



Bienvenido

Explore las formas en que su plan de salud está diseñado para ayudarlo a cuidarse mejor

United
Healthcare

Gracias por ser miembro



Estamos aquí para hacer que cada paso de su experiencia de cuidado de la salud sea más fácil. Consulte esta guía que le ayudará a comprender mejor sus beneficios, encontrar opciones de cuidado, administrar costos y aprovechar más su plan de salud, para comenzar a descubrir todo lo que el cuidado puede hacer por usted.







Llame al número gratuito

Si no tiene acceso a una computadora, necesita asistencia con el idioma o tiene alguna pregunta después de leer esto, llame al número de teléfono gratuito para miembros que figura en su tarjeta de ID del plan de salud.



Conéctese con nosotros

-  [Facebook.com/UnitedHealthcare](https://www.facebook.com/UnitedHealthcare)
-  [Twitter.com/UHC](https://twitter.com/UHC)
-  [Instagram.com/UnitedHealthcare](https://www.instagram.com/UnitedHealthcare)
-  [YouTube.com/UnitedHealthcare](https://www.youtube.com/UnitedHealthcare)

Conectarse a su plan es muy fácil

Los beneficios incluyen herramientas digitales personalizadas que le ayudan a consultar su plan cuando lo desee, para conocer más fácilmente los detalles de sus beneficios.



Acceda a los detalles de su plan en myuhc.com

Su sitio web personalizado para miembros, **myuhc.com**[®], está diseñado para ayudarle a entender sus beneficios y tomar decisiones informadas sobre su cuidado.

Regístrese en **myuhc.com** para:

- Encontrar cuidado y comparar costos de proveedores y servicios en su red
- Consultar los saldos de su plan y sus reclamos y acceder a su tarjeta de ID del plan de salud
- Acceder a programas de bienestar y consultar recomendaciones clínicas
- Iniciar una Visita Virtual las 24 horas del día, los 7 días de la semana, donde puede conectarse con proveedores por teléfono o video*

Cree su cuenta hoy mismo:

- Visite **myuhc.com** > “Register Now” (Regístrese Ahora)
- Tenga a mano su tarjeta de ID y siga las instrucciones paso a paso



Obtenga información sobre su plan desde cualquier lugar

Consulte cómo puede acceder a su plan en **myuhc.com** y en la aplicación de UnitedHealthcare.

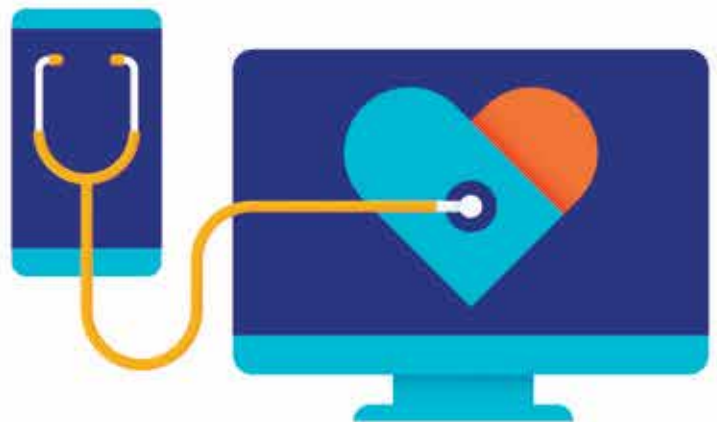
Mire el video: Herramientas digitales para manejar su plan (1:28)



Descargue la aplicación de UnitedHealthcare

La aplicación de UnitedHealthcare[®] pone su plan de salud al alcance de su mano. Descárguela y podrá:

- Buscar opciones de cuidado cercanas en su red
- Consultar los detalles de sus reclamos y el progreso hasta alcanzar su deducible
- Consultar y compartir su tarjeta de ID del plan de salud en el consultorio médico
- Comunicarse por videollamada con un médico, las 24 horas del día, los 7 días de la semana



*Se pueden aplicar tarifas de datos.

Formas sencillas de ayudarlo a ahorrar

Aquí tiene algunas cosas útiles que puede hacer para aprovechar más su plan de salud.



Manténgase dentro de la red

Los médicos y las instalaciones dentro de la red pueden haber acordado proporcionar servicios con descuento, por lo que visitar a un proveedor fuera de la red podría terminar costándole más por el cuidado o podría no estar cubierto en absoluto.

Inicie sesión en myuhc.com > **“Find Care & Costs” (Obtener Cuidado y Costos)** para encontrar:

- Laboratorios
- Profesionales de salud mental
- Hospitales
- Proveedores de la red



Compare precios

Con una amplia variedad de servicios, desde procedimientos menores hasta cirugías mayores, es buena idea verificar primero los precios aproximados. Visite myuhc.com > **“Find Care & Costs” (Buscar Cuidados y Costos)** para calcular sus gastos.

Con un proveedor de cuidado primario, hay un médico de su lado

Su proveedor de cuidado primario (primary care provider, PCP), también conocido como médico de cuidado primario, es el médico que puede ponerle en contacto con los cuidados que necesita y ayudarlo a evitar sorpresas en los gastos. Un proveedor de cuidado primario puede ser un médico de familia, internista, pediatra o médico de medicina general. *Aunque es posible que su plan no requiera que usted y cada miembro cubierto de su familia elijan un proveedor de cuidado primario de la red,** puede ser una buena idea tener uno.

Su proveedor de cuidado primario:



Generalmente conoce su historial médico y objetivos de salud



Proporciona cuidado de rutina, lo que puede ayudar a identificar posibles problemas de salud de manera temprana



Le informa cuándo debe consultar a un especialista y proporciona referencias electrónicas



Encuentre un proveedor de la red

Inicie sesión en myuhc.com > **“Find Care & Costs” (Obtener Cuidado y Costos)** para encontrar un proveedor de cuidado primario, una clínica, un hospital o un laboratorio de la red según su ubicación, especialidad, disponibilidad, horario de atención y más. Incluso puede consultar las calificaciones de los pacientes y calcular el costo del cuidado antes de elegir un proveedor. Si desea obtener más información sobre las calificaciones de un proveedor, llame al número de teléfono para miembros que se encuentra en su tarjeta de ID.

*Las leyes en algunos estados permiten que elija a un especialista, como un obstetra o ginecólogo, como su proveedor de cuidado primario.
**Según su plan de salud, es posible que deba seleccionar un proveedor de cuidado primario.



Manténgase al día con el cuidado preventivo

El cuidado preventivo, como los exámenes de salud de rutina y determinadas pruebas de detección y vacunas recomendadas, está cubierto por la mayoría de nuestros planes sin costo adicional cuando consulta a proveedores de la red. Una visita de cuidado preventivo puede ser un buen momento para establecer una relación y crear un vínculo para futuros servicios médicos. Obtenga más información en uhc.com/health-and-wellness/preventive-care.

Un cuidado centrado en usted



A continuación, presentamos un ejemplo de cómo funciona un plan de salud típico

Veamos un ejemplo de cómo funciona un plan típico cuando recibe cuidado de parte de un proveedor de la red. Es posible que su plan sea distinto a este ejemplo. Por lo tanto, para encontrar detalles específicos, visite myuhc.com > “Coverage & Benefits” (Cobertura y Beneficios).

Inicio del plan



Usted paga el 100%*

Al comienzo del año del plan, usted paga el 100% de los servicios de salud cubiertos hasta alcanzar su **deducible**, que es lo que usted paga antes de que su plan comience a compartir los costos.

Alcanzó el deducible

Usted paga el 20%

Ahora, su plan de salud comienza a compartir con usted un porcentaje de los costos; este es su **coseguro**.*

Su plan paga el 80%

Alcanzó el límite de gastos de su bolsillo

Su plan paga el 100%



En este caso, su plan le proporciona una cobertura del 100%. El **límite de gastos de su bolsillo** es la cantidad máxima que puede pagar por los servicios cubiertos en un año del plan; los copagos y el coseguro se toman en cuenta para alcanzar este límite.

Mientras tanto, puede que también deba pagar una cantidad fija, o **copago**, cada vez que consulte a un proveedor.

*Su deducible y coseguro pueden variar según el plan o servicio. Este ejemplo es solo con fines ilustrativos. Consulte los documentos oficiales de su plan para conocer los detalles sobre la cobertura.

Esto es lo que debe hacer si necesita lo siguiente:



Cuidado hospitalario

Primero, hable con su proveedor de cuidado primario para determinar qué hospital de su red puede satisfacer sus necesidades médicas o quirúrgicas. Es posible que usted o el médico que le ingrese deba informarnos antes de que le internen.



Preautorización

Es posible que su plan también requiera autorización previa, a veces denominada preautorización, antes de que reciba determinados servicios. Llame al número de teléfono para miembros que aparece en su tarjeta de ID o inicie sesión en myuhc.com > “Coverage & Benefits” (Cobertura y Beneficios) para verificar si necesita una preautorización.



Referencias

Si su tarjeta de ID dice “Referrals Required” (Se requiere referencia), pídale a su proveedor de cuidado primario que nos envíe una referencia electrónica antes de que usted programe una cita con un especialista u otro proveedor de la red. Sin la referencia, es posible que su cuidado no se cubra y que termine pagando más. Para saber qué servicios requieren referencias, o para confirmar que se haya creado una referencia, inicie sesión en myuhc.com > “Coverage & Benefits” (Cobertura y Beneficios).

Vea un plan en acción

Observe cómo los copagos, los deducibles y más funcionan juntos a lo largo de su año de plan.

Mire el video: [Cómo funciona un plan de salud \(1:30\)](#)



Comparar opciones ayuda a mantener bajos los costos

Recibir el cuidado en el lugar que mejor se adapte a su condición o situación puede ahorrarle hasta \$2,400 en comparación con una visita a la sala de emergencias (emergency room, ER).*

Opciones de cuidado a considerar

	COMIENCE AQUÍ				
					
	Proveedor de cuidado primario (PCP) El proveedor que mejor le conoce	Visitas Virtuales 24/7 Un proveedor de cuidado por teléfono o por video	Cuidado de conveniencia Enfermeras especialistas y asistentes médicos en clínicas de farmacias minoristas	Cuidado de urgencia Médicos y equipos de cuidado en las clínicas sin previa cita	Sala de emergencias Médicos y equipos de cuidado en los departamentos de emergencias de hospitales
Costo promedio*	En persona: \$170 Virtual: \$99 o menos***	Menos de \$49**	\$100	\$185	\$2,600
Alergias	✓	✓			
Infección de la vejiga/las vías urinarias (IVU)	✓			✓	✓
Fractura de hueso				✓	✓
Bronquitis	✓	✓		✓	
Dolor de pecho					✓
Tos	✓	✓	✓		
Síntomas de COVID-19	✓			✓	
Dolor de oído	✓	✓	✓		
Fiebre	✓	✓	✓		
Gripe/resfrío	✓	✓	✓		
Migraña/dolor de cabeza	✓	✓			
Dolor muscular/torcedura	✓		✓		
Conjuntivitis	✓	✓	✓		
Dificultad para respirar					✓
Sinusitis	✓	✓	✓		
Sarpullido	✓	✓	✓		
Dolor de garganta	✓	✓	✓		
Dolor de estómago (náuseas, vómitos, diarrea)	✓			✓	
Candidiasis	✓	✓			

✓ Indica la opción de cuidado a tener en cuenta para las condiciones comunes en la lista anterior.

Para obtener más información, visite uhc.com/quickcare.

* Fuente del 2021: Cantidades promedio permitidas que cobran los proveedores de la red UnitedHealthcare y que no están vinculadas a una condición o tratamiento específico. Los pagos reales pueden variar según la cobertura de beneficios. (Diferencia aproximada de \$2,400 entre el valor promedio de las visitas a la sala de emergencias de \$2,600 y el valor promedio de las visitas para cuidado de urgencia de \$185). La información y los cálculos proporcionados tienen únicamente fines informativos e ilustrativos generales y no pretenden ser ni deben interpretarse como un consejo médico o un sustituto del cuidado de su médico. Debe consultar a un profesional de cuidado de la salud adecuado para determinar qué puede ser lo mejor para usted. En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

** La tarifa reducida del proveedor designado para Visitas Virtuales las 24 horas del día, los 7 días de la semana, está sujeta a cambios.

*** El cuidado primario virtual es un servicio de consulta con un proveedor disponible a través de video, chat, correo electrónico o audio solamente cuando lo permita la ley estatal. Los servicios para el cuidado primario virtual solo están disponibles si el proveedor tiene licencia en el estado en el que se encuentra el miembro en el momento de la cita. El cuidado primario virtual no pretende tratar emergencias ni condiciones médicas que pongan en riesgo la vida y no se debe usar en esas circunstancias. Es posible que los servicios no estén disponibles en todo momento ni en todos los sitios, ni para todos los miembros. Puede que no se encuentren disponibles algunos medicamentos con receta o que se apliquen algunas restricciones. Visitas Virtuales las 24 horas del día, los 7 días de la semana es un servicio disponible con un proveedor de la red designado para Visitas Virtuales por medio de videollamada, o solo audio, donde lo permita la ley estatal. A menos que se exija algo distinto, los beneficios están disponibles solamente cuando los servicios son prestados a través de un proveedor de la red designado para Visitas Virtuales. Las Visitas Virtuales las 24 horas del día, los 7 días de la semana, no pretenden tratar emergencias ni condiciones médicas que pongan en riesgo la vida y no se deben usar en esas circunstancias. Es posible que los servicios no estén disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, ni en todos los sitios, ni para todos los miembros. Consulte su plan de beneficios para determinar si estos servicios están disponibles.

Consulte los documentos oficiales de su plan de salud para saber qué servicios y proveedores cubre su plan.



He aquí la letra pequeña

No tratamos a los miembros de manera diferente debido a su sexo, edad, raza, color, discapacidad u origen nacional.

Si piensa que no recibió un trato justo por una cuestión de su sexo, edad, raza, color, origen nacional o discapacidad, presente una queja al Coordinador de Derechos Civiles:

Por correo: UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UT 84130

Por Internet: UHC_Civil_Rights@uhc.com

Debe enviar la queja en un plazo de 60 días después de haberse dado cuenta de lo ocurrido. Usted recibirá la decisión en un plazo de 30 días. Si no está de acuerdo con la decisión, tiene 15 días para solicitar que la evaluemos nuevamente. Si necesita ayuda para presentar su queja, llame al número de teléfono gratuito para miembros que aparece en su tarjeta de ID.

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos:

Por Internet: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

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

Por teléfono: Llamada gratuita **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)

Por correo: U.S. Dept. of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW, Room 509F
HHH Building
Washington, DC 20201

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a que se comunique con nosotros. Por ejemplo, cartas en otros idiomas o en letra grande. También puede solicitar un intérprete. Para pedir ayuda, llame al número de teléfono gratuito que se encuentra en su tarjeta de ID del plan de salud.

ATENCIÓN: Si habla español (**Spanish**), hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de identificación.

請注意：如果您說中文 (**Chinese**)，我們免費為您提供語言協助服務。請撥打會員卡所列的免付費會員電話號碼。

XIN LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt (**Vietnamese**), quý vị sẽ được cung cấp dịch vụ trợ giúp về ngôn ngữ miễn phí. Vui lòng gọi số điện thoại miễn phí ở mặt sau thẻ hội viên của quý vị.

알림: 한국어 (**Korean**)를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하의 신분증 카드에 기재된 무료 회원 전화번호로 문의하십시오.

PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog (**Tagalog**), may makukuha kang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Pakitawagan ang toll-free na numero ng telepono na nasa iyong identification card.

ВНИМАНИЕ: бесплатные услуги перевода доступны для людей, чей родной язык является русским (**Russian**). Позвоните по бесплатному номеру телефона, указанному на вашей идентификационной карте.

تیوغلل ددعاسملا تامدخ ناف، (Arabic) ٲیبرعلا ثدحتت تنك اذا: ٲیبنٲ
علع جردملا یناجملا فتاهل مقرب لاصتال ای جری. لکل ءحاتم ءیناجملا
لئب فصاخلا فیرعتلل ءق اطب

ATANSYON: Si w pale Kreyòl ayisyen (**Haitian Creole**), ou kapab benefisye sèvis ki gratis pou ede w nan lang pa w. Tanpri rele nimewo gratis ki sou kat idantifikasyon w.

ATTENTION : Si vous parlez français (**French**), des services d'aide

linguistique vous sont proposés gratuitement. Veuillez appeler le numéro de téléphone gratuit figurant sur votre carte d'identification.

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku (**Polish**), udostępniliśmy darmowe usługi tłumacza. Prosimy zadzwonić pod bezpłatny numer telefonu podany na karcie identyfikacyjnej.

ATENÇÃO: Se você fala português (**Portuguese**), contate o serviço de assistência de idiomas gratuito. Ligue gratuitamente para o número encontrado no seu cartão de identificação. ACHTUNG: Falls Sie Deutsch (**German**) sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Bitte rufen Sie die gebührenfreie Rufnummer auf der Rückseite Ihres Mitgliedsausweises an.

توجه: اگر زبان شما فارسی (**Farsi**) است، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشد. لطفاً با شماره تلفن رایگانی که روی کارت شناسایی شما قید شده تماس بگیرید.

ध्यान दें: यदि आप हिंदी (**Hindi**) बोलते हैं, आपको भाषा सहायता सेवाएं, नि:शुल्क उपलब्ध हैं। कृपया अपने पहचान पत्र पर सूचीबद्ध टोल-फ्री फोन नंबर पर कॉल करें।

DÍI BAA'ÁKONÍNÍZIN: Diné (**Navajo**) bizaad bee yáníłti'go, saad bee áka'anída'awo'ígíí, t'áa jíik'eh, bee ná'ahóót'i'. T'áa shòqdí ninaaltsoos nít'izi bee nééhozinígíí bine'déq' t'áa jíik'ehgo béesh bee hane'í biká'ígíí bee hodiilnih.

Visite www.uhc.com/legal/required-state-notices para ver los avisos importantes requeridos por el estado.

Los servicios del número de teléfono para miembros no deben utilizarse para emergencias o necesidades de cuidado de urgencia. En situaciones de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. La información proporcionada a través de los servicios del número de teléfono para miembros son para su conocimiento solamente y se brinda como parte de su plan de salud. El personal de enfermería, los asesores y otros representantes de bienestar no pueden diagnosticar problemas ni recomendar tratamientos; tampoco sustituyen el cuidado que le proporciona su médico. Discuta con su médico cómo la información proporcionada es adecuada para usted. La confidencialidad de su información de salud se mantiene de acuerdo con la ley. Los servicios del número de teléfono para miembros no son un programa de seguro y pueden ser discontinuados en cualquier momento.

Ciertos artículos y servicios para el cuidado preventivo, incluidas las vacunas, se prestan según lo especificado por la legislación vigente, incluida la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA), sin costo compartido para usted. Estos servicios pueden estar basados en su edad y otros factores de salud. Otros servicios de rutina pueden estar cubiertos por su plan y algunos planes pueden requerir copagos, coseguros o deducibles para estos beneficios. Revise siempre los documentos de su plan de beneficios para determinar los detalles específicos de su cobertura.

Evaluación de nuevas tecnologías: El Comité de Evaluación de Tecnología Médica de UnitedHealthcare revisa la evidencia clínica que impacta la determinación de si se cubrirán nuevas tecnologías y servicios de salud. El Comité de Evaluación de Tecnología Médica está compuesto por Directores Médicos con diversas especialidades y subespecialidades de todo UnitedHealthcare y sus compañías afiliadas, expertos invitados en temas específicos cuando sea necesario, y personal de diversas áreas relevantes dentro de UnitedHealthcare. El Comité se reúne mensualmente para revisar la evidencia clínica publicada, información de agencias reguladoras gubernamentales y declaraciones clínicas de posición aceptadas a nivel nacional sobre tecnologías y tratamientos médicos nuevos y existentes, para ayudar a UnitedHealthcare a tomar decisiones de cobertura informadas.

La información en esta guía es una descripción general de su cobertura. No es un contrato y no reemplaza los documentos oficiales de cobertura de beneficios que pueden incluir un Resumen de Beneficios y Cobertura y un Certificado de Cobertura/Resumen de la Descripción del Plan. Si las descripciones, porcentajes y valores monetarios en esta guía difieren de lo que se encuentra en los documentos oficiales de cobertura de beneficios, prevalecen los últimos.

Twitter es una marca registrada de Twitter, Inc. Facebook es una marca registrada de Facebook, Inc. YouTube es una marca registrada de Google, Inc. Instagram es una marca registrada de Instagram, LLC.

La aplicación de UnitedHealthcare® está disponible para descargar para iPhone® o Android®.

Android es una marca registrada de Google LLC.

Google Play y el logotipo de Google Play son marcas registradas de Google Inc.

Apple, App Store y el logotipo de Apple son marcas registradas de Apple Inc., registradas en Estados Unidos y otros países.

Todos los miembros de UnitedHealthcare pueden acceder a un cálculo estimado de costos en línea o a través de la aplicación móvil. Ninguno de los cálculos aproximados tiene por objeto constituir una garantía de sus costos o beneficios. Sus costos reales pueden variar. Para acceder al cálculo aproximado de sus costos, consulte las condiciones de uso del sitio web o de la aplicación móvil en la sección Buscar Costos y Cuidado. Consulte los documentos de la cobertura de su plan de salud para obtener información sobre sus beneficios específicos.

Las Visitas Virtuales las 24 horas son un servicio disponible con un proveedor de la red designado para Visitas Virtuales a través de video, o solo audio cuando lo permita la ley estatal. A menos que se exija lo contrario, los beneficios están disponibles solamente cuando los servicios se prestan a través de un proveedor de la red designado para Visitas Virtuales. Las Visitas Virtuales las 24 horas del día, los 7 días a la semana no están pensadas para tratar emergencias ni condiciones médicas potencialmente mortales y no se deben usar en dichas circunstancias. Es posible que los servicios no estén disponibles en todo momento ni en todos los sitios, ni para todos los miembros. Consulte su plan de beneficios para determinar si estos servicios están disponibles.

