

# 2023

## Resumen de beneficios BCBSAZ Health Choice Pathway (HMO D-SNP)

Este Resumen de beneficios es una breve descripción general de lo que BCBSAZ Health Choice Pathway cubre y lo que usted paga.



### Prima mensual, deducibles y límites

	Con BCBSAZ Health Choice Pathway y cobertura completa de AHCCCS (Medicaid), usted paga:	Solo con BCBSAZ Health Choice Pathway (no cobertura de AHCCCS), usted paga:
<b>Prima mensual del plan</b>	\$0	\$42.60
<b>Deducible</b>	\$0	\$233. Este es el monto de costos compartidos de 2022 y puede cambiar para 2023. BCBSAZ Health Choice Pathway proporcionará tarifas actualizadas tan pronto como se publiquen. \$505 por año para medicamentos de venta con receta de la Parte D según su nivel de AHCCCS (elegibilidad de Medicaid).
<b>Responsabilidad máxima por gastos de su propio bolsillo</b> (esto no incluye medicamentos con receta)	\$0	\$7,550

## Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

	Con BCBSAZ Health Choice Pathway y cobertura completa de AHCCCS (Medicaid), usted paga:	Solo con BCBSAZ Health Choice Pathway (no cobertura de AHCCCS), usted paga:
<b>Atención hospitalaria para pacientes internados</b> <i>(es posible que se requiera autorización previa)</i>	\$0 copago	Usted paga: \$1,556 deducible por cada periodo de beneficios. <ul style="list-style-type: none"> <li>Días 1-60: \$0 copago por cada periodo de beneficios.</li> <li>Días 61-90: \$389 copago por día de cada periodo de beneficios.</li> <li>Día 91 en adelante: \$778 copago por cada "día de reserva de por vida" después del día 90 para cada periodo de beneficios (hasta 60 días de por vida).</li> </ul> Más allá de los días de reserva de por vida: todos los costos. Estos son los montos de costos compartidos de 2022 y pueden cambiar para 2023. BCBSAZ Health Choice Pathway proporcionará tarifas actualizadas tan pronto como se publiquen.
<b>Cobertura de atención ambulatoria en hospital</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios <i>(es posible que se requiera autorización previa)</i></li> <li>Centro quirúrgico ambulatorio <i>(es posible que se requiera autorización previa)</i></li> </ul>	\$0 copago  \$0 copago	20% de coseguro  20% de coseguro
<b>Visitas al consultorio del médico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proveedor de atención primaria</li> <li>Especialistas <i>(Es posible que se requiera autorización previa para el tratamiento del dolor)</i></li> </ul>	\$0 copago \$0 copago	20% de coseguro 20% de coseguro
<b>Atención preventiva</b>	\$0 copago	\$0 copago
<b>Atención de emergencia</b>	\$0 copago	20% de coseguro hasta por \$95 para visitas a la sala de emergencias cubiertas por Medicare

## Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

	Con BCBSAZ Health Choice Pathway y cobertura completa de AHCCCS (Medicaid), usted paga:	Solo con BCBSAZ Health Choice Pathway y Medicare (no cobertura de AHCCCS), usted paga:
<b>Servicios de atención de urgencia</b>	\$0 copago	20% de coseguro hasta por \$60 para servicios de urgencia cubiertos por Medicare
<b>Centro de enfermería especializada</b> ( <i>Skilled Nursing Facility, SNF</i> ) ( <i>es posible que se requiera autorización previa</i> )	\$0 copago	<p>Nuestro plan cubre hasta 100 días en un SNF.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Días 1–20: \$0 copago para cada periodo de beneficios</li> <li>• Días 21–100: \$194.50 copago por día de cada periodo de beneficios</li> <li>• Día 101 en adelante: todos los costos</li> </ul> <p>Estos son los montos de costos compartidos de 2022 y pueden cambiar para 2023. BCBSAZ Health Choice Pathway proporcionará tarifas actualizadas tan pronto como se publiquen.</p>
<b>Atención médica en el domicilio</b> ( <i>es posible que se requiera autorización previa</i> )	\$0 copago	\$0 copago
<b>Ambulancia</b> ( <i>se requiere autorización previa solo para ambulancias que no sean de emergencia</i> )	\$0 copago	20% coseguro por ambulancia terrestre y aérea

## Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

	Con Health Choice Pathway y cobertura completa de AHCCCS (Medicaid), usted paga:	Solo con Health Choice Pathway (no cobertura de AHCCCS), usted paga:
<b>Servicios de diagnóstico/ Laboratorio/Servicios de laboratorio de diagnóstico por imágenes</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pruebas y procedimientos de diagnóstico (<i>es posible que se requiera autorización previa</i>)</li></ul>	\$0 copago	20% de coseguro
<ul style="list-style-type: none"><li>• Servicios de laboratorio (<i>es posible que se requiera autorización previa</i>)</li></ul>	\$0 copago	\$0 copago
<ul style="list-style-type: none"><li>• Servicios de radiología de diagnóstico (por ejemplo, resonancia magnética (MRI), tomografía computarizada (CT)) (<i>es posible que se requiera autorización previa</i>)</li></ul>	\$0 copago	20% de coseguro
<ul style="list-style-type: none"><li>• Radiografías ambulatorias</li></ul>	\$0 copago	20% de coseguro
<ul style="list-style-type: none"><li>• Radiología terapéutica (<i>es posible que se requiera autorización previa</i>)</li></ul>	\$0 copago	20% de coseguro

## Beneficios y servicios complementarios

### Servicios dentales

#### Servicios preventivos:

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.

\$0 copago

\$4,000 asignación máxima de beneficios por año calendario para todos los servicios dentales combinados.

### Servicios de la vista

\$0 copago por un examen de la vista de rutina, uno por año.

Asignación de \$450 para su elección para gafas ilimitadas

- Lentes de contacto
- Anteojos (armazones y lentes)

### Servicios auditivos

\$0 copago por un examen de audición de rutina, uno por año.

\$0 copago por adaptación de audífonos, uno por año.

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

## Beneficios y servicios complementarios

### Artículos de venta libre (OTC)

Las compras trimestrales se encuentran en el catálogo de OTC. Los artículos pueden pedirse en línea o por teléfono, o pueden comprarse en la tienda. El envío es gratis.

\$0 copago

\$380 asignación máxima de beneficios cada 3 meses.

Todo monto sin usar de los beneficios se transferirá del trimestre anterior; sin embargo, expirará en el siguiente trimestre si no se usa. La suma transferida se aplicará antes del monto de los beneficios del período actual. Un miembro nunca tendrá más del doble de su beneficio para gastar en un trimestre. Tenga en cuenta que todo monto sin usar de los beneficios del 4 trimestre (octubre, noviembre y diciembre) no se transferirá al siguiente año del plan.

### Beneficio de comidas

*(Es posible que se requiera autorización previa)*

\$0 copago hasta 84 comidas en total

Hasta 70 comidas por ingreso al hospital, una vez por año calendario, 2 comidas por día durante 35 días, inmediatamente después de una cirugía u hospitalización o por una enfermedad crónica.

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

Servicios cubiertos incluidos en las visitas médicas virtuales:

- Servicios de proveedor 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](https://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.

## Beneficios y servicios complementarios

### Beneficio de acondicionamiento físico

\$0 copago

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

### Servicios de transporte

\$0 copago

36 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)

### Tecnologías de acceso remoto

Para ser elegible para recibir los beneficios mencionados anteriormente, debe estar bajo la administración de la atención y tener una o más afecciones crónicas que califiquen.

- Insuficiencia cardíaca crónica (CHF)
- Diabetes
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Secuela aguda posterior a la infección por el SARS-CoV-2 (PASC/COVID-19 persistente)

\$0 copago

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.

- 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

### Tarjeta de alimentos y productos

Si es elegible, nuestro plan ofrece una tarjeta de débito Visa® prepaga con un límite de \$30 o \$100 por mes para cubrir el costo de alimentos saludables. Para obtener una lista completa de los artículos, consulte la Evidencia de Cobertura (EOC), Capítulo 4, Sección 2.1.

\$0 copago

El monto sin usar no se transfiere a los comestibles saludables de cada mes.

Para ser elegible, debe tener un reclamo registrado en CY2023 y una o más condiciones crónicas que califiquen.

## Beneficios complementarios especiales para los miembros con enfermedades crónicas (Special Supplemental Benefits for Chronically Ill Members, SSBCI)

### **Tarjeta Flexible para servicios dentales, de la vista y de la audición**

Para ser elegible para recibir los beneficios mencionados anteriormente, usted debe:

- Agotar cualquiera de sus beneficios complementarios (es decir, dental, de la vista, de la audición complementarios). Consulte el cuadro de beneficios de la Sección 2.1 del Capítulo 4 de la EOC para conocer las limitaciones y los máximos de los beneficios dentales, de la vista o de la audición complementarios. Después de lo cual, la tarjeta flexible se cargará con fondos. Este beneficio es para su uso exclusivo, no se puede vender ni transferir y no tiene valor en efectivo.

\$0 copago

Asignación de beneficiomáximo de \$1,000.

Nuestro plan ofrece una tarjeta de débito Visa® prepaga con un límite anual combinado de \$1,000 para ayudar a reducir sus gastos de bolsillo por servicios dentales, de la vista y de la audición. El dinero de sus beneficios puede usarse en servicios dentales, de la vista y de la audición según lo considere conveniente. Cualquier dinero de beneficios sin usar vencerá al final del año. Este beneficio no reemplaza a los beneficios dentales, de la vista o de la audición y está diseñado para ayudar a compensar ciertos gastos.

### **Tarjeta Flexible de vivienda y servicios públicos**

Para ser elegible para recibir los beneficios mencionados anteriormente, debe participar activamente en la administración de la atención de BCBSAZ Health Choice Pathway.

Y una o más de las siguientes afecciones crónicas que califican.

- Complicaciones de la prediabetes o la diabetes
- Hospitalización reciente por una enfermedad mental
- Hospitalización reciente por diabetes o una afección que empeoró debido a la prediabetes o la diabetes

El dinero de los beneficios de Tarjeta Flexible sin usar vencerá al final del año. Este beneficio es para su uso exclusivo, no se puede vender ni transferir, y no tiene valor en efectivo.

\$0 copago

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 de

alojamiento y ciertos servicios públicos (electricidad, gas, sanitarios, agua o telefónicos) después de una hospitalización elegible.



## Beneficios de medicamentos con receta

### Medicamentos de la Parte B de Medicare

#### Medicamentos de quimioterapia

*(Es posible que se requiera autorización previa)*

\$0 copago o 20% coseguro

#### Otros medicamentos de la Parte B de Medicare

*(se aplican normas de autorización previa para medicamentos seleccionados)*

\$0 copago o 20% coseguro

#### Medicamentos de la Parte B de Medicare – Terapia escalonada

Según su nivel de AHCCCS (elegibilidad para Medicaid). La terapia escalonada para medicamentos de la Parte B puede requerir una prueba de un medicamento de la Parte B o de un medicamento de la Parte D.

## Farmacia minorista estándar y farmacia para pedidos por correo si está recibiendo “Ayuda Adicional”.

### Medicamentos genéricos

\$0 copago

### Medicamentos de marca

\$0 copago

**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.

Su monto de costo compartido para todos los medicamentos cubiertos de la Parte D es \$0.

Su monto de costo compartido para todos los medicamentos cubiertos de la Parte B es de \$0 después de que se le facture 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 para 100 días de su receta (si corresponde a su medicamento).

### Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas:

Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted, incluso si no ha pagado su deducible. Llame a Servicios para miembros para obtener más información.

### Mensaje importante sobre lo que 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 está hoy 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 ayudarlo a inscribirse por teléfono.



**Programe** una cita [a domicilio] con uno de nuestros agentes.



**En línea** – Visite **HealthChoicePathway.com**



Danos Me Gusta en Facebook- Health Choice Pathway



Síguenos en Twitter- HealthChoiceAZ

BCBSAZ 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 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 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. Algunos beneficios mencionados son parte del programa suplementario especial para enfermos crónicos. No todos los miembros califican.

BCBSAZ Health Choice Pathway es una subsidiaria de Blue Cross® Blue Shield® de Arizona (BCBSAZ). BCBSAZ 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 yánítti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éi ná hóló, kojí' hódílnih **1-800-656-8991, TTY: 711**.