



# Guía de Inscripción 2025

**AARP® Medicare Rx Saver from UHC (PDP)**

**S5921-367-000**

**Región: 22**

**Área de servicio: Texas**



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



## **Simplifique su día con beneficios pensados para usarse**

Con planes diseñados para todos los estilos, etapas y edades de Medicare, hay un plan de UnitedHealthcare que se adapta a su vida.



## **Reciba más por su dinero de Medicare**

Los planes AARP Medicare Rx, ofrecidos a través de UnitedHealthcare, pueden ayudar a cubrir el costo de los medicamentos con receta — incluso si su salud cambia. Podría recibir más beneficios y una mejor cobertura de medicamentos con receta si se inscribe en un plan Medicare Advantage todo en uno de UnitedHealthcare. Estos planes proporcionan más beneficios que Medicare Original y un plan independiente de la Parte D de Medicare.



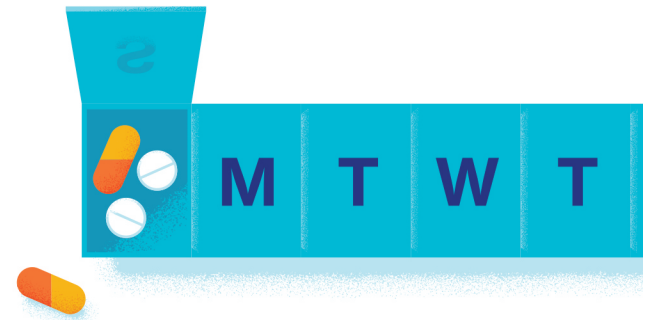
## **Orientación de expertos para hoy y a medida que sus necesidades cambien**

Cuente con UnitedHealthcare en todo momento con recursos de Medicare fáciles de entender, útiles herramientas en Internet y Especialistas en Planes de Medicare<sup>1</sup> para que le orienten. Y con nuestro compromiso Right Plan Promise<sup>®2</sup>, exclusivo de UnitedHealthcare, usted puede confiar en nuestros 45 años de experiencia en Medicare para ayudarle a encontrar el plan de UnitedHealthcare adecuado para sus necesidades y presupuesto.

<sup>1</sup>Un Especialista en Planes de Medicare es un agente o productor de ventas de seguros con licencia.

<sup>2</sup>Right Plan Promise es nuestro compromiso de proporcionarle herramientas y apoyo de un agente o 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 consumidor. 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.

# Este plan tiene una lista de medicamentos completa para apoyar su salud



Aunque ahora no esté tomando ningún medicamento con receta, le conviene inscribirse en un plan de la Parte D de Medicare. Si no lo hace cuando comienza a cumplir los requisitos, es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía si se inscribe en un plan más adelante.

## Así es como funciona este plan de la Parte D de Medicare



### Los medicamentos cubiertos están agrupados en niveles

Por lo general, cuanto más bajo sea el nivel, menos tendrá que pagar. Todos los medicamentos en la Lista de Medicamentos están asignados a uno de estos niveles.

Nivel 1: Genéricos Preferidos

Nivel 2: Genéricos

Nivel 3: De Marca Preferidos

Nivel 4: Medicamentos No Preferidos

Nivel 5: De Especialidad



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

Después de que usted y otros en nombre de usted hayan pagado el máximo anual de gastos de su bolsillo de \$2,000, usted no pagará nada por los medicamentos de la Parte D cubiertos por Medicare durante el resto del año del plan.



### Use siempre farmacias de la red

Hay miles de farmacias de la red que usted puede visitar, que incluyen opciones locales y nacionales. Asegúrese de usar una farmacia de la red, o es posible que el plan no pague sus medicamentos con receta, excepto en una situación de emergencia.



### Disfrute de la conveniencia de nuestra farmacia preferida de entrega a domicilio

Reciba los medicamentos con receta que toma habitualmente a través de la entrega a domicilio de la farmacia Optum® Home Delivery. Regístrese en **myAARPMedicare.com** ahora para ahorrar tiempo al pedir medicamentos con receta, resurtidos y más una vez que sea miembro.

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.

Escanee este código para consultar la Lista de Medicamentos



# Beneficios Importantes

## AARP® Medicare Rx Saver from UHC (PDP)

Esta es una breve descripción de los beneficios de su plan para el año 2025. Para obtener información completa, consulte su Resumen de Beneficios o su Evidencia de Cobertura. Se pueden aplicar limitaciones, exclusiones y restricciones.

### Buenas noticias para el año 2025

Se ha eliminado la Etapa Sin Cobertura, o el "Intervalo de la Cobertura", y el máximo de gastos de su bolsillo es menor que nunca. Eso significa que usted tendrá más cobertura contra los altos costos de medicamentos en el año 2025.

Costos del plan		
Prima mensual	\$76.30	
Deducible	\$590 por los medicamentos con receta de la Parte D	
Cobertura Inicial	Farmacia Minorista Preferida (suministro de 30 días)	Farmacia Minorista Estándar (suministro de 30 días)
Nivel 1: Genéricos Preferidos	\$2 de copago	\$8 de copago
Nivel 2: Genéricos	\$7 de copago	\$9 de copago
Nivel 3: De Marca Preferidos	17% de coseguro	17% de coseguro
Nivel 3: Medicamentos de Insulina Cubiertos <sup>1</sup>	\$35 de copago	\$35 de copago
Nivel 4: Medicamentos No Preferidos <sup>2</sup>	43% de coseguro	46% de coseguro
Nivel 5: De Especialidad <sup>2</sup>	25% de coseguro	25% de coseguro
Cobertura de Gastos Médicos Mayores	Después de que usted y otros en nombre de usted hayan pagado un total combinado de \$2,000, usted no pagará nada por sus medicamentos de la Parte D cubiertos por Medicare durante el resto del año del plan.	

<sup>1</sup> Usted pagará un máximo de \$35 por cada suministro de 1 mes de medicamentos de insulina cubiertos de la Parte D durante todas las etapas de pago de medicamentos, excepto durante la etapa de pago de medicamentos de Cobertura de Gastos Médicos Mayores, en la que usted paga \$0

<sup>2</sup> 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.

La red de farmacias de AARP® Medicare Rx Saver from UHC (PDP) incluye un número limitado de farmacias de costo más bajo en las zonas rurales de AK, MT, NE, ND, SD y WY. Hay un número extremadamente limitado de farmacias con costo compartido preferido en las zonas suburbanas de MT. Es posible que los costos más bajos de estas farmacias publicitados en los materiales de nuestro plan no estén disponibles en la farmacia que usted use. Para obtener información actualizada sobre las farmacias de nuestra red, incluso para saber si hay farmacias preferidas de costo más bajo en su área, llámenos o consulte el directorio de farmacias en Internet. La información de contacto aparece en la portada de esta guía.





# Resumen de Beneficios 2025

**AARP® Medicare Rx Saver from UHC (PDP)**  
S5921-367-000

Consulte esta guía si desea más información sobre el plan y los servicios de medicamentos que cubre.  
Comuníquese con nosotros para obtener más información sobre el plan.



**AARPMedicarePlans.com**



**Número gratuito 1-888-867-5564, TTY 711**  
8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana

**AARP®** | **Medicare Rx**  
from  **UnitedHealthcare®**

Y0066\_SB\_S5921\_367\_000\_2025\_SP\_M

# Resumen de Beneficios

## Del 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025

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](https://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® Medicare Rx Saver from UHC (PDP)

Prima, deducible y límites	
Prima Mensual del Plan	\$76.30
Deducible Anual para Medicamentos con Receta	\$590 por año por los medicamentos con receta de la Parte D.

## Buenas noticias para el año 2025

Se ha eliminado la Etapa Sin Cobertura, o el "Intervalo en la Cobertura", y el máximo de gastos de su bolsillo es menor que nunca. Eso significa que usted tendrá más cobertura contra los altos costos de medicamentos en el año 2025.

Etapas de pago de medicamentos con receta	
Deducible	Su plan tiene un deducible para medicamentos con receta de \$590. Usted paga el costo total de sus medicamentos hasta que alcance el deducible. Luego usted pasa a la Etapa de Cobertura Inicial.
Cobertura Inicial	En esta etapa, usted pagará los copagos o coseguros de su plan. El plan paga el resto. Una vez que usted y otros en nombre de usted hayan pagado un total combinado de \$2,000, lo que incluye la cantidad que pagó para alcanzar su deducible, 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				Farmacia de pedidos por correo	
	Preferida		Estándar		Preferida	Estándar
	Suministro de 30 días^	Suministro de 90 días	Suministro de 30 días^	Suministro de 90 días	Suministro de 90 días	Suministro de 90 días
<b>Nivel 1:</b> Genéricos Preferidos	\$2 de copago	\$6 de copago	\$8 de copago	\$24 de copago	\$6 de copago	\$24 de copago
<b>Nivel 2:</b> Genéricos	\$7 de copago	\$21 de copago	\$9 de copago	\$27 de copago	\$21 de copago	\$27 de copago
<b>Nivel 3:</b> De Marca Preferidos	17% de coseguro	17% de coseguro	17% de coseguro	17% de coseguro	17% de coseguro	17% de coseguro
<b>Nivel 3:</b> Medicamentos de Insulina Cubiertos <sup>1</sup>	\$35 de copago	\$105 de copago	\$35 de copago	\$105 de copago	\$105 de copago	\$105 de copago
<b>Nivel 4:</b> Medicamentos No Preferidos <sup>2</sup>	43% de coseguro	N/C	46% de coseguro	N/C	N/C	N/C
<b>Nivel 5:</b> De Especialidad <sup>2</sup>	25% de coseguro	N/C	25% de coseguro	N/C	N/C	N/C
<b>Cobertura de Gastos Médicos Mayores</b>	Una vez que esté en esta etapa, usted no pagará nada por sus medicamentos de la Parte D cubiertos por Medicare durante el resto del año del plan.					

^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 Estándar.

<sup>1</sup> Usted pagará un máximo de \$35 por cada suministro de 1 mes de medicamentos de insulina cubiertos de la Parte D durante todas las etapas de pago de medicamentos, excepto durante la etapa de pago de medicamentos de Cobertura de Gastos Médicos Mayores, en la que usted paga \$0.

<sup>2</sup> Limitado a un suministro de 30-días

## Acerca de este plan

AARP® Medicare Rx Saver from UHC (PDP) es un Plan de Medicamentos con Receta de Medicare que tiene un contrato con Medicare.

Para inscribirse en AARP® Medicare Rx Saver from UHC (PDP), usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare, o 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 **Texas**.

## Use farmacias de la red

AARP® Medicare Rx Saver from UHC (PDP) tiene una red de farmacias. Si utiliza farmacias fuera de la 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 una farmacia de la red mediante el directorio 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® Medicare Rx Saver from UHC (PDP) está asegurado a través de UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas, un patrocinador de la Parte D aprobado por 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.

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 1-866-460-8854 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 1-866-460-8854 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 y las características varían según el plan. Se pueden aplicar limitaciones y exclusiones.

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

La red de farmacias de AARP® Medicare Rx Saver from UHC (PDP) incluye un número limitado de farmacias de costo más bajo en las zonas rurales de AK, MT, NE, ND, SD y WY. Hay un número extremadamente limitado de farmacias con costo compartido preferido en las zonas suburbanas de MT. Es posible que los costos más bajos de estas farmacias publicitados en los materiales de nuestro plan no estén disponibles en la farmacia que usted use. Para obtener información actualizada sobre las farmacias de nuestra red, incluso para saber si hay farmacias preferidas de costo más bajo en su área, llámenos o consulte el directorio de farmacias en Internet. La información de contacto aparece en la portada de esta guía.

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. Los medicamentos con receta de la farmacia deberían llegarle en un plazo no mayor de 5 días hábiles después de que recibamos el pedido completo. Es posible que haya otras farmacias en nuestra red.

Los miembros pueden usar cualquier farmacia de la red, aunque tal vez no reciban los precios de las farmacias minoristas preferidas. Es posible que las farmacias de la Red de Farmacias Minoristas Preferidas no estén disponibles en todas las áreas. Se aplican copagos después del deducible.

# 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 **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**.

## ¿Necesita cobertura adicional?

Medicare Original (Partes A y B) no cubre todos sus costos. Puede obtener una cobertura más completa si se inscribe en un plan AARP de la Parte D de Medicare y un plan Complementario de Medicare. Los planes de seguro complementario de Medicare ayudan a pagar algunos de los gastos de su bolsillo que Medicare Original no paga. O bien, puede inscribirse en un plan Medicare Advantage que combine su cobertura médica y de medicamentos con receta, todo en un solo plan. La mayoría de los planes Medicare Advantage incluyen beneficios adicionales que Medicare Original no cubre.

Hable con su agente, visite **AARPMedicarePlans.com** o llame al **1-888-867-5564** para obtener información sobre otros planes de Medicare.

## Medicare Explicado

Medicare Explicado es un programa educativo de UnitedHealthcare diseñado para ayudarle a aprender todo lo que necesita saber sobre Medicare, de modo que usted 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 entienda cómo funciona el plan y qué medicamentos con receta están cubiertos antes de inscribirse en este plan. Encontrará los documentos del plan en **AARPMedicarePlans.com**.



## ¿Consultó la Lista de Medicamentos (Formulario) en Internet para confirmar la cobertura de sus medicamentos con receta?

Y en qué nivel se encuentran. Por lo general, cuanto más bajo sea el nivel, menos tendrá que pagar. Los medicamentos que no están cubiertos por el plan podrían reemplazarse por medicamentos alternativos.



**También puede usar nuestra Calculadora de Costos Aproximados de Medicamentos en Internet** para encontrar medicamentos cubiertos, calcular los costos y ver si hay una versión genérica más económica. Visite **estimateDrugCostsAARP.com** o escanee el código a continuación.



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

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



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

Puede encontrar una lista completa de cobertura, costos, beneficios y reglas del plan en la Evidencia de Cobertura en Internet.

## Usted cumple los requisitos para inscribirse en este plan de la Parte D de Medicare si:



Está inscrito en las Partes A o B de Medicare Original



Sigue pagando la prima de la Parte B



Vive en el área de servicio del plan

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



# Cómo inscribirse

Cuando esté listo para inscribirse, tiene algunas opciones entre las que elegir. Primero, necesitará tener a mano su tarjeta de Medicare, independientemente de la opción que elija.



## En internet

Visite [AARPMedicarePlans.com](https://AARPMedicarePlans.com) o escanee el código a continuación para inscribirse en Internet. Luego siga estos pasos simples:

- 1 Ingrese su código postal
- 2 Navegue hasta la sección Medicamentos con Receta de Medicare (Parte D)
- 3 Busque el plan **AARP® Medicare Rx Saver from UHC (PDP)** y elija el botón “Enroll” (Inscribirse)
- 4 Llene el formulario y presente su solicitud de inscripción

Si necesita ayuda al inscribirse en Internet, elija el botón **“Chat now” (Chatear ahora)** para comunicarse con uno de nuestros Representantes de Ventas.



## Por teléfono

Llame a uno de nuestros Representantes de Ventas al número gratuito 1-888-867-5564, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana para inscribirse por teléfono o programar una cita con un agente en su área.

Si ya tiene un agente, el agente puede revisar este plan con usted para asegurarse de que satisface sus necesidades antes de ayudarlo a inscribirse.



Inscríbase en Internet o por teléfono para que la experiencia le resulte más fácil. O puede llenar la solicitud de inscripción y enviárnosla. Si no hay una solicitud de inscripción en esta guía, llame al número anterior para solicitar una.

Escanee este código  
para inscribirse  
en Internet



# Información importante: Calificación 2024 de Medicare con Estrellas



## UnitedHealthcare - S5921

En el año 2024, UnitedHealthcare - S5921 recibió las siguientes Calificaciones con Estrellas de Medicare:

Calificación General por Estrellas:	★ ★ ★	3 estrellas
Calificación de los Servicios de Salud:		Servicio no ofrecido
Calificación de los Servicios de Medicamentos:	★ ★ ★	3 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 **888-867-5564** (número gratuito) o al **711** (TTY). Los miembros actuales pueden llamar al **866-460-8854** (número gratuito) o al **711** (TTY).

## **Aviso de no discriminación**

**La discriminación es ilegal.** La compañía cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye, ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, incluidas las características sexuales como los rasgos intersexuales, embarazo o condiciones similares, orientación sexual, identidad de género y estereotipos sexuales.

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

- **Correo electrónico:** **UHC\_Civil\_Rights@uhc.com**
- **Por correo postal:** Civil Rights Coordinator  
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance  
P.O. Box 30608, Salt Lake City, UT 84130

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del 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

Proporcionamos ayuda y servicios auxiliares gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros de manera efectiva, por ejemplo:

- Intérpretes de lenguaje de señas estadounidense calificados
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y demás formatos)

Ofrecemos también servicios de idioma gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al número de teléfono gratuito que se encuentra en su tarjeta de identificación de miembro o en el frente del folleto (TTY **711**).

Este aviso está disponible en

**<https://www.uhc.com/legal/nondiscrimination-and-language-assistance-notice>.**

## Servicios de interpretación en diferentes idiomas

**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 on your member identification card or listed on the cover 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 su tarjeta de identificación de miembro o en la portada del folleto. Una persona que habla su idioma podrá ayudarle. Es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 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，請撥打您的會員識別卡或手冊封面列出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。

**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，請撥打您的會員識別卡或手冊封面列出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 numero na nasa iyong kard ng pagkakakilanlan ng kasapi o nakalista sa pabalat ng booklet. Sinumang nagsasalita ng wika mo ay puwedeng makatulong sa iyo. Ang serbisyo ng 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 ou sur la première de couverture de la brochure. 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 bảo hiểm sức khỏe hay thuốc của chúng tôi. Để gặp thông dịch viên, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí trên thẻ nhận dạng hội viên của bạn hoặc ghi trên bìa của quyển sách nhỏ. 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 Ihrem Mitgliedsausweis oder auf dem Umschlag 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, 가입자 ID 카드 또는 이 소책자 표지에 나와 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 Вашей идентификационной карте участника плана или спереди на буклете. 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، اتصل بنا باستخدام رقم الهاتف المجاني على بطاقة تعريف عضويتك أو على غلاف الكتيب. سيساعدك شخص ما يتحدث لغتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा प्लान के बारे में आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएं मौजूद हैं। दुभाषिया पाने के लिए, कृपया अपने सदस्य पहचान पत्र पर या पुस्तिका के अग्रभाग पर 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 sulla tessera identificativa o indicato sulla copertina 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 no seu cartão de identificação de membro ou indicado na parte da frente do folheto. 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 apèl gratis ki sou kat idantifikasyon manm ou an oswa ki endike sou kouvèti ti liv la. 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 Pana/Pani karcie identyfikacyjnej lub na okładce 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、会員 ID カードまたは本冊子の表紙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。

## Notas y apuntes

# ¿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 web para miembros.



**Usted está aquí**  
Inscripción  
enviada



Descargue la  
aplicación o cree su  
cuenta en Internet



Reciba su tarjeta  
de ID de miembro  
por correo



¡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 farmacias de la red
- Ver documentos del plan, como la Lista de Medicamentos cubiertos (Formulario) de su plan

## Una vez que comience su cobertura

- Revise sus medicamentos con receta con su proveedor y pregunte por opciones de menor costo disponibles
- Surta sus recetas a través de nuestra Red de Farmacias Minoristas Preferidas para pagar los costos más bajos de su plan
- Reciba un suministro de 3 meses de sus medicamentos con receta a través del servicio de farmacia con entrega a domicilio

## Gracias por elegir a UnitedHealthcare

Si tiene preguntas, llame al número que se encuentra en su tarjeta de ID de miembro.

Escanee este código para  
descargar la aplicación  
UnitedHealthcare





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



Descargue la aplicación UnitedHealthcare



**AARPMedicarePlans.com**



Llame al número gratuito de UnitedHealthcare **1-888-867-5564**, TTY **711** de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana

Información importante del plan

Y0066\_EGCov\_2025\_C SP

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



AATX25PD0214470\_000