



Le damos la bienvenida

Hay muchas cosas que puede esperar
de su plan de salud: veámoslas

United
Healthcare

Nos encanta que esté aquí.



Y nos encanta que esté usando esta guía; es para facilitar la experiencia de cuidado de su salud. Dentro, encontrará consejos y herramientas para ayudarle a comprender sus beneficios y opciones de cuidado, ahorrar dinero, aprovechar al máximo su plan de salud y mucho más. Comencemos.

Si es nuevo en UnitedHealthcare y viene de un plan de salud diferente, estamos aquí para ayudarle a hacer una transición sin contratiempos. Visite **uhc.com/transferringcare** para recibir apoyo el primer día y respuestas a sus preguntas.



Llame al número gratuito

Si no puede acceder a una computadora, necesita asistencia con el idioma o tiene alguna pregunta después de leer esto, llame al número de teléfono gratuito para miembros que figura en su tarjeta de ID del plan de salud.

Es más fácil conectarse con su plan

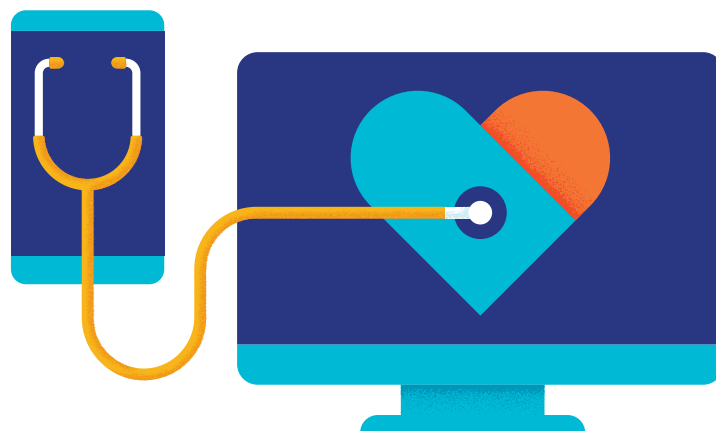
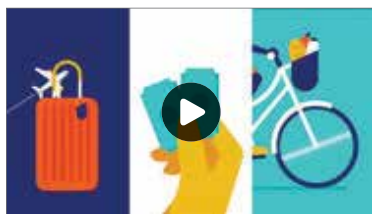
Sus beneficios incluyen herramientas digitales personalizadas que le ayudan a consultar su plan cuando desee, lo que podría facilitar el control de los detalles de sus beneficios.



Sus herramientas digitales personalizadas –la aplicación UnitedHealthcare® y **myuhc.com**®– le brindan acceso rápido a recursos diseñados para ayudarle con lo siguiente:

- Consultar información de beneficios, información detallada de reclamos y saldos de cuentas
- Buscar proveedores y centros de la red para el tipo de cuidado que podría necesitar
- Comparar rápidamente los cálculos aproximados de costos antes de recibir cuidado, lo que puede ayudarle a ahorrar dinero
- Obtener información sobre el cuidado preventivo cubierto
- Acceder a su tarjeta de ID del plan de salud y agregar la información detallada del plan a la billetera digital de su teléfono inteligente

Una vez que comience su plan, puede descargar la aplicación UnitedHealthcare para conectarse con su plan desde cualquier sitio o iniciar sesión desde su hogar en **myuhc.com**.



Obtenga información sobre su plan desde cualquier lugar

Consulte cómo puede acceder a su plan con **myuhc.com** y la aplicación UnitedHealthcare.

Mire el video: Herramientas digitales para manejar su plan (1:28).

Formas sencillas de ayudarle a ahorrar

Aquí tiene algunas cosas útiles que puede hacer para aprovechar más su plan de salud.



Manténgase dentro de la red

Los médicos y los centros dentro de la red pueden haber acordado proporcionar servicios con descuento, por lo que visitar a un proveedor fuera de la red podría terminar costándole más por el cuidado o podría no estar cubierto en absoluto. Inicie sesión en myuhc.com > “Find Care & Costs” (Obtener Cuidado y Costos) para encontrar:

- Laboratorios
- Hospitales
- Profesionales de salud mental
- Proveedores de la red



Compare precios

Con una amplia variedad de servicios —desde procedimientos menores hasta cirugías mayores— es buena idea verificar primero los precios aproximados. Visite myuhc.com > “Find Care & Costs” (Obtener Cuidado y Costos) para calcular sus costos.

Con un proveedor de cuidado primario, hay un médico de su lado

Su proveedor de cuidado primario (primary care provider, PCP), también conocido como médico de cuidado primario, Es el médico que puede ponerle en contacto con los cuidados que necesita y podría ayudarle a evitar sorpresas en los gastos. Un proveedor de cuidado primario podría ser un médico de familia, internista, pediatra o médico de medicina general. *Aunque es posible que su plan no requiera que usted y cada miembro cubierto de su familia elijan un proveedor de cuidado primario de la red,** podría ser una buena idea tener uno.

Su proveedor de cuidado primario:



Generalmente conoce su historial médico y objetivos de salud



Proporciona cuidado de rutina, lo que podría ayudar a identificar posibles problemas de salud de manera temprana



Le informa cuándo debe consultar a un especialista y proporciona referencias electrónicas

*Las leyes en algunos estados permiten que elija a un especialista, como un obstetra o ginecólogo, como su proveedor de cuidado primario.
**Según su plan de salud, es posible que deba seleccionar un proveedor de cuidado primario.



Manténgase al día con el cuidado preventivo

El cuidado preventivo, como los exámenes de salud de rutina y ciertas pruebas de detección y vacunas recomendadas, está cubierto por la mayoría de nuestros planes cuando consulta a proveedores de la red. Una visita de cuidado preventivo podría ser un buen momento para establecer una relación y crear un vínculo para futuros servicios médicos. Obtenga más información en uhc.com/health-and-wellness/preventive-care.



Elija un médico

UnitedHealth Premium® le ayuda a tomar decisiones más informadas del cuidado de su salud, evaluación de médicos de distintas especialidades para identificar aquellos que cumplen ciertos requisitos de cuidado de calidad, como la seguridad, atención a tiempo, eficacia y eficiencia del cuidado. Visite myuhc.com o la aplicación UnitedHealthcare, haga clic en **“Find a Provider” (Buscar un proveedor)** y busque los corazones azules junto al nombre del proveedor.

Conozca a su consejero de salud

Obtenga más información sobre los beneficios de tener un proveedor de cuidado primario y cómo encontrar uno.

Mire el video: La importancia del proveedor de cuidado primario (1:46)



Encuentre un proveedor de la red

Inicie sesión en myuhc.com > **“Find Care & Costs” (Obtener Cuidado y Costos)** para encontrar un proveedor de cuidado primario de la red, una clínica, un hospital o un laboratorio según la ubicación, especialidad, disponibilidad, horario de atención y más. Incluso puede consultar las calificaciones de los pacientes y calcular el costo del cuidado antes de elegir un proveedor. Si desea obtener más información sobre las calificaciones de un proveedor, llame al número de teléfono para miembros que se encuentra en su tarjeta de ID.

Aquí hay un ejemplo de cómo funciona un plan de salud habitual

Veamos un ejemplo de cómo funciona un plan habitual cuando usted recibe cuidado de un proveedor de la red.

Su plan podría ser diferente a este ejemplo, por lo tanto, para conocer los detalles específicos de su plan, visite myuhc.com > “Coverage & Benefits” (Cobertura & Beneficios).

Inicio del plan



Usted paga el 100%*

Al inicio de su año de plan, usted paga el 100% de los servicios de salud cubiertos hasta que alcance su **deducible**, que es lo que usted paga antes de que su plan comience a compartir los costos.

Deducible alcanzado

Usted paga el 20%

Ahora, su plan de salud comienza a compartir un porcentaje de los costos con usted – este es su **coseguro**.*

Su plan paga el 80%

Límite de gastos de su bolsillo alcanzado

Su plan paga el 100%

Aquí, su plan lo cubre al 100%. El **límite de gastos de su bolsillo** es el máximo que usted podría pagar por servicios cubiertos en un año de plan – los copagos y el coseguro se toman en cuenta para alcanzar este límite.

Además, también podría tener que pagar una cantidad fija –conocida como **copago**– cada vez que consulte a un proveedor.

*Su deducible y coseguro pueden variar según el plan o servicio. Este ejemplo es solo con fines ilustrativos. Consulte los documentos oficiales de su plan para conocer los detalles de la cobertura.

Esto es lo que debe hacer si necesita:



Cuidado hospitalario

Hable primero con su proveedor de cuidado primario para determinar qué hospital de su red puede satisfacer sus necesidades médicas o quirúrgicas. Es posible que usted o el médico que lo admita tengan que notificarnos antes de su ingreso.



Preautorización

Es posible que su plan también requiera una autorización previa, a veces llamada preautorización, antes de recibir ciertos servicios. Llame al número de teléfono para miembros que aparece en su tarjeta de ID o inicie sesión en myuhc.com > “Coverage & Benefits” (Cobertura y Beneficios) para verificar si necesita una preautorización.



Referencias

Si en su tarjeta de ID dice “Se requieren referencias”, pida a su proveedor de cuidado primario que nos envíe una referencia electrónica antes de solicitar una cita con un especialista u otro proveedor de la red. Sin ella, es posible que su cuidado no esté cubierto y termine pagando más. Para saber qué servicios requieren referencias o para confirmar que se haya efectuado una referencia, inicie sesión en myuhc.com > “Coverage & Benefits” (Cobertura & Beneficios).

Vea un plan en acción

Observe cómo los copagos, los deducibles y más funcionan juntos a lo largo de su año de plan.

Mire el video: Cómo funciona un plan de salud (1:30)



Compare las opciones para ayudar a reducir los costos

Recibir cuidado en el lugar que podría adecuarse mejor a su condición o situación puede ahorrarle hasta \$1,500 si lo compara con una visita a la sala de emergencias (emergency room, ER).*

Opciones de cuidado para tener en cuenta	COMIENCE AQUÍ				
	 Proveedor de Cuidado Primario (PCP) El proveedor que quizás le conoce mejor	 Visitas Virtuales 24/7 Un proveedor de cuidado por teléfono o video	 Cuidado de conveniencia Enfermeras especialistas y asistentes médicos en clínicas de farmacias minoristas	 Cuidado de urgencia Médicos y equipos de cuidado de la salud en clínicas sin cita previa	 Sala de emergencias Médicos y equipos de cuidado de la salud en departamentos de emergencias de hospitales
Costo promedio*	En persona: \$160 Virtual: \$99 o menos**	\$54***	\$80	\$165	\$1,700
Alergias	✓	✓			
Infección de la vejiga/ infección urinaria	✓	✓		✓	
Fracturas				✓	✓
Bronquitis	✓	✓		✓	
Dolor de pecho					✓
Tos	✓	✓	✓		
Síntomas de COVID-19	✓	✓		✓	
Dolor de oído	✓	✓	✓		
Fiebre	✓	✓			
Gripe/resfrío	✓	✓	✓		
Migraña/dolor de cabeza	✓	✓			
Dolor muscular/ torcedura	✓			✓	
Conjuntivitis	✓	✓			
Dificultad para respirar					✓
Infección en los senos paranasales	✓	✓			
Sarpullido en la piel	✓	✓	✓		
Dolor de garganta	✓	✓			
Dolor de estómago (náuseas, vómitos, diarrea)	✓	✓		✓	
Infección producida por hongos	✓	✓			

✓ Indica la opción de cuidado que se debe tener en cuenta para las condiciones comunes indicadas arriba.

Si desea más información, visite uhc.com/quickcare.

*2023: Cantidades medias permitidas cobradas por Proveedores de la Red de UnitedHealthcare y no vinculadas a una condición o tratamiento específicos. Los pagos reales pueden variar según la cobertura de beneficios. (Se estima una diferencia de \$1,500 entre la media por visita a una sala de emergencias, \$1,700, y la media por visita de cuidado de urgencia, \$165). La información y los cálculos aproximados que aquí se indican se proporcionan solo para su información general y a modo ilustrativo, y no pretenden ser un consejo médico ni un reemplazo del cuidado de su médico, ni se deben interpretar como tales. Debe consultar a un profesional de cuidado de la salud apropiado para determinar qué podría ser indicado para usted. En situaciones de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

**El cuidado primario virtual es un servicio disponible con un proveedor a través de videollamada, chat, correo electrónico o solo audio, donde lo permita la ley estatal. Los servicios para el cuidado primario virtual solo están disponibles si el proveedor tiene licencia en el estado en que se encuentra el miembro en el momento de la cita. El cuidado primario virtual no tiene la finalidad de tratar condiciones médicas de emergencia o que pongan en riesgo la vida, y no debería usarse en esas circunstancias. Es posible que los servicios no estén disponibles en todo momento ni en todos los sitios, ni para todos los miembros. Es posible que no se encuentren disponibles determinadas recetas y que se apliquen otras restricciones.

***La tarifa reducida del proveedor de visitas virtuales designado por una visita virtual las 24 horas del día, los 7 días de la semana está sujeta a cambios y puede aplicarse después del deducible según el diseño del plan. Se pueden aplicar tarifas de datos. Las personas deben verificar los detalles específicos de la cobertura en sus documentos de beneficios.

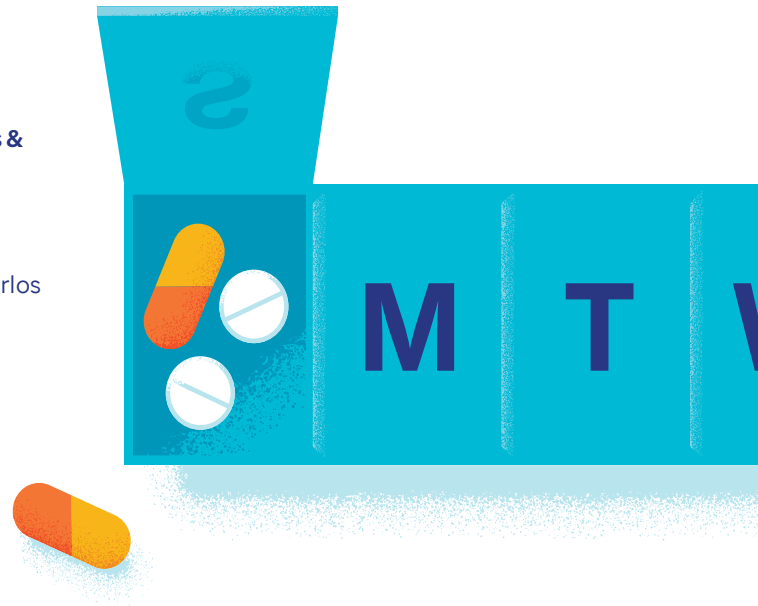
Le presentamos a Optum Rx

Los servicios de farmacia Optum Rx® le ayudan a ahorrar en medicamentos y también a llevar un registro de ellos en Internet o en cualquier lugar que esté.

Administre sus medicamentos

Cuando visite myuhc.com > “Pharmacies & Prescriptions” (Farmacias & Medicamentos con Receta) podrá:

- Encontrar y comparar los costos de los medicamentos
- Localizar una farmacia de la red
- Consultar si sus medicamentos tienen algún requisito antes de surtirlos



Surtidos y resurtidos – cómo obtenerlos

Ahorrá tiempo y dinero en una amplia variedad de medicamentos con su plan de UnitedHealthcare.



Pida a domicilio

Con la entrega a domicilio, puede pedir un suministro hasta de 3 meses de medicamentos que toma regularmente. Inscribirse es fácil en myuhc.com.

Nota: No todos los medicamentos con receta cumplen los requisitos para la entrega a domicilio. No está obligado a usar la entrega a domicilio para recibir sus medicamentos con receta. Hay otras farmacias en la red.



Vaya a la farmacia

Recoja sus medicamentos en cualquier farmacia de nuestra red de UnitedHealthcare.

Mantenga los costos bajo control

Su Lista de Medicamentos con Receta (Prescription Drug List, PDL) —disponible en myuhc.com— indica los medicamentos que se recetan con más frecuencia cubiertos por su plan. Elegir medicamentos en los niveles más bajos podría ayudarle a ahorrar dinero. Además, considerar los medicamentos genéricos en lugar de los de marca podría reducir los costos.



Explore los beneficios de farmacia

Conozca cómo Optum Rx está diseñado para ayudarle a administrar y ahorrar en medicamentos de manera más fácil.

Mire el video: Entienda sus beneficios de farmacia (1:44)

Aproveche incluso más beneficios

¿Sabía que su plan de salud incluye otros servicios y programas — ya sea que esté buscando ayuda con apoyo emocional, control de peso, dejar de fumar y más? Si desea más información sobre los siguientes programas, visite myuhc.com.



Visitas Virtuales 24/7

Reciba cuidado de manera virtual en cualquier lugar

Con las Visitas Virtuales las 24 horas del día, los 7 días de la semana, puede conectarse con un proveedor por teléfono o video* a través de myuhc.com o de la aplicación UnitedHealthcare. Los proveedores pueden tratar una amplia variedad de condiciones de salud en situaciones que no son de emergencia, desde gripe y conjuntivitis hasta migrañas y más, e inclusive pueden recetar medicamentos, según sea necesario.**

*Es posible que se apliquen tarifas de datos.

**Ciertos medicamentos con receta podrían no estar disponibles y se podrían aplicar otras restricciones.



Apoyo contra el cáncer

Recursos para sobrellevar el cáncer

Este programa les permite a usted y a su familia acceder a educación, recursos y apoyo emocional. Acceda a médicos y proveedores altamente calificados, a un representante personal, a información que le permita tomar decisiones sobre el cuidado de la salud informadas, al apoyo de un trabajador social y más.



Apoyo en el Comportamiento

Aproveche el apoyo en salud del comportamiento

Conéctese con herramientas digitales de autoayuda, proveedores de salud del comportamiento de manera virtual o en persona, y con otros recursos que pueden ayudarle con diferentes problemas, como el alivio del estrés, depresión y ansiedad, dificultades en las relaciones, duelo y pérdida, manejo de medicamentos, consumo de drogas y alcohol, hábitos compulsivos, trastornos de la alimentación y más.



Programa Real Appeal

Hábitos más saludables, un estilo de vida más sano

Dé pasos pequeños para lograr un cambio duradero con Real Appeal®, un programa por Internet de apoyo para el control de peso. Está diseñado para ayudarle a llevar una vida más saludable con entrenamiento en Internet, acceso a contenido de acondicionamiento físico en Internet, herramientas para llevar un registro de su progreso y más.



UnitedHealthcare Rewards

Acceda a una nueva forma de ganar recompensas

¿Qué mejor que ganar recompensas por alcanzar sus metas? Poder elegir cómo se ganan esas recompensas. Todo es posible con este programa, que está incluido en su plan de salud. Algunas de las formas en que puede ganar recompensas incluyen hacerse un examen biométrico o responder una encuesta de salud.





Aquí está la letra pequeña

No tratamos a los asociados de manera diferente debido a su sexo, edad, raza, color, discapacidad u origen nacional.

Si piensa que no ha sido tratado justamente debido a una cuestión de su sexo, edad, raza, color, origen nacional o discapacidad, presente una queja al Coordinador de Derechos Civiles:

Correo Postal: UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UT 84130

Por Internet: UHC_Civil_Rights@uhc.com

Debe enviar la queja dentro de los 60 días de haberse dado cuenta de lo ocurrido. Usted recibirá la decisión en un plazo de 30 días. Si no está de acuerdo con esta decisión, tendrá 15 días para pedirnos que la revisemos nuevamente. Si necesita ayuda para presentar su queja, llame al número de teléfono gratuito para que se encuentra en su tarjeta de ID.

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos:

Por Internet: ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf

Los formularios de queja están disponibles en www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html

Teléfono: Número gratuito 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Correo Postal: U.S. Dept. of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW, Room 509F
HHH Building
Washington, DC 20201

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a que se comunique con nosotros. Por ejemplo, cartas en otros idiomas o en letra grande. Usted también puede pedir un intérprete. Para pedir ayuda, llame al número de teléfono gratuito que se encuentra en su tarjeta de ID del plan de salud.

ATENCIÓN: Si habla español (**Spanish**), hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de identificación.

請注意：如果您說中文 (**Chinese**)，我們免費為您提供語言協助服務。請撥打會員卡所列的免付費會員電話號碼。

XIN LU'U Y: Nếu quý vị nói tiếng Việt (**Vietnamese**), quý vị sẽ được cung cấp dịch vụ trợ giúp về ngôn ngữ miễn phí. Vui lòng gọi số điện thoại miễn phí ở mặt sau thẻ hội viên của quý vị.

알림: 한국어 (**Korean**)를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하의 신분증 카드에 기재된 무료 회원 전화번호로 문의하십시오.

PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog (**Tagalog**), may makukuha kang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Pakitawagan ang toll-free na numero ng telepono na nasa iyong identification card.

ВНИМАНИЕ: бесплатные услуги перевода доступны для людей, чей родной язык является русским (**Russian**). Позвоните по бесплатному номеру телефона, указанному на вашей идентификационной карте.

توضيح: إذا كنت تتحدث لغة عربية (**Arabic**)، فسيكون لدينا خدمة الترجمة المجانية. يرجى الاتصال بالرقم المجاني على بطاقة العضوية الخاصة بك.

ATANSYON: Si w pale Kreyòl ayisyen (**Haitian Creole**), ou kapab benefisye sèvis ki gratis pou ede w nan lang pa w. Tanpri rele nimewo gratis ki sou kat idantifikasyon w.

ATTENTION : Si vous parlez français (**French**), des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Veuillez appeler le numéro de téléphone gratuit figurant sur votre carte d'identification.

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku (**Polish**), udostępniliśmy darmowe usługi tłumacza. Prosimy zadzwonić pod bezpłatny numer telefonu podany na karcie identyfikacyjnej.

ATENÇÃO: Se você fala português (**Portuguese**), contate o serviço de assistência de idiomas gratuito. Ligue gratuitamente para o número encontrado no seu cartão de identificação.

ACHTUNG: Falls Sie Deutsch (**German**) sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Bitte rufen Sie die gebührenfreie Rufnummer auf der Rückseite Ihres Mitgliedsausweises an.

توجه: اگر زبان شما فارسی (**Farsi**) است، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشد. لطفاً با شماره تلفن رایگانی که روی کارت شناسایی شما قید شده تماس بگیرید.

ध्यान दें: यदि आप हिंदी (**Hindi**) बोलते हैं, आपको भाषा सहायता सेवाएं, नि:शुल्क उपलब्ध हैं। कृपया अपने पहचान पत्र पर सूचीबद्ध टोल-फ्री फोन नंबर पर कॉल करें।

DÍÍ BAA'ÁKONÍNÍZIN: Diné (**Navajo**) bizaad bee yániłti'go, saad bee áka'anída'awo'ígíí, t'áá jíík'eh, bee ná'ahóót'i'. T'áá shqódi ninaaltsoos nitl'izi bee nééhozinígíí bine'déé' t'áá jíík'ehgo béésh bee hane'í biká'ígíí bee hodiilnih.

Visite www.uhc.com/legal/required-state-notice para ver los avisos importantes requeridos por el estado.

Los servicios del número de teléfono para miembros no deben utilizarse para emergencias o necesidades de cuidado de urgencia. En situaciones de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. La información proporcionada a través de los servicios del número de teléfono para miembros es para su conocimiento solamente y se brinda como parte de su plan de salud. El personal de enfermería, los asesores y otros representantes de bienestar no pueden diagnosticar problemas ni recomendar tratamientos; tampoco sustituyen el cuidado que le proporciona su médico. Discuta con su médico cómo la información proporcionada es adecuada para usted. La confidencialidad de su información de salud se mantiene de acuerdo con la ley. Los servicios del número de teléfono para miembros no son un programa de seguro y pueden ser discontinuados en cualquier momento.

Ciertos artículos y servicios para el cuidado preventivo, incluidas las vacunas, se prestan según lo especificado por la legislación vigente, incluida la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA), sin costo compartido para usted. Estos servicios pueden estar basados en su edad y otros factores de salud. Otros servicios de rutina pueden estar cubiertos por su plan y algunos planes pueden requerir copagos, coseguros o deducibles para estos beneficios. Revise siempre los documentos de su plan de beneficios para determinar los detalles específicos de su cobertura.

Evaluación de nuevas tecnologías: El Comité de Evaluación de Tecnología Médica de UnitedHealthcare revisa la evidencia clínica que impacta la determinación de si se cubrirán nuevas tecnologías y servicios de salud. El Comité de Evaluación de Tecnología Médica está compuesto por Directores Médicos con diversas especialidades y subespecialidades de todo UnitedHealthcare y sus compañías afiliadas, expertos invitados en temas específicos cuando sea necesario, y personal de diversas áreas relevantes dentro de UnitedHealthcare. El Comité se reúne mensualmente para revisar la evidencia clínica publicada, información de agencias reguladoras gubernamentales y declaraciones clínicas de posición aceptadas a nivel nacional sobre tecnologías y tratamientos médicos nuevos y existentes, para ayudar a UnitedHealthcare a tomar decisiones de cobertura informadas.

La información en esta guía es una descripción general de su cobertura. No es un contrato y no reemplaza los documentos oficiales de cobertura de beneficios que pueden incluir un Resumen de Beneficios y Cobertura y un Certificado de Cobertura/Resumen de la Descripción del Plan. Si las descripciones, porcentajes y valores monetarios en esta guía difieren de lo que se encuentra en los documentos oficiales de cobertura de beneficios, prevalecen los últimos.

La aplicación UnitedHealthcare® está disponible para descargar para iPhone® o Android®. iPhone es una marca registrada de Apple, Inc. Android es una marca registrada de Google LLC.

Los miembros pueden acceder a datos sobre costos promedio en Internet o en la aplicación móvil. Los costos promedio no tienen por objeto garantizar sus costos o beneficios. Sus costos reales pueden variar. Cuando acceda a los datos de costos promedio, consulte los términos de uso del sitio web o de la aplicación móvil en la sección "Find Care & Costs" (Obtener cuidado y costos).

Optum Rx® es una compañía afiliada de UnitedHealthcare Insurance Company.

Si actualmente no está inscrito con cobertura de beneficios de farmacia de UnitedHealthcare, podría acceder al sitio web para miembros de su plan de salud para obtener información adicional durante su período de inscripción abierta o podría comunicarse con su empleador o plan de salud para este fin.

Solo para facilitar la consulta, los medicamentos se categorizan por condiciones terapéuticas comunes en esta guía de referencia. Estas categorías no determinan la cobertura de los medicamentos para tratar su condición. Su plan de beneficios determina la forma en que estos medicamentos pueden estar cubiertos en su caso.

Si se observan diferencias entre esta guía de referencia y los documentos de su plan de beneficios, regirán los documentos del plan de beneficios.

Este documento aplica para los miembros de grupos comerciales de los planes de UnitedHealthcare.

UnitedHealth Premium® es un recurso para su conocimiento solamente. Las designaciones se muestran en los directorios médicos en Internet de UnitedHealthcare en myuhc.com®. Siempre debe visitar myuhc.com para obtener la información más actualizada. **Las designaciones de prima son una guía para elegir un médico y se pueden usar como uno entre tantos factores para tener en cuenta a la hora de elegir un médico. Si usted ya tiene un médico, tal vez desee pedirle consejos cuando tenga que elegir otros médicos. También debe hablar de las designaciones con un médico antes de elegirlo. Las evaluaciones de médicos tienen riesgo de error y no deberían ser el único fundamento para elegir un médico.** Visite myuhc.com para encontrar información detallada sobre el programa y sus metodologías.

Los programas y servicios para el Manejo de Enfermedades pueden variar de un centro a otro y están sujetos a cambios con previo aviso por escrito. UnitedHealthcare no garantiza la disponibilidad de los programas en todas las áreas de servicio y la participación de los proveedores podría variar. Ciertos artículos pueden estar excluidos de la cobertura y se pueden aplicar otros requisitos o restricciones. Si selecciona un nuevo proveedor o se le asigna un proveedor que no participa en el programa de Manejo de Enfermedades, se cancelará su participación en el programa. Es posible que las personas cubiertas con planes autofinanciados o autoasegurados (Solo Servicios Administrativos [Administrative Services Only, ASO]) tengan un costo de prima adicional. Verifique con su empleador.

El Programa de Apoyo para el Cáncer es un programa, no un seguro. La disponibilidad podría variar según el sitio y está sujeta a cambio con aviso por escrito. UnitedHealthcare no garantiza la disponibilidad de los programas en todas las áreas de servicio y la participación de los proveedores podría variar. Ciertos artículos pueden estar excluidos de la cobertura y se pueden aplicar otros requisitos o restricciones. Consulte con su representante de UnitedHealthcare.

Real Appeal es un programa voluntario de control de peso que se ofrece a los miembros que cumplen los requisitos sin costo adicional como parte de su plan de beneficios. La información proporcionada conforme a este programa es para su conocimiento general solamente y no pretende ser un consejo médico ni se debe interpretar como tal. Los participantes deben consultar a un profesional de cuidado de la salud apropiado para determinar qué podría ser indicado para ellos. Los resultados, si los hay, podrían variar. Cualquiera de los artículos o herramientas que se proporcionan podrían estar sujetos a impuestos y los participantes deben consultar a un profesional de impuestos apropiado para determinar si hay alguna obligación tributaria por recibir artículos o herramientas con el programa.

El programa Rewards de UnitedHealthcare es un programa voluntario. La información proporcionada conforme a este programa es para su conocimiento general solamente y no pretende ser un consejo médico ni se debe interpretar como tal. Usted debe consultar a un profesional de cuidado de la salud apropiado antes de comenzar cualquier programa de ejercicios o antes de determinar qué podría ser adecuado para usted. Recibir un dispositivo que registra sus actividades físicas, ciertos créditos o recompensas o comprar un dispositivo que registra sus actividades físicas con remuneraciones podría tener implicaciones fiscales. Debe consultar a un profesional de impuestos apropiado para determinar si tiene alguna obligación fiscal conforme a este programa, según corresponda. Si se detecta alguna actividad fraudulenta (por ejemplo, una declaración falsa sobre una actividad física), podrían suspenderle o cancelarle el programa. Si usted no puede alcanzar un estándar relacionado a un factor de salud para recibir una recompensa de este programa, podría calificar para una oportunidad de recibir la recompensa de otra manera. Llámenos al número de teléfono gratuito 1-866-230-2505 o al número que se encuentra en su tarjeta de ID del plan de salud y colaboraremos con usted (y, si es necesario, con su médico), para encontrar otra manera en la que usted pueda ganar la misma recompensa. Las recompensas pueden ser limitadas debido a los límites de los incentivos conforme a la ley vigente. Componentes sujetos a cambios. Este programa no está disponible para miembros asegurados por completo en Hawaii, Vermont y Puerto Rico ni está disponible para miembros de planes Level Funded en District of Columbia, Hawaii, Vermont y Puerto Rico.

Las Visitas Virtuales las 24 horas del día, los 7 días de la semana son un servicio disponible con un proveedor de la red designado para visitas virtuales por medio de videollamada, o solo audio, donde lo permita la ley estatal. A menos que se exija lo contrario, los beneficios están disponibles solamente cuando los servicios se prestan a través de un proveedor de la red designado para Visitas Virtuales. Las Visitas Virtuales las 24 horas del día, los 7 días de la semana no están pensadas para tratar emergencias ni condiciones médicas potencialmente mortales y no se deben usar en dichas circunstancias. Es posible que los servicios no estén disponibles en todo momento ni en todos los sitios, ni para todos los miembros. Consulte su plan de beneficios para determinar si estos servicios están disponibles.

Tenga en cuenta que los servicios pueden estar disponibles de manera presencial o a través de telemedicina con su proveedor de cuidado primario, especialista tratante u otro profesional de cuidado de la salud, clínica o centro de salud contratante. Además, si su plan de salud incluye beneficios fuera de la red, estos servicios pueden estar disponibles a través de telemedicina o de manera presencial al costo compartido fuera de la red, que por lo general es más alto que el costo compartido dentro de la red; sin embargo, las protecciones de facturación del saldo que normalmente se aplican si busca cobertura con un proveedor dentro de la red, normalmente no se aplican. Verifique los detalles específicos de cobertura en su plan de salud.

Cuídese y tome nota

[illegible]



La cobertura de seguro es proporcionada por o a través de UnitedHealthcare Insurance Company o sus compañías afiliadas.

B2C EI232809850.4SP 8/25 © 2025 United HealthCare Services, Inc. Todos los derechos reservados. 25-4032332

Folleto de Bienvenida Plan Estándar Asegurado por Completo

2000017240 08/21/25

**United
Healthcare**