



Puntos Sobresalientes de los Planes 2026

UHC Medicare Advantage NH-001A (PPO)

H2001-028-000

Área de servicio: New Hampshire - condados de Hillsborough, Merrimack, Rockingham, Strafford

United
Healthcare®
Medicare Advantage

\$21.70 prima NH-001A

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

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

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

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

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

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

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

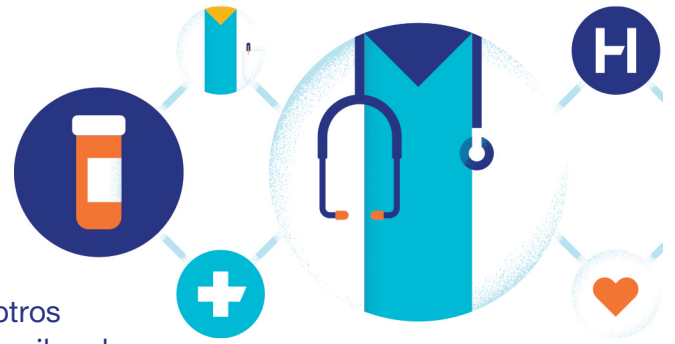
— **Mary M., Miembro de UnitedHealthcare Complete Care**

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



Acceso a una amplia selección de proveedores de la red

Este plan incluye una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de cuidado de calidad, diseñada para que usted reciba el cuidado que necesita. También puede consultar a proveedores fuera de la red si aceptan Medicare y el plan, pero tenga en cuenta que sus costos pueden ser más altos.



Así es como funciona este plan PPO



Elija un proveedor de cuidado primario para que supervise y ayude a administrar su cuidado.

Usted no está limitado a este proveedor de cuidado primario, pero es beneficioso para su salud y bienestar a largo plazo.



\$0 de copago por servicios preventivos cuando se reciben dentro de la red. Consulte el Resumen de Beneficios para saber qué está cubierto y cuánto pagará por los servicios cubiertos.



No se necesita una referencia para consultar a un especialista u otro proveedor.



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



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



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

Visite **UHC.com/Medicare** para buscar un proveedor o una farmacia de la red mediante los directorios en Internet. También puede consultar la Lista de Medicamentos (Formulario) del plan para saber qué medicamentos están cubiertos y si hay alguna restricción. Consulte su Evidencia de Cobertura para ver una lista de todos los servicios cubiertos.

Escanee este código para consultar la Lista de Medicamentos



Beneficios Importantes

UHC Medicare Advantage NH-001A (PPO)

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

Costos del plan		
Si recibe beneficios completos de Medicaid o si es un Beneficiario Calificado de Medicare, usted pagará \$0 por los servicios cubiertos por Medicare. Es posible que tenga que pagar copagos bajos por sus medicamentos con receta de la Parte D. Si su derecho de participación en Medicaid o en el programa “Ayuda Adicional” cambia, el costo compartido y la prima pueden cambiar.		
	Con Ayuda de Medicaid para los Costos Compartidos	Sin Ayuda de Medicaid para los Costos Compartidos
Prima mensual del plan	\$0 con el programa “Ayuda Adicional”	\$21.70 sin el programa “Ayuda Adicional”
Deducible médico anual	\$0 dentro y fuera de la red	\$257 [†] de manera combinada, dentro y fuera de la red
Máximo anual de gastos de su bolsillo (lo máximo que usted podría pagar en un año por cuidado médico cubierto)	\$0 combinado dentro y fuera de la red	\$9,250 dentro de la red \$13,900 de manera combinada, dentro y fuera de la red

Beneficios del plan				
Su plan tiene un deducible que se aplica a ciertos beneficios médicos. Para obtener más información, consulte su Resumen de Beneficios o su Evidencia de Cobertura.				
	Con Ayuda de Medicaid para los Costos Compartidos		Sin Ayuda de Medicaid para los Costos Compartidos	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Visita al consultorio médico				
Proveedor de cuidado primario (PCP)	\$0 de copago	\$0 de copago	20% de coseguro	30% de coseguro

Beneficios del plan				
	Con Ayuda de Medicaid para los Costos Compartidos		Sin Ayuda de Medicaid para los Costos Compartidos	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Especialista	\$0 de copago (no se necesita una referencia)	\$0 de copago (no se necesita una referencia)	20% de coseguro (no se necesita una referencia)	30% de coseguro (no se necesita una referencia)
Visitas virtuales	\$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud que sea parte de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo		\$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud que sea parte de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo	
Servicios preventivos	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago - 30% de coseguro (según el servicio)
Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados	\$0 de copago por cada estadía por un número de días ilimitado	\$0 de copago por cada estadía por un número de días ilimitado	\$1,775 de copago por cada estadía por un número ilimitado de días	30% de coseguro por cada estadía por un número ilimitado de días
Centro de enfermería especializada (SNF) (la estadía debe cumplir con los criterios de cobertura de Medicare)	\$0 de copago por día, por los días 1 a 100	\$0 de copago por día, por los días 1 a 100	\$0 de copago por día, días 1 a 20 \$209.50 [†] de copago por día, días 21 a 100	30% de coseguro por cada estadía, hasta 100 días
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso cirugía (Se aplicará un costo compartido por los servicios adicionales del plan)	\$0 de copago	\$0 de copago	20% de coseguro	30% de coseguro

Beneficios del plan				
	Con Ayuda de Medicaid para los Costos Compartidos		Sin Ayuda de Medicaid para los Costos Compartidos	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios				
Terapia de grupo	\$0 de copago	\$0 de copago	20% de coseguro	30% de coseguro
Terapia individual	\$0 de copago	\$0 de copago	20% de coseguro	30% de coseguro
Visitas virtuales	\$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud que sea parte de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo		\$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud que sea parte de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo	
Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados				
Equipo Médico Duradero (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno)	\$0 de copago	\$0 de copago	20% de coseguro	30% de coseguro
Prótesis (por ejemplo, aparatos ortopédicos, extremidades artificiales)	\$0 de copago	\$0 de copago	20% de coseguro	30% de coseguro
Suministros para el control de la diabetes	\$0 de copago para las marcas que tienen cobertura	\$0 de copago	\$0 de copago para las marcas que tienen cobertura	30% de coseguro
Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías computarizadas [CT])	\$0 de copago	\$0 de copago	20% de coseguro	30% de coseguro

Beneficios del plan				
	Con Ayuda de Medicaid para los Costos Compartidos		Sin Ayuda de Medicaid para los Costos Compartidos	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Pruebas y procedimientos de diagnóstico (no radiológicos)	\$0 de copago	\$0 de copago	20% de coseguro	30% de coseguro
Servicios de laboratorio	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Radiografías para pacientes ambulatorios	\$0 de copago	\$0 de copago	20% de coseguro	30% de coseguro
Ambulancia	\$0 de copago por transporte terrestre o aéreo	\$0 de copago por transporte terrestre o aéreo	20% de coseguro por transporte terrestre o aéreo	20% de coseguro por transporte terrestre o aéreo
Cuidado de emergencia	\$0 de copago (mundial)		\$115 de copago (\$0 de copago por cuidado de emergencia fuera de los Estados Unidos) por cada visita	
Servicios requeridos de urgencia	\$0 de copago (mundial)		\$40 de copago (\$0 de copago por los servicios requeridos de urgencia fuera de los Estados Unidos) por cada visita	

Es posible que la cobertura de beneficios médicos de Medicaid, fuera de la red, varíe según sea la categoría por la que cumple los requisitos para Medicaid. Para obtener más información, consulte su Evidencia de Cobertura.
† Estas cantidades son las correspondientes al año 2025 que establece Medicare y es posible que cambien para el año 2026

Beneficios adicionales del plan		
	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen médico de rutina	\$0 de copago, 1 por año*	30% de coseguro, 1 por año*

Beneficios adicionales del plan			
		Dentro de la red	Fuera de la red
 Servicios para la audición	Examen de audición de rutina	\$0 de copago por un examen de audición de rutina para ayudar a mantener la salud auditiva*	30% de coseguro por un examen de audición de rutina para ayudar a mantener la salud auditiva*
	Aparatos auditivos	Una asignación de \$1,500 para 2 aparatos auditivos cada 2 años* □ Una amplia selección de aparatos auditivos de venta sin receta (over-the-counter, OTC), de alta calidad y de marca con receta □ Acceso a una de las redes nacionales más grandes de profesionales de la audición, con más de 6,500 sitios □ La garantía del fabricante de 3 años en todos los aparatos auditivos con receta cubre un período de prueba y daños o reparaciones durante el período de garantía □ Los aparatos auditivos que se compren fuera de UnitedHealthcare Hearing no tienen cobertura	
 Beneficios dentales de rutina	Servicios preventivos	\$0 de copago por los servicios preventivos cubiertos, como exámenes bucales, radiografías, limpiezas de rutina y fluoruro:* □ Sin deducible anual □ Acceso a una de las redes dentales nacionales más grandes □ Posibilidad de consultar a cualquier dentista	
 Servicios para la vista	Examen de la vista de rutina	\$0 de copago, por un examen de la vista de rutina cada año para proteger la vista y la salud*	30% de coseguro por un examen de la vista de rutina cada año para proteger la vista y la salud*
	Artículos para la vista de rutina	Una asignación de \$150 cada año para 1 par de marcos o lentes de contacto* □ Lentes con receta estándar gratuitos, incluso los lentes monofocales, bifocales, trifocales y progresivos de Nivel I (estándar) — todos con un revestimiento resistente a rayaduras □ Acceso a una de las redes nacionales más grandes de Medicare Advantage de proveedores	

Beneficios adicionales del plan		
	Dentro de la red	Fuera de la red
		de servicios para la vista y de proveedores de tiendas minoristas - Artículos para la vista disponibles a través de proveedores en Internet, incluso Warby Parker y GlassesUSA - Usted es responsable de todos los costos de los artículos para la vista de proveedores fuera de la red de UnitedHealthcare Vision
 Programa de acondicionamiento físico	\$0 de copago Su programa de acondicionamiento físico le ayuda a mantenerse activo y conectado en el gimnasio, desde su domicilio o en su comunidad. Está disponible para usted sin costo adicional e incluye: - Membresía gratuita a gimnasios en los sitios principales - Acceso a una amplia red nacional de centros de acondicionamiento físico y gimnasios - Videos de ejercicios a pedido y clases de acondicionamiento físico en vivo por Internet - Actividades para ejercitar la memoria por Internet	
Transporte de rutina	\$0 de copago por 24 viajes en una sola dirección, desde o hacia sitios aprobados, por ejemplo, a citas médicas, gimnasios y farmacias *	75% de coseguro *
Cuidado de los pies - de rutina	\$0 de copago, 4 visitas por cada año *	30% de coseguro, 4 visitas por cada año *
 Crédito para productos de venta sin receta (OTC)	\$115 de crédito cada trimestre para productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) en tiendas o en Internet - Elija entre miles de productos de venta sin receta de marca y genéricos, como vitaminas, analgésicos, artículos de primeros auxilios y más - Compre en miles de tiendas participantes, incluso Walmart, Walgreens y Dollar General, o en las tiendas de su comunidad que le queden cerca	
Programa Rewards	Gane hasta \$155 en recompensas si usted comienza en enero ^Ω	

Beneficios adicionales del plan		
	Dentro de la red	Fuera de la red
Beneficio de comidas	\$0 de copago por 28 comidas entregadas a su domicilio inmediatamente después de una hospitalización o una estadía en un centro de enfermería especializada (skilled nursing facility, SNF)	

*Los beneficios se consideran de manera combinada, dentro y fuera de la red

¿Qué es el coseguro?

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

Etapas de pago de medicamentos con receta si usted califica para el Subsidio para Personas de Bajos Ingresos (LIS)	
Deducible	Su deducible es \$0
Cobertura Inicial	En esta etapa, usted pagará los copagos o coseguros de su plan. El plan paga el resto. Una vez que usted y otros en nombre de usted hayan pagado un total combinado de \$2,100, usted pasa a la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores.
Cobertura de medicamentos	Suministro de 30 días o 100 días en farmacia minorista de la red
Genéricos (incluso medicamentos de marca que se consideran como genéricos)	\$0, \$1.60, o \$5.10 de copago (Algunos medicamentos cubiertos están limitados a un suministro de 30 días)
Todos los demás medicamentos ¹	\$0, \$4.90, o \$12.65 de copago (Algunos medicamentos cubiertos están limitados a un suministro de 30 días)
Cobertura de Gastos Médicos Mayores	Una vez que esté en esta etapa, usted no pagará nada por sus medicamentos cubiertos de la Parte D por Medicare durante el resto del año del plan.

Etapas de pago de medicamentos con receta si usted no califica para el Subsidio para Personas de Bajos Ingresos	
Deducible	\$615 por los medicamentos con receta de la Parte D

Etapas de pago de medicamentos con receta si usted no califica para el Subsidio para Personas de Bajos Ingresos		
Cobertura Inicial	En esta etapa, usted pagará los copagos o coseguros de su plan. El plan paga el resto. Una vez que usted y otros en nombre de usted hayan pagado un total combinado de \$2,100, usted pasa a la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores.	
Cobertura de medicamentos	Farmacia Minorista Estándar (suministro de 30 días)	Farmacia de Pedidos por Correo (suministro de 100 días)
Todos los medicamentos cubiertos¹	25% de coseguro	25% de coseguro (Algunos medicamentos cubiertos están limitados a un suministro de 30 días)
Cobertura de Gastos Médicos Mayores	Una vez que esté en esta etapa, usted no pagará nada por sus medicamentos cubiertos de la Parte D por Medicare durante el resto del año del plan.	

¹ Usted no paga más del 25% del costo total de un medicamento o \$35 de copago, lo que sea menor, por cada suministro de 1 mes de medicamentos de insulina cubiertos de la Parte D, incluso si usted no ha pagado su deducible, hasta que llegue a la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores, en la que usted paga \$0.

Escanee este código para ver su Resumen de Beneficios



²Las ofertas de recompensas de Medicare Advantage pueden variar según el plan y no están disponibles en todos los planes. Al participar en el programa o acceder a los fondos de recompensa, usted acepta las Condiciones de Servicio del Programa de Recompensas que se encuentran a la derecha de la página en myuhcmedicare.com/rewards. Los miembros deben participar entre enero y diciembre para ganar todas las recompensas disponibles. Las recompensas deben ganarse e informarse durante los plazos especificados por el plan. Los plazos están disponibles en myuhcmedicare.com/rewards. Las recompensas solo pueden ser usadas por miembros de planes Medicare Advantage de UnitedHealthcare para artículos aprobados en comercios participantes y según las leyes vigentes de Medicare. Los fondos de recompensa no se pueden canjear por efectivo, excepto según lo exigido por la ley. Sin acceso a cajeros automáticos. Las recompensas no se pueden usar para comprar artículos o servicios cubiertos por Medicare, incluidos los gastos de su bolsillo para servicios médicos o medicamentos con receta, ni para comprar alcohol, tabaco o armas de fuego. Las recompensas vencen 1 mes después de que termine su plan Medicare Advantage. Esto no le afecta a usted mientras esté inscrito en su plan actual o si se cambia a otro plan Medicare Advantage de UnitedHealthcare. La información proporcionada no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan.

Y0066_MABH_2026_SP_M H2001028000

UHNH26LP0335919_000

¿Qué puede esperar después de inscribirse?

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



Usted está aquí
Inscripción
enviada



Descargue la
aplicación o cree su
cuenta en Internet



Su UCard llega por
correo postal –
recuerde activarla



¡Comienza su
cobertura! Empiece
a usar su plan

Administre su plan en Internet

Si aún no lo ha hecho, use su número de ID de Medicare o ID de miembro y dirección de correo electrónico para crear una cuenta en la aplicación o en **myUHCMedicare.com**. En Internet, usted puede:

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

Use su UCard cuando

- Visite a un proveedor o surta una receta
- Compre productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC)
- Gaste sus recompensas ganadas
- Se registre en el gimnasio

Una vez que comience su cobertura

- Programe su examen médico y visita de bienestar anual
- Programe su visita anual de cuidado preventivo a domicilio con el programa HouseCalls de Optum®. Visite **UHCHouseCalls.com** si desea más información
- Revise los saldos de la UCard

Gracias por elegir a UnitedHealthcare

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

Información necesaria

UHC Medicare Advantage NH-001A (PPO) está asegurado a través de UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas, una organización de planes Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.

Es posible que los planes ofrezcan beneficios complementarios además de los beneficios de la Parte C y de la Parte D.

Si desea más información sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte la versión más reciente del manual “Medicare y Usted”. El manual está disponible en Internet en [es.medicare.gov](https://www.medicare.gov) o puede pedir una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

UnitedHealthcare no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus programas y actividades relacionados con la salud.

UnitedHealthcare ofrece servicios gratuitos para ayudarle a que se comunique con nosotros. Por ejemplo, documentos en otros idiomas, braille, en letra grande o en audio. O bien, usted puede pedir un intérprete. Comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente al 1-800-711-0646 para obtener información adicional (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es 7 a.m. a 10 p.m. hora del Centro: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.

UnitedHealthcare provides free services to help you communicate with us such as documents in other languages, Braille, large print, audio, or you can ask for an interpreter. Please contact our Customer Service number at 1-800-711-0646 for additional information (TTY users should call 711). Hours are 7 a.m.-10 p.m. CT: 7 Days Oct-Mar; M-F Apr-Sept.

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

Aparatos auditivos

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

Beneficios dentales de rutina

Si su plan ofrece cobertura dental fuera de la red y usted consulta a un dentista fuera de la red, podrían facturarle más. La red de proveedores puede variar en el mercado local. Tamaño de la red de servicios dentales según Zelis Network360, mayo de 2025.

Artículos para la vista de rutina

Se pueden aplicar cargos adicionales por artículos y servicios fuera de la red. La red de proveedores y tiendas minoristas puede variar en el mercado local. Tamaño de la red de servicios para la vista según Zelis Network360, marzo de 2023. Examen de la vista de rutina anual y asignación de \$100-450 para lentes de contacto o marcos de diseñador, con lentes estándar (monofocales, bifocales, trifocales o progresivos estándar) con cobertura total, ya sea anualmente o cada dos años. Ahorros en comparación con el precio minorista. Nuestra red tiene otros proveedores de servicios para la vista a su disposición.

Programa de acondicionamiento físico

El beneficio de acondicionamiento físico y la red de gimnasios varían según el plan o el área, y los centros participantes pueden cambiar. El beneficio de acondicionamiento físico incluye una membresía estándar en un programa de acondicionamiento físico en los centros participantes. No todos los planes ofrecen acceso a centros de primera categoría. Consulte a su médico antes de empezar un programa de ejercicios o de hacer cambios en su estilo de vida o en su rutina de cuidado de la salud.

Crédito para productos de venta sin receta

Los beneficios de productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) tienen plazos de vencimiento. Revise su Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) para obtener más información.

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

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

Es posible que se requiera autorizaciones adicionales para acceder a los programas de descuento. Los descuentos descritos no se ofrecen ni se garantizan por nuestro contrato con el programa de Medicare. Además, los descuentos no están sujetos al proceso de apelación de Medicare. Cualquier disputa relacionada con esos productos y servicios puede estar sujeta al proceso de quejas formales de UnitedHealthcare. Las ofertas de descuentos pueden variar según el plan y no están disponibles en todos los planes. Las ofertas de descuentos están disponibles para los miembros a través de un tercero. La participación en estos servicios de terceros está sujeta a la aceptación de sus términos y normas correspondientes. UnitedHealthcare y sus correspondientes subsidiarias no son responsables de los servicios ni de la información proporcionada por terceros.

Programa de Recompensas

Las ofertas de recompensas pueden variar según el plan y no están disponibles con todos los planes. Se aplican las condiciones de servicio del programa de recompensas.

Notas y apuntes

Notas y apuntes

Notas y apuntes

Notas y apuntes

¿Listo para usar sus beneficios adicionales?

UHC Medicare Advantage NH-001A (PPO)

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



Llame al **1-800-711-0646**, TTY **711**, 7 a.m. a 10 p.m. hora del Centro: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre o visite **myUHCMedicare.com** para:

- ☐ Programa de acondicionamiento físico: Programa Renew Active®



Aparatos auditivos

UnitedHealthcare Hearing
1-877-704-3384
UHChearing.com/Medicare



Servicios para la vista de rutina

UnitedHealthcare Vision®
1-800-711-0646
MyUHCMedicare.com



Beneficios dentales de rutina

UnitedHealthcare Dental
1-800-711-0646
MyUHCMedicare.com



Entrega a domicilio de medicamentos con receta

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



Transporte de rutina

SafeRide
1-866-244-3123
myUHCMedicare.com



Crédito para productos de venta sin receta (OTC)

Solutran
1-833-845-8798
MyUHCMedicare.com



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

Haga clic. Llame. Conéctese.



Descargue la aplicación UnitedHealthcare



UHC.com/Medicare



Llame al número gratuito **1-844-723-6473**, TTY **711** de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana

Información importante del plan

Y0066_EGCov_2026_C SP

Escanee este código para descargar la aplicación UnitedHealthcare



UHNH26LP0318404_000