

Resumen de Beneficios 2026

UHC Preferred Dual Complete FL-Y2 (HMO-POS D-SNP)

H1045-063-000

Consulte esta guía si desea más información sobre el plan y los servicios de salud y medicamentos que cubre.

Comuníquese con nosotros para obtener más información sobre el plan.



myPreferredCare.com



Número gratuito 1-855-874-6282, TTY 711

8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana



**Preferred
Care Partners**

A UnitedHealthcare Company

Resumen de Beneficios

Del 1 de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2026

Este es un resumen de lo que cubrimos y lo que a usted le corresponde pagar. Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, las limitaciones y las exclusiones, revise la Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) en **myPreferredCare.com** o llame a Servicio al Cliente para recibir ayuda. Después de que se inscriba en el plan, recibirá más información indicándole dónde puede visitar en Internet para consultar los detalles de su plan.

UHC Preferred Dual Complete FL-Y2 (HMO-POS D-SNP)

Prima, deducible y límites médicos

Prima mensual del plan	\$0 Es posible que usted tenga que seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare
Deducible médico anual	Este plan no tiene un deducible médico.
Máximo de gastos de su bolsillo (no incluye medicamentos con receta)	\$0 Esto es lo máximo que usted pagará de su bolsillo cada año por los servicios y suministros cubiertos por Medicare que reciba de proveedores de la red.
Costo compartido de Medicare	Si recibe beneficios completos de Medicaid, usted pagará \$0 por los servicios cubiertos por Medicare, según lo indica el costo compartido en esta tabla.

Beneficios médicos

Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados²	\$0 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.

Beneficios médicos

Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios

Centro de cirugía ambulatoria (ASC)² \$0 de copago

Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso cirugía² \$0 de copago

Servicios hospitalarios de observación para pacientes ambulatorios² \$0 de copago

Visitas al médico

Proveedor de cuidado primario \$0 de copago

Especialistas^{1,2} \$0 de copago

Visitas virtuales médicas \$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud que sea parte de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo

Servicios preventivos

Examen médico de rutina \$0 de copago, 1 por año

Beneficios médicos

Cubiertos por
Medicare

\$0 de copago

- ☐ Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal
- ☐ Asesoramiento para reducir el uso indebido de alcohol
- ☐ Visita de bienestar anual
- ☐ Medición de masa ósea
- ☐ Examen de detección de cáncer de seno (mamografía)
- ☐ Enfermedades cardiovasculares (terapia conductual)
- ☐ Exámenes cardiovasculares
- ☐ 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
- ☐ Prueba de detección de hepatitis C
- ☐ Prueba de Detección del VIH
- ☐ Examen de detección de cáncer de pulmón con tomografía computarizada de baja dosis (LDCT)
- ☐ Servicios de terapia de nutrición clínica
- ☐ 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 el 100% de los exámenes de detección preventivo y los exámenes médicos anuales cuando usa proveedores dentro de la red.

Cuidado de emergencia

\$0 de copago (mundial) por cada visita. 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

Servicios requeridos de urgencia \$0 de copago (mundial) por cada visita

Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio, radiología y radiografías Servicios de \$0 de copago

radiodiagnóstico
(por ejemplo,
imágenes por
resonancia
magnética [MRI],
tomografías
computarizadas
[CT])²

Servicios de \$0 de copago
laboratorio²

Pruebas y \$0 de copago
procedimientos
de diagnóstico²

Radiología \$0 de copago
terapéutica²

Radiografías para \$0 de copago
pacientes
ambulatorios²

Beneficios médicos



Servicios para la audición

Examen para diagnosticar y tratar problemas de la audición y del equilibrio²

\$0 de copago

Examen de audición de rutina

\$0 de copago por un examen de audición de rutina para ayudar a mantener la salud auditiva

Aparatos auditivos²

Una asignación de \$3,200 para 2 aparatos auditivos cada 2 años

- ☐ Una amplia selección de aparatos auditivos de venta sin receta (over-the-counter, OTC), de alta calidad y de marca con receta
- ☐ Acceso a una de las redes nacionales más grandes de profesionales de la audición, con más de 6,500 sitios
- ☐ La garantía del fabricante de 3 años en todos los aparatos auditivos con receta cubre un período de prueba y daños o reparaciones durante el período de garantía
- ☐ Los aparatos auditivos que se compren fuera de UnitedHealthcare Hearing no tienen cobertura



Beneficios dentales de rutina

Con cobertura dentro y fuera de la red

Servicios preventivos e integrales²

Una asignación de \$5,000 para todos los servicios dentales cubiertos*

\$0 de copago por los servicios preventivos e integrales cubiertos, como limpiezas, empastes dentales, coronas, puentes y dentaduras postizas

- ☐ Sin deducible anual
- ☐ Acceso a una de las redes dentales nacionales más grandes
- ☐ Posibilidad de consultar a cualquier dentista

Beneficios médicos



Servicios para la vista

Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de los ojos²

\$0 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 por cada año

Artículos para la vista de rutina

\$0 de copago

El plan paga hasta \$550 cada año para lentes/marcos y lentes de contacto. Los artículos para la vista con entrega a domicilio están disponibles a través de proveedores de la red selectos (solamente productos selectos).

Salud mental

Visita como paciente hospitalizado²
Nuestro plan cubre 90 días en el caso de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado

\$0 de copago por cada estadía

Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios²

\$0 de copago

Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios²

\$0 de copago

Visitas virtuales de salud mental

\$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud que sea parte de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo

Beneficios médicos

Centro de enfermería especializada (SNF)² \$0 de copago por cada día, días 1 a 100

(La estadía debe cumplir con los criterios de cobertura de Medicare)

Nuestro plan cubre hasta 100 días en un Centro de Enfermería Especializada.

Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios	Visita de fisioterapia y terapia del habla y del lenguaje ^{1,2}	\$0 de copago
--	--	---------------

	Visita de terapia ocupacional ^{1,2}	\$0 de copago
--	--	---------------

Ambulancia² \$0 de copago por transporte terrestre
\$0 de copago por transporte aéreo
Su proveedor debe obtener una preautorización para el transporte que no es de emergencia.

Transporte de rutina \$0 de copago por un número ilimitado de viajes en una sola dirección, desde o hacia citas médicas aprobadas y farmacias

Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare	Medicamentos para quimioterapia ²	\$0 de copago
--	--	---------------

	Insulina cubierta de la Parte B ²	\$0 de copago
--	--	---------------

	Otros medicamentos de la Parte B ²	\$0 de copago
--	---	---------------

Medicamentos con receta

Deducible	\$0
------------------	-----

Cobertura de medicamentos	Suministro de 30 días [^] o 100 días en una farmacia minorista o en una farmacia de pedidos por correo de la red
----------------------------------	---

Medicamentos con receta

Todos los medicamentos cubiertos ³	\$0 de copago (Algunos medicamentos cubiertos están limitados a un suministro de 30 días)
---	--

^Los miembros que viven en centros de cuidado a largo plazo pagan lo mismo por un suministro de 31 días que por un suministro de 30-días en una farmacia minorista.

³ Usted paga un máximo de \$0 por cada suministro de 1 mes de medicamentos de insulina cubiertos de la Parte D.

Beneficios adicionales

Servicios quiroprácticos	Cuidado quiropráctico cubierto por Medicare (manipulación manual de la columna vertebral para corregir una subluxación) ²	\$0 de copago
Manejo de la diabetes	Suministros para el Control de la Diabetes ²	\$0 de copago Cubrimos solamente las marcas Contour® y Accu-Chek®. Su plan no cubre otras marcas. Entre los medidores de glucosa con cobertura se incluyen: Contour Plus Blue, Contour Next EZ, Contour Next Gen, Contour Next One, Accu-Chek Guide Me y Accu-Chek Guide. Tiras para medir la glucosa: Contour, Contour Plus, Contour Next, Accu-Chek Guide y Accu-Chek Aviva Plus.
	Capacitación para el automanejo de la diabetes	\$0 de copago
	Plantillas o zapatos terapéuticos ²	\$0 de copago

Beneficios adicionales

Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados

Equipo Médico Duradero (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno)²

\$0 de copago

Prótesis (por ejemplo, abrazaderas ortopédicas, extremidades artificiales)²

\$0 de copago



Programa de acondicionamiento físico

\$0 de copago

Su programa de acondicionamiento físico le ayuda a mantenerse activo y conectado en el gimnasio, desde su domicilio o en su comunidad. Está disponible para usted sin costo e incluye:

- ☐ Membresía gratuita a gimnasios en los sitios principales y de primera categoría
- ☐ Acceso a una amplia red nacional de centros de acondicionamiento físico y gimnasios
- ☐ Videos de ejercicios a pedido y clases de acondicionamiento físico en vivo por Internet
- ☐ Actividades para ejercitar la memoria por Internet

Cuidado de los pies (servicios de podiatría)

Exámenes y tratamiento de los pies²

\$0 de copago

Cuidado de rutina de los pies

\$0 de copago, 6 visitas por año

Beneficio de comidas²

\$0 de copago por 28 comidas entregadas a su domicilio inmediatamente después de una hospitalización o una estadía en un centro de enfermería especializada (skilled nursing facility, SNF)

Cuidado de asistencia médica a domicilio²

\$0 de copago

Cuidados para Enfermos Terminales

Usted no paga nada por los cuidados para enfermos terminales recibidos de cualquier centro aprobado por Medicare. Es posible que usted tenga que pagar una parte de los costos de los medicamentos y del relevo del cuidador. Los cuidados para enfermos terminales están cubiertos por Medicare Original, fuera de nuestro plan.

Beneficios adicionales

Servicios del programa de tratamiento relacionado con opioides² \$0 de copago

Servicios para pacientes ambulatorios por trastornos por consumo de sustancias Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios² \$0 de copago

Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios² \$0 de copago



Productos de venta sin receta (OTC), alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar

\$360 de crédito cada mes para productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) y apoyo para el bienestar, además de alimentos saludables y servicios públicos para miembros que califiquen

- ☐ Elija entre miles de productos de venta sin receta, como suministros de primeros auxilios, analgésicos y más
- ☐ Compre alimentos saludables, como frutas, verduras, carne, pescados y mariscos, productos lácteos y agua
- ☐ Compre en miles de tiendas participantes, incluso Walmart, Walgreens y Dollar General, o en las tiendas de su comunidad que le queden cerca
- ☐ Pague servicios públicos, como electricidad, calefacción, agua e Internet
- ☐ Obtenga apoyo para el bienestar que incluye servicios a domicilio, asesoramiento para el control de peso, relevo del cuidador, artículos de acondicionamiento físico selectos y mucho más

Díálisis renal² \$0 de copago

Servicios de apoyo a domicilio \$0 de copago por 12 horas de apoyo a domicilio después de ser dado de alta de un hospital como paciente hospitalizado o de un centro de enfermería especializada
Se requiere preautorización.

¹ Se requiere una referencia de su médico.

² Es posible que requieran que su proveedor obtenga una preautorización de parte del plan para los beneficios dentro de la red.

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

Beneficios de Medicaid

Información para personas que tienen Medicare y Medicaid. Primero Medicare paga los servicios que usted reciba y luego Medicaid.

Los beneficios que se describen a continuación están cubiertos por Medicaid. También podrá ver lo que cubre Florida Medicaid Agency for Health Care Administration (AHCA) y lo que cubre nuestro plan.

La cobertura de los beneficios depende de la categoría de participación en Medicaid. Si Medicare no cubre un servicio o si un beneficio se ha agotado, es posible que Medicaid le ayude, pero también es posible que usted tenga que pagar un costo compartido. En algunas situaciones, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted. Consulte su Guía para Miembros de Medicaid para obtener más información detallada. Si tiene preguntas sobre su categoría de participación en Medicaid y los beneficios a que tiene derecho, llame a Florida Department of Children and Families, 1-850-300-4323.

Beneficios	Medicaid	UHC Preferred Dual Complete FL-Y2 (HMO-POS D-SNP)
Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados	Según sea la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted. Si se trata de servicios que no tienen cobertura de Medicare, o si se ha agotado todo el beneficio, es posible que Medicaid ofrezca cobertura adicional con los siguientes costos compartidos: \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid (incluso servicios de cuidado de asistencia)	Con cobertura
Visitas al consultorio médico	Según sea la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted. Si se trata de servicios que no tienen cobertura de Medicare, o si se ha agotado todo el beneficio, es posible que Medicaid ofrezca cobertura adicional con los siguientes costos compartidos:	Con cobertura

Beneficios	Medicaid	UHC Preferred Dual Complete FL-Y2 (HMO-POS D-SNP)
	\$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid Incluye pruebas de detección, servicios de salud en áreas rurales, centros de salud con aprobación federal, servicios clínicos y servicios de parte de un asistente médico.	
Cirugía para pacientes ambulatorios	Según sea la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted. Si se trata de servicios que no tienen cobertura de Medicare, o si se ha agotado todo el beneficio, es posible que Medicaid ofrezca cobertura adicional con los siguientes costos compartidos: \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid	Con cobertura
Cuidado de emergencia	Según sea la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted. Si se trata de servicios que no tienen cobertura de Medicare, o si se ha agotado todo el beneficio, es posible que Medicaid ofrezca cobertura adicional con los siguientes costos compartidos: \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid	Con cobertura

Beneficios	Medicaid	UHC Preferred Dual Complete FL-Y2 (HMO-POS D-SNP)
Servicios requeridos de urgencia	Según sea la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted. Si se trata de servicios que no tienen cobertura de Medicare, o si se ha agotado todo el beneficio, es posible que Medicaid ofrezca cobertura adicional con los siguientes costos compartidos: \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid	Con cobertura
Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio y radiología, y radiografías	Según sea la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted. Si se trata de servicios que no tienen cobertura de Medicare, o si se ha agotado todo el beneficio, es posible que Medicaid ofrezca cobertura adicional con los siguientes costos compartidos: \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid	Con cobertura
Servicios para la audición	Según sea la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted.	Con cobertura
Servicios dentales	Según sea la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted.	Con cobertura

Beneficios	Medicaid	UHC Preferred Dual Complete FL-Y2 (HMO-POS D-SNP)
Servicios para la vista	Según sea su categoría de participación en Medicaid, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted. Si se trata de servicios que no tienen cobertura de Medicare, o si se ha agotado todo el beneficio, es posible que Medicaid ofrezca cobertura adicional con los siguientes costos compartidos: \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid, incluso hasta un examen de la vista de rutina, hasta un par de marcos por año (quedan incluidos los lentes y marcos de anteojos cubiertos por Medicaid) y, en total, hasta dos pares de lentes por año (quedan incluidos los lentes cubiertos por Medicaid), o bien, lentes de contacto (si son médicamente necesarios). Es posible que se requiera preautorización y los servicios deben ser prestados por un proveedor de servicios para la vista participante.	Con cobertura
Cuidado preventivo	Según sea la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted. Si se trata de servicios que no tienen cobertura de Medicare, o si se ha agotado todo el beneficio, es posible que Medicaid ofrezca cobertura adicional con los siguientes costos compartidos:	Con cobertura

Beneficios	Medicaid	UHC Preferred Dual Complete FL-Y2 (HMO-POS D-SNP)
	\$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid	
Cuidado de la salud mental ☐ Administración de casos de salud del comportamiento dirigida a grupos específicos ☐ Servicios de salud mental comunitarios ☐ Administración de casos de salud mental	Según sea la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted. Si se trata de servicios que no tienen cobertura de Medicare, o si se ha agotado todo el beneficio, es posible que Medicaid ofrezca cobertura adicional con los siguientes costos compartidos: \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid	Con cobertura
Rehabilitación para pacientes ambulatorios	Según sea la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted. Si se trata de servicios que no tienen cobertura de Medicare, o si se ha agotado todo el beneficio, es posible que Medicaid ofrezca cobertura adicional con los siguientes costos compartidos: \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid Incluye los servicios de un fisioterapeuta registrado, servicios de fisioterapia, terapia del habla, terapia ocupacional y terapia respiratoria.	Con cobertura

Beneficios	Medicaid	UHC Preferred Dual Complete FL-Y2 (HMO-POS D-SNP)
Ambulancia	Según sea la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted. Si se trata de servicios que no tienen cobertura de Medicare, o si se ha agotado todo el beneficio, es posible que Medicaid ofrezca cobertura adicional con los siguientes costos compartidos: \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid	Con cobertura
Transporte (de rutina)	\$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid En el caso de los miembros que califican para recibir beneficios adicionales de Medicaid, cuando los servicios de transporte son prestados por un proveedor participante, Medicaid paga un número ilimitado de viajes para este servicio si no tiene cobertura de Medicare o si se ha agotado todo el beneficio de Medicare.	Con Cobertura
Beneficios de medicamentos con receta	Medicaid no cubre los medicamentos cubiertos por la Parte D.	Con Cobertura
Servicios Quiroprácticos	Según sea su categoría de participación en Medicaid, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted. Si se trata de servicios que no tienen cobertura de Medicare, o si se ha agotado todo el beneficio, es posible que Medicaid ofrezca cobertura adicional con los siguientes costos compartidos:	Con Cobertura

Beneficios	Medicaid	UHC Preferred Dual Complete FL-Y2 (HMO-POS D-SNP)
	\$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid	
Suministros y servicios para la diabetes	Según sea la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted. Si se trata de servicios que no tienen cobertura de Medicare, o si se ha agotado todo el beneficio, es posible que Medicaid ofrezca cobertura adicional con los siguientes costos compartidos: \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid	Con cobertura
Equipo médico duradero (Sillas de ruedas, oxígeno, etc.)	Según sea la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted. Si se trata de servicios que no tienen cobertura de Medicare, o si se ha agotado todo el beneficio, es posible que Medicaid ofrezca cobertura adicional con los siguientes costos compartidos: \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid	Con cobertura
Cuidado de los pies (Servicios de podiatría)	Según sea la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted.	Con cobertura

Beneficios	Medicaid	UHC Preferred Dual Complete FL-Y2 (HMO-POS D-SNP)
	Si se trata de servicios que no tienen cobertura de Medicare, o si se ha agotado todo el beneficio, es posible que Medicaid ofrezca cobertura adicional con los siguientes costos compartidos: \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid	
Centro de Enfermería Especializada (SNF)	Según sea su categoría de participación en Medicaid, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted. Si se trata de servicios que no tienen cobertura de Medicare, o si se ha agotado todo el beneficio, es posible que Medicaid ofrezca cobertura adicional con los siguientes costos compartidos: \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid, incluso los servicios de fisioterapia, terapia del habla, terapia ocupacional y terapia respiratoria.	Con cobertura
Cuidados paliativos	Según sea la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted. Si se trata de servicios que no tienen cobertura de Medicare, o si se ha agotado todo el beneficio, es posible que Medicaid ofrezca cobertura adicional con los siguientes costos compartidos: \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid	Con cobertura

Beneficios	Medicaid	UHC Preferred Dual Complete FL-Y2 (HMO-POS D-SNP)
Diálisis renal	Según sea la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted. Si se trata de servicios que no tienen cobertura de Medicare, o si se ha agotado todo el beneficio, es posible que Medicaid ofrezca cobertura adicional con los siguientes costos compartidos: \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid	Con cobertura
Prótesis (abrazaderas ortopédicas, extremidades artificiales, etc.)	Según sea la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted. Si se trata de servicios que no tienen cobertura de Medicare, o si se ha agotado todo el beneficio, es posible que Medicaid ofrezca cobertura adicional con los siguientes costos compartidos: \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid	Con cobertura
Productos de venta sin receta (con receta)	\$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid	Con cobertura

Acerca de este plan

UHC Preferred Dual Complete FL-Y2 (HMO-POS D-SNP) es un plan Medicare Advantage HMOPOS que tiene un contrato con Medicare.

Para inscribirse en este plan, usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare, debe estar inscrito en la Parte B de Medicare, debe vivir en nuestra área de servicio que se indica a continuación y debe ser un ciudadano de los Estados Unidos o su presencia en los Estados Unidos debe estar debidamente legalizada.

Este plan es un Plan para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP); es para personas que tienen tanto Medicare como Medicaid, y que no tienen ninguna responsabilidad de pago por los servicios médicos cubiertos. La cobertura de Medicaid depende de sus ingresos, de sus recursos y de otros factores. Algunas personas reciben beneficios completos de Medicaid.

Los requisitos a cumplir para inscribirse en este plan dependen de qué tipo de Medicaid tiene.

Usted puede inscribirse en este plan si está en una de las siguientes categorías de Medicaid:

- **Beneficiario Calificado de Medicare Plus (Qualified Medicare Beneficiary Plus, QMB+):** Usted recibe la cobertura de Medicaid de los costos compartidos de Medicare y también cumple los requisitos para recibir los beneficios completos de Medicaid. Medicaid paga sus primas de la Parte A y la Parte B, deducibles, coseguros y copagos por los servicios cubiertos por Medicare. Usted no paga nada, excepto sus copagos por medicamentos con receta de la Parte D (si corresponde).
- **Beneficiario de Medicare de Bajos Ingresos (Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB+):** Medicaid paga la prima de la Parte B y proporciona beneficios completos de Medicaid. Usted cumple los requisitos para recibir los beneficios completos de Medicaid. En ciertos casos, es posible que usted también cumpla los requisitos para recibir ayuda limitada de la la agencia estatal de Medicaid para pagar los costos compartidos de Medicare que le corresponden a usted. Por lo general, si el servicio está cubierto tanto por Medicare como por Medicaid, su costo compartido es 0%. Habrá situaciones en que tendrá que pagar el costo compartido si el servicio o beneficio no tiene cobertura de Medicaid.
- **Individuos con Elegibilidad Doble y Beneficios Completos (Full Benefits Dual Eligible, FBDE):** Es posible que Medicaid proporcione ayuda limitada con los costos compartidos de Medicare. Medicaid también proporciona beneficios completos de Medicaid. Usted cumple los requisitos para recibir los beneficios completos de Medicaid. En ciertos casos, es posible que usted también cumpla los requisitos para recibir ayuda limitada de la Oficina Estatal de Medicaid para pagar los costos compartidos de Medicare que le corresponden a usted. Por lo general, si el servicio está cubierto tanto por Medicare como por Medicaid, su costo compartido es 0%. Habrá situaciones en que tendrá que pagar el costo compartido si el servicio o beneficio no tiene cobertura de Medicaid.

Si se modifica su categoría de participación en Medicaid, es posible que el costo compartido que le corresponde también aumente o disminuya. Usted debe volver a certificar su inscripción en Medicaid para seguir recibiendo cobertura de Medicare.

Nuestra área de servicio incluye estos condados de:

Florida: Broward, Miami-Dade.

Use proveedores y farmacias de la red

UHC Preferred Dual Complete FL-Y2 (HMO-POS D-SNP) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Hay servicios dentales de rutina, para los que puede utilizar proveedores que no están en nuestra red. Este plan de salud requiere que usted elija un proveedor de cuidado primario (primary care provider, PCP) de la red. Su proveedor de cuidado primario se encarga de la mayoría de sus necesidades de cuidado de la salud de rutina y será el responsable de coordinar todo su cuidado. Si necesita consultar a un especialista de la red o a otro proveedor de la red, es posible que tenga que obtener una referencia de su proveedor de cuidado primario. Antes de elegir a su proveedor de cuidado primario del plan, le conviene informarse de cuáles serían los especialistas y los hospitales que dicho proveedor le recomendaría o para los que le daría una referencia. Si utiliza farmacias que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague los medicamentos recibidos, o que usted deba pagar más de lo que pagaría en una farmacia de la red.

Puede visitar **myPreferredCare.com** para buscar un proveedor o una farmacia de la red mediante los directorios en Internet. También puede consultar la Lista de Medicamentos (Formulario) del plan para saber qué medicamentos están cubiertos y si hay alguna restricción.

Información necesaria

UHC Preferred Dual Complete FL-Y2 (HMO-POS D-SNP) 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 y un contrato con el Programa Estatal de Medicaid. 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 y de la Parte D.

Si desea más información sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte la versión más reciente del manual “Medicare y Usted”. El manual está disponible en Internet en [es.medicare.gov](https://www.medicare.gov) o puede pedir una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

UnitedHealthcare no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus programas y actividades relacionados con la salud.

UnitedHealthcare ofrece servicios gratuitos para ayudarle a que se comunique con nosotros. Por ejemplo, documentos en otros idiomas, braille, en letra grande o en audio. O bien, usted puede pedir un intérprete. Comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente al 1-855-245-5196 para obtener información adicional (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.

UnitedHealthcare provides free services to help you communicate with us such as documents in other languages, Braille, large print, audio, or you can ask for an interpreter. Please contact our Customer Service number at 1-855-245-5196 for additional information (TTY users should call 711). Hours are 8 a.m.-8 p.m.: 7 Days Oct-Mar; M-F Apr-Sept.

Los beneficios, las características o los dispositivos varían según el plan o el área. Se pueden aplicar limitaciones, exclusiones o restricciones de la red.

Aparatos auditivos

La red de UnitedHealthcare tiene otros proveedores de exámenes de audición a su disposición. El plan solamente cubre aparatos auditivos de un proveedor de la red de UnitedHealthcare Hearing. El tamaño de la red de proveedores puede variar según el mercado local. Las garantías de aparatos auditivos de venta sin receta, si están disponibles, variarán según el aparato y se manejan a través del fabricante. Se pueden aplicar honorarios profesionales por única vez para los aparatos auditivos con receta.

Beneficios dentales de rutina

Si su plan ofrece cobertura dental fuera de la red y usted consulta a un dentista fuera de la red, podrían facturarle más. La red de proveedores puede variar en el mercado local. Tamaño de la red de servicios dentales según Zelis Network360, mayo de 2025.

Programa de acondicionamiento físico

El beneficio de acondicionamiento físico y la red de gimnasios varían según el plan o el área, y los centros participantes pueden cambiar. El beneficio de acondicionamiento físico incluye una membresía estándar en un programa de acondicionamiento físico en los centros participantes. No todos los planes ofrecen acceso a centros de primera categoría. Consulte a su médico antes de empezar un programa de ejercicios o de hacer cambios en su estilo de vida o en su rutina de cuidado de la salud.

Productos de venta sin receta (OTC), alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar

Los beneficios de productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC), alimentos y servicios públicos tienen plazos de vencimiento. Revise su Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) para obtener más información. El beneficio de alimentos saludables y servicios públicos es un beneficio complementario especial que solo está disponible para los miembros con una enfermedad crónica que califica, como diabetes, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia cardíaca crónica, presión arterial alta crónica o

colesterol alto crónico, y que además cumplen todos los criterios de cobertura vigentes del plan. Es posible que haya otras enfermedades que califican que no aparecen aquí. Ciertos servicios de apoyo para el bienestar son prestados por terceros que no están afiliados a UnitedHealthcare y la participación puede estar sujeta a la aceptación de los términos y normas correspondientes de los terceros. UnitedHealthcare no es responsable de los servicios prestados por terceros.

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