



Guía del Plan 2026

PUBLIC SAFETY PERSONNEL RETIREMENT SYSTEM PPO

UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO)

UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (HMO)

Número de Grupo: 12755, 91065

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

United
Healthcare®
Group Medicare Advantage



Con un plan UnitedHealthcare Group Medicare Advantage, usted recibe más

The Arizona State Retirement System les ofrece dos planes Medicare Advantage a todos los jubilados que cumplen los requisitos. Estas opciones de planes son el plan UnitedHealthcare Group Medicare Advantage (PPO) y el plan UnitedHealthcare Group Medicare Advantage (HMO). Con estos planes, usted disfrutará una experiencia de Medicare más fácil que nunca. Usted se lo merece.



Revise esta Guía del Plan para conocer sus opciones de planes

La guía incluye:

- Una descripción de los planes y cómo funcionan
- Información sobre beneficios, programas y servicios y cuánto cuestan
- Información sobre los medicamentos cubiertos y cuánto cuestan
- Lo que puede esperar una vez que esté inscrito en un plan

Conserve esta Guía del Plan. Contiene información que será útil cuando sea un miembro. También puede obtener información sobre el plan de medicamentos con receta si visita retiree.uhc.com/asrs y selecciona **“Coverage and benefits” (Cobertura y beneficios)**. O, si prefiere, seleccione el botón **“Chat now” (Chatear ahora)** para conectarse con uno de nuestros expertos Representantes de Servicio al Cliente.

También puede obtener información del plan en el siguiente sitio web. Utilice el Número de Grupo que aparece en la portada de esta guía para acceder a los materiales del plan en Internet.



Cómo inscribirse

Para inscribirse en un plan, complete una Solicitud de Inscripción de Cobertura Médica del PSPRS. El formulario de inscripción está disponible en psprs.com. Para cancelar la cobertura, debe notificar al PSPRS por escrito. Puede hacerlo enviando un correo electrónico a insurancegrp@psprs.com o una carta a:

Public Safety Personnel Retirement System
Attn: Insurance Enrollment
3010 E Camelback Rd., Suite 200
Phoenix, AZ 85016



Visite retiree.uhc.com/asrs
y seleccione el botón **“Chat now”**
(Chatear ahora)



Llame al número gratuito **1-844-876-6161**,
TTY **711** de 8 a.m. a 8 p.m. hora local, de
lunes a viernes

Más que un seguro de salud

Con un plan UnitedHealthcare Group Medicare Advantage, usted obtiene cobertura médica y de medicamentos con receta y mucho más. Más beneficios. Más ahorros. Más experiencia. Más opciones. Más conveniencia.

Estas son solo algunas de las cosas que ofrecen estos planes



\$20 de copago por un examen de la vista cada 12 meses y hasta \$130 de asignación para gastar en marcos o hasta \$105 para lentes de contacto cada 12 meses



\$0 de copago para comidas entregadas a su domicilio, transporte a citas médicas y a la farmacia y cuidado personal no médico para ayudarle con las actividades diarias después de una estadía en el hospital o en un centro de enfermería especializada



Gane recompensas para gastar en artículos aprobados como regalos, ropa, alimentos y más



Entrega a domicilio gratuita con Optum® Home Delivery Pharmacy de los medicamentos con receta que toma regularmente*



Membresía estándar gratuita al gimnasio en sitios participantes



Visita gratuita del programa Optum® HouseCalls de uno de nuestros profesionales de cuidado de la salud con licencia



\$0 de copago por un examen de audición y \$500 de asignación para gastar en una amplia selección de aparatos auditivos para ambos oídos cada 3 años



Visitas virtuales con el médico y de salud del comportamiento a través de su computadora, tableta o teléfono inteligente; en cualquier momento, de día o de noche



Programas especiales para ayudarle si usted vive con una enfermedad crónica como la diabetes, enfermedades cardíacas u otras necesidades de salud complejas



\$0 de copago por 24 viajes en una sola dirección a sus citas con el médico y a la farmacia



Revise el Resumen de Beneficios de esta guía para obtener más información detallada

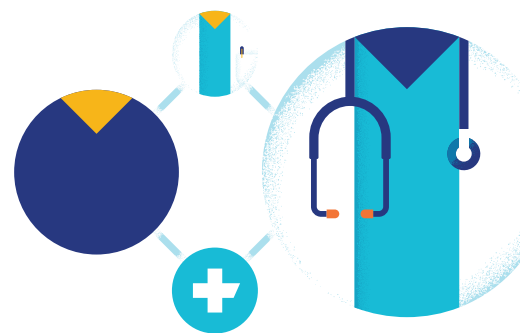
*Optum® Home Delivery Pharmacy y las compañías afiliadas de Optum Rx no están disponibles en todas las áreas.

Y0066_GRP_ModBen_2026_M
UHEX26NP0307737_000



Más de su plan de salud

Sus opciones de planes son los planes Medicare Advantage, conocidos también como la Parte C de Medicare. Estos planes tienen todos los beneficios de la Parte A de Medicare (cobertura hospitalaria) y la Parte B de Medicare (cuidado médico y para pacientes ambulatorios), además de programas adicionales que sobrepasan a Medicare Original (Partes A y B de Medicare).



Así funcionan estos planes



Red de proveedores

PPO

Reciba cuidado de proveedores dentro o fuera de la red por el mismo costo compartido siempre y cuando acepten Medicare y el plan.

HMO

Reciba cuidado de proveedores en una de las redes de HMO. La red que elija debe incluir a su proveedor de cuidado primario, a sus especialistas y sus hospitales.



Proveedor de cuidado primario (PCP)

PPO

El plan no exige que tenga un proveedor de cuidado primario, pero es muy beneficioso para su salud y bienestar a largo plazo.

HMO

El plan exige que usted elija un proveedor de cuidado primario para que supervise y ayude a administrar su cuidado.



Referencias

PPO

No se necesitan referencias para consultar a un especialista o a otro proveedor.

HMO

Algunos servicios dentro de la red requieren una referencia de su proveedor de cuidado primario. El proveedor de cuidado primario que elija determinará a qué especialistas y hospitales puede acudir.



Estos planes tienen cantidades máximas anuales de gastos de su bolsillo separados para servicios médicos y medicamentos con receta

Si alcanza el límite médico de su plan, el plan pagará el 100% de sus servicios cubiertos por Medicare durante el resto del año del plan. Después de que usted y otros en nombre de usted hayan pagado un total combinado de \$2,100 por sus medicamentos con receta, usted no pagará nada por sus medicamentos de la Parte D cubiertos por Medicare durante el resto del año calendario.



Los servicios de emergencia y requeridos de urgencia están cubiertos en cualquier parte del mundo



Estos planes incluyen cobertura de medicamentos con receta para miles de medicamentos de marca y genéricos

Escanee este código para ver la Lista de Medicamentos



+ Más formas de conocer su plan

Es importante que conozca su plan y los beneficios que están cubiertos. Puede encontrar la Lista de Medicamentos, los directorios de Proveedores y Farmacias y más en retiree.uhc.com/asrs.



Revise la Lista de Medicamentos en Internet para saber cuáles medicamentos con receta están cubiertos

Y en qué nivel de medicamentos se encuentran. Por lo general, mientras menor sea el nivel de medicamentos, menos pagará.



Revise el Directorio de Proveedores en Internet para saber si sus proveedores están en la red

Trabajamos de cerca con nuestros proveedores de la red (contratados) para asegurarnos de que tengan acceso a recursos y herramientas que sean útiles al trabajar con usted para obtener mejores resultados de salud.



Revise el Directorio de Farmacias en Internet para determinar cuáles farmacias hacen parte de nuestra red

Si su farmacia no está en la red, deberá seleccionar una nueva farmacia de la red para pagar el costo más bajo de su plan por los medicamentos con receta.



Revise el Resumen de Beneficios de esta guía para saber cuánto pagará por servicios médicos y por medicamentos con receta

También puede revisar el Resumen de Beneficios por Internet.

Usted cumple los requisitos para inscribirse en este plan si:



Tiene derecho a la Parte A de Medicare y está inscrito en la Parte B de Medicare



Continúa pagando su prima de la Parte B (a menos que se pague por usted).

Si no está seguro de si está inscrito en la Parte B de Medicare, consulte con el Seguro Social en ssa.gov/locator o llame al 1-800-772-1213, TTY 1-800-325-0778, de 8 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes, o llame a su oficina local.

Si deja de pagar su prima de la Parte B de Medicare, se podría cancelar su inscripción en este plan.



Recuerde: Si se cancela su inscripción o deja su cobertura para jubilados patrocinada por un grupo, es posible que no pueda reinscribirse. Las limitaciones y restricciones varían según el empleador anterior o patrocinador del plan.



Resumen de Beneficios 2026

UnitedHealthcare Group Medicare Advantage PPO ofrecido por ASRS

Nombre del Grupo (Patrocinador del Plan): PUBLIC SAFETY PERSONNEL RETIREMENT SYSTEM PPO

Número de Grupo: 12755

H2001-816-000

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

Comuníquese con nosotros para obtener más información sobre el plan.



retiree.uhc.com/asrs



Número gratuito **1-844-876-6161**, TTY **711**
de 8 a.m. a 8 p.m. hora local, de lunes a viernes

**United
Healthcare®**
Group Medicare Advantage

Y0066_SB_H2001_816_000_2026_M

Resumen de Beneficios

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

La información sobre beneficios que se incluye aquí es un resumen de qué es lo que cubrimos y qué es lo que a usted le corresponde pagar. Revise la Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) para ver una lista completa de servicios cubiertos, limitaciones y exclusiones. Puede consultarla por Internet en retiree.uhc.com/asrs, o bien puede llamar a Servicio al Cliente si tiene alguna pregunta. Cuando se inscriba en el plan, obtendrá más información sobre cómo consultar la información detallada de su plan en Internet.

UnitedHealthcare Group Medicare Advantage PPO ofrecido por ASRS

Prima médica y límites		
		Dentro y fuera de la red
Prima mensual del plan		Comuníquese con el administrador de beneficios del plan de grupo para determinar su prima real, si corresponde.
Cantidad máxima de gastos de su bolsillo (no incluye medicamentos con receta)		Su plan tiene un máximo combinado anual de gastos de su bolsillo dentro y fuera de la red de \$5,000 para este año del plan. Si alcanza el límite de gastos de su bolsillo, seguirá recibiendo cobertura para servicios hospitalarios y médicos y nosotros pagaremos el costo total por el resto del año del plan. Tenga en cuenta que deberá seguir pagando sus primas mensuales, si corresponde, y los costos compartidos de sus medicamentos con receta de la Parte D.
Beneficios médicos		
		Dentro y fuera de la red
Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados ¹		\$100 de copago por cada estadía Nuestro plan cubre un número ilimitado de días para una estadía en el hospital como paciente hospitalizado.
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios ¹ Se aplicará el costo compartido para los servicios adicionales cubiertos por el plan.	Centro de cirugía ambulatoria (ASC)	\$50 de copago
	Cirugía para pacientes ambulatorios	\$50 de copago

Beneficios médicos		
		Dentro y fuera de la red
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso observación	\$50 de copago
 Visitas al médico	Proveedor de cuidado primario (PCP)	\$15 de copago
	Visita virtual	\$0 de copago
	Especialista ¹	\$25 de copago
Servicios preventivos	Examen médico de rutina	\$0 de copago; 1 por cada año del plan*
	Con cobertura de 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) • Enfermedad cardiovascular (terapia conductual) • Exámenes cardiovasculares • Examen de detección de cáncer del cuello uterino y de la vagina • Exámenes de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, análisis de sangre oculta en la materia fecal, sigmoidoscopia flexible) • Evaluación de depresión • Pruebas de detección y control de la diabetes • Diabetes – Capacitación para el automanejo • Capacitación para diálisis • Examen de glaucoma • Prueba de detección de la Hepatitis C • Prueba de detección del VIH • Educación sobre enfermedades renales • 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) • Pruebas de detección y asesoramiento para la 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, incluidas las de la gripe, Hepatitis B, pulmonía o la COVID-19 • Visita preventiva “Bienvenido a Medicare” (una sola vez)

Beneficios médicos		
		Dentro y fuera de la red
		Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato tendrá cobertura. Este plan cubre las pruebas de detección de cuidado preventivo y los exámenes médicos anuales al 100%.
Cuidado de emergencia		\$50 de copago (en todo el mundo) Si es admitido en el hospital en un plazo no mayor de 24 horas, usted paga el costo compartido de servicios hospitalarios 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		\$25 de copago (en todo el mundo) Si es admitido en el hospital en un plazo no mayor de 24 horas, usted paga el costo compartido de servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados en lugar del copago por servicios requeridos de urgencia. Consulte la sección “Cuidado Hospitalario para Pacientes Hospitalizados” de esta guía para ver otros costos.
Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio, radiología y radiografías	Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo Imágenes por Resonancia Magnética [MRI] o tomografía computarizada [CT]) ¹	\$0 de copago
	Servicios de laboratorio ¹	\$0 de copago
	Pruebas y procedimientos de diagnóstico ¹	\$0 de copago
	Radiología terapéutica ¹	\$0 de copago
	Radiografías para pacientes ambulatorios ¹	\$0 de copago
Servicios para la audición	Examen para diagnosticar y tratar problemas de la audición y del equilibrio ¹	\$25 de copago

Beneficios médicos		
		Dentro y fuera de la red
	Examen de audición de rutina	\$0 de copago, 1 examen por cada año del plan*
	Aparatos Auditivos	El plan paga una asignación de hasta \$500 para aparatos auditivos (combinado para ambos oídos) cada 3 años.*
 Servicios para la vista	Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de los ojos ¹	\$25 de copago
	Artículos para la vista después de una cirugía de cataratas	\$0 de copago
	Examen de la vista de rutina	Dentro de la red \$20 de copago, 1 examen cada 12 meses* Fuera de la red El plan paga hasta \$80, 1 examen cada 12 meses
	Artículos para la vista de rutina	Dentro de la red El plan paga hasta \$130 por 1 marco cada año y los lentes estándar están cubiertos en su totalidad. O, hasta \$105 para lentes de contacto en lugar de anteojos cada año.* Fuera de la red El plan paga hasta \$100 por 1 marco y \$100 por 1 par de lentes estándar cada año. O, hasta \$100 para lentes de contacto en lugar de anteojos cada año.*
Salud mental	Visita como paciente hospitalizado ¹	\$100 de copago por cada estadía Nuestro plan cubre un número ilimitado de días para una estadía en el hospital como paciente hospitalizado.
	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios ¹	\$0 de copago
	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios ¹	\$0 de copago
	Terapia o visita al consultorio con un psiquiatra ¹	\$0 de copago

Beneficios médicos		
		Dentro y fuera de la red
	Visitas virtuales relacionadas con el comportamiento	\$0 de copago
	Centro de enfermería especializada (SNF)¹	\$0 de copago por cada día: días 1 a 100 Nuestro plan cubre hasta 100 días en un centro de enfermería especializada por cada período de beneficios.
	Rehabilitación para Pacientes Ambulatorios (fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla y del lenguaje)¹	\$0 de copago
	Ambulancia²	\$0 de copago
	Transporte de rutina	\$0 de copago por 24 viajes en una sola dirección, desde y hacia citas relacionadas con el cuidado médico y la farmacia, hasta 50 millas por cada viaje. Se aplican restricciones.
Medicamentos de la Parte B de Medicare	Medicamentos para quimioterapia ¹	\$0 de copago
Los medicamentos de la Parte B podrían estar sujetos a Terapia Escalonada. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener información detallada.	Otros medicamentos de la Parte B ¹	\$0 de copago
Medicamentos con receta		
Deducible	El plan no tiene un deducible para medicamentos con receta. Su cobertura comienza en la etapa de Cobertura inicial.	
Cobertura inicial	En esta etapa, usted pagará los copagos o coseguros de su plan. El plan paga el resto. Una vez que usted, y otros en su nombre, hayan pagado un total combinado de \$2,100, pasa a la etapa de Cobertura catastrófica.	

Medicamentos con receta		
Cobertura de medicamentos por nivel (Una vez que haya pagado el deducible, si corresponde)	Costo Compartido en Farmacia Minorista	Costo Compartido en Farmacia de Pedidos por Correo
	Suministro de 30 días	Suministro de 90 días
Nivel 1: Medicamentos Genéricos Preferidos	\$10 de copago	\$20 de copago
Nivel 2: Medicamentos De Marca Preferidos ~	\$35 de copago	\$70 de copago
Nivel 3: Medicamentos No Preferidos ~	\$35 de copago	\$70 de copago
Nivel 4: Nivel De Especialidad ~	\$35 de copago	\$70 de copago
Cobertura de gastos médicos mayores	Una vez que esté en esta etapa, usted no pagará nada por sus medicamentos de la Parte D cubiertos por Medicare durante el resto del año del plan. Si su plan incluye cobertura adicional de medicamentos con receta, usted seguirá pagando los costos compartidos de la Etapa de Cobertura Inicial por esos medicamentos. Consulte la lista Cobertura Adicional de Medicamentos para obtener más información.	

~ Pagará un máximo de \$35 por un suministro de 1 mes de cada producto de insulina de la Parte D tienen cobertura por nuestro plan. La mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos tienen cobertura sin costo para usted.

Si el costo real de un medicamento es menor que la cantidad normal del costo compartido para ese medicamento, usted pagará el costo real, no la cantidad más alta del costo compartido.

El patrocinador de su plan ofrece cobertura de medicamentos además de su beneficio de medicamentos con receta de la Parte D. Los copagos de medicamentos de esta sección corresponden a medicamentos que tienen cobertura tanto por su beneficio de la Parte D como por su cobertura adicional de medicamentos. Para obtener más información, consulte su lista de Cobertura adicional de medicamentos. También puede llamar al Servicio al Cliente para que le envíen una copia impresa del Certificado de Cobertura.

Si usted reside en un centro de cuidado a largo plazo, paga lo mismo por cada suministro de 31 días que por un suministro de 30 días en una farmacia minorista.

Es posible que cumpla los requisitos para el programa Ayuda Adicional de Medicare

El programa Ayuda Adicional es para personas con ingresos limitados que necesitan ayuda para pagar las primas, los deducibles y los copagos de la Parte D. No hay sanción por postularse, y puede volver a postularse cada año. Para saber si cumple los requisitos para el programa Ayuda Adicional, llame a:

- La Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213, TTY 1-800-325-0778
- La oficina de Medicaid de su estado



La Promesa de Ahorros de UnitedHealthcare

UnitedHealthcare tiene el compromiso de mantener los costos bajos de sus medicamentos con receta. Como miembro de UnitedHealthcare, cuenta con nuestra Promesa de Ahorros de que obtendrá el precio más bajo disponible. Ese precio bajo podría ser el copago de su plan, el precio minorista de la farmacia o nuestro precio pactado con la farmacia.

Beneficios adicionales		
		Dentro y fuera de la red
Servicios de acupuntura	Acupuntura cubierta por Medicare (para el dolor lumbar crónico)	\$15 de copago
Servicios quiroprácticos	Cuidado quiropráctico cubierto por Medicare (manipulación manual de la columna vertebral para corregir una subluxación) ¹	\$15 de copago
	Servicios quiroprácticos de rutina	\$15 de copago, hasta 20 visitas por cada año del plan*
 Manejo de la diabetes	Suministros para el control de la diabetes ¹	\$0 de copago Cubrimos solamente las marcas Contour® y Accu-Chek®. Su plan no cubre otras marcas. Los medidores de glucosa cubiertos 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.
	Medidores Continuos de Glucosa (CGMs) y suministros ¹ que tienen cobertura de Medicare	\$0 de copago
	Capacitación para el automanejo de la diabetes	\$0 de copago

Beneficios adicionales		
		Dentro y fuera de la red
	Plantillas o zapatos terapéuticos ¹	\$0 de copago
Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados	Equipo Médico Duradero (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno) ¹	\$0 de copago
	Prótesis (por ejemplo, frenos, prótesis de las extremidades) ¹	\$0 de copago
	Programa de acondicionamiento físico Renew Active de UnitedHealthcare	\$0 de copago por el programa Renew Active de UnitedHealthcare, un programa de acondicionamiento físico de Medicare. Incluye una membresía a un gimnasio que usted elija de nuestra red nacional de centros de acondicionamiento físico, además de clases por Internet y actividades divertidas fuera del gimnasio, sin costo adicional. Inicie sesión en el sitio web para miembros, busque “My Coverage” (Mi Cobertura) y elija “Access gym code” (Acceder al código del gimnasio) o llame al número que se encuentra en su tarjeta de ID de miembro de UnitedHealthcare para obtener su código.
Cuidado de los pies (servicios de podiatría)	Exámenes y tratamiento de los pies ¹	\$25 de copago
	Cuidado de los pies de rutina	\$25 de copago, 6 visitas por cada año del plan*
	Programa Healthy at Home de UnitedHealthcare Programa para después de ser dado de alta	\$0 de copago por los siguientes beneficios por hasta 30 días después de cada estadía como paciente hospitalizado y de cada estadía en un centro de enfermería especializada: • 28 comidas del programa de entrega de comida a domicilio, se requiere referencia • 12 viajes en una sola dirección a citas relacionadas con el cuidado de la salud y a la farmacia, hasta 50 millas por cada viaje, se requiere referencia • 6 horas de servicios de cuidado personal no médico, como compañía, preparación de comidas, recordatorios para tomar los medicamentos y más, con un cuidador profesional; no se requiere referencia Los servicios deben ser prestados por proveedores autorizados. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información, solicitar una referencia después de cada alta y utilizar sus beneficios.

Beneficios adicionales		
		Dentro y fuera de la red
 Cuidado de asistencia médica a domicilio¹		\$0 de copago
Cuidados para Enfermos Terminales		Usted no paga nada por los cuidados para enfermos terminales recibidos de un centro de cuidados para enfermos terminales certificado por Medicare. Es posible que tenga que pagar parte de los costos de medicamentos y el relevo del cuidador. Fuera de nuestro plan, los cuidados paliativos son cubiertos por Medicare Original.
Servicios del programa de tratamiento relacionado con opioides¹		\$0 de copago
Servicios para trastornos por consumo de sustancias como paciente ambulatorio	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios ¹	\$0 de copago
	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios ¹	\$0 de copago
Programa para la Prevención de la Diabetes y el Control de Peso		\$0 de copago por Real Appeal®, un programa en Internet para el control de peso y un estilo de vida saludable que ha demostrado ayudar a conseguir resultados duraderos. Llame o visite el sitio web para comenzar hoy mismo. 1-844-924-7325, TTY 711 o uhc.realappeal.com *El programa Real Appeal está disponible sin costo adicional para los miembros con un índice de masa corporal de 19 o más. Si está embarazada, hable con su proveedor de cuidado primario (PCP) antes de inscribirse en el programa.
Diálisis renal¹		\$0 de copago

¹ Algunos de los beneficios de la red mencionados podrían requerir que su proveedor obtenga preautorización. Nunca necesitará una aprobación previa para obtener servicios cubiertos por el plan de parte de proveedores fuera de la red. Consulte la Evidencia de Cobertura para ver una lista completa de los servicios que podrían requerir preautorización.

² Se requiere autorización para transporte aéreo que no es de emergencia en ambulancia que tiene cobertura de Medicare. No se requiere autorización para transporte terrestre que no es de emergencia en ambulancia que tiene cobertura de Medicare. La ambulancia en situaciones de emergencia (terrestre o aérea) no requiere autorización.

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

Información sobre este plan

UnitedHealthcare Group Medicare Advantage PPO ofrecido por ASRS es un plan de una Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO) de Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare.

Para inscribirse en este plan, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare, vivir en nuestra área de servicio como se indica a continuación, ser ciudadano de los Estados Unidos o estar legalmente en los Estados Unidos y cumplir con los requisitos de participación de su empleador anterior, su sindicato o el administrador de su fideicomiso (patrocinador del plan).

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

Acerca de los proveedores y las farmacias de la red

UnitedHealthcare Group Medicare Advantage PPO ofrecido por ASRS tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Puede consultar a cualquier proveedor (dentro o fuera de la red) por el mismo costo compartido, siempre y cuando acepten el plan y participen en el programa Medicare, o no hayan sido excluidos ni impedidos de participar en él. Si usted usa farmacias que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague por esos medicamentos, o usted podría pagar más de lo que paga en una farmacia de la red.

Puede visitar retiree.uhc.com/asrs para buscar un proveedor o una farmacia de la red en 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

El UnitedHealthcare Group Medicare Advantage PPO ofrecido por ASRS está asegurado a través de UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas, una organización de Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.

Los planes pueden ofrecer beneficios complementarios además de los beneficios de la Parte C y la Parte D.

Si desea obtener más información sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte la versión más reciente del manual “Medicare y Usted”. Consúltelo en Internet en medicare.gov o solicite 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 ni discapacidad en sus programas y actividades relacionados con la salud.

UnitedHealthcare ofrece servicios gratuitos para ayudarle a que se comuniquen con nosotros. Por ejemplo, documentos en otros idiomas, braille, en letra grande o en audio. O bien, usted puede pedir un intérprete. Para obtener más información, llame al Servicio al Cliente al número que aparece en su tarjeta de ID de miembro o en la portada de su guía del plan.

UnitedHealthcare ofrece servicios gratuitos para ayudarle a que se comuniquen con nosotros. Por ejemplo, documentos en otros idiomas, braille, en letra grande o en audio. O bien, usted puede pedir un intérprete. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra en su tarjeta de ID de miembro o en la portada de la guía de su plan.

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

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

Optum® Home Delivery Pharmacy y Optum Rx son compañías afiliadas de UnitedHealthcare Insurance Company. Usted no está obligado a usar Optum Home Delivery Pharmacy para surtir los medicamentos que toma con regularidad. Si no ha usado Optum Home Delivery Pharmacy, usted debe aprobar la primera receta que su médico envíe directamente a la farmacia antes de que se pueda surtir. Es posible que haya otras farmacias en nuestra red. Las compañías afiliadas Optum Home Delivery Pharmacy y Optum Rx no están disponibles en todas las áreas.

El Formulario, la red de farmacias o la red de proveedores podrían cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.

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

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

El Programa Renew Active® y su red de gimnasios varían según el plan o el área y es posible que no estén disponibles en todos los planes. La participación en el programa Renew Active es voluntaria. 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, consulte a su médico. El programa Renew Active incluye una membresía estándar en un programa de acondicionamiento físico en los sitios participantes y otras ofertas. Los sitios participantes y las ofertas pueden cambiar en cualquier momento. El equipo, las clases y las actividades de la membresía en el programa de acondicionamiento físico pueden variar según el sitio. Ciertos servicios, clases, actividades 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 que usted acepte sus respectivos términos y políticas. UnitedHealthcare no es responsable de los

servicios 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 participación en el programa de acondicionamiento físico es voluntaria. 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, consulte a su médico. El programa de acondicionamiento físico incluye una membresía estándar en un programa de acondicionamiento físico y otras ofertas. El equipo, las clases, las actividades y los eventos de la membresía en el programa de acondicionamiento físico podrían variar según el sitio. Ciertos servicios, descuentos, clases, actividades, 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 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.



Resumen de Beneficios 2026

UnitedHealthcare Group Medicare Advantage HMO ofrecido por ASRS

Nombre del Grupo (Patrocinador del Plan): PUBLIC SAFETY PERSONNEL RETIREMENT SYSTEM HMO

Número de Grupo: 91065

H0609-808-000

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

Comuníquese con nosotros para obtener más información sobre el plan.



retiree.uhc.com/asrs



Número gratuito **1-844-876-6161**, TTY **711**
de 8 a.m. a 8 p.m. hora local, de lunes a viernes

**United
Healthcare®**
Group Medicare Advantage

Y0066_SB_H0609_808_000_2026_M

Resumen de Beneficios

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

La información sobre beneficios que se incluye aquí es un resumen de qué es lo que cubrimos y qué es lo que a usted le corresponde pagar. Revise la Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) para ver la lista completa de servicios cubiertos, limitaciones y exclusiones. Puede llamar a Servicio al Cliente si desea una copia de la Evidencia de Cobertura o si necesita ayuda. Cuando se inscriba en el plan, obtendrá más información sobre cómo consultar la información detallada de su plan en Internet.

UnitedHealthcare Group Medicare Advantage HMO ofrecido por ASRS

Prima, deducible y límites médicos		
		Dentro de la red
Prima mensual del plan		Comuníquese con el administrador de beneficios del plan de grupo para determinar su prima real, si corresponde.
Deducible médico anual		\$300 por cada año del plan por servicios dentro de la red
Máximo de gastos de su bolsillo (no incluye medicamentos con receta)		\$4,250 anualmente por servicios cubiertos por Medicare. Si alcanza el límite de gastos de su bolsillo, seguirá recibiendo cobertura para servicios hospitalarios y médicos y nosotros pagaremos el costo total por el resto del año del plan. Tenga en cuenta que deberá seguir pagando sus primas mensuales, si corresponde, y los costos compartidos de sus medicamentos con receta de la Parte D.
Beneficios médicos		
		Dentro de la red
Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados ¹		\$200 de copago por cada estadía Nuestro plan cubre un número ilimitado de días para una estadía en el hospital como paciente hospitalizado.
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios ¹ Se aplicará el costo compartido para los servicios adicionales cubiertos por el plan.	Centro de cirugía ambulatoria (ASC)	\$200 de copago
	Cirugía para pacientes ambulatorios	\$200 de copago

Beneficios médicos		
		Dentro de la red
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, que incluye observación	\$200 de copago
 Visitas al médico	Proveedor de cuidado primario (PCP)	\$15 de copago
	Visita virtual	\$0 de copago
	Especialista ^{^1}	\$50 de copago
Servicios preventivos	Examen médico de rutina	\$0 de copago; 1 por cada año del plan
	Cubierto 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) • Enfermedad cardiovascular (terapia conductual) • Exámenes cardiovasculares • Examen de detección de cáncer del cuello uterino y de la vagina • Exámenes de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, análisis de sangre oculta en la materia fecal, sigmoidoscopia flexible) • Evaluación de depresión • Pruebas de detección y control de la diabetes • Diabetes – Capacitación para el automanejo • Capacitación para diálisis • Examen de glaucoma • Prueba de detección de la Hepatitis C • Prueba de detección del VIH	• Educación sobre enfermedades renales • 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) • Pruebas de detección y asesoramiento para la 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, incluidas las de la gripe, Hepatitis B, pulmonía o la COVID-19 • Visita preventiva “Bienvenido a Medicare” (una sola vez)

Beneficios médicos		
		Dentro de la red
		Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato tendrá cobertura. Este plan cubre las pruebas de detección de cuidado preventivo y los exámenes médicos anuales al 100%.
Cuidado de emergencia		\$130 de copago (en todo el mundo) Si es admitido en el hospital en un plazo no mayor de 24 horas, usted paga el costo compartido de servicios hospitalarios 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		\$50 de copago (en todo el mundo) Si es admitido en el hospital en un plazo no mayor de 24 horas, usted paga el costo compartido de servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados en lugar del copago por servicios requeridos de urgencia. Consulte la sección “Cuidado Hospitalario para Pacientes Hospitalizados” de esta guía para ver otros costos.
Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio, radiología y radiografías	Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo Imágenes por Resonancia Magnética [MRI] o tomografía computarizada [CT]) ¹	\$50 de copago
	Servicios de laboratorio ¹	\$0 de copago
	Pruebas y procedimientos de diagnóstico ¹	\$0 de copago
	Radiología terapéutica ¹	\$0 de copago
	Radiografías para pacientes ambulatorios ¹	\$0 de copago
Servicios para la audición	Examen para diagnosticar y tratar problemas de la audición y del equilibrio ¹	\$50 de copago
	Examen de audición de rutina	\$0 de copago, 1 examen por cada año del plan

Beneficios médicos		
		Dentro de la red
	Aparatos Auditivos de UnitedHealthcare Hearing	A través de UnitedHealthcare Hearing, el plan paga una asignación de \$500 para aparatos auditivos (combinado para ambos oídos) cada 3 años.
 Servicios para la vista	Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de los ojos ¹	\$50 de copago
	Artículos para la vista después de una cirugía de cataratas	\$0 de copago
	Examen de la vista de rutina	\$20 de copago, 1 examen cada 12 meses
	Artículos para la vista de rutina	El plan paga hasta \$130 por 1 marco con lentes estándar cubiertos en su totalidad, o hasta \$105 por lentes de contacto en lugar de anteojos, cada 12 meses.
Salud mental	Visita como paciente hospitalizado ¹	\$200 de copago por cada día, hasta 190 días Nuestro plan cubre 190 días para la estadía en el hospital como paciente hospitalizado.
	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios ¹	\$15 de copago
	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios ¹	\$50 de copago
	Visita al consultorio con un psiquiatra o terapia para pacientes ambulatorios ¹	\$50 de copago
	Visitas virtuales relacionadas con el comportamiento	\$50 de copago
Centro de enfermería especializada (SNF)¹		\$0 de copago por cada día: días 1-100 Nuestro plan cubre hasta 100 días en un centro de enfermería especializada por cada período de beneficios.

Beneficios médicos		
		Dentro de la red
Rehabilitación para Pacientes Ambulatorios (fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla y del lenguaje)^{^1}		\$15 de copago
Ambulancia²		\$25 de copago
	Transporte de rutina	\$0 de copago por 24 viajes en una sola dirección, desde y hacia citas relacionadas con el cuidado médico y la farmacia, hasta 50 millas por cada viaje. Se aplican restricciones.
Medicamentos de la Parte B de Medicare	Medicamentos para quimioterapia ¹	\$0 de copago
Los medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a Terapia Escalonada. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener información detallada.	Otros medicamentos de la Parte B ¹	\$0 de copago
Medicamentos con receta		
Deducible	\$300 Usted paga el costo total de sus medicamentos hasta que alcance el deducible. Luego, pasa a la Etapa de Cobertura Inicial.	
Cobertura inicial	En esta etapa, usted pagará los copagos o coseguros de su plan. El plan paga el resto. Una vez que usted (y otros en su nombre) hayan pagado un total combinado de \$2,100, que incluye la cantidad que pagó para cubrir el deducible, pasará a la etapa de Cobertura catastrófica.	
Cobertura de medicamentos por nivel (Una vez que haya pagado el deducible, si corresponde)	Costo Compartido en Farmacia Minorista	Costo Compartido en Farmacia de Pedidos por Correo
	Suministro de 30 días	Suministro de 90 días
Nivel 1: Medicamentos Genéricos Preferidos	\$10 de copago	\$20 de copago
Nivel 2: Medicamentos De Marca Preferidos ~	\$40 de copago	\$80 de copago

Medicamentos con receta		
Nivel 3: Medicamentos No Preferidos ~	\$80 de copago	\$160 de copago
Nivel 4: Nivel De Especialidad ~	\$80 de copago	\$160 de copago
Cobertura de gastos médicos mayores	Una vez que esté en esta etapa, usted no pagará nada por sus medicamentos de la Parte D cubiertos por Medicare durante el resto del año del plan. Si su plan incluye cobertura adicional de medicamentos con receta, usted seguirá pagando los costos compartidos de la Etapa de Cobertura Inicial por esos medicamentos. Consulte la lista Cobertura Adicional de Medicamentos para obtener más información.	

~ Pagará un máximo de \$35 por un suministro de 1 mes de cada producto de insulina de la Parte D cubierto por nuestro plan, incluso si no ha pagado su deducible de la Parte D. La mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos tienen cobertura sin costo para usted.

Si el costo real de un medicamento es menor que la cantidad normal del costo compartido para ese medicamento, usted pagará el costo real, no la cantidad más alta del costo compartido.

El patrocinador de su plan ofrece cobertura de medicamentos además de su beneficio de medicamentos con receta de la Parte D. Los copagos de medicamentos de esta sección corresponden a medicamentos que tienen cobertura tanto por su beneficio de la Parte D como por su cobertura adicional de medicamentos. Para obtener más información, consulte su lista de Cobertura adicional de medicamentos. También puede ver el Certificado de Cobertura en retiree.uhc.com/asrs o llamar al Servicio al Cliente para que le envíen una copia impresa.

Si usted reside en un centro de cuidado a largo plazo, paga lo mismo por cada suministro de 31 días que por un suministro de 30 días en una farmacia minorista.



Es posible que cumpla los requisitos para el programa Ayuda Adicional de Medicare

El programa Ayuda Adicional es para personas con ingresos limitados que necesitan ayuda para pagar las primas, los deducibles y los copagos de la Parte D. No hay sanción por postularse, y puede volver a postularse cada año. Para saber si cumple los requisitos para el programa Ayuda Adicional, llame a:

- La Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213, TTY 1-800-325-0778
- La oficina de Medicaid de su estado



La Promesa de Ahorros de UnitedHealthcare

UnitedHealthcare tiene el compromiso de mantener los costos bajos de sus medicamentos con receta. Como miembro de UnitedHealthcare, cuenta con nuestra Promesa de Ahorros de que obtendrá el precio más bajo disponible. Ese precio bajo podría ser el copago de su plan, el precio minorista de la farmacia o nuestro precio pactado con la farmacia.

Beneficios adicionales		
		Dentro de la red
Servicios de acupuntura	Acupuntura cubierta por Medicare (para el dolor lumbar crónico)	\$15 de copago
Servicios quiroprácticos	Cuidado quiropráctico cubierto por Medicare (manipulación manual de la columna vertebral para corregir una subluxación) ¹	\$15 de copago
 Manejo de la diabetes	Suministros para el control de la diabetes ¹	\$0 de copago
	Medidores Continuos de Glucosa (CGMs) y suministros ¹ que tienen cobertura de Medicare	\$0 de copago
	Capacitación para el automanejo de la diabetes	\$0 de copago
	Plantillas o zapatos terapéuticos ¹	\$0 de copago
Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados	Equipo Médico Duradero (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno) ¹	\$0 de copago
	Prótesis (por ejemplo, frenos, prótesis de las extremidades) ¹	\$0 de copago

Beneficios adicionales		
		Dentro de la red
 Programa de acondicionamiento físico Renew Active de UnitedHealthcare		\$0 de copago por el programa Renew Active de UnitedHealthcare, un programa de acondicionamiento físico de Medicare. Incluye una membresía a un gimnasio que usted elija de nuestra red nacional de centros de acondicionamiento físico, además de clases por Internet y actividades divertidas fuera del gimnasio, sin costo adicional. Inicie sesión en el sitio web para miembros, busque “My Coverage” (Mi Cobertura) y elija “Access gym code” (Acceder al código del gimnasio) o llame al número que se encuentra en su tarjeta de ID de miembro de UnitedHealthcare para obtener su código.
	Cuidado de los pies (servicios de podiatría)	Exámenes y tratamiento de los pies ¹ \$50 de copago
 Programa Healthy at Home de UnitedHealthcare Programa para después de ser dado de alta		\$0 de copago por los siguientes beneficios por hasta 30 días después de cada estadía como paciente hospitalizado y de cada estadía en un centro de enfermería especializada: • 28 comidas del programa de entrega de comida a domicilio, se requiere referencia • 12 viajes en una sola dirección a citas relacionadas con el cuidado de la salud y a la farmacia, hasta 50 millas por cada viaje, se requiere referencia • 6 horas de servicios de cuidado personal no médico, como compañía, preparación de comidas, recordatorios para tomar los medicamentos y más, con un cuidador profesional; no se requiere referencia Los servicios deben ser prestados por proveedores autorizados. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información, solicitar una referencia después de cada alta y utilizar sus beneficios.
	 Cuidado de asistencia médica a domicilio¹	\$0 de copago
Cuidados para Enfermos Terminales		Usted no paga nada por los cuidados para enfermos terminales recibidos de un centro de cuidados para enfermos terminales certificado por Medicare. Es posible que tenga que pagar parte de los costos de medicamentos y el relevo del cuidador. Fuera de nuestro plan, los cuidados paliativos son cubiertos por Medicare Original.

Beneficios adicionales		
		Dentro de la red
Servicios del programa de tratamiento relacionado con opioides¹		\$0 de copago
Servicios para trastornos por consumo de sustancias como paciente ambulatorio	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios ¹	\$15 de copago
	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios ¹	\$50 de copago
Programa UnitedHealth Passport®		Le permite acceder a todos sus beneficios habituales mientras viaja dentro del área de servicio con cobertura durante un máximo de nueve meses consecutivos. Pagará el copago o el coseguro dentro de la red cuando visite a un proveedor participante para recibir cuidado que no es de emergencia, incluidos el cuidado preventivo, el cuidado de especialistas y las hospitalizaciones.
Programa para la Prevención de la Diabetes y el Control de Peso		\$0 de copago por Real Appeal®, un programa en Internet para el control de peso y un estilo de vida saludable que ha demostrado ayudar a conseguir resultados duraderos. Llame o visite el sitio web para comenzar hoy mismo. 1-844-924-7325, TTY 711 o uhc.realappeal.com *El programa Real Appeal está disponible sin costo adicional para los miembros con un índice de masa corporal de 19 o más. Si está embarazada, hable con su proveedor de cuidado primario (PCP) antes de inscribirse en el programa.
Diálisis renal¹		\$0 de copago

¹ Algunos de los beneficios de la red indicados podrían requerir que su proveedor obtenga preautorización. Consulte la Evidencia de Cobertura para ver una lista completa de los servicios que podrían requerir preautorización.

² Se requiere autorización para el transporte en ambulancia aérea cubierto por Medicare en situaciones que no son de emergencia. No se requiere autorización para el transporte en ambulancia terrestre cubierto por Medicare en situaciones que no son de emergencia. La ambulancia en situaciones de emergencia (terrestre o aérea) no requiere autorización.

[^] Requiere una referencia de su médico.

Información sobre este plan

UnitedHealthcare Group Medicare Advantage HMO ofrecido por ASRS es un plan de una Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Management Organization, HMO) de Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare.

Para inscribirse en este plan, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare, vivir en nuestra área de servicio como se indica a continuación, ser ciudadano de los Estados Unidos o estar legalmente en los Estados Unidos y cumplir con los requisitos de participación de su empleador anterior, su sindicato o el administrador de su fideicomiso (patrocinador del plan).

Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados en:

Arizona: Apache, Cochise, Coconino, Gila, Graham, Greenlee, La Paz, Maricopa, Mohave, Navajo, Pima, Pinal, Santa Cruz, Yavapai y Yuma.

Acuda a proveedores y farmacias de la red

UnitedHealthcare Group Medicare Advantage HMO ofrecido por ASRS tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. La Organización para el Mantenimiento de la Salud abarca varias redes entre las que puede elegir. Este plan de salud exige que usted elija a un proveedor de cuidado primario (primary care provider, PCP) de una de estas redes. La red que elija debe incluir a su proveedor de cuidado primario, a sus especialistas y sus hospitales. Su proveedor de cuidado primario puede atender la mayoría de sus necesidades de cuidado de la salud rutinarias y será el responsable de coordinar su cuidado. Si necesita visitar a un especialista de la red u otro proveedor de la red, es posible que necesite una referencia de su proveedor de cuidado primario. Antes de seleccionar al proveedor de cuidado primario de su plan, le recomendamos que averigüe cuáles son los especialistas y hospitales que le recomendaría y a los que lo referiría. Si usted usa proveedores o farmacias que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague por esos servicios o medicamentos, o usted podría pagar más de lo que paga en una farmacia de la red.

Puede visitar retiree.uhc.com/asrs para buscar un proveedor o una farmacia de la red en 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

UnitedHealthcare Group Medicare Advantage HMO ofrecido por ASRS está asegurado a través de UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas, una organización de Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.

Los planes pueden ofrecer beneficios complementarios además de los beneficios de la Parte C y la Parte D.

Si desea obtener más información sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte la versión más reciente del manual “Medicare y Usted”. Consúltelo en Internet en medicare.gov o solicite 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 ni discapacidad en sus programas y actividades relacionados con la salud.

UnitedHealthcare ofrece servicios gratuitos para ayudarle a que se comunique con nosotros. Por ejemplo, documentos en otros idiomas, braille, en letra grande o en audio. O bien, usted puede pedir un intérprete. Para obtener más información, llame al Servicio al Cliente al número que aparece en su tarjeta de ID de miembro o en la portada de su guía del plan.

UnitedHealthcare ofrece servicios gratuitos para ayudarle a que se comunique con nosotros. Por ejemplo, documentos en otros idiomas, braille, en letra grande o en audio. O bien, usted puede pedir un intérprete. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra en su tarjeta de ID de miembro o en la portada de la guía de su plan.

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

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

Optum® Home Delivery Pharmacy y Optum Rx son compañías afiliadas de UnitedHealthcare Insurance Company. Usted no está obligado a usar Optum Home Delivery Pharmacy para surtir los medicamentos que toma con regularidad. Si no ha usado Optum Home Delivery Pharmacy, usted debe aprobar la primera receta que su médico envíe directamente a la farmacia antes de que se pueda surtir. Es posible que haya otras farmacias en nuestra red. Las compañías afiliadas Optum Home Delivery Pharmacy y Optum Rx no están disponibles en todas las áreas.

El Formulario, la red de farmacias o la red de proveedores podrían cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.

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

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

El Programa Renew Active® y su red de gimnasios varían según el plan o el área y es posible que no estén disponibles en todos los planes. La participación en el programa Renew Active es voluntaria. 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, consulte a su médico. El programa Renew Active incluye una membresía estándar en un programa de acondicionamiento físico en los sitios participantes y otras ofertas. Los sitios participantes y las ofertas pueden cambiar en cualquier momento. El equipo, las clases y las actividades de la membresía en el programa de acondicionamiento físico pueden variar según el sitio. Ciertos servicios, clases, actividades 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 que usted acepte sus respectivos términos y políticas. UnitedHealthcare no es responsable de los

servicios 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 participación en el programa de acondicionamiento físico es voluntaria. 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, consulte a su médico. El programa de acondicionamiento físico incluye una membresía estándar en un programa de acondicionamiento físico y otras ofertas. El equipo, las clases, las actividades y los eventos de la membresía en el programa de acondicionamiento físico podrían variar según el sitio. Ciertos servicios, descuentos, clases, actividades, 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 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.

Esto es lo que puede esperar a continuación

Una vez que sea miembro, el equipo de Servicio al Cliente de UnitedHealthcare y su cuenta de Internet le facilitarán recibir el cuidado que necesite, cuando y como lo necesite.



Usted está aquí
UnitedHealthcare
procesará su inscripción



Cree su cuenta
para revisar su
plan en Internet



Reciba su tarjeta
de ID de miembro
por correo



¡Comience su
cobertura!
Empiece a usar su plan

Administre su plan en Internet

Si aún no lo ha hecho, use su número de Medicare o su número de ID de miembro y su dirección de correo electrónico para crear una cuenta en retiree.uhc.com/asrs. En Internet, usted puede:

- Consultar la información más actualizada sobre sus reclamos y responder su evaluación de salud
- Encontrar proveedores de la red, farmacias, su Lista de Medicamentos (Formulario) y otra información sobre los beneficios y los materiales del plan
- Saber más sobre temas de salud y bienestar
- Suscribirse para recibir la información del plan y su Explicación de Beneficios por Internet

Una vez que comience su cobertura

- Programe su visita de bienestar anual
- Reciba una visita anual en su domicilio con el programa Optum® HouseCalls. Si desea más información, visite UHCHouseCalls.com
- Reciba sus medicamentos con entrega gratuita a través del programa Optum® Home Delivery Pharmacy*

Los beneficios y los costos podrían cambiar al final de su año del plan

Le enviaremos un Aviso Anual de Cambios antes de que termine su año del plan donde se le informará sobre cualquier cambio en su plan para el próximo año del plan.

Gracias por confiarle a UnitedHealthcare la cobertura de cuidado de su salud

Si tiene alguna pregunta, llame al número gratuito que se encuentra en la parte de atrás esta Guía del Plan. Este número también aparecerá en su tarjeta de ID de miembro cuando la reciba.

Escanee este código
para acceder al sitio
web para miembros



*Optum® Home Delivery Pharmacy y las compañías afiliadas de Optum Rx no están disponibles en todas las áreas.

Declaraciones de conformidad

Al inscribirme en este plan, estoy de acuerdo con lo siguiente:

- ✓ **Este es un Plan Medicare Advantage contratado por el gobierno federal. No se trata de un Plan Complementario de Medicare.**
Tengo que conservar la Parte A y la Parte B de Medicare, y debo seguir pagando las primas de la Parte B de Medicare y, si corresponde, las primas de la Parte A, si no las paga Medicaid o un tercero. Para cumplir los requisitos de este plan, debo vivir en el área de servicio del plan y ser ciudadano estadounidense o ser residente legal de los Estados Unidos.
- ✓ **Solo para miembros del Plan UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (HMO).**
Este plan tiene cobertura en un área de servicio específica. Si tengo planeado mudarme fuera del área, llamaré a mi patrocinador del plan o a este plan para cancelar mi inscripción y recibir ayuda para encontrar un nuevo plan en mi área. Es posible que no esté cubierto mientras esté fuera del país, excepto por una cobertura limitada cerca de la frontera de los Estados Unidos. Sin embargo, con este plan, cuando esté fuera de los EE. UU. tendré cobertura para cuidado de emergencia y cuidado requerido de urgencia.
- ✓ **Solo para miembros del Plan UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO).**
El área de servicio incluye los 50 estados, el District of Columbia y todos los territorios estadounidenses. Es posible que no esté cubierto mientras esté fuera del país, excepto por una cobertura limitada cerca de la frontera de los Estados Unidos. Sin embargo, con este plan, cuando esté fuera de los EE. UU. tendré cobertura para cuidado de emergencia y cuidado requerido de urgencia.
- ✓ **Solo puedo tener un Plan Medicare Advantage o un Plan de Medicamentos con Receta a la vez.**
 - Mi inscripción en este plan cancelará automáticamente mi inscripción en cualquier otro plan de salud de Medicare.
 - Si me inscribo en otro Plan Medicare Advantage o Plan de Medicamentos con Receta de la Parte D de Medicare, se cancelará automáticamente mi inscripción en ese plan.
 - Si cancelo mi inscripción en este plan, me transferirán automáticamente a Medicare Original.
 - La inscripción en este plan es para todo el año del plan. Podría salir de este plan solo en ciertas épocas del año o bajo condiciones especiales.
- ✓ **Mi información se divulgará a Medicare y a otros planes cuando sea necesario para tratamiento, procesamiento de pagos o tareas administrativas de cuidado de la salud.**
Medicare también podría divulgar mi información con fines de investigación u otros que cumplan todos los estatutos y normas federales correspondientes.
- ✓ **Para miembros del Plan Group Medicare Advantage.**
Entiendo que, cuando inicie mi cobertura, debo obtener todos mis beneficios médicos y de medicamentos con receta del plan. Los beneficios y servicios proporcionados por el plan y contenidos en el documento Evidencia de Cobertura (EOC) estarán cubiertos. Ni Medicare ni el plan pagarán por beneficios o servicios que no estén cubiertos.

Aviso de antidiscriminación

Nuestras compañías cumplen con las leyes de derechos civiles aplicables y no discriminan por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluido embarazo, orientación sexual e identidad de género). No excluimos a las personas ni las tratamos de manera menos favorable por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Ofrecemos servicios y ayudas gratuitas para ayudarle a que se comuniquen con nosotros. Puede solicitar un intérprete o comunicaciones en otros idiomas o formatos como letra grande. También realizamos las adaptaciones razonables para personas con discapacidades.

Si necesita estos servicios, llame al número gratuito que figura en su tarjeta de ID de miembro (TTY **711**).

Si cree que no le proporcionamos estos servicios o le hemos discriminado de otro modo por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede enviar una queja al Coordinador/a de Derechos Civiles:

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UT 84130
UHC_Civil_Rights@uhc.com

Optum Civil Rights Coordinator
1 Optum Circle
Eden Prairie, MN 55344
Optum_Civil_Rights@Optum.com

Si necesita ayuda para presentar una queja, llame al número gratuito que figura en su tarjeta de ID de miembro (TTY **711**).

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos:

Internet: **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**

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

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

Los formularios de queja están disponibles en **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.

Este aviso está disponible en **<https://www.uhc.com/nondiscrimination-med>**
<https://www.optum.com/en/language-assistance-nondiscrimination.html>

**Aviso de disponibilidad
de servicios de asistencia lingüística y formatos alternativos**

ATTENTION: Free language assistance services and free communications in other formats, such as large print, are available to you. Call the toll-free number on your member identification card.

ማሳሰቢያ፡- አማርኛ (Amharic) የሚናገሩ ከሆነ፣ ነፃ የቋንቋ እገዛ አገልግሎቶች እና ነፃ ተግባቦቶች እንደ ትልቅ አትም ባሉ ሌሎች ቅርፀቶች ለእርስዎ ይገኛሉ። በአባልነት መታወቂያ ካርድዎ ላይ ያለውን ነፃ የስልክ ቁጥር ይደውሉ።

ملاحظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية (Arabic)، ستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية والمراسلات المجانية بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بأحرف كبيرة. اتصل بالرقم المجاني المدون على بطاقة تعريف العضو خاصتك.

দেখুন: আপনি যদি **বাংলায় (Bengali)** কথা বলেন, তাহলে বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং বড় মুদ্রণের মতো অন্যান্য ফরম্যাটে যোগাযোগগুলি আপনার জন্য বিনামূল্যে উপলব্ধ। আপনার সদস্যের পরিচয়পত্রের কার্ডের টোল-ফ্রি নম্বরে কল করুন

請注意：如果您說**中文 (Chinese)**，您可以獲得免費語言協助服務和大字體等其他格式的免費通訊。請致電您的會員身份卡上的免付費電話號碼。

توجه: اگر به زبان **فارسی (Farsi)** صحبت می‌کنید، خدمات رایگان کمک زبانی و ارتباطات رایگان در قالب‌های دیگر، مانند چاپ بزرگ، در دسترس شما هستند. با شماره رایگان مندرج روی کارت شناسایی عضویت‌تان تماس بگیرید.

ATTENTION : Si vous parlez **français (French)**, des services d'assistance linguistique et des communications dans d'autres formats, notamment en gros caractères, sont mis à votre disposition gratuitement. Appelez le numéro gratuit figurant sur votre carte de membre.

ATANSYON: Si w pale **Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole)**, gen sèvis lang gratis ak kominikasyon nan lòt fòm lo disponib, tankou sa ki enprime ak gwo lèt. Rele nimewo gratis ki sou kat idantifikasyon manm ou an.

ATENSIÓN: No agsasaoka iti **Ilocano (Ilocano)**, magun-odmo dagiti libre a serbisio ti tulong iti pagsasao ken libre a komunikasion iti dadduma a pormat, kas iti dadakkel a letra. Tawagan ti awan-bayadna a numero a masarakan iti kard a pakabigbigam kas miembro.

注意事項：日本語 (Japanese) を話される場合、無料の言語支援サービスや、拡大文字など他の形式での無料のコミュニケーションをご利用いただけます。会員証に記載されているフリーダイヤルにお電話ください。

알림 사항: 한국어(Korean)를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스와 대형 활자체 등 다른 형식으로 된 의사 소통 매체를 이용하실 수 있습니다. 회원 ID 카드에 나와 있는 무료 전화번호로 전화해 주십시오.

UWAGA: Dla osób mówiących po **polsku (Polish)** dostępne są bezpłatne usługi pomocy językowej i bezpłatne komunikaty w innych formatach, takich jak duży druk. Prosimy zadzwonić pod bezpłatny numer podany na karcie identyfikacyjnej.

ATENÇÃO: se você fala **português (Portuguese)**, tem à sua disposição serviços gratuitos de assistência linguística e comunicações gratuitas em outros formatos, como caracteres grandes. Ligue para o número gratuito que se encontra no seu cartão de identificação de membro.

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите на **русском языке (Russian)**, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки и бесплатные материалы в других форматах, например напечатанные крупным шрифтом. Звоните по бесплатному номеру телефона, указанному на вашей идентификационной карте участника.

ATENCIÓN: Si habla **español (Spanish)**, hay servicios de asistencia de idiomas y comunicaciones en otros formatos como letra grande, sin cargo, a su disposición. Llame al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación de miembro.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng **Tagalog (Tagalog)**, may makukuha kang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika at libreng komunikasyon sa ibang mga format, tulad ng malalaking print. Tawagan ang walang bayad na numero na nasa iyong ID card ng miyembro.

LƯU Ý: Nếu quý vị nói **Tiếng Việt (Vietnamese)**, quý vị sẽ được cung cấp các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí và các phương tiện trao đổi liên lạc miễn phí ở các định dạng khác, chẳng hạn như bản in chữ lớn. Gọi đến số điện thoại miễn phí có trên thẻ định danh thành viên của quý vị.

אויפמערק: אויב איר רעדט **אידיש (Yiddish)**, קענט איר באקומען אומזיסטע שפראך הילף סערוויסעס און אומזיסטע קאמיוניקאציע אויף אנדערע פארמאטן, אזוי ווי גרויסע אותיות. רופט דעם אומזיסטן נומער אויף אייער מעמבער אידענטיפיקאציע קארטל.

UHEX26HM0279541_000

NOTAS

[illegible]

NOTAS

[illegible]

NOTAS

[illegible]

Con beneficios exclusivos para jubilados como usted, reciba más de lo que es importante para su salud con un plan Medicare Advantage de UnitedHealthcare.

Permítanos ayudarle. Usted se lo merece.



Descargue la aplicación UnitedHealthcare



Visite **retiree.uhc.com/asrs**
y seleccione el botón **“Chat now” (Chatear ahora)**



Llame al número gratuito **1-844-876-6161**, TTY **711**
de 8 a.m. a 8 p.m. hora local, de lunes a viernes

Escanee este código
para descargar
la aplicación
UnitedHealthcare

