



Guía del Plan 2026

TRS-Care Medicare Advantage

UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO)

Número de grupo: 15727

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

United
Healthcare®
Group Medicare Advantage



Con el Plan TRS-Care Medicare Advantage, usted obtiene más

UnitedHealthcare proporciona cobertura médica para todos los jubilados que cumplen los requisitos de Medicare y sus dependientes inscritos en 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, conectarle con el cuidado y ayudarle a manejar su salud.



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.

También puede obtener información del plan en retiree.uhc.com/TRS-CareMA. Elija el botón **“Chat now”** (**Chatear ahora**) para comunicarse con uno de nuestros Representantes de Servicio al Cliente bien informados. O use el Número de Grupo que se encuentra en la portada de esta guía para acceder a los materiales del plan en Internet.



Cómo inscribirse

Antes de inscribirse en TRS-Care Medicare Advantage, debe inscribirse en Medicare.

- Debe inscribirse en Medicare a más tardar 1 mes antes de cumplir 65 años para inscribirse en TRS-Care Medicare Advantage.
- 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.

Una vez que se inscriba en Medicare, use el formulario que aparece al final de esta guía para enviar su número de ID del beneficiario de Medicare a TRS. Luego, TRS enviará su inscripción a UnitedHealthcare para su procesamiento.



Visite 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

Usted no está obligado a inscribirse en TRS-Care Medicare Advantage, pero es su única opción médica a través de TRS-Care. Si no desea inscribirse en este plan, usted y sus dependientes que cumplan los requisitos perderán cualquier cobertura médica o de medicamentos con receta a través de TRS-Care.

Solo puede volver a inscribirse más adelante en TRS-Care si se produce una oportunidad 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 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 — y mucho más. Le facilita el 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.



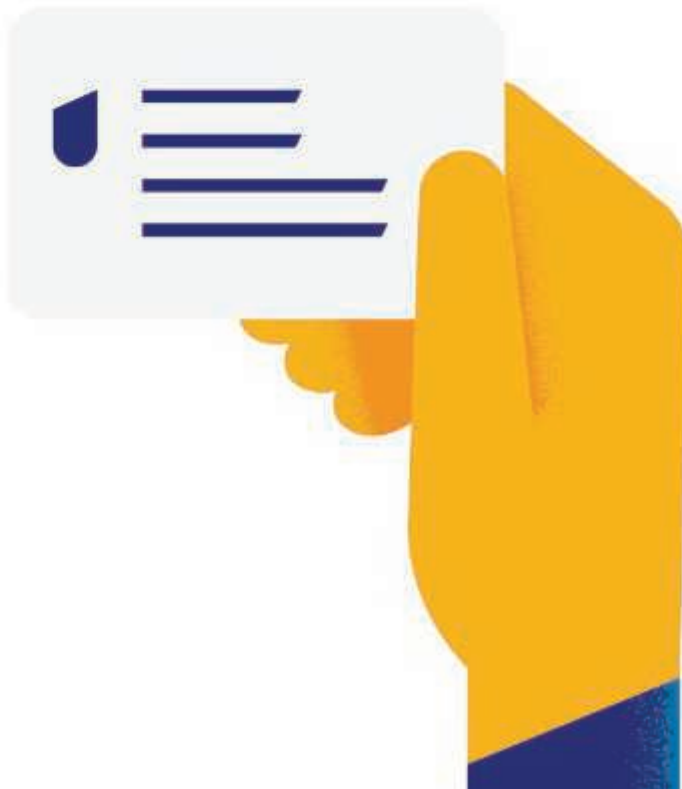
Compre productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) con su tarjeta de beneficios

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.



Más que 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.

He aquí solo una parte de lo que ofrece este plan



UCard® de UnitedHealthcare su ID de miembro todo en uno le da fácil acceso a sus beneficios y programas



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



Sin deducible



\$0 de copago por un examen de la vista cada 12 meses y asignación de \$70 para gastar en marcos o \$105 para lentes de contacto cada 12 meses



\$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



\$0 por comidas entregadas a su domicilio, transporte a citas médicas y a farmacias, y cuidado personal no médico para ayudarle 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



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



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



Suministros para la diabetes gratuitos como agujas y tiras reactivas



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 más información 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 al mismo costo compartido siempre y cuando los proveedores acepten Medicare y estén dispuestos a facturar a UnitedHealthcare



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



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.



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.



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



\$0 de deducible hasta el final del año del plan 2026. A partir del 1 de enero de 2027, su deducible anual será de \$400 por los servicios dentro y fuera de la red.

1 de enero de 2027*



\$0 de deducible

\$400 de deducible

De enero de 2026 a diciembre de 2026

A partir del 1 de enero de 2027

Más maneras de informarse sobre 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.



Revise el Directorio de Proveedores en Internet para saber si sus proveedores están dentro de 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 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 este plan 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 una oportunidad de inscripción especial, como un matrimonio, una adopción o la pérdida involuntaria de cobertura. Si una persona jubilada del Sistema de Jubilación de Maestros o su cónyuge sobreviviente cancela la cobertura o ya no cumple los requisitos para el plan TRS-Care Medicare Advantage, los dependientes tampoco podrán continuar inscritos en ningún plan TRS-Care después de 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 2026

UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO)

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

Número de Grupo: 15727

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



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_2026_SP_M

Resumen de Beneficios

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

Este es un resumen de lo que cubre TRS-Care Medicare Advantage y 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, 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 y límites médicos	
	Dentro de la red y fuera de la red
Prima mensual del plan	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.
Deducible médico anual	Usted no tendrá un deducible anual hasta el 31 de diciembre de 2026. A partir del 1 de enero de 2027, su deducible anual será de \$400 por los servicios dentro y fuera de la red.
Máximo de gastos de su bolsillo	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. 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. Tenga en cuenta que usted todavía tendrá que pagar las primas mensuales, si corresponde.

Beneficios médicos		
	Dentro de la red y fuera de la red	
Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados¹	\$500 de copago por cada estadía Nuestro plan cubre un número ilimitado de días en el caso de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado.	
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios¹ Se aplicará un costo compartido por los servicios adicionales cubiertos por el plan.	Centro de cirugía ambulatoria (ASC)	\$250 de copago
	Cirugía para pacientes ambulatorios	\$250 de copago
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso observación	\$250 de copago
 Visitas al médico	Proveedor de cuidado primario (PCP)	\$5 de copago
	Visita virtual	\$0 por proveedores designados \$5 de copago por otros proveedores
	Especialista ¹	\$10 de copago
Servicios preventivos	Examen médico de rutina	\$0; 1 por cada año del plan*
	Cubiertos por Medicare	\$0
☐ Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal ☐ Asesoramiento y evaluación para reducir el consumo indebido de alcohol ☐ Visita de bienestar anual ☐ Medición de masa ósea ☐ Examen de detección de cáncer de seno (mamografía) ☐ Enfermedades cardiovasculares (terapia conductual) ☐ Exámenes cardiovasculares ☐ Pruebas de detección de cáncer del cuello uterino y de la vagina ☐ Exámenes de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, análisis de		

Beneficios médicos

Dentro de la red y fuera de la red

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> □ 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	
Servicios requeridos de urgencia 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.	
Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio, radiología y radiografías	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 independiente de diagnóstico o de estudios por imágenes) ¹	5% de coseguro
	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) ¹	\$0
	Servicios de laboratorio ¹	\$0 por los servicios de laboratorio cubiertos por Medicare

Beneficios médicos

	Dentro de la red y fuera de la red
Pruebas y procedimientos de diagnóstico (cuando usted recibe el servicio en un hospital, en un centro para pacientes ambulatorios o en un centro independiente de diagnóstico o de estudios por imágenes) ¹	5% de coseguro
Pruebas y procedimientos de diagnóstico realizados en un consultorio médico (se aplicará el copago por la visita al consultorio médico) ¹	\$0
Radiología Terapéutica (cuando usted recibe el servicio en un hospital, en un centro para pacientes ambulatorios o en un centro independiente de diagnóstico o de estudios por imágenes) ¹	5% de coseguro

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) ¹	\$0
	Radiografías para Pacientes Ambulatorios (cuando usted recibe el servicio en un hospital, en un centro para pacientes ambulatorios o en un centro independiente de diagnóstico o de estudios por imágenes) ¹	5% de coseguro
	Radiografías para pacientes ambulatorios en un consultorio médico (se aplicará el copago por la visita al consultorio médico) ¹	\$0
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 , 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.
 Servicios para la vista	Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones de los ojos ¹	\$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
Salud mental	Visita como paciente hospitalizado ¹	\$500 de copago por cada estadía Nuestro plan cubre un número ilimitado de días en el caso de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado.
	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios ¹	\$10 de copago

Beneficios médicos		
		Dentro de la red y fuera de la red
	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios ¹	\$10 de copago
	Terapia para pacientes ambulatorios o visita 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 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.
Rehabilitación para Pacientes Ambulatorios (fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla y del lenguaje)¹		\$5 de copago
Ambulancia ²		5% de coseguro
 Transporte de rutina		\$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.
Medicamentos de la Parte B de Medicare	Medicamentos para quimioterapia ¹	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 ¹	\$0

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

Beneficios adicionales

		Dentro de la red y fuera de la red
 Manejo de la diabetes	Suministros para el control de la diabetes ¹	\$0 Cubrimos solamente las marcas Contour® y Accu-Chek®. Su plan no cubre otras marcas. Entre los medidores de glucosa con cobertura se 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 (CGM) y sus suministros cubiertos por Medicare ¹	\$0
	Capacitación para el automanejo de la diabetes	\$0
	Plantillas o zapatos terapéuticos ¹	\$0
Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados	Equipo Médico Duradero (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno) ¹	5% de coseguro
	Prótesis (por ejemplo, aparatos ortopédicos, extremidades artificiales) ¹	5% de coseguro
	Pelucas	5% de coseguro por pelucas para la pérdida del cabello debido a la quimioterapia, un tratamiento médico o una condición médica. No se toma en cuenta para alcanzar el máximo de gastos de su bolsillo

Beneficios adicionales		
		Dentro de la red y fuera de la red
Medias de compresión (Sin Cobertura de Medicare)		\$0 por un número ilimitado de medias por cada año del plan, para medias selectas.
 Programa de acondicionamiento físico Programa SilverSneakers®		\$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 y talleres por Internet, y mucho más. 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.
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 *
Crédito para productos de venta sin receta (OTC)		\$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.
 Programa Healthy at Home de UnitedHealthcare Programa para después de ser dado de alta		\$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: ☐ 28 comidas entregadas a su domicilio, se requiere una referencia ☐ 12 viajes en una sola dirección a citas médicas y la farmacia, hasta 100 millas por cada viaje, se requiere una referencia ☐ 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 Los servicios deben ser prestados por proveedores aprobados. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información, solicitar una referencia después de cada vez que le den de alta y usar sus beneficios.

Beneficios adicionales		
		Dentro de la red y fuera de la red
	Cuidado de asistencia médica a domicilio ¹	\$0
	Cuidados para Enfermos Terminales	Usted no paga nada por los cuidados para enfermos terminales recibidos de cualquier centro aprobado por Medicare. Los cuidados para enfermos terminales están cubiertos por Medicare Original, fuera de nuestro plan. (Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información.)
	Cuidado no médico a domicilio	\$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.
	Sistema Personal de Respuesta ante Emergencias (PERS)	\$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.
	Servicios del programa de tratamiento relacionado con opioides ¹	\$0
Servicios para pacientes ambulatorios por trastornos por consumo de sustancias	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios ¹	\$10 de copago
	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios ¹	\$10 de copago

Beneficios adicionales	
	Dentro de la red y fuera de la red
Servicios de enfermería privada¹	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 Los servicios de enfermería privada no tienen un límite en la cantidad asignada por cada año del plan.
Programa para la Prevención de la Diabetes y el Control de Peso	\$0 por Real Appeal®, un programa por internet para el control de peso y de estilo de vida saludable que ha demostrado que puede lograr resultados a largo plazo. Llame o visite el sitio web para comenzar hoy mismo. 1-844-924-7325, TTY 711 o uhc.realappeal.com *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.

Beneficios adicionales

Dentro de la red y fuera de la red

Diálisis renal¹

\$10 de copago

¹ 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.

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

* Los 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** 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 UCard® de UnitedHealthcare 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 UnitedHealthcare UCard® 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. © 2025 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 por
correo



¡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/TRS-CareMA**. En Internet, usted puede:

- Comprobar el estado de su inscripción y 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 Optum®. Visite **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 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 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.

Notificación de no discriminación

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

Ofrecemos ayuda y servicios gratuitos para ayudarle a comunicarse con nosotros. Puede solicitar intérpretes y/o comunicaciones en otros idiomas o formatos, como letra grande. También ofrecemos modificaciones razonables para personas con discapacidades.

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

Si considera que no hemos proporcionado estos servicios o hemos discriminado de otro modo por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede enviar un reclamo al coordinador de derechos civiles:

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

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

Si necesita ayuda para presentar un reclamo, llame al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación de miembro (TTY **711**).

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

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

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

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

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

Notice of availability of language assistance services and alternate formats

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 እትም ባሉ ሌሎች ቅርፀቶች ለእርስዎ ይገኛሉ። በአባልነት መታወቂያ ካርድዎ ላይ ያለውን ነፃ የስልክ ቁጥር ይደውሉ።

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NOTAS

[illegible]

NOTAS

[illegible]

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**
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

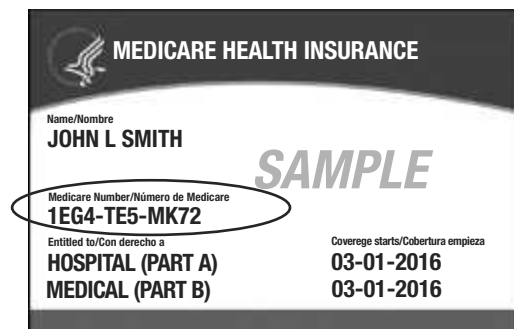


Estimado/a participante:

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 a TRS Health and Insurance Benefits 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,

TRS Health and Insurance Benefits
(Departamento de Beneficios de Salud y Seguros 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 a TRS Health and Insurance Benefits 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

P.O. Box 149676

Austin, Texas 78714-0185

o

Fax: 512-542-6575

Apellido:	Nombre:	
Dirección residencial (no se permite casilla de correo):		Número de teléfono:
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número de ID del beneficiario de Medicare:	Fecha de vigencia de las Partes 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 se permite casilla de correo):		Número de teléfono:
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número de ID del beneficiario de Medicare:	Fecha de vigencia de las Partes A y B de Medicare:	
Firma:	Fecha:	