



# Puntos Sobresalientes de los Planes 2026

AARP® Medicare Advantage Giveback from UHC TX-39 (HMO-POS)

H0609-066-000

**Área de servicio:** Texas - condados de Bosque, Collin, Cooke, Coryell, Dallas, Denton, Eastland, Ellis, Erath, Fannin, Grayson, Hamilton, Hood, Hunt, Jack, Johnson, Kaufman, Lampasas, Mills, Montague, Palo Pinto, Parker, Rockwall, Somervell, Tarrant, Van Zandt, Wise

**AARP** | Medicare Advantage  
from  UnitedHealthcare

\$0 prima TX-39 Beneficio de Punto de Servicio para servicios dentales solamente

# 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”.

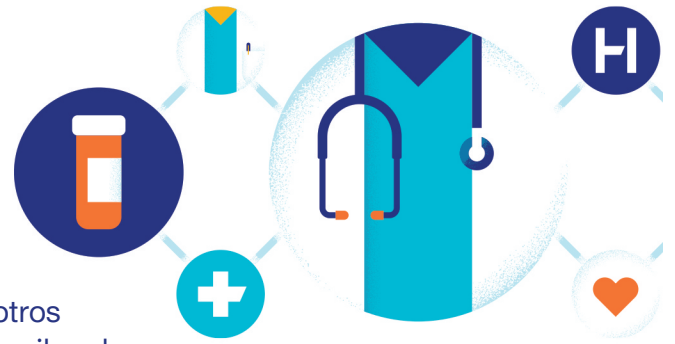
— **Mary M., Miembro de UnitedHealthcare Complete Care**



Respuestas de los miembros de Medicare según la encuesta Human8, mayo de 2025.

# 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. 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



**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.

Visite **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. 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® Medicare Advantage Giveback from UHC TX-39 (HMO-POS)



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
Reducción de la prima de la Parte B	Hasta \$68 Las reducciones se aplicarán a su cheque del Seguro Social o a su factura de la prima de la Parte B de Medicare.
Deducible médico anual	\$0
Máximo anual de gastos de su bolsillo (lo máximo que usted podría pagar en un año por cuidado médico cubierto)	\$6,700

Beneficios del plan	
Visita al consultorio médico	
Proveedor de cuidado primario (PCP)	\$0 de copago
Especialista	\$65 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	\$550 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 \$218 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)	\$550 de copago

Beneficios del plan	
<b>Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios</b>	
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
<b>Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados</b>	
Equipo Médico Duradero (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno)	20% de coseguro
Prótesis (por ejemplo, aparatos ortopédicos, extremidades artificiales)	20% de coseguro
<b>Suministros para el control de la diabetes</b>	\$0 de copago
<b>Servicios de radiodiagnóstico</b> (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías computarizadas [CT])	\$260 de copago
<b>Pruebas y procedimientos de diagnóstico</b> (no radiológicos)	\$40 de copago
<b>Servicios de laboratorio</b>	\$0 de copago
<b>Radiografías para pacientes ambulatorios</b>	\$30 de copago
<b>Ambulancia</b>	\$270 de copago por transporte terrestre o aéreo
<b>Cuidado de emergencia</b>	\$130 de copago (\$0 de copago por cuidado de emergencia fuera de los Estados Unidos) por cada visita
<b>Servicios requeridos de urgencia</b>	\$50 de copago (\$0 de copago por los servicios requeridos de urgencia 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>□ Una amplia selección de aparatos auditivos de venta sin receta (over-the-counter, OTC), de alta calidad y de marca con receta</li> <li>□ Acceso a una de las redes nacionales más grandes de profesionales de la audición, con más de 6,500 sitios</li> <li>□ 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>□ Los aparatos auditivos que se compren 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	<p>\$0 de copago por los servicios preventivos cubiertos, como exámenes bucales, radiografías, limpiezas de rutina y fluoruro:*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Sin deducible anual</li> <li>□ Acceso a una de las redes dentales nacionales más grandes</li> <li>□ Posibilidad de consultar a cualquier dentista</li> </ul>
	Cláusula Adicional Optional Dental	<p>Por \$44 adicionales por cada mes, usted obtendrá acceso a una cobertura dental que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ \$1,500 por cada año para servicios dentales cubiertos a través de la Cláusula Adicional Platinum Dental*</li> <li>□ \$0 de copago por servicios preventivos de la red cubiertos, como exámenes, limpiezas de rutina, radiografías y fluoruro</li> <li>□ 50% de coseguro por todos los servicios integrales de la red cubiertos, como empastes dentales, coronas, conductos radiculares, dentaduras postizas, puentes y extracciones</li> </ul>

Beneficios adicionales del plan		
	<b>Servicios para la vista</b>	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
	<b>Programa de acondicionamiento físico</b>	\$0 de copago 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 adicional e incluye: <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 ejercitar la memoria por Internet</li> </ul>
	<b>Cuidado de los pies - de rutina</b>	\$45 de copago, 6 visitas por cada año
	<b>Programa Rewards</b>	Gane hasta \$155 en recompensas si usted comienza en enero <sup>Ω</sup>

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

## ¿Qué es el coseguro?

El coseguro es una porción o parte del costo total, generalmente como un porcentaje. Con este plan, usted paga parte del costo de los medicamentos del Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5. Por ejemplo, si su coseguro es del 25% y el costo total de su medicamento con receta es de \$100, usted pagaría \$25. El plan paga el resto. Usted paga el costo total de sus medicamentos hasta alcanzar el deducible; luego, comenzará a pagar el coseguro.

Etapas de pago de medicamentos con receta	
<b>Deducible</b>	\$0 por los medicamentos con receta del Nivel 1 y 2 de la Parte D \$600 por los medicamentos con receta del Nivel 3, 4, 5
<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.

Etapas de pago de medicamentos con receta		
Nivel de cobertura de medicamentos	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: Genéricos <sup>1</sup>	\$10 de copago	\$0 de copago
Nivel 3: De Marca Preferidos	17% de coseguro	17% de coseguro
Insulina Cubierta <sup>2</sup>	17%, hasta \$35 de copago	17%, hasta \$105 de copago
Nivel 4: Medicamentos No Preferidos <sup>3</sup>	29% de coseguro	N/C
Nivel 5: De Especialidad <sup>3</sup>	26% de coseguro	N/C
Cobertura de Gastos Médicos Mayores	Una vez que esté en esta etapa, usted no pagará nada por sus medicamentos cubiertos de la Parte D por Medicare durante el resto del año del plan.	

<sup>1</sup> Este nivel incluye cobertura mejorada de medicamentos

<sup>2</sup> Usted no paga más del 17% 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.

<sup>3</sup> Limitado a un suministro de 30 días

**Tiene a su disposición cláusulas adicionales opcionales - Para obtener información, consulte el Resumen de Beneficios o la Evidencia de Cobertura**

**Escanee este código para  
ver su Resumen de  
Beneficios**







<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](https://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](https://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.

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

Y0066\_MABH\_2026\_SP\_M H0609066000

AATX26HP0335766\_000

# Cláusula Adicional Platinum Dental

## Beneficio Complementario Opcional

Como miembro de UnitedHealthcare, usted tiene la opción de obtener cobertura dental a través de la Cláusula Adicional Platinum Dental por una tarifa mensual adicional. Esta tarifa es aparte de cualquier prima que pague por su plan Medicare Advantage y por la cobertura de la Parte B de Medicare.

### Por unos \$44 adicionales por mes, usted obtendrá acceso a una cobertura dental que incluye los siguientes beneficios:

- \$1,500 por cada año para servicios dentales cubiertos a través de la Cláusula Adicional Platinum Dental.
- \$0 de copago por servicios preventivos de la red cubiertos, como exámenes, limpiezas de rutina, radiografías y fluoruro.
- 50% de coseguro por todos los servicios integrales de la red cubiertos, como empastes dentales, coronas, conductos radiculares, dentaduras postizas, puentes y extracciones.
- Acceso a una de las redes dentales nacionales más grandes. Hay disponible cobertura fuera de la red. Si usted elige consultar a un dentista fuera de la red, podrían facturarle más, incluso por los servicios que se indican con un copago de \$0.

Puede inscribirse en la cláusula adicional dental cuando se inscriba en su plan Medicare Advantage. Si no se inscribe en ese momento, puede llamar a Servicio al Cliente al número que se encuentra en su UCard® de UnitedHealthcare o visitar la sección “Coverage & Benefits” (Cobertura y Beneficios) de su sitio web para miembros a fin de inscribirse en la cláusula adicional dental en un plazo no mayor de 3 meses después de que comience la cobertura de su plan.

Si se inscribe en la cláusula adicional cuando se inscriba en su plan, la cobertura de su cláusula adicional comenzará cuando comience su plan. Si espera para inscribirse en un plazo no mayor de 3 meses después de que comience su plan, la cobertura de su cláusula adicional comenzará el primer día del mes después de comprar la cláusula adicional.

La forma más fácil de encontrar un dentista de la red en su área es escanear el código QR a continuación. O puede visitar **UHC.com/Medicare** y elegir “**Shop Medicare plans**” (**Comprar planes de Medicare**) en la parte superior de la página. Desde ahí, elija “**Find a dentist**” (**Buscar un dentista**).

### Se pueden aplicar exclusiones:

- Servicios dentales que no son necesarios
- Hospitalización u otros cargos de un centro
- Todo procedimiento dental que se realice únicamente por razones cosméticas o estéticas
- Todo procedimiento dental que no esté directamente asociado con una enfermedad dental
- Todo procedimiento que no se realice dentro de un centro dental
- Cirugía reconstructiva de cualquier tipo, incluso la cirugía reconstructiva relacionada con una enfermedad o lesión dental, o una anomalía dental congénita

Escanee aquí para  
buscar un dentista  
de la red en su área



- Procedimientos que se consideren experimentales, en investigación o no comprobados. Esto incluye regímenes farmacológicos no aceptados por el Consejo sobre Terapéutica Dental de la American Dental Association. El hecho de que un servicio, tratamiento, dispositivo o régimen farmacológico experimental, en investigación o no comprobado sea el único tratamiento disponible para una enfermedad en particular no implica que tendrá cobertura si el procedimiento se considera experimental, en investigación o no comprobado para el tratamiento de esa enfermedad en particular.
- Servicios por lesiones o enfermedades cubiertas por las leyes del Seguro de Accidentes Laborales o de responsabilidad civil del empleador, y servicios que se prestan sin costo a las personas cubiertas de parte de una municipalidad, un condado u otra subdivisión política. Esta exclusión NO se aplica a ningún servicio cubierto por Medicaid o por Medicare.
- Gastos de procedimientos dentales que comenzaron antes de que la persona cubierta cumpliera los requisitos de participación en el plan
- Servicios dentales prestados (incluso los servicios dentales cubiertos de otra manera) después de la fecha en que termina la cobertura individual de la póliza, incluso los servicios dentales para los problemas dentales que surgieron antes de la fecha en que termina la cobertura individual de la póliza
- Servicios prestados por un proveedor con la misma residencia legal que la de la persona cubierta o que es familiar de la persona cubierta, como un cónyuge, hermanos, padres o hijos
- Cargos por no asistir a una cita programada sin avisar al consultorio dental con 24 horas de anticipación, por impuesto sobre las ventas o por duplicar o copiar los registros del paciente
- Implantes y servicios relacionados con implantes
- Blanqueo dental o microabrasión del esmalte
- Carillas dentales
- Ortodoncia
- Liberación sostenida de un medicamento terapéutico (D9613)
- Exámenes, pruebas de detección de la COVID-19 y vacunas contra esta enfermedad
- Cargos relacionados con la administración de casos dentales, la presentación de casos, la consulta con otros profesionales médicos o los servicios de traducción o de lenguaje de señas
- Mantenedores de espacio
- Cualquier procedimiento no especificado según indique el informe (Códigos dentales: D##99)

El tamaño de la red varía según el mercado local.

Y0066\_PLAT\_2026\_M SP

AAEX26MP0353619\_000

# ¿Qué puede esperar después de inscribirse?

Una vez que sea miembro, puede confiar en que UnitedHealthcare le apoyará en todo momento. Puede administrar y encontrar fácilmente respuestas sobre su plan en la aplicación UnitedHealthcare o su sitio web para miembros. Y nuestra UCard® de UnitedHealthcare hace que ahora sea más fácil que nunca abrir las puertas a todo lo que su plan Medicare Advantage tiene para ofrecer.



**Usted está aquí**  
Inscripción  
enviada



Descargue la  
aplicación o cree su  
cuenta en Internet



Su UCard llega por  
correo postal –  
recuerde activarla



¡Comienza su  
cobertura! Empiece  
a usar su plan

## Administre su plan en Internet

Si aún no lo ha hecho, use su número de ID de Medicare o ID de miembro y dirección de correo electrónico para crear una cuenta en la aplicación o en **myAARPMedicare.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
- Gaste sus recompensas ganadas
- Se registre en el gimnasio

## Una vez que comience su cobertura

- Programe su examen médico y visita de bienestar anual
- Obtenga un suministro de 3 meses de sus medicamentos con receta del Nivel 1 al Nivel 3 con una farmacia con entrega a domicilio
- 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

AARP® Medicare Advantage Giveback from UHC TX-39 (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 7 a.m. a 10 p.m. hora del Centro: 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 7 a.m.-10 p.m. CT: 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.

### 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.

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

Optum® Home Delivery Pharmacy y Optum Rx son compañías afiliadas de UnitedHealthcare Insurance Company. Usted no está obligado a usar Optum Home Delivery Pharmacy para surtir los medicamentos que toma con regularidad. Si no ha usado Optum Home Delivery Pharmacy, usted debe aprobar la primera receta que su médico envíe directamente a la farmacia antes de que se pueda surtir. Es posible que haya otras farmacias en nuestra red. Es posible que Optum Home Delivery Pharmacy y las compañías afiliadas de Optum Rx no estén disponibles en Arkansas.

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.

## Notas y apuntes

## Notas y apuntes



## Notas y apuntes

## Notas y apuntes

# ¿Listo para usar sus beneficios adicionales?

## AARP® Medicare Advantage Giveback from UHC TX-39 (HMO-POS)

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



Llame al **1-866-550-4736**, TTY **711**, 7 a.m. a 10 p.m. hora del Centro: 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: UnitedHealthcare Vision®
- ☐ Beneficios dentales de rutina: UnitedHealthcare Dental
- ☐ 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 Pharmacy  
1-877-889-6358  
myAARPMedicare.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



**AARPMedicarePlans.com**



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

Información importante del plan

Y0066\_EGCov\_2026\_C SP

Escanee este  
código para  
descargar la  
aplicación  
**UnitedHealthcare**



AATX26HP0318253\_000