea de Asesoramiento de Enfermería	Hable con una enfermera titulada (RN) las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

*Los beneficios se consideran de manera combinada, dentro y fuera de la red

Etapas de pago de medicamentos con receta

Deducible Anual para Medicamentos con Receta	\$0 por los medicamentos con receta de la Parte D	
Cobertura Inicial	Farmacia Minorista Estándar (suministro de 30 días)	Farmacia Preferida de Pedidos por Correo (suministro de 100 días)
Nivel 1: Genéricos Preferidos	\$0 de copago	\$0 de copago
Nivel 2: Genéricos¹	\$7 de copago	\$0 de copago
Nivel 3: De Marca Preferidos	\$47 de copago	\$131 de copago
Nivel 3: Medicamentos de Insulina Cubiertos	\$35 de copago	\$95 de copago
Nivel 4: Medicamentos No Preferidos	\$100 de copago	\$290 de copago
Nivel 5: De Especialidad	33% de coseguro	N/C ³
Etapas Sin Cobertura (Intervalo en la Cobertura)	Una vez que el costo total de sus medicamentos alcance los \$5,030, el plan sigue pagando la parte que le corresponde del costo de sus medicamentos del Nivel 1 y Nivel 2 y usted paga su copago o coseguro. Por todos los demás niveles, usted paga el 25% del precio negociado de los medicamentos cubiertos. Es posible que pague menos si su plan tiene cobertura adicional durante la Etapa Sin Cobertura.	
Cobertura de Gastos Médicos Mayores	Una vez que el total de los gastos de su bolsillo para medicamentos alcance los \$8,000, usted no pagará nada por los medicamentos cubiertos de la Parte D de Medicare durante el resto del año del plan.	

¹ Este nivel incluye cobertura mejorada de medicamentos

³ Limitado a un suministro de 30 días



La información proporcionada no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan.



Resumen de Beneficios 2024

AARP® SecureHorizons Medicare Advantage TX-0022 (HMO-POS)
H0609-051-000

Consulte esta guía si desea más información sobre el plan y los servicios de salud y medicamentos que cubre.
Llame a Servicio al Cliente o visite el sitio web para obtener más información sobre el plan.



Llamada gratuita **1-844-723-6473**, TTY **711**
8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana



AARPMedicarePlans.com

AARP® | **Medicare Advantage**
from  **UnitedHealthcare®**

Resumen de Beneficios

Del 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024

Este es un resumen de qué es lo que cubrimos y qué es lo que a usted le corresponde pagar. Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, las limitaciones y las exclusiones, revise la Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) en myAARPMedicare.com o llame a Servicio al Cliente para recibir ayuda. Después de que se inscriba en el plan, recibirá más información indicándole dónde puede visitar en Internet para consultar los detalles de su plan.

AARP® SecureHorizons Medicare Advantage TX-0022 (HMO-POS)

Prima, deducible y límites médicos

Prima mensual del plan	\$0 Usted tiene que seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare
Deducible médico anual	Este plan no tiene un deducible médico.
Máximo de gastos de su bolsillo (no incluye medicamentos con receta)	\$3,800 Esto es lo máximo que usted pagará de su bolsillo cada año por los servicios y suministros cubiertos por Medicare que reciba de proveedores de la red. Los gastos de su bolsillo que pague por sus medicamentos con receta de la Parte D no están incluidos en esta cantidad.

Beneficios médicos

Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados ^{1,2}	\$250 de copago por día, días 1 a 5 \$0 de copago por día, días 6 y en adelante
--	--

Nuestro plan cubre un número ilimitado de días en el caso de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado.

Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios Se aplicará un costo compartido por los servicios adicionales cubiertos por el plan.	Centro de cirugía ambulatoria (ASC) ^{1,2}	\$0 de copago por una colonoscopia \$200 de copago, de otra manera
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso cirugía ^{1,2}	\$0 de copago por una colonoscopia \$250 de copago, de otra manera
	Servicios hospitalarios de observación para pacientes ambulatorios ^{1,2}	\$250 de copago
Visitas al médico	Proveedor de cuidado primario	\$0 de copago
	Especialistas ^{1,2}	\$20 de copago
	Visitas virtuales médicas	\$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	Examen médico de rutina	\$0 de copago, 1 por año

Beneficios médicos

Cubiertos 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 (mamografía)
- 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 para la Prevención de la Diabetes de Medicare (MDPP)
- Evaluación y asesoramiento sobre obesidad
- Exámenes de detección de cáncer de próstata (PSA)
- Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual y asesoramiento para prevenirlas
- Asesoramiento para dejar de usar tabaco (asesoramiento para personas sin señales de enfermedad relacionada con el tabaco)
- Vacunas, incluso las vacunas antigripales, contra la hepatitis B, contra la pulmonía o la COVID-19
- 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 médicos

Cuidado de emergencia		\$135 de copago (\$0 de copago por cuidado de emergencia fuera de los Estados Unidos) por cada visita. Si es admitido en el hospital en un plazo no mayor de 24 horas, usted paga el copago por cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados en lugar del copago por Cuidado de Emergencia. Consulte la sección “Cuidado Hospitalario para Pacientes Hospitalizados” de esta guía para ver otros costos.
Servicios requeridos de urgencia		\$40 de copago (\$0 de copago por los servicios requeridos de urgencia fuera de los Estados Unidos) por cada visita
Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio, radiología y radiografías	Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías computarizadas [CT]) ^{1,2}	\$0 de copago por cada mamografía de diagnóstico \$155 de copago, de otra manera
	Servicios de laboratorio ^{1,2}	\$0 de copago
	Pruebas y procedimientos de diagnóstico ^{1,2}	\$50 de copago
	Radiología terapéutica ^{1,2}	\$60 de copago
	Radiografías para pacientes ambulatorios ^{1,2}	\$0 de copago

Beneficios médicos



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 auditivos²

Copagos de \$99 a \$1,249 para una amplia selección de aparatos auditivos de marca y de venta sin receta (over-the-counter, OTC)

- Acceso a una de las redes nacionales más grandes de profesionales de la audición, con más de 7,000 sitios
- Amplia variedad de aparatos auditivos populares, incluso Beltone™, Oticon, Phonak, ReSound, Signia, Starkey®, Unitron™ y Widex®
- 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.



Beneficios dentales de rutina

Con cobertura dentro y fuera de la red.

Preventivos e integrales²

\$1,000 de asignación para todos los servicios dentales cubiertos*

\$0 de copago por servicios preventivos e integrales cubiertos, como limpiezas, empastes dentales y coronas

50% de coseguro por puentes y dentaduras postizas

- Sin deducible anual
- Red dental nacional más grande de Medicare Advantage
- Posibilidad de consultar a cualquier dentista
- Si decide consultar a un dentista fuera de la red, es posible que se le facture más, incluso por los servicios que se indican con un copago de \$0

Beneficios médicos



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 por año
Artículos para la vista de rutina	\$250 de asignación para marcos o lentes de contacto <ul style="list-style-type: none">• Acceso a una de las redes nacionales más grandes de Medicare Advantage de proveedores de servicios para la vista y de redes de tiendas minoristas• Lentes con receta estándar gratuitos, incluso los lentes monofocales, bifocales, trifocales y progresivos de Nivel I (estándar)—todos con un revestimiento resistente a rayaduras• Ahorros en mejoras de lentes, que incluyen lentes de colores, revestimiento protector de UV o antirreflectante y lentes de policarbonato• Artículos para la vista disponibles a través de proveedores en Internet, incluso Warby Parker, GlassesUSA y muchos más

Beneficios médicos

Salud mental	Visita como paciente hospitalizado ^{1,2} Nuestro plan cubre 90 días en el caso de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado	\$250 de copago por día, días 1 a 5 \$0 de copago por día, días 6 a 90
	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios ^{1,2}	\$15 de copago
	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios ^{1,2}	\$25 de copago
	Visitas virtuales de salud mental	\$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
Centro de enfermería especializada (SNF)^{1,2}		\$0 de copago por día, días 1 a 20 \$203 de copago por día, días 21 a 100
Nuestro plan cubre hasta 100 días en un Centro de Enfermería Especializada.		
Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios	Visita de fisioterapia y de terapia del habla y del lenguaje ^{1,2}	\$20 de copago
	Visita de terapia ocupacional ^{1,2}	\$20 de copago
	Visitas virtuales médicas	\$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

Beneficios médicos

Ambulancia^{1,2}

\$275 de copago por transporte terrestre

\$275 de copago por transporte aéreo

Su proveedor debe obtener una preautorización para el transporte que no es de emergencia. Se requiere una referencia para el transporte que no es de emergencia.

Transporte de rutina

Sin cobertura

Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare

El costo compartido indicado es el máximo que usted pagará por medicamentos con receta de la Parte B. Es posible que pague menos por ciertos medicamentos.

Medicamentos para quimioterapia²

20% de coseguro

Insulina cubierta de la Parte B²

20% de coseguro, hasta \$35

Otros medicamentos de la Parte B²

\$0 de copago por antígenos para alergias
20% de coseguro por todos los demás

Los medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a Terapia Escalonada. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener información detallada.

Etapas de pago de medicamentos con receta

Deducible Anual para Medicamentos con Receta

Este plan no tiene un deducible para medicamentos con receta. Su cobertura comienza en la Etapa de Cobertura Inicial.

Cobertura Inicial

En esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde del costo y usted paga su copago o coseguro. Generalmente, usted permanece en esta etapa hasta que los costos totales de sus medicamentos del año hasta la fecha alcancen \$5,030. Luego usted pasa a la Etapa Sin Cobertura.

Nivel de Cobertura de Medicamentos

Medicamentos en una farmacia minorista

Farmacia de pedidos por correo

Estándar

Preferida

Estándar

Suministro de 30 días[^]

Suministro de 100 días

Suministro de 100 días

Suministro de 100 días

Nivel 1: Genéricos Preferidos

\$0 de copago

\$0 de copago

\$0 de copago

\$0 de copago

Nivel 2: Genéricos³

\$7 de copago

\$21 de copago

\$0 de copago

\$21 de copago

Nivel 3: De Marca Preferidos

\$47 de copago

\$141 de copago

\$131 de copago

\$141 de copago

Nivel 3: Medicamentos de Insulina Cubiertos

\$35 de copago

\$105 de copago

\$95 de copago

\$105 de copago

Nivel 4: Medicamentos No Preferidos

\$100 de copago

\$300 de copago

\$290 de copago

\$300 de copago

Nivel 5: De Especialidad

33% de coseguro

N/C⁵

N/C⁵

N/C⁵

Etapa Sin Cobertura (Intervalo en la Cobertura)

En esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde del costo de sus medicamentos del Nivel 1 y Nivel 2 y usted paga su copago o coseguro. Por todos los demás niveles, usted paga el 25% del precio negociado de los medicamentos cubiertos. Es posible que pague menos si su plan tiene cobertura adicional durante la Etapa Sin Cobertura. Usted paga esta cantidad hasta que el total de los gastos de su bolsillo alcance \$8,000.

Cobertura de Gastos Médicos Mayores

Una vez que el total de los gastos de su bolsillo para medicamentos alcance los \$8,000, usted no pagará nada por los medicamentos cubiertos de la Parte D de Medicare durante el resto del año del plan.

Medicamentos cubiertos adicionales

Estos medicamentos no los cubre la Parte D de Medicare y no están en la Lista de Medicamentos del plan.

Este plan cubre estos medicamentos adicionales como medicamentos del Nivel 2.

- Vitamina D (50,000)
- Sildenafil (Viagra genérico)
- Cianocobalamina (Vitamina B-12)
- Ácido fólico (1mg)

[^]Los miembros que viven en centros de cuidado a largo plazo pagan lo mismo por un suministro de 31 días que por un suministro de 30 días en una farmacia minorista.

³ Este nivel incluye cobertura mejorada de medicamentos.

⁵ Limitado a un suministro de 30 días

Beneficios adicionales

Cuidado quiropráctico	Cuidado quiropráctico cubierto por Medicare (manipulación manual de la columna vertebral para corregir una subluxación) ^{1,2}	\$15 de copago
Manejo de la diabetes	Suministros para el Control de la Diabetes ²	\$0 de copago
	Capacitación para el automanejo de la diabetes	\$0 de copago
	Plantillas o zapatos terapéuticos ²	20% de coseguro
Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados	Equipo Médico Duradero (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno) ²	20% de coseguro
	Prótesis (por ejemplo, abrazaderas ortopédicas, extremidades artificiales) ²	20% de coseguro

Beneficios adicionales



Programa de acondicionamiento físico

- \$0 de copago por el programa Renew Active®
- Una membresía gratuita a un gimnasio cerca de usted
 - Acceso a la red nacional más grande de centros de acondicionamiento físico y gimnasios
 - Acceso a muchos centros de acondicionamiento físico y gimnasios de primera categoría
 - Un plan anual de acondicionamiento físico personalizado
 - Los miembros que necesitan ayuda pueden llevar a un asistente de entrenamiento al gimnasio
 - Acceso a miles de videos de ejercicios a pedido y clases de acondicionamiento físico en vivo por Internet
 - Actividades sociales en clases, clubes y eventos locales de salud y bienestar
 - Comunidad Fitbit® en Internet para Renew Active – no es necesario tener un dispositivo Fitbit
 - Acceso a la aplicación Staying Sharp® de AARP®

Cuidado de los pies (servicios de podiatría)

Exámenes y tratamiento de los pies^{1,2}

\$20 de copago

Cuidado de rutina de los pies

\$20 de copago, 6 visitas por año

Cuidado de asistencia médica a domicilio^{1,2}

\$0 de copago

Cuidados Paliativos

Usted no paga nada por los cuidados paliativos recibidos de cualquier proveedor de cuidados paliativos certificado por Medicare. Es posible que usted tenga que pagar una parte de los costos de los medicamentos y del relevo del cuidador. Fuera de nuestro plan, los cuidados paliativos son cubiertos por Medicare Original.

Línea de Asesoramiento de Enfermería

Hable con una enfermera titulada (RN) las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Servicios del programa de tratamiento relacionado con opiáceos²

\$0 de copago

Beneficios adicionales

Servicios para pacientes ambulatorios por abuso de sustancias	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios ^{1,2}	\$15 de copago
--	---	----------------

	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios ^{1,2}	\$25 de copago
--	---	----------------



Crédito para productos de venta sin receta (OTC)

\$40 de crédito cada trimestre para productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC), como analgésicos, remedios para el resfrío y vitaminas en tiendas o en Internet

- Elija entre miles de productos de venta sin receta de marca y genéricos, como vitaminas, analgésicos, pasta dental y más
- Compre en miles de tiendas participantes, incluso Walmart, Walgreens, Kroger y CVS, o en las tiendas de su comunidad que le queden cerca

Sistema personal de respuesta ante emergencias

\$0 de copago por un sistema personal de respuesta ante emergencias (personal emergency response system, PERS). Puede recibir ayuda con solo oprimir un botón. Un dispositivo PERS puede conectarle rápidamente con un operador cuando necesite ayuda, las 24 horas del día en cualquier situación.

Diálisis Renal^{1,2}

20% de coseguro

¹ Es posible que se requiera una referencia de su médico.

² Es posible que requieran que su proveedor obtenga una preautorización de parte del plan para los beneficios dentro de la red.

*Estos beneficios se consideran de manera combinada, dentro y fuera de la red

Descuentos para miembros



Como miembro del plan UnitedHealthcare Medicare Advantage, 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.

Acerca de este plan

AARP® SecureHorizons Medicare Advantage TX-0022 (HMO-POS) es un plan Medicare Advantage HMOPOS que tiene un contrato con Medicare.

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

Nuestra área de servicio incluye estos condados de:

Texas: Collin, Cooke, Dallas, Denton, Ellis, Erath, Fannin, Grayson, Hood, Hunt, Johnson, Kaufman, Parker, Rockwall, Tarrant, Van Zandt, Wise.

Use proveedores y farmacias de la red

AARP® SecureHorizons Medicare Advantage TX-0022 (HMO-POS) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Hay servicios dentales de rutina, para los que puede utilizar proveedores que no están en nuestra red. Este plan de salud requiere que usted elija un proveedor de cuidado primario (primary care provider, PCP) de la red. Su proveedor de cuidado primario se encarga de la mayoría de sus necesidades de cuidado de la salud de rutina y será el responsable de coordinar todo su cuidado. Si necesita consultar a un especialista de la red o a otro proveedor de la red, es posible que tenga que obtener una referencia de su proveedor de cuidado primario. Antes de elegir 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 farmacias que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague los medicamentos recibidos, o que usted deba pagar más de lo que pagaría en una farmacia de la red.

Puede visitar **AARPMedicarePlans.com** 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.

Información necesaria

AARP® SecureHorizons Medicare Advantage TX-0022 (HMO-POS) 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. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare. UnitedHealthcare Insurance Company paga regalías a AARP por el uso de su propiedad intelectual. Las regalías se utilizan para propósitos generales de AARP. No es necesario que sea miembro de AARP para inscribirse en un Plan Medicare Advantage o en un Plan de Medicamentos con Receta. AARP y sus compañías afiliadas no son compañías de seguros. AARP no hace recomendaciones de productos específicos en forma individual y le sugiere que evalúe sus necesidades a la hora de elegir productos.

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](https://www.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 1-866-550-4736 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 1-866-550-4736 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 2023.

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 \$100-400 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 programa Renew Active® varía según el plan o el área y es posible que no esté disponible en todos los planes. La participación en el programa Renew Active es voluntaria. 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. El programa Renew Active incluye una membresía estándar en un programa de acondicionamiento físico y otras ofertas. El equipo, las clases, los planes de acondicionamiento físico personalizados, el acceso para los cuidadores y los eventos de la membresía en el

programa de acondicionamiento físico pueden variar según el sitio. Ciertos servicios, descuentos, clases, eventos y ofertas de acondicionamiento físico por Internet son proporcionados por compañías afiliadas de UnitedHealthcare Insurance Company o por terceros que no están afiliados a UnitedHealthcare. La participación en estos servicios de terceros está sujeta a la aceptación de sus términos y normas correspondientes. UnitedHealthcare no es responsable de los servicios prestados ni de 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.

La red de gimnasios puede variar en el mercado local y el plan. Tamaño de la red de gimnasios según una comparación de los datos de los sitios web de los competidores a mayo de 2023.

AARP® Staying Sharp® es la marca registrada de AARP. Staying Sharp, incluso todo el contenido y las características, se ofrece con fines informativos y para educar a los usuarios sobre el cuidado de la agudeza mental y los problemas médicos que pueden afectar su vida diaria. Staying Sharp se basa en un enfoque de estilo de vida holístico para la agudeza mental que anima a los usuarios a incorporar en su vida diaria actividades que estén asociadas con el bienestar general. Nada de lo que este servicio ofrece debe considerarse ni usarse como sustituto del consejo médico, el diagnóstico o el tratamiento. Las características, que incluyen la Evaluación Cognitiva y Consultas de Estilo de Vida, Pruebas Adicionales, ejercicios y desafíos, evalúan el desempeño en un momento particular en el tiempo en ciertas tareas cognitivas específicas. Los juegos de Staying Sharp están diseñados con el propósito de divertir y entretener solamente. Varios factores pueden afectar el desempeño, incluso el sueño, el cansancio, la concentración y otros factores sociales, ambientales o emocionales. El desempeño no es un indicador de la salud cognitiva y no predice el desempeño futuro o las condiciones médicas.

Crédito para Productos de Venta Sin Receta (OTC)

Los beneficios de productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) tienen plazos de vencimiento. Para obtener más información, llame a su plan o consulte su Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC).

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

OptumRx es una [compañía](#) 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 usado la entrega a domicilio de OptumRx, usted debe aprobar la primera receta que su médico envíe directamente a OptumRx antes de que se pueda surtir. Los medicamentos con una receta nueva que OptumRx envía deberían llegarle en un plazo no mayor de cinco 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.

El servicio de la Línea de Asesoramiento de Enfermería no se debe usar para necesidades de cuidado de urgencia ni de emergencia. En caso de emergencia, llame al 911 o visite 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 de su médico. La confidencialidad de su información de salud se mantiene según la ley. El acceso a este servicio está sujeto a las condiciones de uso.

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.

Aviso de Derechos Civiles

La empresa cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no trata a los miembros de manera diferente debido a su sexo, edad, raza, color, discapacidad o nacionalidad.

Si piensa que le han tratado en forma injusta debido a su sexo, edad, raza, color, discapacidad o nacionalidad, puede enviar una queja a nuestro Coordinador de Derechos Civiles.

- **En Línea:** **UHC_Civil_Rights@uhc.com**
- **Correo Postal:** Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UT 84130

Debe enviar la queja en un plazo de 60 días desde que se enteró de la situación. Se le enviará una decisión dentro de un plazo de 30 días. Si no está de acuerdo con la decisión, tiene 15 días para pedirnos que analicemos la situación nuevamente. Si necesita ayuda con su queja, llame al número de teléfono gratuito que se encuentra en el frente del folleto o en su tarjeta de identificación de miembro (TTY **711**).

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

- **En Línea:** **<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>**
- **Teléfono:** línea gratuita **1-800-368-1019, 800-537-7697** (TDD)
- **Correo Postal:** U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave SW
HHH Building, Room 509F
Washington, D.C. 20201

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a comunicarse con nosotros, como cartas en otros idiomas o en letra grande. O puede solicitar un intérprete. Para solicitar ayuda, llame al número de teléfono gratuito que se encuentra en el frente del folleto o en su tarjeta de identificación de miembro (TTY **711**), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este.

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, please call us using the toll-free number listed on the front of the booklet. Someone who speaks your language can help you. This is a free service.

Spanish: Contamos con servicios gratuitos de intérprete para responder cualquier pregunta que pudiera tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener los servicios de un intérprete, llámenos al número de teléfono gratuito que figura en la portada del folleto. Una persona que habla su idioma podrá ayudarle. Es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费口译服务，解答您对我们的健康或药物计划的任何疑问。如需寻找一名口译员，请使用宣传册前面列出的免费电话号码联系我们。一名与您讲相同语言的人可以为您提供帮助。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 我們提供免費的口譯服務，可回答您可能對我們的健康或藥物計劃的任何問題。如需口譯員，請撥打本手冊正面的免付費電話號碼聯絡我們。會說您的語言的人可協助您。這是免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo ng interpreter para sagutin anumang tanong na maaaring mayroon ka tungkol sa kalusugan o plano ng gamot. Para makakuha ng interpreter, pakitawagan kami gamit ang libreng numerong nakalista sa harapan ng booklet. Sinumang nagsasalita ng wika mo ay puwedeng makatulong sa iyo. Ang serbisyong ito ay libre.

French: Nous disposons de services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes les questions que vous pourriez vous poser sur notre régime d'assurance maladie ou d'assurance-médicaments. Pour recevoir l'aide d'un interprète, veuillez nous appeler en composant le numéro gratuit figurant sur votre carte d'identification de membre. Quelqu'un parlant votre langue peut vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí để trả lời các câu hỏi mà bạn có về chương trình sức khỏe hay thuốc của chúng tôi. Để gặp thông dịch viên, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số điện thoại được liệt kê ở mặt trước của quyển sách nhỏ (booklet). Người nói cùng ngôn ngữ với bạn có thể giúp bạn. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Wir verfügen über kostenlose Dolmetscherdienste, um alle Fragen zu beantworten, die Sie über unseren Gesundheits- oder Medikamentenplan haben mögen. Um einen Dolmetscher zu erhalten, rufen Sie uns bitte unter der kostenfreien Nummer an, die auf der Vorderseite der Broschüre aufgeführt ist. Jemand, der Ihre Sprache spricht, kann Ihnen helfen. Dies ist eine kostenlose Dienstleistung.

Korean: 건강 또는 의약품 플랜에 관한 질문에 답변해드리기 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다. 통역 서비스를 이용하려면, 책자 앞면에 있는 수신자 부담 전화번호로 전화해 주십시오. 한국어를 사용하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 이 서비스는 무료입니다.

Russian: Если у Вас возникнут какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане по приобретению препаратов, мы предоставим Вам бесплатные услуги устного перевода. Для того чтобы воспользоваться услугами устного перевода, пожалуйста, свяжитесь с нами по бесплатному номеру телефона, указанному на лицевой стороне брошюры. Сотрудник, который говорит на Вашем языке, сможет Вам помочь. Данная услуга предоставляется бесплатно.

Arabic: لدينا خدمات ترجمة فورية للرد على أي أسئلة قد تكون لديك حول الخطة الصحية أو خطة الأدوية الخاصة بنا . للحصول على مترجم، من فضلك اتصل بنا باستخدام رقم الهاتف المجاني الموجود على الجزء الأمامي من الكتيب . سيساعدك شخص ما يتحدث لغتك . هذه خدمة مجانية .

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा प्लान के बारे में आपके किसी भी परश्न का उत्तर देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएं मौजूद हैं। दुभाषिया पाने के लिए, कृपया इस बुकलेट के सामने वाले भाग में सूचीबद्ध टोल- फ्री नंबर का उपयोग करके हमें कॉल करें। आपकी भाषा बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Italian: Mettiamo a disposizione un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per avvalersi di un interprete, si prega di chiamare il numero verde riportato nella parte anteriore dell'opuscolo. Una persona che parla italiano potrà fornire l'assistenza richiesta. Il servizio è gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de intérprete gratuitos para esclarecer quaisquer dúvidas que tenha sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número gratuito indicado na parte da frente da brochura. Alguém que fala a sua língua pode ajudá-lo(a). Este é um serviço gratuito.

French Creole: Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou gendwa genyen konsènan plan sante oswa medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, tanpri rele nou apati nimewo gratis pou apèl ki sou lis devan livrè an. Yon moun ki pale lang ou ka ede ou. Sa se yon sèvis gratis.

Polish: Oferujemy bezpłatne usługi tłumaczeniowe, aby odpowiedzieć na wszelkie pytania dotyczące naszego planu ubezpieczenia zdrowotnego lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza, proszę zadzwonić pod bezpłatny numer telefonu podany na pierwszej stronie broszury. Osoba posługująca się Pana/Pani językiem Panu/Pani pomoże. Usługa ta jest bezpłatna.

Japanese: 当社の医療または処方薬プランに関する質問にお答えするために、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳が必要な場合には、本冊子の表面に記載されているフリーダイヤル番号を使用して、当社までお問い合わせください。お客様の言語を話す通訳者がお手伝いいたします。これは無料のサービスです。

Información importante: Calificación 2023 de Medicare con Estrellas

Información
oficial de
Medicare del
gobierno de los
Estados Unidos



UnitedHealthcare - H0609

En el año 2023, UnitedHealthcare - H0609 recibió las siguientes Calificaciones con Estrellas de Medicare:

Calificación General por Estrellas: ★ ★ ★ ↓ 3.5 estrellas

Calificación de los Servicios de Salud: ★ ★ ★ ↓ 3.5 estrellas

Calificación de los Servicios de Medicamentos: ★ ★ ★ ↓ 3.5 estrellas

Cada año, Medicare evalúa los planes según un sistema de calificación de 5 estrellas.

Por qué la Calificación por Estrellas es importante

Medicare califica los planes en base a sus servicios de salud y medicamentos.

Esto le permite a usted comparar fácilmente los planes en base a su calidad y desempeño.

La Calificación por Estrellas se basa en diversos factores que incluyen:

- Opiniones y comentarios de miembros sobre el cuidado y el servicio que proporciona el plan
- El número de miembros que cancelaron o continuaron con el plan
- La cantidad de quejas que recibió Medicare sobre el plan
- Información proporcionada por médicos y hospitales que trabajan con el plan

Más estrellas significan un mejor plan – por ejemplo, los miembros pueden obtener un mejor cuidado y un mejor y más rápido servicio al cliente.

El número de estrellas indica qué tan bien funciona el plan.

★ ★ ★ ★ ★ EXCELENTE

★ ★ ★ ★ SUPERIOR AL PROMEDIO

★ ★ ★ PROMEDIO

★ ★ DEBAJO DEL PROMEDIO

★ DEFICIENTE

Obtenga más información sobre la Calificación por Estrellas en Internet

Compare la calificación por Estrellas de este y otros planes por Internet en [medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare).

¿Preguntas sobre este plan?

Comuníquese con UnitedHealthcare los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local al **800-555-5757** (número gratuito) o al **711** (TTY). Los miembros actuales pueden llamar al **866-579-8774** (número gratuito) o al **711** (TTY).

Medicamentos Alternativos Cubiertos

La Lista de Medicamentos de su plan incluye muchos tipos de medicamentos diferentes, pero no incluye todos los medicamentos. Por lo general, los medicamentos que no están cubiertos por su plan se pueden reemplazar por medicamentos alternativos. Esta es una lista **parcial** de los medicamentos alternativos que usted puede usar en lugar de algunos de los medicamentos que no están cubiertos por su plan.



Hable con su proveedor o farmacéutico para saber si los medicamentos alternativos de esta lista son apropiados para usted.

Medicamentos que no están cubiertos por el plan	Medicamentos alternativos cubiertos – Nivel
Amitiza	Linzess – 3 Lubiprostone – 3 Movantik – 3 Motegrity – 4 Trulance – 4
Basaglar	Lantus – 3 Levemir – 3 Toujeo – 3 Tresiba – 3
Bystolic	Atenolol tableta – 1 Bisoprolol Fumarate – 2 Metoprolol tableta – 1 Carvedilol tableta – 1
Cialis y Tadalafil 2.5mg y 5mg (BPH Solamente)	Alfuzosin de liberación prolongada – 2 Doxazosin – 1 Tamsulosin – 1
Cyclosporine Oftálmica	Restasis – 3 Tyvaya – 4
Icosapent cápsula	Vascepa – 3
Latuda	Lurasidone – 3
Metformin HCL de liberación prolongada (osmótico)	Metformin de liberación prolongada (Glucophage XR Genérico) – 1
Novolin	Humulin – 3
Novolog	Humalog – 3 Insulin Lispro – 3 Lyumjev – 3
Nucynta ER	Xtampza XR – 4 Morphine Sulfate ER 15mg, 30mg, 60mg, 100mg tabletas – 3
OxyContin	Xtampza XR – 4 Morphine Sulfate ER 15mg, 30mg, 60mg, 100mg tabletas – 3

Medicamentos que no están cubiertos por el plan	Medicamentos alternativos cubiertos – Nivel
Pradaxa	Eliquis – 3 Xarelto – 3
Proair	Albuterol HFA (Proair/Proventil HFA genérico y Ventolin HFA) – 2 Ventolin HFA – 3
Proventil HFA	Albuterol HFA (Proair/Proventil HFA genérico y Ventolin HFA) – 2 Ventolin HFA – 3
Venlafaxine HCL tableta de liberación prolongada	Venlafaxine HCL cápsula de liberación prolongada – 2
Victoza	Trulicity – 3 Mounjaro – 3 Ozempic – 3 Bydureon – 3
Zolpidem Tartrate de liberación prolongada	Trazodone 50mg, 100mg, 150mg tableta – 1 Zolpidem de liberación inmediata – 2 Belsomra – 3

Letra remarcada = Medicamento de marca Letra normal = Medicamento genérico



Escanee este código para acceder a la calculadora de costos de medicamentos



Nota: Los medicamentos alternativos son solamente sugerencias y pueden o no ser apropiados, según la enfermedad específica en tratamiento. La información es exacta al 1 de agosto de 2023 y puede estar sujeta a cambios. Consulte los detalles sobre la cobertura de medicamentos en la Lista de Medicamentos.

La Lista de Medicamentos puede cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando esto ocurra.

UnitedHealthcare Insurance Company paga regalías a AARP por el uso de su propiedad intelectual. Las regalías se utilizan para propósitos generales de AARP. AARP y sus compañías afiliadas no son compañías de seguros. No es necesario que sea miembro de AARP para inscribirse en un Plan Medicare Advantage o en un Plan de Medicamentos con Receta. AARP no hace recomendaciones de productos específicos en forma individual y le sugiere que evalúe sus necesidades a la hora de elegir productos.

Recursos útiles

Es posible que califique para el programa Ayuda Adicional de Medicare

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 **711**, **1-800-325-0778**, o visite ssa.gov/es
- Su oficina estatal de Medicaid o visite medicaid.gov

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.

Estamos aquí para ayudarle

Para gozar de buena salud, no solo es importante lo que ocurre en el consultorio médico. Hay otros factores — como el acceso a alimentos, vivienda, transporte y estabilidad financiera — que son igualmente importantes. Podríamos ayudar a conectarle con descuentos y servicios que le facilitan la vida — todo sin costo adicional para usted. Estos servicios pueden ayudarle a:



Ahorrar en facturas de servicios públicos, gastos de medicamentos con receta e incluso costos de reparación del hogar



Buscar transporte fácil de usar y a bajo costo



Determinar su categoría de participación en Medicaid, según sus ingresos



Buscar grupos de apoyo locales



Obtener información sobre los servicios y el apoyo para veteranos

Si usted es un veterano, llame al **1-866-427-1873**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a sábado, para obtener más información sobre los programas y los requisitos de participación. Todos los demás miembros de Medicare Advantage deben llamar al **1-866-865-3851**, TTY **711**, **1-855-368-9643**, de 9 a.m. a 6 p.m., hora local, de lunes a viernes.

Medicare Explicado®

Medicare Explicado es un programa educativo de UnitedHealthcare® diseñado para ayudarle a aprender todo lo que usted necesita saber sobre Medicare, de modo que pueda tomar decisiones informadas sobre su salud y la cobertura de Medicare.

MedicareExplicado.com

Antes de inscribirse

Asegúrese de que este plan sea el adecuado para usted. Es importante que usted entienda cómo funciona el plan y qué beneficios están cubiertos antes de inscribirse en este plan. Puede encontrar la Lista de Medicamentos (Formulario), los directorios de Proveedores y Farmacias y la Evidencia de Cobertura en [AARPMedicarePlans.com](https://www.aarpmedicareplans.com).



¿Consultó la Lista de Medicamentos en Internet para confirmar que sus medicamentos con receta estén cubiertos?

Y en qué nivel se encuentran. Por lo general, cuanto más bajo sea el nivel, menos tendrá que pagar.



Usted puede ingresar sus medicamentos en nuestra Calculadora de Costos de Medicamentos en Internet, [estimateDrugCostsAARP.com](https://www.estimateDrugCostsAARP.com) para determinar el total anual de costos de sus medicamentos.



¿Consultó el Directorio de Proveedores en Internet para confirmar que sus proveedores estén en la red?

Si sus proveedores no están en la red, tendrá que elegir un nuevo proveedor de la red. Usted también tiene acceso a una amplia red de proveedores dentales. Usted 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.



¿Revisó el Directorio de Farmacias en Internet para confirmar que la farmacia que usted usa esté en la red?

Si su farmacia no está en la red, usted tendrá que elegir una nueva farmacia de la red.



¿Repasó el Resumen de Beneficios en esta guía para saber cuánto tendrá que pagar por servicios médicos y medicamentos con receta?

Si desea más información, la Evidencia de Cobertura incluye una lista completa de cobertura, costos, beneficios y reglas del plan.



Usted cumple los requisitos para inscribirse en este plan Medicare Advantage si:



Está inscrito en las Partes A y B de Medicare Original



Sigue pagando la prima de la Parte B



Vive en el área de servicio del plan

¿Qué puede esperar después de inscribirse?

Una vez que sea miembro, encontrará apoyo para lo que importa, sea grande o pequeño. Puede administrar y encontrar fácilmente respuestas sobre su plan en la aplicación UnitedHealthcare o su sitio para miembros. Y nuestra UCard® de UnitedHealthcare todo en uno hace que ahora sea más fácil descubrir más de su plan de Medicare.



Usted está aquí
Inscripción
enviada



Cree su
cuenta para revisar
su plan en Internet



Su UCard
llega por correo –
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 miembro y dirección de correo electrónico para crear una cuenta en myAARPMedicare.com. En Internet, usted puede:

- Buscar proveedores y farmacias de la red y ver documentos del plan, como la Lista de Medicamentos (Formulario)
- Responder su evaluación de salud
- Revisar el saldo de su UCard de UnitedHealthcare

Una vez que comience su cobertura

- Programe su examen médico y visita de bienestar anual
- Reciba un suministro de 3 meses de sus medicamentos con receta a través del servicio de farmacia con entrega a domicilio

Los beneficios y los costos pueden cambiar el 1 de enero de cada año

Le enviaremos un Aviso Anual de Cambios en septiembre con los cambios en su plan para el próximo año. Si el plan ya no satisface sus necesidades, usted puede inscribirse en un nuevo plan durante el Período de Inscripción Anual.

Gracias por elegir a UnitedHealthcare

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

Escanee este código para
acceder al sitio para miembros
con su número de ID de miembro



Información sobre proveedores

AARP® SecureHorizons Medicare Advantage TX-0022 (HMO-POS)

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



Llame al **1-866-550-4736**, 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 **myAARPMedicare.com** para:

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



Aparatos auditivos

UnitedHealthcare Hearing
1-855-523-9355
UHChearing.com/Medicare



Entrega a domicilio de medicamentos con receta

Optum Home Delivery, un servicio de OptumRx
1-877-889-6358
OptumRx.com



Crédito para Productos de Venta Sin Receta (OTC)

Solutran
1-833-845-8798
myuhcmedicare.com



Sistema personal de respuesta ante emergencias

Lifeline
1-855-596-7612
lifeline.com/UHCMedicare



Línea de Asesoramiento de Enfermería

1-877-365-7949



UnitedHealthcare tiene más de 45 años de experiencia en prestar servicios a miembros como usted. Puede contar con nosotros para que estemos aquí cuando nos necesite. Llámenos cuando necesite apoyo personalizado.

Con gusto le ayudaremos



Llame al número gratuito de UnitedHealthcare **1-844-723-6473**, TTY **711** de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana



AARPMedicarePlans.com



Descargue la aplicación UnitedHealthcare

Escanee este código para descargar la aplicación UnitedHealthcare



Información importante del plan

Y0066_EGCov_2024_C_SP

AATX24HP0143470_000