Resumen de Beneficios 2027

UHC MedicareMax Medicare Advantage FL-0029 (HMO)

H5420-003-000

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

Descargue la aplicación **UnitedHealthcare**

Visite **PCNhealth.com**

Llame al número gratuito **1-844-723-6471**, TTY **711**
8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana

PREFERRED CARE NETWORK
A UnitedHealthcare Company

Y0066_SB_H5420_003_000_2027_SP_M

Resumen de Beneficios

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

Este es un resumen de lo que cubrimos y lo que a usted le corresponde pagar. Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, las limitaciones y las exclusiones, revise la Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) en **PCNhealth.com** o llame a Servicio al Cliente para recibir ayuda. Después de que se inscriba en el plan, recibirá más información indicándole dónde puede visitar en Internet para consultar los detalles de su plan.

UHC MedicareMax Medicare Advantage FL-0029 (HMO)

Prima, deducible y límites médicos		
Prima mensual del plan		$0 Es posible que usted tenga que seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare
Reducción de la Prima de la Parte B		Hasta $29 Las reducciones se aplicarán a su cheque del Seguro Social o a su factura de la prima de la Parte B de Medicare.
Deducible médico anual		Este plan no tiene un deducible médico.
Máximo de gastos de su bolsillo (no incluye medicamentos con receta)		$3,900 Esto es lo máximo que usted pagará de su bolsillo cada año por los servicios y suministros cubiertos por Medicare que reciba de proveedores de la red. Los gastos de su bolsillo que pague por sus medicamentos con receta de la Parte D no están incluidos en esta cantidad.

Beneficios médicos		
Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados[2] Nuestro plan cubre un número ilimitado de días en el caso de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado.		$250 de copago por cada día, días 1 a 5 $0 de copago por cada día, días 6 y en adelante
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios Se aplicará un costo compartido por los servicios	Centro de cirugía ambulatoria (ASC)[2]	$0 de copago por una colonoscopia $200 de copago de lo contrario
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso cirugía[2]	$0 de copago por una colonoscopia $250 de copago de lo contrario

Beneficios médicos		
adicionales cubiertos por el plan.	Servicios hospitalarios de observación para pacientes ambulatorios[2]	$250 de copago
Visitas al médico	Proveedor de cuidado primario	$0 de copago
	Especialistas[1,2]	$40 de copago
	Visitas virtuales médicas	$0 de copago
Servicios preventivos	Examen médico de rutina	$0 de copago, 1 por cada año
	Cubiertos por Medicare	$0 de copago • Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal • Asesoramiento para reducir el uso indebido de alcohol • Visita de bienestar anual • Medición de masa ósea • Examen de detección de cáncer de seno (mamografía) • 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 sangre oculta en la materia fecal, sigmoidoscopia flexible) • Evaluación de depresión • Pruebas de detección y control de la diabetes • Prueba de detección de hepatitis C • Prueba de Detección del VIH • Examen de detección de cáncer de pulmón con tomografía computarizada de baja dosis (LDCT) • Servicios de terapia de nutrición clínica • Programa para la Prevención de la Diabetes de Medicare (MDPP) • Evaluación y asesoramiento sobre obesidad • Exámenes de detección de cáncer de próstata (PSA) • Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual y asesoramiento para prevenirlas • Asesoramiento para dejar de usar tabaco (asesoramiento para personas sin señales de enfermedad relacionada con el tabaco) • Vacunas, incluso las vacunas antigripales, contra la hepatitis B, contra la pulmonía o la COVID-19 • Visita preventiva “Bienvenido a Medicare” (una vez) Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato tendrá cobertura.

Beneficios médicos		
	Este plan cubre el 100% de los exámenes de detección de cuidado preventivo y los exámenes médicos anuales cuando usa proveedores dentro de la red.	
Cuidado de emergencia		$150 de copago por cada visita. 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.
Servicios requeridos de urgencia		$65 de copago por cada visita
Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio, radiología y radiografías	Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías computarizadas [CT])[2]	$0 de copago por cada mamografía de diagnóstico $320 de copago de otra manera
	Servicios de laboratorio[2]	$0 de copago
	Pruebas y procedimientos de diagnóstico[2]	$5 de copago
	Radiología terapéutica[2]	$30 de copago
	Radiografías para pacientes ambulatorios[2]	$0 de copago
Servicios para la audición	Examen para diagnosticar y tratar problemas de la audición y del equilibrio[2]	$0 de copago
	Examen de audición de rutina	$0 de copago por un examen de audición de rutina para ayudar a mantener la salud auditiva

Beneficios médicos		
	Aparatos auditivos[2]	Una asignación de $700 para 2 aparatos auditivos cada año • Una amplia selección de aparatos auditivos de alta calidad y de marca con receta • Acceso a una de las redes nacionales más grandes de profesionales de la audición, con más de 6,500 sitios • La garantía del fabricante de 3 años en todos los aparatos auditivos con receta cubre un período de prueba y daños o reparaciones durante el período de garantía • Los aparatos auditivos que se compren fuera de UnitedHealthcare Hearing no tienen cobertura.
Beneficios dentales de rutina	Servicios preventivos e integrales[2]	$0 de copago por exámenes, limpiezas, radiografías y fluoruro Los servicios dentales integrales tienen cobertura; para obtener una lista completa de los servicios y copagos, comuníquese con el plan $0 de copago por los servicios dentales integrales
Servicios para la vista	Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de los ojos[2]	$0 de copago
	Artículos para la vista después de una cirugía de cataratas	$0 de copago
	Examen de la vista de rutina	$0 de copago, 1 por cada año
	Artículos para la vista de rutina	$0 de copago El plan paga hasta $150 cada año por lentes/marcos estándar y lentes de contacto. Los artículos para la vista con entrega a domicilio están disponibles a través de proveedores de la red selectos (solamente productos selectos).
Salud mental	Visita como paciente hospitalizado[2] Nuestro plan cubre 90 días en el caso de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado	$250 de copago por día, días 1 a 5 $0 de copago por día, días 6 a 90

Beneficios médicos		
	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios[2]	$15 de copago
	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios[2]	$25 de copago
	Visitas virtuales de salud mental	$0 de copago
Centro de enfermería especializada (SNF)[2] Nuestro plan cubre hasta 100 días en un Centro de Enfermería Especializada.		$0 de copago por cada día, días 1 a 20 $221 de copago por cada día, días 21 a 100
Servicios de Rehabilitación para Pacientes Ambulatorios	Visita de fisioterapia y terapia del habla y del lenguaje[2]	$20 de copago
	Visita de terapia ocupacional[2]	$20 de copago
Ambulancia[2] Su proveedor debe obtener una preautorización para el transporte que no es de emergencia.		$150 de copago por transporte terrestre $150 de copago por transporte aéreo
Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare El costo compartido indicado es el máximo que usted pagará por medicamentos con receta de la Parte B. Es posible que pague menos por ciertos medicamentos.	Medicamentos para quimioterapia[2]	20% de coseguro
	Insulina cubierta de la Parte B[2]	20% de coseguro; hasta $35
	Otros medicamentos de la Parte B[2] Los medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a Terapia Escalonada. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener información detallada.	$0 de copago por antígenos para alergias 20% de coseguro por todos los demás

¿Qué es el coseguro?

El coseguro es una porción o parte del costo total, generalmente como un porcentaje. Con este plan, usted paga parte del costo de los medicamentos del Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5. Por ejemplo, si su coseguro es del 25% y el costo total de su medicamento con receta es de $100, usted pagaría $25. El plan paga el resto. Usted paga el costo total de sus medicamentos hasta alcanzar el deducible; luego, comenzará a pagar el coseguro.

Etapas de pago de medicamentos con receta			
Deducible	No hay un deducible por los medicamentos del Nivel 1 y 2. La cobertura de esos medicamentos comienza en la Etapa de Cobertura Inicial. Hay un deducible de $685 por los medicamentos del Nivel 3, 4 y 5. Usted paga el costo total de sus medicamentos en esos niveles hasta que alcance el deducible. Luego usted pasa a la Etapa de Cobertura Inicial.		
Cobertura Inicial	En esta etapa, usted pagará los copagos o coseguros de su plan. El plan paga el resto. Una vez que usted y otros en nombre de usted hayan pagado un total combinado de $2,400 lo que incluye la cantidad que pagó para alcanzar su deducible, usted pasa a la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores.		
Cobertura de medicamentos por niveles	**Farmacia Minorista**		**Farmacia de Pedidos por Correo**
	Suministro de 30 días^	**Suministro de 100 días**	**Suministro de 100 días**
Nivel 1: Genéricos Preferidos	$0 de copago	$0 de copago	$0 de copago
Nivel 2: Genéricos[3]	$0 de copago	$0 de copago	$0 de copago
Nivel 3: De Marca Preferidos	22% de coseguro	22% de coseguro	22% de coseguro
Medicamentos de Insulina Cubiertos[4]	22% de coseguro, hasta $35 de copago	22% de coseguro, hasta $105 de copago	22% de coseguro, hasta $105 de copago
Nivel 4: Medicamentos No Preferidos[5]	28% de coseguro	N/C	N/C
Nivel 5: Especializado[5]	26% de coseguro	N/C	N/C
Cobertura de Gastos Médicos Mayores	Una vez que esté en esta etapa, usted no pagará nada por sus medicamentos de la Parte D cubiertos por Medicare durante el resto del año del plan.		

Etapas de pago de medicamentos con receta	
Medicamentos cubiertos adicionales Estos medicamentos no los cubre la Parte D de Medicare y no están en la Lista de Medicamentos del plan.	Este plan cubre estos medicamentos adicionales como medicamentos del Nivel 2. • Vitamina D (50,000) • Sildenafil (Viagra genérico) • Cianocobalamina (Vitamina B-12) • Ácido fólico (1 mg)

^Los miembros que viven en centros de cuidado a largo plazo pagan lo mismo por un suministro de 31 días que por un suministro de 30 días en una farmacia minorista.

[3]Este nivel incluye cobertura mejorada de medicamentos.

[4]Usted no paga más del 22% del costo total de un medicamento o $35 de copago, lo que sea menor, por cada suministro de 1 mes de medicamentos de insulina cubiertos de la Parte D, incluso si usted no ha pagado su deducible, hasta que llegue a la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores, en la que usted paga $0.

[5]Limitado a un suministro de 30 días

Beneficios adicionales del plan		
Servicios quiroprácticos	Cuidado quiropráctico cubierto por Medicare (manipulación manual de la columna vertebral para corregir una subluxación)[2]	$20 de copago
Manejo de la diabetes	Suministros para el control de la diabetes[2]	$0 de copago 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.
	Capacitación para el automanejo de la diabetes	$0 de copago
	Plantillas o zapatos terapéuticos[2]	20% de coseguro
Equipo médico duradero (DME) y	Equipo Médico Duradero (por	$0 de copago

Beneficios adicionales del plan		
suministros relacionados	ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno)[2]	
	Prótesis (por ejemplo, abrazaderas ortopédicas, extremidades artificiales)[2]	20% de coseguro
Programa de acondiciona-miento físico		$0 de copago Su programa de acondicionamiento físico le ayuda a mantenerse activo y conectado en el gimnasio o en su comunidad. Está disponible para usted sin costo adicional e incluye: • Membresía gratuita a gimnasios en centros principales y de primera categoría • Acceso a una amplia red nacional de centros de acondicionamiento físico y gimnasios
Cuidado de los pies (servicios de podiatría)	Exámenes y tratamiento de los pies[2]	$40 de copago
	Cuidado de los pies de rutina	$40 de copago, 6 visitas por cada año
Beneficio de comidas		$0 de copago por 28 comidas entregadas a domicilio inmediatamente después de una hospitalización o una estadía en un centro de enfermería especializada (skilled nursing facility, SNF)
Cuidado de asistencia médica a domicilio[2]		$0 de copago
Cuidados para Enfermos Terminales		Usted no paga nada por los cuidados para enfermos terminales recibidos de cualquier centro aprobado por Medicare. Es posible que usted tenga que pagar una parte de los costos de los medicamentos y del relevo del cuidador. Los cuidados para enfermos terminales están cubiertos por Medicare Original, fuera de nuestro plan.
Servicios del programa de tratamiento relacionado con opioides[2]		$0 de copago
Servicios para pacientes ambulatorios por trastornos por consumo de sustancias	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios[2]	$15 de copago
	Visita de terapia individual para	$25 de copago

Beneficios adicionales del plan	
	pacientes ambulatorios[2]
Diálisis renal[2]	20% de coseguro

[1] Se requiere una referencia de su médico.

[2] Es posible que requieran que su proveedor obtenga una preautorización de parte del plan.

Descuentos para miembros



Como miembro del plan Medicare Advantage de UnitedHealthcare, usted tendrá acceso a una colección de descuentos en cientos de productos y servicios. Una vez que sea miembro, usted puede iniciar sesión en su sitio web para miembros y consultar la lista de descuentos disponibles para usted.

Acerca de este plan

UHC MedicareMax Medicare Advantage FL-0029 (HMO) es un plan Medicare Advantage HMO que tiene un contrato con Medicare.

Para inscribirse en este plan, usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare, debe estar inscrito en la Parte B de Medicare, debe vivir en nuestra área de servicio que se indica a continuación y debe ser un ciudadano de los Estados Unidos o su presencia en los Estados Unidos debe estar debidamente legalizada.

Nuestra área de servicio incluye el siguiente condado de:

Florida: Broward.

Use proveedores y farmacias de la red

UHC MedicareMax Medicare Advantage FL-0029 (HMO) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Este plan de salud requiere que usted elija un proveedor de cuidado primario (primary care provider, PCP) de la red. Su proveedor de cuidado primario se encarga de la mayoría de sus necesidades de cuidado de la salud de rutina y será el responsable de coordinar todo su cuidado. Si necesita consultar a un especialista de la red o a otro proveedor de la red, es posible que tenga que obtener una referencia de su proveedor de cuidado primario. Antes de elegir a su proveedor de cuidado primario del plan, le conviene informarse de cuáles serían los especialistas y los hospitales que dicho proveedor le recomendaría o para los que le daría una referencia. Si utiliza proveedores o farmacias que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague esos servicios o medicamentos, o que usted deba pagar más de lo que pagaría en una farmacia de la red.

Puede visitar **PCNhealth.com** para buscar un proveedor o una farmacia de la red mediante los directorios en Internet. También puede consultar la Lista de Medicamentos (Formulario) del plan para saber qué medicamentos están cubiertos y si hay alguna restricción.

Información necesaria

UHC MedicareMax Medicare Advantage FL-0029 (HMO) 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 y de la Parte D.

Los beneficios, las características o los dispositivos varían según el plan o el área. Se pueden aplicar limitaciones, exclusiones o restricciones de la red.

Usted debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare, si no la paga Medicaid u otro tercero. Las primas, los copagos, los coseguros y los deducibles pueden variar según el nivel del programa Ayuda Adicional que recibe. Para obtener más información detallada, comuníquese con el plan.

Aparatos auditivos - Es posible que el plan solamente cubra aparatos auditivos de un proveedor de la red de UnitedHealthcare Hearing. La red de UnitedHealthcare tiene otros proveedores de exámenes de audición a su disposición.

Programa de acondicionamiento físico - Los beneficios de acondicionamiento físico y las redes de gimnasios varían según el plan o el área, y los centros participantes pueden cambiar. El beneficio de acondicionamiento físico incluye una membresía estándar en un programa de acondicionamiento físico en los centros participantes. Consulte a su médico antes de empezar un programa de ejercicios o de hacer cambios en su estilo de vida o en su rutina de cuidado de la salud.

Descuentos para miembros - Como miembro del plan Medicare Advantage de UnitedHealthcare, usted tendrá acceso a una colección exclusiva de descuentos en cientos de productos y servicios. Una vez que sea miembro, usted puede iniciar sesión en su sitio web para miembros y consultar la lista de descuentos disponibles para usted. Los descuentos descritos no se ofrecen ni se garantizan por nuestro contrato con el programa de Medicare. Además, los descuentos no están sujetos al proceso de apelación de Medicare. Cualquier disputa relacionada con esos productos y servicios puede estar sujeta al proceso de quejas formales de UnitedHealthcare. Las ofertas de descuentos pueden variar según el plan y no están disponibles en todos los planes. Las ofertas de descuentos están disponibles para los miembros a través de un tercero. La participación en las ofertas de descuentos de terceros está sujeta a la aceptación de sus términos y normas correspondientes. UnitedHealthcare y sus correspondientes subsidiarias no son responsables de los servicios ni de la información proporcionada por terceros.