

2022

Resumen de beneficios

Blue MedicareRxSM Value (PDP)
Blue MedicareRxSM Enhanced (PDP)



An Independent Licensee of the Blue Cross Blue Shield Association

Resumen de beneficios Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022

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

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

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

Lo que debe saber sobre Blue MedicareRx



Horario de atención

- Del 1 de octubre al 31 de marzo: los siete días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.
- Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.



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

- Si es miembro de este plan, llame al **1-833-229-3593**. Los usuarios de TTY deben llamar al **711**.
- Si no es miembro de este plan, llame al **1-888-264-1568**. Los usuarios de TTY deben llamar al **711**.
- Nuestro sitio web: **YourAZMedicareSolutions.com**



¿Quién puede inscribirse?

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

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



¿Tienen cobertura mis medicamentos?

Verifique la lista de medicamentos, también conocida como formulario, en **YourAZMedicareSolutions.com**.

O bien, llámenos y le enviaremos una copia.



¿Cuánto deberé pagar por los medicamentos?

Los medicamentos se clasifican en cinco “niveles”. El monto que debe pagar depende del nivel de su medicamento y de si usted alcanzó su deducible o no. Consulte el formulario para saber el nivel al que pertenece su medicamento y el costo que posiblemente deba pagar. Sus costos por cada nivel de medicamento y etapa de beneficios se muestran en el cuadro de beneficios en la página 5.

Si debe utilizar una farmacia fuera de la red, por lo general, tendrá que pagar el costo total en el momento de obtener el medicamento con receta. Puede solicitarnos que le reembolsemos nuestra parte del costo (consulte la Sección 2.1 del Capítulo 5 de la *Evidencia de cobertura*).

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



¿Qué farmacias puedo usar?

En general, deberá usar las farmacias de la red del plan para obtener sus medicamentos con receta. Consulte la página 5 para obtener más detalles. Puede buscar farmacias en **YourAZMedicareSolutions.com**. O bien, llámenos y le enviaremos un *Directorio de farmacias*.

Explicación de los niveles de costos compartidos

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

Blue MedicareRxSM (PDP)

2022 Pre-enrollment checklist

Before making an enrollment decision, it is important that you fully understand our benefits and rules. If you have any questions, you can call and speak to a Medicare Solutions specialist at **1-888-264-1568**, TTY: **711**, 8 a.m. to 8 p.m., local time.

- October 1 – March 31: seven days a week
- April 1 – September 30: Monday through Friday

Understanding the Benefits

- Review the full list of benefits found in the Evidence of Coverage (EOC). Visit **YourAZMedicareSolutions.com** or call **1-888-264-1568**, TTY: **711**, 8 a.m. to 8 p.m., local time to view a copy of the EOC.
 - October 1 – March 31: seven days a week
 - April 1 – September 30: Monday through Friday
- Review the pharmacy directory to make sure the pharmacy you use for any prescription medicines is in the network. If the pharmacy is not listed, you will likely have to select a new pharmacy for your prescriptions. Also review the formulary to make sure your prescription medicines are included.

Understanding Important Rules

- In addition to your monthly plan premium, you must continue to pay your Medicare Part B premium. This premium is normally taken out of your Social Security check each month.
- Benefits, premiums and/or copays/coinsurance may change on January 1, 2023.

Lista de verificación de preinscripción a 2022 Blue MedicareRxSM (PDP)

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que comprenda completamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un especialista de Medicare Solutions al **1-888-264-1568**, TTY: **711**, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.

- Del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana
- Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes

Entender los beneficios

- Revise la lista completa de beneficios que se encuentra en la Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC). Para ver una copia de la EOC, visite **YourAZMedicareSolutions.com** o llame al **1-888-264-1568**, TTY: **711**, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.
 - Del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana
 - Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes
- Revise el Directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que usted utiliza para cualquier medicamento con receta se encuentre en la red. Si la farmacia no figura en la lista, es probable que deba seleccionar una nueva farmacia para sus medicamentos con receta. También revise el formulario para asegurarse de que sus medicamentos con receta están incluidos.

Explicación de las reglas importantes

- Además de la prima mensual de su plan, usted debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare. Esta prima generalmente se deduce cada mes de su cheque del Seguro Social.
- Los beneficios, las primas o copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2023.

Comparación de los planes de Blue MedicareRx

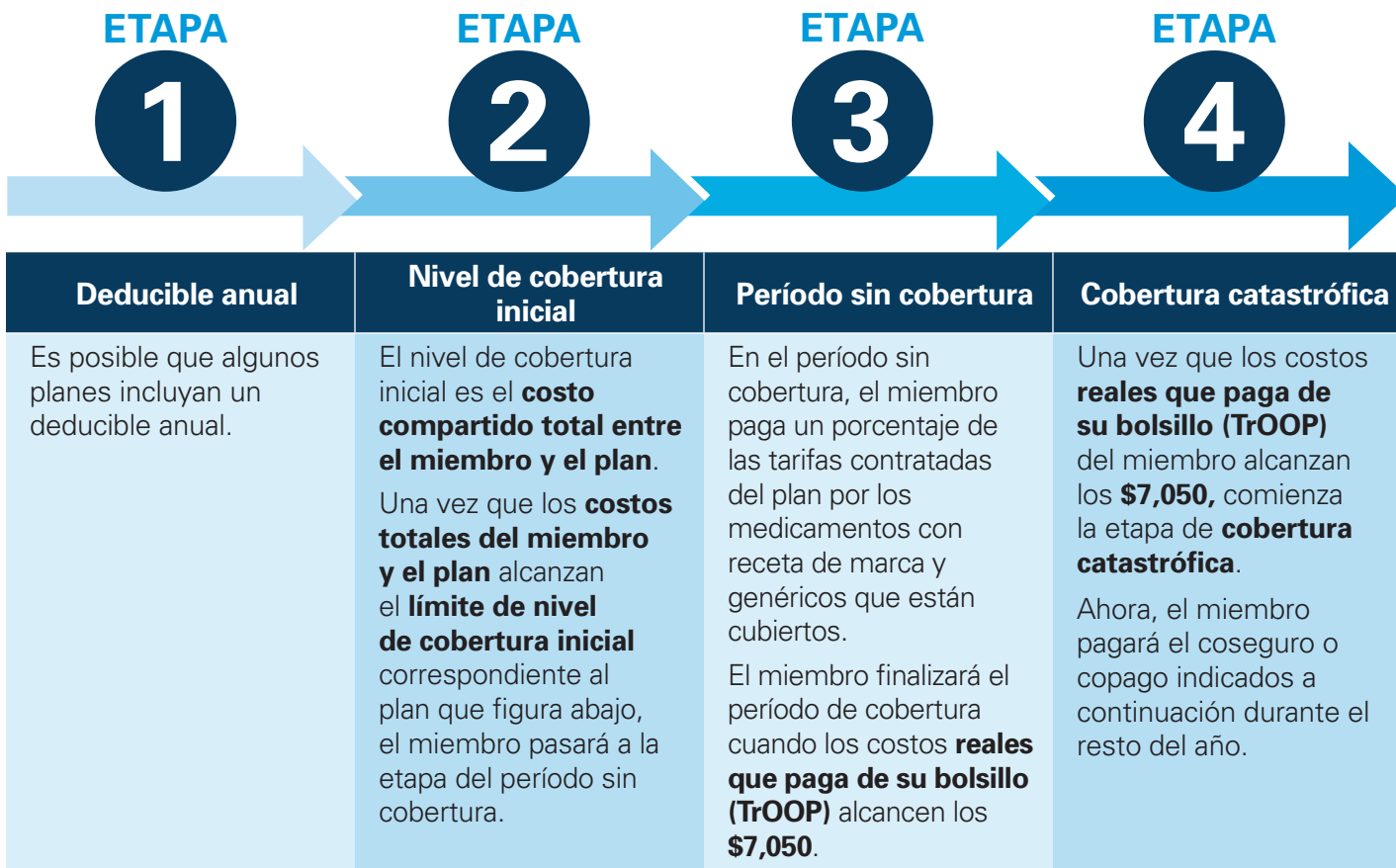
Sus beneficios serán diferentes según el plan que elija: Blue MedicareRx Value (PDP) o Blue MedicareRx Enhanced (PDP). Este cuadro indica cuánto deberá pagar cada mes (su prima), su deducible y cuánto pagará por los medicamentos cubiertos.

	Primas y beneficios	Blue MedicareRx Value (PDP) S6505-001	Blue MedicareRx Enhanced (PDP) S6506-002
	Prima mensual del plan	\$36.20	\$139.30
	Deducible	\$480	\$0
	Cobertura inicial:	Costos compartidos	
Suministro de 30 días de una farmacia de la red	Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	Copago de \$0	
	Nivel 2: Medicamentos genéricos	Copago de \$3	
	Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos	Coseguro del 25 %	Coseguro del 20 %
	Nivel 4: Medicamentos de marca no preferidos	Coseguro del 36 %	Coseguro del 45 %
	Nivel 5: Medicamentos especiales	Coseguro del 25 %	Coseguro del 33 %
Suministro de 90 días de una farmacia de la red o pedido por correo	Nivel 1: Medicamentos	Copago de \$0	
	Nivel 2: Medicamentos genéricos	Copago de \$9	Copago de \$7.50
	Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos	Coseguro del 25 %	Coseguro del 20 %
	Nivel 4: Medicamentos de marca no preferidos	Coseguro del 36 %	Coseguro del 45 %
	Nivel 5: Medicamentos especiales	No disponible	
	Período sin cobertura: comienza cuando sus costos de medicamentos totales del año alcanzan los \$4,430	Medicamentos genéricos: 25 % de los costos del plan Medicamentos de marca: 25 % de los costos del plan	
	Cobertura catastrófica: comienza cuando los costos que paga de su bolsillo en el año alcanzan los \$7,050	En todos los planes, debe pagar el monto más elevado entre lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • 5 % del costo • o un copago de \$3.95 por los medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos) y un copago de \$9.85 por el resto de los medicamentos 	

Beneficios de los medicamentos con receta

El beneficio de los 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 la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D. Para obtener más información, puede llamar a Blue MedicareRx a los números de teléfono que figuran en la contraportada de este folleto.

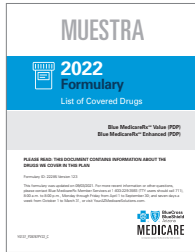


Los costos TrOOP son los costos de bolsillo (copagos, coseguro y deducibles) que pagan el miembro u otras personas en nombre del miembro durante las Etapas 1, 2 y 3. Estos costos cuentan para el límite de bolsillo anual de \$7,050 del plan de medicamentos de Medicare del miembro. El TrOOP no incluye las primas que pagan el miembro o el plan.

Blue MedicareRx Value: \$480 en todos los niveles Blue MedicareRx Enhanced: \$0 de deducible en todos los niveles	Todos los planes: \$4,430	De las tarifas contratadas del plan, usted paga por Blue MedicareRx Value y Blue MedicareRx Enhanced: Medicamentos genéricos: Coseguro del 25 % Medicamentos de marca: Coseguro del 25 %	Usted paga el monto más elevado entre lo siguiente: Coseguro del 5 % <i>O BIEN</i> Medicamentos genéricos: Copago de \$3.95 Medicamentos de marca: Copago de \$9.85
--	----------------------------------	---	--

Comprensión de la red de farmacias

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



Uso de la lista de medicamentos

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



Cómo usar el Directorio de farmacias

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

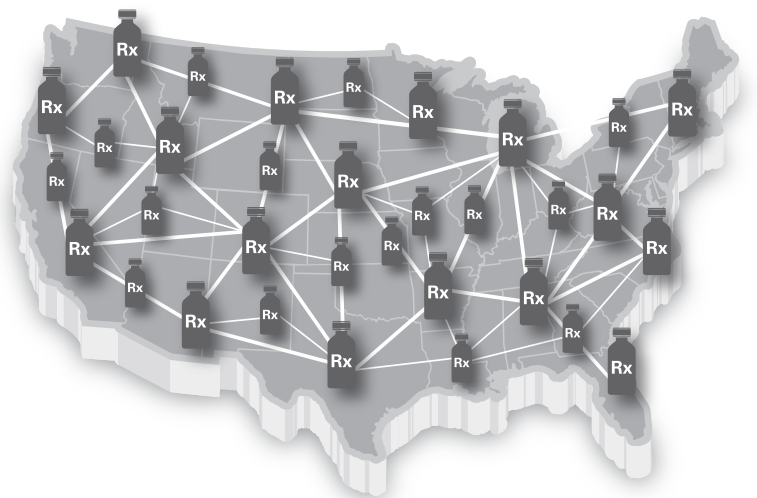
Consulte la lista de medicamentos y el Directorio de farmacias más actualizado en www.YourAZMedicareSolutions.com.

Red de farmacias de todo el país

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

Pedido por correo de MedImpact Direct®

Si toma medicamentos con receta de manera regular, pida que se los entreguen en su domicilio. Obtenga más información y comience en medimpact.com o llame al **1-855-873-8739** (TTY: **711**).



Blue Cross Blue Shield of Arizona (BCBSAZ) cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Proporcionamos ayuda y servicios sin costo a personas con discapacidades para que se comuniquen con nosotros eficazmente, como intérpretes calificados e información escrita en otros formatos, como letra grande y formatos electrónicos accesibles. También proporcionamos servicios de idiomas sin costo para personas cuya lengua materna no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas. Si necesita estos servicios, llame al **1-833-229-3593** (TTY: **711**).

Español: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-833-229-3593** (TTY: **711**).

Navajo: Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yánílti' go Diné Bizaad, saad bee áká' ánída' áwo' dèè, t'áá jiik'eh, éí ná hóló, kojí hódíílnih **1-833-229-3593** (TTY: **711**).

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

Esta información no es una descripción completa de los beneficios.

¿No es miembro aún?

Comuníquese con nuestros asesores autorizados de Medicare.

1-888-264-1568, TTY: 711

O bien, comuníquese con su agente de seguro.

Los miembros actuales deben llamar al:

1-833-229-3593, TTY: 711

Del 1 de octubre al 31 de marzo:
los siete días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

Del 1 de abril al 30 de septiembre:
de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

YourAZMedicareSolutions.com



An Independent Licensee of the Blue Cross Blue Shield Association