



Value, Copay Focus, Advantage, Standard | Florida
UnitedHealthcare of Florida, Inc.



Health care coverage that's there for what matters

Get to know your UnitedHealthcare® coverage options

**2025 Individual & Family
ACA Marketplace Plans**

**United
Healthcare**

25FL00004E



Before you get started, here are some important words to know



Monthly premium

What you pay each month for your plan, whether or not you use it to get health care.



Deductible

What you pay out of pocket for covered health care services before your plan begins to pay for services. (It may be a couple thousand dollars, depending on the plan you choose.)



Copay (copayment)

A fixed amount you pay for a covered health care service (like \$15), usually at the time you get care.



Coinsurance

A percentage of the cost of a covered service, and it's what you pay once you meet your deductible. A common coinsurance amount is 20%, but it could be anything. (If you see "0% coinsurance," that means your plan pays 100% of the covered services.)

Table of contents

Finding a health plan that's there for what matters to you and your family can be easier than you think.

Use this guide to start your search. Have questions between pages? Give us a call at **1-877-377-9493, TTY 711** – we've got answers. Or, take a deeper dive into all of this and more at **uhcexchange.com**.

- p4** A little bit about us
- p5** Learning the plan types – metal levels
- p6** Ways to save
- p7** How to enroll



A little bit about us

We will continue to deliver on our promise to connect the world to better health, one person at a time. One of the ways we do that is by offering affordable, reliable health plans that fit your lifestyle and budget. With one of our UnitedHealthcare Individual & Family ACA Marketplace plans, you can count on more – much more:

- \$0 virtual urgent care visits and virtual primary care for the same copay amount as in-person primary care¹
- \$0 preventive health care, like yearly checkups, a flu shot and mammogram
- Access to more than 45,000 network pharmacies
- \$0 digital fitness classes powered by One Pass Select™² with the option to purchase an in-person fitness membership that includes Shipt and Walmart+
- Access to a wide network of quality doctors, clinics and pharmacies in your neighborhood
- Online tools, like a personal online account to check your benefits and find network providers and pharmacies
- Extra benefits, like a \$150 reward for seeing your primary care provider and completing a few online account activities³, and a 20% discount on Walgreens brand health and wellness products⁴



Here's a look at our service area

Live in one of the counties listed? Great. You can enroll for one of our plans.

Brevard, Broward, Calhoun, Collier, DeSoto, Escambia, Flagler, Gadsden, Glades, Hardee, Hendry, Highlands, Hillsborough, Jefferson, Lake, Lee, Leon, Liberty, Madison, Manatee, Marion, Miami-Dade, Orange, Osceola, Palm Beach, Pasco, Polk, Santa Rosa, Seminole, Taylor, Volusia and Wakulla

Learning the plan types – metal levels

When choosing a plan, it's important to understand the different plan types and how they work. Plans on the Affordable Care Act (ACA) Marketplace are categorized based on how you and your plan split the cost of your health care. They go by Bronze, Silver, and Gold – known as the “metal” categories.

Bronze plan

Lowest monthly premiums
High deductible

Might be a good fit if: You're pretty healthy and rarely see your doctor. Bronze plans may have lower monthly premiums, but you'll have to pay more when you get health care.

Silver plan

Moderate monthly premiums
Moderate deductible

Might be a good fit if: You're fairly healthy and typically only see your doctor for your yearly physical. You qualify for extra savings through cost-sharing reductions. If you don't qualify for extra savings, a Silver plan is a good option if you're willing to pay a slightly higher monthly premium than Bronze so you'll have less out-of-pocket expenses.

Reminder: If you qualify for cost-sharing reductions, you have to pick a Silver plan to get those extra savings. (You may save money depending on how much health care you receive.)

Gold plan

High monthly premiums
Low deductible

Might be a good fit if: You might be managing a health condition, taking a prescription and seeing your doctor multiple times a year. You're willing to pay more for your monthly premium to pay less when you get health care.

Ways to save

When you go through the shopping and enrollment process, you'll give your health insurance company an estimate of your income for next year, as well as other household information. Then, they'll give you a quote that outlines what level of subsidy you may qualify for based on what you told them. The only way to get these subsidies (if you qualify) is through the Affordable Care Act (ACA) Marketplace. Here's a look at the two different types:



Premium tax credit

This is something you can use to lower your premium. It can be applied toward any metal level of coverage, so you still have the freedom to compare all your options. Think of this as a way to save on your monthly insurance costs which you need to pay, even if you don't get health care each month.



Cost-sharing reductions ("extra savings")

These lower out-of-pocket costs, like deductibles, copays and coinsurance. Unlike tax credits, you can only use extra savings with a Silver plan. And keep in mind, these extra savings only help you save money when you get health care.

Visit uhcexchange.com and we can help you determine if you qualify for these subsidies and the types of plans available to you.



What to expect after you enroll

The process of enrolling in your ACA Marketplace plan is pretty simple. Once you've compared your options and picked a UnitedHealthcare plan, head to uhcexchange.com to start the enrollment process and see if you qualify for subsidies.

If you would like help enrolling or have additional questions, you can give us a call at **1-877-377-9493, TTY 711**.

- 1 After you enroll in your UnitedHealthcare Individual & Family ACA Marketplace plan, watch for a letter to pay your binder payment. This payment is required to activate your plan and counts as your first month's premium payment. Your premium payment is due on the first of each month. You'll get an invoice in the mail every month that shows what you owe and how to pay. There are 4 easy ways to pay: Autopay, online, by phone or by mail.
- 2 Also, keep an eye out for your welcome mailer and health plan ID card. They should arrive in your mailbox about 7 to 10 business days after we process your binder payment.
- 3 To help you get started, we'll assign a primary care provider (PCP) to everyone on your plan. If you would like to change your PCP you can visit your online account at myuhc.com/exchange, or call the member services number on your health plan ID card.



For help in another language, visit uhc.com/legal/health-insurance-marketplace.

**Language Assistance/Nondiscrimination Notice Asistencia de Idiomas/
Aviso de no Discriminación/ 語言協助 / 不歧視通知**

uhc.com/legal/nondiscrimination-and-language-assistance-notice.

The benefits described may not be offered on all plans or in all states. Some plans may require copayments, deductibles and/or coinsurance for these benefits. The policy has exclusions, limitations, reduction of benefits, and terms under which the policy may be continued in force or discontinued. For costs and complete details of the coverage, review the plan coverage documents, or call or write your insurance agent/broker or the company, whichever is applicable.

¹Unless otherwise required, virtual care benefits are available only when services are delivered through a designated virtual network provider. Virtual visits are not intended to address emergency or life-threatening medical conditions and should not be used in those circumstances. Services may not be always available, or in all locations, or for all members. Check your benefit plan to determine if these services are available. Data rates may apply. Certain prescriptions may not be available and other restrictions may apply.

²One Pass Select™ is a voluntary program featuring a subscription based nationwide gym network, digital fitness and grocery delivery service. The information provided under this program is for general informational purposes only and is not intended to be nor should be construed as medical advice. Individuals should consult an appropriate health care professional before beginning any exercise program and/or to determine what may be right for them. Purchasing discounted gym and fitness studio memberships, digital fitness or grocery delivery services may have tax implications. Members should consult an appropriate tax professional to determine if they have any tax obligations with respect to the purchase of these discounted memberships or services under this program, as applicable. One Pass Select is a program offered by Optum. Subscription costs are payable to Optum.

³Members age 18 and over can earn up to a \$150 reward on a prepaid Visa® card upon completion of eligible activities. To earn \$50, they must complete the following activities: set up a UnitedHealthcare member account on myuhc.com/exchange, opt-in to all types of text messages, sign up for all paperless plan communications, and the subscriber of the plan signs up for Autopay of premiums on behalf of all members enrolled on the plan (not available in New Jersey and New Mexico). To earn \$100, they must complete a primary care provider (PCP) visit. The PCP reward is earned after claim is processed and can take 6-8 weeks. Limit one reward per eligible member. Eligible members who are unable to participate in an available program may be permitted to earn the same reward by completing a reasonable alternative. Call the number on the back of your health plan ID card to learn more. If you receive access to certain reward funds with your Card, you agree to the terms and conditions available at HealthyBenefitsPlus.com/HealthPerks. Call 1-833-818-8692 for rewards balance. No Cash (except as required by law) or ATM Access. Fees and usage restrictions may apply. See cardholder terms for details. Issued by Citizens Alliance Bank, Member FDIC, pursuant to a license from Visa® U.S.A. Inc.

⁴Walgreens discount valid until 12/31/25. Discount valid only for in-store purchases of eligible Walgreens brand health and wellness products by current members eligible for the UnitedHealthcare discount program. Discount cannot be used online. For a full list of Walgreens brand health and wellness products and exclusions, please visit www.walgreens.com/smartsavings. Not available in Washington, CMS standard plans and select Colorado Options plans.

This policy has exclusions, limitations, reduction of benefits, and terms under which the policy may be continued in force or discontinued. For costs and complete details of the coverage, call or write your insurance agent or the company, whichever is applicable. By responding to this offer, you agree that a representative may contact you.

Medical plan coverage offered by UnitedHealthcare of Florida, Inc. Administrative services provided by United HealthCare Services, Inc. or their affiliates.



Value, Copay Focus, Advantage, Standard | Florida
UnitedHealthcare of Florida, Inc.



Cobertura de salud que está contigo en lo que importa

Conoce tus opciones de cobertura de UnitedHealthcare®.

**Planes de Seguros
Individuales y Familiares ACA
de UnitedHealthcare 2025**

25FL00004E

**United
Healthcare**



Antes de empezar, es bueno que conozcas algunos términos importantes.



Prima mensual

Lo que pagas cada mes por tu plan, sea que lo uses para obtener atención médica o no.



Deducible

Lo que pagas de tu bolsillo por los servicios de atención médica cubiertos antes de que tu plan comience a pagar por los servicios. (Pueden ser unos cuantos miles de dólares, dependiendo del plan que elijas.)



Copago

Una cantidad fija que pagas por un servicio de atención médica cubierto, normalmente en el momento en que recibes la atención.



Coseguro

Un porcentaje del costo de un servicio cubierto, que pagas una vez que alcanzas tu deducible. Un porcentaje común de coseguro es 20%, pero puede ser cualquiera. (Si ves “0% de coseguro”, quiere decir que tu plan paga el 100% de los servicios cubiertos).

Índice

Encontrar un plan de salud que esté contigo y tu familia para lo que importa puede ser más fácil de lo que piensas.

Utiliza esta guía para comenzar tu búsqueda. ¿Tienes preguntas? Llámanos al **1-877-377-9493, TTY 711**; tenemos las respuestas. Además, puedes obtener más detalles en **uhcexchange.com**.

- P. 12** Un poco sobre nosotros
- P. 13** Conoce los tipos de planes: niveles de metal
- P. 14** Formas de ahorrar
- P. 15** Cómo inscribirte



Un poco sobre nosotros

En UnitedHealthcare, seguimos cumpliendo nuestra promesa de conectar al mundo con una mejor salud, una persona a la vez. Una de las maneras en que lo hacemos es ofreciendo planes de salud asequibles y confiables que se adaptan a tu presupuesto y estilo de vida. Con uno de nuestros planes Individuales y Familiares ACA de UnitedHealthcare, puedes recibir mucho más:

- Consultas de atención urgente virtual por \$0 y consultas de atención primaria virtual por el mismo copago que las consultas presenciales.¹
- Atención preventiva por \$0, como chequeos anuales, vacunas contra la gripe y mamografías.
- Acceso a más de 45 000 farmacias de la red.
- Clases de fitness digital por \$0 a través de One Pass Select ^{TM2} con la opción de comprar una membresía de fitness presencial que incluye Shipt y Walmart+.
- Acceso a una amplia red de médicos, clínicas y farmacias de calidad cerca de ti.
- Herramientas en línea, como una cuenta personal para consultar tus beneficios y encontrar proveedores y farmacias dentro de la red.
- Beneficios adicionales, como una recompensa de \$150 por visitar a tu médico de cabecera y completar algunas actividades relacionadas con tu cuenta en línea³ y un 20% de descuento en los productos de salud y bienestar de la marca Walgreens.⁴



Conoce nuestra área de servicio

¿Vives en alguno de estos condados? ¡Perfecto! Puedes inscribirte en uno de nuestros planes.

Brevard, Broward, Calhoun, Collier, DeSoto, Escambia, Flagler, Gadsden, Glades, Hardee, Hendry, Highlands, Hillsborough, Jefferson, Lake, Lee, Leon, Liberty, Madison, Manatee, Marion, Miami-Dade, Orange, Osceola, Palm Beach, Pasco, Polk, Santa Rosa, Seminole, Taylor, Volusia y Wakulla.

Conoce los tipos de planes: niveles de metal

Cuando se elige un plan, es importante comprender los distintos tipos de planes y cómo funcionan. Los planes del Mercado de Seguros Médicos de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) se clasifican según la forma en la que tú y tu plan dividen el costo de tu atención médica. Se dividen en Bronze, Silver y Gold, lo que se conoce como categorías o niveles de metal.

Plan Bronze

Las primas mensuales más bajas
Deducible alto

Puede ser una buena opción si: Estás bastante saludable y rara vez consultas a tu médico. Los planes Bronze pueden tener primas más bajas, pero deberás pagar más cuando recibas la atención médica.

Plan Silver

Primas mensuales moderadas
Deducible moderado

Puede ser una buena opción si: Eres una persona relativamente saludable y, por lo general, solo vas al médico para tu chequeo anual. Cumples con los requisitos para obtener ahorros adicionales a través de reducciones de costos compartidos. Si no reúnes los requisitos para obtener ahorros adicionales, un plan Silver es una buena opción si estás dispuesto a pagar una prima mensual ligeramente superior a la del plan Bronze para tener menos gastos de desembolso.

Recordatorio: Si calificas para reducciones de costos compartidos, tienes que elegir un plan Silver para ahorrar de este modo. (El dinero que ahorres depende mucho de la atención médica que recibas.)

Plan Gold

Primas mensuales más altas
Deducible bajo

Puede ser una buena opción si: Es posible que estés en tratamiento por una condición de salud, tomando un medicamento con receta y consultando con tu médico varias veces al año. Estás dispuesto a pagar más por tu prima mensual para pagar menos cuando recibas atención médica.

Formas de ahorrar

Cuando realices el proceso de compra e inscripción, proporcionarás a tu compañía de seguros de salud una estimación de tus ingresos para el próximo año, así como otra información de tu hogar. Luego, ellos te darán una cotización que detallará el nivel de subsidio al que podrías calificar con base en la información que les diste. La única forma de obtener estos subsidios (si calificas) es a través del Mercado de Seguros Médicos ACA. Estos son los dos tipos de subsidio:



Crédito fiscal para la prima

Este lo puedes usar para disminuir tu prima. Se puede aplicar a cualquier nivel metálico de cobertura, así que aún tienes la libertad de comparar todas tus opciones. Piensa en esta opción como una forma de ahorrar en los costos de seguro mensuales que debes pagar incluso si no recibes atención médica cada mes.



Reducciones de costos compartidos (“ahorros adicionales”)

En este caso, se disminuyen los gastos de desembolso, como deducibles, copagos y coseguro. A diferencia de los créditos fiscales, solo puedes usar los ahorros adicionales con un plan Silver. Además, ten en cuenta que estos ahorros adicionales solo ayudan a ahorrar dinero cuando recibas atención médica.

Visita uhcexchange.com y podremos ayudarte a determinar si calificas para estos subsidios y los tipos de planes disponibles para ti.



Qué puedes esperar después de inscribirte

El proceso de inscripción en tu plan de salud ACA es muy sencillo. Después de comparar las opciones y elegir un plan de UnitedHealthcare, ingresa a uhcexchange.com para iniciar el proceso de inscripción y ver si cumples con los requisitos para los subsidios.

Si necesitas ayuda para inscribirte o tienes otras preguntas, puedes llamarnos al **1-877-377-9493, TTY 711**.

1

Después de inscribirte en tu Plan de Salud Individual y Familiar ACA de UnitedHealthcare, recibirás una carta para hacer el pago inicial. Este pago es obligatorio para activar tu plan y cuenta como el pago de la prima de tu primer mes. El plazo de pago de tu prima es el primer día de cada mes. Recibirás una factura por correo todos los meses que muestra lo que debes y cómo pagar. Tienes cuatro opciones fáciles para realizar el pago: pago automático, por internet, por teléfono o por correo.

2

Además, recibirás por correo tu paquete de bienvenida y tu tarjeta de ID del plan de salud. Te llegarán aproximadamente entre 7 a 10 días hábiles después de que tu pago inicial se haya procesado.

3

Para ayudarte a comenzar, asignaremos un médico de cabecera a todas las personas de tu plan. Si deseas cambiarlo, puedes ingresar a tu cuenta en línea en es.myuhc.com/exchange, o llamar al número de servicio para miembros que se encuentra en tu tarjeta de ID del plan de salud.



Para recibir ayuda en otro idioma, **visita el sitio uhc.com/legal/health-insurance-marketplace.**

**Language Assistance/Nondiscrimination Notice Asistencia de Idiomas/
Aviso de no discriminación/語言協助/不歧視通知**

uhc.com/legal/nondiscrimination-and-language-assistance-notices.

Es posible que los beneficios descritos no se ofrezcan en todos los planes o estados. Algunos planes pueden requerir copagos, deducibles o coseguros para acceder a estos beneficios. Esta póliza contiene exclusiones, limitaciones, reducción de beneficios y términos que determinan la continuidad o cancelación de la póliza. Para conocer los costos y obtener información detallada sobre la cobertura, consulte los documentos de cobertura del plan o llame o escriba a su agente/corredor o a la compañía de seguros, según corresponda.

1A menos que se indique lo contrario, los beneficios de cuidado virtual solo están disponibles cuando los servicios son prestados por un proveedor de la red designado para visitas virtuales. Las visitas virtuales no están diseñadas para abordar condiciones médicas de emergencia o potencialmente mortales, por lo que no deben ser utilizadas en tales circunstancias. Los servicios pueden no estar disponibles siempre, ni en todos los lugares, ni para todos los miembros. Consulte su plan de beneficios para determinar si estos servicios están disponibles. Se pueden aplicar tarifas por uso de datos. Es posible que determinados medicamentos con receta no estén disponibles y que se apliquen otras restricciones.

2One Pass Select™ es un programa voluntario que incluye una red nacional de gimnasios basados en suscripciones, acondicionamiento físico virtual y un servicio de entrega de alimentos. La información proporcionada sobre este programa es únicamente para su conocimiento y no tiene la intención de ser ni se debe interpretar como consejo médico. Se debe consultar a un profesional de atención médica adecuado antes de iniciar cualquier programa de ejercicio o para determinar lo que puede ser adecuado para cada persona. La compra de membresías para gimnasios o estudios de acondicionamiento físico con descuento, acondicionamiento físico virtual o servicios de entrega de alimentos podría tener repercusiones fiscales. Se recomienda que los miembros consulten a un profesional idóneo en materia de impuestos para determinar si tienen obligaciones fiscales con respecto a la compra de estas membresías o servicios con descuento en virtud de este programa, según corresponda. Optum ofrece el programa One Pass Select. Los costos de suscripción se pagan a Optum.

3Los miembros mayores de 18 años pueden ganar una recompensa de hasta \$150 en una tarjeta Visa® prepaga luego de completar las actividades elegibles. Para ganar \$50, deben completar las siguientes actividades: crear una cuenta de miembro de UnitedHealthcare en es.myuhc.com/exchange, optar por recibir todo tipo de mensajes de texto, suscribirse a todas las comunicaciones del plan que se envíen por dispositivos electrónicos, y el suscriptor del plan debe suscribirse al pago automático de las primas en nombre de todos los miembros inscritos en el plan (no disponible en New Jersey ni en New Mexico). Para ganar \$100, deben realizar una visita al médico de cabecera (PCP, por sus siglas en inglés). La recompensa asociada a la visita al médico de cabecera se obtiene después de que se haya procesado la reclamación y puede tardar entre 6 y 8 semanas. Solo se puede obtener una recompensa por miembro elegible. Los miembros elegibles que no pueden participar en un programa disponible pueden ganar la misma recompensa al completar una alternativa razonable. Para obtener más información, llame al número que se encuentra al dorso de su tarjeta de ID del plan de salud. Al recibir acceso a ciertos fondos de recompensa con su tarjeta, acepta los términos y condiciones disponibles en HealthyBenefitsPlus.com/HealthPerks. Llame al 1-833-818-8692 para consultar el saldo de las recompensas. Sin acceso a dinero en efectivo (salvo cuando lo exija la ley) ni a cajeros. Se pueden aplicar tarifas y restricciones de uso. Para obtener información detallada, consulte los términos del titular de la tarjeta. Emitida por Citizens Alliance Bank, miembro de la FDIC, de conformidad con una licencia de Visa® U.S.A. Inc.

4Descuento de Walgreens válido hasta el 31 de diciembre de 2025. El descuento solo es válido para compras en tiendas de productos de salud y bienestar de la marca Walgreens elegibles y que sean realizadas por los miembros actuales elegibles para el programa de descuentos de UnitedHealthcare. Este descuento no se aplica a las compras en línea. Para ver la lista completa de los productos y las exclusiones de salud y bienestar de la marca Walgreens, visita www.walgreens.com/smartsavings. No está disponible en Washington, en los planes estándar de CMS ni en determinados planes Colorado Options.

Esta póliza tiene exclusiones, limitaciones, reducción de beneficios y condiciones en las que la póliza puede continuar en vigor o suspenderse. Para obtener información sobre costos y los detalles completos de cobertura, puedes llamar o escribir a tu agente o compañía de seguros, según corresponda. Al responder a esta oferta, aceptas que un representante se comuniqué contigo.

UnitedHealthcare of Florida, Inc. ofrece la cobertura del plan de salud. UnitedHealthCare Services, Inc. o sus compañías afiliadas proporcionan los servicios administrativos.