

Resumen de Beneficios 2020



Descripción general de su plan

AARP® MedicareRx Preferred (PDP)

S5820-021-000

Consulte esta guía y aproveche las ventajas que le ofrecen las coberturas de medicamentos que obtiene con este plan.

Llame a Servicio al Cliente o visite nuestro sitio en Internet para obtener más información acerca de este plan.



Número gratuito **1-888-867-5564**, TTY **711**

8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, hora local



www.AARPMedicarePlans.com

AARP | Medicare Rx
from UnitedHealthcare

Resumen de Beneficios

Del 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020

La información acerca de beneficios que aquí se incluye es un resumen de qué es lo que cubrimos y qué es lo que a usted le corresponde pagar. No indica todos los servicios que cubrimos ni indica todas las limitaciones y exclusiones. La Evidencia de Cobertura incluye una lista completa de los servicios que cubrimos. Puede consultarla por Internet en www.AARPMedicarePlans.com, o bien puede llamar a Servicio al Cliente si tiene alguna pregunta. Al inscribirse en el plan recibirá información indicándole dónde debe ir en Internet para ver su Evidencia de Cobertura.

Información de su plan.

AARP® MedicareRx Preferred (PDP) es un plan de medicamentos con receta de Medicare (Medicare Prescription Drug Plan) que tiene un contrato con Medicare.

Para inscribirse en el plan AARP® MedicareRx Preferred (PDP), usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare, debe vivir en nuestra área de servicio que se indica más adelante, y debe ser un ciudadano de los Estados Unidos o su presencia en los Estados Unidos debe estar debidamente legalizada.

Nuestra área de servicio incluye **Texas**.

Utilice farmacias de la red.

AARP® MedicareRx Preferred (PDP) cuenta con una red de farmacias. Si usa farmacias fuera de la red, es posible que el plan no pague por los medicamentos obtenidos o que usted deba pagar más de lo que pagaría en una farmacia que sea parte de la red.

Puede visitar el sitio www.AARPMedicarePlans.com para buscar una farmacia que sea parte de la red mediante el directorio en Internet. También puede consultar la lista de medicamentos (formulario) para saber qué medicamentos están cubiertos y si existe algún tipo de restricción.

AARP® MedicareRx Preferred (PDP)

Primas y beneficios	Costo Compartido
Prima mensual del plan	\$77.30
Deducible anual para medicamentos con receta	Este plan no tiene un deducible.

Medicamentos con receta

Si usted vive en un centro de cuidado a largo plazo, pagará lo mismo por un suministro de 31 días que por un suministro de 30 días en una farmacia estándar minorista.

Etapa 1: Deducible anual para medicamentos con receta	Esta etapa de pago no corresponde en su caso porque este plan no tiene un deducible					
Etapa 2: Cobertura inicial (Una vez que haya pagado el deducible, si corresponde)	Medicamentos en una farmacia minorista				Farmacia de pedidos por correo	
	Preferida		Estándar		Preferida	Estándar
	Suministr o de 30 días	Suministr o de 90 días	Suministr o de 30 días	Suministr o de 90 días	Suministr o de 90 días	Suministr o de 90 días
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$5 de copago	\$15 de copago	\$15 de copago	\$45 de copago	\$0 de copago	\$45 de copago
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$10 de copago	\$30 de copago	\$20 de copago	\$60 de copago	\$0 de copago	\$60 de copago
Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos	\$45 de copago	\$135 de copago	\$47 de copago	\$141 de copago	\$120 de copago	\$141 de copago
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	40% de coseguro	40% de coseguro	45% de coseguro	45% de coseguro	40% de coseguro	45% de coseguro
Nivel 5: Medicamentos de especialidad	33% de coseguro	33% de coseguro	33% de coseguro	33% de coseguro	33% de coseguro	33% de coseguro
Etapa 3: Etapa sin cobertura	Durante la etapa sin cobertura, para los medicamentos de cualquier nivel, una vez que el costo total de sus medicamentos alcance \$4,020, a usted le corresponde pagar, como máximo, 25% de coseguro, si se trata de medicamentos genéricos, o 25% de coseguro si se trata de medicamentos de marca.					

**Etapa 4:
Cobertura de
gastos médicos
mayores**

Una vez que los gastos anuales de su bolsillo para la compra de medicamentos (incluyendo los medicamentos comprados en una farmacia minorista y en una farmacia de pedidos por correo) alcancen \$6,350, a usted le corresponderá pagar la cantidad que sea mayor de las siguientes:

- 5% de coseguro, o
- \$3.60 de copago por medicamentos genéricos (incluso los medicamentos de marca que se consideran genéricos) y \$8.95 de copago por todos los demás medicamentos.

Información necesaria

Los planes están asegurados a través de UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas. Una organización Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare y un patrocinador de la Parte D aprobado por Medicare. La inscripción en estos planes depende de la renovación del contrato del plan con Medicare. UnitedHealthcare Insurance Company paga regalías a AARP por el uso de su propiedad intelectual. Las regalías se utilizan para propósitos generales de AARP. No es necesario que sea miembro de AARP para inscribirse en un Plan Medicare Advantage o en un Plan de Medicamentos con Receta. AARP y sus afiliadas no son aseguradoras. AARP no hace recomendaciones de productos específicos en forma individual y le sugiere que evalúe sus necesidades a la hora de elegir productos.

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 el sitio <https://es.medicare.gov>, de otra manera puede obtener 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 Insurance Company cumple con las leyes federales referentes a derechos civiles y no discrimina en términos de raza, color de la piel, origen nacional, edad, discapacidad ni sexo.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-814-6894 (TTY: 711).

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 1-855-814-6894 (TTY : 711)。

This information is available for free in other languages. Please call our customer service number located on the first page of this book.

Esta información está disponible sin costo en otros idiomas. Llame a nuestro Servicio al Cliente al número que se encuentra en la primera página de esta guía.

La información proporcionada no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan. Se pueden aplicar limitaciones, copagos y restricciones.

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

La red de farmacias de AARP® MedicareRx Preferred (PDP) incluye un número limitado de farmacias de costo más bajo en las zonas rurales de AK, MT, NE, ND, SD y WY. Es posible que los costos más bajos de estas farmacias publicitados en los documentos de nuestro plan no estén disponibles en la farmacia que usted use. Para obtener la información más actualizada sobre nuestra red de farmacias, incluso para saber si hay farmacias preferidas de costo más bajo en su área, llámenos o consulte el Directorio de Farmacias en Internet. La información de contacto aparece en la portada de esta guía.

OptumRx es una afiliada de UnitedHealthcare Insurance Company. Usted no está obligado a usar la entrega a domicilio de OptumRx para obtener un suministro de 90 días de sus medicamentos de mantenimiento.

Si no ha utilizado la entrega a domicilio de OptumRx, para surtir sus medicamentos, usted debe aprobar la primera receta que su médico envíe directamente a OptumRx. Los medicamentos con una receta nueva que OptumRx envía deberían llegarle aproximadamente en diez días hábiles a partir de la fecha en que se reciba el formulario de pedido completo. Los resurtidos deberían llegarle en aproximadamente siete días hábiles. Comuníquese con OptumRx en cualquier momento al 1-877-266-4832, TTY 711. OptumRx es una afiliada de UnitedHealthcare Insurance Company.

Los miembros pueden usar cualquier farmacia de la red, aunque tal vez no reciban los precios de las farmacias minoristas preferidas. Es posible que las farmacias de la Red de Farmacias Minoristas Preferidas no estén disponibles en todas las áreas.

Lista de Verificación de Inscripción

Antes de tomar una decisión sobre la inscripción, es importante que comprenda plenamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar para hablar con un representante de Servicio al Cliente al número que se encuentra en la contraportada de esta guía.

Explicación de los beneficios

- ✓ Revise el Directorio de Farmacias para asegurarse de que la farmacia que usa para cualquier medicamento con receta esté en la red. Si la farmacia no aparece en la lista, probablemente usted tendrá que elegir otra farmacia para sus medicamentos con receta.

Explicación de las reglas importantes

- ✓ Es posible que los beneficios, las primas, los copagos o los coseguros sean modificados el 1 de enero de cada año.