



# Puntos Sobresalientes de los Planes 2026

**UHC Preferred Dual Complete FL-V2 (HMO D-SNP)**

H1045-064-000

**Área de servicio:** Florida - condados de Palm Beach



FL-V2

FBDE, QI, QMB, QMB+, SLMB, SLMB+

# Independientemente de lo que suceda en el futuro, UnitedHealthcare ofrece cobertura de Medicare en la que puede confiar durante toda su vida

Usted tiene planes. Nosotros también. Los planes de Medicare de UnitedHealthcare ofrecen una cobertura confiable diseñada para apoyar su salud dondequiera que la vida lo lleve. Nuestra amplia red nacional de proveedores incluye médicos y especialistas de todo el país, y 9 de cada 10 miembros de Medicare pueden seguir consultando a los médicos que conocen y en los que confían. Una manera más en la que estamos aquí para apoyar su salud — en todo momento.

Después de todo, es posible que no siempre sepa qué sucederá después, pero puede contar con UnitedHealthcare para que esté a su disposición desde el momento en que elige su plan hasta los momentos más importantes.

## Sepa por qué 4 de cada 5 miembros volverían a elegir UnitedHealthcare para su cobertura de Medicare

“Realmente agradezco toda la ayuda que recibí de UnitedHealthcare. UnitedHealthcare es la compañía que mejor se adapta a mis necesidades”.

— **Karen K., Miembro de UnitedHealthcare Medicare Advantage**

“Se necesita una compañía de seguros sólida que brinde respaldo y cubra lo que haya que cubrir, y UnitedHealthcare lo hace”.

— **Mary M., Miembro de UnitedHealthcare Complete Care**

Respuestas de los miembros de Medicare según la encuesta Human8, mayo de 2025.



# Aproveche un plan especialmente diseñado

Este plan es para los beneficiarios de Medicare con cobertura de Medicaid y tiene muchos beneficios adicionales que pueden ayudarle a llevar una vida más saludable. Tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de calidad, diseñada para que usted reciba el cuidado que necesita.



## Así es como funciona este plan HMO D-SNP



### Use siempre proveedores de la red.

El plan no cubre cuidado médico recibido de proveedores fuera de la red. (Excepto servicios para el cuidado de emergencia, el cuidado de urgencia y la diálisis renal.)



**Elija un proveedor de cuidado primario para que supervise y ayude a administrar su cuidado.** Es requerido por el plan, pero también es muy beneficioso para su salud y bienestar a largo plazo.



**\$0 de copago por servicios preventivos.**



**Algunos servicios requieren una referencia de su médico.** Para obtener más información, consulte su Resumen de Beneficios.



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



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



**Este plan incluye cobertura de medicamentos con receta.** Use siempre farmacias de la red. Es posible que pague más o que pague el costo total de los medicamentos que reciba de farmacias que no están dentro de la red.



**Este plan incluye Beneficios Complementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI),** que les permiten a los miembros que cumplen los requisitos—cuya enfermedad es verificada por su proveedor—utilizar créditos del plan para pagar alimentos saludables y servicios públicos, junto con artículos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) y otros productos de apoyo para el bienestar.

Visite **myPreferredCare.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. Consulte su Evidencia de Cobertura para ver una lista de todos los servicios cubiertos.

Escanee este  
código para  
consultar la Lista  
de Medicamentos



# Beneficios Importantes

## UHC Preferred Dual Complete FL-V2 (HMO D-SNP)

Esta es una breve descripción de los beneficios de su plan para el año 2026. Para obtener información completa, consulte su Resumen de Beneficios o su Evidencia de Cobertura. Se pueden aplicar limitaciones, exclusiones y restricciones.

### Costos del plan

<b>Prima mensual del plan</b>	\$0 con el programa “Ayuda Adicional”	\$4.80 sin el programa “Ayuda Adicional”
-------------------------------	---------------------------------------	--

<b>Deducible médico anual</b>	\$0
-------------------------------	-----

<b>Máximo anual de gastos de su bolsillo</b>	\$3,400
--	---------

(lo máximo que usted podría pagar en un año por cuidado médico cubierto)

### Beneficios del plan

#### Visita al consultorio médico

Proveedor de cuidado primario (PCP)	\$0 de copago
-------------------------------------	---------------

Especialista	\$15 de copago (se necesita una referencia)
--------------	---

Visitas virtuales	\$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud que sea parte de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo
-------------------	---

<b>Servicios preventivos</b>	\$0 de copago
------------------------------	---------------

<b>Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados</b>	\$195 de copago por día, días 1 a 5 \$0 de copago por día, días 6 y en adelante
---	--

<b>Centro de enfermería especializada (SNF)</b>	\$0 de copago por día, días 1 a 100
---	-------------------------------------

<b>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso cirugía</b> (Se aplicará un costo compartido por los servicios adicionales del plan)	\$195 de copago
---	-----------------

## Beneficios del plan

### Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios

Terapia de grupo	\$15 de copago
Terapia individual	\$25 de copago
Visitas virtuales	\$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud que sea parte de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo

### Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados

Equipo Médico Duradero (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno)	20% de coseguro
Prótesis (por ejemplo, aparatos ortopédicos, extremidades artificiales)	\$0 de copago - 20% de coseguro

### Suministros para el control de la diabetes

\$0 de copago para las marcas que tienen cobertura

### Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías computarizadas [CT])

\$230 de copago

### Pruebas y procedimientos de diagnóstico (no radiológicos)

\$50 de copago

### Servicios de laboratorio

\$0 de copago

### Radiografías para pacientes ambulatorios

\$25 de copago

### Ambulancia

\$275 de copago por transporte terrestre o aéreo

### Cuidado de emergencia

\$150 de copago (\$0 de copago por cuidado de emergencia fuera de los Estados Unidos) por cada visita

### Servicios requeridos de urgencia


\$0 de copago (mundial)

## Beneficios adicionales del plan

### Examen médico de rutina

\$0 de copago, 1 por año

## Beneficios adicionales del plan

 <b>Servicios para la audición</b>	Examen de audición de rutina	\$0 de copago por un examen de audición de rutina para ayudar a mantener la salud auditiva
	Aparatos auditivos	<p>\$199 - \$829 de copago por cada aparato auditivo de venta sin receta. \$199 - \$1,249 de copago por cada aparato auditivo con receta. Usted puede comprar hasta 2 aparatos auditivos cada año.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Una amplia selección de aparatos auditivos de venta sin receta (over-the-counter, OTC), de alta calidad y de marca con receta</li> <li><input type="checkbox"/> Acceso a una de las redes nacionales más grandes de profesionales de la audición, con más de 6,500 sitios</li> <li><input type="checkbox"/> 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</li> <li><input type="checkbox"/> Los aparatos auditivos que se compren fuera de UnitedHealthcare Hearing no tienen cobertura</li> </ul>
 <b>Beneficios dentales de rutina</b>	Servicios preventivos e integrales	<p>\$0 de copago por exámenes, limpiezas, radiografías y fluoruro</p> <p>Los servicios dentales integrales tienen cobertura; para obtener una lista completa de los servicios y copagos, comuníquese con el plan</p> <p>\$0 de copago por servicios dentales integrales</p>
 <b>Servicios para la vista</b>	Examen de la vista de rutina	\$0 de copago, 1 por cada año
	Artículos para la vista de rutina	<p>\$0 de copago</p> <p>El plan paga hasta \$200 cada año para lentes/marcos y lentes de contacto.</p> <p>Los artículos para la vista con entrega a domicilio están disponibles a través de proveedores de la red selectos (solamente productos selectos).</p>

## Beneficios adicionales del plan



### Programa de acondicionamiento físico

\$0 de copago  
Su programa de acondicionamiento físico le ayuda a mantenerse activo y conectado en el gimnasio, desde su domicilio o en su comunidad. Está disponible para usted sin costo e incluye:

- Membresía gratuita a gimnasios en los sitios principales y de primera categoría
- Acceso a una amplia red nacional de centros de acondicionamiento físico y gimnasios
- Videos de ejercicios a pedido y clases de acondicionamiento físico en vivo por Internet
- Actividades para ejercitar la memoria por Internet

### Transporte de rutina

\$0 de copago por 60 viajes en una sola dirección, desde o hacia citas médicas aprobadas y farmacias

### Cuidado de los pies - de rutina

\$15 de copago, 6 visitas por cada año



### Productos de venta sin receta (OTC), alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar

\$53 de crédito cada mes para productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) y apoyo para el bienestar, además de alimentos saludables y servicios públicos para miembros que califiquen

- Elija entre miles de productos de venta sin receta, como suministros de primeros auxilios, analgésicos y más
- Compre alimentos saludables, como frutas, verduras, carne, pescados y mariscos, productos lácteos y agua
- Compre en miles de tiendas participantes, incluso Walmart, Walgreens y Dollar General, o en las tiendas de su comunidad que le queden cerca
- Pague servicios públicos, como electricidad, calefacción, agua e Internet
- Obtenga apoyo para el bienestar que incluye servicios a domicilio, asesoramiento para el control de peso, relevo del cuidador, artículos de acondicionamiento físico selectos y mucho más.

## Beneficios adicionales del plan

<b>Beneficio de comidas</b>	\$0 de copago por 28 comidas entregadas a su domicilio inmediatamente después de una hospitalización o una estadía en un centro de enfermería especializada (skilled nursing facility, SNF)
-----------------------------	---

## Medicamentos con receta

Si usted no califica para el Subsidio para Personas de Bajos Ingresos (Low-Income Subsidy, LIS), usted paga el costo compartido de la Parte D de Medicare que se indica en la Evidencia de Cobertura. Si usted califica para el Subsidio para Personas de Bajos Ingresos (LIS), usted paga:

<b>Deducible</b>	Su deducible es \$0
<b>Cobertura Inicial</b>	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 \$2,100, usted pasa a la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores.
<b>Cobertura de medicamentos</b>	<b>Suministro de 30 días o 100 días en farmacia minorista de la red</b>
<b>Genéricos (incluso medicamentos de marca que se consideran como genéricos)</b>	\$0, \$1.60, o \$5.10 de copago Los medicamentos del Nivel 1 siempre tienen \$0 de copago. (Algunos medicamentos cubiertos están limitados a un suministro de 30 días)
<b>Todos los demás medicamentos<sup>1</sup></b>	\$0, \$4.90, o \$12.65 de copago Los medicamentos del Nivel 1 siempre tienen \$0 de copago. (Algunos medicamentos cubiertos están limitados a un suministro de 30 días)
<b>Cobertura de Gastos Médicos Mayores</b>	Una vez que esté en esta etapa, usted no pagará nada por sus medicamentos cubiertos de la Parte D por Medicare durante el resto del año del plan.

<sup>1</sup> Usted no paga más del 25% 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.

Escanee este código para  
ver su Resumen de  
Beneficios





El beneficio de alimentos saludables y servicios públicos es un beneficio complementario especial que solo está disponible para los miembros con una enfermedad crónica que califica, como diabetes, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia cardíaca crónica, presión arterial alta crónica o colesterol alto crónico, y que además cumplen todos los criterios de cobertura vigentes del plan. Es posible que haya otras enfermedades crónicas que califican que no aparecen aquí.

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. La información proporcionada no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan.

Y0066\_MABH\_2026\_SP\_M H1045064000

PCFL26HM0335846\_000

# ¿Qué puede esperar después de inscribirse?

Una vez que sea miembro, puede confiar en que UnitedHealthcare le apoyará en todo momento. Puede administrar y encontrar fácilmente respuestas sobre su plan en la aplicación UnitedHealthcare o su sitio web para miembros. Y nuestra UCard® de UnitedHealthcare hace que ahora sea más fácil que nunca abrir las puertas a todo lo que su plan Medicare Advantage tiene para ofrecer.



**Usted está aquí**  
Inscripción enviada



Descargue la aplicación o cree su cuenta en Internet



Su UCard llega por correo postal – recuerde activarla



¡Comienza su cobertura! Empiece a usar su plan

## Administre su plan en Internet

Si aún no lo ha hecho, use su número de ID de Medicare o ID de miembro y dirección de correo electrónico para crear una cuenta en la aplicación o en [myPreferredCare.com](https://myPreferredCare.com). En Internet, usted puede:

- Consultar el estado de su inscripción
- Buscar proveedores de la red y farmacias de la red y ver documentos del plan, como su Lista de Medicamentos (Formulario) y Evidencia de Cobertura
- Responder su evaluación de salud

## Use su UCard cuando

- Visite a un proveedor o surta una receta
- Pague productos de venta sin receta y más – incluso alimentos saludables y servicios públicos si califica. (Verificaremos con su médico su enfermedad que califica y le enviaremos una carta con los próximos pasos)
- Se registre en el gimnasio

## Una vez que comience su cobertura

- Programe su examen médico y visita de bienestar anual
- Revise los saldos de la UCard

## Gracias por elegirnos

Si tiene preguntas, llame al número que se encuentra en su UCard.

## Información necesaria

UHC Preferred Dual Complete FL-V2 (HMO D-SNP) 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 y un contrato con el Programa Estatal de Medicaid. 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.

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](http://es.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. Comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente al 1-855-245-5196 para obtener información adicional (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.

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. Please contact our Customer Service number at 1-855-245-5196 for additional information (TTY users should call 711). Hours are 8 a.m.-8 p.m.: 7 Days Oct-Mar; M-F Apr-Sept.

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

### **Aparatos auditivos**

La red de UnitedHealthcare tiene otros proveedores de exámenes de audición a su disposición. El plan solamente cubre aparatos auditivos de un proveedor de la red de UnitedHealthcare Hearing. El tamaño de la red de proveedores puede variar según el mercado local. Las garantías de aparatos auditivos de venta sin receta, si están disponibles, variarán según el aparato y se manejan a través del fabricante. Se pueden aplicar honorarios profesionales por única vez para los aparatos auditivos con receta.

### **Programa de acondicionamiento físico**

El beneficio de acondicionamiento físico y la red 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. No todos los planes ofrecen acceso a centros de primera categoría. 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.

### **Productos de venta sin receta (OTC), alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar**

Los beneficios de productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC), alimentos y servicios públicos tienen plazos de vencimiento. Revise su Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) para obtener más información. El beneficio de alimentos saludables y servicios públicos es un beneficio complementario especial que solo está disponible para los miembros con una enfermedad crónica que califica, como diabetes, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia cardíaca crónica, presión arterial alta crónica o colesterol alto crónico, y que además cumplen todos los criterios de cobertura vigentes del plan. Es posible que haya otras enfermedades que califican que no aparecen aquí. Ciertos servicios de apoyo para el bienestar son prestados por terceros que no están afiliados a UnitedHealthcare y la participación puede estar sujeta a la aceptación de los términos y normas correspondientes de los terceros. UnitedHealthcare

no es responsable de los servicios prestados por terceros.

El Formulario, la red de farmacias y la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando esto ocurra.

Es posible que se requiera autorizaciones adicionales para acceder a los programas de descuento. 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 estos servicios 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.











# ¿Listo para usar sus beneficios adicionales?

## UHC Preferred Dual Complete FL-V2 (HMO D-SNP)

Aprovechará los beneficios adicionales de su plan si usa los proveedores indicados a continuación.



### Aparatos auditivos

UnitedHealthcare Hearing  
1-855-523-9355  
UHCHearing.com/Medicare



### Servicios para la vista de rutina

iCare  
1-855-373-7627  
myicarehealth.com



### Beneficios dentales de rutina

Solstice Dental  
1-855-351-8163  
solsticebenefits.com



### Entrega a domicilio de medicamentos con receta

Optum® Home Delivery Pharmacy  
1-877-889-6358  
myPreferredCare.com



### Transporte de rutina

SafeRide  
1-888-462-6043  
myPreferredCare.com



### Productos de venta sin receta (OTC), alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar

Solutran  
1-833-845-8798  
myPreferredCare.com



### Programa de acondicionamiento físico

Programa Renew Active®  
1-866-231-7201  
UHCRenewActive.com



UnitedHealthcare tiene más de 45 años de experiencia en prestar servicios a sus miembros. Usted puede contar con UnitedHealthcare para que esté a su disposición en todo momento.

## Haga clic. Llame. Conéctese.



Descargue la aplicación UnitedHealthcare



[myPreferredCare.com](https://myPreferredCare.com)



Llame al número gratuito **1-855-874-6282**, TTY **711** de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana

Escanee este código para descargar la aplicación **UnitedHealthcare**



Información importante del plan

Y0066\_EGCov\_2026\_C SP

PCFL26HM0318330\_000