

2025

Resumen de beneficios

CareFirst BlueCross BlueShield Advantage
Essential (PPO)

H7379-001

**Del 1 de enero de 2025 al
31 de diciembre de 2025**

- Llame al 833-536-2001 (TTY:711)
- 8am-8pm EST los 7 días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre.

www.carefirst.com/medicareadvantage

Resumen de beneficios 2025

CareFirst BlueCross BlueShield Advantage Essential (PPO)

Este es un resumen de medicamentos y servicios de salud cubiertos por el plan CareFirst BlueCross BlueShield Advantage Essential PPO del 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025.

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es un plan PPO con un contrato de Medicare. La inscripción en CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage depende de la renovación del contrato.

La información sobre beneficios proporcionada no menciona cada servicio que cubrimos ni indica cada limitación o exclusión. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, consulte el documento "Evidencia de cobertura" o encuentre una copia en línea en www.carefirst.com/medicareadvantage.

Este plan tiene un Directorio de proveedores con todos los proveedores de la red al cual se puede acceder en www.carefirst.com/medicareadvantage.

¿Quién es elegible para nuestros planes?

Toda persona que reúna los requisitos para la Parte A de Medicare, que esté inscrita en la Parte B de Medicare y que viva en nuestra área de servicio. El área de servicio de CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage incluye los siguientes condados de Maryland: Allegany, Anne Arundel, Calvert, Caroline, Carroll, Cecil, Charles, Dorchester, Frederick, Garrett, Harford, Howard, Kent, Montgomery, Prince George's, Queen Anne's, St. Mary's, Somerset, Talbot, Washington, Wicomico y Worcester.

Comprender sus opciones

Las opciones de beneficios de Medicare están disponibles a través de Original Medicare, que está administrada por el gobierno federal. Otra opción es inscribirse en los beneficios de Medicare a través de un plan de salud de Medicare Advantage como CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage. La herramienta "Plan Finder" (Buscador de planes) de Medicare está disponible en medicare.gov. Además, puede consultar el manual "Medicare y Usted" gratis en el mismo sitio web. Los manuales impresos están disponibles según pedido, para solicitar una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.

Este documento está disponible en otros formatos, como español, braille o letra grande.

Farmacia

Por lo general, debe usar farmacias de la red para surtir sus medicamentos recetados cubiertos de la Parte D. Puede ver el Directorio de farmacias del plan en nuestro sitio web www.carefirst.com/medicareadvantage. O, llámenos y le enviaremos una copia del Directorios de farmacias.

¿Desea obtener más información?

Para obtener más información, llámenos al 833-536-2001 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) o visítenos en www.carefirst.com/medicareadvantage.

Resumen de beneficios 2025

Primas y beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red
Prima mensual del plan		\$0
Deducible		\$0
Responsabilidad del gasto máximo de bolsillo (no incluye medicamentos recetados)	\$8,300	\$13,300 (combinado con dentro de la red)
Cobertura de hospitalización		
Cobertura de hospitalización cubierta por Medicare*	\$350 de copago para los días del 1-5; \$0 de copago para los días del 6-90 Nuestro plan cubre 90 días por cada hospitalización cubierta por Medicare. Se aplica la reserva de por vida.	50% de coseguro
Cobertura de hospitalización psiquiátrica cubierta por Medicare*	\$250 de copago para los días 1-5; \$0 de copago para los días 6-90	50% de coseguro
Cobertura de hospitalización para paciente ambulatorio		
Cobertura de hospitalización para pacientes ambulatorios cubierta por Medicare, incluida cirugía*	\$295 de copago	50% de coseguro
Servicios de observación en hospitalización para pacientes ambulatorios cubiertos por Medicare*	\$295 de copago	50% de coseguro
Centro de cirugía ambulatoria (ASC)* cubierto por Medicare	\$200 de copago	50% de coseguro
Visitas al médico (proveedores de atención primaria y especialistas)		
Proveedores de atención primaria (PCP) cubiertos por Medicare	\$0 de copago	50% de coseguro
Servicio de especialista cubierto por Medicare*	\$45 de copago	50% de coseguro

Resumen de beneficios 2025

Primas y beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red
Atención preventiva cubierta por Medicare	\$0 de copago	50% de coseguro
Atención de emergencia cubierta por Medicare	\$110 de copago	\$110 de copago
Servicios requeridos urgentemente cubiertos por medicare	\$0 de copago por consulta virtual; \$30 de copago por visita al consultorio	\$30 de copago
Servicios de diagnóstico/laboratorio/imágenes		
Procedimientos y pruebas cubiertos por Medicare*	\$15 de copago	50% de coseguro
Servicios de laboratorio cubiertos por Medicare*	\$0 de copago	50% de coseguro
Servicios de diagnóstico por imágenes (p. ej., CT, MRI) cubiertos por Medicare*	\$200 de copago	50% de coseguro
Servicios de radiología terapéutica cubiertos por Medicare*	\$80 de copago	50% de coseguro
Radiografías cubiertas por Medicare*	\$25 de copago	50% de coseguro
Servicios de audición		
Examen para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio cubierto por Medicare	\$20 de copago	50% de coseguro
Exámenes de audición de rutina	\$0 una vez al año	50% de coseguro
Audífonos	\$475 a \$1,950 de copago por audífono	
Servicios dentales		
Servicio dental integral cubierto por Medicare*	\$40 de copago	50% de coseguro
Servicio dental preventivo	\$0 de copago	50% de coseguro

Resumen de beneficios 2025

Primas y beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red
Cobertura dental integral adicional	Asignación anual de \$1,000 para servicios dentales integrales	50% de coseguro
Servicios de la visión		
Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones del ojo cubierto por Medicare	\$20 de copago	50% de coseguro
Prueba de glaucoma preventiva cubierta por Medicare	\$0 de copago	50% de coseguro
Anteojos o lentes de contacto, posterior a una cirugía de cataratas, cubiertos por Medicare*	\$0 de copago	50% de coseguro
Examen de ojo diabético cubierto por Medicare	\$0 de copago	50% de coseguro
Examen de la vista de rutina	\$0 de copago una vez al año	50% de coseguro
Asignación para anteojos	<p>Cobertura adicional para anteojos:</p> <p>Anteojos (marcos y lentes):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Los marcos seleccionados comprados en la colección exclusiva de Davis Vision se cubrirán en su totalidad a través de nuestro proveedor. ■ Asignación de \$200 para cualquier otro marco al año. ■ Las lentes de visión única, bifocales, trifocales y lenticulares tienen \$10 de copago por cada tipo de lente anualmente. <p>Lentes de contacto (médicos y optativos):</p>	50% de coseguro; máximo de \$200

Resumen de beneficios 2025

Primas y beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Si los lentes de contacto son necesarios por razones médicas, estarán cubiertos en su totalidad a través de Davis Vision. ■ Asignación de \$250 para lentes de contacto optativos al año. ■ La evaluación y el ajuste de los lentes de contacto están cubiertos en su totalidad para los lentes de contacto estándar y hasta un reembolso de \$60 para los contactos especializados. <p>Los servicios de rutina/no cubiertos por Medicare no cuentan para su desembolso máximo (MOOP).</p>	
Servicios de salud mental		
Servicios para pacientes ambulatorios cubiertos por Medicare*	\$10 de copago	50% de coseguro
Visitas al consultorio grupales e individuales cubiertas por Medicare	\$10 de copago para sesiones de salud mental individuales o grupales	50% de coseguro
Centro de enfermería especializado (SNF) cubierto por Medicare*	\$0 los días del 1-20, \$200 los días del 21-100	50% de coseguro
Fisioterapia cubierta por Medicare*	\$15 de copago	50% de coseguro
Servicio de ambulancia por tierra cubierto por Medicare*	\$300 de copago	50% de coseguro
Servicio de ambulancia aérea cubierto por Medicare*	\$300 de copago	50% de coseguro
Transporte de rutina	\$0 de copago por 10 viajes de ida o de vuelta	

Resumen de beneficios 2025

Primas y beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red
<p>Medicamentos recetados de la Parte B cubiertos por Medicare*</p> <p><i>No pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar el nivel de distribución de costos en que se encuentre.</i></p>	0 a 20% de coseguro	50% de coseguro

*Es posible que se requiera autorización previa

Parte D

Beneficios de medicamentos recetados	
Deducible anual para medicamentos recetados	Este plan no tiene deducible para medicamentos recetados. Su cobertura comienza en la Etapa de Cobertura Inicial
Etapa de Cobertura Inicial	En esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde del costo y usted paga su copago o coseguro. Por lo general, usted permanece en esta etapa hasta que el costo total de sus medicamentos del año hasta la fecha alcanza los \$2,000. Luego, pasará a la Etapa de Cobertura en caso de Catástrofe.
Cobertura en caso de Catástrofe	Durante esta etapa de pago, usted no paga nada por sus medicamentos cubiertos de la Parte D.
Cobertura para residente en un centro de atención a largo plazo	Si vive en un centro de cuidado a largo plazo y obtiene sus medicamentos de su farmacia, paga los mismos copagos que medicamentos recetados comprados en una farmacia minorista para un suministro de 30 días.

Resumen de beneficios 2025

Beneficios de medicamentos recetados		
Nivel	Distribución de costo estándar en minoristas (suministro de 30 días)	Distribución de costos en farmacias de envío por correo (suministro de 30 días)
Nivel 1 - Medicamentos genéricos preferidos	\$0 de copago	\$0 de copago
Nivel 2 - Medicamentos genéricos	\$10 de copago	\$10 de copago
Nivel 3 - Medicamentos de marca preferidos	\$47 de copago	\$47 de copago
Nivel 4 - Medicamentos no preferidos	40% de coseguro	40% de coseguro
Nivel 5 - Medicamentos especializados	33% de coseguro	33% de coseguro

Resumen de beneficios 2025

Beneficios de medicamentos recetados		
Nivel	Distribución de costo estándar en minoristas (suministro de 60 días)	Distribución de costos en farmacias de envío por correo (suministro de 60 días)
Nivel 1 - Medicamentos genéricos preferidos	\$0 de copago	\$0 de copago
Nivel 2 - Medicamentos genéricos	\$10 de copago	\$10 de copago
Nivel 3 - Medicamentos de marca preferidos	\$94 de copago	\$47 de copago
Nivel 4 - Medicamentos no preferidos	40% de coseguro	40% de coseguro
Nivel	Distribución de costo estándar en minoristas (suministro de 100 días)	Distribución de costos en farmacias de envío por correo (suministro de 100 días para Niveles 1-3) (suministro de 90 días para Nivel 4)
Nivel 1 - Medicamentos genéricos preferidos*	\$0 de copago	\$0 de copago
Nivel 2 - Medicamentos genéricos*	\$10 de copago	\$10 de copago
Nivel 3 - Medicamentos de marca preferidos*	\$141 de copago	\$47 de copago
Nivel 4 - Medicamentos no preferidos	40% de coseguro	40% de coseguro

Resumen de beneficios 2025

Beneficios adicionales	Dentro de la red	Fuera de la red
Línea directa de Asesoramiento de Enfermería las 24 horas	\$0 de copago	
Acupuntura de rutina	\$20 de copago ; 12 consultas por año	50% de coseguro
Examen físico anual	\$0 de copago	50% de coseguro
Atención quiropráctica de rutina	\$15 de copago; 12 consultas por año	50% de coseguro
Equipo médico duradero (por ejemplo sillas de rueda, oxígeno) *	20% de coseguro	50% de coseguro
Dispositivos protésicos (p. ej. aparatos ortopédicos, extremidades artificiales)*	20% de coseguro	50% de coseguro
Acondicionamiento físico (SilverSneakers)	\$0 de copago	
Artículos de venta libre (OTC)	\$50 por trimestre	
Cuidado de los pies de rutina	\$10 de copago, 12 consultas por año	50% de coseguro
Evaluación en el hogar	\$0 de copago	
Programa de recompensas y servicios y artículos de valor agregado		
Programa de recompensas saludables	Los miembros pueden ganar entre \$20 y \$50 en recompensas saludables por completar exámenes de detección y pruebas preventivas seleccionadas. Máximo total \$290	
Blue365	Si se inscribe en el plan, tendrá acceso como miembro a Blue365: descuentos y ofertas a nivel local y nacional en bienestar, acondicionamiento físico, viajes, ropa y otros artículos y servicios.	

**Es posible que se requiera autorización previa*



COMUNÍQUESE CON NOSOTROS



SilverSneakers es una marca comercial registrada de Tivity Health, Inc. © 2024 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados.

Davis Vision es una compañía independiente que proporciona servicios administrativos para la atención de la visión a los miembros de CareFirst BlueCross BlueShield y CareFirst BlueChoice, Inc. y ofrece una amplia red nacional de optometristas, oftalmólogos y ópticos. Davis Vision solo es responsable por los servicios que proporciona.

© 2000–2018 Blue Cross and Blue Shield Association— Todos los derechos reservados. Blue Cross and Blue Shield Association le ofrece el programa Blue365. Blue Cross and Blue Shield Association es una asociación independiente, operada a nivel local por las compañías Blue Cross y/o Blue Shield. Blue365 ofrece acceso a ahorros en productos y servicios de salud, bienestar y otros artículos interesantes que los miembros pueden comprar en proveedores independientes, que no son beneficios cubiertos por las pólizas de Blue Company local, sus contratos con Medicare, o cualquier otro programa de atención médica federal aplicable. Estos productos se ofrecen durante todo el año de beneficio. Durante el año, los proveedores independientes pueden ofrecer descuentos adicionales para estos productos y servicios. Para saber qué está cubierto en sus pólizas, comuníquese con su Blue Company local. Los productos y servicios descritos en el sitio no se ofrecen ni están garantizados por un contrato de Blue Company con el programa de Medicare. Además, no están sujetos al proceso de apelaciones de Medicare. Cualquier disputa relacionada con productos y servicios del seguro de salud puede estar sujeta al proceso de presentación de quejas de Blue Company. BCBSA puede recibir pagos de proveedores que proporcionen productos y servicios o a los que se accedan a través del sitio. Ni BCBSA ni Blue Company recomiendan, respaldan, garantizan ni aseguran ningún producto o servicio de un proveedor específico disponible en o a través del sitio o Programa Blue365

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es el nombre comercial de CareFirst Advantage PPO, Inc., que es un licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® y los símbolos de la cruz y del escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de los planes Blue Cross and Blue Shield independientes.