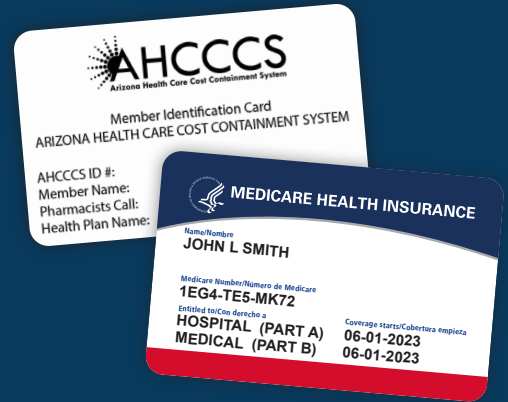


Resumen de beneficios de 2024

BCBSAZ Health Choice Pathway (HMO D-SNP)



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

Si es elegible para recibir asistencia para los costos compartidos de Medicare conforme a AHCCCS (Medicaid), usted paga \$0. Las primas, los copagos, los coseguros y los deducibles pueden variar según el nivel de Ayuda Adicional que reciba.

Prima mensual, deducibles y límites	
Prima mensual del plan	\$0 o \$43.20 según su nivel de elegibilidad para AHCCCS (Medicaid)
Deducible	Este plan no tiene deducible.
Responsabilidad máxima por gastos de bolsillo (esto no incluye medicamentos recetados)	<p>Si pierde su elegibilidad para AHCCCS, el monto máximo anual que pagará en BCBSAZ Health Choice Pathway (su monto máximo de gastos de bolsillo) es \$7,550.</p> <p>Si esto ocurre y usted paga el monto máximo de gastos de bolsillo completo, pagaremos todos los servicios de la Parte A y la Parte B durante el resto del año.</p>

Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

Atención hospitalaria para pacientes internados

(es posible que se requiera autorización previa)

Usted paga \$0 por los primeros 90 días de hospitalización por período de beneficios.

Nuestra póliza también cubre 60 días de reserva de por vida, los cuales son días adicionales que le otorgamos. Si su hospitalización supera los 90 días por período de beneficios, tiene la opción de utilizar estos días adicionales. Luego de utilizar estos 60 días adicionales, su cobertura para hospitalizaciones se restringirá a 90 días por cada período de beneficios. Si recibe atención autorizada para pacientes internados en un hospital fuera de la red, una vez estabilizado su cuadro de emergencia, el monto que le corresponde pagar es el costo compartido que usted pagaría en un hospital dentro de la red.

Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios

- Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios
(es posible que se requiera autorización previa)
- Servicios de observación hospitalaria para pacientes ambulatorios
(es posible que se requiera autorización previa)
- Centro de cirugía ambulatoria
(es posible que se requiera autorización previa)

Copago de \$0

Copago de \$0

Copago de \$0

Visitas al consultorio del médico

- Proveedor de atención primaria
- Especialistas *(es posible que se requiera autorización previa para el control 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 de atención de urgencia

Copago de \$0 para los servicios de urgencia necesarios cubiertos por Medicare

Centro de enfermería especializada (SNF)

(es posible que se requiera autorización previa)

Nuestro plan cubre hasta 100 días en un SNF, del día 1 al día 100.

A partir del día 101: todos los costos.

Atención médica domiciliaria

(es posible que se requiera autorización previa)

Copago de \$0

Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

Ambulancia

(se requiere autorización previa solo para ambulancias que no sean de emergencia)

Copago de \$0

Servicios de diagnóstico/Laboratorio/ Servicios de laboratorio de diagnóstico por imágenes

- Pruebas y procedimientos de diagnóstico
(es posible que se requiera autorización previa)
- Servicios de laboratorio
(es posible que se requiera autorización previa)
- Servicios de radiología de diagnóstico (p. ej., IRM, TC)
(es posible que se requiera autorización previa)
- Radiografías ambulatorias
- Radiología terapéutica
(es posible que se requiera autorización previa)

Copago de \$0

Copago de \$0

Copago de \$0

Copago de \$0

Copago de \$0

Servicios dentales preventivos e integrales (beneficio complementario)

Servicios preventivos:

Dos exámenes bucales por año

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

Un tratamiento con flúor por año

Dos radiografías dentales por año, que consta de:

Una radiografía interproximal o radiografía simple

O

Una radiografía completa de toda la boca (FMX) o panorámica. Solo se permite una radiografía completa/panorámica cada 36 meses.

Servicios integrales:

Incluye dentaduras postizas, servicios de diagnóstico no rutinario, servicios de reconstrucción y servicios de endodoncia/periodoncia/extracciones.

Dentaduras postizas cubiertas una vez cada 5 años. Hasta 4 ajustes por año.

Copago de \$0 para los servicios dentales preventivos e integrales

Los servicios preventivos no tienen un monto máximo

Asignación máxima de beneficios de \$4,000 por año calendario para los servicios dentales integrales

Beneficios y servicios complementarios

Servicios oftalmológicos (beneficio complementario)

Copago de \$0 para un examen de la vista de rutina, uno cada año

Asignación máxima de beneficios de \$450 cada año para anteojos ilimitados

- Lentes de contacto
- Anteojos (armazones y lentes)

Servicios auditivos (beneficio complementario)

Copago de \$0 para examen de audición de rutina, uno cada año

Copago de \$0 para ajuste de audífonos una vez cada año

Asignación máxima de beneficios de \$2,500 cada año para audífonos; ambos oídos combinados

Tarjeta para artículos de venta libre (OTC) y productos alimenticios saludables

Puede utilizar su asignación trimestral para comprar artículos OTC y productos alimenticios saludables en tiendas minoristas participantes y en línea. Para comprar artículos OTC, también tiene la opción de usar el catálogo OTC.

Copago de \$0 para la asignación trimestral de \$600 combinada para artículos OTC y productos alimenticios saludables.

Con este beneficio, cada trimestre se le cargará crédito en su tarjeta de débito Visa® para comprar provisiones y artículos OTC cubiertos.

Los artículos cubiertos incluyen:

- Alimentos saludables como frutas, verduras, carne, mariscos, productos lácteos, agua y más
- Productos OTC de marca y genéricos, como vitaminas, analgésicos, pasta de dientes, pastillas para la tos y más

Si no se usa, el monto máximo de cobertura para los beneficios del plan se transfiere al siguiente trimestre; sin embargo, vencerá el siguiente trimestre si sigue sin usarse. La suma transferida se aplicará antes del monto del beneficio del período actual. Un miembro nunca tendrá más del doble de su beneficio para gastar en un trimestre. Cualquier monto de beneficios del cuarto trimestre (octubre, noviembre y diciembre) que no se haya usado no se transferirá al siguiente año del plan.

Beneficios y servicios complementarios

Flex Card para servicios dentales, oftalmológicos y auditivos

Nuestro plan brinda una tarjeta de débito Visa prepaga que ayuda a reducir sus gastos de bolsillo por servicios dentales, oftalmológicos y auditivos. Con un límite anual de \$1,000, puede distribuir el dinero de sus beneficios entre estos servicios según lo necesite. Todo el dinero de sus beneficios sin usar vencerá al final del año. Es importante tener en cuenta que este beneficio no reemplaza a los beneficios complementarios dentales, oftalmológicos y auditivos, sino que es una manera de compensar ciertos gastos.

Para garantizar la cobertura, reciba los servicios complementarios dentales, oftalmológicos y auditivos de parte de un proveedor participante del plan.

Copago de \$0 para la cobertura dental, oftalmológica y auditiva adicional.

Asignación máxima de beneficios de \$1,000 cada año

Beneficio de comidas

(Es posible que se requiera autorización previa)

Copago de \$0 para un máximo de 140 comidas en total

Comidas tras una hospitalización aguda:

En el caso de los miembros que reciban el alta de un centro de hospitalización (hospital, centro de enfermería especializada o rehabilitación con hospitalización), el plan proporcionará un máximo de 2 comidas por día durante 35 días, con un total de 70 comidas.

Comidas para pacientes con afecciones crónicas:

Los miembros que estén en un plan de manejo de la enfermedad y tengan una afección crónica aprobada por el plan pueden ser elegibles para recibir comidas saludables.

Las afecciones crónicas elegibles incluyen: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD), insuficiencia cardíaca congestiva (CHF) y diabetes (DM).

Puede recibir un máximo de 2 comidas saludables por día hasta por 35 días, con un máximo de 70 comidas.

Beneficios y servicios complementarios

Servicios de telesalud

Copago de \$0

Servicios cubiertos incluidos en las visitas médicas virtuales:

- Servicios de proveedores de atención primaria
- Servicios de médicos especialistas
- Servicios de urgencia necesarios

Las visitas médicas virtuales son visitas médicas brindadas a usted fuera de los centros médicos por proveedores clínicos virtuales que usan tecnología en línea y servicios de audio/video en vivo.

Visite **bluecareanywhereaz.com** para acceder a las visitas virtuales.

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

Nota: No todas las afecciones médicas pueden tratarse mediante visitas virtuales. El médico de la visita virtual identificará si usted necesita ver a un médico en persona para recibir tratamiento.

Atención quiropráctica de rutina (complementario)

Cobertura complementaria para evaluación y tratamiento, radiografías, terapia de manipulación quiropráctica, modalidades, procedimientos terapéuticos y rehabilitación física para afecciones musculoesqueléticas de la columna vertebral y las extremidades. Los servicios quiroprácticos son proporcionados por un médico en quiropraxia (DC, "quiropráctico"). Los servicios quiroprácticos son proporcionados por proveedores participantes de American Specialty Health (ASH).

Copago de \$0 para 12 visitas

Acupuntura de rutina (complementario)

Cobertura complementaria para evaluación y tratamiento, acupuntura y acupresión, modalidades y procedimientos terapéuticos para el tratamiento del dolor, afecciones musculoesqueléticas y náuseas no cubiertos por Medicare. Los servicios de acupuntura son proporcionados por proveedores participantes de American Specialty Health (ASH).

Copago de \$0 para 12 tratamientos

Beneficios y servicios complementarios

Servicios de podiatría de rutina (complementario)

Cobertura para servicios clínicos preventivos para la piel y las uñas de los pies, como la eliminación de callos y durezas, el corte de uñas y la higiene preventiva de los pies. Los servicios de cuidado de rutina de los pies son proporcionados por un médico en podiatría (DPM, "podiatra"). Los servicios de podiatría son proporcionados por proveedores participantes de American Specialty Health (ASH).

Copago de \$0 para 6 visitas

Masajes terapéuticos (complementario)

Cobertura complementaria para masajes terapéuticos, incluidos la evaluación, el masaje o el trabajo de tejidos blandos para el tratamiento de afecciones miofasciales, lesiones musculoesqueléticas y dolores.

Copago de \$0 para 6 visitas

Sistema de respuesta ante emergencias personales (PERS)

El sistema de respuesta ante emergencias personales (PERS), también conocido como sistema de alertas médicas, brinda un monitoreo continuo, tanto móvil como en el hogar, 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, desde su casa o fuera de ella.

- 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, quien inmediatamente coordina el envío de ayuda de emergencia.

Copago de \$0

Servicios de apoyo en el hogar

(es posible que se requiera autorización previa)

Los miembros tienen acceso a servicios de apoyo en el hogar, que incluyen limpieza, tareas domésticas, preparación de comidas, trámites/recados, trabajos de jardinería livianos y asistencia con otras actividades instrumentales de la vida diaria.

Copago de \$0

Usted tiene una asignación máxima anual de \$900 combinada entre servicios de apoyo en el hogar, modificaciones y dispositivos de seguridad para el hogar y el baño, apoyo para los cuidadores de personas inscritas (servicios de relevo) y reparaciones en el hogar.

Beneficios y servicios complementarios

Modificaciones y dispositivos de seguridad para el hogar y el baño

Este beneficio incluye modificaciones temporales en el hogar, como rampas y la colocación de barras de agarre y barras de seguridad en la ducha.

Copago de \$0

Usted tiene una asignación máxima anual de \$900 combinada entre servicios de apoyo en el hogar, modificaciones y dispositivos de seguridad para el hogar y el baño, apoyo para los cuidadores de personas inscritas (servicios de relevo) y reparaciones en el hogar.

Apoyo para los cuidadores de personas inscritas (servicios de relevo)

Copago de \$0

Usted tiene una asignación máxima anual de \$900 combinada entre servicios de apoyo en el hogar, modificaciones y dispositivos de seguridad para el hogar y el baño, apoyo para los cuidadores de personas inscritas (servicios de relevo) y reparaciones en el hogar.

Beneficio de acondicionamiento físico

Copago de \$0

Le da acceso a centros de acondicionamiento físico participantes o a un kit de acondicionamiento físico para el hogar para ayudarlo a mantenerse activo y saludable.

Servicios de transporte

Copago de \$0

48 viajes de ida cada año calendario a ubicaciones relacionadas con la salud aprobadas por el plan

Beneficios complementarios especiales para los miembros con enfermedades crónicas (SSBCI)

Tecnologías de acceso remoto

Para calificar para este beneficio, debe participar de manera activa en la administración de la atención de BCBSAZ Health Choice Pathway y tener una o más de las siguientes afecciones crónicas que califican:

- Insuficiencia cardíaca crónica (CHF)
- Diabetes
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD)
- Secuelas posagudas de la infección por SARS CoV-2 (PASC/Covid prolongado)

Copago de \$0

Los proveedores tienen la capacidad de controlar de manera remota la presión arterial, el peso y la glucosa, según sea necesario, lo que permite una identificación en tiempo real de condiciones como presión arterial alta o nivel elevado de azúcar en la sangre.

- Dispositivos de salud conectados y tecnologías de monitoreo remoto de pacientes (RPM), en asociación con la intervención de proveedores de atención primaria (PCP) o especialistas
- Los dispositivos de salud conectados permiten a los médicos monitorearlo de manera remota, sin que tenga que asistir a citas presenciales.

Beneficios complementarios especiales para los miembros con enfermedades crónicas (SSBCI)

Reparaciones en el hogar

Este beneficio incluirá la ampliación de pasillos o entradas y la colocación de rampas de movilidad permanentes y picaportes y grifos de uso sencillo.

Para calificar para este beneficio, debe participar de manera activa en la administración de la atención de BCBSAZ Health Choice Pathway y tener una o más de las siguientes afecciones crónicas que califican:

- Insuficiencia cardíaca crónica (CHF)
- Trastornos pulmonares crónicos
- Diabetes
- Secuelas posagudas de la infección por SARS CoV-2 (PASC)/COVID prolongado

Copago de \$0

Usted tiene una asignación máxima anual de \$900 combinada entre servicios de apoyo en el hogar, modificaciones y dispositivos de seguridad para el hogar y el baño, apoyo para los cuidadores de personas inscritas (servicios de relevo) y reparaciones en el hogar.

Flex Card para alojamiento/servicios públicos

Si es elegible, nuestro plan ofrece una tarjeta de débito Visa prepaga con un límite de hasta \$1,000 por año para ayudar a cubrir el costo del alojamiento después de una hospitalización elegible y ciertos servicios públicos (servicio de electricidad, gas, saneamiento, agua y/o teléfono).

Para calificar para este beneficio, debe participar de manera activa en la administración de la atención de BCBSAZ Health Choice Pathway y tener una o más de las siguientes afecciones crónicas que califican:

- Complicaciones de prediabetes o diabetes
- Hospitalización reciente por diabetes o una afección médica empeorada por prediabetes o diabetes

Copago de \$0

Todo el dinero de beneficios de Flex Card sin usar vencerá al final del año. Los fondos son para alojamientos temporales luego de una hospitalización que califique; no son una ayuda para pagar el alquiler o la hipoteca. Este beneficio es para su uso exclusivo, no se puede vender ni transferir y no tiene valor en efectivo.

Beneficios de medicamentos recetados

Medicamentos de la Parte B de Medicare

Medicamentos de quimioterapia

(es posible que se requiera autorización previa)

Copago de \$0

Otros medicamentos de la Parte B de Medicare

(se aplican normas de autorización previa para medicamentos seleccionados)

Copago de \$0

Medicamentos de la Parte B de Medicare – Terapia escalonada

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

Farmacia minorista estándar y farmacia de pedidos por correo si recibe “Ayuda Adicional”

Medicamentos genéricos

Copago de \$0

Medicamentos de marca

Copago de \$0

Si no recibe “Ayuda Adicional” de Medicare, pagará un coseguro del 25% por sus medicamentos recetados.



Beneficio de la Parte D del diseño de seguro basado en el valor (VBID)

Su deducible anual para todos los medicamentos cubiertos de la Parte D es de \$0. El monto de su costo compartido para todos los medicamentos cubiertos de la Parte D es de \$0. El monto de su costo compartido para todos los medicamentos cubiertos de la Parte B es de \$0 después de ser facturado a su plan AHCCCS. Si pierde su elegibilidad para LIS, el monto que paga cambiará a los niveles de Medicare Original. Puede obtener sus medicamentos en farmacias minoristas y de pedido por correo dentro de la red. Es posible que pueda obtener un suministro de su receta para 100 días (si corresponde a su medicamento).



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.

Sus opciones para la inscripción



Inscríbese ahora: Si hoy está en una presentación de beneficios, inscríbese 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: Visite **HealthChoicePathway.com**

BCBSAZ 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 BCBSAZ 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 coseguros y los deducibles pueden variar según el nivel de Ayuda Adicional que reciba. Los valores que se muestran son para aquellos con costos compartidos de las Partes A y B de Medicare cubiertos por el estado.

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

BCBSAZ Health Choice Pathway (HMO D-SNP) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, 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 yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiiik'eh, éi ná hóló, kójjí' hódíłnih **1-800-656-8991, TTY: 711.**