

2024

Resumen de beneficios

Blue Best Life Classic (HMO) – Condados de Maricopa y Pinal
Blue Best Life Plus (HMO) – Condados de Maricopa y Pinal
Blue Best Life Classic (HMO) – Condado de Pima



Un licenciatario independiente de Blue Cross Blue Shield Association

Lista de verificación para la preinscripción de 2024

Antes de que tome la decisión de inscribirse, es importante que comprenda por completo nuestros beneficios y normas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un consultor de Medicare con licencia al **1-888-274-0367, TTY: 711**.

Comprensión de los beneficios

- La Evidencia de cobertura (EOC) le proporciona una lista completa de toda la cobertura y los servicios. Es importante revisar la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite **azblue.com/medicare** o llame al **480-937-0409** (en Arizona) o al número gratuito **1-800-446-8331, TTY: 711** para ver una copia de la EOC.
- Revise el Directorio de proveedores (o consulte con su prestador de servicios médicos) para verificar si los profesionales médicos a los que consulta ahora se encuentran dentro de la red. Si no figuran en la lista, significa que probablemente tendrá que seleccionar un nuevo médico.
- 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 se encuentra en la lista, es probable que deba elegir una nueva farmacia para obtener sus medicamentos con receta.
- Consulte la lista de medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

Comprensión de las normas importantes

- Además de su prima mensual del plan (si corresponde), debe seguir pagando la prima de Medicare Parte B. Esta prima generalmente se deduce de su cheque del Seguro Social cada mes.
- Los beneficios, las primas o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2025.
- Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos los servicios proporcionados por profesionales médicos fuera de la red (médicos que no figuran en el directorio de proveedores).

Resumen de beneficios

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024

Este es un resumen de los servicios de salud y medicamentos cubiertos por Blue Cross® Blue Shield® of Arizona (AZ Blue).

AZ Blue es un plan HMO con un contrato de Medicare. La inscripción en AZ Blue 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 AZ Blue



Horario de atención

- 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 AZ Blue

- Si es miembro de este plan, llame al **480-937-0409** (en Arizona) o al número gratuito **1-800-446-8331**, TTY: **711**.
- Si no es miembro de este plan, llame al número gratuito **1-888-274-0367**, TTY: **711**.
- Nuestro sitio web: **azblue.com/medicare**



¿Quién puede inscribirse?

Para inscribirse en AZ Blue, debe tener cobertura de Medicare Parte A y Medicare Parte B y vivir en nuestra área de cobertura.

- **Blue Best Life Classic (HMO) (H0302-006)** está disponible en los condados de Maricopa y Pinal
- **Blue Best Life Classic (HMO) (H0302-001)** está disponible en los condados de Maricopa y Pinal
- **Blue Best Life Classic (HMO) (H0302-008)** está disponible en el condado de Pima

¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo utilizar?



Su plan **Blue Medicare** es un plan de la Organización para el mantenimiento de la salud (Health Maintenance Organization, HMO). Los miembros inscritos en planes HMO deben recibir atención médica de médicos, hospitales y otros proveedores dentro de la red de AZ Blue. Si visita proveedores o centros que no pertenecen a nuestra red, es posible que el plan no pague por estos servicios.

AZ Blue también tiene una amplia red de farmacias para surtir sus medicamentos con receta incluidos en la Parte D. En general, usted debe utilizar estas farmacias de la red.

- Puede ver el Directorio de proveedores/farmacias de nuestro plan en nuestro sitio web: **azblue.com/medicare**.
- O bien, llámenos y le enviaremos una copia del Directorio de proveedores y farmacias.



¿Qué cubrimos?

Como todos los planes de salud de Medicare, cubrimos todo lo que cubre Medicare Original y más.

- **Los miembros de nuestro plan obtienen *todos* los beneficios cubiertos por Medicare Original. Es posible que pague más en nuestro plan que en Medicare Original por alguno de estos beneficios. Por otros, es posible que pague menos.**
- **Los miembros de nuestro plan también *obtienen más beneficios de los que cubre* Medicare Original. En este folleto se describen algunos de los beneficios adicionales.**

Cubrimos los medicamentos de la Parte D. Además, cubrimos medicamentos de la Parte B, como quimioterapia y algunos medicamentos suministrados por su proveedor.

- Puede ver el formulario completo del plan (lista de medicamentos con receta de la Parte D) y cualquier restricción en nuestro sitio web: **azblue.com/medicare**.
- O bien, llámenos y le enviaremos una copia del formulario.



¿Cómo puedo determinar los costos de mis medicamentos?

Nuestro plan agrupa los medicamentos en seis "niveles". Deberá usar su formulario para ubicar en qué nivel se encuentra su medicamento para determinar cuánto le costará. El monto que paga depende del nivel en el que se encuentre el medicamento y de la etapa del beneficio que usted haya alcanzado. Más adelante en este documento analizamos las etapas de beneficio que existen: Deducible anual (si corresponde), Cobertura inicial, Período sin cobertura y Cobertura catastrófica.

Para obtener más información sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte el manual vigente *Medicare & You 2024* (Medicare y usted 2023).

Consúltelo en línea en **medicare.gov** o solicite una copia llamando al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas al día, 7 días de la semana.

Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**.

Si usted ya es miembro y tiene preguntas, comuníquese con el Departamento de Servicio al Miembro al **480-937-0409** (en Arizona) o al número gratuito **1-800-446-8331**, **TTY: 711**. El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre; y los 7 días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo.

Resumen de beneficios Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001
	Condados de Maricopa y Pinal	
Prima mensual del plan Debe seguir pagando la prima de la Medicare Parte B.	\$0 por mes	\$45 por mes
Deducible (médico)	\$0	\$0
Responsabilidad máxima de gastos de bolsillo Por los servicios que recibe de proveedores dentro de la red. Si alcanza el límite de gastos de bolsillo, seguirá recibiendo servicios médicos y hospitalarios cubiertos por la Parte A y la Parte B de Medicare y nosotros pagaremos el costo total durante el resto del año. Recuerde: Debe pagar sus primas mensuales y costos compartidos por sus medicamentos con receta de la Parte D. Los medicamentos de la Parte D no cuentan para el cálculo del monto máximo de gastos de bolsillo.	\$2,900 por año	\$2,500 por año
Cobertura hospitalaria para pacientes internados Puede requerir autorización previa. Pueden aplicarse límites.	Copago de \$225 por día por los días 1 a 6	Copago de \$225 por día por los días 1 a 6
Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios Centro hospitalario para pacientes ambulatorios para cirugía u otros procedimientos (p. ej., endoscopia y cateterismo cardíaco). Puede requerir autorización previa.	Copago de \$250 por visita Copago de \$250 por visita por servicios de observación ambulatorios	Copago de \$200 por visita Copago de \$225 por visita para servicios de observación ambulatorios
Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Para cirugías u otros procedimientos como endoscopia, cateterismo cardíaco, etc. Puede requerir autorización previa.	Copago de \$150	Copago de \$150
Visitas al médico Puede requerir autorización previa.	Visita al proveedor de atención primaria (PCP): copago de \$0 Visita al médico especialista: copago de \$20 (no se necesita referido)	Visita al proveedor de atención primaria (PCP): copago de \$0 Visita al médico especialista: copago de \$25 (no se necesita referido)

El plan no requiere un referido de un PCP para consultar a un especialista de la red. Tenga en cuenta que algunos proveedores pueden requerir una recomendación o planes de tratamiento de su médico para atenderle.

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001
	Condados de Maricopa y Pinal	
<p>Atención preventiva Nuestro plan cubre muchos servicios preventivos, incluidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de detección de aneurisma aórtico abdominal • Asesoramiento sobre el abuso de alcohol • Medición de la masa ósea • Exámenes de detección de cáncer de mama (mamografía) • Enfermedad cardiovascular (terapia conductual) • Exámenes de detección de enfermedades cardiovasculares • Exámenes de detección de cáncer de cuello uterino y de vagina • Exámenes de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, prueba de sangre oculta en heces, sigmoidoscopia flexible) • Exámenes de detección de depresión • Exámenes de detección de diabetes • Exámenes de detección de HIV • Servicios de terapia de nutrición médica • Exámenes de detección de obesidad y asesoramiento • Exámenes de detección de cáncer de próstata (PSA) • Exámenes de detección de infecciones de transmisión sexual y asesoramiento • Asesoramiento para dejar de consumir tabaco (asesoramiento para personas sin signos de enfermedades relacionadas con el tabaco) • Vacunas, incluidas vacunas contra la gripe, vacunas contra la hepatitis B, vacunas contra el neumococo y vacunas contra el COVID-19 • Visita preventiva "Bienvenido a Medicare" (una sola vez) • Visita anual de bienestar <p>Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato estará cubierto.</p>	<p>Usted no paga nada</p>	<p>Usted no paga nada</p>
<p>Atención de emergencia (Dentro de Estados Unidos y sus territorios)</p> <p>Tenga en cuenta: Si es admitido en el hospital en el transcurso del mismo día con la misma afección, no tiene que pagar su parte del costo de la atención de emergencia.</p>	<p>Copago de \$125</p>	<p>Copago de \$125</p>

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001
Condados de Maricopa y Pinal		
Atención de emergencia (en todo el mundo)	<p>Sala de emergencias: copago de \$120</p> <p>Transporte de emergencia: copago de \$120</p> <p>Límite combinado de por vida de \$30,000 para atención de emergencia y urgencia en todo el mundo</p> <p>El transporte es desde el lugar del incidente hasta el centro médico más cercano; el viaje de un país de regreso a EE. UU. no está cubierto.</p>	<p>Sala de emergencias: copago de \$100</p> <p>Transporte de emergencia: copago de \$100</p> <p>Límite combinado de por vida de \$60,000 para atención de emergencia y urgencia en todo el mundo</p>
<p>Atención de urgencia (Dentro de Estados Unidos y sus territorios)</p> <p>Recuerde: Si se encuentra fuera del área de servicio del plan y no puede recibir atención de un proveedor de la red, el plan cubrirá los servicios de atención de urgencia brindados en un centro de atención de urgencia.</p>	Copago de \$25	Copago de \$25
Atención de urgencia (en todo el mundo)	Copago de \$120 (Límite combinado de \$30,000)	Copago de \$100 (Límite combinado de \$60,000)
<p>Servicios de diagnóstico, laboratorios e imágenes</p> <p>Consulte la sección Pruebas de diagnóstico, servicios terapéuticos y suministros para pacientes ambulatorios para obtener más información sobre servicios adicionales y detalles de la cobertura. Los costos pueden variar según el lugar donde reciba el servicio.</p> <p>Puede requerir autorización previa.</p>	<p>Pruebas y procedimientos de diagnóstico: copago desde \$0 hasta \$75 o coseguro desde 0% hasta 20%, según el servicio</p> <p>Servicios de laboratorio: copago de \$0, según el servicio</p> <p>Radiografía con o sin contraste (p. ej., tórax, aortograma, PIV, BE): copago de \$20</p>	<p>Pruebas y procedimientos de diagnóstico: copago desde \$0 hasta \$75 o coseguro desde 0% hasta 20%, según el servicio</p> <p>Servicios de laboratorio: copago de \$0, según el servicio</p> <p>Radiografía con o sin contraste (p. ej., tórax, aortograma, PIV, BE): copago de \$10</p>

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001
Condados de Maricopa y Pinal		
<p>Pruebas de diagnóstico, servicios terapéuticos y suministros para pacientes ambulatorios Pueden requerir una remisión de su PCP. Puede requerir autorización previa.</p>	<p>Evaluación del manejo del dolor (solo evaluación y control): copago de \$20</p> <p>Tratamiento para el manejo del dolor (p. ej., epidurales, analgésicos e inyecciones): copago de \$75 por tratamiento</p> <p>Radioterapia: Coseguro de 20%</p> <p>Electrocardiograma (ECG): Coseguro de 0%</p>	<p>Evaluación del manejo del dolor (solo evaluación y control): copago de \$25</p> <p>Tratamiento para el manejo del dolor (p. ej., epidurales, analgésicos e inyecciones): copago de \$75 por tratamiento</p> <p>Radioterapia: Coseguro de 20%</p> <p>Electrocardiograma (ECG): Coseguro de 0%</p>
<p>Servicios de audición (Cubierto por Medicare)</p> <p>Examen de audición realizado por un PCP o un especialista de la red para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio. Puede requerir autorización previa.</p>	<p>Copago de \$25</p>	<p>Copago de \$25</p>
<p>Servicios de audición (No cubierto por Medicare)</p> <p>Los servicios están cubiertos a través de los proveedores de TruHearing®. Incluye ajuste de audífonos y evaluación. Limitado a los audífonos Advanced (\$699) y Premium (\$999) de TruHearing.</p>	<p>Examen de audición: copago de \$0</p> <p>Hasta dos audífonos TruHearing por año (uno por oído por año). Incluye actualización a audífono recargable gratuita.</p>	<p>Examen de audición: copago de \$0</p> <p>Hasta dos audífonos TruHearing por año (uno por oído por año). Incluye actualización a audífono recargable gratuita.</p>

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001
Condados de Maricopa y Pinal		
<p>Servicios dentales (Cubierto por Medicare)</p> <p>Servicios dentales que son parte integral de un procedimiento cubierto (p. ej., reconstrucción de la mandíbula luego de una lesión accidental) o extracciones realizadas en preparación para el tratamiento de radiación para una enfermedad neoplásica que involucre la mandíbula. Exámenes bucales, pero no tratamiento, antes de un trasplante de riñón o un reemplazo de válvula cardíaca bajo ciertas circunstancias.</p>	Coseguro de 20%	Coseguro de 20%

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001
Condados de Maricopa y Pinal		
Servicios dentales (No cubiertos por Medicare)	<p>Copago de \$10 por visita al consultorio</p> <p>Beneficio máximo de \$2,000 por año calendario para todos los servicios.</p> <p>Preventivo: copago de \$0</p> <ul style="list-style-type: none"> • dos exámenes bucales por año • dos limpiezas por año • dos radiografías de aleta de mordida por año <p>Básico: Coseguro de 50%</p> <ul style="list-style-type: none"> • empastes • tratamiento de emergencia para el dolor dental • extracciones simples <p>Principal: Coseguro de 50%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puentes, prótesis dentales • Coronas, inlays/onlays • Límite de sustitución de 7 años 	<p>Copago de \$10 por visita al consultorio</p> <p>Beneficio máximo de \$3,000 por año calendario para todos los servicios.</p> <p>Preventivo: copago de \$0</p> <ul style="list-style-type: none"> • dos exámenes bucales por año • dos limpiezas por año • dos radiografías de aleta de mordida por año <p>Básico: Coseguro de 50%</p> <ul style="list-style-type: none"> • empastes • tratamiento de emergencia para el dolor dental • extracciones simples <p>Principal: Coseguro de 50%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puentes, prótesis dentales • Coronas, inlays/onlays • Implantes • Límite de sustitución de 7 años

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001
Condados de Maricopa y Pinal		
<p>Atención de la vista (Cubierto por Medicare)</p>	<p>Exámenes para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones oftalmológicas: copago de \$20</p> <p>Evaluación anual de glaucoma y retinopatía diabética: copago de \$0</p> <p>Anteojos o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas (no se combinan). Coseguro de 20%</p>	<p>Exámenes para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones oftalmológicas: copago de \$25</p> <p>Evaluación anual de glaucoma y retinopatía diabética: copago de \$0</p> <p>Anteojos o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas (no se combinan). Coseguro de 20%</p>
<p>Atención de la vista (No cubierto por medicare)</p> <p>Servicios de la vista de rutina incluido el examen oftalmológico no médico a través de proveedores de Davis Vision® sin ninguna afección o síntoma médico y con el fin de revisar la visión y/o actualizar las recetas de anteojos o lentes de contacto.</p>	<p>Copago de \$0</p> <p>Cobertura de anteojos: asignación anual de \$200 para una única compra a través de proveedores de Davis Vision</p>	<p>Copago de \$0</p> <p>Cobertura de anteojos: asignación anual de \$200 para una única compra a través de proveedores de Davis Vision</p>
<p>Servicios de salud mental</p>	<p>Visita de paciente internado en hospital psiquiátrico:</p> <p>Copago de \$225 por día por los días 1 a 6</p> <p>Visita de terapia grupal o individual para pacientes ambulatorios: copago de \$20/\$20</p>	<p>Visita de paciente internado en hospital psiquiátrico:</p> <p>Copago de \$225 por día por los días 1 a 6</p> <p>Visita de terapia individual o grupal para pacientes ambulatorios: copago de \$25/\$25</p>
<p>Centro de atención de enfermería especializada (SNF)</p> <p>Nuestro plan cubre hasta 100 días en un SNF por cada período de beneficios.</p> <p>Puede requerir autorización previa.</p>	<p>Copago de \$0 por día por los días 1 a 20</p> <p>Copago de \$203 por día por los días 21 a 40</p> <p>Copago de \$0 por día por los días 41 a 100</p>	<p>Copago de \$0 por día por los días 1 a 20</p> <p>Copago de \$203 por día por los días 21 a 40</p> <p>Copago de \$0 por día por los días 41 a 100</p>

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001
Condados de Maricopa y Pinal		
<p>Fisioterapia Los servicios de fisioterapia se brindan en varios entornos ambulatorios. Un copago por fecha de servicio, por tipo de terapia. Puede requerir una remisión de su PCP.</p>	Copago de \$20	Copago de \$10
<p>Ambulancia Se requiere autorización previa para transporte en ambulancia que no sea de emergencia.</p>	<p>Ambulancia terrestre: copago de \$275 por transporte de ida</p> <p>Transporte de emergencia en ambulancia aérea y acuática: Coseguro de 20% por transporte de ida o de vuelta</p>	<p>Ambulancia terrestre: copago de \$275 por transporte de ida</p> <p>Transporte de emergencia en ambulancia aérea y acuática: Coseguro de 20% por transporte de ida o de vuelta</p>
Transporte	Sin cobertura	Sin cobertura

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001
Condados de Maricopa y Pinal		
<p>Medicamentos de Medicare Parte B Se puede aplicar un copago de consultorio por separado si se prestan otros servicios en el momento de la visita.</p> <p>En algunos casos, el plan exige que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección antes de que cubramos otro medicamento para tal afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan la misma afección médica, el plan podría no cubrir el medicamento B a menos que usted primero pruebe el medicamento A. Si el medicamento A no surte efecto, entonces el plan cubrirá el medicamento B.</p> <p>Este requisito se denomina “terapia escalonada”.</p> <p>Ciertos medicamentos requieren autorización previa.</p>	<p>Coseguro del 20% para medicamentos recetados de Medicare Parte B, incluidos medicamentos de quimioterapia, excepto la insulina cubierta por la Parte B. (Consulte a continuación para obtener más información sobre la cobertura de insulina).</p> <p>Sin embargo, a partir del 1 de abril de 2023, puede pagar un coseguro de menos del 20% para medicamentos recetados de Medicare Parte B si el medicamento aparece en la lista de medicamentos reembolsables de Medicare, que está publicada en la Web.</p> <p>La lista de medicamentos y el coseguro que debe pagar pueden cambiar de un trimestre a otro.</p> <p>A partir del 1 de julio de 2023, el monto que paga por un suministro de un mes de insulina cubierta por Medicare Parte B nunca será superior a \$35.</p>	<p>Coseguro del 20% para medicamentos recetados de Medicare Parte B, incluidos medicamentos de quimioterapia, excepto la insulina cubierta por la Parte B. (Consulte a continuación para obtener más información sobre la cobertura de insulina).</p> <p>Sin embargo, a partir del 1 de abril de 2023, puede pagar un coseguro de menos del 20% para medicamentos recetados de Medicare Parte B si el medicamento aparece en la lista de medicamentos reembolsables de Medicare, que está publicada en la Web.</p> <p>La lista de medicamentos y el coseguro que debe pagar pueden cambiar de un trimestre a otro.</p> <p>A partir del 1 de julio de 2023, el monto que paga por un suministro de un mes de insulina cubierta por Medicare Parte B nunca será superior a \$35.</p>
<p>Servicios de acupuntura (Cubierto por Medicare) Tratamiento para el dolor lumbar crónico Debe utilizar proveedores participantes de American Specialty Health® (ASH). Puede requerir autorización previa.</p>	<p>Copago de \$30</p>	<p>Copago de \$30</p>

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001
	Condados de Maricopa y Pinal	
<p>Servicios de acupuntura (No cubierto por Medicare)</p> <p>El plan cubre la atención de rutina de quiropraxia, acupuntura y masajes terapéuticos por año.</p>	Copago de \$15 por 30 visitas combinadas	Copago de \$15 por 30 visitas combinadas
<p>Examen físico anual</p> <p>Un examen por año. Por lo general, incluye pruebas como: control de los signos vitales; medición de altura, peso y presión arterial; e inspección del cuerpo.</p>	Copago de \$0	Copago de \$0
<p>Servicios quiroprácticos (Cubiertos por Medicare)</p> <p>Manipulación de la columna vertebral para corregir una subluxación (cuando uno o más de los huesos de la columna se salen de posición).</p> <p>Puede requerir autorización previa.</p>	Copago de \$20	Copago de \$20
<p>Servicios quiroprácticos (No cubiertos por Medicare)</p> <p>El plan cubre la atención de rutina de quiropraxia, acupuntura y masajes terapéuticos por año.</p>	Copago de \$15 por 30 visitas combinadas	Copago de \$15 por 30 visitas combinadas
<p>Cuidado de los pies (Servicios de podiatría) (cubierto por Medicare)</p> <p>Exámenes y tratamiento de los pies si tiene daño nervioso relacionado con la diabetes y/o cumple con ciertas condiciones.</p> <p>El cuidado de los pies de rutina (no cubierto por Medicare) no está cubierto.</p>	Copago de \$20	Copago de \$25

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001
Condados de Maricopa y Pinal		
<p>Comidas El Plan puede proporcionar catorce (14) comidas por alta calificada de una estadía autorizada en un hospital para pacientes internados, un centro de enfermería especializada o un centro de rehabilitación cuando lo disponga el personal del Plan.</p> <p>Los tipos de comidas incluyen bienestar general, baja en sodio, apta para el corazón, apta para diabéticos, apta para problemas renales, sin gluten, vegetariana, para personas con cáncer, en puré, halal y kosher.</p>	<p>La entrega a domicilio incluye una sola entrega de (14) comidas frescas refrigeradas por un proveedor designado. Suficiente para dos semanas.</p>	<p>La entrega a domicilio incluye una sola entrega de (14) comidas frescas refrigeradas por un proveedor designado. Suficiente para dos semanas.</p>
<p>Suministros / equipos médicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo médico duradero <ul style="list-style-type: none"> - sillas de ruedas, muletas, cama de hospital, bomba de insulina, bomba de infusión intravenosa, equipo de oxígeno, nebulizador, andador, calzado o plantillas terapéuticos • Dispositivos protésicos <ul style="list-style-type: none"> - aparatos ortopédicos, prótesis • Suministros para la diabetes <p>Se puede aplicar un copago por visita al consultorio por separado si se prestan otros servicios en el momento de la visita.</p> <p>Puede requerir autorización previa.</p>	<p>Equipo médico duradero medicamento necesario cubierto por Medicare Original: Coseguro de 20%</p> <p>Dispositivos protésicos: coseguro de 20%</p> <p>Suministros para el control de la diabetes cubiertos por Medicare del fabricante preferido (Lifescan y Roche): copago de \$0 por suministros y coseguro de 20% por dispositivos de control continuo de la glucosa en sangre</p> <p>Suministros para el control de la diabetes cubiertos por Medicare de fabricantes no preferidos: coseguro de 20%</p> <p>Todos los demás suministros para la diabetes cubiertos por Medicare: coseguro de 20%</p>	<p>Equipo médico duradero medicamento necesario cubierto por Medicare Original: Coseguro de 20%</p> <p>Dispositivos protésicos: coseguro de 20%</p> <p>Suministros para el control de la diabetes cubiertos por Medicare del fabricante preferido (Lifescan y Roche): copago de \$0 por suministros y coseguro de 20% por dispositivos de control continuo de la glucosa en sangre</p> <p>Suministros para el control de la diabetes cubiertos por Medicare de fabricantes no preferidos: coseguro de 20%</p> <p>Todos los demás suministros para la diabetes cubiertos por Medicare: coseguro de 20%</p>

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001
Condados de Maricopa y Pinal		
<p>Productos de venta libre (OTC) Beneficios trimestrales flexibles en una tarjeta prepagada para ayudarle a cubrir los gastos de bolsillo en productos relacionados con la salud. Los saldos trimestrales no se trasladan.</p> <p>Los dólares de beneficios se pueden gastar en las tiendas minoristas participantes. Visite azblue.com/medicare o llame al Departamento de Servicio al Miembro al 602-313-7135, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 4:30 p.m. para obtener información adicional y la ubicación de las tiendas.</p>	Asignación trimestral de \$75	Asignación trimestral de \$50
<p>Servicios de rehabilitación Los servicios de terapia ocupacional y terapia de rehabilitación del habla y del lenguaje para pacientes ambulatorios se brindan en varios entornos ambulatorios.</p> <p>La rehabilitación cardíaca incluye ejercicio, educación y asesoramiento para miembros que cumplan con ciertas condiciones y tengan una orden médica. El plan también cubre programas intensivos de rehabilitación cardíaca y pulmonar que suelen ser más rigurosos o más intensos que los programas de rehabilitación cardíaca.</p> <p>Cuándo no se necesita un referido. Puede requerir autorización previa.</p>	<p>Copago por tipo de servicio:</p> <p>Rehabilitación cardíaca: copago de \$40</p> <p>Rehabilitación pulmonar: copago de \$20</p> <p>Cardíaca intensiva: copago de \$40</p> <p>Terapia ocupacional: copago de \$20</p> <p>Terapia del habla y del lenguaje: copago de \$20</p>	<p>Copago por tipo de servicio:</p> <p>Rehabilitación cardíaca: copago de \$20</p> <p>Rehabilitación pulmonar: copago de \$20</p> <p>Cardíaca intensiva: copago de \$20</p> <p>Terapia ocupacional: copago de \$10</p> <p>Terapia del habla y del lenguaje: copago de \$10</p>

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001
Condados de Maricopa y Pinal		
<p>Programas de acondicionamiento físico</p> <p>SilverSneakers® es mucho más que un programa de acondicionamiento físico. Es una oportunidad para mejorar su salud, ganar confianza y conectarse con su comunidad, sin costo adicional con muchos planes de Medicare. Ya sea que juegue tenis, practique natación, levante pesas, vaya al gimnasio o tome clases desde su casa, SilverSneakers le ofrece opciones para todas sus necesidades. El movimiento y el ejercicio son esenciales para su salud, y SilverSneakers lo apoya en cualquier forma en que decida moverse:</p> <p>En los gimnasios participantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miles de ubicaciones participantes¹ con diversas comodidades • Posibilidad de inscribirse en múltiples ubicaciones en cualquier momento • Clases de SilverSneakers² diseñadas para todos los niveles dirigidas por instructores sénior de acondicionamiento físico <p>En su comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clases y actividades grupales² fuera del gimnasio • SilverSneakers Community Fitness Clases, grupos de caminata y talleres en parques, centros comunitarios y más • Eventos que incluyen comidas compartidas, celebración de días festivos y conexiones sociales <p>En casa o de viaje</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clases y talleres virtuales de SilverSneakers LIVE durante toda la semana • Clases de acondicionamiento físico de SilverSneakers a pedido, disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana • Aplicación móvil SilverSneakers GO con planes de entrenamiento personalizables y más <p>Comience en 3 sencillos pasos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingrese en SilverSneakers.com/StartHere para crear una cuenta en línea. 2. Inicie sesión para ver el número de identificación de miembro y llévelo a una ubicación participante. 	<p>Usted no paga nada*</p>	<p>Usted no paga nada*</p>

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-006	Blue Best Life Plus (HMO) H0302-001
Condados de Maricopa y Pinal		
<p>Programas de acondicionamiento físico (continuación)</p> <p>3. ¡Comience una rutina saludable con el apoyo que necesita! También puede disfrutar de entrenamientos virtuales en línea a través de su nueva cuenta.</p> <p>¿Tiene preguntas? Visite SilverSneakers.com o llame al 1-888-423-4632 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. hora del este.</p> <p>¹ Las ubicaciones participantes (Participating Locations, PL) no son propiedad ni están operadas por Tivity Health, Inc. o sus filiales. El uso de las instalaciones y los servicios de las ubicaciones participantes está limitado a los términos y las condiciones de la membresía básica de dichas ubicaciones participantes. Las instalaciones y los servicios varían según la ubicación participante.</p> <p>² La membresía incluye clases grupales de acondicionamiento físico dirigidas por un instructor de SilverSneakers. Algunas ubicaciones ofrecen clases adicionales para los miembros. Las clases varían según la ubicación.</p> <p><i>SilverSneakers y el logotipo de zapatilla de SilverSneakers son marcas comerciales registradas de Tivity Health, Inc. © 2023 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados.</i></p>	Usted no paga nada*	Usted no paga nada*

Resumen de beneficios Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-008
Condado de Pima	
Prima mensual del plan Debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare.	\$0 por mes
Deducible (médico)	\$0
Responsabilidad máxima de gastos de bolsillo Por los servicios que recibe de proveedores dentro de la red. Si alcanza el límite de gastos de bolsillo, seguirá recibiendo servicios médicos y hospitalarios cubiertos y nosotros pagaremos el costo total durante el resto del año. Recuerde: Debe pagar sus primas mensuales y costos compartidos por sus medicamentos con receta de la Parte D. Los medicamentos de la Parte D no cuentan para el cálculo del monto máximo de gastos de bolsillo.	\$2,900 por año
Cobertura para pacientes hospitalizados Puede requerir autorización previa.	Copago de \$250 por día por los días 1 a 6
Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios Centro hospitalario para pacientes ambulatorios para cirugía u otros procedimientos (p. ej., endoscopia y cateterismo cardíaco). Puede requerir autorización previa.	Copago de \$250 por visita Copago de \$250 por visita por servicios de observación ambulatorios
Centro de Cirugía Ambulatoria (Ambulatory Surgery Center, ASC) Visita a un ASC u otros procedimientos como endoscopia, cateterismo cardíaco, etc.	Copago de \$150
Visitas al médico Puede requerir autorización previa.	Visita al proveedor de atención primaria (PCP): copago de \$0 Visita al médico especialista: copago de \$25 (no se necesita referido)

El plan no requiere un referido de un PCP para consultar a un especialista de la red. Tenga en cuenta que algunos proveedores pueden requerir una recomendación o planes de tratamiento de su médico para atenderle.

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-008
Condado de Pima	
<p>Atención preventiva Nuestro plan cubre muchos servicios preventivos, incluidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de detección de aneurisma aórtico abdominal • Asesoramiento sobre el abuso de alcohol • Medición de la masa ósea • Exámenes de detección de cáncer de mama (mamografía) • Enfermedad cardiovascular (terapia conductual) • Exámenes de detección de enfermedades cardiovasculares • Exámenes de detección de cáncer de cuello uterino y de vagina • Exámenes de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, prueba de sangre oculta en heces, sigmoidoscopia flexible) • Exámenes de detección de depresión • Exámenes de detección de diabetes • Exámenes de detección de HIV • Servicios de terapia de nutrición médica • Exámenes de detección de obesidad y asesoramiento • Exámenes de detección de cáncer de próstata (PSA) • Exámenes de detección de infecciones de transmisión sexual y asesoramiento • Asesoramiento para dejar de consumir tabaco (asesoramiento para personas sin signos de enfermedades relacionadas con el tabaco) • Vacunas, incluidas vacunas contra la gripe, vacunas contra la hepatitis B, vacunas contra el neumococo y vacunas contra el COVID-19 • Visita preventiva “Bienvenido a Medicare” (una sola vez) • Visita anual de bienestar <p>Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato estará cubierto.</p>	<p>Usted no paga nada</p>
<p>Atención de emergencia (Dentro de Estados Unidos y sus territorios)</p> <p>Tenga en cuenta: Si es admitido en el hospital en el transcurso del mismo día con la misma afección, no tiene que pagar su parte del costo de la atención de emergencia.</p>	<p>Copago de \$125</p>
<p>Atención de urgencia (Dentro de Estados Unidos y sus territorios)</p> <p>Tenga en cuenta: Si se encuentra fuera del área de servicio del plan y no puede recibir atención de un proveedor de la red, el plan cubrirá los servicios de atención de urgencia brindados en un centro de atención de urgencia.</p>	<p>Copago de \$35</p>

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-008
Condado de Pima	
<p>Servicios de diagnóstico, laboratorios e imágenes</p> <p>Consulte la sección Pruebas de diagnóstico, servicios terapéuticos y suministros para pacientes ambulatorios para obtener más información sobre servicios adicionales y detalles de la cobertura.</p> <p>Los costos pueden variar según el lugar donde reciba el servicio.</p> <p>Puede requerir autorización previa.</p>	<p>Pruebas y procedimientos de diagnóstico: copago desde \$0 hasta \$75 o coseguro desde 0% hasta 20%, según el servicio</p> <p>Servicios de laboratorio: copago de \$0, según el servicio</p> <p>Radiografía con o sin contraste (p. ej., tórax, aortograma, PIV, BE): copago de \$20</p>
<p>Pruebas de diagnóstico, servicios terapéuticos y suministros para pacientes ambulatorios</p> <p>Los costos pueden variar según el lugar donde reciba el servicio.</p> <p>Puede requerir una remisión de su PCP.</p> <p>Puede requerir autorización previa.</p>	<p>Evaluación del manejo del dolor (solo evaluación y manejo): copago de \$25 por visita</p> <p>Tratamiento para el manejo del dolor (p. ej., epidurales, analgésicos e inyecciones): copago de \$75 por tratamiento</p> <p>Radioterapia: Coseguro de 20%</p> <p>Electrocardiograma (ECG): Coseguro de 0%</p>
<p>Servicios de audición (Cubiertos por Medicare)</p> <p>Examen de audición realizado por un PCP o un especialista de la red para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio.</p>	<p>Copago de \$25</p>
<p>Servicios de audición (No cubiertos por Medicare)</p> <p>Los servicios están cubiertos a través de los proveedores de TruHearing®. Incluye ajuste de audífonos y evaluación.</p>	<p>Examen de audición: copago de \$0</p> <p>Hasta dos audífonos TruHearing por año (uno por oído por año). Incluye actualización a audífono recargable gratuita.</p>

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-008
Condado de Pima	
<p>Servicios dentales (Cubierto por Medicare)</p> <p>Servicios dentales que son parte integral de un procedimiento cubierto (p. ej., reconstrucción de la mandíbula luego de una lesión accidental) o extracciones realizadas en preparación para un tratamiento de radiación por enfermedad neoplásica que involucra la mandíbula.</p> <p>Exámenes bucales, pero no tratamiento, antes de un trasplante de riñón o un reemplazo de válvula cardíaca, en determinadas circunstancias.</p>	Coseguro de 20%
<p>Servicios dentales (No cubiertos por Medicare)</p>	Sin cobertura
<p>Atención de la vista (Cubierto por Medicare)</p>	<p>Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de la vista: copago de \$25</p> <p>Evaluación anual de glaucoma y retinopatía diabética: copago de \$0</p> <p>Anteojos o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas (no se combinan).</p>
<p>Atención de la vista (No cubierto por medicare)</p> <p>*Servicios de la vista de rutina incluido el examen oftalmológico no médico a través de proveedores de Davis Vision® sin ninguna afección o síntoma médico y con el fin de revisar la visión y/o actualizar las recetas de anteojos o lentes de contacto.</p>	<p>Copago de \$0 por servicios oftalmológicos de rutina*</p> <p>Cobertura de anteojos: asignación anual de \$200 para una única compra a través de proveedores de Davis Vision</p>
<p>Servicios de salud mental</p>	<p>Visita de paciente internado en hospital psiquiátrico: copago de \$250 por día por los días 1 al 6</p> <p>Visita de terapia individual o grupal para pacientes ambulatorios: copago de \$25/\$25</p>
<p>Centro de atención de enfermería especializada (SNF)</p> <p>Nuestro plan cubre hasta 100 días en un SNF por cada período de beneficios.</p> <p>Puede requerir autorización previa.</p>	<p>Copago de \$0 por día por los días 1 a 20</p> <p>Copago de \$203 por día por los días 21 a 40</p> <p>Copago de \$0 por día por los días 41 a 100</p>

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-008
Condado de Pima	
<p>Fisioterapia</p> <p>Los servicios de fisioterapia se brindan en varios entornos ambulatorios. Un copago por fecha de servicio, por tipo de terapia.</p> <p>Cuándo no se necesita un referido.</p> <p>Puede requerir autorización previa.</p>	<p>Copago de \$20</p>
<p>Ambulancia</p> <p>Se requiere autorización previa para el transporte en ambulancia que no sea de emergencia.</p>	<p>Ambulancia terrestre: copago de \$275 por transporte de ida o de vuelta</p> <p>Transporte de emergencia en ambulancia aérea y acuática: coseguro de 20% por transporte de ida o de vuelta</p>
<p>Transporte</p>	<p>Sin cobertura</p>
<p>Medicamentos de Medicare Parte B</p> <p>Se puede aplicar un copago de consultorio por separado si se prestan otros servicios en el momento de la visita.</p> <p>En algunos casos, el plan exige que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección antes de que cubramos otro medicamento para tal afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan la misma afección médica, el plan podría no cubrir el medicamento B a menos que usted primero pruebe el medicamento A. Si el medicamento A no surte efecto, entonces el plan cubrirá el medicamento B. Este requisito se denomina "tratamiento escalonado".</p> <p>Ciertos medicamentos requieren autorización previa.</p>	<p>Coseguro del 20% para medicamentos recetados de Medicare Parte B, incluidos medicamentos de quimioterapia, excepto la insulina cubierta por la Parte B. (Consulte a continuación para obtener más información sobre la cobertura de insulina).</p> <p>Sin embargo, a partir del 1 de abril de 2023, puede pagar un coseguro de menos del 20% para medicamentos recetados de Medicare Parte B si el medicamento aparece en la lista de medicamentos reembolsables de Medicare, que está publicada en la Web.</p> <p>La lista de medicamentos y el coseguro que debe pagar pueden cambiar de un trimestre a otro.</p> <p>A partir del 1 de julio de 2023, el monto que paga por un suministro de un mes de insulina cubierta por Medicare Parte B nunca será superior a \$35.</p>
<p>Servicios de acupuntura (Cubiertos por Medicare)</p> <p>Tratamiento para el dolor lumbar crónico. Debe utilizar un proveedor participante de American Specialty Health® (ASH).</p> <p>Puede requerir autorización previa.</p>	<p>Copago de \$30</p>

Primas y beneficios	Blue Best Life Classic (HMO) H0302-008
Condado de Pima	
Servicios de acupuntura (No cubiertos por Medicare)	Sin cobertura
Examen físico anual Un examen por año. Por lo general, incluye pruebas como: control de los signos vitales; medición de altura, peso y presión arterial; e inspección del cuerpo.	Copago de \$0
Servicios quiroprácticos (Cubiertos por Medicare) Manipulación de la columna vertebral para corregir una subluxación (cuando uno o más de los huesos de la columna vertebral se mueven fuera posición). Puede requerir autorización previa.	Copago de \$20
Servicios quiroprácticos (No cubierto por Medicare)	Sin cobertura
Cuidado de los pies (servicios de podiatría) (Cubierto por Medicare) Exámenes y tratamiento de los pies si tiene daño nervioso relacionado con la diabetes y/o cumple con ciertas condiciones. El cuidado de los pies de rutina (no cubierto por Medicare) no está cubierto.	Copago de \$25
Comidas El Plan puede proporcionar catorce (14) comidas por alta calificada de una estadía autorizada en un hospital para pacientes hospitalizados, un centro de enfermería especializada o un centro de rehabilitación, cuando lo disponga el personal del Plan. Los tipos de comidas incluyen bienestar general, baja en sodio, apta para el corazón, apta para diabéticos, apta para problemas renales, sin gluten, vegetariana, para personas con cáncer, en puré, halal y kosher.	La entrega a domicilio incluye una sola entrega de (14) comidas frescas refrigeradas por un proveedor designado. Suficiente para dos semanas.

Primas y beneficios

Blue Best Life Classic (HMO)
H0302-008

Condado de Pima

Suministros / equipos médicos

- Equipo médico duradero: sillas de ruedas, muletas, cama de hospital, bomba de insulina, bomba de infusión intravenosa, equipo de oxígeno, nebulizador y andador, calzado o plantillas terapéuticos
- Dispositivos protésicos
- Aparatos ortopédicos, prótesis
- Suministros para la diabetes

Se puede aplicar un copago por visita al consultorio por separado si se prestan otros servicios en el momento de la visita.

Puede requerir autorización previa.

Equipo médico duradero médicamente necesario cubierto por Medicare Original: Coseguro de **20%**

Dispositivos protésicos: Coseguro de **20%**

Suministros para el control de la diabetes cubiertos por Medicare del fabricante preferido (**Lifescan y Roche**): copago de **\$0** por suministros y coseguro de **20%** por dispositivos de control continuo de la glucosa en sangre

Suministros para el control de la diabetes cubiertos por Medicare de fabricantes no preferidos: coseguro de **20%**
Todos los demás suministros para la diabetes cubiertos por Medicare: coseguro de **20%**

Productos de venta libre (OTC)

Beneficios trimestrales flexibles en una tarjeta prepagada para ayudarle a cubrir los gastos de bolsillo en productos relacionados con la salud. Los saldos trimestrales no se trasladan.

Los dólares de beneficios se pueden gastar en las tiendas minoristas participantes. Visite azblue.com/medicare o llame al Departamento de Servicio al Miembro al **602-313-7135, TTY: 711**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 4:30 p.m. para obtener información adicional y la ubicación de las tiendas.

Asignación trimestral de **\$50**

Servicios de rehabilitación

Los servicios de terapia ocupacional y terapia de rehabilitación del habla y del lenguaje para pacientes ambulatorios se brindan en varios entornos ambulatorios.

Los servicios de rehabilitación cardíaca incluyen ejercicio, educación y asesoramiento para miembros que cumplan con ciertas condiciones y tengan una orden médica. El plan también cubre programas intensivos de rehabilitación cardíaca y pulmonar que suelen ser más rigurosos o más intensos que los programas de rehabilitación cardíaca.

Cuándo no se necesita un referido.

Puede requerir autorización previa.

Copago por tipo de servicio:

Rehabilitación cardíaca:
copago de **\$40**

Rehabilitación pulmonar:
copago de **\$20**

Cardíaca intensiva:
copago de **\$40**

Terapia ocupacional:
copago de **\$20**

Terapia del habla y del lenguaje:
copago de **\$20**

Programas de acondicionamiento físico

SilverSneakers® es mucho más que un programa de acondicionamiento físico. Es una oportunidad para mejorar su salud, ganar confianza y conectarse con su comunidad, sin costo adicional con muchos planes de Medicare. Ya sea que juegue tenis, practique natación, levante pesas, vaya al gimnasio o tome clases desde su casa, SilverSneakers le ofrece opciones para todas sus necesidades. El movimiento y el ejercicio son esenciales para su salud, y SilverSneakers lo apoya en cualquier forma en que decida moverse:

En los gimnasios participantes

- Miles de ubicaciones participantes¹ con diversas comodidades
- Posibilidad de inscribirse en múltiples ubicaciones en cualquier momento
- Clases de SilverSneakers² diseñadas para todos los niveles dirigidas por instructores sénior de acondicionamiento físico

En su comunidad

- Clases y actividades grupales² fuera del gimnasio
- SilverSneakers Community Fitness Clases, grupos de caminata y talleres en parques, centros comunitarios y más
- Eventos que incluyen comidas compartidas, celebración de días festivos y conexiones sociales

En casa o de viaje

- Clases y talleres virtuales de SilverSneakers LIVE durante toda la semana
- Clases de acondicionamiento físico de SilverSneakers a pedido, disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana
- Aplicación móvil SilverSneakers GO con planes de entrenamiento personalizables y más

Comience en 3 sencillos pasos

1. Ingrese en **SilverSneakers.com/StartHere** para crear una cuenta en línea.
2. Inicie sesión para ver el número de identificación de miembro y llévelo a una ubicación participante.
3. ¡Comience una rutina saludable con el apoyo que necesita! También puede disfrutar de entrenamientos virtuales en línea a través de su nueva cuenta.

Usted no paga nada*

Primas y beneficios

Blue Best Life Classic (HMO)
H0302-008

Condado de Pima

Programas de acondicionamiento físico (continuación)

¿Tiene preguntas? Visite [SilverSneakers.com](https://www.silversneakers.com) o llame al 1-888-423-4632 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. hora del este.

¹ Las ubicaciones participantes (Participating Locations, PL) no son propiedad ni están operadas por Tivity Health, Inc. o sus filiales. El uso de las instalaciones y los servicios de las ubicaciones participantes está limitado a los términos y las condiciones de la membresía básica de dichas ubicaciones participantes. Las instalaciones y los servicios varían según la ubicación participante.

² La membresía incluye clases grupales de acondicionamiento físico dirigidas por un instructor de SilverSneakers. Algunas ubicaciones ofrecen clases adicionales para los miembros. Las clases varían según la ubicación.

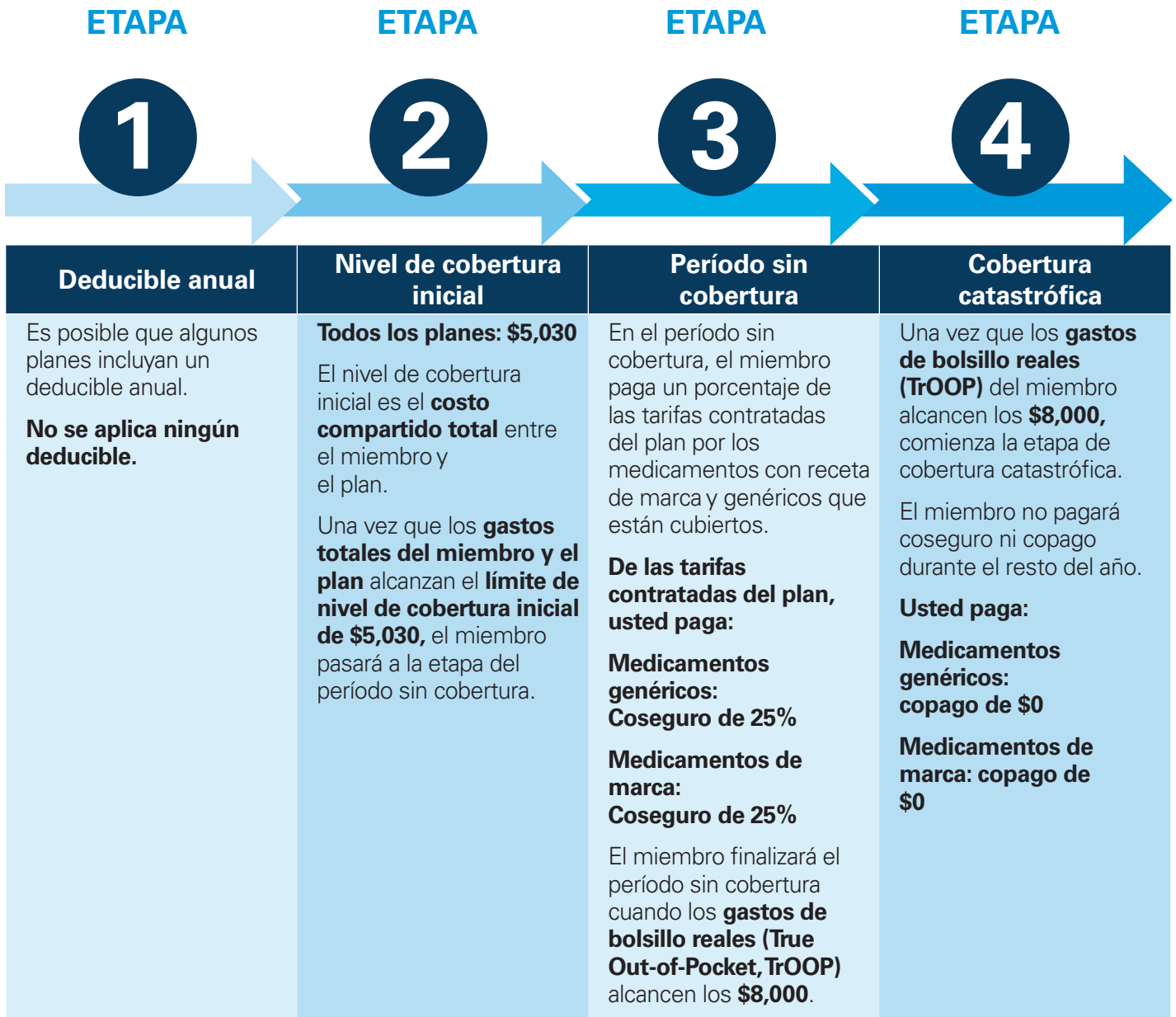
SilverSneakers y el logotipo de zapatilla de SilverSneakers son marcas comerciales registradas de Tivity Health, Inc. © 2023 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados.

Usted no paga nada*

Beneficios de los medicamentos con receta

El beneficio de medicamentos con receta de la Parte D cuenta con **cuatro etapas de cobertura**, 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 costo compartido cambie cuando ingrese a otra etapa del beneficio de cobertura de medicamentos con receta de la Parte D. Para obtener más información, puede comunicarse con AZ Blue al **1-888-274-0367, TTY: 711**, El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes, desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre; y los 7 días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo.



Los costos TrOOP son los gastos de bolsillo (copago, coseguro 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. El TrOOP no incluye las primas que pagan el miembro o el plan.

Si un medicamento recetado no está incluido en la lista actual de Medicamentos cubiertos (Formulario) o "Lista de Medicamentos", el proceso para solicitar una excepción para un medicamento se analiza en el Capítulo 9, Sección 6.2 de la Evidencia de Cobertura (EOC):

“Si un medicamento no está cubierto de la manera que desearía, puede solicitarnos que hagamos una “excepción”. Una excepción es un tipo de decisión de cobertura. Al igual que en otros tipos de decisiones de cobertura, si rechazamos su solicitud de excepción, puede apelar nuestra decisión. Cuando solicite una excepción, su médico u otro profesional que receta medicamentos deberán explicar las razones médicas por las que necesita que aprobemos la excepción. Luego, evaluaremos su solicitud.

En caso de que aceptemos hacer una excepción y cubrir un medicamento que no figura en la Lista de Medicamentos, usted deberá pagar el monto de costos compartidos que se aplica a los medicamentos en el Nivel 4. No podrá solicitar una excepción al monto del copago o coseguro que debe pagar por el medicamento”.

Lo que le corresponde pagar como miembro de este plan

Blue Best Life Classic (HMO) (H0302-006)



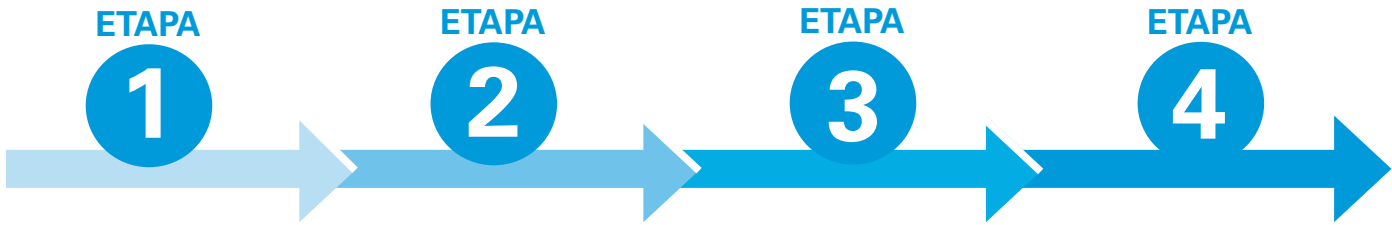
Etapa del deducible anual	Etapa de cobertura inicial		Etapa del período sin cobertura	Etapa de cobertura en situaciones catastróficas
	Suministro de 30 días	Suministro de días adicionales (compra minorista o por correo)		
Dado que no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.				
	Etapa de cobertura inicial Hasta \$5,030 en gastos de medicamentos cubiertos, según el costo compartido total entre usted y el Plan		Etapa del período sin cobertura Esta etapa comienza cuando el costo compartido total de los medicamentos alcance los \$5,030	Etapa de cobertura en situaciones catastróficas Esta etapa comienza cuando el costo total que paga de su bolsillo por los medicamentos alcance los \$8,000
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0	\$0 (suministro de 100 días)	Genéricos 25%	Medicamentos genéricos \$0
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$9	\$9 (suministro de 100 días)	Medicamentos de marca 25%	Medicamentos de marca \$0
Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos	\$47	\$141		
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	\$100	\$300		
Nivel 5: Medicamentos especiales	33%	No se ofrece		
Nivel 6: Medicamentos seleccionados	\$0	\$0		

Lo que le corresponde pagar como miembro de este plan

Condado de Maricopa
y condado de Pinal

Prima mensual de \$45

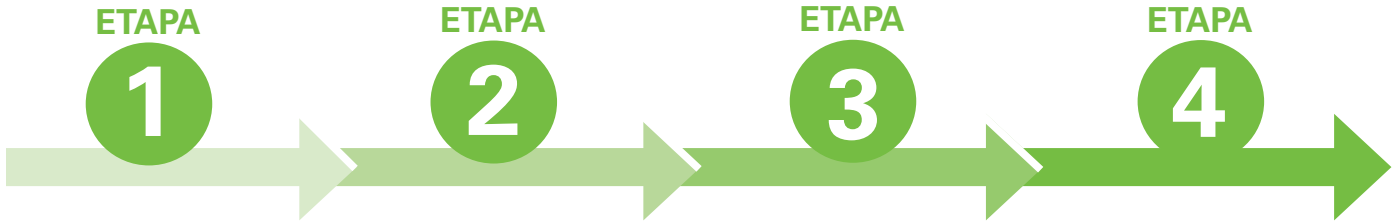
Blue Best Life Plus (HMO) (H0302-001)



Etapa del deducible anual	Etapa de cobertura inicial		Etapa del período sin cobertura	Etapa de cobertura en situaciones catastróficas
	Suministro de 30 días	Suministro de días adicionales (compra minorista o por correo)		
Dado que no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.				
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0	\$0 (suministro de 100 días)	Genéricos 25%	Medicamentos genéricos \$0
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$9	\$9 (suministro de 100 días)	Medicamentos de marca 25%	Medicamentos de marca \$0
Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos	\$47	\$141		
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	\$100	\$300		
Nivel 5: Medicamentos especiales	33%	No se ofrece		
Nivel 6: Medicamentos seleccionados	\$0	\$0		

Lo que le corresponde pagar como miembro de este plan

Blue Best Life Classic (HMO) (H0302-008)



Etapa del deducible anual	Etapa de cobertura inicial Hasta \$5,030 en gastos de medicamentos cubiertos, según el costo compartido total entre usted y el Plan		Etapa del período sin cobertura Esta etapa comienza cuando el costo compartido total de los medicamentos alcance los \$5,030	Etapa de cobertura en situaciones catastróficas Esta etapa comienza cuando el costo total que paga de su bolsillo por los medicamentos alcance los \$8,000
	Suministro de 30 días	Suministro de días adicionales (compra minorista o por correo)		
Dado que no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.				
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0	\$0 (suministro de 100 días)	Genéricos 25%	Medicamentos genéricos \$0
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$9	\$9 (suministro de 100 días)	Medicamentos de marca 25%	Medicamentos de marca \$0
Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos	\$47	\$141		
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	\$100	\$300		
Nivel 5: Medicamentos especiales	33%	No se ofrece		
Nivel 6: Medicamentos seleccionados	\$0	\$0		

Si un medicamento recetado no está incluido en la lista actual de Medicamentos cubiertos (Formulario) o "Lista de Medicamentos", el proceso para solicitar una excepción para un medicamento se analiza en el Capítulo 9, Sección 6.2 de la Evidencia de Cobertura (EOC):

“Si un medicamento no está cubierto de la manera que desearía, puede solicitarnos que hagamos una “excepción”. Una excepción es un tipo de decisión de cobertura. Al igual que en otros tipos de decisiones de cobertura, si rechazamos su solicitud de excepción, puede apelar nuestra decisión. Cuando solicite una excepción, su médico u otro profesional que receta medicamentos deberán explicar las razones médicas por las que necesita que aprobemos la excepción. Luego, evaluaremos su solicitud.

En caso de que aceptemos hacer una excepción y cubrir un medicamento que no figura en la Lista de Medicamentos, usted deberá pagar el monto de costos compartidos que se aplica a los medicamentos en el Nivel 4. No podrá solicitar una excepción al monto del copago o coseguro que debe pagar por el medicamento”.

Blue Cross Blue Shield of Arizona (BCBSAZ) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Brindamos ayuda y servicios sin costo a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, como intérpretes calificados e información escrita en otros formatos, como letra grande y formatos electrónicos accesibles. También proporcionamos servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes calificados e información redactada en otros idiomas. Si necesita estos servicios, llame al **1-800-446-8331, TTY: 711**.

Español: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-446-8331, 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 hódílnih **1-800-446-8331, TTY: 711**.

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

BCBSAZ tiene contratos con Medicare para proporcionar planes Medicare Advantage HMO y PPO, así como planes PDP. La inscripción en los planes de BCBSAZ depende de la renovación del contrato.

BCBSAZ ofrece planes BlueJourney PPO Medicare Advantage. BCBSAZ Advantage, una subsidiaria independiente, pero de propiedad plena de BCBSAZ, ofrece los planes Blue Best Life Classic y Plus HMO.

Blue Cross®, Blue Shield® y los símbolos de la cruz y el escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross Blue Shield Association, una asociación de los planes independientes Blue Cross y Blue Shield.

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 1-800-446-8331. 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 1-800-446-8331. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费^的翻译服务, 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 1-800-446-8331。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 1-800-446-8331。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 panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-446-8331. 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 1-800-446-8331. 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 1-800-446-8331 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 1-800-446-8331. 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 1-800-446-8331 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 1-800-446-8331. 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 1-800-446-8331. 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 1-800-446-8331 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 1-800-446-8331. 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 1-800-446-8331. 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 1-800-446-8331. 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 1-800-446-8331. 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、1-800-446-8331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'áhayá doodago azee' aanídaa'níí nihinaaltsoos bee hadadít'éhígíí bąqah na'ídkid nee hólqogo da nihi éí ata' halne'í bee áka'anída'awo'í t'áa jíik'eh nihee hólq. Ata' halne'í ta' yíníkeedg kohjij' 1-800-446-8331 nihich'j' hodílnih. T'áa háida Bilagáana Bizaad yee yáfti'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:

1-888-274-0367, TTY: 711

O bien, comuníquese con su agente de seguro.

Los miembros actuales deben llamar al:

480-937-0409 (en Arizona)

o al número gratuito **1-800-446-8331, TTY: 711**

Del 1 de octubre al 31 de marzo:
los siete 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.

azblue.com/medicare



Un licenciatario independiente de Blue Cross Blue Shield Association