

Los miembros de Health Choice Pathway (HMO D-SNP) **reciben más atención y beneficios adicionales ¡sin costo alguno!**



Los beneficios adicionales sin costo extra incluyen:



Servicios dentales

Usted recibe una cantidad asignada de **\$2,000** para usarse en servicios diagnóstico, preventivos e integrales, como coronas, empastes, extracciones y endodoncia.



Servicios de visión

Usted recibirá una cantidad asignada de **\$250** para su elección de lentes de contacto y/o de anteojos (lentes y armazones) y para un examen de los ojos de rutina (refracción de los ojos).



Servicios de audición

Usted recibirá **dos** audífonos (uno por oído, cada 3 años), ajustes ilimitados durante un año, y un examen de audición de rutina.



Tarjeta de Alimentos y Productos Agrícolas

Usted recibirá una cantidad asignada de **\$225** cada 3 meses para la compra de alimentos saludables.*



Tarjeta para artículos de venta libre (OTC)

Usted recibe una cantidad asignada de **\$50** cada 3 meses para artículos de salud de venta libre.

Además de:

- **Sistema personal de respuesta a emergencias (PERS, por sus siglas en inglés)**
- **Beneficio de acondicionamiento físico**
- **Servicios de transporte**

¿Tiene preguntas sobre estos beneficios?

Llame a Servicios para Miembros al

1-800-656-8991, TTY: 711, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana.

azblue.com/hcpathway



**¡Escanee para
obtener más
información!**

Health Choice Pathway (HMO D-SNP) es un plan de salud con un contrato con Medicare y un contrato con el programa estatal Medicaid. La inscripción en Health Choice Pathway (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato. Health Choice Pathway es una subsidiaria de Blue Cross® Blue Shield® of Arizona, una licenciataria independiente de Blue Cross Blue Shield Association. *Para ser elegible para este beneficio de Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermos Crónicos (SSBCI), debe tener un diagnóstico de una afección crónica, como trastornos cardiovasculares; insuficiencia cardíaca crónica; diabetes mellitus; sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico; enfermedad gastrointestinal crónica; u otra afección que cumpla los requisitos. No todos los miembros califican, ya que podrían aplicarse otros criterios de cobertura. Para obtener más información, comuníquese con el plan.

H5587_D45173PY27_M