



*Duluth, Minnesota*

# Resumen de beneficios de 2023

Guía de comparación de planes Medicare de Ucare

Medicare Advantage — Norte



# su lista de verificación de compra

- inscribirse en Original Medicare
- seleccionar el plan que mejor se adapte a su estilo de vida
- inscribirse en un plan Medicare Advantage de UCare

## Tres formas de inscribirse



en línea

[ucare.org/medicare123](https://ucare.org/medicare123)

fácil y rápido  
transferencia de  
datos segura

guarde la inscripción  
para finalizar más tarde



por correo

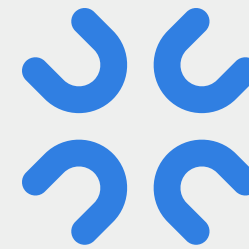
llene el formulario de  
inscripción y envíelo por  
correo en el sobre con el  
franqueo pagado



por teléfono

llame al 1-877-671-1058  
para inscribirse con un  
especialista en ventas  
autorizado de Medicare

llame a un agente confiable  
de UCare cerca de usted



## ¿Por qué elegir UCare?

Si trata de comprender cómo funciona Medicare por su cuenta, puede resultarle abrumador. UCare puede ayudarlo.

Nosotros eliminamos las complicaciones. Los expertos en cifras de Medicare pueden decirle lo que necesita saber sobre Medicare y mostrarle cómo elegir el plan adecuado para usted.

UCare es uno de los planes de Medicare Advantage que presta servicios en Minnesota desde hace tiempo. En la actualidad, más de 132,000 miembros de Medicare confían en nosotros para que les brindemos su cobertura de salud.

Logre la tranquilidad que se merece con la considerable cobertura y precios accesibles de UCare.



Este manual ofrece un resumen de lo que cubrimos y lo que usted tiene que pagar. No incluye todos los servicios que cubrimos ni cada una de sus limitaciones o exclusiones. Algunos servicios requieren autorización previa. Para acceder a una lista completa de los servicios que cubrimos, llámenos y solicite la Evidencia de cobertura.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al 1-877-671-1058 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-688-2534) para obtener más información.

UCare Minnesota es un plan HMO-POS con un contrato con Medicare. La inscripción en UCare Minnesota depende de la renovación del contrato.

# ABC<sub>y</sub>D de Medicare

¿Confundido con Medicare? Nuestro equipo se encarga de eliminar las complicaciones, por lo que está a su servicio para responder las preguntas más difíciles. Le ayudamos a navegar para que pueda elegir el plan de salud adecuado para usted.

Si desea obtener más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, busque en su manual Medicare y usted actual. Puede verlo en línea en [medicare.gov](https://www.medicare.gov) o puede obtener una copia si llama al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

## ABC y D de Medicare

Original Medicare está compuesto por dos partes: la **Parte A** y la **Parte B**



### Parte A: cobertura de hospital

La Parte A de Medicare ayuda a pagar las estadías como paciente hospitalizado en hospitales y en centros de enfermería especializada, la atención de cuidados paliativos y la atención de la salud en el hogar.



### Parte B: cobertura médica

La Parte B de Medicare ayuda a pagar un amplio rango de gastos médicos, incluidas las visitas al médico, numerosos exámenes de detección preventivos, análisis de laboratorio, radiografías, procedimientos ambulatorios, servicios de salud mental, equipos médicos duraderos y más.



**Cobertura y servicios adicionales**  
*anteojos recetados, audífonos,  
atención dental, salud y bienestar*

Plan Medicare Advantage

### Parte C: Plan Medicare Advantage

Piense en la Parte C (Plan Medicare Advantage) como un paquete.

Combina la Parte A con la Parte B y luego puede agregar beneficios especiales que Medicare no cubre, como atención de la vista y atención dental. Muchos paquetes incluso cuentan con cobertura de medicamentos recetados de la Parte D.

Descubra la comodidad todo en uno de un plan Medicare Advantage. Obtenga todos sus beneficios de salud en un solo paquete y encuentre tranquilidad para proteger su salud y administrar sus costos de desembolso directo.



### Parte D: cobertura de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios

La Parte D está disponible para todos los que se inscriban en la Parte A o la Parte B de Medicare. La Parte D se puede comprar a través de dos tipos de planes de salud: los planes Medicare Advantage que incluyen la Parte D o los planes individuales de cobertura de medicamentos recetados.

Debe elegir si desea inscribirse o no en la Parte D cuando comienza a ser elegible para recibir Medicare. Tenga en cuenta que si lo

rechaza pero más adelante decide que desea tener esta cobertura, es posible que deba pagar una multa.

La mayoría de los planes de la Parte D tiene una prima mensual, y los beneficios y costos de los medicamentos varían según el plan. Cada plan de salud publica una lista de los medicamentos cubiertos que se denomina formulario.

## ¿En qué casos soy elegible para Original Medicare?

Usted califica para recibir Medicare si:

- Tiene 65 años o más o cumple con los criterios especiales
- Ha trabajado durante al menos 10 años y pagado los impuestos de Medicare (o lo hizo su cónyuge)
- Es ciudadano y residente permanente de los Estados Unidos

## ¿Cómo me inscribo en Original Medicare?

Puede solicitarlo en línea en [ssa.gov/medicare](https://ssa.gov/medicare), por cita telefónica al 1-800-772-1213 (los usuarios de TTY deben llamar al: 1-800-325-0778), o en una oficina local del Seguro Social.

## ¿Cuándo me puedo inscribir en un plan Medicare Advantage?

Medicare tiene límites sobre cuándo y con qué frecuencia puede cambiar su plan Medicare Advantage. Estos períodos de tiempo específicos, denominados “períodos de elección”, determinan cuándo se puede inscribir o darse de baja de un plan Medicare Advantage.

### Período de elección para la cobertura inicial (ICEP)

Cuando comienza a ser elegible para recibir Medicare (ya sea por edad o discapacidad), puede inscribirse en Original Medicare y en un plan Medicare Advantage durante el Período de elección para la cobertura inicial (Initial Coverage Election Period, ICEP). Cuando se inscribe durante el ICEP, lo más pronto que Medicare nos permite aceptar su solicitud de inscripción es tres meses antes de que haya comenzado a ser elegible.

Si ya ha tenido la Parte A y simplemente solicita la Parte B, el ICEP se limita a los tres meses previos a su inscripción en la Parte B.

#### Inscríbase cuando comience a ser elegible

Tiene un período de siete meses (tres meses antes de cumplir 65 años, el mes en el que cumple 65 años y tres meses después de su mes de cumpleaños).

Por ejemplo, su cumpleaños es el 4 de julio.



#### Multas por inscripción tardía

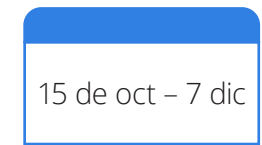
Si no se inscribe en la Parte B y la Parte D cuando comienza a ser elegible, es posible que Medicare aplique una multa si decide inscribirse más tarde. Pagará la multa durante todo el tiempo que tenga cobertura de la Parte B o Parte D. Existen algunas excepciones a esta regla.

## ¿Cuándo puedo realizar cambios en mi cobertura de Medicare?

### Período de elección anual (AEP)

Todos los años, entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre, puede realizar un cambio de plan que entrará en vigencia el 1.º de enero del año siguiente. Este cambio puede incluir la incorporación o eliminación de la Parte D de Medicare.

*Nota: Los planes Medicare Advantage publican sus tarifas y beneficios para el año siguiente el 1 de octubre.*



**Período de  
elección anual**



**Comienza  
la cobertura**

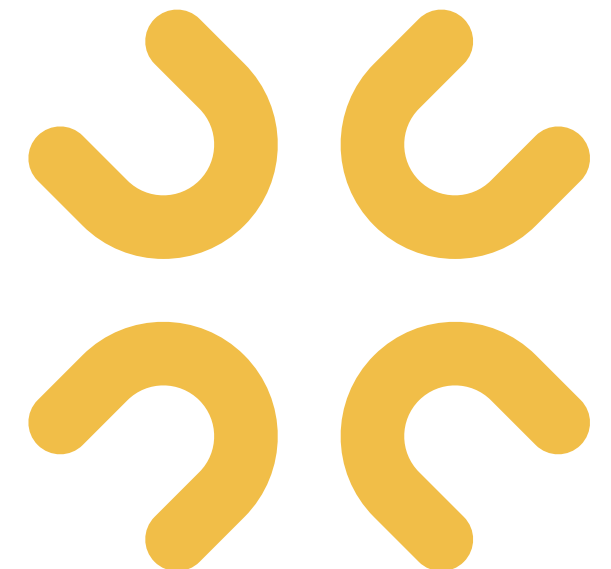
### Períodos especiales de inscripción (SEP)

Puede calificar para un Período especial de inscripción (Special Enrollment Period, SEP) en cualquier momento durante el año si cumple con las siguientes condiciones:

- Está a punto de abandonar o perder su cobertura a través de un empleador o sindicato (incluido COBRA)
- Se muda a un área en la que no se ofrece su plan
- Recibe Medical Assistance o ya no califica para Medical Assistance
- Recibe Ayuda adicional para la Parte D de Medicare
- Está a punto de perder su cobertura actual o se ha dejado de ofrecer su plan

### Período de inscripción abierta para Medicare Advantage (MA-OEP)

Durante el Período de inscripción abierta para Medicare Advantage (Medicare Advantage Open Enrollment Period, MA-OEP), los miembros de Medicare Advantage pueden inscribirse en otro plan Medicare Advantage o darse de baja de su plan Medicare Advantage y regresar a Original Medicare (se limita a un cambio). Este período se extiende desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo o si está recién inscrito en Medicare, dentro de sus primeros tres meses de inscripción.





## ¿Por qué elegir Medicare Advantage de UCare?

Los planes Medicare Advantage de UCare ofrecen conveniencia todo en uno, con cobertura médica y de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare en un plan sencillo. Si está buscando un plan Medicare Advantage que no incluya cobertura de la Parte D, también los tenemos. Además, obtendrá servicios adicionales como anteojos recetados, audífonos, beneficios dentales y de acondicionamiento físico. Los planes de Medicare Advantage de UCare protegen su salud y su cartera, ya que ponen un límite a sus gastos de bolsillo cada año.

### Obtenga los beneficios y la cobertura que necesita

**Red:** amplia red en todo el estado, que incluye el 96% de todos los proveedores de Minnesota

**Elección:** variedad de planes y primas que se adaptan a sus necesidades, estilo de vida y presupuesto

**Servicio al cliente:** local y de fácil acceso

**Conveniencia:** cobertura médica y de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare en un solo plan



cobertura de medicamentos recetados



cobertura dental



beneficio para artículos de venta libre



cobertura al viajar



opciones de acondicionamiento físico



anteojos recetados y audífonos



## UCare ofrece planes de Medicare en todo Minnesota

Dondequiera que viva en el estado, UCare tiene un plan Medicare para usted.

Elija entre una variedad de planes y primas.

### Planes UCare disponibles en los condados del norte

UCare Prime (HMO-POS)\*  
UCare Prime no está disponible en el condado de St. Louis.\*\*

UCare Aware (HMO-POS)\*

UCare Essentials Rx (HMO-POS)\*

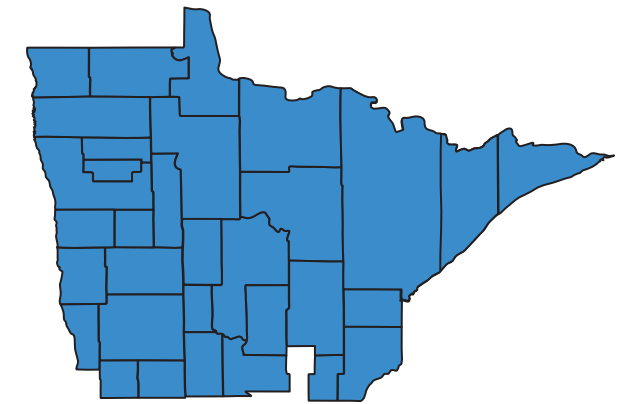
UCare Complete (HMO-POS)\*

UCare Classic (HMO-POS)\*

UCare Classic solo está disponible en los condados de Aitkin, Becker, Carlton, Cass, Clay, Cook, Crow Wing, Hubbard, Kanabec, Lake, Morrison, Pine y St. Louis.

UCare Value Plus (HMO-POS)\*

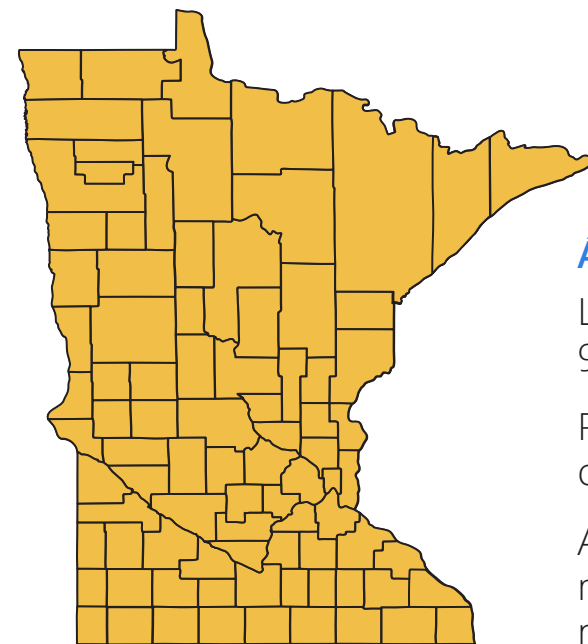
UCare Value (HMO-POS)\*



Condados del norte

Aitkin, Becker, Beltrami, Carlton, Cass, Clay, Clearwater, Cook, Crow Wing, Douglas, Grant, Hubbard, Itasca, Kanabec, Kittson, Koochiching, Lake, Lake of the Woods, Mahnommen, Marshall, Morrison, Norman, Otter Tail, Pennington, Pine, Polk, Red Lake, Roseau, St. Louis, Todd, Wadena, Wilkin

Para obtener información sobre los planes disponibles en otros condados, llámenos al 1-877-671-1058 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-688-2534), de 8 am a 8 pm los siete días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo), de 8 am a 8 pm, de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre)



### Área de cobertura

Los planes de UCare Medicare incluyen al 96% de todos los proveedores de Minnesota.

Por eso, probablemente estará cubierto en casa y en cualquier lugar de Minnesota.

Además, su cobertura viaja con usted en muchos proveedores fuera del estado en nuestra red nacional MultiPlan®.

\*HMO-POS: Organización para el Mantenimiento de la Salud con un contrato de Punto de Servicio.

\*\*Otros planes pueden estar disponibles, incluyendo planes por \$0. Llame para obtener más detalles. Usted debe continuar pagando su prima de la Parte B.

# Imagínese usando uno de nuestros planes



**Mark**

Mark cumple 65 años el mes que viene. Está activo, en buena salud y quiere una buena cobertura en caso de una emergencia o enfermedad grave. Está dispuesto a pagar un costo compartido superior a cambio de tener una prima de \$0 con UCare Prime.



**Kathy**

Al igual que Mark, Kathy goza de buena salud pero está dispuesta a pagar un poco más cada mes por copagos más pequeños. Eso es exactamente lo que ella obtendrá con UCare Aware, un plan de baja prima que proporciona un gran valor.



**John**

John tiene una buena salud y no anticipa que vaya a tener que hacer grandes gastos en atención médica. Toma medicamentos recetados para controlar su salud. UCare Essentials Rx se adapta perfectamente, porque le proporciona cobertura todo en uno por una prima baja.



**Betty**

Betty quiere copagos médicos y hospitalarios bajos y cobertura de medicamentos a un precio asequible. UCare Complete se adapta perfectamente a su presupuesto y estilo de vida. Es un valor excepcional y ofrece cobertura dental adicional incluida en su prima.



**Carol**

Carol quiere un plan que cubra toda la atención que necesita a medida que envejece, con costos de desembolso directo bajos o nulos. UCare Classic le da la tranquilidad de saber que tendrá la protección que necesita hoy y en el futuro.



**David**

David es un veterano que recibe algunos de sus cuidados y recetas a través de VA. Él también quiere un plan asequible con una gran red de proveedores. UCare Value Plus también ofrece un reembolso parcial en su prima de la Parte B.



**Rick**

Rick también recibe sus recetas a través de VA. Pero desea mayores beneficios y la amplia red de proveedores que ofrece UCare Value por una pequeña prima mensual. UCare Value también es una buena opción para aquellos que eligen no inscribirse en la Parte D.

	UCare Prime	UCare Aware	UCare Essentials Rx
<b>Prima del plan</b> (usted debe continuar pagando su prima de la Parte B)	\$0	\$24	\$70
<b>Médico y hospitalario</b>	✓	✓	✓
<b>Programas de acondicionamiento físico</b>	✓	✓	✓
<b>Dental</b>	✓	✓	✓
<b>Anteojos recetados y audífonos</b>	✓	✓	✓
<b>Beneficio para artículos de venta libre</b>	✓	✓	✓
<b>Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare</b>	✓	✓	✓
<b>Cobertura al viajar</b>	✓	✓	✓
<b>Máximo de desembolso directo</b>	\$6,000	\$5,400	\$3,800

	UCare Complete	UCare Classic	UCare Value Plus	UCare Value
	\$102	\$218	\$0	\$29
	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓
	\$3,200	\$2,800	\$5,500	\$3,400



## Obtener atención en Minnesota

### Red de proveedores de UCare

Los planes UCare Medicare incluyen una amplia red de proveedores. De hecho, el 96% de todos los proveedores de Minnesota está en la red, incluyendo médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores de atención médica. Nuestra gran red estatal significa que es probable que pueda conservar a su médico. También puede consultar a cualquier especialista de la red sin una remisión.

### Buscar un proveedor

Busque una lista completa de proveedores (incluidos especialistas, hospitales, dentistas y quiroprácticos) en [ucare.org/medicare123](https://ucare.org/medicare123), haga clic en "Learn more" (Más información) en "Find a doctor or drug" (Buscar un médico o medicamento) y abra la pestaña People (Personas).

Puede buscar por nombre del proveedor, especialidad, sexo, idioma y distancia de usted.

También podrá ver si los proveedores aceptan nuevos pacientes y conocer sus calificaciones.

Si lo prefiere, llame para pedir ayuda o solicitar un Directorio de proveedores y farmacias al 1-877-671-1058.



## Cobertura al viajar

Consulte la tabla en la página 32 para obtener más información sobre estos beneficios.

Nuestros planes de Medicare de UCare viajan con usted, ya sea que se haya ido por un par de semanas o unos meses.

Como miembro de Medicare de UCare, así es como funciona. Además del 96% de los proveedores dentro de la red en Minnesota, usted tiene acceso a proveedores fuera del estado con nuestra red nacional MultiPlan ampliada. En estos proveedores, su plan funciona igual que dentro de la red, brindándole la misma gran cobertura.

Si acude a proveedores que no están en la red nacional de UCare o MultiPlan, tendrá cobertura con UCare Anywhere<sup>SM</sup> en cualquier proveedor que acepte Medicare dentro de los EE.UU., pero usted puede pagar más.

Sepa siempre que las emergencias están cubiertas mientras viaja en los EE.UU. y en todo el mundo con un copago.

**96% de todos los proveedores de Minnesota dentro de la red**

### Nuestra red incluye:

- Mayo Clinic
- Allina Health
- M Health Fairview
- Park Nicollet
- North Memorial Health
- Essentia Health
- Stillwater Medical Group
- Voyage Healthcare
- Sanford Health
- Entira Family Clinics
- CentraCare
- St. Luke's
- Olmsted Medical Center





## Cobertura dental

Consulte la tabla en la página 26 para obtener más información sobre estos beneficios.

Todos los planes Medicare de UCare incluyen cobertura dental, y algunos le dan la flexibilidad para comprar cobertura dental opcional. Puede aprovechar al máximo sus beneficios dentales cuando consulte con proveedores de la red Delta Dental National Medicare Advantage. Puede pagar más por los servicios si ve a un proveedor fuera de esta red.

Los Planes Medicare de UCare incluyen cobertura fuera de la red. Esto significa que aún tiene cobertura incluso si ve a un dentista con licencia que no está en nuestra red, pero puede pagar más. Si recibe servicios dentales de un proveedor certificado que no sea de la red, usted es responsable de presentar sus facturas y de pagar la parte que corresponde del costo y toda diferencia entre los costos del dentista y el monto permitido.

Para encontrar un dentista en la red, vaya a [deltadentalmn.org/find-a-dentist](https://deltadentalmn.org/find-a-dentist) y seleccione "I want to see if a dentist is in-network" (Quiero ver si un dentista está dentro de la red) o "I'm looking for a new dentist" (Busco un nuevo dentista) si no tiene uno.



## Beneficio para artículos de venta libre

Consulte la tabla en la página 30 para obtener más información sobre estos beneficios.

Nuestros planes le ayudan a ahorrar dinero de muchas maneras, incluyendo un beneficio para productos de venta libre (OTC) a través de Healthy Savings®. Recibirá una asignación para usar dos veces al año. Los dólares que no use vencerán el 30 de junio y el 31 de diciembre. No puede canjear su asignación por dinero en efectivo. Los artículos elegibles incluyen pastillas para la tos, suministros de primeros auxilios, alivio del dolor, medicamentos para los senos paranasales, pasta de dientes y mucho más. Encuentre ubicaciones participantes, explore artículos elegibles y obtenga más información en [healthysavings.com/ucare](https://healthysavings.com/ucare).

Use su  
beneficio OTC  
de Healthy  
Savings

### Las tiendas participantes incluyen:

- Walmart
- Cub
- Coborn's
- CVS (no aplicable a CVS en Target)
- Hornbachers
- Hy-Vee
- Kowalski
- Lunds & Byerlys
- Super One Foods



## Anteojos recetados

Consulte la tabla en la página 28 para obtener más información sobre estos beneficios.

Los planes Medicare de UCare ofrecen un beneficio para la vista con una asignación en dólares para anteojos o lentes de contacto recetados. Estas asignaciones varían de \$100 a \$200, dependiendo del plan que elija.



## Audífonos

Consulte la tabla en la página 24 para obtener más información sobre estos beneficios.

Disfrute de un gran descuento en audífonos de alta calidad a través de TruHearing®. Elija entre una variedad de audífonos avanzados y premium. Todos los audífonos incluyen una garantía de 3 años y hasta un año de visitas de seguimiento. Los modelos Premium incluyen la opción de una batería recargable.



## Atención por teléfono o en línea

Consulte la tabla en la página 22 para obtener más información sobre estos beneficios.

Las consultas de telemedicina están cubiertas por los servicios aprobados por Medicare. Las consultas en línea (evaluación y diagnóstico en línea) están cubiertas para algunas afecciones.



## Descuento en educación comunitaria

Consiga un descuento de hasta \$15 en la mayoría de las clases de educación comunitaria en Minnesota. Consulte el catálogo de educación comunitaria local o comuníquese con el distrito escolar local para conocer los horarios y ubicaciones de las clases. Se limita a tres descuentos en un año calendario (un descuento por cada inscripción a una clase).



## Opciones de acondicionamiento físico

Consulte la tabla en la página 30 para obtener más información sobre estos beneficios.

### Programa de acondicionamiento físico One Pass

One Pass es un programa de acondicionamiento físico para su cuerpo y mente, disponible para usted sin costo adicional. Tendrá acceso a más de 23,000 lugares de acondicionamiento físico participantes en toda la nación, además de:

- Más de 32,000 clases de acondicionamiento físico bajo demanda y en vivo
- Desarrolladores de entrenamientos para crear sus propios entrenamientos
- Un kit de acondicionamiento físico en el hogar disponible para los miembros que no pueden visitar físicamente o que residen al menos 15 millas fuera de un lugar de acondicionamiento físico participante
- Programa de entrenamiento cerebral personalizado en línea para ayudar a mejorar la memoria, atención y enfoque.
- Más de 30,000 actividades sociales, clases comunitarias y eventos disponibles para la participación en línea o presencial
- Encuentre ubicaciones participantes cerca de usted en [ucare.org/onepass](https://ucare.org/onepass) o llame al 1-877-504-6830 (TTY 711), de 8 am a 9 pm, de lunes a viernes

### Ahorros en clubes de salud

Únase a una clase, trabaje con pesas, nade o pruebe algo nuevo. Los Ahorros en clubes de salud le ofrecen la variedad que desea y la flexibilidad que se merece. Si pertenece a un club de salud participante que no está en la red One Pass, puede recibir un reembolso de hasta \$30 en sus cuotas mensuales de membresía del club de salud.



### Cómo funciona

Traiga su tarjeta de identificación como miembro de UCare a su club de salud para inscribirse. Para ver una lista completa de los clubes de salud participantes, visite [ucare.org/fitness](https://ucare.org/fitness).



## Cobertura de medicamentos recetados

Consulte la tabla en la página 34 para obtener más información sobre estos beneficios.

### Encontrar un medicamento

Busque en nuestra Lista de medicamentos cubiertos (formulario) en [ucare.org/medicare123](https://ucare.org/medicare123), haga clic en “Learn more” (Más información) en “Find a doctor or drug” (Buscar un médico o medicamento) y abra la pestaña Drug List (Lista de medicamentos).

Si lo prefiere, puede utilizar la Lista de medicamentos cubiertos de 2023 impresa que se proporcionó. Utilice el índice alfabético que se encuentra en la parte posterior para buscar sus medicamentos.

### Encontrar una farmacia

Surta sus recetas en una de las más de 22,000 farmacias preferidas y 42,000 farmacias estándar en nuestra red de planes.

**Ahorre más  
con las  
farmacias  
preferidas**

#### Las farmacias participantes incluyen:

- Cash Wise
- Coborn's
- Costco
- Cub Foods
- CVS/Target
- La farmacia preferida de pedido por correo de Express Scripts proporciona un suministro de 90 días por dos copagos
- Essentia Health
- Fairview
- Hy-Vee
- Sam's Club/Walmart

También puede completar sus recetas en farmacias estándar de costo compartido en toda la nación, incluyendo Walgreens.

Busque una lista completa de farmacias preferidas en [ucare.org/medicare123](https://ucare.org/medicare123), haga clic en “Learn more” (Más información) en “Find a doctor or drug” (Buscar un médico o medicamento) y abra la pestaña Pharmacies (Farmacias).

Si lo prefiere, llame para pedir ayuda o solicite un Directorio de proveedores y farmacias al 1-877-671-1058.

# Inscripción

## Elija una clínica

Seleccione una clínica de atención primaria de la Lista de clínicas de atención primaria que se incluye en su kit de información del plan. Puede ver a cualquier médico de esa clínica. Puede consultar a cualquier especialista de nuestra red sin una remisión.

## Formularios por correo

Debemos recibir su solicitud de inscripción antes del mes previo al mes en el que desee que comience su cobertura (no con el sello postal colocado antes de esa fecha) (excepto durante el Período de elección anual; debe recibirse antes del 7 de diciembre para que entre en vigencia el 1 de enero).

## Una vez que recibamos su solicitud de inscripción, sucederá lo siguiente:

- Es posible que lo llamemos si falta alguna información requerida en el formulario de inscripción
- Va a recibir una carta dentro de los 15 días para verificar su inscripción
- Puede recibir una carta nuestra si no tenía un plan de la Parte D de Medicare desde la fecha en que fue elegible por primera vez
- Es posible que reciba una carta nuestra si deja un plan de grupo de un empleador para inscribirse en nuestro plan
- Recibirá un nuevo paquete de miembro
- Recibirá una tarjeta de identificación de miembro de UCare que puede comenzar a utilizar en su fecha de entrada en vigencia

Si necesita servicios médicos o medicamentos recetados antes de recibir su tarjeta de identificación, llame a Servicio al Cliente al 1-877-523-1515 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-688-2534).

## Cómo pagar sus primas

Puede optar por pagar su prima mensual:

- por cheque
- pago automático/transferencia electrónica de fondos (EFT)
- Retiro del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario
- en línea en **member.ucare.org**

No envíe el pago con su formulario de inscripción.

# Tres formas de inscribirse



en línea

[ucare.org/medicare123](https://ucare.org/medicare123)

fácil y rápido

transferencia de datos segura

guarde la inscripción para finalizar más tarde



por correo

llene el formulario de inscripción y envíelo por correo en el sobre con el franqueo pagado



por teléfono

llame al 1-877-671-1058 para inscribirse con un especialista en ventas autorizado de Medicare

llame a un agente confiable de UCare cerca de usted

# Detalles de los beneficios del plan

## ÍNDICE

Prima mensual del plan para 2023. ....	página 22
Máximo de desembolso directo .....	página 22
Atención hospitalaria. ....	página 22
Consultas al médico .....	página 22
Atención preventiva. ....	página 22
Pruebas de diagnóstico, radioterapia, radiografías y servicios de laboratorio .....	página 24
Servicios de audición. ....	página 24
Cobertura dental .....	página 27
Servicios de la vista .....	página 28
Servicios de salud mental. ....	página 28
Atención en un centro de enfermería especializado. ...	página 28
Otros servicios: incluye fisioterapia, ambulancia, atención quiropráctica y más .....	página 28
Cobertura al viajar .....	página 32
Cobertura de la Parte D de Medicare .....	página 35

	UCare Prime	UCare Aware	UCare Essentials Rx	UCare Complete	UCare Classic	UCare Value Plus	UCare Value
Prima mensual del plan para 2023 (usted debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare)	\$0	\$24	\$70	\$102	\$218	\$0	\$29
Reducción de la prima de la Parte B de Medicare	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	\$30	Ninguna
Deducible médico	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Deducible de la Parte D de Medicare	Nivel 1 = \$0 Niveles 2 - 5 = \$480	Nivel 1 = \$0 Niveles 2 - 5 = \$345	Niveles 1 y 2 = \$0 Niveles 3 - 5 = \$345	Niveles 1 y 2 = \$0 Niveles 3 - 5 = \$235	Niveles 1 - 5 = \$0	No cubierto	No cubierto
Máximo de desembolso directo  Lo máximo que pagará de gasto-de-bolsillo por servicios cubiertos por Medicare dentro de la red cada año. Excluye a Medicare Parte D y a todos los otros servicios y primas cubiertos que no- pertenezcan a Medicare. <b>Esto no es un deducible.</b>	\$6,000; después 100% cubierto	\$5,400; después 100% cubierto	\$3,800; después 100% cubierto	\$3,200; después 100% cubierto	\$2,800; después 100% cubierto	\$5,500; después 100% cubierto	\$3,400; después 100% cubierto
<b>Atención hospitalaria</b>							
Atención hospitalaria de paciente hospitalizado (por ingreso)	\$350 de copago por día (días 1 - 5); después 100% cubierto	\$250 de copago por día (días 1 - 5); después 100% cubierto	\$400 de copago por <b>estadía</b> (no por día); después 100% cubierto	\$150 de copago por <b>estadía</b> (no por día); después 100% cubierto	\$125 de copago por <b>estadía</b> (no por día); después 100% cubierto	\$150 de copago por día (días 1 - 5); después 100% cubierto	\$200 de copago por <b>estadía</b> (no por día); después 100% cubierto
Atención hospitalaria o procedimiento para paciente ambulatorio	\$425 de copago	\$300 de copago	\$300 de copago	\$250 de copago	\$150 de copago	\$250 de copago	\$250 de copago
Centro de cirugía ambulatoria	\$400 de copago	\$275 de copago	\$275 de copago	\$225 de copago	\$125 de copago	\$225 de copago	\$225 de copago
<b>Consultas al médico: en persona o telemedicina para servicios aprobados por Medicare</b>							
Atención primaria	<b>Dentro de la red</b> \$25 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago
	<b>Fuera de la red</b> \$25 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$0 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$0 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$0 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$0 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$0 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$0 de copago
Especialista	<b>Dentro de la red</b> \$50 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$45 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$45 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$30 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$20 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$45 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$35 de copago
	<b>Fuera de la red</b> \$50 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$45 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$45 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$30 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$20 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$45 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$35 de copago
Consultas en línea a través de proveedores contratados	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
<b>Atención preventiva</b>							
Examen físico de rutina	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago
	<b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Fuera de la red</b> No cubierto

En general, el costo compartido fuera de la red en los EE.UU. es del 30% para UCare Prime y 20% para los otros planes. El costo compartido es el mismo tanto dentro como fuera de la red para algunos servicios.

	UCare Prime	UCare Aware	UCare Essentials Rx	UCare Complete	UCare Classic	UCare Value Plus	UCare Value
<b>Atención preventiva, continuación</b>							
<i>Para las próximas cuatro filas, se aplica el monto de \$0 de copago dentro y fuera de la red para todos los planes.</i>							
Consulta preventiva "Bienvenido a Medicare" (si está en los primeros 12 meses de la Parte B)	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Examen de bienestar anual (si hace más de 12 meses que tiene la Parte B)	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Vacunas contra la gripe y la neumonía	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Examen de mamografía, examen de detección del cáncer de próstata, medición de masa ósea, examen de detección de diabetes, examen de detección preventivo del cáncer colorrectal	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
<b>Atención de emergencia/urgencia: la red no se aplica</b>							
Atención de emergencia	\$100 de copago	\$100 de copago	\$100 de copago	\$100 de copago	\$100 de copago	\$100 de copago	\$100 de copago
Servicios necesarios de urgencia	\$45 de copago	\$45 de copago	\$45 de copago	\$45 de copago	\$45 de copago	\$45 de copago	\$45 de copago
<b>Pruebas de diagnóstico, radioterapia, radiografías y servicios de laboratorio</b>							
Pruebas de diagnóstico (por ejemplo, RMN y TC), radioterapia y radiografías	20% de coseguro	20% de coseguro hasta un máximo de \$75 por día	10% de coseguro hasta un máximo de \$75 por día	10% de coseguro hasta un máximo de \$75 por día	\$0 de copago	20% de coseguro hasta un máximo de \$75 por día	10% de coseguro hasta un máximo de \$50 por día
Servicios de laboratorio (por ejemplo, índice internacional normalizado [INR] del tiempo de protrombina, colesterol)	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago
	<b>Fuera de la red</b> \$0 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$0 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$0 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$0 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$0 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$0 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$0 de copago
<b>Servicios de audición</b>							
Examen de la audición de diagnóstico	\$50 de copago	\$45 de copago	\$45 de copago	\$30 de copago	\$20 de copago	\$45 de copago	\$35 de copago
Examen de audición de rutina anual, adaptación y evaluación de audífonos a través de TruHearing (tres por año)	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago
	<b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Fuera de la red</b> No cubierto
Los audífonos de TruHearing están disponibles en modelos Advanced y Premium (por dos cantidades de copago diferentes; dos audífonos por año)	Copago de \$699 para Advanced	Copago de \$699 para Advanced	Copago de \$699 para Advanced	Copago de \$599 para Advanced	Copago de \$499 para Advanced	Copago de \$699 para Advanced	Copago de \$599 para Advanced
	Copago de \$999 para Premium	Copago de \$999 para Premium	Copago de \$999 para Premium	Copago de \$899 para Premium	Copago de \$799 para Premium	Copago de \$999 para Premium	Copago de \$899 para Premium

	UCare Prime	UCare Aware	UCare Essentials Rx	UCare Complete	UCare Classic	UCare Value Plus	UCare Value
<b>Cobertura dental</b>							
La cobertura incluye	Asignación anual de \$400	Asignación anual de \$600	Atención dental de rutina con cobertura opcional disponible	Cobertura dental de rutina y restaurativa sin costo adicional	Atención dental de rutina con cobertura opcional disponible	Atención dental de rutina con cobertura opcional disponible	Cobertura dental de rutina y restaurativa sin costo adicional
Prima	Incluido en su plan sin costo adicional	Incluido en su plan sin costo adicional	<b>+ \$25</b> por mes	Incluido en su plan sin costo adicional	<b>+ \$25</b> por mes	<b>+ \$25</b> por mes	Incluido en su plan sin costo adicional
Deducible	\$0	\$0	\$75 por año	\$100 por año (no se aplica a servicios preventivos ni limpiezas de mantenimiento periodontal)	\$50 por año	\$75 por año	\$75 por año (no se aplica a servicios preventivos ni limpiezas de mantenimiento periodontal)
Máximo anual del plan	\$400	\$600	\$2,000 <sup>†</sup>	\$2,000	\$2,500 <sup>†</sup>	\$2,000 <sup>†</sup>	\$2,000
Exámenes orales	Cubierto hasta el límite de asignación de hasta \$400	Cubierto hasta el límite de asignación de hasta \$600	Uno por año* (dos en total con compra de cobertura opcional)	Dos por año	Dos por año*	Uno por año* (dos en total con compra de cobertura opcional)	Dos por año
Limpiezas de rutina			Uno por año* (dos en total con compra de cobertura opcional)	Dos por año	Tres por año*	Uno por año* (dos en total con compra de cobertura opcional)	Dos por año
Radiografías			Radiografía de mordida anual* (boca completa cada 5 años con la compra de cobertura opcional)	Radiografía de mordida anual y boca completa cada 5 años	Radiografía de mordida anual y boca completa cada 5 años*	Radiografía de mordida anual* (boca completa cada 5 años con la compra de cobertura opcional)	Radiografía de mordida anual y boca completa cada 5 años
Tratamiento con fluoruro			Cubierto*	Cubierto	Cubierto*	Cubierto	
Limpiezas de mantenimiento periodontal			Uno por año* (más con compra de cobertura opcional)	Cubierto	Tres por año*	Uno por año* (más con compra de cobertura opcional)	Cubierto
Servicios básicos de restauración (por ejemplo, empastes, endodoncias, servicios periodontales)			30% de coseguro con compra de cobertura opcional	50% de coseguro	20% de coseguro con compra de cobertura opcional	30% de coseguro con compra de cobertura opcional	30% de coseguro
Procedimientos de restauración importantes (por ejemplo, coronas, puentes, implantes, dentaduras postizas)			60% de coseguro con compra de cobertura opcional	70% de coseguro	50% de coseguro con compra de cobertura opcional	60% de coseguro con compra de cobertura opcional	60% de coseguro

<sup>†</sup>El máximo anual del plan se aplica a la cobertura de rutina. Obtiene un máximo adicional del plan del mismo monto con cobertura opcional.

\*Estos servicios se incluyen sin la compra de cobertura opcional y no se aplica ningún deducible.

Para conocer las limitaciones y exclusiones dentales, consulte la página 40.

Los porcentajes enumerados anteriormente son los porcentajes que usted paga.

Los miembros deben estar inscritos en el plan durante 24 meses consecutivos antes de que la cobertura se aplique a puentes, dentaduras postizas, prótesis e implantes, a menos que esté inscrito en un plan con una asignación anual.

	UCare Prime	UCare Aware	UCare Essentials Rx	UCare Complete	UCare Classic	UCare Value Plus	UCare Value
<b>Servicios de la vista</b>							
Examen de los ojos de diagnóstico	\$50 de copago	\$45 de copago	\$45 de copago	\$30 de copago	\$20 de copago	\$45 de copago	\$35 de copago
Examen anual de rutina de los ojos	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago
	<b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Fuera de la red</b> No cubierto
Anteojos o lentes de contacto recetados después de cirugía de cataratas	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Asignación anual para anteojos o lentes de contacto recetados en su minorista de anteojos preferido	\$100	\$150	\$150	\$200	\$200	\$100	\$150
<b>Servicios de salud mental</b>							
Estadía hospitalaria como paciente hospitalizado (límite de 90 días por estadía)  Limitado a 190 días de por vida en un hospital psiquiátrico	\$350 de copago por día (días 1 – 5); después 100% cubierto	\$250 de copago por día (días 1 – 5); después 100% cubierto	\$400 de copago por estadía (no por día); después 100% cubierto	\$150 de copago por estadía (no por día); después 100% cubierto	\$125 de copago por estadía (no por día); después 100% cubierto	\$150 de copago por día (días 1 – 5); después 100% cubierto	\$200 de copago por estadía (no por día); después 100% cubierto
Atención de salud mental para pacientes ambulatorios	<b>Dentro de la red</b> \$40 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$40 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$40 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$30 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$20 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$40 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$35 de copago
	<b>Fuera de la red</b> \$40 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$40 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$40 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$30 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$20 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$40 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$35 de copago
<b>Atención en un centro de enfermería especializado (o servicios de rehabilitación con ingreso hospitalario)^</b>							
Atención en un centro de enfermería especializado <b>sin que se exija una estadía hospitalaria previa de 3 días</b>	\$0 de copago por día para los días 1 – 20; \$196 de copago por día para los días 21 – 100; por período de beneficios	\$0 de copago por día para los días 1 – 20; \$196 de copago por día para los días 21 – 100; por período de beneficios	\$0 de copago por día para los días 1 – 20; \$196 de copago por día para los días 21 – 100; por período de beneficios	\$0 de copago por día para los días 1 – 20; \$196 de copago por día para los días 21 – 100; por período de beneficios	\$0 de copago por día para los días 1 – 20; \$100 de copago por día para los días 21 – 100; por período de beneficios	\$0 de copago por día para los días 1 – 20; \$196 de copago por día para los días 21 – 100; por período de beneficios	\$0 de copago por día para los días 1 – 20; \$125 de copago por día para los días 21 – 100; por período de beneficios
<b>Otros servicios</b>							
Fisioterapia	<b>Dentro de la red</b> \$40 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$40 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$40 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$30 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$20 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$40 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$35 de copago
	<b>Fuera de la red</b> \$40 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$40 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$40 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$30 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$20 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$40 de copago	<b>Fuera de la red</b> \$35 de copago
Ambulancia (dentro de los EE.UU. y sus territorios)  Incluye aérea y terrestre	\$300 de copago	\$275 de copago	\$250 de copago	\$275 de copago	\$225 de copago	\$200 de copago	\$100 de copago
Transporte (no emergencia)	No cubierto	No cubierto	No cubierto	No cubierto	No cubierto	No cubierto	No cubierto

^El servicio requiere una autorización previa.



	UCare Prime	UCare Aware	UCare Essentials Rx	UCare Complete	UCare Classic	UCare Value Plus	UCare Value
<b>Otros servicios continuados</b>							
Medicamentos de la Parte B de Medicare <sup>^</sup> Por lo general, medicamentos que debe administrar un profesional de la salud	20% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro
Servicios quiroprácticos a través de la red de ChiroCare <sup>^</sup> Manipulación manual de la columna vertebral a fin de corregir una subluxación	<b>Dentro de la red</b> \$20 de copago <b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Dentro de la red</b> \$20 de copago <b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Dentro de la red</b> \$20 de copago <b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Dentro de la red</b> \$20 de copago <b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago <b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Dentro de la red</b> \$20 de copago <b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Dentro de la red</b> \$10 de copago <b>Fuera de la red</b> No cubierto
Acupuntura Todos los planes cubren la acupuntura para el dolor lumbar crónico, según los criterios de Medicare	Se aplican copagos para la consulta con el médico (consulte la página 22)	Se aplican copagos para la consulta con el médico (consulte la página 22)	Se aplican copagos para la consulta con el médico (consulte la página 22)	Se aplican copagos para la consulta con el médico (consulte la página 22)	Se aplican copagos para la consulta con el médico (consulte la página 22)	Se aplican copagos para la consulta con el médico (consulte la página 22)	Se aplican copagos para la consulta con el médico (consulte la página 22)
Servicios de podiatría	<b>Dentro de la red</b> \$50 de copago <b>Fuera de la red</b> \$50 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$45 de copago <b>Fuera de la red</b> \$45 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$45 de copago <b>Fuera de la red</b> \$45 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$30 de copago <b>Fuera de la red</b> \$30 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$20 de copago <b>Fuera de la red</b> \$20 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$45 de copago <b>Fuera de la red</b> \$45 de copago	<b>Dentro de la red</b> \$35 de copago <b>Fuera de la red</b> \$35 de copago
Beneficio de artículos de venta libre (OTC) a través de Healthy Savings	\$75 de asignación dos veces por año	\$75 de asignación dos veces por año	\$75 de asignación dos veces por año	\$75 de asignación dos veces por año	\$75 de asignación dos veces por año	\$75 de asignación dos veces por año	\$75 de asignación dos veces por año
Programa de Asistencia al Miembro a través de M Health Fairview	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Equipo médico duradero <sup>^</sup> (por ejemplo, equipo de oxígeno, presión positiva continua [Continuous Positive Airway Pressure, CPAP])	<b>Dentro de la red</b> 20% de coseguro <b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Dentro de la red</b> 20% de coseguro <b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Dentro de la red</b> 20% de coseguro <b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Dentro de la red</b> 20% de coseguro <b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Dentro de la red</b> 20% de coseguro <b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Dentro de la red</b> 20% de coseguro <b>Fuera de la red</b> No cubierto	<b>Dentro de la red</b> 20% de coseguro <b>Fuera de la red</b> No cubierto
Dispositivos de prótesis (por ejemplo, férulas, bolsas de colostomía y suministros)	20% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro	10% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro
Opciones de acondicionamiento físico	Programa de acondicionamiento físico One Pass o programa de ahorros para clubes de salud	Programa de acondicionamiento físico One Pass o programa de ahorros para clubes de salud	Programa de acondicionamiento físico One Pass o programa de ahorros para clubes de salud	Programa de acondicionamiento físico One Pass o programa de ahorros para clubes de salud	Programa de acondicionamiento físico One Pass o programa de ahorros para clubes de salud	Programa de acondicionamiento físico One Pass o programa de ahorros para clubes de salud	Programa de acondicionamiento físico One Pass o programa de ahorros para clubes de salud

OTROS SERVICIOS

<sup>^</sup>El servicio requiere autorización previa. A partir del 1 de abril de 2023, ciertos medicamentos pueden tener un coseguro más bajo. A partir del 1 de julio de 2023, no pagará más de \$35 por mes por un suministro de insulina de la Parte B y no aplican deducibles.

	UCare Prime	UCare Aware	UCare Essentials Rx	UCare Complete	UCare Classic	UCare Value Plus	UCare Value
<b>Otros servicios continuados</b>							
Suministros para diabéticos							
• Monitores continuos de glucosa en sangre	20% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro
• Otros monitores de glucosa	20% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro	10% de coseguro	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
• Tiras reactivas y lancetas	20% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro	10% de coseguro	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
• Plantillas y zapatos (insulina y jeringas cubiertas por la Parte D de Medicare)	20% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro	10% de coseguro	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Cobertura al viajar: además de tener cobertura de proveedores de la red en MN y proveedores fuera del estado en MultiPlan, también tiene cobertura de proveedores que acepten Medicare con el mismo copago para algunos servicios con UCare Anywhere							
Atención primaria	\$25 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Especialista	\$50 de copago	\$45 de copago	\$45 de copago	\$30 de copago	\$20 de copago	\$45 de copago	\$35 de copago
Fisioterapia	\$40 de copago	\$40 de copago	\$40 de copago	\$30 de copago	\$20 de copago	\$40 de copago	\$35 de copago
Atención de salud mental para pacientes ambulatorios	\$40 de copago	\$40 de copago	\$40 de copago	\$30 de copago	\$20 de copago	\$40 de copago	\$35 de copago
Servicios de laboratorio (por ejemplo, índice internacional normalizado [INR] del tiempo de protrombina, colesterol)	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Consultas en línea (E-visits) a través de proveedores contratados	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
La mayoría de los demás servicios que no son de emergencia recibidos fuera de la red	30% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro
Atención de emergencia	\$100 de copago	\$100 de copago	\$100 de copago	\$100 de copago	\$100 de copago	\$100 de copago	\$100 de copago
Servicios necesarios de urgencia	\$45 de copago	\$45 de copago	\$45 de copago	\$45 de copago	\$45 de copago	\$45 de copago	\$45 de copago
Ambulancia (dentro de los EE.UU. y sus territorios) Incluye aérea y terrestre	\$300 de copago	\$275 de copago	\$250 de copago	\$275 de copago	\$225 de copago	\$200 de copago	\$100 de copago
<b>Atención de emergencia en todo el mundo (fuera de EE.UU. y sus territorios)</b>							
Atención de emergencia, incluida la estabilización posterior	\$100 de copago	\$100 de copago	\$100 de copago	\$100 de copago	\$100 de copago	\$100 de copago	\$100 de copago
Ambulancia terrestre al hospital más cercano para recibir atención de emergencia	\$100 de copago	\$100 de copago	\$100 de copago	\$100 de copago	\$100 de copago	\$100 de copago	\$100 de copago

**Nota:** Únicamente la cobertura de emergencia es internacional. Tal vez deba considerar la compra de una póliza de viaje por separado cuando viaje fuera de los EE.UU. para servicios, como una ambulancia aérea.

	UCare Prime	UCare Aware	UCare Essentials Rx	UCare Complete	UCare Classic	UCare Value Plus	UCare Value
<b>Cobertura de la Parte D de Medicare: incluida con estas opciones de planes sin prima adicional</b>						Los medicamentos de la Parte D no tienen cobertura en UCare Value Plus.  <b>Nota:</b> NO PUEDE ser miembro de este plan y de un plan independiente de la Parte D de Medicare al mismo tiempo. Si desea cobertura médica y de medicamentos recetados, elija uno de los otros planes Medicare de UCare.	Los medicamentos de la Parte D no tienen cobertura en UCare Value.  <b>Nota:</b> NO PUEDE ser miembro de este plan y de un plan independiente de la Parte D de Medicare al mismo tiempo. Si desea cobertura médica y de medicamentos recetados, elija uno de los otros planes Medicare de UCare.
<b>Costo compartido para el deducible:</b> usted paga el costo total de sus medicamentos hasta que alcance este monto	Nivel 1 = \$0 Niveles 2 - 5 = \$480	Nivel 1 = \$0 Niveles 2 - 5 = \$345	Niveles 1 y 2 = \$0 Niveles 3 - 5 = \$345	Niveles 1 y 2 = \$0 Niveles 3 - 5 = \$235	Niveles 1 - 5 = \$0		
<b>Etapas de cobertura inicial:</b> de \$0 a \$4,660 en costos anuales de medicamentos recetados. Luego de alcanzar el deducible, paga los montos que aparecen a continuación						Estos planes están diseñados para aquellos que tienen cobertura de medicamentos a través de la Administración de Veteranos u otros programas.	Estos planes están diseñados para aquellos que tienen cobertura de medicamentos a través de la Administración de Veteranos u otros programas.
<b>Costo compartido (farmacias minoristas):</b> nuestra red incluye farmacias preferidas, que ofrecen un costo compartido inferior a las farmacias estándar de la red.							
<b>Nivel 1</b> Medicamentos genéricos preferidos	<b>Minorista:</b> suministro para 30 días Preferida: \$3 de copago Estándar: \$12 de copago	<b>Minorista:</b> suministro para 30 días Preferida: \$2 de copago Estándar: \$12 de copago	<b>Minorista:</b> suministro para 30 días Preferida: \$2 de copago Estándar: \$12 de copago	<b>Minorista:</b> suministro para 30 días Preferida: \$0 de copago Estándar: \$12 de copago	<b>Minorista:</b> suministro para 30 días Preferida: \$0 de copago Estándar: \$10 de copago		
<b>Nivel 2</b> Medicamentos genéricos	<b>Minorista:</b> suministro para 30 días Preferida: \$10 de copago Estándar: \$20 de copago	<b>Minorista:</b> suministro para 30 días Preferida: \$10 de copago Estándar: \$20 de copago	<b>Minorista:</b> suministro para 30 días Preferida: \$10 de copago Estándar: \$20 de copago	<b>Minorista:</b> suministro para 30 días Preferida: \$10 de copago Estándar: \$20 de copago	<b>Minorista:</b> suministro para 30 días Preferida: \$7 de copago Estándar: \$17 de copago		
<b>Nivel 3</b> Medicamentos de marca preferidos  Insulinas seleccionadas Preferida: \$30 de copago Estándar: \$35 de copago	<b>Minorista:</b> suministro de 30 días Preferida: 17% de coseguro Estándar: 25% de coseguro	<b>Minorista:</b> suministro de 30 días Preferida: 17% de coseguro Estándar: 25% de coseguro	<b>Minorista:</b> suministro para 30 días Preferida: \$47 de copago Estándar: \$47 de copago	<b>Minorista:</b> suministro para 30 días Preferida: \$47 de copago Estándar: \$47 de copago	<b>Minorista:</b> suministro para 30 días Preferida: \$35 de copago Estándar: \$45 de copago		
<b>Nivel 4</b> Medicamentos no preferidos	<b>Minorista:</b> suministro para 30 días Preferida: 50% de coseguro Estándar: 50% de coseguro	<b>Minorista:</b> suministro para 30 días Preferida: 50% de coseguro Estándar: 50% de coseguro	<b>Minorista:</b> suministro para 30 días Preferida: 50% de coseguro Estándar: 50% de coseguro	<b>Minorista:</b> suministro para 30 días Preferida: 50% de coseguro Estándar: 50% de coseguro	<b>Minorista:</b> suministro para 30 días Preferida: 45% de coseguro Estándar: 45% de coseguro		
<b>Nivel 5</b> Medicamentos de especialidad	<b>Minorista:</b> suministro de 30 días Preferida: 25% de coseguro Estándar: 25% de coseguro	<b>Minorista:</b> suministro de 30 días Preferida: 27% de coseguro Estándar: 27% de coseguro	<b>Minorista:</b> suministro de 30 días Preferida: 27% de coseguro Estándar: 27% de coseguro	<b>Minorista:</b> suministro para 30 días Preferida: 29% de coseguro Estándar: 29% de coseguro	<b>Minorista:</b> suministro para 30 días Preferida: 33% de coseguro Estándar: 33% de coseguro		

Los costos compartidos pueden diferir según el tipo o estado de la farmacia (pedido por correo, minorista, atención a largo plazo (LTC), infusión domiciliaria), si la farmacia está en nuestra red preferida o estándar o si la receta es de 30, 60 o suministro de 90 días.

**Requisitos o límites adicionales para los medicamentos cubiertos:** algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos o límites adicionales en la cobertura. Entre estos, se pueden incluir los siguientes: autorización previa (Prior Authorization, PA), límites en la cantidad (Quantity Limits, QL) o terapia escalonada (Step Therapy, ST). Visite [ucare.org/medicare123](http://ucare.org/medicare123) para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales. También puede solicitar que hagamos una excepción a esas restricciones o límites. En el formulario y la Evidencia de cobertura de los planes Medicare de UCare encontrará los detalles sobre cómo hacer dichas solicitudes.



### Cotejo de medicamentos

Los miembros del plan UCare Classic pueden obtener ayuda para administrar los medicamentos después del alta hospitalaria. Un farmacéutico de UCare puede comunicarse con usted para revisar sus medicamentos y ayudarlo a entender cómo tomarlos.



### Farmacias preferidas

**Más ahorros:** pague menos por sus medicamentos en más de 22,000 farmacias, incluyendo Cash Wise, Coborn's, Costco, Cub Foods, CVS/Target, Fairview, Hy-Vee y Sam's Club/Walmart

Busque una lista completa de farmacias preferidas en [ucare.org/medicare123](http://ucare.org/medicare123), haga clic en "Learn more" (Más información) en "Find a doctor or drug" (Buscar un médico o medicamento) y abra la pestaña Pharmacies (Farmacias).

Si lo prefiere, llame para pedir ayuda o solicite un Directorio de proveedores y farmacias al 1-877-671-1058.

### Farmacias estándar

**Más opciones:** También puede surtir sus recetas en más de 42,000 farmacias estándar de costo compartido en toda la nación, incluyendo Walgreen's.

	UCare Prime	UCare Aware	UCare Essentials Rx	UCare Complete	UCare Classic	UCare Value Plus	UCare Value
<b>Vacío de cobertura</b>							
Una vez que alcance el monto de \$4,660 en el gasto anual en medicamentos recetados (su costo más el costo de UCare), pagará como se muestra a continuación.	25% del costo de los medicamentos genéricos y de marca	25% del costo de los medicamentos genéricos y de marca	25% del costo de los medicamentos genéricos y de marca	25% del costo de los medicamentos genéricos y de marca	<b>Nivel 1</b> Preferida: \$0 de copago Estándar: \$10 de copago Un suministro para hasta 30 días  <b>Nivel 2</b> Preferida: \$7 de copago Estándar: \$17 de copago Un suministro para hasta 30 días  <b>Niveles 3 - 5</b> 25% del costo de los medicamentos	No cubierto	No cubierto
<b>Cobertura catastrófica</b>							
Una vez que alcance el monto de \$7,400 en el gasto anual de medicamentos recetados (excluyendo el costo de UCare), pagará como se muestra a continuación.	<b>Usted paga</b> \$4.15 o 5% de coseguro para los medicamentos genéricos, lo que sea mayor  \$10.35 o 5% de coseguro para todos los demás medicamentos, lo que sea mayor.	<b>Usted paga</b> \$4.15 o 5% de coseguro para los medicamentos genéricos, lo que sea mayor  \$10.35 o 5% de coseguro para todos los demás medicamentos, lo que sea mayor.	<b>Usted paga</b> \$4.15 o 5% de coseguro para los medicamentos genéricos, lo que sea mayor  \$10.35 o 5% de coseguro para todos los demás medicamentos, lo que sea mayor.	<b>Usted paga</b> \$4.15 o 5% de coseguro para los medicamentos genéricos, lo que sea mayor  \$10.35 o 5% de coseguro para todos los demás medicamentos, lo que sea mayor.	<b>Usted paga</b> \$4.15 o 5% de coseguro para los medicamentos genéricos, lo que sea mayor  \$10.35 o 5% de coseguro para todos los demás medicamentos, lo que sea mayor.	No cubierto	No cubierto



### Copagos bajos en insulinas seleccionadas del formulario

Usted no pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar en qué nivel de costo compartido se encuentre, incluso si no ha pagado su deducible.



### Vacunas de la Parte D

Nuestros planes que incluyen la Parte D cubren la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted, incluso si no ha pagado su deducible. Esto incluye las dos dosis de la vacuna contra el herpes zóster (SHINGRIX).

## Ayuda adicional para la Parte D de Medicare

Es posible que pueda obtener asistencia adicional para ayudarlo a pagar la prima y los costos de sus medicamentos recetados.

Para averiguar si califica para esta ayuda, llame a:

- 1-800-MEDICARE (los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048), las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213 (los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778), de 7 am a 7 pm, de lunes a viernes
- Oficina de Medicaid de su estado o la Oficina de Servicios Humanos del condado
- Senior LinkAge Line al 1-800-333-2433

Algunas personas deberán pagar una prima mayor para la cobertura de la Parte D de Medicare porque sus ingresos anuales superan determinados montos.

## Información adicional

### Cobertura de la red de proveedores

Mientras sea miembro de nuestro plan, debe consultar a proveedores de la red para obtener la atención médica y los servicios cubiertos en niveles de costo compartido dentro de la red. Entre las excepciones a esta regla se incluyen la atención de emergencia, la atención de urgencia, los servicios de diálisis fuera del área, los servicios de laboratorio, los exámenes preventivos cubiertos por Medicare y los casos en los que el plan autoriza consultar a proveedores fuera de la red. Puede obtener determinados servicios cubiertos de proveedores fuera de la red a través del beneficio de punto de servicio en distintos niveles de costo compartido.

Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros de UCare, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

### Obtenga más información sobre los servicios especiales

#### Administración de la atención

La Administración de caso de UCare es un programa telefónico a corto plazo (de 3 a 6 meses) para miembros desafiados por múltiples condiciones de salud crónicas. Ofrecemos administración de la atención a miembros que presentan determinados diagnósticos y deben realizar la transición al hogar desde un hospital o centro de enfermería especializada. El equipo de administración de caso está formado por enfermeras registradas cuyo enfoque principal es ayudar a nuestros miembros con las necesidades de administración de casos médicos, como el apoyo a la toma de decisiones de salud y la educación específica de la enfermedad. El equipo de administración de caso también trabaja con recursos internos y externos para proporcionar al miembro el apoyo y la ayuda necesarios para lograr los mejores resultados de salud. Estos llevan a cabo la administración de la atención por teléfono durante el horario laboral.

#### Autorizaciones previas

Solo cubriremos determinados servicios que figuran en el gráfico de beneficios si su médico u otro proveedor obtienen nuestra aprobación por anticipado. Entre los servicios cubiertos para los que se necesita dicha aprobación se

incluyen los servicios de rehabilitación como paciente hospitalizado, las pruebas de diagnóstico molecular genético, cirugías en la columna vertebral, estimuladores del crecimiento óseo y estimuladores de la médula espinal. Otros servicios para los que se requiere una autorización previa se marcan con el símbolo “^” en la tabla. Para obtener más información sobre los servicios para los que se requiere que el proveedor obtenga la autorización previa, visite [ucare.org](http://ucare.org).

La sección de la Tabla de beneficios de la Evidencia de cobertura incluye esta información para cada uno de nuestros planes UCare Medicare. Esta información también se encuentra en [ucare.org](http://ucare.org).

### Comprender la gestión de la utilización

#### Autorización y notificación

Una de las maneras en que UCare se asegura de que reciba una excelente atención es asociándose con sus médicos para revisar ciertos tipos de servicios y procedimientos. Queremos que reciba la atención que mejor le convenga.

Este Resumen de beneficios señala qué tipos de atención o servicios requieren notificación o autorización. Esta lista puede cambiar de vez en cuando. Algunos ejemplos incluyen cirugía de columna vertebral y atención médica en el hogar.

#### Notificación

Los hospitales están obligados a notificar a UCare si usted está ingresado en un hospital, un centro de atención a largo plazo o un centro de enfermería especializada. El equipo clínico de UCare coordinará con sus médicos para asegurarse de que reciba la atención que necesita. Si es necesario, UCare puede establecer atención poshospitalaria.

#### Autorización

Antes de que algunos servicios estén cubiertos, su proveedor debe obtener la aprobación de UCare. Esto es así independientemente de si el proveedor participa en una red UCare o está fuera de la red.

Para tomar una decisión de cobertura, el equipo clínico de UCare evalúa si el servicio es médicamente necesario, apropiado y eficaz para su necesidad.

La autorización previa, o revisión previa al servicio, significa que antes de recibir el servicio, su proveedor debe proporcionar información a UCare y solicitar la aprobación. Si se requiere aprobación

previa para ese servicio, solo se cubrirá si se concedió la aprobación.

La revisión simultánea y concurrente urgente a menudo ocurre durante una estadía de centro de cuidado a largo plazo, o una estadía de centro de enfermería especializada. UCare revisará para ver si su atención podría necesitar continuar más tiempo o si se necesita atención diferente.

La revisión posterior al servicio es necesaria si el médico no solicitó la revisión previa al servicio. Es posible que su reclamo ya haya sido denegado porque se requiere autorización para la cobertura. Después de que su médico solicite una revisión, UCare considerará su situación y plan de atención para asegurarse de que usted obtenga la cobertura a la que tiene derecho como miembro de UCare.

Si rechazamos una solicitud hecha por usted o su médico, para servicios médicos o productos farmacéuticos, usted o su médico pueden apelar nuestra decisión. Cuando usted presenta una apelación, usted o su médico pueden presentar documentación adicional que sea relevante para su apelación. Las solicitudes de apelación se revisan contra la evidencia médica actual y su plan de beneficios por los médicos. Si denegamos su apelación, se le dará información sobre cómo presentar una apelación de segundo nivel.

#### Obtenga más información

Ingrese a [ucare.org](http://ucare.org) y haga clic en “plan resources” (recursos del plan). Los miembros de UCare también pueden buscar servicios en sus documentos de Evidencia de cobertura y Aviso anual de cambios. Estos documentos dejan constancia si se requiere notificación y autorización. La Evidencia de cobertura se proporciona a los nuevos miembros. Cada año de renovación, los miembros reciben un Aviso anual de cambios que explica cualquier cambio en los beneficios de su plan.

### Tenga en cuenta los límites de cobertura de Medicare

Los siguientes elementos y servicios no tienen cobertura con Original Medicare o nuestro plan:

- Los servicios que se considera que no son razonables y necesarios, según las normas de Original Medicare, a menos que estos servicios figuren en nuestro plan como servicios cubiertos.
- Procedimientos médicos y quirúrgicos experimentales, así como equipos y medicamentos experimentales, a menos que los cubra Original

Medicare, se administren como parte de un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o los cubra nuestro plan. Los procedimientos y elementos experimentales son aquellos que nuestro plan y Original Medicare determinan que no tienen aceptación general de la comunidad médica

- Habitaciones privadas en un hospital, excepto cuando se considere médicamente necesario o sea la única opción disponible.
- Artículos personales en su habitación de un hospital o centro de enfermería especializada, como un teléfono o un televisor
- Atención de enfermería a tiempo completo en su hogar
- Asistencia de apoyo (cuidado de custodia): atención brindada en un asilo, hospicio u otro entorno institucional en el que no necesita atención médica especializada o atención de enfermería especializada. La asistencia de apoyo es la asistencia personal que no requiere la atención continua de personal médico o paramédico capacitado, como la asistencia que lo ayuda en las actividades cotidianas, como bañarse o vestirse
- Servicios domésticos, como asistencia doméstica básica, incluyendo la limpieza ligera o la preparación de comidas ligeras (excepto algunas coberturas para miembros en UCare Value y UCare Value Plus).
- Tarifas cobradas por la atención brindada por familiares directos o miembros del hogar.
- Cirugía o procedimientos cosméticos, a menos que estén cubiertos en caso de una lesión accidental o para mejorar el funcionamiento de una parte del cuerpo con malformaciones. Sin embargo, se cubren todas las etapas de reconstrucción de una mama luego de una mastectomía, así como los procedimientos en la mama no afectada para lograr un aspecto simétrico
- Atención quiropráctica de rutina, a excepción de la manipulación manual de la columna vertebral para corregir una subluxación.
- Comidas a domicilio (excepto algunas coberturas para miembros con insuficiencia cardíaca congestiva en UCare Classic).
- Cuidado de rutina de los pies, excepto por la cobertura limitada proporcionada de acuerdo con las pautas de Medicare (por ejemplo, si tiene diabetes)

- Zapatos ortopédicos, a menos que los zapatos sean parte de un aparato ortopédico para la pierna y están incluidos en el costo del aparato ortopédico, o los zapatos sean para una persona con enfermedad del pie diabético.
- Dispositivos de apoyo para los pies, excepto zapatos ortopédicos o terapéuticos para personas con enfermedad del pie diabético.
- Queratotomía radial, cirugía LASIK, terapia visual y otras ayudas para la baja visión. Lentes, excepto un par de anteojos (o lentes de contacto) después de la cirugía de cataratas y lentes no cubiertos por Medicare hasta la cantidad permitida
- Reversión de procedimientos de esterilización y/o suministros anticonceptivos sin receta
- Acupuntura (excepto por dolor lumbar crónico)
- Servicios de naturópata (utiliza tratamientos naturales o alternativos)

Nuestro plan no cubre los servicios excluidos que se mencionan antes. Incluso si recibe dichos servicios en una institución de emergencia, los servicios excluidos siguen sin estar cubiertos.

### Limitaciones de la cobertura dental

Los límites de frecuencia y los períodos de espera no se aplican a los planes con una asignación dental anual. De lo contrario, estas limitaciones se aplican a todos los planes.

- Endodoncia: limitado a uno (1) por diente de por vida.
- Periodoncia (que no sean limpiezas de mantenimiento periodontal): la cobertura se limita a un (1) tratamiento periodontal no quirúrgico y un (1) tratamiento periodontal quirúrgico por cuadrante cada 36 meses.
- Injerto óseo: la cobertura se limita a una vez por sitio (reborde superior/inferior) junto con la construcción del reborde óseo necesario para la colocación exitosa de un implante o prótesis removible (dentaduras postizas parciales/completas).
- Servicios importantes de restauración: el beneficio del reemplazo de una corona o incrustación se proporcionará solo después de un período de 60 meses, medido desde la última fecha en que se realizó el servicio dental cubierto.
- Prótesis, removibles y fijas: un aparato protésico (dentadura postiza o puente) con el propósito de

reemplazar un aparato existente estará cubierto solo después de 60 meses.

- Servicios de implante: reemplazo de una sola pieza dentaria. La cobertura de implantes se limita a una vez por diente de por vida (consulte también la Exclusión n.º 18)

### Exclusiones de la cobertura dental

Estas exclusiones son específicas de la cobertura dental. Algunas de estas exclusiones pueden estar cubiertas por su beneficio médico:

1. Servicios dentales que no están necesaria o específicamente cubiertos
2. Cargos por hospitalización u otros cargos del centro
3. Medicamentos recetados
4. Todo procedimiento dental llevado a cabo solamente como procedimiento cosmético
5. Cargos por procedimientos dentales completados antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura del miembro
6. Servicios del anesthesiólogo
7. Procedimientos dentales, aparatos o restauraciones que son necesarias para alterar, restaurar o mantener la oclusión, que incluyen pero no se limitan a: aumento de la dimensión vertical, remplazo o estabilización de la estructura dental perdida por desgaste, realineación de dientes, ferulización periodontal, y registros gnatológicos
8. Procedimientos de tratamiento de diagnóstico directo quirúrgico o no quirúrgicos aplicados a músculos o articulaciones de la mandíbula, excepto tal como se dispone bajo Cirugía oral en la Evidencia de cobertura
9. Material artificial implantado o injertado en el tejido blando, incluye extirpación quirúrgica de implantes, con excepciones
10. Examen periodontal e instrucción de higiene oral
11. Servicio para dientes retenidos en relación con una sobredentadura. Aparatos de sobredentadura limitados a una asignación por una dentadura completa estándar
12. Toda cirugía oral que incluya endodoncia quirúrgica (apicectomía, empaste de retrogrado) que no esté enumerado en Cirugía oral en la Evidencia de cobertura
13. Analgesia (óxido nitroso)

14. Dentaduras desmontables unilaterales
15. Procedimientos temporales
16. Ferulizaciones
17. Consultas del proveedor tratante y visitas al consultorio
18. Instalación inicial de implantes, dentaduras parciales o totales o prótesis dentales para reemplazar un diente o dientes extraídos antes de la fecha de entrada en vigor del miembro  
Excepción: esta exclusión no se aplicará a ningún miembro que haya estado cubierto de forma continua por un plan UCare Medicare durante más de 24 meses
19. Análisis oclusal, protector oclusal (protectores nocturnos) y ajustes oclusales (limitados y completos)
20. Carillas (aislamiento de la cobertura de los dientes)
21. Procedimientos de tratamiento de ortodoncia
22. Correcciones a afecciones congénitas, que no sea un diente faltante congénito
23. Protector bucal atlético
24. Retratamiento o tratamiento adicional necesario para corregir o aliviar los resultados del tratamiento anterior, excepto como se indica en la Evidencia de cobertura
25. Retenedores de espacio

### Aviso de prácticas de privacidad

**Fecha de entrada en vigencia: 1.º de julio de 2013**  
**Fecha de la última revisión: 20 de julio de 2022**  
**Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica acerca de usted\* y cómo usted puede tener acceso a esta información. Revíselo con cuidado.**

*\*En este Aviso, "usted" se refiere al miembro y "nosotros" se refiere a UCare.*

#### ¿Tiene preguntas?

Si tiene preguntas o desea presentar una queja, puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad en UCare, Attn: Oficial de privacidad, PO Box 52, Minneapolis, MN 55440-0052, o llamando a nuestra línea directa de cumplimiento las 24 horas al 612-676-6525. También puede presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. en la Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., en: U.S. Department of

Health & Human Services at the Office for Civil Rights, U.S. Department of Health & Human Services, 233 N. Michigan Ave., Suite 240, Chicago, IL 60601. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

#### ¿Por qué le decimos esto?

UCare considera que es importante mantener la privacidad de su información de salud. De hecho, la ley nos obliga a hacerlo. La ley también nos obliga a informarle sobre nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad. Estamos obligados a seguir los términos del aviso que se encuentra vigente.

#### ¿Qué se entiende por "información"?

En este aviso, cuando hablamos acerca de "información", "información médica" o "información de salud", nos referimos a la información sobre usted que podemos recopilar en nuestro negocio de proporcionarle cobertura médica para usted y su familia. Es información que le identifica a usted.

#### ¿Qué clase de información utilizamos?

Recibimos información sobre usted como parte de nuestro trabajo al proporcionarle servicios del plan de salud y cobertura médica. Esta información incluye su nombre, dirección, fecha de nacimiento, raza, etnia, idioma, orientación sexual, identidad de género, números de teléfono, información familiar, información financiera, registros médicos y otra información de salud. Algunos ejemplos de la clase de información que recopilamos incluyen: la información de solicitudes de inscripción, reclamos, información de proveedores y encuestas sobre satisfacción del cliente o de salud; la información que usted nos proporciona cuando nos llama para hacer una pregunta o cuando presenta una queja o apelación; la información que necesitamos para responder a su pregunta o para decidir sobre su apelación y la información que usted nos proporciona para ayudarnos a obtener el pago de primas.

#### ¿Qué hacemos con esta información?

Utilizamos su información para proporcionar servicios a los miembros del plan de salud y para operar nuestro plan de salud. Estos usos de rutina incluyen la coordinación de atención, salud preventiva y programas de administración de casos. Por ejemplo, podemos utilizar su información para hablar con su médico para coordinar una remisión con un especialista.

También utilizamos su información para la coordinación de beneficios, estado de inscripción

y elegibilidad, manejo de beneficios, manejo de utilización, facturación de primas, asuntos relacionados con reclamos y decisiones de cobertura. Por ejemplo, podemos utilizar su información para pagar por sus reclamos de atención médica.

Otros usos incluyen actividades de servicio al cliente, quejas y apelaciones, promoción de la salud, actividades de calidad, información de encuestas de salud, evaluación de riesgos médicos, estudios actuariales, clasificación de primas, cumplimiento legal y normativo, manejo de riesgos, evaluación de sus pares profesionales, credenciales, acreditación, actividades contra el fraude, así como planificación y administración de negocios. Por ejemplo, podemos utilizar su información para tomar una decisión sobre una apelación que usted presente.

No utilizamos ni divulgamos ninguna información genética, raza, etnia, idioma, orientación sexual o identidad de género con el propósito de suscribir.

Además, podemos utilizar su información para recordarle sus citas y para información sobre alternativas de tratamientos u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que le puedan interesar. También podemos compartir información con miembros de la familia u otros que usted identifique como involucrados en su atención o con el patrocinador de un plan de salud colectivo, según corresponda.

No vendemos ni alquilamos su información a nadie. No utilizamos ni divulgamos su información para recaudar fondos sin su permiso. Únicamente utilizaremos o divulgaremos su información para fines de comercialización con su autorización. Protegemos la información de los antiguos miembros de igual manera que la de los miembros actuales.

### ¿Quién ve su información?

Los empleados de UCare ven su información únicamente si es necesario para llevar a cabo su trabajo. Tenemos procedimientos y sistemas para proteger la información personal de aquellas personas que no tengan derecho a verla. Podemos compartir la información con proveedores y otras compañías o personas que trabajan con o para nosotros. Tenemos contratos con esas compañías o personas. Para esos contratos, solicitamos que ellos acepten mantener la confidencialidad de su información. Esto incluye a nuestros abogados, contadores, auditores, administradores terceros, agentes o corredores de seguros, compañías de

sistemas de información, compañías de mercadeo, compañías de manejo de enfermedades o asesores.

También podemos compartir su información según lo requiera o permita la ley. La información se puede compartir con agencias gubernamentales y sus contratistas como parte de los informes reglamentarios, auditorías, informes de hallazgos, de notificación obligatoria, como abuso infantil, negligencia, o violencia doméstica, o en respuesta a una orden del tribunal o administrativa, citación o petición de proposición de prueba. Podemos compartir información con los organismos de supervisión de salud para obtener autorizaciones, inspecciones, medidas disciplinarias, auditorías, investigaciones, elegibilidad para programas del gobierno, el cumplimiento de las normas de un programa de gobierno y para ciertas acciones de cumplimiento de derechos civiles. También podemos compartir información para la investigación, para efectos de aplicación de la ley, con médicos forenses para permitir la identificación o determinar la causa de la muerte, o con los directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus funciones. Podemos estar obligados a compartir información con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar nuestros esfuerzos de cumplimiento. Puede haber otras situaciones en las que la ley nos exija o nos permita compartir información.

Únicamente compartiremos sus notas de psicoterapia con su autorización y en otras circunstancias limitadas.

Otros usos y divulgaciones no descritos anteriormente se harán solamente con su permiso por escrito. También aceptaremos el permiso de una persona autorizada para representarle.

En la mayoría de las situaciones, el permiso para representarle puede cancelarse en cualquier momento. No obstante, la cancelación no se aplicará a los usos o divulgaciones que hicimos antes de recibir su cancelación. Además, una vez que tenemos el permiso para divulgar su información, no podemos prometer que la persona que recibe la información no la comparta.

### ¿Cuáles son sus derechos?

- Tiene derecho a pedirnos que no utilicemos o compartamos su información de cierta manera. *Tenga en cuenta que aunque trataremos de respetar su solicitud, no estamos obligados a aceptarla*

- Tiene derecho a pedirnos que le enviemos información a la dirección que elija o a pedirnos que nos comuniquemos con usted de cierta manera. Por ejemplo, usted puede solicitar que su correspondencia se envíe a su dirección de trabajo en lugar de la dirección de su domicilio. Podemos pedirle que haga su solicitud por escrito.
- Tiene derecho a ver u obtener una copia de la información que tenemos acerca de usted. Esta información incluye los registros que utilizamos para tomar ciertas decisiones sobre cobertura médica, como registros de pago, de inscripción, de caso o de manejo médico. Podemos pedirle que haga su solicitud por escrito. También podemos pedirle que nos proporcione la información que necesitamos para responder a su solicitud. Tenemos derecho a cobrar una cuota razonable por el costo de hacer y enviar las copias. En algunos casos, podemos denegar su solicitud para inspeccionar o para obtener una copia de su información. Si denegamos su solicitud, se lo informaremos por escrito. Podemos darle el derecho a una revisión de la decisión. Háganos saber si tiene preguntas sobre esto
- Tiene derecho a solicitarnos corregir o agregar información faltante sobre usted que tengamos en nuestros registros. Sus solicitudes deben ser por escrito. En algunos casos, podemos denegar una solicitud si la información está correcta y completa, si nosotros no la creamos, si no podemos compartirla o si no es parte de nuestros registros. Todas las denegaciones serán por escrito. Puede presentar una declaración escrita de desacuerdo con nosotros. Tenemos derecho a no estar de acuerdo con esa declaración. Incluso si denegamos su solicitud para cambiar o agregar a su información, usted todavía tiene derecho a que se incluya en su información su solicitud escrita, nuestra denegación escrita y su declaración de desacuerdo
- Tiene derecho a recibir una lista de las veces en que hemos compartido su información, en algunos casos. Tenga en cuenta que no estamos obligados a proporcionarle una lista de la información compartida antes del 14 de abril de 2003; información compartida o utilizada con propósitos de tratamiento, pago y operaciones de atención médica; información compartida con usted o con alguien más como resultado de su autorización; información que se comparte como resultado de un uso o divulgación permitidas o información compartida por seguridad nacional o propósitos de inteligencia. Todas las solicitudes para esta lista deben

ser por escrito. Necesitaremos que nos proporcione información específica para que podamos responder a su solicitud. Si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una cuota razonable. Si tiene preguntas acerca de esto, comuníquese con nosotros a la dirección proporcionada al final de este Aviso

- Tiene derecho a recibir notificaciones de violaciones de su información médica protegida no segura.
- De ser solicitada, tiene derecho a recibir de nosotros una copia de este aviso. Este Aviso entró en vigencia el 1 de julio de 2013 y se revisó por última vez el 20 de julio de 2022.

### ¿Cómo protegemos su información?

UCare protege todas las formas de su información: escrita, electrónica y oral. Cumplimos con las leyes estatales y federales con relación a la seguridad y confidencialidad de su información. Es posible que implementemos procedimientos de seguridad que protejan en forma física, electrónica y administrativa su información contra pérdida, destrucción o mal uso. Entre estos procedimientos, se incluyen protecciones informáticas, archivos y edificios seguros, y restricción en cuanto a las personas que pueden acceder a su información.

### ¿Qué más necesita saber?

Podemos cambiar nuestra política de privacidad cada cierto tiempo. Como lo requiere la ley, le enviaremos nuestro aviso si lo solicita. Si tiene preguntas sobre este Aviso, llame a Servicios al Cliente de UCare al número de teléfono gratuito que aparece en la parte trasera de su tarjeta de miembro. Esta información está disponible en otros formatos para personas con discapacidades. Solicítenos esta información.

### Aviso de no discriminación

UCare cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. UCare no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Brindamos ayudas y servicios sin cargo a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, como línea de TTY o información escrita en otros formatos, como letra grande.

Si necesita estos servicios, comuníquese con nosotros al 612-676-3200 (voz) o al número gratuito 1-800-203-7225 (voz), 612-676-6810 (TTY) o 1-800-688-2534 (TTY).

Brindamos servicios lingüísticos sin cargo a personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como intérpretes calificados o información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con nosotros al número que figura en el reverso de su tarjeta de membresía o al 612-676-3200 o al número gratuito 1-800-203-7225 (voz); 612-676-6810 o gratis al 1-800-688-2534 (TTY).

Si cree que UCare no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado en otro aspecto por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja oral o escrita.

**Queja oral**

Si es miembro actual de UCare, llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de membresía. En caso contrario, llame al 612-676-3200 o a la línea gratuita 1-800-203-7225 (voz); 612-676-6810 o a la línea gratuita al 1-800-688-2534 (TTY). También puede usar estos números si necesita ayuda para presentar un reclamo.

**Reclamo por escrito**

Dirección postal  
UCare  
Attn: Appeals and Grievances  
PO Box 52  
Minneapolis, MN 55440-0052  
Correo electrónico: cag@ucare.org  
Fax: 612-884-2021

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., electrónicamente a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo postal o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

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

Healthy Savings es una marca registrada de Solutran, Inc.

TruHearing es una marca registrada de TruHearing, Inc.

MultiPlan es una marca registrada de MultiPlan, Inc.

SHINGRIX es una marca registrada del grupo de compañías GSK.

**ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY: 612-676-6810/1-800-688-2534).

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY: 612-676-6810/1-800-688-2534).

XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY: 612-676-6810/1-800-688-2534).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY: 612-676-6810/1-800-688-2534).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 612-676-3200/1-800-203-7225（TTY：612-676-6810/1-800-688-2534）。

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 612-676-3200/1-800-203-7225 (телетайп: 612-676-6810/1-800-688-2534).

**ໂປດຊາບ:** ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY: 612-676-6810/1-800-688-2534).

**ማስታወሻ:** የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገለግሉት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚክተለው ቁጥር ይደውሉ 612-676-3200/1-800-203-7225 (መስማት ለተሳናቸው፡ 612-676-6810/1-800-688-2534)።

ဟ်သျှ်ဟ်သး-နမ့ၢ်ကတိၤ ကညီ ကျိၣ်အသိၣ်. နမ့ၢ်ကျိၣ်အတၢ်မၤစၢၤလၢ တလၢကိၣ်ဘျၣ်လၢကိၣ်စ့ၤ နိတမံၤဘျၣ်သ့န့ၣ်လီၤ. ကိ: 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY: 612-676-6810/1-800-688-2534).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY: 612-676-6810/1-800-688-2534).

**ប្រយ័ត្ន៖** បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, វេសវាជំនួយវេជ្ជកម្មភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY: 612-676-6810/1-800-688-2534)។

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 612-676-3200/1-800-203-7225 (رقم هاتف الصم والبكم: 612-676-6810/1-800-688-2534).

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 612-676-3200/1-800-203-7225 (ATS : 612-676-6810/1-800-688-2534).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY: 612-676-6810/1-800-688-2534) 번으로 전화해 주십시오.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY: 612-676-6810/1-800-688-2534).



# La cobertura que desea a un precio asequible.

	UCare Prime	UCare Aware	UCare Es- sentials Rx	UCare Complete	UCare Classic	UCare Value Plus	UCare Value
<b>Prima del plan</b> (usted debe continuar pagando su prima de la Parte B)	\$0	\$24	\$70	\$102	\$218	\$0	\$29
<b>Médico y hospitalario</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Programas de acondicionamiento físico</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Dental</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Anteojos recetados y audífonos</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Beneficio para artículos de venta libre</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare</b>	✓	✓	✓	✓	✓		
<b>Cobertura al viajar</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Máximo de desembolso directo</b>	\$6,000	\$5,400	\$3,800	\$3,200	\$2,800	\$5,500	\$3,400



500 Stinson Blvd  
Minneapolis, MN 55413

612-676-6616 | 1-877-671-1058 | TTY 1-800-688-2534

De 8 am a 8 pm, los siete días de la semana (del 1 de oct al 31 de mar)

De 8 am a 8 pm, de lunes a viernes (del 1 de abr al 30 de sept)

[ucare.org](https://ucare.org)

Y0120\_2459\_8056\_082022\_M Spanish

U8056 (04/2023) © 2023 UCare. Todos los derechos reservados. NORTE