

Resumen de beneficios 2022

Health Choice Pathway (HMO D-SNP)



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

Prima mensual, deducibles y límites

	Con Health Choice Pathway y la elegibilidad completa de Medicaid (AHCCCS), usted paga:	Solo con Health Choice Pathway y Medicare (no cobertura de AHCCCS), usted paga:
Prima mensual del plan	\$0	\$0 o \$40.00 según su nivel de elegibilidad para AHCCCS (Medicaid).
Deducible	\$0	<p>Este plan tiene deducibles para algunos servicios médicos y hospitalarios.</p> <p>\$0 o \$203 por año para servicios dentro de la red, dependiendo de su nivel de elegibilidad para AHCCCS (Medicaid). Estos son los montos de costos compartidos de 2021 y pueden cambiar para 2022. Health Choice Pathway proporcionará tarifas actualizadas tan pronto como se publiquen.</p> <p>\$0 o \$99 por año para los medicamentos con receta de la Parte D.</p>
Responsabilidad máxima por gastos de su propio bolsillo (esto no incluye medicamentos con receta)	\$0	\$3,450

Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

	Con Health Choice Pathway y la elegibilidad completa de Medicaid (AHCCCS), usted paga:	Solo con Health Choice Pathway y Medicare (no cobertura de AHCCCS), usted paga:
Atención hospitalaria para pacientes internados <i>(es posible que se requiera autorización previa)</i>	\$0 copago	Usted paga: \$1,484 deducible por cada periodo de beneficios. <ul style="list-style-type: none">• Días 1-60: \$0 copago por cada periodo de beneficios.• Días 61-90: \$371 copago por día de cada periodo de beneficios.• Día 91 en adelante: \$742 copago por cada "día de reserva de por vida" después del día 90 para cada periodo de beneficios (hasta 60 días de por vida). Más allá de los días de reserva de por vida: todos los costos. Estos son los montos de costos compartidos de 2021 y pueden cambiar para 2022. Health Choice Pathway proporcionará tarifas actualizadas tan pronto como se publiquen.
Cobertura de atención ambulatoria en hospital		
<ul style="list-style-type: none">• Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios <i>(es posible que se requiera autorización previa)</i>	\$0 copago	20% del costo
<ul style="list-style-type: none">• Centro quirúrgico ambulatorio <i>(es posible que se requiera autorización previa)</i>	\$0 copago	20% del costo
Visitas al consultorio del médico		
<ul style="list-style-type: none">• Proveedor de atención primaria• Especialistas	\$0 copago \$0 copago	20% del costo 20% del costo
Atención preventiva	\$0 copago	\$0 copago
Atención de emergencia	\$0 copago	20% del costo hasta por \$120 para visitas a la sala de emergencias cubiertas por Medicare

Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

	Con Health Choice Pathway y la elegibilidad completa de Medicaid (AHCCCS), usted paga:	Solo con Health Choice Pathway y Medicare (no cobertura de AHCCCS), usted paga:
Servicios de atención de urgencia	\$0 copago	20% del costo hasta por \$65 para servicios de urgencia cubiertos por Medicare
Centro de enfermería especializada (<i>Skilled Nursing Facility, SNF</i>) (es posible que se requiera autorización previa)	\$0 copago	<p>Nuestro plan cubre hasta 100 días en un SNF.</p> <ul style="list-style-type: none">• Días 1–20: \$0 para cada periodo de beneficios• Días 21–100: \$185.50 coseguro por día de cada periodo de beneficios• Día 101 en adelante: todos los costos <p>Estos son los montos de costos compartidos de 2021 y pueden cambiar para 2022. Health Choice Pathway proporcionará tarifas actualizadas tan pronto como se publiquen.</p>
Atención médica en el domicilio (es posible que se requiera autorización previa)	\$0 copago	\$0 copago
Ambulancia (se requiere autorización previa solo para ambulancias que no sean de emergencia)	\$0 copago	20% del costo

Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

Con Health Choice Pathway y la elegibilidad completa de Medicaid (AHCCCS), usted paga:

Solo con Health Choice Pathway y Medicare (no cobertura de AHCCCS), usted paga:

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

● Pruebas y procedimientos de diagnóstico <i>(es posible que se requiera autorización previa)</i>	\$0 copago	20% del costo
● Servicios de laboratorio <i>(es posible que se requiera autorización previa)</i>	\$0 copago	\$0 copago
● Servicios de radiología de diagnóstico (por ejemplo, resonancia magnética (MRI), tomografía computarizada (CT)) <i>(es posible que se requiera autorización previa)</i>	\$0 copago	20% del costo
● Radiografías ambulatorias	\$0 copago	20% del costo
● Radiología terapéutica <i>(es posible que se requiera autorización previa)</i>	\$0 copago	20% del costo

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

○

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 o el 20% del costo para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de la vista (incluido el examen anual de detección de glaucoma) cubiertas por Original Medicare.

\$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

Para evaluaciones de diagnóstico de audición y equilibrio cubiertas por Original Medicare, usted paga \$0 de copago o 20% de coseguro.

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

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

Asignación de \$2,000 cada año para audífonos; para ambos oídos combinados.

Beneficios y servicios complementarios

Artículos de venta libre (OTC)

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

\$0 copago

\$270 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 42 comidas en total

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

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

Servicios de telesalud

\$0 copago

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 healthchoicepathway.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 a kits de aptitud física para el domicilio para ayudarlo a mantenerse activo y saludable a través de Silver&Fit®.

Servicios de transporte

\$0 copago

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

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

Tecnologías de acceso remoto

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

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

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

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

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

Tarjeta de alimentos y productos

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

- Complicaciones de la insuficiencia cardíaca crónica (CHF)
- Diabetes con complicaciones
- Complicaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD)
- Cáncer
- Presión arterial alta
- Trastornos digestivos
- Trastornos alimenticios
- Enfermedad renal
- Obesidad
- Determinantes sociales de la salud (SDOH)

\$0 copago por una tarjeta mensual de \$25.

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

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
(se aplican normas de autorización previa para medicamentos seleccionados)

\$0 copago o 20% coseguro

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

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

Medicamentos genéricos

\$0 copago o \$1.35 copago o \$3.95 copago o 15% coseguro

Medicamentos de marca

\$0 copago o \$4.00 copago o \$9.85 copago o 15% coseguro

Está recibiendo “Ayuda Adicional”, por lo que su copago depende de los ingresos y el estado institucional. Si no recibe “Ayuda adicional” de Medicare, pagará un coseguro del 25% por sus medicamentos recetados.

Sus opciones para la inscripción



Inscríbese ahora: Si está hoy en una presentación de beneficios, inscríbese con su agente.



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



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.



En línea: Visite [HealthChoicePathway.com](https://www.healthchoicepathway.com)

Health Choice Pathway (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene un contrato con Medicare y con el programa estatal de Medicaid. La inscripción en Health Choice Pathway (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al teléfono **1-800-656-8991**, TTY: **711** para obtener más información. Las primas, los copagos, los coseguros y los deducibles pueden variar según el nivel de Ayuda adicional que reciba. Los valores que se muestran son para aquellos con costos compartidos de las Partes A y B de Medicare cubiertos por el estado. Para obtener información completa y los costos para aquellos sin costos compartidos de las Partes A y B de Medicare cubiertos por el estado, consulte el Resumen de

beneficios o la Evidencia de cobertura.

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

Health Choice Pathway (HMO D-SNP) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-656-8991**, TTY: **711**.

Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éi ná hóló, koji' hódííłnih **1-800-656-8991**, TTY: **711**.