



# Guía del Plan 2025

## **TRS-Care Medicare Advantage**

UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO)

**Número de grupo:** 15725

**Vigencia:** Del 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025

United  
Healthcare®  
Group Medicare Advantage



# Con el plan TRS-Care Medicare Advantage, usted obtiene más

La 87.<sup>a</sup> sesión de la Legislatura de Texas permitió que TRS ofrezca una oportunidad de inscripción por tiempo limitado para permitir que los jubilados regresen a TRS-Care Medicare Advantage con primas nuevas y más bajas. Es posible que pueda inscribirse del 1 de octubre de 2023 al 31 de marzo de 2026. UnitedHealthcare proporciona cobertura médica para todos los jubilados que cumplen los requisitos de Medicare y sus dependientes inscritos en el plan TRS-Care Medicare Advantage, que es un plan UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO). Como participante de TRS-Care Medicare Advantage, tendrá un equipo dedicado a comprender sus necesidades, conectarlo con el cuidado y ayudarlo a manejar su salud.



## Lea esta Guía del Plan para conocer más sobre el 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.

## También puede obtener más información en Internet

- Visite [trs.texas.gov](https://trs.texas.gov) para obtener información actualizada sobre esta oportunidad de inscripción por tiempo limitado
- Visite el Centro de Educación Virtual en [uhcvirtualretiree.com/](https://uhcvirtualretiree.com/) **TRSCareMA** si desea más información sobre los beneficios, programas y servicios del plan
- O visite [retiree.uhc.com/TRS-CareMA](https://retiree.uhc.com/TRS-CareMA) y elija el botón “Chat now” (Chatear ahora) para comunicarse con uno de nuestros Representantes de Servicio al Cliente bien informados.



## Cómo inscribirse

Si desea reinscribirse en TRS-Care, pida una solicitud llamando a TRS Health and Insurance Benefits al **1-888-237-6762**, TTY **711**, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro, de lunes a viernes. Si no toma ninguna medida, usted y sus dependientes que cumplan los requisitos de Medicare no estarán inscritos en el plan TRS-Care Medicare Advantage.

Visite [retiree.uhc.com/TRS-CareMA](https://retiree.uhc.com/TRS-CareMA)  
y elija el botón “**Chat now**” (Chatear ahora)



Llame al número gratuito **1-866-347-9507**,  
TTY **711** 7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro, de  
lunes a viernes

Antes de inscribirse en el plan, debe inscribirse en la Parte A de Medicare si tiene derecho a la Parte A de Medicare sin prima. Sin embargo, debe comprar y mantener la cobertura de la Parte B de Medicare para cumplir los requisitos para recibir beneficios a través de TRS-Care.

Comparta su número de ID del beneficiario de Medicare con TRS para que podamos verificar su situación respecto de Medicare e inscribirlo en el plan.

Usted no está obligado a inscribirse en el plan TRS-Care Medicare Advantage, pero es su única opción médica a través de TRS-Care. Si no desea inscribirse en este plan, solo puede volver a inscribirse más adelante en TRS-Care si se produce un evento de inscripción especial, como un matrimonio, una adopción o una pérdida involuntaria de cobertura integral.

Le recomendamos considerar detenidamente su decisión antes de decidir dejar el plan TRS-Care Medicare Advantage. Para obtener más información, llame a TRS Health al **1-888-237-6762**, TTY **711**, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro, de lunes a viernes.



### **Tome el control de su salud**

Podemos ayudarle a obtener acceso al cuidado que usted necesita cuando lo necesita. 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 maneras de usar sus beneficios

## Una vez que sea miembro, recibirá su nueva UCard® de UnitedHealthcare por correo

Su UCard es su ID de miembro de TRS-Care Medicare Advantage — y mucho más. Le da fácil acceso a sus beneficios y programas, para que usted pueda aprovechar lo que su plan tiene para ofrecer. Use su UCard cuando:



### Visite a su proveedor o surta una receta

Su UCard tiene la información del plan que usted y sus proveedores necesitan.



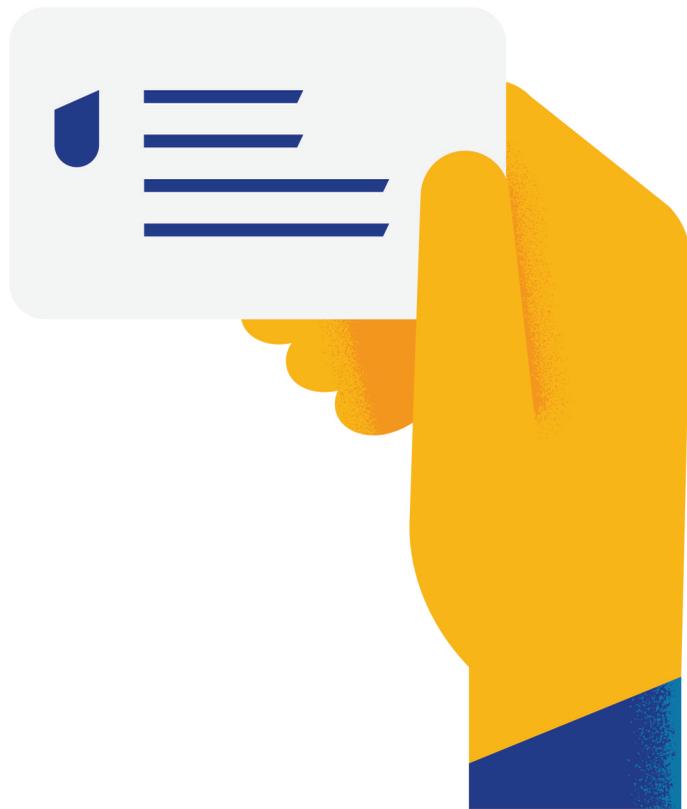
### Compre productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) con su tarjeta de beneficios

Use el crédito cargado en su UCard como pago en la tienda o en Internet.



### Vaya al gimnasio

Muestre su UCard para acceder a su membresía gratuita la primera vez que visite un centro de acondicionamiento físico o un gimnasio de la red SilverSneakers®.



# + Más que un seguro de salud

Con el plan TRS-Care Medicare Advantage, usted obtiene cobertura médica y mucho más. Más beneficios. Más ahorros. Más experiencia. Más opciones. Más conveniencia.

## Esto es solo parte de lo que ofrece este plan



La **UCard® de UnitedHealthcare**, su ID de miembro todo en uno, le facilita el acceso a sus beneficios y programas



**Visita gratuita del Programa HouseCalls de UnitedHealthcare®** de uno de nuestros profesionales de cuidado de la salud con licencia



**Examen de la vista gratuito** cada 12 meses y asignación de \$70 para gastar en marcos o \$105 para lentes de contacto cada 12 meses



**Examen de audición gratuito y asignación de \$500** para gastar en una amplia selección de aparatos auditivos cada 3 años



**\$0** por comidas entregadas a su domicilio, transporte a citas médicas y a farmacias, y cuidado personal no médico para ayudarlo con las actividades diarias después de una estadía en un hospital o centro de enfermería especializada



**Visitas virtuales con el médico gratuitas** con Amwell, Doctor on Demand y Teladoc



**La red de proveedores de Medicare Advantage más grande del país**



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



**Suministros para la diabetes gratuitos** como medidores continuos de glucosa, agujas y tiras para medir la glucosa



**Membresía estándar gratuita a un gimnasio** en los gimnasios participantes



**\$0 de copago por 24 viajes en una sola dirección** a citas médicas y a farmacias



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



# + Más de su plan de salud



Este 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). Medicare tiene reglas sobre los tipos de cobertura que usted puede agregar o combinar con un plan Medicare Advantage patrocinado por un grupo.

## Así es como funciona el plan TRS-Care Medicare Advantage



**Reciba cuidado de proveedores dentro o fuera de la red siempre y cuando los proveedores acepten Medicare y estén dispuestos a facturar a UnitedHealthcare**



**Usted no necesita una referencia para consultar a un especialista ni a otro proveedor**



**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.



**Usted paga un copago o coseguro estándar para consultar a un proveedor dentro o fuera de la red**

Colaboramos estrechamente con los proveedores de nuestra red (contratados) para asegurarnos de que tengan acceso a recursos y herramientas que les ayuden a trabajar con usted para obtener mejores resultados de salud.



**Este plan tiene un máximo anual de gastos de su bolsillo**

Si usted alcanza el límite, el plan pagará el 100% de los servicios cubiertos por Medicare durante el resto del año del plan.



**Los servicios para emergencias y los servicios requeridos de urgencia están cubiertos en cualquier parte del mundo**

Para buscar un proveedor de la red, visite [retiree.uhc.com/TRS-CareMA](https://retiree.uhc.com/TRS-CareMA).

# Conozca su plan TRS-Care Medicare Advantage



Es importante que usted entienda su plan y qué beneficios cubre. Puede encontrar el Directorio de Proveedores y mucho más en [retiree.uhc.com/TRS-CareMA](http://retiree.uhc.com/TRS-CareMA).



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

Está bien si no lo están. Este plan le permite consultar a proveedores fuera de la red al mismo costo compartido siempre y cuando los proveedores acepten Medicare y estén dispuestos a facturar a UnitedHealthcare.



## 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.

Debería inscribirse en la Parte A de Medicare si puede obtenerla sin costo. Para estar en este plan, también debe seguir inscrito en la Parte B de Medicare.

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

Usted podría perder toda su cobertura de TRS-Care si deja de pagar su prima de la Parte B de Medicare.

## Usted cumple los requisitos para inscribirse en el plan TRS-Care Medicare Advantage si:



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



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

**Recuerde:** Si no desea inscribirse en este plan, solo puede volver a inscribirse más adelante en TRS-Care si se produce un evento de inscripción especial, como un matrimonio, una adopción o una pérdida involuntaria de cobertura. Si un jubilado de TRS o cónyuge sobreviviente cancela la cobertura o deja de cumplir los requisitos para el plan TRS-Care Medicare Advantage, los dependientes no podrán permanecer en ningún plan TRS-Care pasada la fecha de cancelación del plan. Si decide cancelar la cobertura, TRS le recomienda considerar detenidamente su decisión antes de decidir dejar el programa.



# Resumen de Beneficios 2025

## UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO)

Nombre del Grupo (Patrocinador del Plan): TRS-Care Medicare Advantage

Número del Grupo: 15725

H2001-817-000

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.



[retiree.uhc.com/TRS-CareMA](https://retiree.uhc.com/TRS-CareMA)



Número gratuito **1-866-347-9507**, TTY **711**

7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro, de lunes a viernes

**United  
Healthcare®**  
Group Medicare Advantage

Y0066\_SB\_H2001\_817\_000\_2025\_SP\_M

# Resumen de Beneficios

## Del 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025

Este es un resumen de qué es lo que TRS-Care Medicare Advantage cubre y qué es lo que a usted le corresponde pagar. Revise la Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, las limitaciones y las exclusiones. Puede consultarla por Internet en [retiree.uhc.com/TRS-CareMA](https://retiree.uhc.com/TRS-CareMA), o puede llamar a Servicio al Cliente y recibir ayuda. Al inscribirse en el plan, recibirá más información indicándole dónde puede visitar en Internet para consultar los detalles de su plan.

## TRS-Care Medicare Advantage

Prima médica, deducible y límites	
	Dentro de la red y fuera de la red
<b>Prima mensual del plan</b>	Para obtener información sobre sus primas de TRS-Care y la cantidad que usted pagará, comuníquese con TRS Health al 1-888-237-6762. Para obtener información sobre la prima de la Parte B de Medicare, comuníquese con el Seguro Social.
<b>Deducible médico anual</b>	Su plan tiene un deducible médico combinado anual dentro y fuera de la red de \$400 cada año del plan.
<b>Máximo de gastos de su bolsillo</b>	<p>Su plan tiene un máximo combinado anual de gastos de su bolsillo dentro de la red y fuera de la red de \$3,500 para este año del plan. Los servicios con un asterisco en la Tabla de Beneficios Médicos de la Evidencia de Cobertura no se toman en cuenta para alcanzar esta cantidad.</p> <p>Si usted alcanza el límite de gastos de su bolsillo, el plan seguirá cubriendo los servicios médicos y hospitalarios y pagará el costo total durante el resto del año del plan.</p> <p>Tenga en cuenta que usted todavía tendrá que pagar las primas mensuales, si corresponde.</p>

Beneficios médicos		
	Dentro de la red y fuera de la red	
<b>Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados<sup>1</sup></b>		\$500 de copago por cada estadía se aplica el deducible
		Nuestro plan cubre un número ilimitado de días en el caso de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado.
<b>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios<sup>1</sup></b>  Se aplicará un costo compartido por los servicios adicionales cubiertos por el plan.	Centro de cirugía ambulatoria (ASC)	\$250 de copago se aplica el deducible
	Cirugía para pacientes ambulatorios	\$250 de copago se aplica el deducible
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso observación	\$250 de copago se aplica el deducible
 <b>Visitas al médico</b>	Proveedor de cuidado primario (PCP)	\$5 de copago
	Visita virtual	\$0 por proveedores designados \$5 de copago por otros proveedores
	Especialista <sup>1</sup>	\$10 de copago  se aplica el deducible
<b>Servicios preventivos</b>	Examen médico de rutina	\$0; 1 por cada año del plan*
	Cubiertos por Medicare	\$0
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal</li> <li><input type="checkbox"/> Asesoramiento y evaluación para reducir el consumo indebido de alcohol</li> <li><input type="checkbox"/> Visita de bienestar anual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Medición de masa ósea</li> <li><input type="checkbox"/> Examen de detección de cáncer de seno (mamografía)</li> <li><input type="checkbox"/> Enfermedades cardiovasculares (terapia conductual)</li> </ul>

## Beneficios médicos

### Dentro de la red y fuera de la red

- 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
- Diabetes – Capacitación para el Automanejo
- 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 y asesoramiento
- Programa para la Prevención de la Diabetes de Medicare (MDPP)
- Evaluación y asesoramiento sobre obesidad
- Exámenes de detección de cáncer de próstata (PSA)
- Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual y asesoramiento para prevenirlas
- Asesoramiento para dejar de usar tabaco (asesoramiento para personas sin señales de enfermedad relacionada con el tabaco)
- Vacunas, incluso las vacunas antigripales, contra la hepatitis B, contra la pulmonía o la COVID-19
- Visita preventiva “Bienvenido a Medicare” (una vez)

Este plan cubrirá cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato. Este plan cubre las pruebas de detección de cuidado preventivo y los exámenes médicos anuales al 100%.

### Cuidado de emergencia

\$65 de copago (mundial)

Si es admitido en el hospital en un plazo no mayor de 24 horas, usted paga el copago por cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados en lugar del copago por cuidado de emergencia. Consulte la sección “Cuidado Hospitalario para Pacientes Hospitalizados” de esta guía para ver otros costos.

## Beneficios médicos

		Dentro de la red y fuera de la red
<b>Servicios requeridos de urgencia</b> No hay ningún costo compartido adicional si usted recibe varios servicios en una visita.		\$35 de copago (mundial) Si es admitido en el hospital en un plazo no mayor de 24 horas, usted paga el copago por cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados en lugar del copago por servicios requeridos de urgencia. Consulte la sección “Cuidado Hospitalario para Pacientes Hospitalizados” de esta guía para ver otros costos.
<b>Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio, radiología y radiografías</b>	Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI] y tomografías computarizadas [CT]) (cuando usted recibe el servicio en un hospital, en un centro para pacientes ambulatorios o en un centro autónomo de diagnóstico o de estudios por imágenes) <sup>1</sup>	5% de coseguro se aplica el deducible
	Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI]) realizados en un consultorio médico (se aplicará el copago por la visita al consultorio médico) <sup>1</sup>	\$0

## Beneficios médicos

	Dentro de la red y fuera de la red
Servicios de laboratorio <sup>1</sup>	\$0 por los servicios de laboratorio cubiertos por Medicare  se aplica el deducible
Pruebas y procedimientos de diagnóstico (cuando usted recibe el servicio en un hospital, en un centro para pacientes ambulatorios o en un centro autónomo de diagnóstico o de estudios por imágenes) <sup>1</sup>	5% de coseguro  se aplica el deducible
Pruebas y procedimientos de diagnóstico realizados en un consultorio médico (se aplicará el copago por la visita al consultorio médico) <sup>1</sup>	\$0
Radiología Terapéutica (cuando usted recibe el servicio en un hospital, en un centro para pacientes ambulatorios o en un centro autónomo de diagnóstico o de estudios por imágenes) <sup>1</sup>	5% de coseguro  se aplica el deducible

## Beneficios médicos

	Dentro de la red y fuera de la red
Servicios de radiología terapéutica realizados en un consultorio médico (se aplicará el copago por la visita al consultorio médico) <sup>1</sup>	\$0
Radiografías para Pacientes Ambulatorios (cuando usted recibe el servicio en un hospital, en un centro para pacientes ambulatorios o en un centro autónomo de diagnóstico o de estudios por imágenes) <sup>1</sup>	5% de coseguro se aplica el deducible
Radiografías para pacientes ambulatorios en un consultorio médico (se aplicará el copago por la visita al consultorio médico) <sup>1</sup>	\$0
<b>Servicios para la audición</b>	
Examen para diagnosticar y tratar problemas de la audición y del equilibrio <sup>1</sup>	\$10 de copago
Examen de audición de rutina	\$0 , 1 examen por cada año del plan *

## Beneficios médicos

	Dentro de la red y fuera de la red	
	Aparatos Auditivos UnitedHealthcare Hearing	A través de UnitedHealthcare Hearing, el plan paga una asignación de \$500 para aparatos auditivos (combinada para ambos oídos), cada 3 años. La cobertura de aparatos auditivos mediante este plan está disponible solamente a través de UnitedHealthcare Hearing.
 <p><b>Servicios para la vista</b></p>	Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones de los ojos <sup>1</sup>	\$10 de copago
	Artículos para la vista después de una cirugía de cataratas	\$0
	Examen de la vista de rutina	\$0, 1 examen cada 12 meses *
	Artículos para la vista de rutina	El plan paga hasta \$70 para anteojos, o hasta \$105 para lentes de contacto en lugar de anteojos, cada 12 meses. *
	Examen para personas que tienen diabetes o una condición diabética	\$0
<b>Salud mental</b>	Visita como paciente hospitalizado <sup>1</sup>	<p>\$500 de copago por cada estadía</p> <hr/> <p>se aplica el deducible</p> <hr/> <p>Nuestro plan cubre un número ilimitado de días en el caso de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado.</p>
	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios <sup>1</sup>	\$10 de copago

Beneficios médicos		
		Dentro de la red y fuera de la red
	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios <sup>1</sup>	\$10 de copago
	Terapia para pacientes ambulatorios o visita al consultorio con un psiquiatra <sup>1</sup>	\$10 de copago
	Visitas virtuales relacionadas con el comportamiento	\$10 de copago
	<b>Centro de enfermería especializada (SNF)<sup>1</sup></b>	\$0 por día, días 1 a 20 \$50 de copago por día, días 21 a 70 \$0 por día, días 71 y en adelante
		Nuestro plan cubre un número ilimitado de días en un centro de enfermería especializada por cada período de beneficios.
	<b>Rehabilitación para Pacientes Ambulatorios (fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla y del lenguaje)<sup>1</sup></b>	\$5 de copago se aplica el deducible
	<b>Ambulancia<sup>2</sup></b>	5% de coseguro
	 <b>Transporte de rutina</b>	\$0 de copago por 24 viajes en una sola dirección, desde o hacia citas médicas y la farmacia, hasta 100 millas por cada viaje. Se aplican restricciones.
	<b>Medicamentos de la Parte B de Medicare</b>	Medicamentos para quimioterapia <sup>1</sup> 5% de coseguro

## Beneficios médicos

		Dentro de la red y fuera de la red
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 <sup>1</sup>	\$0

## Beneficios adicionales

		Dentro de la red y fuera de la red
<b>Servicios de acupuntura</b>	Acupuntura cubierta por Medicare (para el dolor lumbar crónico)	5% de coseguro se aplica el deducible
<b>Servicios quiroprácticos</b>	Cuidado quiropráctico cubierto por Medicare (manipulación manual de la columna vertebral para corregir una subluxación) <sup>1</sup>	5% de coseguro se aplica el deducible
	Servicios quiroprácticos de rutina	5% de coseguro, hasta 20 visitas por cada año del plan* se aplica el deducible

## Beneficios adicionales

	Dentro de la red y fuera de la red	
 <p><b>Manejo de la diabetes</b></p>	Suministros para el control de la diabetes <sup>1</sup>	<p>\$0</p> <p>Cubrimos solamente las marcas Accu-Chek® y OneTouch®.</p> <p>Entre los medidores de glucosa con cobertura se incluyen: OneTouch Verio Flex®, OneTouch® Ultra 2, Accu-Chek® Guide Me y Accu-Chek® Guide.</p> <p>Tiras para medir la glucosa: OneTouch Verio®, OneTouch Ultra®, Accu-Chek® Guide, Accu-Chek® Aviva Plus y Accu-Chek® SmartView.</p>
	Medidores Continuos de Glucosa (CGM) y sus suministros cubiertos por Medicare <sup>1</sup>	\$0
	Capacitación para el automanejo de la diabetes	\$0
	Plantillas o zapatos terapéuticos <sup>1</sup>	\$0
<p><b>Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados</b></p>	Equipo Médico Duradero (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno) <sup>1</sup>	<p>5% de coseguro</p> <p>se aplica el deducible</p>
	Prótesis (por ejemplo, abrazaderas ortopédicas, extremidades artificiales) <sup>1</sup>	<p>5% de coseguro</p> <p>se aplica el deducible</p>
	Pelucas	<p>5% de coseguro por pelucas para la pérdida del cabello como consecuencia de quimioterapia, un tratamiento médico o una condición médica.</p> <p>No se toma en cuenta para alcanzar el máximo de gastos de su bolsillo</p>

Beneficios adicionales		
		Dentro de la red y fuera de la red
<b>Medias de soporte (Sin Cobertura de Medicare)</b>		\$0 por un número ilimitado de medias por cada año del plan, para medias selectas.
 <p><b>Programa de acondicionamiento físico</b> Programa SilverSneakers®</p>		<p>\$0 por el programa SilverSneakers®, un programa de salud y acondicionamiento físico diseñado para los miembros de planes de Medicare. Incluye una membresía mensual estándar en centros de acondicionamiento físico participantes, además de clases, talleres por Internet, y mucho más.</p> <p>Llame o visite el sitio web si desea más información y para obtener su número de ID de SilverSneakers. 1-888-338-1722, TTY 711 o SilverSneakers.com/StartHere.</p>
<b>Cuidado de los pies (servicios de podiatría)</b>	Exámenes y tratamiento de los pies <sup>1</sup>	\$10 de copago se aplica el deducible
	Cuidado de los pies de rutina	\$10 de copago, 6 visitas por cada año del plan* se aplica el deducible
<b>Crédito para productos de venta sin receta (OTC)</b>		\$40 de crédito cada trimestre (\$160 cada año) para comprar productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) cubiertos en sitios minoristas de la red. Los créditos vencen al final del año.
 <p><b>Programa Healthy at Home de UnitedHealthcare</b> Programa para después de ser dado de alta</p>		<p>\$0 por los siguientes beneficios por hasta 30 días, después de cada estadía en el hospital como paciente hospitalizado o en un centro de enfermería especializada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 28 comidas entregadas a su domicilio, se requiere una referencia</li> <li><input type="checkbox"/> 12 viajes en una sola dirección a citas médicas y la farmacia, hasta 100 millas por cada viaje, se requiere una referencia</li> <li><input type="checkbox"/> 6 horas de servicios para el cuidado personal no médico, como la compañía, la preparación de comidas, recordatorios para tomar los medicamentos y mucho más con un cuidador profesional, no se requiere una referencia</li> </ul> <p>Los servicios deben ser prestados por proveedores aprobados. Llame a Servicio al Cliente para obtener</p>

<b>Beneficios adicionales</b>		
		<b>Dentro de la red y fuera de la red</b>
		más información, solicitar una referencia después de cada vez que le den de alta y usar sus beneficios.
	<b>Cuidado de asistencia médica a domicilio<sup>1</sup></b>	\$0 se aplica el deducible
<b>Cuidados Paliativos</b>		Usted no paga nada por los cuidados paliativos recibidos de cualquier centro de cuidados paliativos aprobado por Medicare. Los cuidados paliativos están cubiertos por Medicare Original, fuera de nuestro plan. (Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información.)
<b>Cuidado no médico a domicilio</b>		\$0 de copago por 8 horas por cada mes de servicios para el cuidado personal no médico, como la compañía, la preparación de comidas, recordatorios para tomar los medicamentos y mucho más con un cuidador profesional. Las horas no utilizadas no se transfieren. Se aplican algunas restricciones y limitaciones.
<b>Sistema Personal de Respuesta ante Emergencias (PERS)</b>		\$0  Puede recibir ayuda con solo oprimir un botón. Un dispositivo PERS puede conectarle rápidamente con un operador cuando necesite ayuda, las 24 horas del día en cualquier situación.
<b>Servicios del programa de tratamiento relacionado con opiáceos<sup>1</sup></b>		\$0
<b>Servicios para pacientes ambulatorios por trastornos por consumo de sustancias</b>	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios <sup>1</sup>	\$10 de copago
	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios <sup>1</sup>	\$10 de copago

## Beneficios adicionales

### Dentro de la red y fuera de la red

#### Servicios de enfermería privada<sup>1</sup>

Cubrimos servicios de enfermería especializada médicamente necesarios en el hospital o en el domicilio por una enfermera de práctica privada que tenga un título de enfermería válido y reconocido y que posea la licencia requerida por las leyes del estado donde se reciben los servicios. Cubrimos servicios de proveedores certificados por Medicare o acreditados por Accreditation Commission for Health Care (ACHC) que pueden prestar sus servicios de una manera segura en el domicilio o en el hospital.

El profesional médico o especialista que proporciona el tratamiento debe solicitar los servicios después de una evaluación en persona, con un plan de tratamiento por escrito y una carta que explique la necesidad médica.

La evaluación en persona debe hacerse en un plazo no mayor de 90 días antes de solicitar el servicio. La solicitud debe requerir la competencia profesional y las habilidades de una enfermera titulada (RN), de una enfermera de práctica con licencia (LPN) o de una enfermera vocacional con licencia (LVN) debido a una necesidad médica compleja o una condición inestable. El cuidador o cualquier otro sistema de apoyo apropiado deben estar disponibles para asumir una porción del cuidado.

20% de coseguro

se aplica el deducible

Los servicios de enfermería privada no tienen un límite en la cantidad asignada por cada año del plan.

## Beneficios adicionales

	Dentro de la red y fuera de la red
<b>Programa para la Prevención de la Diabetes y el Control de Peso</b>	<p>\$0 por Real Appeal®, un programa de control de peso y de estilo de vida saludable por Internet con suficiente evidencia que le ayuda a lograr resultados a largo plazo.</p> <p>Llame o visite el sitio web para comenzar hoy mismo. 1-844-924-7325, TTY 711 o <a href="http://uhc.realappeal.com">uhc.realappeal.com</a></p> <p>* Real Appeal está disponible sin costo adicional para miembros con un índice de masa corporal de 19 o más alto. Si está embarazada, hable con su proveedor de cuidado primario (primary care provider, PCP) antes de inscribirse en el programa.</p>
<b>Diálisis renal<sup>1</sup></b>	<p>\$10 de copago</p> <p>se aplica el deducible</p>
<b>Programa Steady Together</b>	<p>\$0 por los siguientes servicios si usted califica para el programa Steady Together y se inscribe en el programa de ejercicios para la prevención de caídas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Puede recibir hasta 8 horas por cada mes de cuidado personal a domicilio durante los 6 meses después de inscribirse en el programa</li><li>• La inscripción en el programa se puede hacer en cualquier momento durante el año del plan</li><li>• Los beneficios deben ser utilizados antes del 31 de diciembre de 2025</li><li>• Los beneficios no utilizados no se transfieren</li><li>• Todos los beneficios se proporcionan a través de nuestros proveedores participantes.</li><li>• Los beneficios mencionados son parte de un beneficio complementario especial. Para cumplir los requisitos, debe tener una enfermedad que califique, como Demencia, además de cumplir con todos los criterios de cobertura del plan correspondientes. Comuníquese con nosotros para obtener información detallada.</li></ul>

<sup>1</sup> Algunos de los beneficios de la red indicados pueden requerir que su proveedor obtenga una preautorización. Nunca necesitará una preaprobación para recibir servicios cubiertos por el plan de proveedores fuera de la red. Consulte la Evidencia de Cobertura para ver una lista completa de los servicios que posiblemente requieran preautorización.

<sup>2</sup> 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. No se requiere autorización para una ambulancia (terrestre o aérea) en situaciones de emergencia.

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

## Acerca de este plan

TRS-Care Medicare Advantage 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 (si corresponde), debe permanecer inscrito y seguir pagando sus primas de la Parte B de Medicare y debe vivir en nuestra área de servicio que se indica a continuación. Consulte la Evidencia de Cobertura para saber los requisitos de participación específicos.

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

## Acerca de los proveedores

TRS-Care Medicare Advantage tiene una red de médicos, hospitales y otros proveedores. Puede consultar a cualquier proveedor (dentro de la red o fuera de la red) por el mismo costo compartido, siempre y cuando acepten Medicare y le facturen a UnitedHealthcare.

Puede visitar [retiree.uhc.com/TRS-CareMA](https://retiree.uhc.com/TRS-CareMA) para buscar un proveedor de la red mediante el directorio en Internet.

## Información necesaria

TRS-Care 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 más información sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte la versión más reciente del manual "Medicare y Usted". El manual está disponible en Internet en [es.medicare.gov](https://www.medicare.gov) o puede pedir una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

UnitedHealthcare no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus programas y actividades relacionados con la salud.

UnitedHealthcare ofrece servicios gratuitos para ayudarle a que se comunique con nosotros. Por ejemplo, documentos en otros idiomas, braille, en letra grande o en audio. O bien, usted puede pedir un intérprete. 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. Recibirá un aviso cuando esto ocurra.

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.

Siempre debe hablar con su médico antes de comenzar un programa de ejercicios.

1. Los centros participantes ("Participating locations, PL") no son propiedad ni están administrados por Tivity Health, Inc. ni por sus compañías afiliadas. El uso de los centros y los servicios de los centros participantes se limita a los términos y las condiciones de la membresía básica de los centros participantes. Los centros y los servicios varían según los centros participantes.

2. La membresía incluye clases de acondicionamiento físico en grupo dirigidas por un instructor de SilverSneakers. Algunos sitios les ofrecen a los miembros clases adicionales. Las clases varían según el sitio.

SilverSneakers es una marca registrada de Tivity Health, Inc. © 2024 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados.

# Después de la inscripción

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. Y su UCard® de UnitedHealthcare hace que ahora sea más fácil descubrir más de su plan.



**Usted está aquí**  
UnitedHealthcare  
procesará su inscripción



Cree su cuenta  
para revisar su plan  
en Internet



Reciba  
su UCard en  
el correo



¡Comienza su  
cobertura! Empiece  
a usar su plan

## Administre su plan en Internet

Use su número de Medicare o número de ID de miembro para crear una cuenta en [retiree.uhc.com/TRS-CareMA](https://retiree.uhc.com/TRS-CareMA). En Internet, usted puede:

- Buscar información sobre cómo inscribirse en un Nuevo Seminario Web de Bienvenida a su Plan TRS – Care Medicare para revisar las preguntas frecuentes, explorar los beneficios cubiertos y saber qué puede esperar en los primeros 90 a 120 días de inscripción
- Consultar la información más actualizada de sus reclamos y responder su evaluación de salud
- Buscar proveedores de la red y otra información sobre beneficios y materiales del plan
- Obtener más información sobre temas de salud y bienestar
- Inscribirse para obtener información del plan y su Explicación de Beneficios por Internet
- Revisar los saldos de la UCard

## Una vez que comience su cobertura

- Programe su visita de bienestar anual
- Reciba una visita anual en su domicilio con el programa HouseCalls de UnitedHealthcare®. Visite [uhhousecalls.com](https://uhhousecalls.com) si desea más información

## Los beneficios y costos podrían cambiar para su próximo año del plan

Le enviaremos un Aviso Anual de Cambios antes de que finalice su año del plan con los cambios en su plan para el próximo año del plan.

### 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 UCard cuando la reciba.

Escanee este  
código para  
acceder al  
sitio web para  
miembros



# Declaraciones de conformidad

Al inscribirme en TRS-Care Medicare Advantage, acepto lo siguiente:

- ✓ **Este es un Plan Medicare Advantage contratado por el gobierno federal. No se trata de un Plan Complementario de Medicare.**

Tengo que mantener mi Parte A (si corresponde) 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 Medicare o un tercero. Para cumplir los requisitos de este plan, debo vivir en el área de servicio del plan. Consulte la Evidencia de Cobertura para conocer otros requisitos de participación.
- ✓ **El área de servicio incluye los 50 estados, 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 el Plan TRS-Care Medicare Advantage, se cancelará automáticamente mi inscripción en cualquier otro plan de salud de Medicare.
  - Si me inscribo en un Plan Medicare Advantage diferente, correré el riesgo de perder toda la cobertura de TRS-Care para mí y mis dependientes cubiertos.
  - Si cancelo mi inscripción en este plan, seré transferido automáticamente a Medicare Original.
- ✓ **UnitedHealthcare divulgará mi información 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 de TRS-Care 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 (Evidence of Coverage, EOC) estarán cubiertos. Ni Medicare ni el plan pagarán beneficios o servicios que no estén cubiertos.

## **Aviso de no discriminación**

**La discriminación es ilegal.** La compañía cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye, ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, incluidas las características sexuales como los rasgos intersexuales, embarazo o condiciones similares, orientación sexual, identidad de género y estereotipos sexuales.

Si cree que le han tratado en forma injusta debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede enviar una queja a nuestro Coordinador de Derechos Civiles.

- **Correo electrónico:** [UHC\\_Civil\\_Rights@uhc.com](mailto:UHC_Civil_Rights@uhc.com)
- **Por correo postal:** Civil Rights Coordinator  
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance  
P.O. Box 30608, Salt Lake City, UT 84130

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

- **En línea:** <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>
- **Teléfono:** Línea gratuita **1-800-368-1019, 800-537-7697** (TDD)
- **Correo postal:** U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Ave SW, HHH Building, Room 509F  
Washington, D.C. 20201

Proporcionamos ayuda y servicios auxiliares gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros de manera efectiva, por ejemplo:

- Intérpretes de lenguaje de señas estadounidense calificados
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y demás formatos)

Ofrecemos también servicios de idioma gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al número de teléfono gratuito que se encuentra en su tarjeta de identificación de miembro o en el frente del folleto (TTY **711**).

Este aviso está disponible en

<https://www.uhc.com/legal/nondiscrimination-and-language-assistance-notice>.

## Servicios de interpretación en diferentes idiomas

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, please call us using the toll-free number on your member identification card or listed on the cover of the booklet. Someone who speaks your language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Contamos con servicios gratuitos de intérprete para responder cualquier pregunta que pudiera tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener los servicios de un intérprete, llámenos al número de teléfono gratuito que figura en su tarjeta de identificación de miembro o en la portada del folleto. Una persona que habla su idioma podrá ayudarle. Es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我們提供免費的口譯服務，可回答您可能對我們的健康或藥物計劃的任何問題。如需口譯員，請撥打您的會員識別卡或手冊封面列出的免付費電話號碼聯絡我們。會說您的語言的人可協助您。這是免費服務。

**Chinese Cantonese:** 我們提供免費的口譯服務，可回答您可能對我們的健康或藥物計劃的任何問題。如需口譯員，請撥打您的會員識別卡或手冊封面列出的免付費電話號碼聯絡我們。會說您的語言的人可協助您。這是免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo ng interpreter para sagutin anumang tanong na maaaring mayroon ka tungkol sa kalusugan o plano ng gamot. Para makakuha ng interpreter, pakitawagan kami gamit ang libreng numero na nasa iyong kard ng pagkakakilanlan ng kasapi o nakalista sa pabalat ng booklet. Sinumang nagsasalita ng wika mo ay puwedeng makatulong sa iyo. Ang serbisyonang ito ay libre.

**French:** Nous disposons de services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes les questions que vous pourriez vous poser sur notre régime d'assurance maladie ou d'assurance-médicaments. Pour recevoir l'aide d'un interprète, veuillez nous appeler en composant le numéro gratuit figurant sur votre carte d'identification de membre ou sur la première de couverture de la brochure. Quelqu'un parlant votre langue peut vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí để trả lời các câu hỏi mà bạn có về chương trình bảo hiểm sức khỏe hay thuốc của chúng tôi. Để gặp thông dịch viên, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí trên thẻ nhận dạng hội viên của bạn hoặc ghi trên bìa của quyển sách nhỏ. Người nói cùng ngôn ngữ với bạn có thể giúp bạn. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Wir verfügen über kostenlose Dolmetscherdienste, um alle Fragen zu beantworten, die Sie über unseren Gesundheits- oder Medikamentenplan haben mögen. Um einen Dolmetscher zu erhalten, rufen Sie uns bitte unter der kostenfreien Nummer an, die auf Ihrem Mitgliedsausweis oder auf dem Umschlag der Broschüre aufgeführt ist. Jemand, der Ihre Sprache spricht, kann Ihnen helfen. Dies ist eine kostenlose Dienstleistung.

**Korean:** 건강 또는 의약품 플랜에 관한 질문에 답변해드리기 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다. 통역 서비스를 이용하려면, 가입자 ID 카드 또는 이 소책자 표지에 나와 있는 수신자 부담 전화번호로 전화해 주십시오. 한국어를 사용하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 이 서비스는 무료입니다.

**Russian:** Если у Вас возникнут какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане по приобретению препаратов, мы предоставим Вам бесплатные услуги устного перевода. Для того чтобы воспользоваться услугами устного перевода, пожалуйста, свяжитесь с нами по бесплатному номеру телефона, указанному на Вашей идентификационной карте участника плана или спереди на буклете. Сотрудник, который говорит на Вашем языке, сможет Вам помочь. Данная услуга предоставляется бесплатно.

**Arabic:** لدينا خدمات ترجمة فورية للرد على أي أسئلة قد تكون لديك حول الخطة الصحية أو خطة الأدوية الخاصة بنا. للحصول على مترجم، اتصل بنا باستخدام رقم الهاتف المجاني على بطاقة تعريف عضويتك أو على غلاف الكتيب. سيساعدك شخص ما يتحدث لغتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा प्लान के बारे में आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएं मौजूद हैं। दुभाषिया पाने के लिए, कृपया अपने सदस्य पहचान पत्र पर या पुस्तिका के अग्रभाग पर सूचीबद्ध टोल-फ्री नंबर का उपयोग करके हमें कॉल करें। आपकी भाषा बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

**Italian:** Mettiamo a disposizione un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per avvalersi di un interprete, si prega di chiamare il numero verde riportato sulla tessera identificativa o indicato sulla copertina dell'opuscolo. Una persona che parla italiano potrà fornire l'assistenza richiesta. Il servizio è gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de intérprete gratuitos para esclarecer quaisquer dúvidas que tenha sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número gratuito no seu cartão de identificação de membro ou indicado na parte da frente do folheto. Alguém que fala a sua língua pode ajudá-lo(a). Este é um serviço gratuito.

**French Creole:** Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou gendwa genyen konsènan plan sante oswa medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, tanpri rele nou apati nimewo apèl gratis ki sou kat idantifikasyon manm ou an oswa ki endike sou kouvèti ti liv la. Yon moun ki pale lang ou ka ede ou. Sa se yon sèvis gratis.

**Polish:** Oferujemy bezpłatne usługi tłumaczeniowe, aby odpowiedzieć na wszelkie pytania dotyczące naszego planu ubezpieczenia zdrowotnego lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza, proszę zadzwonić pod bezpłatny numer telefonu podany na Pana/Pani karcie identyfikacyjnej lub na okładce broszury. Osoba posługująca się Pana/Pani językiem Panu/Pani pomoże. Usługa ta jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の医療または処方薬プランに関する質問にお答えするために、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳が必要な場合には、会員 ID カードまたは本冊子の表紙に記載されているフリーダイヤル番号を使用して、当社までお問い合わせください。お客様の言語を話す通訳者がお手伝いいたします。これは無料のサービスです。



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

## Permítanos ayudarle. Se lo ha anado.



Descargue la aplicación UnitedHealthcare



Visite [retiree.uhc.com/TRS-CareMA](https://retiree.uhc.com/TRS-CareMA)  
y elija el botón "**Chat now**" (Chatear ahora)



Llame al número gratuito **1-866-347-9507**, TTY 711  
7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro, de lunes a viernes

Escanee este código  
para descargar la  
aplicación  
UnitedHealthcare



Estimado/a participante:

## ACCIÓN NECESARIA: Envíe su Información de Medicare a TRS

Esta es información requerida importante en relación con su número de ID de Medicare.

Recuerde dar a TRS su número de Medicare.



Una vez que reciba su tarjeta de Medicare, llene el formulario adjunto y envíelo a TRS o llame al Departamento de Beneficios de Seguro y Salud de TRS al **1-888-237-6762 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro. Si no proporciona su número de ID del beneficiario de Medicare a TRS, se arriesga a demorar o no tener ninguna cobertura médica o de medicamentos con receta a través de TRS-Care.

Las reglas federales que rigen Medicare Advantage exigen que UnitedHealthcare® tenga su número de Medicare en los registros.

Si está agregando dependientes a su cobertura de TRS-Care, igualmente deberá llenar la solicitud que TRS le envía en un paquete.

Muchas gracias por su rápida atención a este asunto.

Atentamente,

El Departamento de Beneficios de Seguro y Salud de TRS

### LA DISCRIMINACIÓN ESTÁ PROHIBIDA POR LA LEY

Teacher Retirement System of Texas (TRS) cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina ni excluye a las personas por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. TRS ofrece ayuda y servicios gratuitos, como por ejemplo: información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos), intérpretes calificados (incluidos intérpretes de lenguaje de señas) e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame al 1-888-237-6762 (TTY: 711).

Llene el formulario a continuación y envíelo por correo o por fax, o llame al Departamento de Beneficios de Seguro y Salud de TRS al **1-888-237-6762** (TTY: **711**), de lunes a viernes, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro.

TRS Health and Insurance Benefits  
1000 Red River Street  
Austin, TX 78701-2698

o

Fax: 512-542-6575

Apellido:	Nombre:	
Dirección residencial (no una casilla de correo):		Número de teléfono:
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número de ID del beneficiario de Medicare:	Fechas de vigencia de la Parte A y B de Medicare:	
Firma:	Fecha:	

Llene el formulario a continuación para dependientes o cónyuges que cumplen los requisitos de Medicare, si corresponde.

Apellido:	Nombre:	
Dirección residencial (no una casilla de correo):		Número de teléfono:
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número de ID del beneficiario de Medicare:	Fechas de vigencia de la Parte A y B de Medicare:	
Firma:	Fecha:	