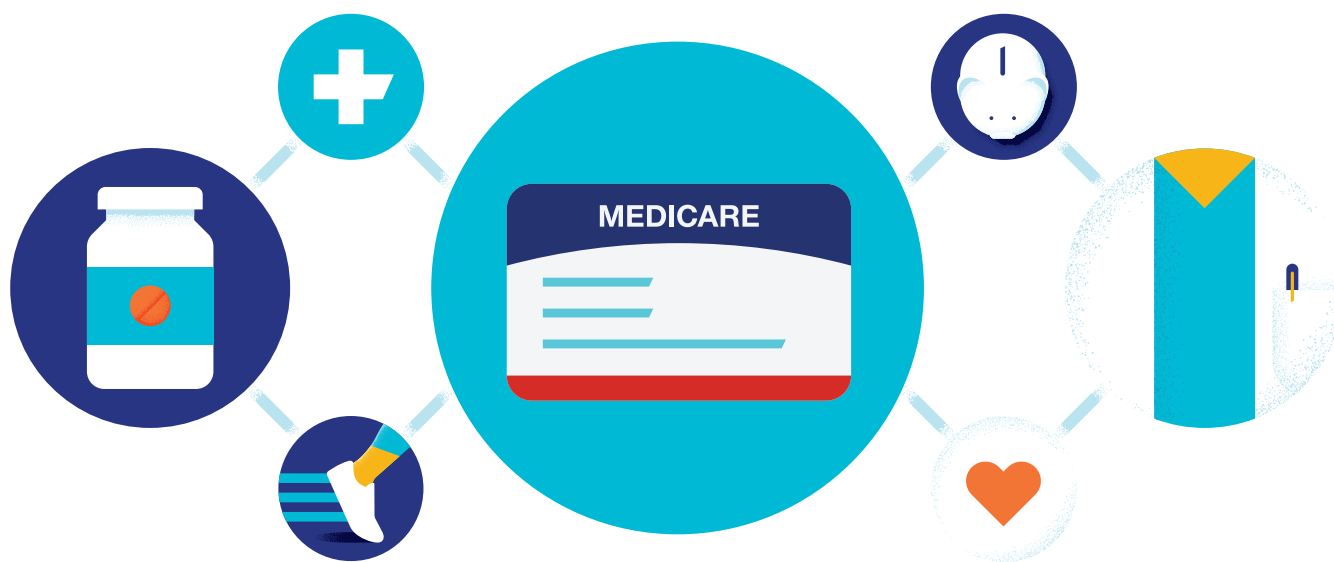




2025 Guía de Aclaraciones

Obtenga respuestas claras a sus preguntas sobre los planes Medicare Advantage de UnitedHealthcare

United
Healthcare

Conozca UnitedHealthcare

Con planes diseñados para todos los presupuestos, etapas y edades de Medicare, somos la marca de Medicare Advantage más elegida de los Estados Unidos, con beneficios creados para ser utilizados. Obtenga la tarjeta UCard® exclusiva de UnitedHealthcare para abrir las puertas a la red de proveedores de Medicare Advantage más grande del país, hacer compras, canjear recompensas, obtener descuentos y más. Muchos planes tienen primas bajas o de \$0 y todos los planes ofrecen \$0 de copago por cuidado preventivo. Y con nuestro compromiso Right Plan Promise®, confíe en nuestros más de 45 años de experiencia para ayudarle a encontrar el plan de UnitedHealthcare adecuado para sus necesidades. Vea por qué 4 de cada 5 miembros recomiendan UnitedHealthcare a sus familiares y amigos. Ofrece cobertura en la que puede confiar para toda su vida por delante.



Índice

- 4 **Cómo empezar con Medicare**
- 5 **¿Cuál es el plan adecuado para usted?**
- 6 **Información detallada sobre los requisitos de participación y la inscripción**
- 7 **Calendario de inscripción**
- 8 **Cobertura de medicamentos con receta**
- 10 **Conozca: Información importante sobre Medicare Advantage**
- 11 **Información y recursos clave**
- 12 **Right Plan Promise®**
- 13 **Cómo su agente puede ayudarle**
- 15 **Planilla de cobertura de medicamentos y proveedores**



Cobertura de Medicare: Cómo empezar

Paso 1: Inscribise en Medicare Original

Medicare Original es un seguro de salud proporcionado por el gobierno federal. Tiene dos partes:



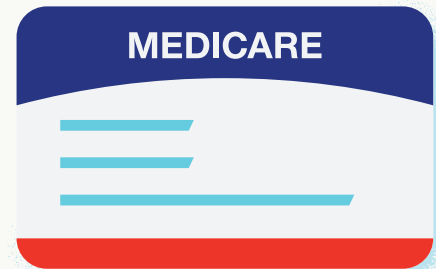
Parte A

Ayuda a pagar las estadías en el hospital y el cuidado para pacientes hospitalizados.



Parte B

Ayuda a pagar las visitas al médico y a proveedores así como el cuidado para pacientes ambulatorios.



La mayoría de las personas se inscriben en Medicare por primera vez cuando cumplen 65 años. Tenga en cuenta que Medicare Original no cubre todo – los medicamentos con receta o los servicios dentales, para la vista y para la audición de rutina no están incluidos.

Paso 2: Considere si quiere cobertura adicional

Una vez que se inscriba en Medicare Original, podrá comprar un plan de seguro para que otros gastos médicos también estén cubiertos. **Usted tiene dos opciones para esta cobertura adicional:**

Opción 1

Agregar una o las dos de las siguientes coberturas:

Seguro Complementario de Medicare



- Ofrecido por compañías de seguros privadas no gubernamentales
- Ayuda a pagar una parte o la totalidad de los gastos que Medicare Original no cubre

Plan de Medicamentos con Receta (Parte D) de Medicare



- Ofrecido por compañías de seguros privadas aprobadas por Medicare
- Ayuda a pagar los medicamentos con receta

o bien

Opción 2

Agregue un plan Medicare Advantage (Parte C) de una compañía de seguros privada aprobada por Medicare. Estos planes incluyen:

Parte C de Medicare



Combina la Parte A (seguro hospitalario) y la Parte B (seguro médico) en un solo plan. Generalmente incluye la Parte D (cobertura de medicamentos con receta).

Beneficios Adicionales



También incluye beneficios no proporcionados por Medicare Original, como cobertura dental, de la vista y de la audición de rutina

¿Qué es lo más importante para usted?

Preguntas

¿Una prima mensual más baja y pagar el cuidado a medida que lo necesite?

¿Acceso a sus médicos actuales?

¿Beneficios adicionales que Medicare Original no cubre?

¿Un plan que funcione con sus beneficios para veteranos?

¿Una prima mensual más alta a cambio de un costo bajo o nulo cuando necesite cuidado?

¿Acceso en todo el país a cualquier proveedor que acepte Medicare?

¿Agregar cobertura de medicamentos?

¿Cobertura para complementar los beneficios que ya recibe de Medicaid?

¿Cobertura especial para ciertas enfermedades crónicas como diabetes o enfermedades cardiovasculares?

Respuestas



Planes Medicare Advantage

Los planes Medicare Advantage combinan la cobertura de la Parte A, la Parte B y generalmente la Parte D de Medicare en un solo plan. Con algunos planes, los miembros eligen entre una red de médicos, hospitales y otros proveedores para recibir cuidado. Los planes pueden ofrecer beneficios adicionales como servicios dentales, para la vista, para la audición o de acondicionamiento físico y más.



Planes de Seguro Complementario de Medicare

También conocidos como Medigap, estos planes ayudan a pagar algunos gastos de su bolsillo que no pagan las Partes A y B de Medicare Original. Los planes complementarios de Medicare le permiten visitar a cualquier médico u hospital que acepte pacientes de Medicare sin una referencia.



Planes de Medicamentos con Receta de Medicare

Un plan independiente de la Parte D ofrece cobertura de medicamentos con receta, que ayuda a pagar algunos medicamentos con receta cubiertos por Medicare. Este plan se puede utilizar junto con Medicare Original o con una cobertura complementaria de Medicare.



Planes para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble

Los planes para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (Dual Special Needs Plans, D-SNP) son para personas que tienen tanto Medicare como Medicaid. Un plan con elegibilidad doble le ayudará a coordinar el cuidado para necesidades médicas complejas. Es posible que usted reciba beneficios y características adicionales no proporcionados por Medicare ni Medicaid por una prima de \$0 para miembros con el programa Ayuda Adicional (Subsidio para Personas de Bajos Ingresos).



Planes para Personas con Necesidades Especiales Crónicas

Los Planes para Personas con Necesidades Especiales por Enfermedades Crónicas (Chronic Special Needs Plans, C-SNP) son para personas que tienen un problema crónico de salud que califica. Este plan cuenta con servicios y programas adicionales diseñados para ayudarle a manejar mejor su enfermedad crónica.

Requisitos de participación e inscripción



Requisitos de participación de Medicare

Para cumplir los requisitos para Medicare Original, debe ser ciudadano estadounidense o residente legal* Y debe cumplir uno de los siguientes requisitos:

- Mayor de 65 años de edad
- Menor de 65 años con una discapacidad que califica
- Cualquier edad con un diagnóstico de enfermedad renal en etapa terminal o esclerosis lateral amiotrófica (amyotrophic lateral sclerosis, ALS)

*Los residentes legales deben vivir en los EE. UU. como mínimo durante 5 años consecutivos, incluidos los 5 años anteriores a solicitar Medicare.



¿Cuándo puedo inscribirme en Medicare Original por primera vez?

Puede empezar con Medicare Original durante lo que se conoce como el Período de Inscripción Inicial (Initial Enrollment Period, IEP) de Medicare. Para la mayoría, esto es alrededor de los 65 años. Su Período de Inscripción Inicial dura 7 meses e incluye el mes en que usted cumple 65 años, los 3 meses anteriores y los 3 meses posteriores. Si usted cumple años el primer día del mes, entonces su Período de Inscripción Inicial se determina como si hubiera nacido el mes anterior.

Durante este período, puede inscribirse en las Partes A y B de Medicare Original, Medicare Advantage (Parte C) y la Parte D sin multa. Usted también tiene 6 meses para que le garanticen cobertura en un plan de seguro complementario de Medicare (Medigap), a partir del primer mes en que tiene 65 años o más y está inscrito tanto en la Parte A como en la Parte B de Medicare Original.

Nota: Se le inscribirá automáticamente en la Parte A y en la Parte B de Medicare si usted está recibiendo beneficios del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario.



¿Qué sucede si pierdo mi Período de Inscripción Inicial?

Si pierde su Período de Inscripción Inicial, Medicare Original ofrece otra posibilidad para obtener cobertura. Esto se conoce como Período de Inscripción General (General Enrollment Period, GEP). El Período de Inscripción General comprende del 1 de enero al 31 de marzo de cada año. Durante este período, usted puede inscribirse en la Parte A y la Parte B de Medicare. Si se inscribe en Medicare Original durante el Período de Inscripción General, es posible que también pueda agregar un plan Medicare Advantage (Parte C) o un plan de medicamentos con receta (Parte D) entre el 1 de abril y el 30 de junio del mismo año. Además, una vez que esté inscrito tanto en la Parte A como en la Parte B de Medicare Original, podrá solicitar un plan de seguro Complementario de Medicare.

Tenga en cuenta que perder su Período de Inscripción Inicial puede ser costoso. La Parte A, la Parte B y la Parte D de Medicare pueden cobrar multas en la prima si usted pierde sus fechas de inscripción inicial, a menos que califique para un Período de Inscripción Especial de Medicare.



¿Cuál es mi calendario de inscripción si cumpla los requisitos por una discapacidad?

Su Período de Inscripción Inicial de 7 meses incluye el mes en que recibe su cheque por discapacidad número 25, los 3 meses anteriores y los 3 meses posteriores.

Requisitos de participación y plazos de inscripción

¿Cuándo puede inscribirse o realizar cambios a un plan Medicare Advantage (Parte C) o de medicamentos con receta (Parte D)?

Si está inscrito en la Parte A y la Parte B de Medicare Original, es posible que cumpla los requisitos para inscribirse o realizar cambios a un plan Medicare Advantage (Parte C) o plan independiente de medicamentos con receta (Parte D) durante los siguientes períodos de inscripción.

Sep.	
Oct.	
Nov.	Período de Inscripción Anual del 15 de octubre al 7 de diciembre Durante la inscripción anual, usted puede agregar, cancelar o cambiar su cobertura de Medicare.
Dic.	
Ene.	Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage del 1 de enero al 31 de marzo Si usted ya es miembro de un plan Medicare Advantage, puede cancelar la inscripción en su plan actual y cambiar a un plan Medicare Advantage diferente una sola vez, o bien volver a Medicare Original, durante este período.
Feb.	
Mar.	
Abr.	Período de Inscripción Especial Según ciertas circunstancias, es posible que pueda inscribirse en un plan de Medicare fuera de los plazos de inscripción inicial o de inscripción anual. Usted podría calificar para un Período de Inscripción Especial si: - Se jubila y pierde la cobertura de su empleador - Se muda fuera del área de servicio del plan - Califica para el programa Ayuda Adicional de Medicare - Califica para un plan estatal de Medicaid - Se le han diagnosticado ciertas condiciones de salud crónicas que califican
May.	
Jun.	
Jul.	
Ago.	

Nota: Para inscribirse en los planes para personas con necesidades especiales, se deben cumplir otros requisitos.

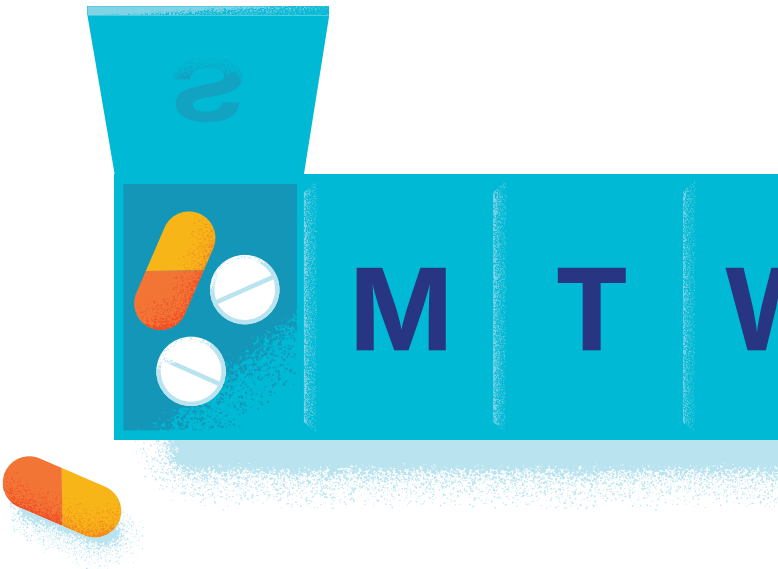
Cobertura de medicamentos con receta

Explicación de las etapas de pago de medicamentos de Medicare

Los costos de los medicamentos con receta pueden cambiar durante el año, según la etapa de pago en la que se encuentre. Hay tres etapas de pago de medicamentos como parte de su beneficio de medicamentos con receta.

Etapas de pago	El miembro por lo general paga	El plan por lo general paga	Límite de la etapa
Deducible anual*	100% hasta que usted alcanza el deducible del plan	0%	Varía según el plan, pero esta etapa finaliza una vez que se alcanza su deducible
Cobertura inicial	Un copago o coseguro	El saldo después del copago o coseguro	Una vez que los gastos totales de su bolsillo alcanzan los \$2,000, esta etapa finaliza
Cobertura de Gastos Médicos Mayores	Usted paga \$0**	Varía, pero generalmente se paga el costo total de sus medicamentos de la Parte D cubiertos	Hasta el final del año del plan

*Si su plan no tiene un deducible, se salta esta etapa.
**Usted pagará \$0 por los medicamentos de la Parte D cubiertos por Medicare en la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores.



Definición de la cobertura de medicamentos con receta

Gastos de su bolsillo

La cantidad total que usted (y otros en su nombre) haya pagado por los medicamentos de la Parte D cubiertos por Medicare. El máximo de gastos de su bolsillo para el 2025 es de \$2,000.

Red de farmacias

Para recibir los beneficios de la Parte D, usted debe usar una farmacia dentro de la red y mostrar su tarjeta de ID de miembro de UnitedHealthcare. Es posible que obtenga ahorros adicionales en sus medicamentos con receta si usa una farmacia minorista preferida o si usa una farmacia con servicio de medicamentos por correo y recibe los medicamentos en su domicilio.

Lista de medicamentos o formulario

Un formulario es una lista de medicamentos con receta cubiertos por un plan. Medicare establece estándares para los tipos de medicamentos que los planes de la Parte D deben cubrir, pero cada plan elige los medicamentos específicos de marca y genéricos que se incluyen en su formulario. Su guía de inscripción tendrá un código QR para la lista de medicamentos oficial.

Formulario clasificado en niveles

Hay cinco niveles del formulario que los planes utilizan para organizar la cobertura de medicamentos. Por lo general, los medicamentos en los niveles bajos cuestan menos que los medicamentos en los niveles altos. Además, los planes pueden cobrar un deducible por determinados niveles de medicamentos y no por otros, o bien, el deducible puede diferir según el nivel. Por ejemplo:

- **Nivel 1** – Medicamentos genéricos preferidos
- **Nivel 2** – Medicamentos genéricos
- **Nivel 3** – Medicamentos de marca preferidos
- **Nivel 4** – Medicamentos no preferidos
- **Nivel 5** – Medicamentos de especialidad

Terapia escalonada

Una manera en que UnitedHealthcare puede ayudarle a ahorrar dinero en sus medicamentos con receta es ofreciéndole medicamentos de menor costo que pueden tratar la misma enfermedad que los medicamentos de marca. Es posible que se le pida que haga la terapia escalonada, que implica que pruebe un medicamento genérico preferido antes de que su plan cubra un medicamento de marca.

Límites de cantidad

Algunos medicamentos tienen límites de cantidad, en los que el plan cubrirá solo una cierta cantidad de un medicamento por un copago o durante una cierta cantidad de días. Los límites se pueden aplicar para asegurarse de que el medicamento se use de manera segura y eficaz. Si su médico le receta una cantidad mayor o piensa que el límite no es adecuado para su situación, usted y su médico pueden solicitar que el plan cubra la cantidad adicional.

Preautorización

Antes de que el plan cubra ciertos medicamentos, es posible que su médico deba proporcionar información para confirmar que un medicamento se esté usando correctamente para una enfermedad cubierta por Medicare. Es posible que usted deba probar otro medicamento antes de que el plan cubra el medicamento que le recetaron.

Excepciones al formulario y de utilización

Si necesita un medicamento que su plan no cubre en este momento, puede:

- Solicitar una excepción al formulario, que es la cobertura de su medicamento aunque no esté en la lista de medicamentos.
- Solicitar una excepción de utilización, que anula las restricciones de cobertura o los límites de su medicamento.

Plazos de las decisiones de cobertura

Si su médico ha presentado una solicitud de excepción en nombre de usted, por lo general, se tomará una decisión en un plazo no mayor de 72 horas. Usted puede solicitar una decisión rápida, o más rápida, si usted o su médico creen que su salud lo requiere.

Conozca: Información importante sobre Medicare Advantage



Cosas para tener en cuenta:

Con Medicare Advantage, está cubierto

Los planes Medicare Advantage deben cubrir todos los servicios que Medicare Original cubre y pueden ofrecer beneficios adicionales.

Agregar un plan Medicare Advantage puede afectar su cobertura vigente

Si tiene una cobertura actual o proporcionada por su empleador y planea seguir trabajando después de los 65 años, verifique cómo un plan Medicare Advantage podría afectar o cancelar su cobertura vigente.

Medicare Advantage ofrece las mismas protecciones que Medicare Original

Si bien los planes Medicare Advantage son proporcionados por compañías privadas, usted sigue teniendo los mismos derechos y protecciones que con Medicare Original.

Un plan de Seguro Complementario de Medicare (póliza Medigap) no es un plan Medicare Advantage

Los planes complementarios de Medicare son pólizas de seguro de salud y son secundarios a Medicare Original. Los planes Medicare Advantage combinan las Partes A y B de Medicare Original, y generalmente la Parte D, en un solo plan.



Tome medidas para protegerse:

Usted debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare

Medicare le da la prima de la Parte B a su plan Medicare Advantage de UnitedHealthcare® para ayudar a pagar su cobertura adicional. Importante: Si califica para un plan estatal de Medicaid, es posible que su estado pague la prima de la Parte B en nombre de usted.

Puede calificar para recibir asistencia financiera

Según su situación económica, es posible que califique para recibir ayuda para pagar las primas del plan de la Parte D o sus medicamentos con receta de la Parte D, a través del subsidio para personas de bajos ingresos o el programa Ayuda Adicional. Si tiene Medicaid, cuenta con el programa Ayuda Adicional.

Si se inscribe tarde en la Parte D, tal vez tenga que pagar una multa

Es una cantidad adicional cobrada por Medicare que se agregará a su prima de la Parte D si usted no se inscribió en una cobertura de medicamentos con receta cuando cumplió los requisitos inicialmente para Medicare y no tenía otra cobertura de medicamentos acreditable, o no se inscribió en una cobertura de medicamentos con receta en un plazo no mayor de 63 días de perder su cobertura de medicamentos acreditable. Para evitarlo, inscribese en su cobertura de medicamentos con receta en cuanto cumpla los requisitos inicialmente para Medicare. Si califica para el programa Ayuda Adicional, esto no se aplica a usted.



Cosas para recordar en el futuro:

Podría ser mejor usar proveedores de la red

Por lo general, en la mayoría de los planes, debe usar proveedores de cuidado de la salud y farmacias dentro de la red, y si usa proveedores fuera de la red, es posible que el costo sea mayor. Sin embargo, en una emergencia, puede usar cualquier proveedor.

Tenga a mano su tarjeta de ID de miembro

Debe presentar su tarjeta de ID de miembro de UnitedHealthcare, y no su tarjeta de Medicare Original, cuando recibe servicios y medicamentos con receta cubiertos si su plan tiene cobertura de medicamentos con receta.

Usted tiene una red de seguridad financiera incorporada

El máximo anual de gastos de su bolsillo del plan le garantiza que nunca pagará más de una cantidad determinada en un año del plan específico por los servicios médicos cubiertos. Sin embargo, hay costos que no se toman en cuenta para alcanzar el máximo de gastos de su bolsillo, como los pagos de las primas, los costos de medicamentos y los costos de servicios adicionales que un plan podría ofrecer, por ejemplo, servicios dentales, para la vista o para la audición de rutina.

Recursos adicionales

Además de su agente de ventas con licencia, estos son otros recursos que pueden ser útiles para usted

Medicare Made Clear®

MedicareMadeClear.com

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.

Medicare

Medicare.gov

1-800-633-4227, TTY 1-877-486-2048

las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto algunos días festivos federales)

Una línea de asesoramiento para preguntas sobre Medicare además de información detallada sobre los planes y las pólizas disponibles en su área.

Medicare y Usted

Puede descargarlo en Medicare.gov o llamar a la Línea de Asistencia de Medicare para solicitar una copia.

El manual oficial de Medicare sobre los programas de Medicare, que se actualiza cada año.

Buscadores de planes en Internet

Herramientas en Internet para buscar y comparar planes de medicamentos, planes Medicare Advantage y planes complementarios de Medicare.

Administración del Seguro Social

SSA.gov

1-800-772-1213, TTY 1-800-325-0778

de 8 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes

Información sobre los requisitos de participación y la inscripción en Medicare, los beneficios de jubilación del Seguro Social o los beneficios por discapacidad. También puede informarse sobre los requisitos de participación en el programa Ayuda Adicional.

Subsidio para Personas de Bajos

Ingresos (Low-Income Subsidy, LIS)

Programa Ayuda Adicional con los costos de sus medicamentos con receta

SSA.gov/medicare/part-d-extra-help

El Programa Ayuda Adicional es un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a pagar las primas de la cobertura de medicamentos (Parte D), los deducibles, coseguros y otros gastos de Medicare.

Administración de Asuntos sobre la Vejez

Servicios de Localización de Cuidado para

Personas Mayores

Eldercare.acl.gov

1-800-677-1116, TTY 711

de 8 a.m. a 9 p.m., hora del Este, de lunes a viernes

Ayuda para encontrar organizaciones comunitarias, estatales y locales que prestan servicios para adultos mayores y sus cuidadores en su área.

Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP)

ShipHelp.org

El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) ofrece asesoramiento gratuito y puede ayudarle con preguntas sobre la compra de un seguro, la elección de un plan de salud, el pago de medicamentos con receta conforme al Programa Estatal de Ayuda para Medicamentos, y sus derechos y protección conforme a Medicare.

**Con nuestro
compromiso Right
Plan Promise[®],
usted puede confiar
en nosotros para
que le ayudemos a
encontrar el plan de
UnitedHealthcare
adecuado para
sus necesidades y
presupuesto.**



Hoy un agente puede ayudarle a dar el próximo paso

Los representantes de venta con licencia de UnitedHealthcare están especialmente capacitados para proporcionar apoyo personalizado, respuestas y consejos que pueden ayudarle a elegir un plan con confianza.

Pídale ayuda a su agente para:



Buscar sus médicos, especialistas, hospitales y clínicas actuales para ver si son parte de la red de proveedores de UnitedHealthcare



Consultar sus medicamentos con receta para asegurarse de que estén cubiertos y poder entender sus posibles costos de medicamentos



Planificar su calendario de inscripción y renovación – con algunos planes, su cobertura sigue siendo la misma y se renueva automáticamente siempre que usted esté al día con el pago de las primas



Determinar si una necesidad económica o enfermedad específica podría hacer que usted cumpla los requisitos para un plan para personas con necesidades especiales



Comprender cómo un plan Medicare Advantage de UnitedHealthcare puede funcionar con el cuidado que usted recibe del Departamento de Asuntos de los Veteranos

Cómo usar su guía de inscripción

Pida a su agente una guía de inscripción – está llena de información importante, incluido un resumen de su plan específico así como información detallada sobre:

- **Inscripción:** Todo lo que necesita para inscribirse, incluidas listas de verificación útiles
- **Información sobre beneficios:** Una breve descripción general de los beneficios comunes de los planes además de un resumen de la cobertura específica del plan y lo que usted pagará por los servicios
- **UCard de UnitedHealthcare®:** Su UCard es su ID de miembro y mucho más
- **Códigos QR:** Use su teléfono inteligente o tableta para obtener un enlace directo al formulario de su plan, a la herramienta de medicamentos, al sitio web para miembros y descargar la aplicación UnitedHealthcare
- **Calificación con Estrellas de Medicare:** Calificaciones anuales de calidad y desempeño del plan, para que usted pueda confiar en la calidad de su cobertura
- **Servicios de interpretación en varios idiomas:** Ayuda gratuita con la traducción y para responder preguntas
- **Información de contacto:** Servicio al Cliente, servicios de rutina y otros

Agregue sus notas y preguntas aquí

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Nombre: _____

[illegible][illegible]



En UnitedHealthcare, nuestra misión es ayudar a las personas a llevar vidas más saludables y a que el sistema de salud funcione mejor para todos.

Trabajamos para facilitar el acceso al cuidado y simplificar su administración. Y estamos comprometidos a ayudarle a encontrar el plan adecuado para sus necesidades.

¿Por qué elegir un plan de Medicare de UnitedHealthcare?

Diseñados para todos los presupuestos, las etapas y edades, los planes de UnitedHealthcare son la marca de Medicare Advantage más elegida de los Estados Unidos.

Haga clic. Llame. Conéctese.

Encuentre la cobertura de Medicare en la que puede confiar



Compre planes en uhc.com/medicare



Hable con un Especialista en Planes de Medicare al **1-855-868-8374**, TTY **711**



Chatee en Internet con un Especialista en Planes de Medicare

Medicare Advantage de UnitedHealthcare®



Los planes están asegurados a través de UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas. Para los Planes Medicare Advantage o Planes de Medicamentos con Receta: Una organización de planes Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare y un patrocinador de la Parte D aprobado por Medicare. Para Planes para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble: Una organización de planes Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el Programa Estatal de Medicaid. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.

Los beneficios, las características o los dispositivos pueden variar según el plan o el área. Se pueden aplicar limitaciones, exclusiones o restricciones de la red. La red de proveedores puede variar en el mercado local. El tamaño de la red de proveedores se basa en Zelis Network360, mayo de 2024. Más elegido según el total de inscripción en planes de los datos de inscripción de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, mayo de 2024. Recomendaciones de los miembros según Human8, mayo de 2023. 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 recompensas pueden variar según el plan y no están disponibles en todos los planes. Se aplican las condiciones de servicio del programa de recompensas. Un Especialista en Planes de Medicare es un agente de ventas con licencia/productor. Right 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 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 regulaciones aplicables de Medicare y a las regulaciones o leyes estatales y federales.

© 2024 UnitedHealthCare Services, Inc. Todos los derechos reservados.