



Bienvenido

Explore las formas en que su plan de salud
está diseñado para ayudarle a cuidarse

United
Healthcare®

WTIA

Hola



Estamos aquí para ayudarle a que cada paso de su experiencia en el cuidado de su salud sea más fácil. Consulte esta guía para comprender mejor sus beneficios y opciones de cuidado, manejar costos y aprovechar al máximo su plan de salud – comience a experimentar todo lo que el cuidado de la salud puede hacer por usted.

¿Nuevo en UnitedHealthcare? Hay información importante que debe conocer antes de que su plan entre en vigencia, así como algunos pasos que debería realizar para ayudar a transferir su cuidado. Conozca cómo facilitar su experiencia desde el primer día en uhc.com/transferringcare.



Llame al número gratuito

Si no tiene acceso a una computadora, necesita asistencia con el idioma o tiene alguna pregunta después de leer esto, llame al número de teléfono gratuito para miembros que figura en su tarjeta de ID del plan de salud o 844-287-3116.



Conéctese con nosotros



Facebook.com/UnitedHealthcare



Instagram.com/UnitedHealthcare



YouTube.com/UnitedHealthcare

Es más fácil conectarse con su plan

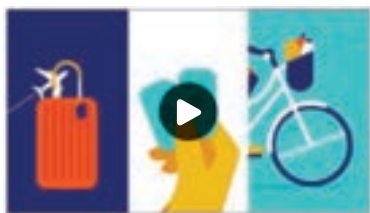
Sus beneficios incluyen herramientas digitales personalizadas que le ayudan a consultar su plan cuando desee, lo que puede facilitar el control de los detalles de sus beneficios.



Sus herramientas digitales personalizadas, la aplicación UnitedHealthcare® y **myuhc.com**® le ofrecen un rápido acceso a los recursos diseñados para ayudarle:

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

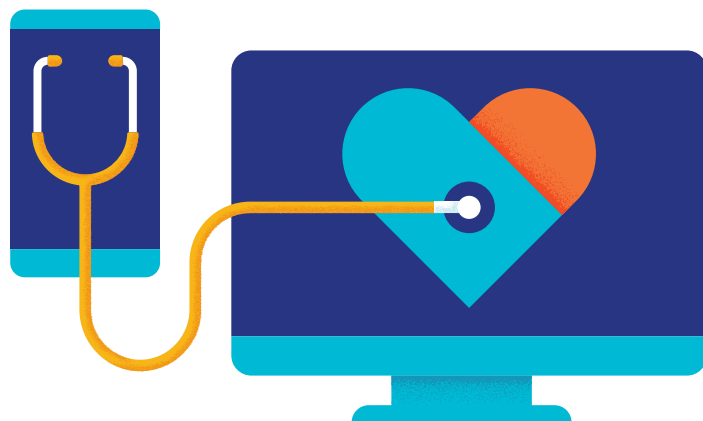
Una vez que su plan comience, puede descargar la aplicación de UnitedHealthcare para conectarse con su plan dondequiera que esté o iniciar sesión desde casa en **myuhc.com**.



Obtenga información sobre su plan desde cualquier lugar

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

Ver video: Herramientas digitales para manejar su plan (3:12)



Formas sencillas de ayudarlo a ahorrar

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



Manténgase dentro de la red

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

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



Compare precios

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

Con un PCP, hay un médico de su lado

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

Su proveedor de cuidado primario:



Generalmente conoce su historial médico y objetivos de salud



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



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

*Las leyes en algunos estados permiten que elija a un especialista, como un obstetra o ginecólogo, como su proveedor de cuidado primario.

**Dependiendo de su plan de salud, puede ser necesario seleccionar un proveedor de cuidado primario.



Manténgase al día con el cuidado preventivo

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



Encuentre un proveedor de la red

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



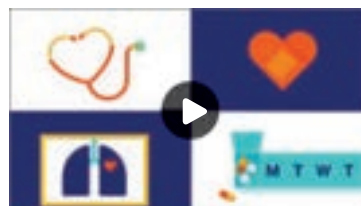
Elija un médico

El programa **UnitedHealth Premium®** utiliza medidas nacionales basadas en evidencia para evaluar a los médicos en diversas especialidades, lo que le ayuda a tomar decisiones más informadas para su cuidado médico. Encuentre Médicos de Cuidado Premium de UnitedHealth visitando myuhc.com > “Find a Provider” (Busque un Proveedor) y busque los corazones azules.

Conozca a su guía de salud

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

Ver video: Valor de un PCP (1:49)



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

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

Su plan puede ser diferente a este ejemplo, por lo tanto, para conocer los detalles específicos de su plan, visite myuhc.com >

Coverage & Benefits (Cobertura & Beneficios).

Inicio del plan



Usted paga el 100%*

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

Deducible alcanzado

Usted paga el 20%

Su plan paga el 80%

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

Límite de gastos de su bolsillo alcanzado

Su plan paga el 100%



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

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

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

Esto es lo que debe hacer si necesita:



Cuidado hospitalario

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



Preautorización

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



Remisiones

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

Vea un plan en acción

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

Ver video: Cómo funciona un plan de salud (1:37)



Compare las opciones para ayudar a reducir los costos

Recibir cuidado en el lugar que mejor se adapte a su condición o situación puede ahorrarle hasta \$2,500 en comparación con una visita a la sala de emergencias (ER).*

Opciones de cuidado a tener en cuenta	COMIENCE AQUÍ				
					
	Proveedor de cuidado primario (PCP) El proveedor que mejor le conoce	Visitas Virtuales 24/7 Un proveedor de cuidado por teléfono*** o por video	Cuidado de conveniencia Enfermeras especialistas y asistentes médicos en clínicas de farmacias minoristas	Cuidado de urgencia Médicos y equipos de cuidado de la salud en clínicas sin previa cita	Sala de emergencias Médicos y equipos de cuidado de la salud en departamentos de emergencia de los hospitales
Costo promedio*	En persona: \$175 Virtual: \$99 o menos**	Menos de \$54 [†]	\$100	\$185	\$2,700
Alergias	✓	✓			
Infección de la vejiga o infección urinaria	✓			✓	✓
Fracturas				✓	✓
Bronquitis	✓	✓		✓	
Dolor de pecho					✓
Tos	✓	✓	✓		
Síntomas de COVID-19	✓			✓	
Dolor de oído	✓	✓	✓		
Fiebre	✓	✓	✓		
Gripe o resfrío	✓	✓	✓		
Migraña o dolor de cabeza	✓	✓			
Dolor muscular o torcedura	✓		✓		
Conjuntivitis	✓	✓	✓		
Dificultad para respirar					✓
Sinusitis	✓	✓	✓		
Sarpullido	✓	✓	✓		
Dolor de garganta	✓	✓	✓		
Dolor de estómago (náuseas, vómitos, diarrea)	✓			✓	
Infección por hongos	✓	✓			

✓ Indica la opción de cuidado a tener en cuenta para las condiciones comunes en la lista anterior

Para obtener más información, visite uhc.com/quickcare

*2022: Cantidades permitidas promedio cobradas por los proveedores de la red de UnitedHealthcare y que no están vinculadas con una condición o tratamiento específicos. Los pagos reales pueden variar según la cobertura de beneficios. (Diferencia aproximada de \$2,500 entre la visita promedio a la sala de emergencias, \$2,700, y la visita promedio a un centro de cuidado de urgencia, \$185). La información y los cálculos aproximados que aquí se indican se proporcionan solo para su información general y a modo ilustrativo, y no pretenden ser un consejo médico ni un reemplazo del cuidado de su médico, ni se deben interpretar como tales. Debe consultar a un profesional de cuidado de la salud apropiado para determinar qué puede ser indicado para usted. En situaciones de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

**El cuidado primario virtual son servicios disponibles con un proveedor a través de videollamada, chat, correo electrónico o solo audio donde lo permita la ley estatal. Los servicios para el cuidado primario virtual solo están disponibles si el proveedor tiene licencia en el estado en el que se encuentra el miembro en el momento de la cita. El cuidado primario virtual no está pensado para tratar emergencias ni condiciones médicas potencialmente mortales y no se debe usar en dichas circunstancias. Es posible que los servicios no estén disponibles en todo momento, en todos los sitios ni para todos los miembros. Es posible que algunos medicamentos con receta no estén disponibles y que se apliquen otras restricciones.

***Es posible que se apliquen cargos por envío de datos.

†La tarifa reducida del proveedor designado de visitas virtuales por cada Visita Virtual las 24 horas del día, los 7 días de la semana, está sujeta a cambios y puede aplicarse después del deducible de acuerdo con el diseño del plan. Consulte los documentos oficiales de su plan de salud para saber qué servicios y proveedores están cubiertos por su plan.

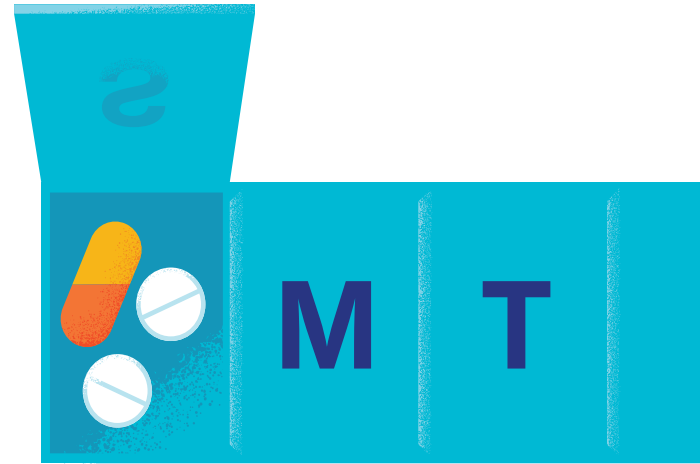
Le presentamos a Optum Rx

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

Administre sus medicamentos

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

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



Cómo usar la red de farmacias para surtir recetas



Elija el servicio de entrega a domicilio

Imagine recibir un suministro de 3 meses del medicamento que toma regularmente y que se le entregue con envío estándar gratuito. Eso es lo que puede obtener si elige Optum Home Delivery.* Y siempre hay un farmacéutico disponible para ayudarle también.

*No todos los medicamentos con receta cumplen los requisitos para la entrega a domicilio. Usted no está obligado a utilizar la entrega a domicilio para sus recetas. Hay otras farmacias en su red.



Recójalos en la farmacia

Muestre su tarjeta de ID en cualquier farmacia de la red, que puede encontrar al consultar el Localizador de Farmacias en myuhc.com, en la aplicación UnitedHealthcare o llame al número de teléfono para miembros que se encuentra en su tarjeta de ID.

Mantenga los costos bajo control

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



Explore los beneficios de farmacia

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

Ver video: Optum Rx (1:46)

Beneficios para la salud y el bienestar impulsados por el cuidado

Como parte de los beneficios de su plan de salud, puede inscribirse en programas de bienestar y servicios de apoyo a la salud. Para obtener más información sobre cualquiera de los programas a continuación, visite myuhc.com.



Visitas Virtuales 24/7

Reciba cuidado de manera virtual en cualquier lugar

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

*Se pueden aplicar tarifas de datos.

**Puede que no se encuentren disponibles algunos medicamentos con receta o que se apliquen algunas restricciones.



Apoyo en el Comportamiento

Aproveche el apoyo en salud del comportamiento

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



Apoyo para el Cáncer

Apoyo para sobrellevar el cáncer

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

Beneficios para la salud y el bienestar impulsados por el cuidado



Programa Real Appeal

Hábitos más saludables, un estilo de vida más sano

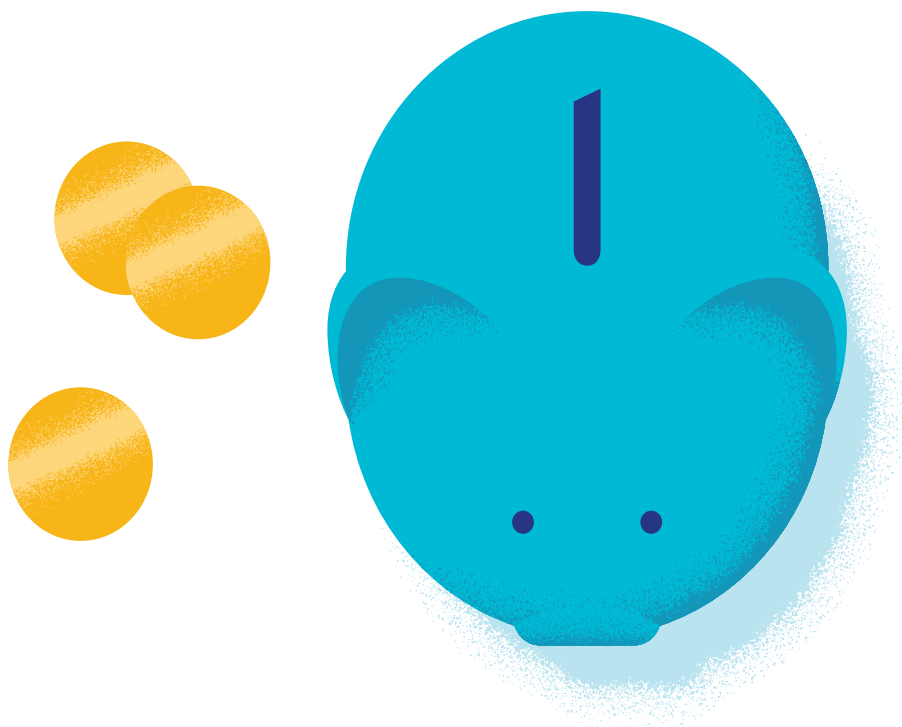
Dé pasos pequeños para lograr un cambio duradero con Real Appeal®, un programa por Internet de apoyo para el control de peso. Está diseñado para ayudarle a llevar una vida más saludable con entrenamiento en Internet, acceso a contenido de acondicionamiento físico en Internet, herramientas para llevar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



Programa Rewards de UnitedHealthcare

Forme parte de una nueva forma de ganar recompensas

¿Qué es mejor que ganar recompensas por alcanzar metas? Poder elegir cómo se ganan esas recompensas. Todo es posible con el programa Rewards de UHC, que se incluye como parte de su plan de salud sin costo adicional. Algunas de las formas en las que puede ganar dinero incluyen realizarse un examen biométrico, responder un cuestionario de salud y llevar un registro del sueño y del acondicionamiento físico.





Aquí está la letra pequeña

No tratamos a los miembros de manera diferente por motivos de sexo, edad, raza, color, discapacidad u origen nacional.

Si piensa que no recibió un trato justo por una cuestión de su sexo, edad, raza, color, origen nacional o discapacidad, presente una queja al Coordinador de Derechos Civiles:

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

Correo electrónico: uhc_civil_rights@uhc.com

Debe enviar la queja en un plazo de 60 días a partir del momento en que ocurrió el hecho. Recibirá una decisión en un plazo de 30 días. Si no está de acuerdo con esta decisión, tendrá 15 días para pedirnos que la revisemos nuevamente. Si necesita ayuda para presentar su queja, llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en su tarjeta de ID.

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

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

Los formularios para quejas están disponibles en hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html

Teléfono: Llamada gratuita 1-800-368-1019,
1-800-537-7697 (TDD)

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

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

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

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

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

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

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

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

توضيح: إذا كنت تتحدث لغة عربية (**Arabic**)، فستتاح لك خدمات الترجمة مجاناً. يرجى الاتصال بالرقم المجاني الموجود على بطاقة هويتك.

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

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

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

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

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

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

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

DÍÍ BAA'ÁKONÍNÍZIN: Diné (**Navajo**) bizaad bee yánílti'go, saad bee áka'anída'awo'ígíí, t'áá jíik'eh, bee ná'ahóót'i'. T'áá shóqdí ninaaltsoos nítł'izi bee nééhozinígíí bine'déq' t'áá jíik'ehgo béésh bee hane'i biká'ígíí bee hódíilnih.

Exenciones de responsabilidad

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

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

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

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

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

Facebook es una marca registrada de Facebook, Inc. YouTube es una marca registrada de Google, Inc. Instagram es una marca registrada de Instagram, LLC.

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

Android es una marca registrada de Google LLC.

Todos los miembros de UnitedHealthcare pueden acceder a un cálculo aproximado de costos en Internet o en la aplicación móvil. Ninguno de los cálculos aproximados de costos pretende ser una garantía de sus costos o beneficios. Sus costos reales pueden variar. Para acceder al cálculo aproximado de sus costos, consulte las condiciones de uso del sitio web o de la aplicación móvil en la sección Buscar Costos y Cuidado. Consulte los documentos de la cobertura de su plan de salud para obtener información sobre sus beneficios específicos.

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

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

En esta guía de referencia, los medicamentos se clasifican por condiciones terapéuticas comunes únicamente para facilitar la consulta. Estas categorías no determinan la cobertura del medicamento para su condición. Su plan de beneficios determina cómo pueden estar cubiertos estos medicamentos para usted.

Cuando haya diferencias entre esta guía de referencia y los documentos de su plan de beneficios, prevalecerán estos últimos.

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

El programa de designaciones UnitedHealth Premium® es un recurso para su conocimiento solamente. **Las designaciones se muestran en los directorios médicos en Internet de Oxford en myuhc.com®. Siempre debe visitar myuhc.com para ver la información más actualizada. Las designaciones Premium constituyen una guía para elegir un médico y se pueden usar como uno de los muchos factores que usted considera al elegir un médico. Si usted ya tiene un médico, quizás también quiera pedirle consejo sobre cómo elegir a otros médicos. Siempre debería hablar sobre las designaciones con un médico antes de elegirle. Las evaluaciones de los médicos tienen un riesgo de error y no deben ser el único fundamento para elegir un médico.** Visite myuhc.com para conocer las metodologías e información detallada del programa.

Los servicios y programas para el manejo de enfermedades pueden variar según la ubicación y están sujetos a cambio con aviso por escrito. UnitedHealthcare no garantiza la disponibilidad de los programas en todas las áreas de servicio y la participación de los proveedores puede variar. Es posible que se excluyan ciertos elementos de la cobertura y se puedan aplicar otros requisitos o restricciones. Si selecciona un nuevo proveedor o se le asigna un proveedor que no participa en el programa de Manejo de Enfermedades, se cancelará su participación en el programa. Es posible que las personas cubiertas de planes autofinanciados o autoasegurados (Administrative Services Only, ASO) tengan un costo de prima adicional. Verifique con su empleador.

El Programa de Apoyo para el Cáncer es un programa, no un seguro. La disponibilidad puede variar según el sitio y está sujeta a cambio con aviso por escrito. UnitedHealthcare no garantiza la disponibilidad de los programas en todas las áreas de servicio y la participación de los proveedores puede variar. Es posible que se excluyan ciertos elementos de la cobertura y se puedan aplicar otros requisitos o restricciones. Consulte con su representante de UnitedHealthcare.

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

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

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

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

[illegible]

[illegible]

