

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 **\$3,500** para usarse en servicios diagnóstico, preventivos e integrales, como coronas, empastes, extracciones y endodoncia.



Servicios de visión

Usted recibirá una cantidad asignada de **\$350** 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) y un examen de audición de rutina



Tarjeta para artículos de venta libre (OTC)

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



Tarjeta de Alimentos y Productos Agrícolas

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

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_D43145PY26_M