

Resumen de beneficios 2021

Health Choice Pathway (HMO D-SNP)

Este Resumen de beneficios es una breve descripción general de lo que Health Choice Pathway (HMO D-SNP) cubre y lo que usted paga.



Prima mensual, deducibles y límites		
	Con Health Choice Pathway y la elegibilidad completa de Medicaid (AHCCCS), usted paga:	Solo con Health Choice Pathway y Medicare, usted paga:
Prima mensual del plan	\$0	\$0 – \$30.70 según su nivel de elegibilidad para Medicaid.
Deducible	\$0	Este plan tiene deducibles para algunos servicios médicos y hospitalarios. \$0 o \$198 por año para servicios dentro de la red, dependiendo de su nivel de elegibilidad para Medicaid. [Esta cantidad puede cambiar para 2020. \$0 o \$92 por año para los medicamentos con receta de la Parte D.
Responsabilidad máxima por gastos de su propio bolsillo <i>(esto no incluye medicamentos con receta)</i>	\$0	\$7,550

Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

	Con Health Choice Pathway y la elegibilidad completa de Medicaid (AHCCCS), usted paga:	Solo con Health Choice Pathway y Medicare, usted paga:
Atención hospitalaria para pacientes internados <i>(es posible que se requiera autorización previa)</i>	\$0 copay	Usted paga: \$1,408 deducible por cada periodo de beneficios. <ul style="list-style-type: none"> • Días 1-60: \$0 coseguro por cada periodo de beneficios. • Días 61-90: \$352 coseguro por día de cada periodo de beneficios. • Día 91 en adelante: \$704 coseguro por cada “día de reserva de por vida” después del día 90 para cada periodo de beneficios (hasta 60 días de por vida). Más allá de los días de reserva de por vida: todos los costos. Los montos están sujetos a cambios por Medicare en 2021.
Cobertura de atención ambulatoria en hospital <ul style="list-style-type: none"> • Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios <i>(es posible que se requiera autorización previa)</i> • Centro quirúrgico ambulatorio 	\$0 copago \$0 copago	20% del costo 20% del costo
Visitas al consultorio del médico <ul style="list-style-type: none"> • Proveedor de atención primaria • Especialistas 	\$0 copago \$0 copago	20% del costo 20% del costo
Atención preventiva	\$0 copago	\$0 copago
Atención de emergencia	\$0 copago	20% del costo hasta por \$90 para visitas a la sala de emergencias cubiertas por Medicare
Servicios de atención de urgencia	\$0 copago	20% del costo hasta por \$65 para servicios de urgencia cubiertos por Medicare

Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

	Con Health Choice Pathway y la elegibilidad completa de Medicaid (AHCCCS), usted paga:	Solo con Health Choice Pathway y Medicare, usted paga:
Centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF) <i>(es posible que se requiera autorización previa)</i>	\$0 copago	Nuestro plan cubre hasta 100 días en un SNF. <ul style="list-style-type: none"> • Días 1–20: \$0 para cada periodo de beneficios • Días 21–100: \$176 coseguro por día de cada periodo de beneficios • Día 101 en adelante: todos los costos Los montos están sujetos a cambios por Medicare en 2021.
Atención médica en el domicilio <i>(es posible que se requiera autorización previa)</i>	\$0 copago	\$0 copago
Ambulancia <i>(se requiere autorización previa solo para ambulancias que no sean de emergencia)</i>	\$0 copago	20% del costo
Servicios de diagnóstico/ Laboratorio/Servicios de laboratorio de diagnóstico por imágenes		
<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas y procedimientos de diagnóstico <i>(es posible que se requiera autorización previa)</i> 	\$0 copago	20% del costo
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de laboratorio <i>(es posible que se requiera autorización previa)</i> 	\$0 copago	\$0 copago
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de radiología de diagnóstico <i>(por ejemplo, resonancia magnética (MRI), tomografía computarizada (CT)) (es posible que se requiera autorización previa)</i> 	\$0 copago	20% del costo
<ul style="list-style-type: none"> • Radiografías ambulatorias 	\$0 copago	20% del costo
<ul style="list-style-type: none"> • Radiología terapéutica <i>(es posible que se requiera autorización previa)</i> 	\$0 copago	20% del costo

Beneficios y servicios complementarios

Servicios dentales

\$0 copago

Servicios preventivos:

\$3,000 asignación máxima de beneficios por año calendario para todos los servicios dentales combinados.

2 exámenes bucales por año

2 servicios de profilaxis (limpiezas) por año, uno cada 6 meses

1 tratamiento con flúor por año

2 radiografías dentales por año, que consisten en:

ya sea 1 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.

(Se requiere autorización previa para dentaduras postizas)

Servicios de la vista

\$0 copago

Examen de la vista de rutina: 1 cada año

Asignación de \$350 para su elección para gafas ilimitadas

- Lentes de contacto
- Anteojos (armazones y lentes)

Servicios auditivos

\$0 copago

Examen de audición de rutina: 1 cada año

Ajuste de audífonos/evaluación: 1 cada año

Asignación de \$1500 cada año para audífonos; para ambos oídos combinados.

Artículos de venta libre (OTC)

\$0 copago

Las compras trimestrales de los productos se realizan a través del catálogo de OTC o en tienda. El envío es gratis.

\$260 asignación máxima de beneficios cada 3 meses. No se transfiere el monto no utilizado.

Beneficios y servicios complementarios

Beneficio de comidas

(Es posible que se requiera autorización previa)

\$0 copago

Hasta 28 comidas por ingreso al hospital, una vez por año calendario, 2 comidas por día durante 14 días, inmediatamente después de una hospitalización aguda.

Hasta 14 comidas, una vez por año calendario, 2 comidas por día durante 7 días, para miembros que estén en riesgo de hospitalización, servicios de emergencia y que tengan complicaciones con las siguientes condiciones: insuficiencia cardíaca congestiva (CHF), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y diabetes.

Servicios de telesalud

\$0 copago

Las visitas médicas virtuales son visitas médicas que usted recibe fuera de los centros médicos por proveedores virtuales que utilizan tecnología en línea y servicios de audio/video en vivo 24/7.

Beneficio de acondicionamiento físico

\$0 copago

Le da acceso a centros de acondicionamiento físico participantes o a kits de aptitud física para el domicilio para ayudarlo a mantenerse activo y saludable.

Servicios de transporte

\$0 copago

24 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 (Special Supplemental Benefits for Chronically Ill Members, SSBCI)

Los servicios incluyen beneficios complementarios especiales para las siguientes afecciones crónicas:

- Complicaciones de la insuficiencia cardíaca crónica (CHF)
- Diabetes con complicaciones
- Complicaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Los servicios prestados se basarán en la necesidad de la persona y en un plan de atención desarrollado con el miembro y su familia.

\$0 Copago por servicios de telemonitorización y tecnologías de acceso remoto, incluidas tecnologías basadas en la web/teléfono y la línea directa de enfermería.

- Dispositivos de salud conectados y tecnologías de monitoreo remoto de pacientes (RPM), en asociación con la intervención de un PCP o un especialista.
- Los dispositivos de salud conectados pueden permitir que los médicos le monitoreen sin tener que realizar citas presenciales
- Es posible que los médicos puedan verificar su presión arterial, peso y monitorear su nivel de glucosa de forma remota según corresponda, de manera que problemas como la presión arterial alta o el nivel de azúcar en la sangre elevado puedan identificarse en tiempo real.

Beneficios de medicamentos con receta

Medicamentos de la Parte B de Medicare

Medicamentos de quimioterapia \$0 copago o 20% coseguro
(Es posible que se requiera autorización previa)

Otros medicamentos de la Parte B \$0 copago o 20% coseguro
(se aplican normas de autorización previa para medicamentos seleccionados)

Farmacia minorista estándar y farmacia para pedidos por correo

Medicamentos genéricos \$0 copago o \$1.30 copago o \$3.70 copago o 15% coseguro

Medicamentos de marca \$0 copago o \$4.00 copago o \$9.20 copago o 15% coseguro

Sus opciones para la inscripción



Inscríbase ahora: Si está hoy 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 ayudarlo a inscribirse por teléfono.



Programe una cita con uno de nuestros agentes.



En línea: Visite www.HealthChoicePathway.com

Denos “Me gusta” en Facebook  Health Choice Pathway
Denos “Seguir” en Twitter  HealthChoiceSNP



Health Choice Pathway (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene un contrato con Medicare y con el programa estatal de 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 teléfono 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. Para obtener información completa y los costos para aquellos sin costos compartidos de las Partes A y B de Medicare cubiertos por el estado,

consulte el Resumen de beneficios o la Evidencia de cobertura.

Health Choice Pathway es una filial de Blue Cross® Blue Shield® de Arizona.

Health Choice Pathway (HMO D-SNP) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, 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 Bìq zaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éi ná hólq, koji' hódíłnih 1-800-656-8991 (TTY: 711.)