



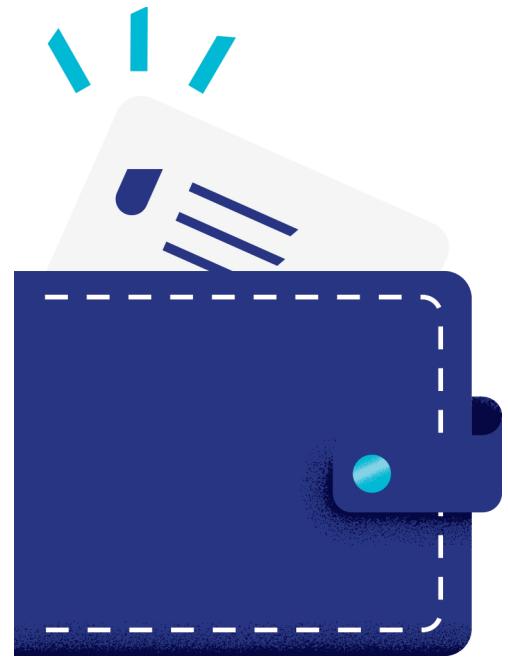
# Guía del Plan 2024

**Aproveche todo lo que su plan TRS-Care Medicare Advantage tiene para ofrecer**

**TRS-Care Medicare Advantage**

UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO)

**Número de grupo:** 15727



**Vigencia:** Del 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024

**United  
Healthcare®**  
Group Medicare Advantage



# Índice

Introducción ..... 3

## Información del plan

Beneficios importantes ..... 6  
Detalles del plan ..... 11  
Resumen de beneficios ..... 19

## Lo que sigue

Después de la inscripción ..... 40  
Declaraciones de conformidad ..... 41

# Plan TRS-Care Medicare Advantage 2024

Estimado participante de TRS-Care:

UnitedHealthcare proporciona cobertura médica para todos los jubilados que cumplen los requisitos de Medicare y sus dependientes inscritos en el plan TRS-Care Medicare Advantage, que es un plan UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO). Como participante de TRS-Care Medicare Advantage, tendrá un equipo dedicado a comprender sus necesidades, conectarle con el cuidado y ayudarle a manejar su salud.

## Permítanos ayudarle a:

- Conseguir herramientas y recursos para ayudarle a tener más control de su salud
- Encontrar métodos para ahorrar dinero en los costos del cuidado de la salud, de manera que usted pueda concentrarse más en lo que le importa
- Acceder al cuidado de la salud en el momento en que lo necesite

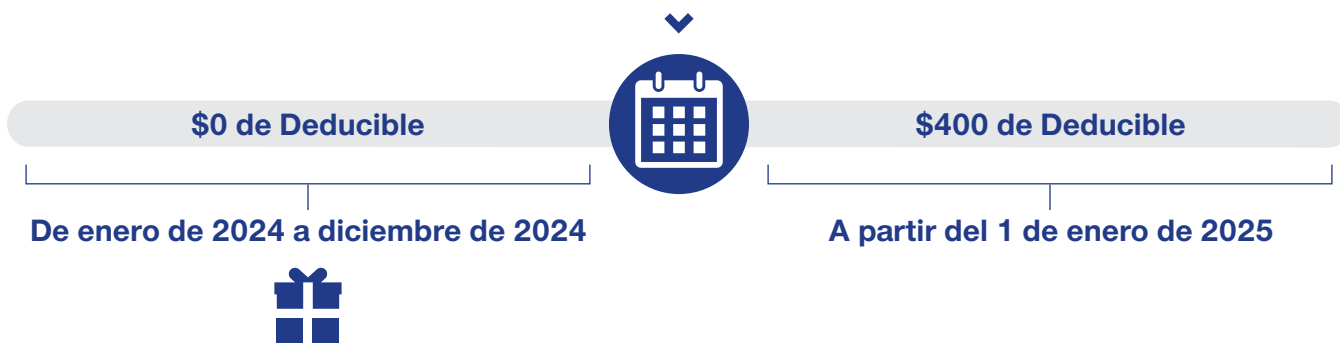
## En este documento, encontrará:

- Una descripción de este plan y cómo funciona
- Información sobre beneficios, programas y servicios — y cuánto cuestan
- Lo que puede esperar después de inscribirse

## Información importante

No tendrá un deducible anual hasta el final de este año del plan, el 31 de diciembre de 2024, siempre que TRS reciba su información de Medicare a tiempo. A partir del 1 de enero de 2025, su deducible anual será de \$400 para servicios dentro y fuera de la red.

1 de enero de 2025\*



**Por ejemplo:** Si su cumpleaños es en julio de 2024, tendrá un deducible de \$0 hasta el final del año del plan 2024 (julio a diciembre de 2024). A partir del 1 de enero de 2025, tendrá un deducible de \$400.

\* Para fines ilustrativos solamente

**Aproveche los beneficios adicionales saludables sin costo con UnitedHealthcare**



**Programa HouseCalls**



**Membresía en un Gimnasio**



**Experiencia de Salud y Bienestar**

## Cómo inscribirse

Antes de inscribirse en el plan TRS-Care Medicare Advantage, debe inscribirse en Medicare. Debe inscribirse en Medicare a más tardar un mes antes de cumplir 65 años para inscribirse en el plan TRS-Care Medicare Advantage. Debe inscribirse en la Parte A de Medicare si tiene derecho a la Parte A de Medicare sin prima. Sin embargo, debe comprar y mantener la cobertura de la Parte B de Medicare para cumplir los requisitos para recibir beneficios a través de TRS-Care. Una vez que se inscriba en Medicare, comparta su número de ID de beneficiario de Medicare con TRS para que podamos verificar su situación respecto de Medicare e inscribirle en el plan TRS-Care Medicare Advantage.

Usted no está obligado a inscribirse en TRS-Care Medicare Advantage, pero es su única opción médica a través de TRS-Care. Si no desea inscribirse en este plan, solo puede volver a inscribirse más adelante en TRS-Care si se produce un evento de inscripción especial, como un matrimonio, una adopción o una pérdida involuntaria de cobertura integral. Si cancela la cobertura, usted y sus dependientes que cumplan los requisitos no tendrán ninguna cobertura médica ni de medicamentos con receta a través de TRS-Care. Puede cancelar la cobertura de TRS-Care Medicare Advantage llamando a TRS Health al **1-888-237-6762** (TTY: **711**), de 7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro, de lunes a viernes.

Le recomendamos considerar detenidamente su decisión antes de dejar el programa. Tenga en cuenta que usted y sus dependientes cubiertos no tendrán cobertura de TRS-Care si decide dejarlo. También tiene la opción de cancelar su cobertura de TRS-Care Medicare Advantage en cualquier momento del año.

## ¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle.



[retiree.uhc.com/TRS-CareMA](https://retiree.uhc.com/TRS-CareMA)



Llame al número gratuito **1-866-347-9507**,  
TTY **711**, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del  
Centro, de lunes a viernes

# Información del plan

# Beneficios Importantes

## TRS-Care Medicare Advantage

Con vigencia del 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024

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

## Costos del plan

	Dentro de la red y fuera de la red
<b>Deducible médico anual</b>	Usted no tendrá un deducible anual hasta el 31 de diciembre de 2024. A partir del 1 de enero de 2025, su deducible anual será de \$400 por los servicios dentro y fuera de la red.
<b>Máximo anual de gastos de su bolsillo (lo máximo que usted paga en un año del plan por el cuidado médico que tiene cobertura)</b>	Su plan tiene un máximo combinado anual de gastos de su bolsillo tanto dentro como fuera de la red de \$3,500 para este año del plan. Los servicios con un asterisco en la Tabla de Beneficios Médicos de la Evidencia de Cobertura no se toman en cuenta para alcanzar esta cantidad.

## Beneficios médicos

Beneficios cubiertos por Medicare Original y su plan TRS-Care Medicare Advantage

	Dentro de la red y fuera de la red
<b>Visita al consultorio médico</b>	
Proveedor de cuidado primario (PCP)	\$5 de copago
Especialista	\$10 de copago
Visitas virtuales	\$0 de copago por usar los servicios de Amwell, Doctor on Demand y Teladoc \$5 de copago si utiliza otros proveedores que están calificados y tienen la capacidad de ofrecer visitas virtuales médicas
<b>Servicios preventivos</b> Cubiertos por Medicare	\$0 de copago por los servicios preventivos cubiertos por Medicare.
<b>Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados</b>	\$500 de copago por cada estadía
<b>Centro de enfermería especializada (SNF)</b>	\$0 de copago por día, días 1 a 20 \$50 de copago por día, días 21 a 70 \$0 de copago por cada día adicional, días 71 y en adelante
<b>Cirugía para pacientes ambulatorios</b>	\$250 de copago
<b>Rehabilitación para pacientes ambulatorios</b>	\$5 de copago

## Beneficios médicos

Beneficios cubiertos por Medicare Original y su plan TRS-Care Medicare Advantage

	Dentro de la red y fuera de la red
Fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla y del lenguaje	
<b>Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios</b>	
Terapia de grupo	\$10 de copago
Terapia individual	\$10 de copago
Visitas virtuales	\$10 de copago
<b>Servicios de radiodiagnóstico</b> (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías computarizadas [CT]) (cuando el servicio se realiza en un hospital, en un centro para pacientes ambulatorios o en un centro autónomo de diagnóstico o de estudios por imágenes)	5% de coseguro
<b>Servicios de radiodiagnóstico</b> (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías computarizadas [CT]) realizados en un consultorio médico (se aplicará el copago por la visita al consultorio médico)	\$0 de copago
<b>Servicios de laboratorio</b>	\$0 de copago por los servicios de laboratorio cubiertos por Medicare
<b>Radiografías para pacientes ambulatorios</b> (cuando el servicio se realiza en un hospital, en un centro para pacientes ambulatorios o en un centro autónomo de diagnóstico o de estudios por imágenes)	5% de coseguro
<b>Radiografías para pacientes ambulatorios</b> realizadas en un consultorio médico (se aplicará el copago por la visita al consultorio médico)	\$0 de copago
<b>Servicios de radiología terapéutica</b> , (por ejemplo, radioterapia para el cáncer) (cuando el servicio se realiza en un hospital, en un centro para pacientes ambulatorios o en un centro autónomo de diagnóstico o de estudios por imágenes)	5% de coseguro
<b>Servicios de radiología terapéutica</b> (por ejemplo, radioterapia para el cáncer) realizados en un consultorio médico (se aplicará el copago por la visita al consultorio médico)	\$0 de copago

## Beneficios médicos

Beneficios cubiertos por Medicare Original y su plan TRS-Care Medicare Advantage

	Dentro de la red y fuera de la red
<b>Ambulancia</b>	5% de coseguro
<b>Cuidado de emergencia</b>	\$65 de copago (mundial)
<b>Servicios requeridos de urgencia</b> No hay ningún costo compartido adicional si usted recibe varios servicios en una visita.	\$35 de copago (mundial)

## Programas y beneficios adicionales que Medicare Original no cubre

	Dentro de la red y fuera de la red
<b>Examen médico de rutina</b>	\$0 de copago; 1 por cada año del plan*
<b>Servicios Quiroprácticos – de rutina</b>	5% de coseguro, 20 visitas por cada año del plan*
<b>Cuidado de los pies – de rutina</b>	\$10 de copago, 6 visitas por cada año del plan*
<b>Tarjeta de productos de venta sin receta (OTC)</b> Programa Healthy Benefits Plus	\$0 de copago  \$40 de crédito cada trimestre (\$160 cada año) para comprar artículos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) aprobados en sitios minoristas de la red o a través del catálogo de productos de venta sin receta.
Programa Healthy at Home de <b>UnitedHealthcare</b>	\$0 de copago por 28 comidas, 12 viajes (en una sola dirección) y 6 horas de cuidado personal no médico por hasta 30 días después de ser dado de alta como paciente hospitalizado o de un Centro de Enfermería Especializada. Se requiere una referencia.
<b>Servicios para la Audición – examen de rutina</b>	\$0 de copago, 1 examen por cada año del plan*
<b>Aparatos auditivos</b> UnitedHealthcare Hearing	El plan paga una asignación de \$500 para aparatos auditivos (combinada para ambos oídos), cada 3 años. Los aparatos auditivos que se compren fuera de la red nacional de UnitedHealthcare Hearing no tienen cobertura.
<b>Servicios para la Vista – examen de la vista de rutina</b>	\$0 de copago, 1 examen cada 12 meses*
<b>Servicios para la Vista – artículos para la vista de rutina</b>	El plan paga \$70 para anteojos o \$105 para lentes de contacto en lugar de anteojos, cada 12 meses.*



## Programas y beneficios adicionales que Medicare Original no cubre

	Dentro de la red y fuera de la red
<b>Servicios de enfermería privada</b>	<p>20% de coseguro</p> <p>Los servicios solicitados deben requerir la competencia profesional y las habilidades de una enfermera titulada (RN), de una enfermera de práctica con licencia (LPN) o de una enfermera vocacional con licencia (LVN) debido a una necesidad médica compleja o una condición inestable. Los servicios domésticos y el cuidado de custodia no tienen cobertura.</p> <p>Si se trata de servicios de enfermería privada, no hay un límite en la cantidad asignada por cada año del plan.</p>
<b>Programa de acondicionamiento físico SilverSneakers®</b>	\$0 de copago por una membresía estándar a un gimnasio en los sitios participantes
<b>Apoyo de Enfermería 24/7</b>	Reciba acceso a consultas de enfermería y recursos clínicos adicionales sin costo adicional.
<b>Cuidado personal no médico CareLinx</b>	\$0 de copago por 8 horas de servicios para el cuidado personal no médico cada mes.
<b>Transporte de rutina ModivCare</b>	\$0 de copago por 24 viajes en una sola dirección a citas médicas aprobadas y a la farmacia.
<b>Sistema personal de respuesta ante emergencias (PERS) Lifeline</b>	\$0 de copago por un sistema personal de respuesta ante emergencias.
<b>Programas de Rally Coach™</b>	<p>\$0 de copago por los Programas de Rally Coach™: Programa de Control de Peso de Real Appeal®, Programa para la Prevención de la Diabetes de Real Appeal, Programa de Asesoramiento sobre Bienestar y un programa para dejar de usar tabaco.</p> <p>*Consulte su Evidencia de Cobertura para saber cuáles son los requisitos de participación.</p>

## Programas y beneficios adicionales que Medicare Original no cubre

	Dentro de la red y fuera de la red
<b>Programa Steady Together</b>	<p>\$0 de copago por los siguientes servicios si usted califica para el programa Steady Together y se inscribe en el programa de ejercicios para la prevención de caídas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 horas por mes de cuidado personal a domicilio durante los 6 meses después de inscribirse en el programa</li> <li>• Acceso a una herramienta de planificación del cuidado por anticipado hasta 12 meses después de inscribirse en el programa</li> </ul> <p>* La cobertura se ofrece a través de un beneficio complementario especial. No todos los miembros calificarán.</p>

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

Los solicitantes del plan para jubilados deben cumplir los requisitos de participación para inscribirse en una cobertura de grupo. La información proporcionada no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan. Se pueden aplicar limitaciones, copagos y restricciones. Los beneficios, la prima, los copagos o los coseguros pueden cambiar cada año del plan. La red de proveedores puede cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando esto ocurra.

# Detalles del Plan

## TRS-Care Medicare Advantage

UnitedHealthcare funciona como la compañía de seguros de cuidado de la salud para el plan médico TRS-Care Medicare Advantage. Este es un plan único disponible solo para jubilados de TRS-Care que cumplen los requisitos, cónyuges sobrevivientes y dependientes que cumplen los requisitos.

“Medicare Advantage” también es conocido como la Parte C de Medicare. Estos planes tienen todos los beneficios de la Parte A de Medicare (cobertura hospitalaria) y de la Parte B de Medicare (cuidado médico y para pacientes ambulatorios) más programas adicionales que sobrepasan los de Medicare Original (Partes A y B de Medicare).



### Asegúrese de saber qué partes de Medicare usted tiene

Debe inscribirse en la Parte A de Medicare si tiene derecho a la Parte A de Medicare sin prima. También debe permanecer inscrito en la Parte B de Medicare para estar en este plan.

- Si no está seguro de estar inscrito en la Parte B de Medicare, verifíquelo con el Seguro Social
- Visite [www.ssa.gov/locator](http://www.ssa.gov/locator) o llame al **1-800-772-1213**, TTY **1-800-325-0778**, de 8 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes, o llame a su oficina local
- Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare para cumplir los requisitos para la cobertura bajo el plan TRS-Care Medicare Advantage
- Si deja de pagar la prima de la Parte B de Medicare, se arriesga a perder toda la cobertura de TRS-Care

## Cobertura de Medicare Advantage:



**Parte A de Medicare**  
Servicios hospitalarios

+



**Parte B de Medicare**  
Cuidado médico y para pacientes ambulatorios

+



**Programas Adicionales**  
que sobrepasan los de Medicare Original

# Cómo funciona su plan TRS-Care Medicare Advantage

Medicare tiene reglas sobre los tipos de cobertura que usted puede agregar o combinar con un plan patrocinado por un grupo, como el plan TRS-Care Medicare Advantage.

## ✓ Un plan a la vez

- Puede estar inscrito solo en un plan Medicare Advantage y un plan de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare a la vez
- UnitedHealthcare administrará sus beneficios médicos de TRS-Care Medicare Advantage. Express Scripts (ESI) administrará sus beneficios de medicamentos con receta de TRS-Care Medicare Rx
- El último plan en el que se inscribió es el plan que los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) consideran su decisión final
- Si se inscribe en otro plan Medicare Advantage después de su inscripción en este plan patrocinado por el grupo, corre el riesgo de perder toda su cobertura de TRS-Care
- Todo dependiente cubierto actualmente también podría correr el riesgo de perder la cobertura de este plan TRS-Care Medicare Advantage. Esto significa que usted y su familia podrían no tener cobertura hospitalaria y médica a través de TRS

## ✓ Debe tener cobertura patrocinada por el grupo del empleador

Su plan TRS-Care Medicare Advantage incluye solo cobertura médica. No incluye cobertura de medicamentos con receta

- Puede tener cobertura de la Parte D de Medicare a través del plan TRS-Care Medicare Rx, administrado a través de Express Scripts (ESI)
- Si quiere cobertura de la Parte D de Medicare, también debe provenir de un plan patrocinado por TRS
- Su cobertura de la Parte D de Medicare no puede ser un plan de medicamentos con receta individual
- Si se inscribe en un plan de medicamentos de la Parte D individual, se cancelará su inscripción en el plan TRS-Care Medicare Advantage



**Recuerde:** Si no desea inscribirse en este plan, solo puede volver a ingresar a TRS-Care si tiene un evento especial de inscripción, como un matrimonio, una adopción o la pérdida involuntaria de la cobertura. Si un jubilado de TRS o cónyuge sobreviviente cancela la cobertura o deja de cumplir los requisitos para el plan TRS-Care Medicare Advantage, los dependientes no podrán permanecer en ningún plan TRS-Care pasada la fecha de cancelación del plan. Si decide cancelar la cobertura, TRS le recomienda considerar detenidamente su decisión antes de decidir dejar el programa.

## ¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle.



[retiree.uhc.com/TRS-CareMA](https://retiree.uhc.com/TRS-CareMA)



Llame al número gratuito **1-866-347-9507**,  
TTY **711**, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del  
Centro, de lunes a viernes

UHEX24NP0097876\_000 SPRJ80068

## Cómo funciona su cobertura médica

### Su plan es un plan de una Organización de Proveedores Preferidos (PPO)

Usted tiene acceso a nuestra cobertura nacional. Puede consultar a cualquier proveedor (dentro o fuera de la red) al mismo costo compartido, siempre y cuando el proveedor acepte Medicare y esté dispuesto a facturarle a UnitedHealthcare.

	Dentro de la red	Fuera de la red
¿Puedo seguir consultando a mi médico o especialista?	Sí	Sí, siempre que este acepte Medicare y esté dispuesto a facturarle a UnitedHealthcare <sup>1</sup>
¿Cuál es mi copago o coseguro?	Los copagos y coseguros varían según el servicio <sup>2</sup>	Los copagos y coseguros varían según el servicio <sup>2</sup>
¿Debo elegir un proveedor de cuidado primario (PCP)?	No, pero se recomienda	No, pero se recomienda
¿Necesito una referencia para consultar a un especialista?	No	No
¿Puedo ir a cualquier hospital?	Sí	Sí, siempre que este acepte Medicare y esté dispuesto a facturarle a UnitedHealthcare <sup>1</sup>
¿Están cubiertos los servicios para emergencias y requeridos de urgencia?	Sí	Sí
¿Tengo que pagar el costo total de todos los servicios médicos u hospitalarios?	Usted pagará su copago o coseguro estándar por los servicios que recibe <sup>2</sup>	Usted pagará su copago o coseguro estándar por los servicios que recibe <sup>2</sup>
¿Existe un límite a cuánto puedo gastar en servicios médicos por cada año?	Sí <sup>2</sup>	Sí <sup>2</sup>
¿Hay alguna situación en la que un médico pueda facturarme el saldo?	Con este plan, usted no es responsable de ninguna facturación de saldo al consultar proveedores de cuidado de la salud que no han decidido dejar de participar en Medicare	

### Ver la información de su plan en Internet

Una vez que reciba su tarjeta de ID de miembro de TRS-Care Medicare Advantage, puede crear su cuenta segura en Internet en: [retiree.uhc.com/TRS-CareMA](https://retiree.uhc.com/TRS-CareMA)

Podrá ver documentos del plan, encontrar un proveedor y acceder a artículos sobre estilo de vida y aprendizaje, recetas, videos educativos y más.

<sup>1</sup>Esto significa que el proveedor o el hospital aceptan tratarle y recibir pagos de acuerdo con la lista de pagos de UnitedHealthcare. Con este plan, pagamos lo mismo que Medicare y seguimos las reglas de Medicare. Las emergencias están cubiertas incluso fuera de la red.

<sup>2</sup>Para obtener más información, consulte el Resumen de Beneficios o los Beneficios Importantes en esta guía.

# Cómo obtener la cobertura de cuidado de la salud que podría necesitar

## El cuidado comienza con su médico

- Con este plan, usted tiene la flexibilidad para consultar proveedores (dentro o fuera de la red) siempre que participen en el Programa Medicare. Usted paga el mismo costo compartido dentro y fuera de la red.
- Aunque no es obligatorio, es importante tener un proveedor de cuidado primario (primary care provider, PCP). El proveedor de cuidado primario es un médico, enfermera especialista o asistente médico que trabaja en medicina familiar, medicina general o medicina interna y actúa como su socio para ayudarle a lograr su mejor estado de salud. Su proveedor de cuidado primario llegará a conocer su historial médico e identificará problemas de salud antes de que se conviertan en problemas graves. Le aconseja sobre las opciones de tratamiento adecuadas y le instruye sobre sus condiciones de salud.
- Con su plan TRS-Care Medicare Advantage, usted está conectado a programas, recursos, herramientas y personas que pueden ayudarle a llevar una vida más sana.

## Buscar un médico es fácil

Si necesita ayuda para buscar un médico o un especialista, simplemente llámenos. Hasta podemos ayudarle a programar esa primera cita. Para saber si su proveedor es parte de la red de UnitedHealthcare, visite [retiree.uhc.com/TRS-CareMA](https://retiree.uhc.com/TRS-CareMA) y haga clic en “Look up a provider now” (Buscar un proveedor).

### ¿Por qué utilizar un médico de la red de UnitedHealthcare?

**Un médico o proveedor de cuidado de la salud de la red** tiene contrato con nosotros para prestar servicios a nuestros miembros. Colaboramos de forma estrecha con nuestra red de médicos para darles acceso a recursos y herramientas que pueden ayudarles a trabajar con usted para tomar mejores decisiones de cuidado de la salud. Usted paga su copago o coseguro de acuerdo con los beneficios de su plan. Su proveedor nos facturará el resto.

**Un proveedor fuera de la red** no tiene un contrato con nosotros. Con el plan TRS-Care Medicare Advantage (PPO), usted puede consultar a cualquier proveedor fuera de la red. Usted paga el copago o coseguro de su plan. Nosotros pagaremos el resto del costo de sus servicios cubiertos, incluido cualquier cargo hasta el límite que establezca Medicare. Si su proveedor dice que no acepta el plan, llame a UnitedHealthcare. Nos comunicaremos con el proveedor en su nombre y le explicaremos cómo funciona el plan.

**Si un proveedor se rehúsa a facturarnos directamente**, puede pedirle a usted que pague el total de la cantidad permitida por adelantado. En ese caso, usted puede pagarle al médico y luego presentar su reclamo ante nosotros. Le reembolsaremos el costo del reclamo menos su costo compartido.

# Aproveche el apoyo y los programas adicionales de UnitedHealthcare



## Visitas Virtuales

Consulte a un médico o a un especialista en salud del comportamiento mediante su computadora, tableta o teléfono inteligente. Con las Visitas Virtuales, usted puede tener una conversación en vivo por video, en cualquier momento, de día o de noche. Primero deberá registrarse y luego programar una cita. En su tableta o teléfono inteligente, puede descargar las aplicaciones Doctor On Demand™, Amwell® o Teladoc™ Health (solo visitas médicas). Para obtener más información sobre TRS Virtual Health, visite [trs.texas.gov](https://trs.texas.gov).

### Visitas virtuales con el médico

Usted puede hacer preguntas, recibir un diagnóstico o incluso obtener recetas de medicamentos que se pueden enviar a su farmacia. Todo lo que necesita es una buena conexión a Internet. Las visitas virtuales con el médico son buenas para problemas de salud menores como:

- Alergias, bronquitis, resfrío, tos
- Fiebre, gripe estacional, dolor de garganta
- Migrañas, dolor de cabeza, problemas en los senos paranasales, dolor de estómago
- Infecciones urinarias, vesicales, sarpullidos

### Visitas virtuales de salud del comportamiento

Pueden ser adecuadas para:

- Una evaluación inicial
- Manejo de medicamentos
- Adicción y depresión
- Trauma y pérdida, estrés o ansiedad



## Visita de Bienestar Anual<sup>1</sup> y muchos servicios preventivos con \$0 de copago

Una Visita de Bienestar Anual con su médico es una de las mejores maneras de comenzar su año y mantenerse al día con su salud. Tome el control al programar su examen médico y la visita de bienestar anual al inicio del año para tener más tiempo para tomar medidas. Usted y su médico pueden trabajar como un equipo para crear un plan de cuidado preventivo, revisar medicamentos y hablar acerca de cualquier inquietud de salud. Usted también podría cumplir los requisitos para ganar una recompensa por realizar e informar su Visita de Bienestar Anual\*. Para informar su Visita de Bienestar Anual, puede registrarse e iniciar sesión en su sitio web para miembros después de la fecha de vigencia del plan en [retiree.uhc.com/TRS-CareMA](https://retiree.uhc.com/TRS-CareMA) o llamando al **1-866-347-9507**, TTY **711**, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro, de lunes a viernes.



## Apoyo de enfermería 24/7<sup>2</sup>

Hable con una enfermera titulada las 24 horas del día, los 7 días de la semana por teléfono sobre sus dudas médicas sin costo adicional.



### **Acceso rápido a ayuda en cualquier situación**

Con el Sistema Personal de Respuesta ante Emergencias (PERS), puede recibir ayuda con solo oprimir un botón. El dispositivo portátil PERS puede conectarle rápidamente con un operador cuando necesite ayuda, las 24 horas del día en cualquier situación. Es un botón liviano y resistente al agua que se puede llevar en la muñeca o como un colgante. Según el modelo que usted elija el dispositivo incluso puede detectar automáticamente las caídas.



### **Programas virtuales de asesoramiento para ayudarle a empezar a llevar una vida más saludable**

Los programas Rally Coach™ pueden ayudarle a comenzar a llevar una vida más saludable y feliz. Estos programas virtuales de asesoramiento están disponibles para usted sin costo adicional e incluyen lo siguiente:

- Programa Real Appeal®, un programa en Internet de control de peso y estilo de vida saludable de eficacia probada para ayudarle a lograr resultados duraderos, un paso a la vez (incluye un programa de prevención de la diabetes para aquellas personas que califican)
- Asesoramiento sobre Bienestar de Rally, que le ayuda a estar sano a su manera al brindarle acceso las 24 horas, los 7 días de la semana, a cursos digitales de salud y bienestar, como también apoyo personalizado de entrenadores con conversación por Internet o llamadas telefónicas
- Un programa para dejar de usar tabaco le da el apoyo que necesita para dejar todo tipo de consumo de tabaco



### **Disfrute de una visita de cuidado preventivo en la privacidad de su domicilio con el programa UnitedHealthcare® HouseCalls**

Con el programa HouseCalls<sup>2</sup> de UnitedHealthcare, usted recibe una visita anual a domicilio de uno de nuestros profesionales de cuidado de la salud con licencia sin costo adicional. La visita del programa HouseCalls está diseñada para apoyar (pero sin reemplazar) el cuidado regular que le proporciona su médico.

**La visita lleva hasta una hora y se adapta a sus necesidades. Incluye determinados exámenes de cuidado de la salud y la oportunidad de:**

- Revisar los medicamentos
- Recibir educación, consejos de prevención, cuidado y asistencia con recursos, si es necesario
- Recibir consejos y hacer preguntas sobre cómo manejar condiciones de salud
- Recibir referencias a otros servicios de salud y más

Al final de la visita, nuestro profesional de cuidado de la salud dejará una lista de comprobación personalizada y le enviará un resumen de la visita a su médico regular.



### **Visita por video del programa HouseCalls de UnitedHealthcare®**

Una visita por video del programa HouseCalls utiliza una computadora, tableta o teléfono inteligente para conectar a los miembros del plan con un profesional de cuidado de la salud con licencia durante una hora completa, como máximo, para revisar su historial médico y los medicamentos, hablar de exámenes de salud importantes, identificar riesgos de salud y proporcionar información educativa para la salud.



### **Programas especiales para personas con necesidades de salud crónicas o complejas**

UnitedHealthcare ofrece programas especiales para ayudar a los miembros que viven con una enfermedad crónica, como diabetes o enfermedad cardíaca. Usted recibe atención personal y sus médicos reúnen información actualizada que les ayudará a tomar decisiones.





### Cuidado de confianza a domicilio cuando lo necesite

¿Qué cosas harían su día más fácil? Quizás contar con ayuda adicional en su hogar para cosas como preparar las comidas, bañarse, recordarle tomar los medicamentos o incluso el transporte por su comunidad. **CareLinx** proporciona una red de cuidadores profesionales previamente seleccionados en quienes puede confiar, que pueden brindarle una mayor tranquilidad con los servicios de apoyo de cuidado personal no médico sin costo adicional.



### Escuche los momentos que más importan con los aparatos auditivos programados a medida

Con UnitedHealthcare Hearing, usted tiene acceso a consejos amables y expertos de nuestra red nacional<sup>3</sup> de más de 7,000<sup>4</sup> proveedores de servicios para la audición. Además, podrá elegir entre una amplia variedad de modelos de aparatos auditivos con receta, incluida una selección de aparatos auditivos sin receta en **UHChearing.com**. UnitedHealthcare Hearing le ayuda a tener la flexibilidad y la confianza para elegir el cuidado auditivo adecuado para usted, de modo que reciba el cuidado que necesita para oír mejor y vivir la vida al máximo.



### Llegue a las citas de salud con mayor facilidad

Nuestro programa de transporte lo lleva y lo trae de visitas relacionadas con asuntos médicos, como citas con médicos, viajes a la farmacia y más. El programa ofrece una cantidad fija de viajes sin costo para usted.



### Manténgase sano en su casa

El programa UnitedHealthcare Healthy at Home le brinda el apoyo que necesita para recuperarse de estadías en el hospital y en centros de enfermería especializada. Después del alta, usted cumple los requisitos para recibir comidas entregadas a su domicilio (28 comidas; dos comidas por día durante dos semanas), transporte adicional a citas médicas y cuidado personal no médico para ayudarle con actividades cotidianas, todo sin costo para usted.



### Productos de venta sin receta (OTC) sin costo para usted

Con Healthy Benefits Plus, obtendrá una tarjeta de débito prepagada al inicio del año del plan para comprar artículos de venta sin receta aprobados en los sitios minoristas participantes, en Internet, por teléfono o por correo a través de su Catálogo de Productos de Venta Sin Receta.



### Haga actividad física y diviértase con una membresía a un gimnasio

SilverSneakers® es un programa de salud y acondicionamiento físico diseñado para los miembros de planes de Medicare. Está disponible para usted sin costo adicional e incluye una membresía mensual estándar y clases de ejercicio en grupo en un centro de acondicionamiento físico participante. También puede disfrutar de clases y talleres en internet y de divertidas actividades fuera del gimnasio. Las clases, los equipos, los centros y los servicios varían según el sitio.



### Y mucho más para ayudarle a llevar una vida más saludable

Después de convertirse en miembro, le conectaremos con muchos programas y herramientas que pueden ayudarle en su camino al bienestar. Recibirá información poco después de que su cobertura entre en vigencia.

# Herramientas y recursos para que tome el control



## Visite el sitio web para obtener información valiosa del plan

Como miembro de UnitedHealthcare, tendrá acceso a un sitio web seguro para miembros en donde podrá:

- Consultar la información más actualizada sobre sus reclamos
- Revisar información sobre beneficios y los materiales del plan
- Imprimir una tarjeta de ID temporal y solicitar una nueva
- Buscar médicos de la red
- Obtener más información sobre temas de salud y bienestar, y registrarse para desafíos saludables según sus intereses y objetivos
- Registrarse para recibir su Explicación de Beneficios por Internet



## Lleve una vida más saludable con el programa Renew

Explore el programa Renew de UnitedHealthcare<sup>®5</sup>, nuestra experiencia de salud y bienestar solo para miembros. El programa Renew le inspira para tomar el control de su salud y bienestar todos los días al proporcionarle una amplia variedad de recursos y actividades útiles, entre ellos:

- Juegos para ejercitar la mente, recetas saludables, actividades de acondicionamiento físico, cursos de aprendizaje y más — todo sin costo adicional

<sup>1</sup>Es posible que se aplique un copago o coseguro si usted recibe servicios que no son parte del examen médico o de la visita de bienestar anual.

<sup>2</sup>Es posible que el programa HouseCalls no esté disponible en todas las áreas.

<sup>3</sup>El tamaño de la red varía según el mercado.

<sup>4</sup>Consulte su Resumen de Beneficios para ver detalles de su cobertura de beneficios.

<sup>5</sup>El programa Renew de UnitedHealthcare no está disponible en todos los planes.

\*Las ofertas de Rewards variarán según el miembro y se aplican condiciones de participación. El programa Rewards no está disponible en todos los planes.



# Resumen de Beneficios 2024

## UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO)

Nombre del Grupo (Patrocinador del Plan): TRS-Care Medicare Advantage

Número del Grupo: 15727

H2001-817-000

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



Llamada gratuita **1-866-347-9507**, TTY **711**

7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro, de lunes a viernes



[retiree.uhc.com/TRS-CareMA](https://retiree.uhc.com/TRS-CareMA)

**United  
Healthcare®**  
Group Medicare Advantage

# Resumen de Beneficios

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

Este es un resumen de qué es lo que cubrimos y qué es lo que a usted le corresponde pagar. Revise la Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, las limitaciones y las exclusiones. Puede consultarla por Internet en [retiree.uhc.com/TRS-CareMA](http://retiree.uhc.com/TRS-CareMA) o puede llamar a Servicio al Cliente y recibir ayuda. Al inscribirse en el plan, recibirá más información indicándole dónde puede visitar en Internet para consultar los detalles de su plan.

## TRS-Care Medicare Advantage

Prima médica y límites	
	Dentro de la red y fuera de la red
<b>Prima mensual del plan</b>	Para obtener información sobre sus primas de TRS-Care y la cantidad que usted pagará, comuníquese con TRS Health 1-888-237-6762. Para obtener información sobre la prima de la Parte B de Medicare, comuníquese con el Seguro Social.
<b>Deducible médico anual</b>	Usted no tendrá un deducible anual hasta el 31 de diciembre de 2024. A partir del 1 de enero de 2025, su deducible anual será de \$400 por los servicios dentro y fuera de la red.
<b>Máximo de gastos de su bolsillo</b>	<p>Su plan tiene un máximo combinado anual de gastos de su bolsillo dentro de la red y fuera de la red de \$3,500 para este año del plan. Los servicios con un asterisco en la Tabla de Beneficios Médicos de la Evidencia de Cobertura no se toman en cuenta para alcanzar esta cantidad.</p> <p>Si usted alcanza el límite de gastos de su bolsillo, seguirá recibiendo los servicios médicos y hospitalarios que tengan cobertura y nosotros pagaremos el costo total durante el resto del año del plan.</p> <p>Tenga en cuenta que usted todavía tendrá que pagar las primas mensuales, si corresponde.</p>

Beneficios médicos		
	Dentro de la red y fuera de la red	
<b>Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados<sup>1</sup></b>		\$500 de copago por cada estadía  Nuestro plan cubre un número ilimitado de días en el caso de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado.
<b>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios<sup>1</sup></b>  Se aplicará un costo compartido por los servicios adicionales cubiertos por el plan.	Centro de cirugía ambulatoria (ASC)	\$250 de copago
	Cirugía para pacientes ambulatorios	\$250 de copago
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso observación	\$250 de copago
<b>Visitas al médico</b>	Proveedor de cuidado primario	\$5 de copago
	Visitas virtuales con el médico	\$0 de copago por usar los servicios de Amwell, Doctor on Demand y Teladoc.  \$5 de copago si utiliza otros proveedores que están calificados y tienen la capacidad de ofrecer visitas virtuales médicas.
	Especialistas <sup>1</sup>	\$10 de copago
<b>Servicios preventivos</b>	Examen médico de rutina	\$0 de copago; 1 por cada año del plan *
	Cubiertos por Medicare	\$0 de copago
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal</li> <li><input type="checkbox"/> Asesoramiento y evaluación para reducir el consumo indebido de alcohol</li> <li><input type="checkbox"/> Visita de bienestar anual</li> <li><input type="checkbox"/> Medición de masa ósea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Examen de detección de cáncer de seno (mamografía)</li> <li><input type="checkbox"/> Enfermedades cardiovasculares (terapia conductual)</li> <li><input type="checkbox"/> Exámenes cardiovasculares</li> </ul>

## Beneficios médicos

### Dentro de la red y fuera de la red

- Pruebas de detección de cáncer del cuello uterino y de la vagina
- Exámenes de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, análisis de sangre oculta en la materia fecal, sigmoidoscopia flexible)
- Evaluación de depresión
- Pruebas de detección y control de la diabetes
- Diabetes – Capacitación para el Automanejo
- Capacitación para diálisis
- Examen de glaucoma
- Prueba de detección de hepatitis C
- Prueba de detección del VIH
- Educación sobre la enfermedad renal
- Examen de detección de cáncer de pulmón con tomografía computarizada de baja dosis (LDCT)
- Servicios de terapia de nutrición clínica y asesoramiento
- Programa para la Prevención de la Diabetes de Medicare (MDPP)
- Evaluación y asesoramiento sobre obesidad
- Exámenes de detección de cáncer de próstata (PSA)
- Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual y asesoramiento para prevenirlas
- Asesoramiento para dejar de usar tabaco (asesoramiento para personas sin señales de enfermedad relacionada con el tabaco)
- Vacunas, incluso las vacunas antigripales, contra la hepatitis B, contra la pulmonía o la COVID-19
- Visita preventiva “Bienvenido a Medicare” (una vez)

Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato tendrá cobertura.

Este plan cubre las pruebas de detección de cuidado preventivo y los exámenes médicos anuales al 100%.

### Cuidado de emergencia

\$65 de copago (mundial)

Si es admitido en el hospital en un plazo no mayor de 24 horas, usted paga el copago por cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados en lugar del copago por cuidado de emergencia. Consulte la sección “Cuidado Hospitalario para Pacientes Hospitalizados” de esta guía para ver otros costos.

Beneficios médicos		
	Dentro de la red y fuera de la red	
<p><b>Servicios requeridos de urgencia</b> No hay ningún costo compartido adicional si usted recibe varios servicios en una visita.</p>		<p>\$35 de copago (mundial)</p> <p>Si es admitido en el hospital en un plazo no mayor de 24 horas, usted paga el copago por cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados en lugar del copago por servicios requeridos de urgencia. Consulte la sección “Cuidado Hospitalario para Pacientes Hospitalizados” de esta guía para ver otros costos.</p>
<p><b>Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio, radiología y radiografías</b></p>	<p>Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI] y tomografías computarizadas [CT]) (cuando el servicio se realiza en un hospital, en un centro para pacientes ambulatorios o en un centro autónomo de diagnóstico o de estudios por imágenes)<sup>1</sup></p>	<p>5% de coseguro</p>
	<p>Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI]) realizados en un consultorio médico (se aplicará el copago por la visita al consultorio médico)<sup>1</sup></p>	<p>\$0 de copago</p>

## Beneficios médicos

	Dentro de la red y fuera de la red
Servicios de laboratorio <sup>1</sup>	\$0 de copago por los servicios de laboratorio cubiertos por Medicare
Pruebas y procedimientos de diagnóstico (cuando el servicio se realiza en un hospital, en un centro para pacientes ambulatorios o en un centro autónomo de diagnóstico o de estudios por imágenes) <sup>1</sup>	5% de coseguro
Pruebas y procedimientos de diagnóstico realizados en un consultorio médico (se aplicará el copago por la visita al consultorio médico) <sup>1</sup>	\$0 de copago
Radiología Terapéutica (cuando el servicio se realiza en un hospital, en un centro para pacientes ambulatorios o en un centro autónomo de diagnóstico o de estudios por imágenes) <sup>1</sup>	5% de coseguro



Beneficios médicos		
	Dentro de la red y fuera de la red	
	Servicios de radiología terapéutica realizados en un consultorio médico (se aplicará el copago por la visita al consultorio médico) <sup>1</sup>	\$0 de copago
	Radiografías para Pacientes Ambulatorios (cuando el servicio se realiza en un hospital, en un centro para pacientes ambulatorios o en un centro autónomo de diagnóstico o de estudios por imágenes) <sup>1</sup>	5% de coseguro
	Radiografías para Pacientes Ambulatorios realizadas en un consultorio médico (se aplicará el copago por la visita al consultorio médico) <sup>1</sup>	\$0 de copago
<b>Servicios para la Audición</b>	Examen para diagnosticar y tratar problemas de la audición y del equilibrio <sup>1</sup>	\$10 de copago
	Examen de audición de rutina	\$0 de copago, 1 examen por cada año del plan*

<b>Beneficios médicos</b>		
		<b>Dentro de la red y fuera de la red</b>
	Aparatos Auditivos UnitedHealthcare Hearing	A través de UnitedHealthcare Hearing, el plan paga una asignación de \$500 para aparatos auditivos (combinada para ambos oídos), cada 3 años. La cobertura de aparatos auditivos mediante este plan está disponible solamente a través de UnitedHealthcare Hearing.
<b>Servicios para la vista</b>	Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones de los ojos <sup>1</sup>	\$10 de copago
	Artículos para la vista después de una cirugía de cataratas	\$0 de copago
	Examen de la vista de rutina	\$0 de copago, 1 examen cada 12 meses *
	Artículos para la vista de rutina	El plan paga hasta \$70 para anteojos, o hasta \$105 para lentes de contacto en lugar de anteojos, cada 12 meses. *
	Examen para personas que tienen diabetes o una condición diabética	\$0 de copago
<b>Salud Mental</b>	Visita como paciente hospitalizado <sup>1</sup>	\$500 de copago por cada estadía  Nuestro plan cubre un número ilimitado de días en el caso de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado.
	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios <sup>1</sup>	\$10 de copago

<b>Beneficios médicos</b>		
		<b>Dentro de la red y fuera de la red</b>
	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios <sup>1</sup>	\$10 de copago
	Visitas virtuales relacionadas con el comportamiento	\$10 de copago
<b>Centro de enfermería especializada (SNF)<sup>1</sup></b>		\$0 de copago por día, días 1 a 20 \$50 de copago por día, días 21 a 70 \$0 de copago por día, días 71 y en adelante
		Nuestro plan cubre un número ilimitado de días en un centro de enfermería especializada por cada período de beneficios.
	<b>Rehabilitación para Pacientes Ambulatorios (fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla y del lenguaje)<sup>1</sup></b>	\$5 de copago
	<b>Ambulancia<sup>2</sup></b>	5% de coseguro
	<b>Transporte de Rutina</b> ModivCare	\$0 de copago por 24 viajes en una sola dirección a citas médicas y a farmacias con ModivCare. Se aplican restricciones. Llame o visite el sitio web para programar su viaje. 1-833-219-1182, TTY 1-844-488-9724, o modivcare.com/BookNow
<b>Medicamentos de la Parte B de Medicare</b>	Medicamentos para quimioterapia <sup>1</sup>	5% de coseguro
Los medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a Terapia Escalonada. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener información detallada.	Otros medicamentos de la Parte B <sup>1</sup>	\$0 de copago

<b>Beneficios adicionales</b>		
		<b>Dentro de la red y fuera de la red</b>
<b>Servicios de acupuntura</b>	Acupuntura cubierta por Medicare (para el dolor lumbar crónico)	5% de coseguro
<b>Servicios quiroprácticos</b>	Cuidado quiropráctico cubierto por Medicare (manipulación manual de la columna vertebral para corregir una subluxación) <sup>1</sup>	5% de coseguro
	Servicios quiroprácticos de rutina	5% de coseguro, hasta 20 visitas por cada año del plan*
<b>Manejo de la diabetes</b>	Suministros para el control de la diabetes <sup>1</sup>	<p>\$0 de copago</p> <p>Cubrimos solamente las marcas Accu-Chek® y OneTouch®.</p> <p>Entre los medidores de glucosa con cobertura se incluyen: OneTouch Verio Flex®, OneTouch Verio Reflect®, OneTouch® Verio, OneTouch® Ultra 2, Accu-Chek® Guide Me y Accu-Chek® Guide.</p> <p>Tiras para medir la glucosa: OneTouch Verio®, OneTouch Ultra®, Accu-Chek® Guide, Accu-Chek® Aviva Plus y Accu-Chek® SmartView.</p> <p>Su plan no cubre otras marcas.</p>
	Medidores Continuos de Glucosa (CGM) y sus suministros cubiertos por Medicare <sup>1</sup>	\$0 de copago
	Capacitación para el automanejo de la diabetes	\$0 de copago

Beneficios adicionales		
		Dentro de la red y fuera de la red
	Plantillas o zapatos terapéuticos <sup>1</sup>	\$0 de copago
<b>Equipo Médico Duradero (DME) y Suministros Relacionados</b>	Equipo Médico Duradero (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno) <sup>1</sup>	5% de coseguro
	Prótesis (por ejemplo, abrazaderas ortopédicas, extremidades artificiales) <sup>1</sup>	5% de coseguro
	Pelucas	5% de coseguro por pelucas para la pérdida del cabello como consecuencia de quimioterapia, un tratamiento médico o una condición médica.  No se toma en cuenta para alcanzar el máximo de gastos de su bolsillo
<b>Programa de acondicionamiento físico</b> Programa SilverSneakers®		\$0 de copago por el programa SilverSneakers®, un programa de salud y acondicionamiento físico diseñado para los miembros de planes de Medicare. Incluye una membresía mensual estándar en un centro de acondicionamiento físico participante, además de clases y talleres por Internet, y mucho más.  Llame o visite el sitio web para obtener más información y obtener su número de ID de SilverSneakers. 1-888-423-4632, TTY 711 o <a href="http://SilverSneakers.com/StartHere">SilverSneakers.com/StartHere</a> .
<b>Cuidado de los pies (servicios de podiatría)</b>	Exámenes y tratamiento de los pies <sup>1</sup>	\$10 de copago
	Cuidado de los pies de rutina	\$10 de copago, 6 visitas por cada año del plan *

## Beneficios adicionales

	Dentro de la red y fuera de la red
<b>Tarjeta de productos de venta sin receta (OTC)</b> Programa Healthy Benefits Plus	\$0 de copago  \$40 de crédito cada trimestre (\$160 cada año) para comprar artículos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) aprobados en sitios minoristas de la red o a través del catálogo de productos de venta sin receta. Los créditos vencen al final del año. Puede hacer compras en la tienda, por teléfono o por Internet. 1-833-216-6709, TTY 711, visite <a href="http://HealthyBenefitsPlus.com/UHCRetiree">HealthyBenefitsPlus.com/UHCRetiree</a> o descargue la aplicación de Healthy Benefits Plus.
<b>UnitedHealthcare</b> Programa Healthy at Home	<p>\$0 de copago por los siguientes beneficios por hasta 30 días después de ser dado de alta como paciente hospitalizado o de un centro de enfermería especializada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 28 comidas entregadas a su domicilio*</li><li><input type="checkbox"/> 12 viajes en una sola dirección a citas médicas y a farmacias*</li><li><input type="checkbox"/> 6 horas de servicios para el cuidado personal no médico - un cuidador profesional puede ayudarle con la preparación de comidas, la compañía, recordatorios para tomar los medicamentos y mucho más. No se requiere una referencia.</li></ul> <p>Para obtener más información y usar sus beneficios, llame al número de Servicio al Cliente que se encuentra en su tarjeta de ID de miembro de UnitedHealthcare.</p> <p>* Llame a Servicio al Cliente para solicitar una referencia por cada vez que le den de alta.</p> <p>Se pueden aplicar algunas restricciones y limitaciones.</p>
<b>Cuidado de asistencia médica a domicilio<sup>1</sup></b>	\$0 de copago

Beneficios adicionales		
		Dentro de la red y fuera de la red
<b>Cuidados Paliativos</b>		Usted no paga nada por los cuidados paliativos recibidos de cualquier centro de cuidados paliativos aprobado por Medicare. Los cuidados paliativos están cubiertos por Medicare Original, fuera de nuestro plan. (Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información.)
<b>Cuidado personal no médico CareLinx</b>		\$0 de copago por 8 horas cada mes de cuidado personal no médico, como la compañía, la preparación de comidas, recordatorios para tomar los medicamentos y mucho más con un cuidador profesional de CareLinx. Las horas no utilizadas no se transfieren. Se aplican algunas restricciones y limitaciones. Llame o visite el sitio web para recibir servicios para el cuidado personal no médico. 1-888-912-9435 o carelinx.com/trs-careMA.
<b>Sistema personal de respuesta ante emergencias (PERS) Lifeline</b>		\$0 de copago por un sistema personal de respuesta ante emergencias.  Puede recibir ayuda con solo oprimir un botón. Un dispositivo portátil PERS puede conectarle rápidamente con un operador cuando necesite ayuda, las 24 horas del día en cualquier situación. Llame o visite el sitio web para pedir su dispositivo de monitoreo. 1-855-595-0389, TTY 711 o lifeline.com/uhcgroup
<b>Apoyo de Enfermería 24/7</b>		Reciba acceso a consultas de enfermería y recursos clínicos adicionales sin costo adicional.
<b>Servicios del programa de tratamiento relacionado con opiáceos<sup>1</sup></b>		\$0 de copago
<b>Servicios para pacientes ambulatorios por abuso de sustancias</b>	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios <sup>1</sup>	\$10 de copago
	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios <sup>1</sup>	\$10 de copago

## Beneficios adicionales

### Dentro de la red y fuera de la red

#### Servicios de enfermería privada<sup>1</sup>

Cubrimos servicios de enfermería especializada médicamente necesarios que son prestados en el hospital o en el domicilio por una enfermera de práctica privada que tenga un título de enfermería válido y reconocido y que posea la licencia requerida por las leyes del estado donde se reciben los servicios. Los servicios tienen cobertura cuando son prestados a través de proveedores certificados por Medicare o acreditados por Accreditation Commission for Health Care (ACHC) que pueden prestar sus servicios de una manera segura en el domicilio o en el hospital.

Los servicios solicitados deben ser indicados por el profesional médico o especialista que proporciona el tratamiento, después de una evaluación en persona, con un plan de tratamiento por escrito y una carta que explique la necesidad médica.

La evaluación en persona debe hacerse en un plazo no mayor de 90 días antes de solicitar el servicio. Los servicios solicitados deben requerir la competencia profesional y las habilidades de una enfermera titulada (RN), de una enfermera de práctica con licencia (LPN) o de una enfermera vocacional con licencia (LVN) debido a una necesidad médica compleja o una condición inestable. El cuidador o cualquier otro sistema de apoyo apropiado deben estar disponibles para asumir una porción del cuidado.

Nota: Los servicios domésticos y el cuidado de custodia no tienen cobertura.

20% de coseguro

Si se trata de servicios de enfermería privada, no hay un límite en la cantidad asignada por cada año del plan.



Beneficios adicionales	
	Dentro de la red y fuera de la red
<b>Programas de Asesoramiento de Rally™</b>	<p>\$0 de copago por los programas de Rally Coach™: Programa de Control de Peso de Real Appeal®, Programa para la Prevención de la Diabetes de Real Appeal, Programa de Asesoramiento sobre Bienestar y un programa para dejar de usar tabaco.</p> <p>Llame o visite el sitio web para comenzar hoy mismo. <a href="http://rallyhealth.com/retiree">rallyhealth.com/retiree</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Real Appeal 1-844-924-7325, TTY 711</li> <li>• Programa de Asesoramiento sobre Bienestar de Rally 1-800-478-1057, TTY 711</li> <li>• Programa para Dejar de Usar Tabaco 1-866-784-8454, TTY 711</li> </ul> <p>* Consulte su Evidencia de Cobertura para saber cuáles son los requisitos de participación</p>
<b>Diálisis Renal<sup>1</sup></b>	\$10 de copago
<b>Programa Steady Together</b>	<p>\$0 de copago por los siguientes servicios si usted califica para el programa Steady Together y se inscribe en el programa de ejercicios para la prevención de caídas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 horas por mes de cuidado personal a domicilio durante los 6 meses después de inscribirse en el programa</li> <li>• Acceso a una herramienta de planificación del cuidado por anticipado hasta 12 meses después de inscribirse en el programa</li> </ul> <p>* La cobertura se ofrece a través de un beneficio complementario especial. No todos los miembros calificarán.</p>

<sup>1</sup> Algunos de los beneficios de la red indicados pueden requerir que su proveedor obtenga una preautorización. Nunca necesitará una preaprobación para recibir servicios cubiertos por el plan de proveedores fuera de la red. Consulte la Evidencia de Cobertura para ver una lista completa de los servicios que posiblemente requieran preautorización.

<sup>2</sup> Se requiere autorización para el transporte en ambulancia terrestre y aérea, cubierto por Medicare, en situaciones que no son de emergencia. No se requiere autorización para una ambulancia en situaciones de emergencia.

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

## Acerca de este plan

TRS-Care Medicare Advantage es un plan Medicare Advantage PPO que tiene un contrato con Medicare.

Para inscribirse en este plan, usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare (si corresponde), debe permanecer inscrito y seguir pagando sus primas de la Parte B de Medicare y debe vivir en nuestra área de servicio que se indica a continuación. Consulte la Evidencia de Cobertura para saber los requisitos de participación específicos.

Nuestra área de servicio incluye los 50 estados, el District of Columbia y todos los territorios de los Estados Unidos.

## Acerca de los proveedores

TRS-Care Medicare Advantage tiene una red de médicos, hospitales y otros proveedores. Puede consultar a cualquier proveedor (dentro o fuera de la red) por el mismo costo compartido, siempre y cuando acepten Medicare y estén dispuestos a facturarle a UnitedHealthcare.

Puede visitar [retiree.uhc.com/TRS-CareMA](https://retiree.uhc.com/TRS-CareMA) para buscar un proveedor de la red mediante el directorio en Internet.

## Información necesaria

TRS-Care Medicare Advantage (PPO) está asegurado a través de UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas, una organización de planes Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.

Es posible que los planes ofrezcan beneficios complementarios además de los beneficios de la Parte C.

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. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra en su tarjeta de ID de miembro o en la portada de la guía de su plan.

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. For more information, please call Customer Service at the number on your member ID card or the front of your plan booklet.

Esta información está disponible sin costo en otros idiomas. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente que se encuentra en la primera página de esta guía.

Los beneficios, las características o los dispositivos varían según el plan o el área. Se pueden aplicar limitaciones y exclusiones.

La red de proveedores puede cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando esto ocurra.

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

Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros de UnitedHealthcare, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información, incluso el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

Los Servicios de Apoyo de Enfermería 24/7 no se deben usar para necesidades de cuidado de urgencia ni de emergencia. En caso de emergencia, llame al 911 o visite a la sala de emergencias más cercana. La información proporcionada a través de este servicio es para su conocimiento solamente. El personal de enfermería no puede diagnosticar problemas ni recomendar tratamientos; tampoco sustituye el cuidado de su médico. La confidencialidad de su información de salud se mantiene según la ley. El acceso a este servicio está sujeto a las condiciones de uso.

La disponibilidad del programa SilverSneakers varía según el plan o el mercado. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener información detallada. Consulte a un profesional de cuidado de la salud antes de empezar un programa de ejercicios. Tivity Health y SilverSneakers son marcas registradas o marcas comerciales de Tivity Health, Inc. o de sus subsidiarias o compañías afiliadas en los Estados Unidos u otros países. © 2018. Todos los derechos reservados.

## Aviso de Derechos Civiles

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

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

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

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

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

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

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

## Multi-Language Interpreter Services

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# Lo que sigue

# Después de la Inscripción

## TRS y UnitedHealthcare procesarán su inscripción

**Guía Rápida para Comenzar y tarjeta de ID de miembro de TRS-Care Medicare Advantage**      Usted recibirá una Guía Rápida para Comenzar y una tarjeta de ID de miembro de TRS-Care Medicare Advantage de UnitedHealthcare por correo entre 7 y 10 días después de que se apruebe su inscripción. **Tenga en cuenta que su tarjeta de ID de miembro estará adjunta en la tapa de su guía.**

**Acceso al sitio para miembros**      Después de que reciba su tarjeta de ID de miembro de TRS-Care Medicare Advantage, puede registrarse en Internet en el sitio web para miembros que se indica a continuación para acceder a la información del plan.

**Evaluación de salud**      Le llamaremos en los primeros 90 días después de la fecha de vigencia de su plan. Medicare nos exige que le llamemos y le pidamos completar una breve encuesta de salud. También puede visitar el sitio web a continuación y hacer la encuesta en Internet.

**Seminario virtual de bienvenida**      Acompañenos en un seminario virtual para darle la bienvenida a su plan. Repasaremos preguntas frecuentes de participantes recién inscritos, exploraremos los beneficios cubiertos y explicaremos lo que puede esperar en los primeros 90 a 120 días de su inscripción en el plan TRS-Care Medicare. Busque más información en el sitio web que se indica a continuación.

**Comience a usar su plan en su fecha de vigencia.** Recuerde usar su tarjeta de ID de miembro de TRS-Care Medicare Advantage. Asegúrese de guardar su tarjeta de Medicare en un lugar seguro.

## Estamos a sus órdenes

Cuando llame, asegúrese de que el Representante de Servicio al Cliente sepa que usted está llamando por el plan TRS-Care Medicare Advantage. Además, será útil tener:

- ✓ **Su número de grupo que se encuentra en la portada de esta guía**
- ✓ **El número de Medicare y la fecha de vigencia de Medicare — puede buscar esta información en su tarjeta roja, blanca y azul de Medicare**
- ✓ **Nombres y direcciones de sus médicos y clínicas**

## ¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle.

 [retiree.uhc.com/TRS-CareMA](http://retiree.uhc.com/TRS-CareMA)



Llame al número gratuito **1-866-347-9507**, TTY **711**, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro, de lunes a viernes



# Declaraciones de Conformidad

Al inscribirme en el plan TRS-Care Medicare Advantage, acepto lo siguiente:

- ✓ **Este es un plan Medicare Advantage contratado por el gobierno federal. No se trata de un plan Complementario de Medicare.**

Tengo que mantener mi Parte A (si corresponde) y Parte B de Medicare, y seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare y, si corresponde, la prima de la Parte A, si no las paga Medicare o un tercero. Para cumplir los requisitos de este plan, debo vivir en el área de servicio del plan. Consulte la Evidencia de Cobertura para conocer otros requisitos de participación.

- ✓ **El área de servicio incluye los 50 Estados Unidos, el District of Columbia y todos los territorios de los Estados Unidos.**

Es posible que no tenga cobertura mientras esté fuera del país, excepto una cobertura limitada cerca de la frontera de los Estados Unidos. Sin embargo, con este plan, cuando estoy fuera de los Estados Unidos, tengo cobertura para el cuidado requerido de urgencia o de emergencia.

- ✓ **Solo puedo tener un plan Medicare Advantage a la vez.**

- Si me inscribo en el plan TRS-Care Medicare Advantage, se cancelará automáticamente mi inscripción en cualquier otro plan de salud de Medicare.
- Si me inscribo en un plan Medicare Advantage diferente, correré el riesgo de perder toda la cobertura de TRS-Care para mí y mis dependientes cubiertos.
- Si cancelo mi inscripción en este plan, seré transferido automáticamente a Medicare Original.

- ✓ **Mi información será divulgada a Medicare y a otros planes, solo cuando sea necesario, para tratamientos, procesamiento de pagos o tareas administrativas de cuidado de la salud.**

Medicare también puede divulgar mi información con fines de investigación y otros que cumplan todos los estatutos y normas federales vigentes.

- ✓ **Para los miembros del plan de Grupo Medicare Advantage.**

Entiendo que, cuando comience mi cobertura, debo obtener todos mis beneficios médicos del plan. Los beneficios y servicios proporcionados por el plan incluidos en el documento Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) estarán cubiertos. Ni Medicare ni el plan pagarán beneficios o servicios que no estén cubiertos.

- ✓ **Doy mi consentimiento para que todas las entidades bajo UnitedHealthcare, sus compañías afiliadas y cualquier proveedor externo usado por UnitedHealthcare llamen a los números de teléfono que he proporcionado utilizando un sistema de marcación automática o voz pregrabada.**

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.























Llame al número gratuito **1-866-347-9507**, TTY **711**  
7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro, de lunes a viernes



[retiree.uhc.com/TRS-CareMA](https://retiree.uhc.com/TRS-CareMA)

**United  
Healthcare®**  
Group Medicare Advantage





## Información útil para cuando va al médico y a otros proveedores de cuidado de la salud

Con el plan TRS-Care Medicare Advantage, que es un plan UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO), puede consultar a cualquier proveedor (dentro o fuera de la red) al mismo costo compartido, siempre y cuando el proveedor acepte Medicare y esté dispuesto a facturarle a UnitedHealthcare. Encontrará consejos útiles para compartir con su médico en el reverso de esta página.

### Ir a un médico o proveedor de cuidado de la salud dentro de la red

#### ¿Qué es un médico dentro de la red?

Un médico o proveedor de cuidado de la salud dentro de la red es un profesional que tiene un contrato con UnitedHealthcare para prestar servicios a miembros que cumplen los requisitos de Medicare.

#### ¿Qué debo pagar?

Usted paga su copago o coseguro de acuerdo con los beneficios de su plan. Su médico o proveedor de cuidado de la salud le facturará el resto del costo de sus servicios a UnitedHealthcare.

#### ¿Se puede negar a atenderme un médico de la red?

Si usted es un paciente existente, el médico o proveedor de cuidado de la salud debe continuar atendiéndolo. Es posible que un médico de la red decida no atenderlo si no lo ha atendido antes y no está aceptando pacientes **nuevos** de Medicare.

#### ¿Cómo le pagan al médico?

Al médico o proveedor de cuidado de la salud se le paga de acuerdo con su contrato con UnitedHealthcare.

### Ir a un médico o proveedor de cuidado de la salud fuera de la red

Los proveedores de cuidado de la salud fuera de la red que cumplen los requisitos para participar en Medicare pueden tratar pacientes cubiertos por UnitedHealthcare con este plan y recibir los pagos. UnitedHealthcare les paga a los proveedores de acuerdo con la lista de tarifas de Medicare Original menos la responsabilidad del plan del miembro.

#### ¿Qué es un médico fuera de la red?

Un médico o proveedor de cuidado de la salud fuera de la red no tiene un contrato con UnitedHealthcare.

#### ¿Puedo consultar a cualquier médico fuera de la red?

Puede consultar a cualquier médico o proveedor de cuidado de la salud fuera de la red que participe en Medicare y acepte el plan. Aceptar el plan significa que el médico está dispuesto a tratarlo y facturarle a UnitedHealthcare.

#### ¿Qué debo pagar?

Usted paga el copago o coseguro de su plan. Usted tiene el mismo costo compartido para beneficios tanto dentro como fuera de la red. UnitedHealthcare pagará el resto del costo de sus servicios cubiertos, incluido cualquier cargo excedente hasta el límite que establezca Medicare.

#### ¿El médico le facturará a UnitedHealthcare?

Si un médico u hospital se niega a facturarle directamente a UnitedHealthcare, es posible que le pidan que pague la cantidad permitida total. En ese caso, puede pagarle al médico y luego enviar su reclamo a UnitedHealthcare. Se le reembolsará el costo del reclamo menos su copago o coseguro.

#### ¿Qué sucede si mi médico dice que no aceptará el plan?

Con gusto nos comunicaremos con su médico en su nombre para explicarle cómo funciona el plan. Por lo general, eso es todo lo que se necesita.



### Estamos aquí para ayudarle

Si tiene preguntas o necesita ayuda para buscar un médico, llámenos al número gratuito **1-866-347-9507**, TTY **711**, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro, de lunes a viernes.

### Ayuda para sus proveedores

Puede encontrar consejos útiles para su médico en el reverso de esta página.

Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros del plan, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

# Plan UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO)

Esperamos trabajar con usted mientras proporciona cuidado a miembros del plan UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO).

## Proporcionar cuidado a los miembros

Los planes de una Organización de Proveedores Preferidos (PPO) ofrecen a los miembros acceso a una red de médicos y hospitales locales con contrato, pero también les permiten la flexibilidad de buscar servicios cubiertos fuera de la red contratada. Los miembros no necesitan una referencia para el cuidado.

Los miembros de este plan pueden consultar a cualquier proveedor de cuidado de la salud, incluso a aquellos que no participan en la red de UnitedHealthcare, siempre que el proveedor:

- Participe en Medicare
- Acepte el plan
- No haya decidido dejar de participar en Medicare
- No esté en la lista de excluidos de Medicare

## UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage

Los planes UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage solo se ofrecen a grupos tales como empleadores, sindicatos y subentidades del gobierno. Estos planes ofrecen a los beneficiarios de Medicare de grupo para jubilados diversas opciones de planes de beneficios de cuidado de la salud, a menudo con más beneficios que aquellos ofrecidos por Medicare Original. Los miembros del plan siguen estando cubiertos bajo el programa de Medicare y tienen derechos y protecciones regulados por el gobierno federal.

## Más Recursos

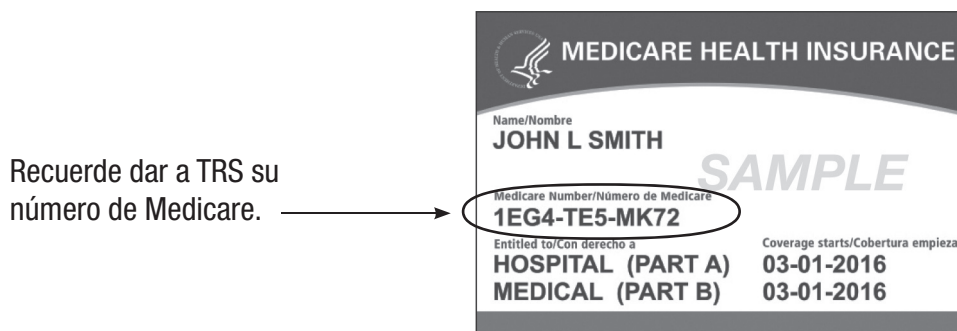
Puede encontrar una guía administrativa, herramientas y recursos para ayudarle a comprender mejor los planes de beneficios de UnitedHealthcare en su área en [UHCprovider.com/plans](https://UHCprovider.com/plans) > *choose your state* (elija su estado) > *Medicare* > *Group Medicare Advantage Plans* (Planes Group Medicare Advantage). Muchas gracias.



Estimado(a) participante:

## **ACCIÓN NECESARIA: Envíe su información de Medicare a TRS**

**Esta es información requerida importante en relación con su número de ID de Medicare.**



Una vez que reciba su tarjeta de Medicare, complete el formulario adjunto y envíelo a TRS o llame a TRS Health and Insurance Benefits al **1-888-237-6762** (TTY: **711**), de lunes a viernes, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro. Si no proporciona su número de ID del beneficiario de Medicare a TRS, se arriesga a demorar o no tener ninguna cobertura médica o de medicamentos con receta a través de TRS-Care.

Las reglas federales que rigen Medicare Advantage exigen que UnitedHealthcare® tenga su número de Medicare en los registros.

Si está agregando dependientes a su cobertura de TRS-Care, igualmente deberá completar la solicitud que TRS le envía en un paquete.

Muchas gracias por su rápida atención a este asunto.

Atentamente,

TRS Health and Insurance Benefits

### **LA DISCRIMINACIÓN ESTÁ PROHIBIDA POR LA LEY**

Teacher Retirement System of Texas (TRS) cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina ni excluye a las personas por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. TRS ofrece ayuda y servicios gratuitos, como por ejemplo: información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos), intérpretes calificados (incluidos intérpretes de lenguaje de señas) e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame al 1-888-237-6762 (TTY: 711).

Complete el formulario a continuación y envíelo por correo o por fax o llame a TRS Health and Insurance Benefits al **1-888-237-6762** (TTY: **711**), de lunes a viernes, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro.

TRS Health and Insurance Benefits

1000 Red River Street

Austin, TX 78701-2698

o

Fax: 512-542-6575

Apellido:	Nombre:	
Dirección residencial (no una casilla de correo):		Número de teléfono:
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número de ID del beneficiario de Medicare:	Fecha de vigencia de la Parte A y B de Medicare:	
Firma:	Fecha:	

Complete el formulario a continuación para dependientes o cónyuges que cumplen los requisitos de Medicare, si corresponde.

Apellido:	Nombre:	
Dirección residencial (no una casilla de correo):		Número de teléfono:
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número de ID del beneficiario de Medicare:	Fecha de vigencia de la Parte A y B de Medicare:	
Firma:	Fecha:	