

Guía del Plan 2027

The Board of Pensions of the Presbyterian Church (U.S.A.)

UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO)

Número de Grupo: 25973

Fecha de Vigencia: Del 1 de enero de 2027 al 31 de diciembre de 2027

United Healthcare®
Group Medicare Advantage

THE BOARD OF PENSIONS
OF THE PRESBYTERIAN CHURCH (U.S.A.)

Con el plan UnitedHealthcare Group Medicare Advantage (PPO), usted obtiene más

The Board of Pensions of the Presbyterian Church (U.S.A.) ha elegido a UnitedHealthcare® para proporcionar cobertura médica a los jubilados que cumplen los requisitos de Medicare. Con este plan, disfrutará de una experiencia con Medicare más fácil que nunca. Se lo ha ganado.

Su cobertura de medicamentos con receta será proporcionada por Express Scripts.



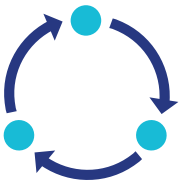
Lea esta Guía del Plan para conocer su nuevo plan

La guía incluye:

- Una descripción del plan y cómo funciona
- Información sobre beneficios, programas y servicios, y cuánto cuestan
- Qué puede esperar después de inscribirse en el plan

Guarde esta Guía del Plan. Contiene información que será útil una vez que se haga miembro.

Visite **retiree.uhc.com/pcusa** para obtener información del plan y mucho más. Seleccione el botón **"Chat now" (Chatear ahora)** para comunicarse con uno de nuestros expertos Representantes de Servicio al Cliente. También puede usar el Número de Grupo que se encuentra en la portada de esta guía para acceder a los materiales del plan en Internet.



Se le inscribirá automáticamente en el plan

Este plan reemplazará su cobertura actual, a partir del 1 de enero de 2027. Si no desea inscribirse en este plan, llame a Benistar Admin Services antes del 7 de diciembre de 2026, al 1-800-236-4782, de 8:30 a.m. a 8 p.m., hora del Este, de lunes a viernes. The Board of Pensions ha contratado a Benistar para administrar la inscripción en el plan. Nos notificarán que usted no desea inscribirse en este plan.

Si decide no inscribirse en este plan, no podrá hacerlo más adelante. Su cobertura actual en los planes Humana Group Medicare Advantage PPO y de medicamentos con receta terminará el 31 de diciembre de 2026. Tendrá que obtener otra cobertura de salud y de medicamentos, y pagar el costo total. Benistar puede ponerle en contacto con un asesor calificado que puede ayudarle a encontrar otro plan Medicare Advantage o un plan complementario (Medigap) que se adapte a sus necesidades.

Tome el control de su salud

Podemos ayudarle a obtener acceso al cuidado que necesite cuando lo necesite. Permítanos ayudarle a encontrar formas de ahorrar dinero en el cuidado de su salud para que pueda centrarse en lo que más le importa.

Más que un seguro de salud

Con este plan UnitedHealthcare Group Medicare Advantage (PPO), usted obtiene cobertura médica y mucho más. Más beneficios. Más ahorros. Más experiencia. Más opciones. Más conveniencia.

Esto es solo una muestra de lo que ofrece este plan

Sin deducible

$0 de copago por cuidado dental preventivo, que incluye exámenes, limpiezas, radiografías y fluoruro

$0 de copago por un examen de la vista cada 12 meses y $150 de asignación cada 12 meses para gastar en marcos o lentes de contacto

Apoyo adicional gratuito de un proveedor aprobado después de una estadía en el hospital o en un centro de enfermería especializada, que incluye comidas entregadas a su domicilio, transporte a citas médicas y a la farmacia, y cuidado personal no médico

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

Membresía estándar gratuita a un gimnasio en los gimnasios participantes

Visita gratuita del programa HouseCalls de Optum® de parte 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 a través de UnitedHealthcare Hearing

Visitas virtuales con el médico y de salud del comportamiento desde su computadora, tableta o teléfono móvil – en cualquier momento, de día o de noche

Una amplia red de proveedores a través de nuestra Red Nacional de Medicare

Suministros para la diabetes gratuitos como agujas y tiras para medir la glucosa

Transporte gratuito de un proveedor aprobado para 24 viajes en una sola dirección a sus citas médicas y a la farmacia

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



Y0066_GRP_ModBen_2027_ SP_ M
UHEX27NP0443021_000



Más de su plan de salud

Su plan PPO es un plan Medicare Advantage, también conocido como la Parte C de Medicare. Este plan tiene todos los beneficios de la Parte A de Medicare (cobertura hospitalaria) y de la Parte B de Medicare (cuidado médico y para pacientes ambulatorios) más programas adicionales que sobrepasan los de Medicare Original (Partes A y B de Medicare).

Disfrutará de:

Usted paga un copago o coseguro estándar, o $0 en algunos casos, para consultar a un proveedor dentro o fuera de la red

Acceso a una amplia red de médicos y hospitales equipados con herramientas para apoyar su salud

Cobertura mundial para emergencias y cuidado de urgencia

Cómo funciona el plan:

- Elija un proveedor de cuidado primario (primary care provider, PCP) para que supervise y ayude a administrar su cuidado. El plan no le exige que tenga un proveedor de cuidado primario, pero usar uno es muy beneficioso para su salud y bienestar a largo plazo.
- Reciba cuidado de proveedores dentro o fuera de la red siempre y cuando los proveedores acepten Medicare y el plan.
- Usted no necesita una referencia para consultar a un especialista ni a otro proveedor.
- Este plan tiene un máximo anual de gastos de su bolsillo.
- Revise su Resumen de Beneficios para saber qué está cubierto.

Más maneras de informarse sobre su plan



Es importante que usted entienda su plan y qué beneficios están cubiertos. Puede encontrar el Directorio de Proveedores y mucho más en **retiree.uhc.com/pcusa**.

Revise el Directorio de Proveedores en Internet para saber si sus proveedores están dentro de la red
Si no lo están, no hay problema. Este plan le permite consultar a proveedores fuera de la red al mismo costo compartido, siempre y cuando los proveedores acepten Medicare y el plan.

Revise el Resumen de Beneficios en esta guía para saber cuánto pagará por los servicios médicos
También puede revisar el Resumen de Beneficios en Internet.

Si usted no está seguro de estar inscrito en la Parte B de Medicare, consulte con el Seguro Social en ssa.gov/es/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 bien, llame a su oficina local.

Es posible que se cancele su inscripción en este plan si deja de pagar la prima de la Parte B de Medicare.

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.

Sigue pagando la prima de la Parte B (a menos que se la paguen).

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

Resumen de Beneficios 2027

UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO)

Nombre del grupo (patrocinador del plan): The Board of Pensions of the Presbyterian Church (U.S.A.)
Número de grupo: 25973
H2001-869-000

Consulte esta guía si desea más información sobre el plan y los servicios de salud que cubre. Comuníquese con nosotros para obtener más información sobre el plan.

Descargue la **aplicación UnitedHealthcare**

Visite **retiree.uhc.com/pcusa**

Llame al número gratuito **1-844-205-2150**, TTY **711**
De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes

UnitedHealthcare Group Medicare Advantage

Y0066_SB_H2001_869_000_2027_ SP_ M

Resumen de Beneficios

Del 1 de enero de 2027 al 31 de diciembre de 2027

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

UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO)

Prima y límites médicos	
	Dentro de la red y fuera de la red
Prima mensual del plan	Comuníquese con el administrador de beneficios de su plan de grupo para determinar la prima real, si corresponde.
Máximo de gastos de su bolsillo	Su plan tiene un máximo anual combinado de gastos de su bolsillo dentro y fuera de la red de $2,590 para este año del plan. Si usted alcanza el límite de gastos de su bolsillo, seguirá recibiendo cobertura para servicios hospitalarios y médicos, y pagaremos el costo total durante el resto del año del plan. Tenga en cuenta que tendrá que seguir pagando las primas mensuales, si corresponde.

Beneficios médicos		
		Dentro de la red y fuera de la red
Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados[1]		$320 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 por los servicios adicionales cubiertos por el plan.	Centro de cirugía ambulatoria (ASC)	$100 de copago
	Cirugía para pacientes ambulatorios	$100 de copago
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso observación	$100 de copago
Visitas al médico	Proveedor de cuidado primario (PCP)	$0 de copago
	Visita virtual	$0 de copago
	Especialista[1]	$10 de copago

Beneficios médicos		
		Dentro de la red y fuera de la red
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 consumo 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 • 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 • Capacitación para el automanejo de la diabetes • Capacitación para diálisis • Examen de glaucoma • Prueba de detección de Hepatitis C • Prueba de detección del VIH	• Educación sobre la enfermedad renal • Examen de detección de cáncer de pulmón con tomografía computarizada de baja dosis (LDCT) • Servicios de terapia de nutrición clínica • 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, incluidas las de la gripe, la hepatitis B, la pulmonía o la COVID-19 • Visita preventiva “Bienvenido a Medicare” (por única vez)
	Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato estará cubierto. Este plan cubre pruebas de detección para el cuidado preventivo y exámenes médicos anuales al 100%.	
Cuidado de emergencia	$100 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 por cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados en lugar del copago por cuidado de emergencia. Consulte la sección “Cuidado Hospitalario para Pacientes Hospitalizados” de esta guía para ver otros costos.	

Beneficios médicos			
		Dentro de la red y fuera de la red	
Servicios requeridos de urgencia		$35 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 por cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados en lugar del copago por servicios requeridos de urgencia. Consulte la sección “Cuidado Hospitalario para Pacientes Hospitalizados” de esta guía para ver otros costos.	
Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio, radiología y radiografías	Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografía computarizada [CT])[1]	$10 de copago	
	Servicios de laboratorio[1]	$0 de copago	
	Pruebas y procedimientos de diagnóstico[1]	$10 de copago	
	Radiología terapéutica[1]	$10 de copago	
	Radiografías para pacientes ambulatorios[1]	$10 de copago	
Servicios para la audición	Examen para diagnosticar y tratar problemas de la audición y del equilibrio[1]	$10 de copago	
	Examen de audición de rutina	$0 de copago, 1 examen por cada año del plan*	
	Aparatos auditivos	$0 de copago por aparatos auditivos con receta, combinado para ambos oídos, número ilimitado de dispositivos, cada 3 años, hasta los $500 de asignación.	90% de coseguro por aparatos auditivos con receta, combinado para ambos oídos, número ilimitado de dispositivos, cada 3 años, hasta los $500 de asignación.*

Beneficios médicos		
		Dentro de la red y fuera de la red
Servicios dentales de rutina Para obtener más información detallada, consulte la Evidencia de Cobertura.	Exámenes bucales	$0 de copago, 2 procedimientos por cada año del plan.
	Limpiezas de rutina	$0 de copago, 2 procedimientos por cada año del plan.
	Radiografías de aleta de mordida	$0 de copago, 1 procedimiento por cada año del plan.
	Servicios menores (incluidos los empastes dentales y el óxido nitroso)	20% de coseguro
	Servicios mayores (incluyen coronas, conductos radiculares y otros servicios restaurativos)	50% de coseguro
	Límite de beneficios	$50 de deducible anual y $1,000 de máximo combinado dentro y fuera de la red por cada año del plan. Si recibe servicios de un dentista fuera de la red, el plan paga según una lista de tarifas máximas permitidas. Usted paga todos los cargos que excedan esta cantidad.
Servicios para la vista	Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de los ojos[1]	$10 de copago
	Artículos para la vista después de una cirugía de cataratas	$0 de copago
	Examen de la vista de rutina	$0 de copago, 1 examen cada 12 meses*
	Artículos para la vista de rutina	El plan paga hasta $150 de asignación combinada para anteojos y lentes de contacto cada 12 meses.*
Salud mental	Visita como paciente hospitalizado[1]	$320 de copago por cada estadía, hasta 190 días Nuestro plan cubre 190 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]	$10 de copago

Beneficios médicos			
		Dentro de la red y fuera de la red	
	Visita de terapia para pacientes ambulatorios o al consultorio con un psiquiatra[1]	$10 de copago	
	Visitas virtuales relacionadas con el comportamiento	$10 de copago	
Centro de enfermería especializada (SNF)[1]		$0 de copago por cada día: días 1 a 20 $40 de copago por cada día: días 21 a 100 $65 de copago por cada día: días 101 a 180 Nuestro plan cubre hasta 180 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]		$10 de copago	
Ambulancia[2]		$50 de copago	
Transporte de Rutina Viajes en una sola dirección hacia y desde citas médicas y la farmacia, hasta 50 millas por cada viaje. Se aplican restricciones.		$0 de copago	90% de coseguro si usted usa un proveedor fuera de la red para transporte
Medicamentos de la Parte B de Medicare Los medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a Terapia Escalonada. Para obtener información detallada, consulte su Evidencia de Cobertura.	Medicamentos para quimioterapia[1]	$20 de copago	
	Otros medicamentos de la Parte B[1]	$20 de copago	

Beneficios adicionales del plan		
		Dentro de la red y fuera de la red
Servicios de acupuntura	Acupuntura cubierta por Medicare (para el dolor lumbar crónico)	$10 de copago
Servicios quiroprácticos	Cuidado quiropráctico cubierto por Medicare (manipulación manual de la columna vertebral para corregir una subluxación)[1]	$10 de copago
Manejo de la diabetes	Suministros para el control de la diabetes[1]	$0 de copago Solo cubrimos 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 sus suministros cubiertos por Medicare[1]	$0 de copago
	Capacitación para el automanejo de la diabetes[1]	$0 de copago
	Plantillas o zapatos terapéuticos[1]	$10 de copago
Equipo médico duradero (DME) y Suministros Relacionados	Equipo Médico Duradero (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno)[1]	$10 de copago
	Prótesis (por ejemplo, aparatos ortopédicos, extremidades artificiales)[1]	$10 de copago

Beneficios adicionales del plan			
		Dentro de la red y fuera de la red	
 **Programa de Acondicionamiento Físico** Renew Active, un programa de acondicionamiento físico y de salud diseñado para los miembros de planes de Medicare. El programa Renew Active incluye una membresía mensual estándar en los centros de acondicionamiento físico participantes. Inicie sesión en su 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.		$0 de copago	90% de coseguro si usted usa un proveedor de acondicionamiento físico fuera de la red
Cuidado de los pies (servicios de podiatría)	Exámenes y tratamiento de los pies[1]	$10 de copago	
	Cuidado de los pies de rutina	$10 de copago, 6 visitas por cada año del plan*	
 **Programa Healthy at Home de UnitedHealthcare** Programa para después de ser dado de alta: Los beneficios están disponibles por hasta 30 días después de cada estadía en el hospital y en un centro de enfermería especializada (SNF): • Comidas: 28 comidas entregadas a su domicilio, se requiere una referencia • Transporte: 12 viajes en una sola dirección hacia citas médicas y la farmacia, hasta 50 millas por cada viaje, se requiere una referencia • Cuidado a Domicilio: 6 horas de servicios para el cuidado personal no médico, como compañía, preparación de comidas, recordatorios de medicamentos y mucho más con un cuidador profesional, no se requiere ninguna referencia Llame a Servicio al Cliente para obtener más información, para solicitar una referencia después de cada alta y para usar sus beneficios		$0 de copago	90% de coseguro si usted usa un proveedor fuera de la red

Beneficios adicionales del plan		
		Dentro de la red y fuera de la red
Cuidado de asistencia médica a domicilio[1]		$0 de copago
Centro de cuidados para enfermos terminales		Usted no paga nada por los cuidados para enfermos terminales recibidos de cualquier centro de cuidados para enfermos terminales aprobado por Medicare. Es posible que usted tenga que pagar una parte de los costos de los medicamentos y del relevo del cuidador. Los cuidados para enfermos terminales están cubiertos por Medicare Original, fuera de nuestro plan.
Servicios del programa de tratamiento relacionado con opioides[1]		$0 de copago
Servicios para pacientes ambulatorios por abuso de sustancias	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios[1]	$0 de copago
	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios[1]	$10 de copago
Diálisis renal[1]		$10 de copago

[1]Algunos de los beneficios de la red indicados pueden requerir que su proveedor obtenga una preautorización. Usted nunca necesita una preaprobación para recibir servicios cubiertos por el plan de parte de proveedores fuera de la red. Consulte la Evidencia de Cobertura para obtener una lista completa de servicios que pueden requerir preautorización.

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

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

Acerca de este plan

UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO) es un plan Medicare Advantage PPO que tiene un contrato con Medicare.

Para inscribirse en este plan, usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare, vivir en nuestra área de servicio según se indica a continuación, ser ciudadano estadounidense o residente legal en los Estados Unidos, y cumplir 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 Unidos, el District of Columbia y todos los territorios de los Estados Unidos.

Acerca de los proveedores

UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO) tiene una red de médicos, hospitales y otros proveedores. Puede consultar a cualquier proveedor (dentro o fuera de la red) al mismo costo compartido, siempre y cuando el proveedor acepte el plan y no haya decidido dejar de participar en el programa de Medicare, o no haya sido excluido o impedido de participar en él.

Puede visitar **retiree.uhc.com/pcusa** para buscar un proveedor de la red en el directorio en Internet.

Información Necesaria

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

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

Si desea saber más sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte en su manual actual "Medicare Y Usted". Consúltelo en Internet en es.medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para obtener una copia. 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 actividades y programas relacionados con la salud.

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

UnitedHealthcare provides free services to help you communicate with us such as documents in other languages, braille, large print, audio, or you can ask for an interpreter. For more information, please call Customer Service at the number on your member ID card or the front of your plan booklet.

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

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

La red de proveedores puede cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.

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. 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 en los sitios participantes y otras ofertas. Los sitios participantes y las ofertas pueden cambiar en cualquier momento. La membresía en un programa de acondicionamiento físico, el equipo, las clases y las actividades pueden variar según el sitio. Ciertas clases son proporcionadas por compañías afiliadas de UnitedHealthcare Insurance Company o por otros terceros que no están afiliados a UnitedHealthcare. La participación en estos servicios externos está sujeta a su aceptación de sus respectivas condiciones y normas. 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 participación en el programa de acondicionamiento físico 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 de acondicionamiento físico incluye una membresía estándar en un programa de acondicionamiento físico y otras ofertas. La membresía en un programa de acondicionamiento físico, el equipo, las clases, las actividades y los eventos pueden 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 otros terceros que no están afiliados a UnitedHealthcare. La participación en estos servicios externos está sujeta a su aceptación de sus respectivas condiciones y normas. 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.

Y0066_SB_H2001_869_000_2027_ SP_ M UHEX27NP0451323_000

Después de la inscripción

Una vez que sea miembro, el equipo de Servicio al Cliente de UnitedHealthcare y su cuenta de Internet pueden ayudarle a acceder al 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 postal

¡Comienza su cobertura! Empiece a usar su plan

Administre su plan en Internet

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

- Consultar la información más actualizada de sus reclamos y responder su evaluación de salud
- Buscar proveedores de la red y otra información del plan
- Obtener más información sobre temas de salud y bienestar
- Inscribirse para obtener información del plan y su Explicación de Beneficios por Internet

Una vez que comience su cobertura

- Programe su visita de bienestar anual
- Programe su visita anual a domicilio del programa HouseCalls de Optum® para apoyar su salud. Visite **optum.com/healthvisitUHC** si desea más información

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

Antes de que termine el año de su plan, le enviaremos un Aviso Anual de Cambios que explica qué cambiará para el próximo año.

Gracias por confiar en UnitedHealthcare para su cobertura de cuidado de la salud

Si tiene alguna pregunta, llame al número de teléfono gratuito que se encuentra en la parte de atrás de 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

Y0066_GRP_HWYCEN_2027_ SP_ C

UHEX27NP0443027_000

Declaraciones de conformidad

Al inscribirme en este plan, acepto lo siguiente:

- **Este es un Plan Medicare Advantage contratado por el gobierno federal. No es un Plan Complementario de Medicare.**
  Tengo que mantener mi Parte A y Parte B de Medicare, y seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare y, si corresponde, la prima de la Parte A, si no las paga 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 residente legal en los Estados Unidos.
- **El área de servicio incluye los 50 Estados Unidos, el District of Columbia y todos los territorios de los Estados Unidos.**
  Es posible que no tenga cobertura mientras esté fuera del país, excepto una cobertura limitada cerca de la frontera de los Estados Unidos. Sin embargo, con este plan, cuando estoy fuera de los Estados Unidos, tengo cobertura para el cuidado requerido de urgencia o de emergencia.
- **Solo puedo tener un Plan Medicare Advantage a la vez.**
  - Si me inscribo en este plan, se cancelará automáticamente mi inscripción en cualquier otro plan de salud de Medicare.
  - Si me inscribo en un Plan Medicare Advantage diferente, se cancelará automáticamente mi inscripción en este plan.
  - Si cancelo mi inscripción en este plan, seré transferido automáticamente a Medicare Original.
  - La inscripción en este plan es para todo el año del plan. Puedo dejar este plan solo en determinados momentos del año o en condiciones especiales.
- **Mi información será divulgada a Medicare y a otros planes, solo cuando sea necesario, para tratamientos, procesamiento de pagos o tareas administrativas de cuidado de la salud.**
  Medicare también puede divulgar mi información con fines de investigación y otros que cumplan todos los estatutos y normas federales vigentes.
- **Para los miembros del Plan Group Medicare Advantage.**
  Entiendo que, cuando comience mi cobertura, debo obtener todos mis beneficios médicos del plan. Los beneficios y servicios proporcionados por el plan incluidos en el documento Evidencia de Cobertura (EOC) estarán cubiertos. Ni Medicare ni el plan pagarán beneficios o servicios que no estén cubiertos.

Aviso de disponibilidad
de servicios de asistencia en otros idiomas 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 قالب های دیگر مانند چاپ بزرگ در دسترس شما هستند با شماره رایگان مندرج روی کارت شناسایی عضویت تان 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 fòma lo disponib, tankou sa ki enprime ak gwo lèt. Rele nimewo gratis ki sou kat idantifikasyon manm ou an.

ATENSION: 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ア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.

Notas y apuntes

United Healthcare®
Group Medicare Advantage

THE BOARD OF PENSIONS
OF THE PRESBYTERIAN CHURCH (U.S.A.)

Con beneficios exclusivos para jubilados como usted, obtenga más de lo que importa para su salud con un plan Group Medicare Advantage de UnitedHealthcare.

Permítanos ayudarle. Se lo ha ganado.

Descargue la aplicación UnitedHealthcare

Visite **retiree.uhc.com/pcusa**
y seleccione el botón **"Chat now" (Chatear ahora)**

Llame al número gratuito **1-844-205-2150,** TTY **711,**
de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes

Escanee este código para descargar la aplicación UnitedHealthcare

Información Importante del Plan
Y0066_GRPCov_2027_SP_C

UHEX27NP0451322_000