

Beneficios para 2026: 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 \$8,800. 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

(Podría requerirse autorización previa)

Usted paga un copago de \$0 por los días 1 – 90 de hospitalización por periodo de beneficios.

Nuestra póliza también incluye la cobertura de 60 días de reserva de por vida, los cuales son días adicionales que nosotros brindamos. Si su hospitalización supera los 90 días por periodo de beneficios, usted tiene la opción de utilizar estos días adicionales. Luego de utilizar estos 60 días adicionales, su cobertura para estancias hospitalarias como paciente internado se restringirá a 90 días por cada periodo de beneficios. Si recibe atención autorizada para pacientes internados en un hospital fuera de la red después de que se haya estabilizado su cuadro de emergencia, el costo que le corresponde pagar a usted es el costo compartido que pagaría en un hospital de la red.

Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios

- Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios
(Podría requerirse autorización previa)
- Servicios de observación hospitalaria para pacientes ambulatorios
(Podría requerirse autorización previa)
- Centro de cirugía ambulatoria
(Podría requerirse autorización previa)

Copago de \$0

Copago de \$0

Copago de \$0

Citas en el consultorio de médicos

- Proveedor de atención primaria
- Especialistas *(Podría requerirse autorización previa para el manejo del dolor)*

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:

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 se cubren una vez cada 5 años. Hasta 4 ajustes por año.

Copago de \$0 por servicios dentales (suplementario)

Beneficio máximo de \$3,500 por año calendario 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

\$350 como cantidad asignada de beneficios para anteojos y lentes de contacto ilimitados:

- Lentes de contacto
- Antejos (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, sin límite cada año.

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.

Para realizar un pedido, consultar el saldo de la tarjeta, ver artículos de venta libre (OTC), buscar productos elegibles y encontrar las tiendas participantes, visite **bcbs-az.thehelperbeesportal.com** o llame al **1-888-454-1423, TTY: 711**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local de Arizona.

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

Las consultas médicas virtuales son consultas médicas que se le brindan fuera de centros médicos por parte de clínicas de proveedores virtuales que usan tecnología en línea y funciones de audio/video en vivo.

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 consultas virtuales. El médico a cargo de la consulta virtual determinará si usted necesita ver a un médico en persona para recibir tratamiento.

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.

Puede consultar el saldo de su tarjeta y encontrar las tiendas participantes visitando **bcbs-az.thehelperbeesportal.com** o llamando al **1-888-454-1423, TTY: 711**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local de Arizona. Para buscar productos elegibles, visite **bcbs-az.thehelperbeesportal.com** y acceda al escáner de productos. 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”

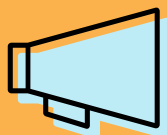
Medicamentos genéricos

Copago de \$0 a \$5.10

Medicamentos de marca registrada

Copago de \$0 a \$12.65

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, incluso si no ha pagado su deducible. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información.

Mensaje importante acerca de lo que usted paga por la insulina

No pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, incluso si no ha pagado su deducible.

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](https://www.azblue.com/hcpathway)



An Independent Licensee of the Blue Cross Blue Shield Association

**BlueCross
BlueShield
Arizona**

**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, éí ná hóló, koji' hódílnih **1-800-656-8991, TTY: 711.**