

2027

Resumen de beneficios



HMO

Planes de Medicare Advantage

Condados de Maricopa y Pinal

Blue Best Life Plus (HMO) (H0302-001)

Blue Best Life Classic (HMO) (H0302-006)

Blue Best Life Select (HMO) (H0302-010)

Condado de Pima

Blue Best Life Classic (HMO) (H0302-008)

Blue Best Life Select (HMO) (H0302-011)



Un licenciatario independiente de Blue Cross Blue Shield Association

2027 Lista de verificación de la inscripción previa

Antes de tomar una decisión sobre la inscripción, es importante que entienda nuestros beneficios y normas en su totalidad. Si tiene preguntas, puede llamar y hablar con un consultor de Medicare autorizado al **1-888-274-0367**, **TTY: 711**, 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre y los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo.

Comprensión de los beneficios

- ☐ La Evidencia de Cobertura (EOC) incluye una lista completa de toda la cobertura y servicios. Es importante que revise la cobertura, los costos y beneficios del plan antes de inscribirse. Visite **azblue.com/medicare** o llame al **480-937-0409** (en Arizona) o llamando sin costo al **1-800-446-8331**, **TTY: 711** para ver una copia de EOC.
- ☐ Revise el directorio de proveedores (o pregúntele a su proveedor) para asegurarse de que los proveedores que ve ahora están en la red. Si no se mencionan en la lista, significa que probablemente tenga que seleccionar otro médico.
- ☐ Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que usa para cualquier medicamento con receta está en la red. Si la farmacia no se menciona en la lista, probablemente tendrá que seleccionar otra farmacia para surtir sus recetas.
- ☐ Revise la lista de medicamentos cubiertos (formulario) para asegurarse de que los medicamentos que usa están cubiertos.

Comprensión de normas importantes

- ☐ Además de su prima mensual del plan (si corresponde), debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare. Generalmente, esta prima se deduce de su cheque del Seguro Social cada mes.
- ☐ Los beneficios, primas o copagos/coseguro pueden cambiar el 1 de enero 2027.
- ☐ Excepto en situaciones urgentes o de emergencia, no cubrimos servicios de proveedores fuera de la red (proveedores que no están listados en el directorio de proveedores).

Resumen de beneficios

1 de enero de 2027 – 31 de diciembre de 2027

Este es un resumen de servicios médicos y de medicamentos cubiertos por Blue Cross® Blue Shield® of Arizona (AZ Blue).

AZ Blue es un plan HMO con contrato con Medicare. La inscripción en AZ Blue depende de la renovación del contrato.

La información de beneficios que incluye este folleto es un resumen de lo que cubrimos y de lo que usted paga. No menciona todos los servicios que cubrimos ni cada limitación o exclusión. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, llámenos y pida la “Evidencia de Cobertura” o puede verla en nuestro sitio web en azblue.com/medicare.

Cosas que debe saber de AZ Blue



Horario de atención

- Del 1 de octubre al 31 de marzo, puedes llamarnos los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m.
- Del 1 de abril al 30 de septiembre, puedes llamarnos de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.



Teléfonos de AZ Blue y sitio web

- Si es miembro de este plan, llame al **480-937-0409** (en Arizona) o llamando sin costo al **1-800-446-8331**, TTY: **711**.
- Si no es miembro de este plan, haga una llamada sin costo al **1-888-274-0367**, TTY: **711**.
- Nuestro sitio web: azblue.com/medicare.



¿Quién puede afiliarse?

Para afiliarse a AZ Blue debe tener la Parte A de Medicare y Parte B de Medicare y debe vivir en nuestra área de servicio.

- **Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006** está disponible en Condados de Maricopa y Pinal
- **Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001** está disponible en Condados de Maricopa y Pinal
- **Blue Best Life Select (HMO) H0302-010** está disponible en Condados de Maricopa y Pinal
- **Blue Best Life Classic (HMO) H0302-008** está disponible en Condado de Pima
- **Blue Best Life Select (HMO) H0302-011** está disponible en Condado de Pima



¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar?

Su **plan AZ Blue Medicare** es un plan de la Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO). Los miembros inscritos en los planes de HMO deben recibir atención médica de médicos, hospitales y otros proveedores de la red de AZ Blue. Si usa proveedores o centros que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague estos servicios.

AZ Blue también tiene una extensa red de farmacias para surtir sus recetas de medicamentos cubiertos de la Parte D. Generalmente, debe usar estas farmacias de la red.

- Puede buscar proveedores de la red con nuestra herramienta en línea: **azblue.com/findadoctor**
- Puede ver el Directorio de proveedores/farmacias de nuestro plan en nuestro sitio web: **azblue.com/medicare**
- O llamarnos y le enviaremos una copia del Directorio de proveedores/farmacias.



¿Qué cubrimos?

Igual que todos los planes médicos de Medicare, cubrimos todo lo que cubre Medicare Original – y más.

- Los miembros de nuestro plan reciben *todos* los beneficios cubiertos por Medicare Original. Para algunos de estos beneficios es posible que usted pague más con nuestro plan que lo que pagaría con Medicare Original. Para otros es posible que pague menos.
- Los miembros de nuestro plan también *obtienen más de lo que cubre Medicare Original*. Algunos de los beneficios adicionales se describen en este folleto.

Cubrimos los medicamentos de la Parte D. Además, cubrimos los medicamentos de la Parte B, como quimioterapia y algunos medicamentos administrados por su proveedor.

- Puede ver la lista de medicamentos cubiertos (formulario) completa del plan (lista de medicamentos con receta de la Parte D) y cualquier restricción en nuestro sitio web: azblue.com/medicare
- O llámenos y le enviaremos una copia de la lista de medicamentos cubiertos (formulario).



¿Cómo determino el costo de mis medicamentos?

Nuestro plan agrupa cada medicamento en uno de seis “niveles”. Usted debe usar su lista de medicamentos cubiertos (formulario) para buscar en qué nivel está su medicamento para determinar cuánto le costará. La cantidad que paga depende del nivel del medicamento y de la etapa del beneficio que haya alcanzado. Más adelante en este documento hablaremos sobre las etapas de beneficios con: Deducible anual (si corresponde), Cobertura inicial y Cobertura catastrófica.

Si quiere obtener más información sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, busque su manual actual *Medicare y usted 2027*. Véalo en línea en [medicare.gov](https://www.medicare.gov) o reciba una copia llamando a **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**.

Los miembros existentes que tengan preguntas pueden llamar a Servicios para Miembros al **480-937-0409** (en Arizona) o sin costo al **1-800-446-8331**, TTY: **711**. Los horarios de atención son 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre y los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo.

Resumen de beneficios 1 de enero de 2027 – 31 de diciembre de 2027

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006 H0302-008	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001	Blue Best Life Select (HMO) H0302-010 H0302-011
	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima	Condados de Maricopa y Pinal	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima
Prima mensual del plan Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.	\$0 por mes	\$49 por mes	\$0 por mes
Reembolso de la prima de la Parte B	No cubierto	No cubierto	No cubierto
Deducible (médico)	\$0	\$0	\$0
Responsabilidad máxima de gastos de bolsillo Por servicios que recibe de proveedores dentro de la red. Si llega al límite de sus gastos de bolsillo, usted sigue recibiendo servicios cubiertos médicos y de hospital de la Parte A y de la Parte B de Medicare y nosotros pagaremos el costo completo por el resto del año. Tenga en cuenta: Debe pagar sus primas mensuales y el costo compartido de sus medicamentos con receta de la Parte D. Los medicamentos de la Parte D no cuentan para la cantidad máxima de gastos de bolsillo.	\$3,550 anual	\$3,000 anual	\$4,450 anual
Cobertura de hospital para pacientes hospitalizados Pueden aplicarse límites. Es posible que necesite autorización previa.	\$280 de copago por el día 1 \$180 de copago por día para los días 2-5	\$230 de copago por día para los días 1-5	\$375 de copago por día para los días 1-6

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006 H0302-008	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001	Blue Best Life Select (HMO) H0302-010 H0302-011
	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima	Condados de Maricopa y Pinal	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima
Cobertura de hospital para pacientes ambulatorios Centro hospitalario para pacientes ambulatorios para operaciones y otros procedimientos (por ejemplo, endoscopia y cateterismo cardíaco) Es posible que necesite autorización previa.	\$250 de copago por visita \$200 de copago por visita para servicios de observación de pacientes ambulatorios	\$200 de copago por visita \$195 de copago por visita para servicios de observación de pacientes ambulatorios	\$325 de copago por visita \$200 de copago por visita para servicios de observación de pacientes ambulatorios
Centro quirúrgico ambulatorio (ASC) Para operaciones u otros procedimientos como endoscopias, cateterismo cardíaco, etc. Es posible que necesite autorización previa.	\$50 de copago por visita para servicios quirúrgicos de los sistemas auditivo y endocrino \$230 de copago por visita para todos los demás servicios	\$100 de copago por visita para servicios quirúrgicos de los sistemas auditivo y endocrino \$170 de copago por visita para todos los demás servicios	\$300 de copago
Visitas al médico Es posible que necesite autorización previa.	Visita al proveedor de atención primaria (PCP): \$0 de copago Visita al especialista: \$0 de copago por visita virtual o telesalud \$35 de copago por visita en el consultorio médico (no se requiere una remisión)	Visita al proveedor de atención primaria (PCP): \$0 de copago Visita al especialista: \$0 de copago por visita virtual o telesalud \$15 de copago por visita en el consultorio médico (no se requiere una remisión)	Visita al proveedor de atención primaria (PCP): \$0 de copago Visita al especialista: \$35 de copago (no se requiere una remisión)

El plan no exige una remisión de un PCP para ver a un especialista dentro de la red. Recuerde, algunos proveedores pueden exigir una recomendación o plan de tratamiento de su médico para examinarlo.

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006 H0302-008	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001	Blue Best Life Select (HMO) H0302-010 H0302-011
	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima	Condados de Maricopa y Pinal	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima
Atención preventiva Nuestro plan cubre muchos servicios preventivos, incluidos: • Examen médico de aneurisma aórtico abdominal • Consejería por abuso de alcohol • Medición de la masa ósea • Examen médico de detección de cáncer de mama (mamografías) • Enfermedades cardiovasculares (terapia conductual) • Evaluaciones cardiovasculares • Examen médico de cáncer cervical y vaginal • Exámenes de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, prueba de sangre oculta en las heces, sigmoidoscopia flexible) • Examen médico de depresión • Examen de diabetes • Examen médico de detección de VIH • Servicios médicos de terapia de nutrición • Examen médico y consejería para obesidad • Evaluaciones de cáncer de próstata (PSA) • Examen médico y consejería de infecciones de transmisión sexual • Consejería para dejar de usar tabaco (consejería para personas con señales de enfermedades relacionadas con el uso de tabaco) • Vacunas, incluyendo vacunas de la gripe, vacunas contra la hepatitis B, vacuna de neumococo y vacunas del COVID-19 • Visita preventiva “Bienvenido a Medicare” (una vez) • Visita anual de bienestar Se cubrirá cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato.	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006 H0302-008	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001	Blue Best Life Select (HMO) H0302-010 H0302-011
	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima	Condados de Maricopa y Pinal	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima
Atención de emergencia (Dentro de Estados Unidos y sus territorios) Tenga en cuenta: Si lo ingresan al hospital en el plazo de un (1) día por la misma condición, usted no tiene que pagar su parte del costo de atención de emergencia.	\$135 de copago	\$135 de copago	\$150 de copago
Atención de emergencia (en todo el mundo)	Sala de emergencias: \$120 de copago Transporte de emergencia: \$120 de copago \$30,000 de límite combinado para toda la vida para emergencias y atención de urgencia en todo el mundo. El transporte es desde el incidente hasta el centro médico más cercano, el viaje desde el país de regreso a Estados Unidos no está cubierto.	Sala de emergencias: \$100 de copago Transporte de emergencia: \$100 de copago \$60,000 de límite combinado para toda la vida para emergencias y atención de urgencia en todo el mundo. El transporte es desde el incidente hasta el centro médico más cercano, el viaje desde el país de regreso a Estados Unidos no está cubierto.	Sala de emergencias: \$150 de copago Transporte de emergencia: \$150 de copago \$30,000 de límite combinado para toda la vida para emergencias y atención de urgencia en todo el mundo. El transporte es desde el incidente hasta el centro médico más cercano, el viaje desde el país de regreso a Estados Unidos no está cubierto.

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006 H0302-008	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001	Blue Best Life Select (HMO) H0302-010 H0302-011
	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima	Condados de Maricopa y Pinal	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima
Atención de urgencia (Dentro de Estados Unidos y sus territorios) Tenga en cuenta: Si usted está fuera del área de servicio del plan y no puede recibir atención de un proveedor dentro de la red, el plan cubre los servicios prestados de atención de urgencia en un centro de atención de urgencias.	\$0 de copago por visita virtual o telesalud \$65 de copago por visita en un centro de atención médica de urgencia	\$0 de copago por visita virtual o telesalud \$65 de copago por visita en un centro de atención médica de urgencia	\$50 de copago
Atención de urgencia (en todo el mundo)	\$120 de copago (\$30,000 de límite combinado)	\$100 de copago (\$60,000 de límite combinado)	\$150 de copago (\$30,000 de límite combinado)
Servicios de diagnóstico, laboratorios y diagnóstico por imágenes Consulte Pruebas de diagnóstico para pacientes ambulatorios, Servicios Terapéuticos y Suministros para obtener más información de servicios y cobertura. Los costos pueden variar según el lugar del servicio. Es posible que necesite autorización previa.	Pruebas y procedimientos de diagnóstico: \$150 de copago Servicios de laboratorio: \$0 de copago Radiografía con o sin medio de contraste (por ejemplo, radiografía de tórax, aortografía, IVP, BE): \$0 de copago por visita en un centro radiológico independiente \$120 de copago por visita en un hospital para pacientes ambulatorios CT, MRI, MRA y SPECT para pacientes ambulatorios: \$275 de copago	Pruebas y procedimientos de diagnóstico: \$0 a \$75 de copago o del 0% al 20% de coseguro, según el servicio Servicios de laboratorio: \$0 de copago Radiografía con o sin medio de contraste (por ejemplo, radiografía de tórax, aortografía, IVP, BE): \$10 de copago CT, MRI, MRA y SPECT para pacientes ambulatorios: \$150 de copago	Pruebas y procedimientos de diagnóstico: \$100 de copago Servicios de laboratorio: \$0 de copago Radiografía con o sin medio de contraste (por ejemplo, radiografía de tórax, aortografía, IVP, BE): \$25 de copago por visita en un centro radiológico independiente \$120 de copago por visita en todos los demás centros de atención CT, MRI, MRA y SPECT para pacientes ambulatorios: \$250 de copago

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006 H0302-008	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001	Blue Best Life Select (HMO) H0302-010 H0302-011
	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima	Condados de Maricopa y Pinal	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima
Pruebas de diagnóstico, servicios terapéuticos y suministros para pacientes ambulatorios Es posible que necesite remisión de su PCP. Es posible que necesite autorización previa.	Evaluación del manejo del dolor (solo evaluación y manejo): \$0 de copago por visita con su proveedor de atención primaria (PCP) \$35 de copago por visita con un especialista Tratamiento de manejo del dolor (por ejemplo, epidurales, bloqueadores del dolor e inyecciones): \$75 de copago por tratamiento Terapia de radiación: \$0 de copago por visita con su proveedor de atención primaria (PCP) \$25 de copago por visita en un centro radiológico independiente \$85 de copago por visita en un hospital para pacientes ambulatorios Electrocardiograma (EKG): \$25 de copago	Evaluación del manejo del dolor (solo evaluación y manejo): \$25 de copago Tratamiento de manejo del dolor (por ejemplo, epidurales, bloqueadores del dolor e inyecciones): \$75 de copago por tratamiento Terapia de radiación: 20% coinsurance Electrocardiograma (EKG): 0% coinsurance	Evaluación del manejo del dolor (solo evaluación y manejo): \$35 de copago Tratamiento de manejo del dolor (por ejemplo, epidurales, bloqueadores del dolor e inyecciones): \$75 de copago por tratamiento Terapia de radiación: \$25 de copago por visita en un centro radiológico independiente \$85 de copago por visita en todos los demás centros de atención Electrocardiograma (EKG): \$35 de copago

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006 H0302-008	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001	Blue Best Life Select (HMO) H0302-010 H0302-011
	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima	Condados de Maricopa y Pinal	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima
Servicios de audición (Cubiertos por Medicare) Examen de audición con un PCP de la red o especialista de la red para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio. Es posible que necesite autorización previa.	\$0 de copago	\$15 de copago	\$20 de copago
Servicios de audición (No están cubiertos por Medicare) Los servicios están cubiertos a través de proveedores de TruHearing®. Incluye la adaptación y evaluación de audífonos. Limitado a dos (2) audífonos TruHearing por año (uno por oído por año): • Estándar (\$499) <i>(disponible solo para los planes Select y Plus)</i> • Avanzado (\$699) • Prémium (\$999) Incluye una mejora sin costo a audífonos recargables.	Examen de audición: \$0 de copago	Examen de audición: \$0 de copago	Examen de audición: \$0 de copago
Servicios dentales (Cubiertos por Medicare) Servicios dentales que son parte integral de un procedimiento cubierto (por ejemplo, reconstrucción de la mandíbula después de una lesión accidental) o por extracciones hechas como preparación para un tratamiento con radiación para enfermedades neoplásicas que incluyan la mandíbula. Los exámenes bucales, pero no los tratamientos que se hagan antes de un trasplante de riñón o reemplazo de válvula cardíaca, en ciertas circunstancias.	\$10 de copago	20% de coseguro	\$10 de copago

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006 H0302-008	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001	Blue Best Life Select (HMO) H0302-010 H0302-011
	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima	Condados de Maricopa y Pinal	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima
Servicios dentales (No están cubiertos por Medicare)	\$10 de copago por visita en el consultorio \$2,000 de máximo de beneficios por año calendario para todos los servicios. Preventivos: \$10 de copago • dos exámenes bucales por año • dos limpiezas por año • dos radiografías de mordida por año Básicos: 50% coseguro • empastes • tratamiento de emergencia para el dolor de los dientes • extracciones simples Importantes: 50% coseguro • Puentes, dentaduras postizas • Coronas, incrustaciones/onlays • Límite de reemplazo de 7 años	\$10 de copago por visita en el consultorio \$3,000 de máximo de beneficios por año calendario para todos los servicios. Preventivos: \$10 de copago • dos exámenes bucales por año • dos limpiezas por año • dos radiografías de mordida por año Básicos: 50% coseguro • empastes • tratamiento de emergencia para el dolor de los dientes • extracciones simples Importantes: 50% coseguro • Puentes, dentaduras postizas • Coronas, incrustaciones/onlays • Implantes • Límite de reemplazo de 7 años	\$10 de copago por visita en el consultorio \$1,000 de máximo de beneficios por año calendario para todos los servicios. Preventivos: \$10 de copago • dos exámenes bucales por año • dos limpiezas por año • dos radiografías de mordida por año Básicos: 50% coseguro • empastes • tratamiento de emergencia para el dolor de los dientes • extracciones simples Importantes: 50% coseguro • Puentes, dentaduras postizas • Coronas, incrustaciones/onlays • Límite de reemplazo de 7 años

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006 H0302-008	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001	Blue Best Life Select (HMO) H0302-010 H0302-011
	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima	Condados de Maricopa y Pinal	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima
Atención de la vista (Cubiertos por Medicare)	Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones de los ojos: \$0 - \$10 de copago Examen médico anual para glaucoma y retinopatía diabética: \$0 de copago Anteojos y lentes de contacto después de cada operación de cataratas (no se debe combinar). \$0 de copago	Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones de los ojos: \$0 - \$15 de copago Examen médico anual para glaucoma y retinopatía diabética: \$0 de copago Anteojos y lentes de contacto después de cada operación de cataratas (no se debe combinar). 20% coinsurance	Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones de los ojos: \$0 - \$20 de copago Examen médico anual para glaucoma y retinopatía diabética: \$0 de copago Anteojos y lentes de contacto después de cada operación de cataratas (no se debe combinar). 20% coinsurance
Atención de la vista (No están cubiertos por Medicare) Servicios de la vista de rutina, incluyendo exámenes de la vista no médicos con proveedores de Davis Vision® sin condiciones médicas o síntomas para revisar la vista o actualizar las recetas de anteojos o lentes de contacto.	\$0 de copago Cobertura para anteojos y lentes: \$200 de asignación anual de una sola compra para monturas o lentes de contacto con proveedores de Davis Vision	\$0 de copago Cobertura para anteojos y lentes: \$200 de asignación anual de una sola compra para monturas o lentes de contacto con proveedores de Davis Vision	\$0 de copago Cobertura para anteojos y lentes: \$200 de asignación anual de una sola compra para monturas o lentes de contacto con proveedores de Davis Vision

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006 H0302-008	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001	Blue Best Life Select (HMO) H0302-010 H0302-011
	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima	Condados de Maricopa y Pinal	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima
Servicios de salud mental	Visita al hospital psiquiátrico para pacientes hospitalizados: \$280 de copago por el día 1 \$180 de copago por día para los días 2-5 Visita de terapia individual o de grupo para pacientes ambulatorios: \$0 de copago por visita virtual o telesalud \$35 de copago por visita en el consultorio médico	Visita al hospital psiquiátrico para pacientes hospitalizados: \$230 de copago por día para los días 1-5 Visita de terapia individual o de grupo para pacientes ambulatorios: \$30 de copago	Visita al hospital psiquiátrico para pacientes hospitalizados: \$375 de copago por día para los días 1-6 Visita de terapia individual o de grupo para pacientes ambulatorios: \$35 de copago
Centro de enfermería especializada (SNF) El plan cubre hasta 100 días por período de beneficios en un SNF. Es posible que necesite autorización previa.	\$0 de copago por día para los días 1-20 \$208 de copago por día para los días 21-100	\$0 de copago por día para los días 1-20 \$203 de copago por día para los días 21-100	\$0 de copago por día para los días 1-20 \$218 de copago por día para los días 21-100
Fisioterapia Los servicios de fisioterapia se ofrecen en varios lugares para pacientes ambulatorios. Un copago por fecha de servicio, por tipo de terapia. Es posible que necesite remisión de su PCP.	\$0 de copago por visita en el hogar \$40 de copago por visita en todos los demás centros de atención	\$20 de copago	\$35 de copago

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006 H0302-008	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001	Blue Best Life Select (HMO) H0302-010 H0302-011
	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima	Condados de Maricopa y Pinal	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima
Ambulancia Necesita autorización previa para transporte en ambulancia no de emergencia.	Ambulancia terrestre: \$175 de copago por transporte de ida Transporte de emergencia en ambulancia aérea o acuática: 20% de coseguro por transporte de ida	Ambulancia terrestre: \$250 de copago por transporte de ida Transporte de emergencia en ambulancia aérea o acuática: 20% de coseguro por transporte de ida	Ambulancia terrestre: \$250 de copago por transporte de ida Transporte de emergencia en ambulancia aérea o acuática: 20% de coseguro por transporte de ida
Transporte	No está cubierto	No está cubierto	No está cubierto
Medicamentos de la Parte B de Medicare Se puede aplicar un copago por consultorio si se prestan otros servicios en el momento de la visita. En algunos casos, el plan le exige que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de que cubramos otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su condición médica, es posible que el plan no cubra el medicamento B, a menos que haga la prueba pruebe primero con el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, el plan cubrirá el medicamento B. Este requisito se llama “terapia escalonada”. Ciertos medicamentos requieren autorización previa.	20% de coseguro por medicamentos con receta de la Parte B de Medicare, incluyendo medicamentos de quimioterapia, excepto la insulina cubierta de la Parte B. (Vea abajo para obtener más información sobre la cobertura de insulina). Usted puede pagar menos que 20% de coseguro para los medicamentos con receta de la Parte B de Medicare si el medicamento está incluido en la lista de medicamentos con reembolso, que se publica en la red. La lista de	20% de coseguro por medicamentos con receta de la Parte B de Medicare, incluyendo medicamentos de quimioterapia, excepto la insulina cubierta de la Parte B. (Vea abajo para obtener más información sobre la cobertura de insulina). Usted puede pagar menos que 20% de coseguro para los medicamentos con receta de la Parte B de Medicare si el medicamento está incluido en la lista de medicamentos con reembolso, que se publica en la red. La lista de	20% de coseguro por medicamentos con receta de la Parte B de Medicare, incluyendo medicamentos de quimioterapia, excepto la insulina cubierta de la Parte B. (Vea abajo para obtener más información sobre la cobertura de insulina). Usted puede pagar menos que 20% de coseguro para los medicamentos con receta de la Parte B de Medicare si el medicamento está incluido en la lista de medicamentos con reembolso, que se publica en la red. La lista de

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006 H0302-008	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001	Blue Best Life Select (HMO) H0302-010 H0302-011
	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima	Condados de Maricopa y Pinal	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima
	medicamentos y el coseguro que debe pagar puede cambiar de un trimestre a otro. La cantidad que paga por un suministro de un mes para insulina cubierta por la Parte B de Medicare nunca será más de \$35.	medicamentos y el coseguro que debe pagar puede cambiar de un trimestre a otro. La cantidad que paga por un suministro de un mes para insulina cubierta por la Parte B de Medicare nunca será más de \$35.	medicamentos y el coseguro que debe pagar puede cambiar de un trimestre a otro. La cantidad que paga por un suministro de un mes para insulina cubierta por la Parte B de Medicare nunca será más de \$35.
Servicios de acupuntura (Cubiertos por Medicare) Tratamiento para dolor crónico de la espalda baja. Debe usar proveedores participantes de American Specialty Health® (ASH). Es posible que necesite autorización previa.	\$5 de copago	\$5 de copago	\$20 de copago
Servicios de acupuntura (No están cubiertos por Medicare) El plan cubre atención de rutina entre masajes quiroprácticos, acupuntura y masajes terapéuticos por año.	\$5 de copago por 30 visitas combinadas	\$15 de copago por 30 visitas combinadas	\$15 de copago por 30 visitas combinadas
Examen físico anual Un examen por año. Habitualmente incluye pruebas como revisar los signos vitales; medida de estatura, peso y presión, y revisar el cuerpo.	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006 H0302-008	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001	Blue Best Life Select (HMO) H0302-010 H0302-011
	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima	Condados de Maricopa y Pinal	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima
Servicios quiroprácticos (Cubiertos por Medicare) Manipulación de la columna vertebral para corregir una subluxación (cuando uno de los huesos de la columna se mueve de su posición). Es posible que necesite autorización previa.	\$5 de copago	\$20 de copago	\$20 de copago
Servicios quiroprácticos (No están cubiertos por Medicare) El plan cubre atención de rutina entre masajes quiroprácticos, acupuntura y masajes terapéuticos por año.	\$5 de copago por 30 visitas combinadas	\$15 de copago por 30 visitas combinadas	\$15 de copago por 30 visitas combinadas
Cuidado de los pies (servicios de podología) (Cubierto por Medicare) Exámenes y tratamiento de los pies si usted tiene daño a los nervios relacionado con la diabetes o ciertas condiciones. El cuidado de los pies de rutina (no cubierto por Medicare) no está cubierto.	\$0 de copago por visita con su proveedor de atención primaria (PCP) \$40 de copago por visita con un especialista	\$0 de copago por visita con su proveedor de atención primaria (PCP) \$20 de copago por visita con un especialista	\$35 de copago

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006 H0302-008	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001	Blue Best Life Select (HMO) H0302-010 H0302-011
	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima	Condados de Maricopa y Pinal	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima
Equipo/suministros médicos - Equipo médico duradero - sillas de ruedas, muletas, camas de hospital, bomba de insulina, bomba de infusión de vía intravenosa, equipo de oxígeno, nebulizador, andador, zapatos terapéuticos o plantillas - Dispositivos prostéticos - aparatos, extremidades artificiales - Suministros para la diabetes Pueden aplicar copagos para las visitas individuales en el consultorio si se prestan otros servicios en el momento de la visita. Es posible que necesite autorización previa.	Equipo médico duradero medicamente necesario cubierto por Medicare Original: 20% de coseguro Dispositivos prostéticos: 20% de coseguro Suministros de monitoreo de la diabetes cubiertos por Medicare: \$0 de copago para marcas preferidas 20% de coseguro para marcas no preferidas Los suministros y servicios para la diabetes están limitados a dispositivos y suministros de monitoreo preferidos de Medicare. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información.	Equipo médico duradero medicamente necesario cubierto por Medicare Original: 20% de coseguro Dispositivos prostéticos: 20% de coseguro Suministros de monitoreo de la diabetes cubiertos por Medicare: 0% de coseguro para marcas preferidas 20% de coseguro para marcas no preferidas Los suministros y servicios para la diabetes están limitados a dispositivos y suministros de monitoreo preferidos de Medicare. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información.	Equipo médico duradero medicamente necesario cubierto por Medicare Original: 20% de coseguro Dispositivos prostéticos: 20% de coseguro Suministros de monitoreo de la diabetes cubiertos por Medicare: \$0 de copago para marcas preferidas 20% de coseguro para marcas no preferidas Los suministros y servicios para la diabetes están limitados a dispositivos y suministros de monitoreo preferidos de Medicare. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información.

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006 H0302-008	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001	Blue Best Life Select (HMO) H0302-010 H0302-011
	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima	Condados de Maricopa y Pinal	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima
Productos de venta libre (OTC) Asignación flexible de beneficios trimestral en una tarjeta prepagada para ayudarlo a cubrir gastos de bolsillo por productos relacionados con la salud. Los saldos trimestrales no son acumulables. Los dólares de beneficios se pueden gastar en las farmacias participantes. Visite azblue.com/medicare o llame a Extensión para Miembros al 602-313-7135 , TTY: 711 , lunes - viernes, de 8:00 a. m. - 4:30 p. m. para ver los lugares y más información.	Los productos de venta libre (OTC) no están cubiertos	\$25 de asignación trimestral para los condados de Maricopa y Pinal	Los productos de venta libre (OTC) no están cubiertos
Servicios de rehabilitación Los servicios de terapia ocupacional y de rehabilitación de terapia del habla y del lenguaje para pacientes ambulatorios se prestan en varios centros para pacientes ambulatorios. Los servicios de rehabilitación cardíaca incluyen ejercicio, educación y consejería para miembros que cubren ciertas condiciones con la orden de un médico. El plan también cubre programas intensivos de rehabilitación cardíaca y pulmonar que generalmente son más rigurosos o intensos que los programas de rehabilitación cardíaca. No necesita remisión. Es posible que necesite autorización previa.	Copago por tipo de servicio: Rehabilitación cardíaca: \$0 de copago por visita en el hogar \$25 de copago por visita en todos los demás centros de atención Rehabilitación pulmonar: \$0 de copago por visita en el hogar \$30 de copago por visita en todos los demás centros de atención Cardíaca intensiva: \$0 de copago Terapia ocupacional \$0 de copago por visita en el hogar \$40 de copago por visita en todos los	Copago por tipo de servicio: Rehabilitación cardíaca \$20 de copago Rehabilitación pulmonar: \$20 de copago Cardíaca intensiva \$20 de copago Terapia ocupacional: \$20 de copago Terapia del habla y del lenguaje: \$20 de copago	Copago por tipo de servicio: Rehabilitación cardíaca: \$35 de copago Rehabilitación pulmonar: \$35 de copago Cardíaca intensiva: \$35 de copago Terapia ocupacional: \$35 de copago Terapia del habla y del lenguaje: \$35 de copago

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006 H0302-008	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001	Blue Best Life Select (HMO) H0302-010 H0302-011
	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima	Condados de Maricopa y Pinal	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima
	demás centros de atención Terapia del habla y del lenguaje: \$0 de copago por visita en el hogar \$40 de copago por visita en todos los demás centros de atención		
Programas de acondicionamiento físico SilverSneakers® es más que un programa de acondicionamiento físico. Es una oportunidad para mejorar su salud, ganar confianza y conectarse con su comunidad, sin costo adicional con muchos planes Medicare. Ya sea que juegue tenis, nade, levante pesas, visite el gimnasio o participe en clases en vivo desde casa, SilverSneakers tiene lo que necesita. El movimiento y el ejercicio son esenciales para su salud, y SilverSneakers le brinda apoyo sin importar cómo decida mantenerse activo: En centros de acondicionamiento físico participantes • Miles de centros participantes¹ con diversas comodidades y servicios • Posibilidad de inscribirse en múltiples centros en cualquier momento • Clases SilverSneakers² diseñadas para todos los niveles e impartidas por instructores capacitados en acondicionamiento físico para personas mayores En su comunidad • Actividades grupales y clases² ofrecidas fuera del gimnasio	Usted no paga nada*	Usted no paga nada*	Usted no paga nada*

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006 H0302-008	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001	Blue Best Life Select (HMO) H0302-010 H0302-011
	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima	Condados de Maricopa y Pinal	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima
• Clases de acondicionamiento físico SilverSneakers Community Fitness, grupos para caminar y talleres en parques, centros comunitarios y otros lugares • Eventos que incluyen comidas compartidas, celebraciones de días festivos y reuniones sociales relacionadas con las clases En casa o mientras se desplaza • Clases virtuales y talleres SilverSneakers LIVE durante toda la semana • Clases de acondicionamiento físico SilverSneakers On-Demand disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana • Aplicación móvil SilverSneakers GO con planes de ejercicios ajustables y mucho más Comience en 3 sencillos pasos 1. Visite SilverSneakers.com/StartHere para crear una cuenta en línea. 2. Inicie sesión para ver su número de identificación de miembro y llévelo a un centro participante. 3. ¡Comience una rutina saludable con el apoyo que necesita! También puede disfrutar de entrenamientos virtuales en línea mediante su nueva cuenta. ¿Tiene preguntas? Visite SilverSneakers.com o llame al 1-888-423-4632 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del Este. ¹ Los centros participantes ("PL", por sus siglas en inglés) no son propiedad ni están operados por Tivity Health, Inc. ni sus afiliadas. El uso de las instalaciones y			

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006 H0302-008	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001	Blue Best Life Select (HMO) H0302-010 H0302-011
	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima	Condados de Maricopa y Pinal	Condados de Maricopa y Pinal Condado de Pima
los servicios de los centros participantes está sujeto a los términos y condiciones de la membresía básica de cada centro. Las instalaciones y los servicios varían según el centro participante. ² La membresía incluye clases grupales de acondicionamiento físico dirigidas por instructores de SilverSneakers. Algunos centros ofrecen clases adicionales para los miembros. Las clases varían según la ubicación.			

Beneficios de medicamentos con receta

Hay tres **etapas de pago de medicamentos**: la Etapa de deducible anual, la Etapa de cobertura inicial y la Etapa de cobertura catastrófica.

En 2025, se creó una nueva opción de plan de pago para ayudar a los beneficiarios de Medicare a administrar sus costos de bolsillo para medicamentos de la Parte D, llamada Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare. Está disponible para cualquier persona con un plan de medicamentos de Medicare o un plan médico de Medicare con cobertura de medicamentos. La participación en el programa es voluntaria. Esta opción de pago puede ayudarlo a administrar sus gastos, pero no le ahorrará dinero ni reducirá sus costos de medicamentos. Según el Programa de Descuento del Fabricante, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total del plan por los medicamentos de marca y productos biológicos cubiertos de la Parte D durante la Etapa de cobertura inicial y la Etapa de cobertura catastrófica. Los descuentos que pagan los fabricantes según el Programa de Descuento del Fabricante no cuentan para los gastos de bolsillo.

Para obtener más información sobre las distintas etapas y cómo funcionan para usted llame al **1-844-883-8523** (TTY: **711**). Los horarios de atención son 24 horas al día, siete días a la semana.

Para Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001, Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006 & H0302-008

Deducible anual	Nivel de cobertura inicial	Cobertura catastrófica
Algunos planes pueden incluir un deducible anual No hay deducible para los medicamentos en los niveles 1, 2 y 6. Hay un deducible de \$500 para medicamentos en los niveles 3, 4 y 5.	Todos los planes: \$2,400 El nivel de Cobertura inicial son los gastos de bolsillo del miembro . Una vez que los gastos de bolsillo del miembro alcanzan \$2,400 , el miembro entrará en la Etapa de Cobertura catastrófica.	Una vez los gastos de bolsillo verdaderos (TrOOP) del miembro alcanzan \$2,400 , comienza la Etapa de cobertura catastrófica. El miembro no paga nada por el resto del año. Usted paga: Genéricos: \$0 de copago De marca: \$0 de copago

Para Blue Best Life Select (HMO) H0302-010 & H0302-011

Deducible anual	Nivel de cobertura inicial	Cobertura catastrófica
Algunos planes pueden incluir un deducible anual No hay deducible para los medicamentos en los niveles 1, 2 y 6. Hay un deducible de \$490 para medicamentos en los niveles 3, 4 y 5.	Todos los planes: \$2,400 El nivel de Cobertura inicial son los gastos de bolsillo del miembro. Una vez que los gastos de bolsillo del miembro alcanzan \$2,400, el miembro entrará en la Etapa de Cobertura catastrófica.	Una vez los gastos de bolsillo verdaderos (TrOOP) del miembro alcanzan \$2,400, comienza la Etapa de cobertura catastrófica. El miembro no paga nada por el resto del año. Usted paga: Genéricos: \$0 de copago De marca: \$0 de copago

Si un medicamento con receta no está incluido en la lista actual de Medicamentos cubiertos (lista de medicamentos cubiertos (formulario)) o “Lista de medicamentos”, el proceso para pedir una excepción de medicamentos se habla en el Capítulo 9, Sección 6.2 de la Evidencia de Cobertura (EOC):

Si un medicamento no está cubierto de la manera en que quisiera que esté cubierto, puede pedirnos que hagamos una “excepción”. Una excepción es un tipo de decisión de cobertura. Similar a otros tipos de decisiones de cobertura, si rechazamos su solicitud de excepción, puede apelar nuestra decisión. Cuando pide una excepción, su médico u otro proveedor que escriba la receta deberán explicar los motivos médicos por los que necesita que se apruebe la excepción. Entonces consideraremos su solicitud.

Si aceptamos hacer una excepción y cubrir un medicamento que no está en la Lista de medicamentos, debe pagar la cantidad del costo compartido que corresponde a los medicamentos del Nivel 4. No puede pedir una excepción del monto de copago o coseguro que necesitamos que pague por el medicamento.

Los TrOOP son gastos de bolsillo (copago, coseguro y deducibles) pagados por el miembro o por ciertos otros en nombre del miembro durante las Etapas 1 y 2. Estos gastos cuentan contra el umbral de gastos de bolsillo anual del plan de medicamentos de Medicare del miembro de \$2,400. Los TrOOP no incluyen primas pagadas por el miembro ni por el plan.

Para obtener más información puede llamar al **1-844-883-8523**, TTY: **711**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. O visite **optumrx.com** para inscribirse.

Lo que usted paga como miembro de este plan

\$0 Prima mensual

Blue Best Life Classic (HMO)

(H0302-006)

(H0302-008)

Etapa 1		Etapa 2		Etapa 3
Etapa de deducible anual No hay deducible para los medicamentos en los niveles 1, 2 y 6. Hay un deducible de \$500 para medicamentos en los niveles 3, 4 y 5.	Etapa de cobertura inicial Hasta \$2,400 gastados contra medicamentos cubiertos – basada en el total de gastos de bolsillo		Etapa de cobertura catastrófica Esta etapa comienza cuando el total de sus gastos de bolsillo alcanza \$2,400	
	Suministro para 30 días (Farmacia o pedido por correo)	Suministro para 90 a 100 días (Farmacia o pedido por correo)		
Nivel 1: Genérico preferido	\$0 copago	\$0 copago (100-day supply)	Genéricos \$0 de copago	
Nivel 2: Genérico	\$9 copago	\$9 copago (100-day supply)		
Nivel 3: De marca preferido	20% coseguro Usted paga \$35 por el suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.	20% coseguro Usted paga \$105 (90-day supply) por cada producto de insulina cubierto en este nivel.	De marca \$0 de copago	
Nivel 4: Medicamento no preferido	28% coseguro Usted paga \$35 por el suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.	28% coseguro Usted paga \$105 (90-day supply) por cada producto de insulina cubierto en este nivel.		

Nivel 5: Especialidad	28% coseguro Usted paga \$35 por el suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.	No se ofrece	
Nivel 6: Medicamentos específicos	\$0 copago	\$0 copago	

Lo que usted paga como miembro de este plan

\$49 Prima mensual

Blue Best Life Plus (HMO) (H0302-001)

Etapa 1		Etapa 2		Etapa 3
Etapa de deducible anual No hay deducible para los medicamentos en los niveles 1, 2 y 6. Hay un deducible de \$500 para medicamentos en los niveles 3, 4 y 5.	Etapa de cobertura inicial Hasta \$2,400 gastados contra medicamentos cubiertos – basada en el total de gastos de bolsillo		Etapa de cobertura catastrófica Esta etapa comienza cuando el total de sus gastos de bolsillo alcanza \$2,400	
	Suministro para 30 días (Farmacia o pedido por correo)	Suministro para 90 a 100 días (Farmacia o pedido por correo)		
Nivel 1: Genérico preferido	\$0 copago	\$0 copago (100-day supply)	Genéricos \$0 de copago	
Nivel 2: Genérico	\$9 copago	\$9 copago (100-day supply)		
Nivel 3: De marca preferido	20% coseguro Usted paga \$35 por el suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.	20% coseguro Usted paga \$105 (90-day supply) por cada producto de insulina cubierto en este nivel.	De marca \$0 de copago	
Nivel 4: Medicamento no preferido	28% coseguro Usted paga \$35 por el suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.	28% coseguro Usted paga \$105 (90-day supply) por cada producto de insulina cubierto en este nivel.		

Nivel 5: Especialidad	28% coseguro Usted paga \$35 por el suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.	No se ofrece	
Nivel 6: Medicamentos específicos	\$0 copago	\$0 copago	

Lo que usted paga como miembro de este plan

Blue Best Life Select (HMO)
 (H0302-010)
 (H0302-011)

Etapa 1		Etapa 2		Etapa 3
Etapa de deducible anual No hay deducible para los medicamentos en los niveles 1, 2 y 6. Hay un deducible de \$490 para medicamentos en los niveles 3, 4 y 5.	Etapa de cobertura inicial Hasta \$2,400 gastados contra medicamentos cubiertos – basada en el total de gastos de bolsillo		Etapa de cobertura catastrófica Esta etapa comienza cuando el total de sus gastos de bolsillo alcanza \$2,400	
	Suministro para 30 días (Farmacia o pedido por correo)	Suministro para 90 a 100 días (Farmacia o pedido por correo)		
Nivel 1: Genérico preferido	\$0 copago	\$0 copago (100-day supply)	Genéricos \$0 de copago	
Nivel 2: Genérico	\$9 copago	\$9 copago (100-day supply)		
Nivel 3: De marca preferido	20% coseguro Usted paga \$35 por el suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.	20% coseguro Usted paga \$105 (90-day supply) por cada producto de insulina cubierto en este nivel.	De marca \$0 de copago	
Nivel 4: Medicamento no preferido	26% coseguro Usted paga \$35 por el suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.	26% coseguro Usted paga \$105 (90-day supply) por cada producto de insulina cubierto en este nivel.		

Nivel 5: Especialidad	26% coseguro Usted paga \$35 por el suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.	No se ofrece	
Nivel 6: Medicamentos específicos	\$0 copago	\$0 copago	

OptumRx es una empresa independiente que ofrece servicios de pedidos por correo en farmacias.

AZ Blue tiene contrato con Medicare para ofrecer planes HMO Medicare Advantage. La inscripción en planes AZ Blue depende de la renovación del contrato.

Blue Cross®, Blue Shield® y los símbolos de la Cruz y el Escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross and Blue Shield.

TruHearing es una empresa independiente y separada contratada por AZ Blue para brindar servicios de audífonos a los miembros de AZ Blue. El programa TruHearing no es una póliza de seguro y no proporciona cobertura de seguro.

Davis Vision es una empresa independiente y separada, contratada por AZ Blue para brindar servicios de visión a los miembros de AZ Blue. El programa Davis Vision no es una póliza de seguro y no proporciona cobertura de seguro.

Beneficios de exámenes oculares y auditivos de rutina y beneficios de audífonos disponibles a través de proveedores participantes.

SilverSneakers y el logotipo del calzado SilverSneakers son marcas comerciales registradas de Tivity Health, Inc. © 2026 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados. Tivity Health, Inc. es una empresa independiente y separada contratada con Blue Cross Blue Shield of Arizona (AZ Blue) para brindar servicios de salud y bienestar a los miembros de AZ Blue. El programa SilverSneakers no es una póliza de seguro y no proporciona cobertura de seguro.

ASH es una empresa independiente y separada contratada por AZ Blue para brindar servicios de salud y bienestar a los miembros de AZ Blue.

¿No es miembro aún?

Comuníquese con nuestros asesores
autorizados de Medicare:

1-888-274-0367, TTY: 711

O bien, comuníquese con su agente de seguro.

Los miembros actuales deben llamar al:

480-937-0409 (in Arizona)

al número gratuito **1-800-446-8331, TTY: 711**

Del 1 de octubre al 31 de marzo:

los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m.

Del 1 de abril al 30 de septiembre:

de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.

azblue.com/medicare



Un licenciatario independiente de Blue Cross Blue Shield Association