

2024

Resumen de beneficios y servicios médicos

Blue MedicareRxSM Value (PDP)

Blue MedicareRxSM Enhanced (PDP)



Un licenciatario independiente de Blue Cross Blue Shield Association

Lista de verificación para la preinscripción de 2024

Antes de tomar la decisión de inscribirse, es importante que entienda plenamente nuestros beneficios y normas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un especialista de Medicare Solutions al **1-844-883-8524**, TTY: **711**. Estamos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Comprensión de los beneficios

- La Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) proporciona una lista completa de la cobertura y los servicios en su totalidad. Es importante revisar la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite **azblue.com/medicare** o llame al **1-888-264-1568**, TTY: **711**, de 8 a. m. a 8 p. m. hora local, para consultar una copia de la EOC.
 - Del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana.
 - Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes.
- Consulte el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que le proporciona sus medicamentos con receta esté en la red. Si la farmacia no aparece en la lista, es probable que tenga que seleccionar una nueva para obtener sus medicamentos con receta.
- Consulte el formulario para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

Comprensión de las normas importantes

- Además de la prima mensual del plan, debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare. Esta prima, por lo general, se deduce de su cheque mensual del Seguro Social.
- Los beneficios, las primas o los copagos/coaseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2025.

Resumen de beneficios y servicios médicos

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024

Este es un resumen de los servicios de medicamentos con receta cubiertos por Blue MedicareRxSM (PDP).

Blue MedicareRx es un plan de medicamentos con receta que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Blue MedicareRx depende de la renovación del contrato.

La información sobre los beneficios que se proporciona en este folleto es un resumen de lo que cubrimos y lo que usted paga. No incluye todos los servicios cubiertos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, llámenos y solicite la "Evidencia de Cobertura", o puede verla en nuestro sitio web en azblue.com/medicare.

Lo que debe saber sobre Blue MedicareRx



Horario de atención

- Departamento de Atención al Miembro: disponible las 24 horas, los 7 días a la semana.
- Especialistas de Blue MedicareRx Medicare Solutions:
Del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m.
Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.



Números de teléfono y sitio web de Blue MedicareRxSM (PDP)

- Si es miembro de este plan, llame a Atención al Miembro al **1-844-883-8524**.
Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
- Si no es miembro de este plan, llame a los especialistas de Blue MedicareRx Medicare Solutions al **1-888-264-1568**. Los usuarios de TTY deben llamar al **711**.
- Nuestro sitio web: azblue.com/medicare.



¿Quién puede inscribirse?

Debe tener derecho a la Parte A de Medicare o debe estar inscrito en la Parte B y vivir en nuestra área de cobertura para inscribirse en Blue MedicareRx. Nuestra área de cobertura incluye a Arizona.

- **Blue MedicareRx Value (PDP) (S6506-001)**
- **Blue MedicareRx Enhanced (PDP) (S6506-002)**



¿Tienen cobertura mis medicamentos?

Verifique la lista de medicamentos, también denominada formulario, en azblue.com/medicare.
O bien, llámenos y le enviaremos una copia.



¿Cuánto deberé pagar por los medicamentos?

Los medicamentos se clasifican en cinco “niveles.” El monto que debe pagar depende del nivel de su medicamento y de si usted alcanzó su deducible o no. Consulte la lista de medicamentos para saber el nivel al que pertenece su medicamento y el costo que posiblemente deba pagar. Sus costos por cada nivel de pago por medicamento y etapa de beneficios se muestran en el cuadro de beneficios en la página tres.

Si debe utilizar una farmacia fuera de la red, por lo general, tendrá que pagar el costo total en el momento de obtener el medicamento con receta. Puede solicitarnos que le reembolsemos nuestra parte del costo (consulte la Sección 2 del Capítulo 5 de la *Evidencia de Cobertura*).

El manual *Medicare y Usted 2024* explica lo que cubre Original Medicare y los costos que posiblemente deba pagar. Puede ver el manual en línea en www.medicare.gov o llamar al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** para obtener una copia. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**. Puede llamar las 24 horas al día, los 7 días de la semana.



¿Qué farmacias puedo usar?

En general, deberá usar las farmacias de la red del plan para obtener sus medicamentos con receta. Consulte la página tres para obtener más detalles. Puede buscar farmacias en azblue.com/medicare. O bien, llámenos y le enviaremos un *Directorio de farmacias*.

Explicación de los niveles de gastos compartidos

Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos	Este nivel es el nivel más bajo y generalmente incluye medicamentos genéricos de menor costo.
Nivel 2: medicamentos genéricos	Este nivel incluye medicamentos genéricos.
Nivel 3: medicamentos de marca preferidos	Este nivel incluye medicamentos de marca preferidos y medicamentos genéricos no preferidos.
Nivel 4: medicamentos no preferidos	Este nivel incluye medicamentos de marca no preferidos.
Nivel 5: medicamentos especializados	Este nivel incluye medicamentos de marca y algunos genéricos de costo muy elevado, que pueden exigir una administración especial o estrecha vigilancia.

Comparación de los planes de Blue MedicareRx

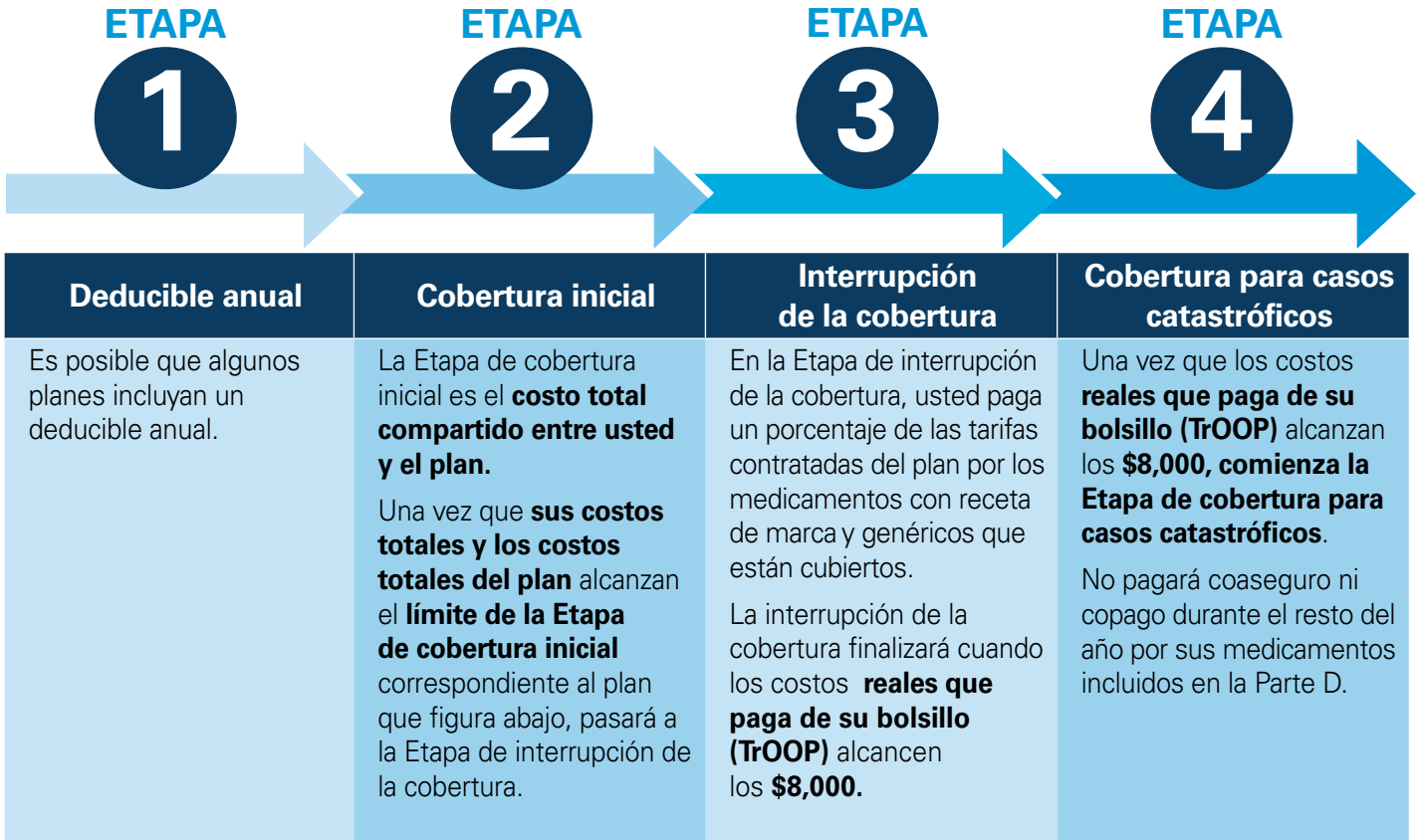
Sus beneficios serán diferentes según el plan que elija: Blue MedicareRx Value (PDP) o Blue MedicareRx Enhanced (PDP). Este cuadro indica cuánto pagará cada mes (su prima), su deducible y cuánto pagará por los medicamentos incluidos.

	Primas y beneficios	Blue MedicareRx Value (PDP) S6506-001	Blue MedicareRx Enhanced (PDP) S6506-002
	Prima mensual del plan	\$52.70	\$158.60
	Deducible (todos los niveles)	\$545	\$0
	Cobertura inicial:	Gastos compartidos	
Suministro para 30 días en una farmacia de la red	Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos	Copago de \$0	
	Nivel 2: medicamentos genéricos	Copago de \$3	Copago de \$3
	Nivel 3: medicamentos de marca preferidos	Coaseguro del 25 %	Coaseguro del 20 %
	Nivel 4: medicamentos no preferidos	Coaseguro del 33 %	Coaseguro del 45 %
	Nivel 5: medicamentos especializados	Coaseguro del 25 %	Coaseguro del 33 %
Suministro para 90 días en una farmacia de la red o de pedido por correo	Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos	Copago de \$0	Copago de \$0
	Nivel 2: medicamentos genéricos	Copago de \$9	Copago de \$7.50
	Nivel 3: medicamentos de marca preferidos	Coaseguro del 25 %	Coaseguro del 20 %
	Nivel 4: medicamentos no preferidos	Coaseguro del 33 %	Coaseguro del 45 %
	Nivel 5: medicamentos especializados	No disponible	No disponible
	Interrupción de la cobertura: comienza cuando sus costos totales de medicamentos del año alcanzan los \$5,030	Medicamentos genéricos: 25 % de los costos del plan. Medicamentos de marca: 25 % de los costos del plan.	
	Cobertura para casos catastróficos: comienza cuando los gastos de bolsillo en el año alcanzan los \$8,000	El miembro no pagará coaseguro ni copago durante el resto del año por sus medicamentos incluidos en la Parte D.	

Cobertura para medicamentos con receta

La cobertura de los medicamentos con receta de la Parte D cuenta con cuatro etapas, como se indica a continuación. En cada etapa, usted y el plan pagan una parte diferente por sus costos de medicamentos con receta.

Es posible que el gasto compartido cambie cuando ingrese a otra etapa del beneficio de la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D. Para obtener más información, puede llamar a Blue MedicareRx a los números de teléfono que figuran en la contraportada de este folleto.

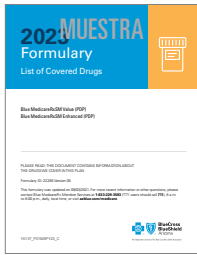


Los costos TrOOP son los gastos de bolsillo (copagos, coaseguro y deducibles) que pagan el miembro u otras personas en nombre del miembro durante las Etapas 1, 2 y 3. Estos costos cuentan para el límite anual de gastos de bolsillo de \$8,000 del plan de medicamentos de Medicare del miembro. Los TrOOP no incluyen las primas pagadas por el miembro o el plan.

Blue MedicareRx Value: \$545 en todos los niveles Blue MedicareRx Enhanced: deducible de \$0 en todos los niveles	Todos los planes: \$5,030	De las tarifas contratadas del plan, usted paga por Blue MedicareRx Value y Blue MedicareRx Enhanced: Medicamentos genéricos: coaseguro del 25 % Medicamentos de marca: coaseguro del 25 %	No pagará ningún coaseguro ni copago durante el resto del año por sus medicamentos incluidos en la Parte D.
--	----------------------------------	---	--

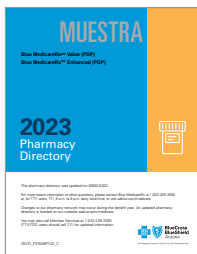
Comprensión de la red de farmacias

El formulario, también conocido como lista de medicamentos, y el directorio de farmacias le ayudarán a aprovechar al máximo el plan que elija.



Uso de la lista de medicamentos

- Todos los medicamentos con receta se clasifican en niveles o categorías diferentes.
- La lista de medicamentos le indicará en qué nivel se encuentra su medicamento.
- El nivel de su medicamento le indicará su parte del costo.



Uso del directorio de farmacias

- Si usa las farmacias que figuran en el directorio, podrá ahorrar en los costos de sus medicamentos con receta.
- La mayoría de las cadenas minoristas más importantes y muchas farmacias independientes pequeñas forman parte de la red, por lo que podrá encontrar una farmacia cerca de usted.

Encuentre la lista de medicamentos y el directorio de farmacias más actualizado en [azblue.com/medicare](https://www.azblue.com/medicare).

Red de farmacias de todo el país

Con más de 50,000 farmacias de la red en todo Estados Unidos, obtener sus medicamentos con receta es conveniente y sencillo. Todas las redes de farmacias del plan Blue MedicareRx incluyen las principales cadenas, como Walgreens, CVS, Walmart y Fry's, al igual que el acceso a las farmacias independientes locales.

Pedido por correo de OptumRx®

Si toma medicamentos con receta de manera regular, pida que se los entreguen en su domicilio. Obtenga más información y comience en www.optumrx.com o llame al **1-844-883-8524** (TTY: **711**). El servicio está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Blue Cross Blue Shield of Arizona (BCBSAZ) cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Proporcionamos ayuda y servicios sin costo a personas con discapacidades para que se comuniquen con nosotros eficazmente, como intérpretes calificados e información escrita en otros formatos, como letra grande y formatos electrónicos accesibles. También proporcionamos servicios de idiomas sin costo para personas cuya lengua materna no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas. Si necesita estos servicios, llame al **1-844-883-8524, TTY: 711**.

Español: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-844-883-8524 (TTY: 711)**.

Navajo: Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yánílti' go Diné Bizaad, saad bee áká' ánída' áwo' dèè, t'áá jiiik'eh, éí ná hóló, kojí hódíílnih **1-844-883-8524 (TTY: 711)**.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios.

OptumRx es una compañía independiente que ofrece servicios de pedidos por correo en farmacias.

Blue Cross® Blue Shield® of Arizona (BCBSAZ) tiene un contrato con Medicare para ofrecer los planes HMO y PPO de Medicare Advantage, y los planes PDP. La inscripción en los planes de BCBSAZ depende de la renovación del contrato.

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-844-883-8524. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-844-883-8524. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-844-883-8524。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-844-883-8524。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-844-883-8524. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-844-883-8524. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-844-883-8524 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-844-883-8524. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-844-883-8524 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-844-883-8524. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-844-883-8524. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-844-883-8524 पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-844-883-8524. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-844-883-8524. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-844-883-8524. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-844-883-8524. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするため、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-844-883-8524 にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Navajo: T'áa hait'éego da ats'íís baa'áhayą doodago azee' aanídaa'níí nihinaaltsoos bee hadadít'éhígíí bąqah na'ídikid nee hólqogo da nihi éí ata' halne'í bee áka'anída'awo'í t'áa jíik'eh nihee hólq. Ata' halne'í ta' yínikeedg kohji' 1-844-883-8524 nihich'j' hodílnih. T'áa háida Bilagáana Bizaad yee yátti'ígíí ta' níká'iilyeed dooleet. Díí t'áa jíik'eh bee níká'iilyeed dooleet.

¿No es miembro aún?

Comuníquese con nuestros asesores autorizados
de Medicare:

1-888-274-1568, TTY: 711

O bien, comuníquese con su agente de seguro.

Del 1 de octubre a 31 de marzo:
los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m.

Del 1 de abril al 30 de septiembre:
de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

Los miembros actuales deben llamar al:

1-844-883-8524, TTY:711

Estamos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

azblue.com/medicare



Un licenciatario independiente de Blue Cross Blue Shield Association