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 and 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.