

Beneficios para 2027: un resumen general Health Choice Pathway (HMO D-SNP)



Una breve descripción
general de lo que
Health Choice Pathway
cubre y de lo que
usted paga.

Si califica para la asistencia para los costos compartidos de Medicare mediante el Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS, por sus siglas en inglés) —Medicaid—, usted paga \$0. Las primas, los copagos, los coaseguros y los deducibles pueden variar según el nivel de Ayuda adicional que usted reciba.

Prima mensual, deducibles y límites	
Prima mensual del plan	\$0 con base en su nivel de elegibilidad para AHCCCS (Medicaid).
Deducible	Este plan no tiene deducible.
Responsabilidad máxima en gastos de bolsillo (esto no incluye medicamentos recetados)	Si pierde su derecho a AHCCCS, el monto máximo anual que llegará a pagar en Health Choice Pathway (su monto máximo de gastos de bolsillo) es de \$9,850. Si esto ocurre y usted paga el monto máximo completo de gastos de bolsillo, nosotros pagaremos por todos los servicios de la Parte A y de la Parte B durante el resto del año.

Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos	
Atención hospitalaria para pacientes internados <i>(Podría requerirse autorización previa)</i>	Usted paga un copago de \$0 por los días 1 – 90 de hospitalización por periodo de beneficios. Nuestro plan también cubre 60 días de reserva vitalicia, los cuales pueden utilizarse después del día 90 si se requiere atención hospitalaria adicional. Una vez agotados todos los días de reserva vitalicia, usted será responsable de todos los costos.
Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios - Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios <i>(Podría requerirse autorización previa)</i> - Servicios de observación hospitalaria para pacientes ambulatorios <i>(Podría requerirse autorización previa)</i> - Centro de cirugía ambulatoria <i>(Podría requerirse autorización previa)</i>	Copago de \$0 Copago de \$0 Copago de \$0
Citas en el consultorio de médicos - Proveedor de atención primaria - Especialistas <i>(Podría requerirse autorización previa para el manejo del dolor)</i>	Copago de \$0 Copago de \$0
Atención preventiva	Copago de \$0
Atención de emergencia	Copago de \$0 para las visitas a la Sala de Emergencias cubiertas por Medicare
Servicios en centros de atención de urgencia (Urgent-Care)	Copago de \$0 para los servicios que se necesiten de manera urgente y que estén cubiertos por Medicare

Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos	
Centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés) <i>(Podría requerirse autorización previa)</i>	Usted paga un copago de \$0 por los días 1-100 de estancia en un centro de enfermería especializada.
Atención médica a domicilio <i>(Podría requerirse autorización previa)</i>	Copago de \$0
Servicios del programa de tratamiento por uso de opioides (OTPS, por sus siglas en inglés) • Medicamentos agonistas y antagonistas opioides aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) para tratamientos y la dispensación y administración de dichos medicamentos, si corresponde • Asesoramiento sobre el uso de sustancias • Terapia individual y grupal • Prueba toxicológica	Copago de \$0
Ambulancia <i>(Podría requerirse autorización previa solo para servicios de ambulancia que no sean de emergencia)</i>	Copago de \$0
Servicios de diagnóstico/Laboratorio/Servicios de laboratorio de imagenología • Pruebas y procedimientos de diagnóstico <i>(Podría requerirse autorización previa)</i> • Servicios de laboratorio <i>(Podría requerirse autorización previa)</i> • Servicios de radiología de diagnóstico (p. ej., imagen por resonancia magnética [MRI, por sus siglas en inglés], tomografía computarizada [CT, por sus siglas en inglés]) <i>(Podría requerirse autorización previa)</i> • Radiografías ambulatorias • Radiología terapéutica <i>(Podría requerirse autorización previa)</i>	Copago de \$0 Copago de \$0 Copago de \$0 Copago de \$0 Copago de \$0

Beneficios y servicios suplementarios

Servicios dentales preventivos, diagnósticos e integrales (Beneficio suplementario)

Preventivos y diagnósticos:

Dos exámenes bucales por año

Dos servicios de profilaxis (limpiezas), una vez cada seis meses

Un tratamiento con fluoruro por año

Dos radiografías dentales por año, lo cual consta de:

Dos radiografías de aleta de mordida

O

Una radiografía completa de toda la boca (FMX, por sus siglas en inglés) o de una radiografía panorámica. Solo se permite una radiografía completa/panorámica cada 36 meses.

Integrales:

Incluye dentaduras postizas, restauración, endodoncia, periodoncia, y cirugía oral y maxilofacial, incluyendo los servicios de extracciones.

Las dentaduras postizas están cubiertas una vez cada cinco años. Las dentaduras completas y las parciales comparten este mismo límite de cinco años.

Copago de \$0 por servicios dentales (suplementario)

Beneficio máximo de \$2,000 para servicios dentales de diagnóstico y prevención y servicios dentales integrales.

Servicios de visión (beneficio suplementario)

Copago de \$0 por un examen de rutina de los ojos \$250 como cantidad asignada de beneficios para anteojos y lentes de contacto ilimitados:

- Lentes de contacto
- Anteojos (armazones y cristales)

Servicios de audición (beneficio suplementario)

Los servicios están cubiertos por los proveedores de TruHearing®. Incluye la adaptación y evaluación de audífonos. Para programar una cita o hacer preguntas, llame al **1-833-723-1154, TTY: 711**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora estándar de la montaña.

Copago de \$0 por ajuste de audífonos.

Copago de \$0 para audífonos

Hasta dos audífonos (uno por oído, cada 3 años)

Beneficios y servicios suplementarios

Artículos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés)

La asignación trimestral se puede utilizar para comprar artículos de venta libre ya sea en línea a través de un catálogo o en tiendas participantes utilizando la flex card.

Copago de \$0 por \$50 cada tres meses para productos de venta libre.

Con este beneficio, el subsidio se cargará a su Tarjeta Flex cada tres meses para pagar los artículos de venta libre cubiertos.

Los artículos cubiertos incluyen los siguientes:

- Productos de venta libre de marca y genéricos, como vitaminas, medicamentos contra el dolor, pasta de dientes, pastillas para la tos y más.

Cualquier saldo restante al final del trimestre caducará y no se transferirá al mes siguiente. Cualquier asignación sin usar no se transferirá al siguiente año del plan.

Beneficio de comidas

(Podría requerirse autorización previa)

Copago de \$0 por hasta un total de 56 comidas por año para miembros que fueron dados de alta de un centro para pacientes internados o que tengan una afección de salud crónica que cumpla los requisitos.

Comidas tras cuidados agudos – 28 comidas por ingreso:

Miembros recientemente dados de alta de un centro para pacientes internados (hospital, centro de enfermería especializada o rehabilitación para pacientes internados).

Comidas por enfermedades crónicas – 28 comidas por ingreso:

Los miembros con una afección crónica que cumpla los requisitos y que estén bajo administración de la atención podrían calificar para recibir comidas saludables. Las afecciones crónicas que cumplen los requisitos incluyen: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD, por sus siglas en inglés), insuficiencia cardíaca congestiva (CHF, por sus siglas en inglés) y diabetes (diabetes mellitus [DM, por sus siglas en inglés]).

Beneficios y servicios suplementarios

Servicios de telesalud

Copago de \$0

Servicios cubiertos incluidos en las consultas médicas virtuales:

- Servicios de proveedores de atención primaria
- Servicios de médicos especialistas
- Servicios que se necesitan de manera urgente

Reciba atención médica sin costo para ciertos problemas de salud que no sean emergencias a través de telesalud. Las consultas de telesalud con un profesional autorizado están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, mediante su teléfono, tableta o computadora.

Visite **azblue.com/hcpathway** para tener acceso a consultas virtuales.

Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Nota: No todas las afecciones médicas pueden tratarse mediante telesalud. Si se requiere atención adicional, el profesional le indicará si debe acudir a una consulta presencial con un médico. Si tiene una emergencia médica, llame al 911 o acuda de inmediato a la sala de emergencias más cercana.

Beneficios y servicios suplementarios

Sistema personal de respuesta a emergencias (PERS, por sus siglas en inglés)

El Sistema personal de respuesta a emergencias (PERS), también conocido como sistema de alertas médicas, brinda un monitoreo continuo, tanto móvil como en casa, a personas de edad avanzada y en riesgo.

El PERS les permite a los miembros llamar para recibir asistencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana, ya sea desde su casa o desde fuera de su domicilio.

- Los miembros se comunican de inmediato con operadores profesionalmente capacitados que evalúan con rapidez la naturaleza de la llamada y coordinan la asistencia adecuada.
- Un miembro que tiene una emergencia médica pulsa un botón para hablar con un operador, el cual inmediatamente coordina el envío de ayuda de emergencia.

Para solicitar un dispositivo PERS o si tiene preguntas adicionales, llame al **1-800-979-9238, TTY: 711**, de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes o visite **bcbsaz.connectamerica.com**.

Copago de \$0

Cobertura para un dispositivo personal de respuesta a emergencias

Beneficio de acondicionamiento físico

Copago de \$0

Usted obtiene acceso a centros de acondicionamiento físico participantes o recibe un kit de acondicionamiento físico para el hogar para ayudarle a mantenerse activo y saludable.

Servicios de transporte

Copago de \$0

24 viajes sencillos cada año calendario a establecimientos relacionados con la salud aprobados por el plan.

Beneficios suplementarios especiales para los miembros con enfermedades crónicas (SSBCI, por sus siglas en inglés)

Productos y alimentos saludables

Copago de \$0 por una asignación de \$225 cada tres meses para alimentos y productos saludables.

Para los miembros con una afección crónica elegible, se carga una asignación trimestral en la tarjeta flexible para pagar los alimentos saludables aprobados.

Para ser elegible para este beneficio de Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermos Crónicos (SSBCI), debe tener un diagnóstico de una enfermedad crónica, como trastornos cardiovasculares; enfermedades crónicas que afecten la visión, la audición (sordera), el gusto, el tacto y el olfato; sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico; enfermedades mentales crónicas e incapacitantes; trastorno crónico por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias, u otra enfermedad que cumpla los requisitos. No todos los miembros califican, ya que podrían aplicarse otros criterios de cobertura.

La asignación no utilizada no se transfiere al trimestre siguiente. La asignación restante al final del año no se traslada al siguiente año del plan.

Beneficios de medicamentos recetados

Medicamentos de la Parte B de Medicare

Medicamentos de quimioterapia

(Podría requerirse autorización previa)

Copago de \$0

Otros medicamentos de la Parte B de Medicare

(se aplican normas de autorización previa para medicamentos específicos)

Copago de \$0

Medicamentos de la Parte B de Medicare – Terapia escalonada

La terapia escalonada para los medicamentos de la Parte B puede requerir probar un medicamento de la Parte B o de la Parte D.

Farmacia minorista estándar y farmacia de pedidos por correo postal si recibe "Ayuda adicional"

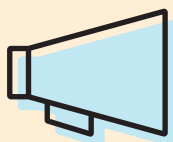
Medicamentos genéricos

Copago de \$0 a \$5.80

Medicamentos de marca registrada

Copago de \$0 a \$14.40

Si no recibe "Ayuda adicional" o pierde su derecho para el Subsidio por bajos ingresos (LIS, por sus siglas en inglés), el monto que paga cambiará a los niveles de Medicare Original.



Mensaje importante acerca de lo que usted paga por las vacunas

Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información.

Mensaje importante acerca de lo que usted paga por la insulina

Para la insulina cubierta que se suministra bajo la Parte B de Medicare (como la insulina utilizada con una bomba de insulina), usted paga \$0 siempre que mantenga su elegibilidad completa para AHCCCS (Medicaid). Si pierde la elegibilidad para AHCCCS, es posible que deba pagar los costos compartidos de la Parte B de Medicare. Sin embargo, el costo compartido por la insulina cubierta de la Parte B no excederá los \$35 por un suministro para un mes.

Notas

Notas

Sus **opciones para la inscripción**



Inscríbase ahora: Si hoy está presente en una presentación de beneficios, inscríbase con su agente.



Por teléfono: llame al 1-855-243-3935, TTY: 711, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana. Estamos aquí para responder sus preguntas y podemos ayudarle a inscribirse por teléfono.



Programe una cita con uno de nuestros agentes.



En línea: Visítenos en **azblue.com/hcpathway**



**Health
Choice**

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. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al **1-800-656-8991, TTY: 711** para obtener más información. Las primas, los copagos, los coaseguros y los deducibles pueden variar según el nivel de Ayuda adicional que reciba. Los valores que se muestran son para quienes cuyos costos compartidos de las Partes A y B de Medicare están cubiertos por el estado.

Health Choice Pathway es una subsidiaria de Blue Cross® Blue Shield® of Arizona, una licenciataria independiente de Blue Cross Blue Shield Association.

Health Choice Pathway (HMO D-SNP) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-656-8991, TTY: 711.**

Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yánítti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éi ná hóló, koji' hódílnih **1-800-656-8991, TTY: 711.**