

Resumen de beneficios de 2024

Planes Medicare Advantage con la Cobertura de Medicamentos Recetados de la Parte D

BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) H1035-031

BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) H1035-050

1/1/2024 al 12/31/2024

El área de servicio del plan incluye:

Condados de Clay, Duval, Escambia, Marion, Okaloosa, Santa Rosa y Walton

La información sobre beneficios que se proporciona es un resumen de lo que cubrimos y de lo que usted paga. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, llámenos y pregunte sobre la **“Evidencia de cobertura”**. También puede consultar la “Constancia de Cobertura” para este plan en nuestro sitio web, www.floridablue.com/medicare.

(Si desee saber más acerca de la cobertura y costos de Original Medicare, consulte su Manual de *Medicare y Usted* 2024. Consúltelo en línea en www.medicare.gov o consiga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

¿Quién puede inscribirse?

Para unirse, usted debe hacer lo siguiente:

- tener derecho a la Parte A de Medicare; y
- estar inscrito a la Parte B de Medicare; y
- recibir cualquier nivel de asistencia del Programa de asistencia médica de Florida (Medicaid). Si usted recibe beneficios de Medicare y de Medicaid, esto significa que es doblemente elegible. BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) puede inscribir a personas doblemente elegibles que pertenezcan a los programas SLMB, SLMB Plus, QMB, QMB Plus, FBDE, QI y QDWI; y
- vivir **dentro de nuestra área de servicio**.

Nuestra área de cobertura para **H1035-031** incluye los siguientes **condados de Florida: Clay, Duval y Marion**

Nuestra área de cobertura para **H1035-050** incluye los siguientes **condados de Florida: Escambia, Okaloosa, Santa Rosa y Walton**

¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar?

Tenemos una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si utiliza proveedores que no están en nuestra red, el plan podría no pagar por estos servicios.

- Puede ver nuestro directorio de proveedores y farmacias del plan en nuestro sitio web (www.floridablue.com/medicare). O llámenos y le enviaremos una copia de los directorios de proveedores y farmacias.

¿Tiene alguna pregunta? Llámenos

- **Si es miembro de este plan, llámenos al 1-800-926-6565, TTY: 1-800-955-8770**
- **Si no es miembro de este plan, llámenos al 1-855-601-9465, TTY: 1-800-955-8770.**
 - o Nuestro horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, los siete días de la semana, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, excepto el día de Acción de Gracias (Thanksgiving) y el día de Navidad.
 - o Desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, de lunes a viernes, excepto los días feriados principales.

- O bien, visite nuestro sitio web www.floridablue.com/medicare.

Información importante

En este documento, verá los símbolos a continuación.

- * Los servicios con este símbolo pueden requerir aprobación por adelantado (una derivación) de su médico de atención primaria (Primary Care Physician, PCP) para que el plan los cubra.
- ◇ Los servicios con este símbolo pueden requerir autorización previa del plan antes de recibirlos.

Si usted no obtiene una derivación o autorización previa cuando se requiere, es posible que deba pagar el costo total de los servicios. Comuníquese con su PCP o consulte la "Evidencia de cobertura" (Evidence of Coverage, EOC) para obtener más información sobre los servicios que requieren una derivación o autorización previa del plan.

Si tiene todos los beneficios de Medicaid o es un Beneficiario Calificado de Medicare, pagará \$0 por sus servicios cubiertos por Medicare. Si su elegibilidad para Medicaid o "Ayuda adicional" cambia, su participación en los costos y su prima pueden cambiar.

Prima mensual, deducible y límites

	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Clay, Duval y Marion H1035-031	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Escambia, Okaloosa, Santa Rosa y Walton H1035-050
Prima del plan mensual	\$0 o hasta \$37.70	\$0 o hasta \$37.70
Su prima depende de la cantidad de "Ayuda adicional" que obtenga de Medicare. Debe continuar pagando la Parte B de Medicare. La prima de la Parte B puede estar cubierta a través de su Programa estatal de Medicaid.		
Deducible médico	No hay deducible médico para esta cobertura.	No hay deducible médico para esta cobertura.

Prima mensual, deducible y límites (continuación)

	BlueMedicare Classic (HMO) Miami-Dade H1035-017	BlueMedicare Premier (HMO) Miami-Dade H1035-024
Deducible de farmacia (Parte D)	\$0 si reúne los requisitos para recibir "Ayuda Adicional"	\$0 si reúne los requisitos para recibir "Ayuda Adicional"
Responsabilidad máxima de gastos a su cargo	\$3,200 Lo máximo que paga de copagos, coseguro y otros costos por servicios médicos cubiertos dentro de la red durante el año.	\$3,200 Lo máximo que paga de copagos, coseguro y otros costos por servicios médicos cubiertos dentro de la red durante el año.

Beneficios médicos y hospitalarios

	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Clay, Duval y Marion H1035-031	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Escambia, Okaloosa, Santa Rosa y Walton H1035-050
Cobertura hospitalaria para pacientes hospitalizados ◇	• \$0 de copago	• \$0 de copago
Cobertura hospitalaria ambulatoria Servicios hospitalarios y de observación ambulatorios. Se requiere autorización previa para servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios.	• \$0 de copago	• \$0 de copago
Servicios de un centro quirúrgico ambulatorio (Ambulatory Surgical Center, ASC) ◇	• \$0 de copago	• \$0 de copago
Visitas al médico Es posible que se requiera una derivación de su PCP para ver a este especialista.	• \$0 de copago por visita de atención primaria • \$0 de copago por visita al especialista*	• \$0 de copago por visita de atención primaria • \$0 de copago por visita al especialista*
Atención preventiva	• \$0 de copago	• \$0 de copago
<ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de detección de aneurisma de aorta abdominal 		

Beneficios médicos y hospitalarios (continuación)

	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Clay, Duval y Marion H1035-031	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Escambia, Okaloosa, Santa Rosa y Walton H1035-050
	<ul style="list-style-type: none"> • Visita anual de bienestar • Densitometría ósea • Exámenes de detección de cáncer de seno (mamografías) • Visita para disminución del riesgo de enfermedades cardiovasculares (tratamiento de enfermedades cardiovasculares) • Exámenes de detección de enfermedades cardiovasculares • Exámenes de detección de cáncer de cuello uterino y vaginal • Exámenes de detección de cáncer colorrectal • Exámenes de detección de la depresión • Examen de detección de la diabetes • Servicios, suministros y capacitación para el automanejo de la diabetes • Programas de educación para la salud y el bienestar • Detección de la hepatitis C • Examen de detección de VIH/SIDA • Vacunas • Terapia nutricional médica • Programa de prevención de la diabetes de Medicare (MDPP, por sus siglas en inglés) • Exámenes de detección de la obesidad y tratamiento para estimular la pérdida sostenida de peso • Exámenes para la detección del cáncer de próstata • Evaluación y orientación para disminuir el consumo excesivo de alcohol • Examen de detección de cáncer de pulmón con una tomografía computarizada de dosis baja (low dose computed tomography, LDCT) • Exámenes para la detección de enfermedades venéreas y orientación para prevenirlas • Cese del consumo de tabaco y del hábito de fumar (asesoramiento para dejar de fumar) • Cuidados de la vista: Detección del glaucoma • Visita preventiva de "Bienvenida a Medicare" 	
Atención de emergencia por visita dentro o fuera de la red	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago • \$0 de copago 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago • \$0 de copago
Servicios de atención médica de emergencia y urgente en todo el mundo No incluye transporte de emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Límite anual combinado de \$25,000 	<ul style="list-style-type: none"> • Límite anual combinado de \$25,000

Beneficios médicos y hospitalarios (continuación)

	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Clay, Duval y Marion H1035-031	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Escambia, Okaloosa, Santa Rosa y Walton H1035-050
<p>Servicios de urgencia necesarios</p> <p>En un centro de atención de urgencias o centro de consultas sin cita previa, dentro o fuera de la red</p> <p>Los servicios de urgencia necesarios se proporcionan para tratar una enfermedad, lesión o afección médica inesperada que no constituye una emergencia y que requiere atención médica inmediata.</p> <p>Los servicios de atención sin cita previa son servicios ambulatorios para lesiones y enfermedades que no son de emergencia y que necesitan tratamiento cuando la mayoría de los consultorios médicos de familia están cerrados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago
<p>Servicios de urgencia necesarios mundiales</p> <p>No incluye transporte de emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago • Límite anual combinado de \$25,000 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago • Límite anual combinado de \$25,000
<p>Servicios de diagnóstico/laboratorio/escáner *◇</p>	<p>Procedimientos y pruebas de diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago <p>Servicios de laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago <p>Radiografías</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago 	<p>Procedimientos y pruebas de diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago <p>Servicios de laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago <p>Radiografías</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago

Beneficios médicos y hospitalarios (continuación)

	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Clay, Duval y Marion H1035-031	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Escambia, Okaloosa, Santa Rosa y Walton H1035-050
Servicios avanzados de diagnóstico por imágenes *◇ Incluye servicios como imágenes por resonancia magnética (MRI), tomografía por emisión de positrones (PET) y tomografía computarizada (CT)	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago
Radioterapia *◇	<ul style="list-style-type: none"> • 0 % de coseguro de la cantidad permitida por Medicare 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 % de coseguro de la cantidad permitida por Medicare

Servicios de la audición

Para tener acceso al beneficio, debe comprar los audífonos a través de nuestro proveedor participante. El miembro es responsable de cualquier monto después de que se haya aplicado el subsidio de beneficios. Sujeto al máximo de beneficios.

	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Clay, Duval y Marion H1035-031	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Escambia, Okaloosa, Santa Rosa y Walton H1035-050
Servicios de la audición cubiertos por Medicare* Para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago
Examen auditivo de rutina Un examen de la audición de rutina cada año	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago
Evaluación y ajuste de audífonos	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago
Asignación para audífonos Hasta 2 audífonos por año	<ul style="list-style-type: none"> • Subsidio máximo de \$1,500 por cada audífono 	<ul style="list-style-type: none"> • Subsidio máximo de \$1,500 por cada audífono

Servicios dentales

	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Clay, Duval y Marion H1035-031	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Escambia, Okaloosa, Santa Rosa y Walton H1035-050
Servicios dentales	<p>Servicios dentales cubiertos por Medicare ◇</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago para la atención dental que no es de rutina <p>Servicios dentales adicionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por servicios dentales preventivos cubiertos • \$0 de copago por servicios dentales completos cubiertos • Subsidio máximo ilimitada por año 	<p>Servicios dentales cubiertos por Medicare ◇</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago para la atención dental que no es de rutina <p>Servicios dentales adicionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • NO se puede utilizar un subsidio anual máximo de \$3,500 para implantes, ortodoncia u odontología cosmética

Servicios de la vista

	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Clay, Duval y Marion H1035-031	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Escambia, Okaloosa, Santa Rosa y Walton H1035-050
<p>Servicios de la vista cubiertos por Medicare</p> <p>Servicios médicos para el diagnóstico y tratamiento de afecciones de los ojos *</p>	<p>Examen de la vista</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago <p>Anteojos después de una cirugía de cataratas</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago para un par de anteojos o lentes de contacto 	<p>Examen de la vista</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago <p>Anteojos después de una cirugía de cataratas</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago para un par de anteojos o lentes de contacto

Servicios de la vista (continuación)

	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Clay, Duval y Marion H1035-031	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Escambia, Okaloosa, Santa Rosa y Walton H1035-050
Servicios oftalmológicos de rutina	Examen de la vista de rutina <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago (1 visita por año) Examen ocular del glaucoma <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago (1 visita por año) Prueba de la vista para diabéticos <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago (1 visita por año) 	Examen de la vista de rutina <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago (1 visita por año) Examen ocular del glaucoma <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago (1 visita por año) Prueba de la vista para diabéticos <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago (1 visita por año)
Anteojos Miembro responsable de los costos que excedan el subsidio anual máximo de beneficios del plan para la compra de lentes, marcos o lentes de contacto	<ul style="list-style-type: none"> • \$500 de subsidio por año 	<ul style="list-style-type: none"> • \$500 de subsidio por año

Otros beneficios médicos y hospitalarios

	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Clay, Duval y Marion H1035-031	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Escambia, Okaloosa, Santa Rosa y Walton H1035-050
Servicios de salud mental ♦ Un máximo total de beneficios de por vida de 190 días en un hospital psiquiátrico	Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago 	Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago

Otros beneficios médicos y hospitalarios (continuación)

	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Clay, Duval y Marion H1035-031	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Escambia, Okaloosa, Santa Rosa y Walton H1035-050
Centros de cuidados médicos especializados (Skilled Nursing Facility, SNF) ◇	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago <p>Nuestro plan cubre un máximo de 100 días en un centro de cuidados médicos especializados (Skilled Nursing Facility, SNF) por período de beneficios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago <p>Nuestro plan cubre un máximo de 100 días en un centro de cuidados médicos especializados (Skilled Nursing Facility, SNF) por período de beneficios.</p>
Fisioterapia *◇	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago
Ambulancia ◇	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por cada traslado cubierto por Medicare (un solo tramo) 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por cada traslado cubierto por Medicare (un solo tramo)
Transporte Detalles de este beneficio: <ul style="list-style-type: none"> • Los servicios de transporte deben solicitarse 3 días hábiles antes de una cita programada de rutina. • Los viajes deben realizarse hacia o desde ubicaciones aprobadas por el plan, incluidos: proveedores de la red, instalaciones médicas, de diagnóstico o de terapia, farmacias, gimnasios, tiendas de comestibles o proveedores dentales, de audición y visión. • Cada viaje de un solo tramo no debe exceder las 50 millas de distancia en automóvil. Los viajes de más de 50 millas requieren autorización previa. Un viaje es un transporte de un solo tramo, un viaje de ida y vuelta sería dos viajes. • Se permite un acompañante 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por viajes ilimitados cubiertos cada año (limitado únicamente al transporte terrestre). 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por viajes ilimitados cubiertos cada año (limitado únicamente al transporte terrestre).

Otros beneficios médicos y hospitalarios (continuación)

BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Clay, Duval y Marion H1035-031

BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Escambia, Okaloosa, Santa Rosa y Walton H1035-050

por viaje (el acompañante debe tener al menos 18 años).

- En algunos viajes, es posible que tenga que compartir un viaje con otros clientes de transporte.
- Los viajes son de servicio de acera a acera, otros niveles de servicio requieren autorización previa.
- Las furgonetas con acceso para sillas de ruedas están disponibles a pedido.

Los conductores no tienen capacitación médica. Si tiene una emergencia, llame al 911.

Medicamentos de la Parte B de Medicare

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 0 % de coseguro por inyecciones antialérgicas • 0 % de coseguro por cada medicamento de la Parte B con cobertura de Medicare◇ • 0 % de coseguro por mes para los fármacos de insulina a través de equipos médicos duraderos (Durable Medical Equipment, DME)◇ | <ul style="list-style-type: none"> • 0 % de coseguro por inyecciones antialérgicas • 0 % de coseguro por cada medicamento de la Parte B con cobertura de Medicare ◇ • 0 % de coseguro por mes para los fármacos de insulina a través de DME◇ |
|--|--|

Beneficios adicionales

	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Clay, Duval y Marion H1035-031	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Escambia, Okaloosa, Santa Rosa y Walton H1035-050
<p>Atención en el hogar Ofrecemos este beneficio a través de nuestra asociación con nuestro proveedor participante que conecta a los adultos jóvenes y activos con inscriptos que requieren compañía, asistencia con el transporte, las tareas domésticas, el uso de dispositivos electrónicos y el ejercicio y la actividad.</p>	<p>Atención en el hogar, 60 horas por año. Los servicios incluyen apoyo con Actividades instrumentales de la vida diaria (Instrumental Activities of Daily Living, IADL).</p>	<p>Atención en el hogar, 60 horas por año. Los servicios incluyen apoyo con Actividades instrumentales de la vida diaria (Instrumental Activities of Daily Living, IADL).</p>
<p>Apoyo del cuidador para el miembro Proporciona cobertura para servicios de asesoramiento, educación y apoyo, como cursos de orientación y capacitación para cuidadores de inscriptos. Vea la “Evidencia de cobertura” para conocer los detalles de los beneficios.</p>	<p>Los beneficios incluyen lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una herramienta basada en la web que contiene contenido educativo que cubre temas sobre salud, riqueza, vida de adultos mayores, cuidado en el hogar y estilo de vida. • Acceso para que los cuidadores y familiares publiquen actualizaciones y videos; herramientas para administrar documentos, mantenerse organizados y al tanto de las próximas tareas y citas. Herramientas de búsqueda (es decir, búsqueda de viviendas para adultos mayores y de atención en el hogar). 	
<p>Suministros para la diabetes Nota importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La insulina, las jeringas de insulina y las agujas para la autoadministración en el hogar se obtienen en una farmacia de venta minorista o de orden por correo de la red y están cubiertas por su beneficio de farmacia de la Parte D de Medicare. Se aplican los copagos y deducibles 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago en una farmacia minorista contratada por Florida Blue Medicare o por correo para suministros para la diabetes, como: <ul style="list-style-type: none"> • Medidores de glucosa Lifescan (OneTouch®) • Lancetas • Tiras reactivas • Monitores de glucosa continuos (Continuous Glucose Monitors, 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago en una farmacia minorista contratada por Florida Blue Medicare o por correo para suministros para la diabetes, como: <ul style="list-style-type: none"> • Medidores de glucosa Lifescan (OneTouch®) • Lancetas • Tiras reactivas • Monitores de glucosa continuos (Continuous Glucose Monitors, CGM), como Freestyle Libre y Dexcom, y suministros. ♦

Beneficios adicionales (continuación)

	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Clay, Duval y Marion H1035-031	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Escambia, Okaloosa, Santa Rosa y Walton H1035-050
<ul style="list-style-type: none"> • correspondientes de la Parte D. • Lifescan (OneTouch®), así como otras marcas de medidores de glucosa y tiras reactivas también se pueden obtener a través de nuestra red de DME participante. <p>El llenado inicial de un CGM cuando se utiliza con una bomba de insulina puede obtenerse a través de nuestro proveedor de DME participante.</p>	CGM), como Freestyle Libre y Dexcom, y suministros. ◇	CGM), como Freestyle Libre y Dexcom, y suministros. ◇
Programa de prevención de la diabetes de Medicare	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicare 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicare
Podología	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por cada visita a un podólogo cubierta por Medicare 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por cada visita a un podólogo cubierta por Medicare
Quiropráctico	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago
Equipos y suministros médicos ◇	<ul style="list-style-type: none"> • 0 % del coseguro para todas las sillas de ruedas motorizadas y motonetas eléctricas cubiertas por Medicare • 0 % del coseguro para todos los demás equipos médicos duraderos aprobados por el plan y cubiertos por Medicare 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 % del coseguro para todas las sillas de ruedas motorizadas y motonetas eléctricas cubiertas por Medicare • 0 % del coseguro para todos los demás equipos médicos duraderos aprobados por el plan y cubiertos por Medicare
Terapia ocupacional y del habla para pacientes ambulatorios *◇	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago

Beneficios adicionales (continuación)

BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Clay, Duval y Marion H1035-031

BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Escambia, Okaloosa, Santa Rosa y Walton H1035-050

Telesalud *◇

- **\$0** de copago
 - **\$0** de copago
- Servicios de urgencia necesarios
 - Servicios de atención primaria:
 - Terapia ocupacional/del habla/fisioterapia en un centro independiente.
 - Terapia ocupacional/del habla/fisioterapia en un hospital ambulatorio.
 - Servicios Dermatológicos
 - Sesiones individuales para servicios de especialidad de salud mental para pacientes ambulatorios.
 - Sesiones individuales para servicios de especialidad de psiquiatría para pacientes ambulatorios.
 - Servicios del Programa de Tratamiento con Opioides
 - Sesiones individuales para servicios de especialidad por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios.
 - Capacitación para el automanejo de la diabetes
 - Servicios de nutricionistas

Beneficios de comidas ◇

- **10** comidas después de cada alta hospitalaria
- **10** comidas después de cada alta hospitalaria

Beneficios adicionales (continuación)

	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Clay, Duval y Marion H1035-031	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Escambia, Okaloosa, Santa Rosa y Walton H1035-050
<p>Tarjeta prepagada Blue Dollars Benefits de MasterCard® Use su tarjeta Blue Dollars para acceder fácilmente a recompensas y seleccionar beneficios de subsidio que podrían formar parte de su plan.</p> <p>Los beneficios, la cobertura y los montos varían según el plan. Pueden aplicar limitaciones, exclusiones y restricciones.</p> <p>La tarjeta Blue Dollars se enviará por correo directamente a usted y se repondrá al comienzo de cada mes.</p> <p><i>NOTA: Consulte Alimentos saludables y Healthy Blue Rewards</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • En función de las cantidades de subsidio y frecuencia de su plan, los fondos se cargarán automáticamente en su tarjeta Blue Dollars. 	<ul style="list-style-type: none"> • En función de las cantidades de subsidio y frecuencia de su plan, los fondos se cargarán automáticamente en su tarjeta Blue Dollars.
<p>Artículos de venta libre</p> <p>Para la compra de artículos sin receta, como vitaminas y aspirina</p> <p>Cualquier saldo no utilizado durante un mes no se transferirá al mes siguiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • \$100 mensual de subsidio 	<ul style="list-style-type: none"> • \$100 mensual de subsidio
<p>Beneficio de alimentos saludables</p> <p>La tarjeta de beneficios se enviará por correo directamente a los miembros y se repondrá al comienzo de cada mes.</p> <p>Los miembros son elegibles en función de su estado de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si es elegible para la "Ayuda Adicional" de la Parte D, recibirá \$115 por mes en su tarjeta de Blue Dollars para comprar alimentos y productos saludables en un lugar aprobado por el plan a fin de ayudar a los miembros a mantener una 	<ul style="list-style-type: none"> • Si es elegible para la "Ayuda Adicional" de la Parte D, recibirá \$100 por mes en su tarjeta de Blue Dollars para comprar alimentos y productos saludables en un lugar aprobado por el plan a fin de ayudar a los miembros a mantener una dieta saludable

Beneficios adicionales (continuación)

	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Clay, Duval y Marion H1035-031	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Escambia, Okaloosa, Santa Rosa y Walton H1035-050
subsidio por bajos ingresos (LIS) para el programa Medicare "Ayuda adicional". Todos los niveles de LIS son elegibles para recibir este beneficio.	dieta saludable para satisfacer sus necesidades nutricionales. <ul style="list-style-type: none">• Cualquier saldo no utilizado durante un mes no se transferirá al mes siguiente.	para satisfacer sus necesidades nutricionales. <ul style="list-style-type: none">• Cualquier saldo no utilizado durante un mes no se transferirá al mes siguiente.

Recompensas de HealthyBlue

- Su plan BlueMedicare lo recompensa por cuidar su salud. Los dólares de recompensa se cargarán en su tarjeta Blue Dollars por completar y/o informar el cuidado preventivo y las revisiones.
- Las recompensas están disponibles después de suscribirse al programa.

Planificación de bienestar y atención médica, incluida la planificación de atención anticipada

Los miembros tienen acceso a herramientas de planificación de atención telefónica y digital avanzada sin costo adicional.

Programa de acondicionamiento físico SilverSneakers®

- Membresía a gimnasios y clases disponibles en establecimientos de acondicionamiento físico en todo el país, incluidas cadenas nacionales y gimnasios locales.
- Acceso a equipos de ejercicios y otros servicios, clases para todos los niveles y las capacidades, eventos sociales y más.

Beneficios de los medicamentos recetados de la Parte D

Beneficio de la Parte D de VBID

Medicare aprobó Florida Blue para proporcionar copagos/coseguros más bajos como parte del Programa de Diseño de Seguros Basados en el Valor (Value-Based Insurance Design Program, VBID).

\$0 de beneficio de copago de medicamentos recetados Si califica para "Ayuda adicional", pagará \$0 por todos los medicamentos recetados cubiertos por Medicare Parte D en su formulario.

	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Clay, Duval y Marion H1035-031	BlueMedicare Complete (HMO D-SNP) Escambia, Okaloosa, Santa Rosa y Walton H1035-050
Venta minorista/a largo plazo (long term, LTC)/pedido por correo estándar (suministro para 31 días)	\$0 de copago **	\$0 de copago **
Venta minorista/pedido por correo estándar (suministro para 90 o 100 días)	\$0 de copago **	\$0 de copago **
Minorista especializada/a largo plazo/pedido por correo (limitado a suministro para 31 días)	\$0 de copago **	\$0 de copago **

** Dependiendo del nivel de "Ayuda Adicional" que reciba. Consulte la *Evidencia de cobertura* para obtener más detalles.

Beneficio	Sus costos en nuestro plan
Deducible	\$0
Cobertura inicial	\$0 para todos los medicamentos cubiertos Puede recibir un suministro de medicamentos para 31, 90 o 100 días. Esto incluye los medicamentos de infusión a domicilio obtenidos a través de su beneficio de la Parte D. Nota: Los medicamentos especializados tienen un límite de 31 días
Brecha de cobertura	\$0
Cobertura para Eventos Médicos Catastróficos	\$0

Descargos de Responsabilidad

Florida Blue Medicare es un plan HMO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Florida Blue Medicare depende de la renovación del contrato.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al 1-800-926-6565. (Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-955-8770). Nuestro horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora local, los siete días de la semana, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, excepto el día de Acción de Gracias y el día de Navidad. Desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, de lunes a viernes, excepto los días feriados principales.

La cobertura HMO se ofrece a través de Florida Blue Medicare, Inc., cuyo nombre comercial es Florida Blue Medicare, un licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.

Patrocinado por Florida Blue Medicare, Inc., que opera bajo el nombre comercial de Florida Blue Medicare, y la Agencia para la Administración de Atención de la Salud del Estado de Florida.

Los planes pueden ofrecer beneficios complementarios además de los beneficios de la Parte C y los beneficios de la Parte D.

La prima mensual del plan es de \$0 para personas con Medicaid, QMB o SLMB. Las personas con QI o QWDI califican para el plan y pueden tener una prima de hasta \$37.70. Patrocinado por Florida Blue Medicare, Inc., que opera bajo el nombre comercial de Florida Blue Medicare, y la Agencia para la Administración de Atención de la Salud del Estado de Florida.

La elegibilidad para acceder al subsidio mensual para alimentos saludables y a copagos de \$0 para medicamentos cubiertos de la Parte D se determinará en el momento de la inscripción, según el Subsidio por Bajos Ingresos (LIS), también conocido como "Ayuda Adicional". La asignación mensual para alimentos que no se utilice no se transfiere al mes siguiente.

La tarjeta prepaga Blue Dollars Benefits de Mastercard® es emitida por The Bancorp Bank, N.A., miembro de la FDIC, de conformidad con una licencia de Mastercard International Incorporated. La tarjeta se puede utilizar para gastos elegibles en cualquier lugar donde se acepte Mastercard. Mastercard y el diseño de círculos son marcas comerciales de Mastercard International Incorporated.

© 2023 Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc., cuyo nombre comercial es Florida Blue. Todos los derechos reservados.

Cumplimos con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Visite floridablue.com/ndnotice para información sobre nuestros servicios gratuitos de asistencia lingüística.

Nosotros cumplimos con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Para información sobre nuestros servicios gratuitos de asistencia lingüística, visite floridablue.com/es/ndnotice.

Servicios de intérprete en varios idiomas

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 1-800-926-6565. (TTY users should call 1-800-955-8770). 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 1-800-926-6565 (TTY: 1-877-955-8773). 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 1-800-926-6565。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 1-800-926-6565。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 1-800-926-6565. 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 1-800-926-6565. 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 1-800-926-6565. 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 1-800-926-6565. 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 1-800-926-6565. 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 1-800-926-6565. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Form CMS-10802
(Expires 12/31/25)

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على بمساعدتك. هذه خدمة مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-926-6565. سيقوم شخص ما يتحدث العربية مجاناً.

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 1-800-926-6565 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 1-800-926-6565. 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 1-800-926-6565. 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 1-800-926-6565. 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 1-800-926-6565. 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に、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、1-800-926-6565 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。

Form CMS-10802
(Expires 12/31/25)