

# Resumen de Beneficios 2024

**UHC Preferred Complete Care FL-0003 (HMO C-SNP)**  
H1045-018-000

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



Llamada gratuita **1-855-548-1564**, TTY **711**  
8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana



**myPreferredCare.com**



**Preferred  
Care Partners**

A UnitedHealthcare Company

# 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. 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 Complete Care FL-0003 (HMO C-SNP)

Prima, deducible y límites médicos	
Prima mensual del plan	\$0 Usted tiene 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)	\$2,900  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.  Los gastos de su bolsillo que pague por sus medicamentos con receta de la Parte D no están incluidos en esta cantidad.

## Beneficios médicos

**Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados<sup>2</sup>**      \$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.

**Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios**  
Se aplicará un costo compartido por los servicios adicionales cubiertos por el plan.

Centro de cirugía ambulatoria (ASC)<sup>2</sup>      \$0 de copago por una colonoscopia  
\$25 de copago, de otra manera

Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso cirugía<sup>2</sup>      \$0 de copago por una colonoscopia  
\$75 de copago, de otra manera

Servicios hospitalarios de observación para pacientes ambulatorios<sup>2</sup>      \$75 de copago

**Visitas al médico**      Proveedor de cuidado primario      \$0 de copago

Especialistas<sup>2</sup>      \$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.

## Beneficios médicos

### Cuidado de emergencia

\$135 de copago (\$0 de copago por cuidado de emergencia fuera de los Estados Unidos) 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.

### Servicios requeridos de urgencia

\$0 de copago (mundial) por cada visita

#### Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio, radiología y radiografías

Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías computarizadas [CT])<sup>2</sup>

\$0 de copago

Servicios de laboratorio<sup>2</sup>

\$0 de copago

Pruebas y procedimientos de diagnóstico<sup>2</sup>

\$0 de copago

Radiología terapéutica<sup>2</sup>

\$0 de copago

Radiografías para pacientes ambulatorios<sup>2</sup>

\$0 de copago

## Beneficios médicos



### Servicios para la audición

Examen para diagnosticar y tratar problemas de la audición y el equilibrio<sup>2</sup>

\$0 de copago

Examen de audición de rutina

\$0 de copago, 1 por año

Aparatos auditivos<sup>2</sup>

Copagos de \$99 a \$1,249 para una amplia selección de aparatos auditivos de marca y de venta sin receta (over-the-counter, OTC)

- Acceso a una de las redes nacionales más grandes de profesionales de la audición, con más de 7,000 sitios
- Amplia variedad de aparatos auditivos populares, incluso Beltone™, Oticon, Phonak, ReSound, Signia, Starkey®, Unitron™ y Widex®
- 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.



### Beneficios dentales de rutina

Preventivos e integrales<sup>2</sup>

\$0 de copago por exámenes, limpiezas, radiografías y fluoruro

Los servicios dentales integrales tienen cobertura; para obtener una lista completa de los servicios y copagos, comuníquese con el plan

\$0 de copago por servicios dentales integrales

## Beneficios médicos



### Servicios para la vista

Exámenes para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones de los ojos <sup>2</sup>	\$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 año
Artículos para la vista de rutina	\$0 de copago El plan paga hasta \$300 cada año para lentes/ marcos y lentes de contacto

### Salud mental

Visita como paciente hospitalizado <sup>2</sup> 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 ambulatorios <sup>2</sup>	\$0 de copago
Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios <sup>2</sup>	\$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)<sup>2</sup>

\$0 de copago por día, días 1 a 20  
\$25 de copago por día, días 21 a 100

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

### Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios

Visita de fisioterapia y de terapia del habla y del lenguaje<sup>2</sup>

\$0 de copago

Visita de terapia ocupacional<sup>2</sup>

\$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

### Ambulancia<sup>2</sup>

\$150 de copago por transporte terrestre  
\$150 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



## Beneficios médicos

### Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare

El costo compartido indicado es el máximo que usted pagará por medicamentos con receta de la Parte B. Es posible que pague menos por ciertos medicamentos.

Medicamentos para quimioterapia<sup>2</sup>

20% de coseguro

Insulina cubierta de la Parte B<sup>2</sup>

20% de coseguro, hasta \$35

Otros medicamentos de la Parte B<sup>2</sup>

\$0 de copago por antígenos para alergias  
20% de coseguro por todos los demás

Los medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a Terapia Escalonada. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener información detallada.

## Etapas de pago de medicamentos con receta

### Deducible Anual para Medicamentos con Receta

Este plan no tiene un deducible para medicamentos con receta. Su cobertura comienza en la Etapa de Cobertura Inicial.

### Cobertura Inicial

En esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde del costo y usted paga su copago o coseguro. Generalmente, usted permanece en esta etapa hasta que los costos totales de sus medicamentos del año hasta la fecha alcancen \$5,030. Luego usted pasa a la Etapa Sin Cobertura.

### Nivel de Cobertura de Medicamentos

#### Medicamentos en una farmacia minorista

#### Farmacia de pedidos por correo

#### Estándar

#### Preferida

#### Estándar

#### Suministro de 30 días<sup>^</sup>

#### Suministro de 100 días

#### Suministro de 100 días

#### Suministro de 100 días

#### Nivel 1: Genéricos Preferidos

\$0 de copago

\$0 de copago

\$0 de copago

\$0 de copago

#### Nivel 2: Genéricos<sup>3</sup>

\$0 de copago

\$0 de copago

\$0 de copago

\$0 de copago

#### Nivel 3: De Marca Preferidos

\$3 de copago

\$9 de copago

\$9 de copago

\$9 de copago

#### Nivel 3: Medicamentos de Insulina Cubiertos

\$3 de copago

\$9 de copago

\$9 de copago

\$9 de copago

#### Nivel 4: Medicamentos No Preferidos

\$45 de copago

\$135 de copago

\$125 de copago

\$135 de copago

#### Nivel 5: De Especialidad

33% de coseguro

N/C<sup>5</sup>

N/C<sup>5</sup>

N/C<sup>5</sup>

### Etapa Sin Cobertura (Intervalo en la Cobertura)

En esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde del costo de sus medicamentos del Nivel 1, Nivel 2 y Nivel 3 y usted paga su copago o coseguro. Por todos los demás niveles, usted paga el 25% del precio negociado de los medicamentos cubiertos. Es posible que pague menos si su plan tiene cobertura adicional durante la Etapa Sin Cobertura. Usted paga esta cantidad hasta que el total de los gastos de su bolsillo alcance \$8,000.

---

**Cobertura de  
Gastos Médicos  
Mayores**

Una vez que el total de los gastos de su bolsillo para medicamentos alcance los \$8,000, usted no pagará nada por los medicamentos cubiertos de la Parte D de Medicare durante el resto del año del plan.

---

**Medicamentos  
cubiertos  
adicionales**  
Estos  
medicamentos no  
los cubre la Parte  
D de Medicare y  
no están en la  
Lista de  
Medicamentos  
del plan.

Este plan cubre estos medicamentos adicionales como medicamentos del Nivel 2.

- ☐Vitamina D (50,000)
- ☐Sildenafil (Viagra genérico)
- ☐Cianocobalamina (Vitamina B-12)
- ☐Ácido fólico (1mg)

---

<sup>^</sup>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.

<sup>3</sup> Este nivel incluye cobertura mejorada de medicamentos.

<sup>5</sup> Limitado a un suministro de 30 días

## Beneficios adicionales

### Cuidado quiropráctico

Cuidado quiropráctico cubierto por Medicare (manipulación manual de la columna vertebral para corregir una subluxación)<sup>2</sup>

\$0 de copago

### Manejo de la diabetes

Suministros para el Control de la Diabetes<sup>2</sup>

\$0 de copago

Cubrimos solamente las marcas Accu-Chek® y OneTouch®.

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.

Tiras para medir la glucosa: OneTouch Verio®, OneTouch Ultra®, Accu-Chek® Guide, Accu-Chek® Aviva Plus y Accu-Chek® SmartView.

Su plan no cubre otras marcas.

Capacitación para el automanejo de la diabetes

\$0 de copago

Plantillas o zapatos terapéuticos<sup>2</sup>

20% de coseguro

### Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados

Equipo Médico Duradero (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno)<sup>2</sup>

\$0 de copago

Prótesis (por ejemplo, abrazaderas ortopédicas, extremidades artificiales)<sup>2</sup>

\$0 de copago - 20% de coseguro

## Beneficios adicionales



### Programa de acondicionamiento físico

\$0 de copago por el programa Renew Active®

- Una membresía gratuita a un gimnasio cerca de usted
- Acceso a la red nacional más grande de centros de acondicionamiento físico y gimnasios
- Acceso a muchos centros de acondicionamiento físico y gimnasios de primera categoría
- Un plan anual de acondicionamiento físico personalizado
- Los miembros que necesitan ayuda pueden llevar a un asistente de entrenamiento al gimnasio
- Acceso a miles de videos de ejercicios a pedido y clases de acondicionamiento físico en vivo por Internet
- Actividades sociales en clases, clubes y eventos locales de salud y bienestar
- Comunidad Fitbit® en Internet para Renew Active — no es necesario tener un dispositivo Fitbit
- Acceso a la aplicación Staying Sharp® de AARP®

### Cuidado de los pies (servicios de podiatría)

Exámenes y tratamiento de los pies<sup>2</sup>

\$0 de copago

Cuidado de rutina de los pies

\$0 de copago, 6 visitas por año

### Beneficio de comidas<sup>2</sup>

\$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 domicilio<sup>2</sup>

\$0 de copago

### Cuidados Paliativos

Usted no paga nada por los cuidados paliativos recibidos de cualquier proveedor de cuidados paliativos certificado por Medicare. Es posible que usted tenga que pagar una parte de los costos de los medicamentos y del relevo del cuidador. Fuera de nuestro plan, los cuidados paliativos son cubiertos por Medicare Original.

### Línea de Asesoramiento de Enfermería

Hable con una enfermera titulada (RN) las 24 horas del día, los 7 días de la semana

## Beneficios adicionales

<b>Servicios del programa de tratamiento relacionado con opiáceos<sup>2</sup></b>	\$0 de copago
---	---------------

<b>Servicios para pacientes ambulatorios por abuso de sustancias</b>	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios <sup>2</sup>	\$0 de copago
--	---	---------------

	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios <sup>2</sup>	\$0 de copago
--	---	---------------



### **Crédito para alimentos y productos de venta sin receta (OTC)**

\$50 de crédito cada mes para pagar alimentos saludables y productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) en tiendas o en Internet

- ☐ Compre alimentos saludables, como frutas y verduras, carne, pescados y mariscos, productos lácteos y agua
- ☐ Elija entre miles de productos de venta sin receta, como pasta dental, artículos de primeros auxilios, toallitas para el control de la incontinencia urinaria y más
- ☐ Compre en miles de tiendas participantes, incluso Walmart, Walgreens, Kroger y CVS, o en las tiendas de su comunidad que le queden cerca

## **Diálisis Renal<sup>2</sup>**

20% de coseguro

<sup>2</sup> Es posible que requieran que su proveedor obtenga una preautorización de parte del plan.

## Descuentos para miembros



Como miembro del plan UnitedHealthcare Medicare Advantage, usted tendrá acceso a una colección exclusiva de descuentos en cientos de productos y servicios. Una vez que sea miembro, usted puede iniciar sesión en su sitio web para miembros y consultar la lista de descuentos disponibles para usted.

## Acerca de este plan

UHC Preferred Complete Care FL-0003 (HMO C-SNP) es un plan Medicare Advantage HMO 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.

El plan UHC Preferred Complete Care FL-0003 (HMO C-SNP) es un Plan para Personas con Necesidades Especiales por Condiciones Crónicas o Incapacitantes, está diseñado para ayudar, específicamente, a las personas que tienen una o más de las siguientes condiciones: Enfermedades Cardiovasculares, Insuficiencia Cardíaca Crónica y Diabetes.

Nuestra área de servicio incluye el siguiente condado de:

**Florida:** Miami-Dade.

## Use proveedores y farmacias de la red

UHC Preferred Complete Care FL-0003 (HMO C-SNP) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si utiliza proveedores o farmacias que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague esos servicios o medicamentos, 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 Complete Care FL-0003 (HMO C-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. 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 1-866-231-7201 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 1-866-231-7201 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 2023.

### Artículos para la vista de rutina

Se pueden aplicar cargos adicionales por artículos y servicios fuera de la red. La red de proveedores y tiendas minoristas puede variar en el mercado local. Tamaño de la red de servicios para la vista según Zelis Network360, marzo de 2023. Examen de la vista de rutina anual y asignación de \$100-400 para lentes de contacto o marcos de diseñador, con lentes estándar (monofocales, bifocales, trifocales o progresivos estándar) con cobertura total, ya sea anualmente o cada dos años. Ahorros en comparación con el precio minorista. Nuestra red tiene otros proveedores de servicios para la vista a su disposición.

### Programa de acondicionamiento físico

El programa Renew Active® varía según el plan o el área y es posible que no esté disponible en todos los planes. La participación en el programa Renew Active es voluntaria. 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. El programa Renew Active incluye una membresía estándar en un programa de acondicionamiento físico y otras ofertas. El equipo, las clases, los planes de acondicionamiento físico personalizados, el acceso para los cuidadores y los eventos de la membresía en el programa de acondicionamiento físico pueden variar según el sitio. Ciertos servicios, descuentos, clases, eventos y ofertas de acondicionamiento físico por Internet son proporcionados por compañías afiliadas de UnitedHealthcare Insurance Company o por terceros que no están afiliados a UnitedHealthcare. La participación en estos servicios de terceros está sujeta a la aceptación de sus términos y normas correspondientes. UnitedHealthcare no es responsable de los servicios prestados ni de la información proporcionada por terceros. La información proporcionada a través de



estos servicios es para su conocimiento solamente y no sustituye el consejo de un médico.

La red de gimnasios puede variar en el mercado local y el plan. Tamaño de la red de gimnasios según una comparación de los datos de los sitios web de los competidores a mayo de 2023.

AARP® Staying Sharp® es la marca registrada de AARP. Staying Sharp, incluso todo el contenido y las características, se ofrece con fines informativos y para educar a los usuarios sobre el cuidado de la agudeza mental y los problemas médicos que pueden afectar su vida diaria. Staying Sharp se basa en un enfoque de estilo de vida holístico para la agudeza mental que anima a los usuarios a incorporar en su vida diaria actividades que estén asociadas con el bienestar general. Nada de lo que este servicio ofrece debe considerarse ni usarse como sustituto del consejo médico, el diagnóstico o el tratamiento. Las características, que incluyen la Evaluación Cognitiva y Consultas de Estilo de Vida, Pruebas Adicionales, ejercicios y desafíos, evalúan el desempeño en un momento particular en el tiempo en ciertas tareas cognitivas específicas. Los juegos de Staying Sharp están diseñados con el propósito de divertir y entretener solamente. Varios factores pueden afectar el desempeño, incluso el sueño, el cansancio, la concentración y otros factores sociales, ambientales o emocionales. El desempeño no es un indicador de la salud cognitiva y no predice el desempeño futuro o las condiciones médicas.

### **Crédito para Alimentos y Productos de Venta Sin Receta (OTC)**

Los beneficios de alimentos y productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) tienen plazos de vencimiento. Para obtener más información, llame a su plan o consulte su Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC).

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

OptumRx es una [compañía](#) afiliada de UnitedHealthcare Insurance Company. Usted no está obligado a usar la entrega a domicilio de OptumRx para obtener un suministro de 100 días de sus medicamentos de mantenimiento.

Si no ha usado la entrega a domicilio de OptumRx, usted debe aprobar la primera receta que su médico envíe directamente a OptumRx antes de que se pueda surtir. Los medicamentos con una receta nueva que OptumRx envía deberían llegarle en un plazo no mayor de cinco días hábiles a partir de la fecha en que se reciba el formulario de pedido completo. Los resurtidos deberían llegarle en aproximadamente siete días hábiles. Comuníquese con OptumRx en cualquier momento al 1-877-266-4832, TTY 711.

El servicio de la Línea de Asesoramiento de Enfermería no se debe usar para necesidades de cuidado de urgencia ni de emergencia. En caso de emergencia, llame al 911 o visite 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.

Es posible que se requiera autorizaciones adicionales para acceder a los programas de descuento. Los descuentos descritos no se ofrecen ni se garantizan por nuestro contrato con el programa de Medicare. Además, los descuentos no están sujetos al proceso de apelación de Medicare. Cualquier disputa relacionada con esos productos y servicios puede estar sujeta al proceso de quejas formales de UnitedHealthcare. Las ofertas de descuentos pueden variar según el plan y no están disponibles en todos los planes. Las ofertas de descuentos están disponibles para los miembros a través de un tercero. La participación en estos servicios de terceros está sujeta a la aceptación de sus términos y normas correspondientes. UnitedHealthcare y sus correspondientes subsidiarias no son responsables de los servicios ni de la información proporcionada por terceros.