

2025

Resumen de beneficios

CareFirst BlueCross BlueShield Advantage
DualPrime (HMO-SNP)

H8854-002

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

- Llame a Servicios para Miembros al 1-844-386-6762 (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/mddsnp

Resumen de beneficios 2025

CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP)

Este es un resumen de medicamentos y servicios de salud cubiertos por el plan CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) del 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025.

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es un plan HMO-SNP 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 de la "Evidencia de Cobertura" o encuentre una copia en línea en www.carefirstmddsnp.com.

Este plan tiene un Directorio de proveedores para todos los proveedores de la red al que se puede acceder a través de www.carefirst.com/mddsnp.

¿Quién es elegible para nuestro plan DualPrime?

Para unirse a CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare, tener asistencia médica del estado de Maryland, y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye a todo el estado de Maryland.

Para ser elegible para CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime, los beneficiarios deben estar en una de estas categorías de Medicaid: Doble Elegibilidad para Beneficios Completos (FBDE) o Beneficiario Calificado de Medicare (QMB). La comprensión de sus opciones de beneficios de Medicare está disponible 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 Advantage DualPrime. 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 inglés, braille o en letra grande.

Excepto en situaciones de emergencia, si usted utiliza proveedores que no están en nuestra red, es posible que no paguemos por estos servicios.

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 y proveedores del plan en nuestro sitio web (www.carefirst.com/mddsnp). O, llámenos y le enviaremos una copia de los directorios de farmacias.

¿Desea obtener más información?

Para obtener más información, llámenos al 1-844-386-6762 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) o visítenos en www.carefirst.com/mddsnp.

Resumen de beneficios 2025

Primas y beneficios	CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime
Prima mensual del plan	\$40.30
Deducible	\$0
Responsabilidad del gasto máximo de bolsillo (no incluye medicamentos recetados)	\$8,850
Cobertura de hospitalización	
Cobertura de hospitalización cubierta por Medicare*	Usted paga \$0 para los días del 1-90
Internación en hospital psiquiátrico cubierta por Medicare*	\$0 de copago
Cobertura de hospitalización para paciente ambulatorio	
Cobertura de hospitalización para pacientes ambulatorios cubierta por Medicare, incluida cirugía*	\$0 de copago
Servicios de observación en hospitalización para pacientes ambulatorios cubiertos por Medicare*	\$0 de copago
Centro de cirugía ambulatoria (ASC)* cubierto por Medicare	\$0 de copago
Visitas al médico (proveedores de atención primaria y especialistas)	
Proveedores de atención primaria (PCP) cubiertos por Medicare	\$0 de copago
Servicios de especialistas cubiertos por Medicare*	\$0 de copago
Atención preventiva cubierta por Medicare	\$0 de copago

Si su condición de Medicaid cambia de Doble Elegibilidad para Beneficios Completos (FBDE) o Beneficiario Calificado de Medicare (QMB), es posible que tenga que pagar la prima mensual, todos los deducibles de Medicare y los gastos máximos de bolsillo, y se aplicará distribución de costos.

Resumen de beneficios 2025

Primas y beneficios	CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime
Atención de emergencia cubierta por Medicare	\$0 de copago
Servicios requeridos urgentemente cubiertos por medicare	\$0 de copago
Servicios de diagnóstico/Laboratorio/Imágenes	
Procedimientos y pruebas cubiertos por Medicare*	\$0 de copago
Servicios de laboratorio cubiertos por Medicare*	\$0 de copago
Servicios de diagnóstico por imágenes (p. ej., CT, MRI) cubiertos por Medicare*	\$0 de copago
Servicios de radiología terapéutica cubiertos por Medicare*	\$0 de copago
Radiografías cubiertas por Medicare*	\$0 de copago
Servicios de audición	
Examen para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio cubierto por Medicare	\$0 de copago
Exámenes de audición de rutina	\$0 de copago
Audífonos	Nuestro plan paga hasta \$1,950 cada 3 años para audífonos
Servicios dentales	
Servicio dental integral cubierta por Medicare*	\$0 de copago
Servicio dental preventivo	\$0 de copago

Si su condición de Medicaid cambia de Doble Elegibilidad para Beneficios Completos (FBDE) o Beneficiario Calificado de Medicare (QMB), es posible que tenga que pagar la prima mensual, todos los deducibles de Medicare y los gastos máximos de bolsillo, y se aplicará distribución de costos.

Resumen de beneficios 2025

Primas y beneficios	CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime
Cobertura dental integral adicional	\$0 de copago y asignación anual de \$3,000 para los siguientes servicios (el miembro es responsable de todo el costo que supere la asignación): <ul style="list-style-type: none"> ■ Servicios de restauración: 1 por diente una vez cada 24 meses ■ Endodoncia: 1 de por vida, por paciente, por diente ■ Coronas: una vez por diente cada 60 meses ■ Extracciones simples ■ Periodoncia: 1 por cuadrante de raspado cada 36 meses ■ Mantenimiento periodontal: una vez cada 3 meses
Cobertura de dentadura postiza	\$0 de copago para los siguientes servicios (No se aplica para la asignación dental integral): <ul style="list-style-type: none"> ■ Dentadura superior, inferior, parcial o cualquier combinación de estas ■ Dentaduras una vez cada 60 meses ■ Reparaciones de dentaduras: una vez cada 12 meses ■ Revestimiento/rebase de dentadura: una vez cada 36 meses ■ Ajustes de dentadura: 2 cada 12 meses
Servicios de la visión	
Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones del ojo cubierto por Medicare	\$0 de copago
Prueba de glaucoma preventiva cubierta por Medicare	\$0 de copago
Anteojos o lentes de contacto, posterior a una cirugía de cataratas, cubiertos por Medicare*	\$0 de copago
Examen de ojo diabético cubierto por Medicare	\$0 de copago
Examen de la vista de rutina	\$0 de copago una vez al año

Si su condición de Medicaid cambia de Doble Elegibilidad para Beneficios Completos (FBDE) o Beneficiario Calificado de Medicare (QMB), es posible que tenga que pagar la prima mensual, todos los deducibles de Medicare y los gastos máximos de bolsillo, y se aplicará distribución de costos.

Resumen de beneficios 2025

Primas y beneficios	CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime
Asignación para anteojos	Asignación anual de \$150 para la compra de lentes de contacto o un par de anteojos cada año.
Servicios de salud mental	
Servicios para pacientes ambulatorios cubiertos por Medicare*	\$0 de copago
Visita al consultorio grupal e individual cubierta por Medicare	\$0 de copago
Centro de enfermería especializado (SNF) cubierto por Medicare*	\$0 los días del 1-100
Fisioterapia cubierta por Medicare*	\$0 de copago
Servicio de ambulancia por tierra cubierto por Medicare*	\$0 de copago
Servicio de ambulancia aérea cubierto por Medicare*	\$0 de copago
Transporte de rutina	\$0 de copago por 36 viajes de ida o de vuelta
Medicamentos recetados de la Parte B cubiertos por Medicare* <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>	\$0 de copago

Si su condición de Medicaid cambia de Doble Elegibilidad para Beneficios Completos (FBDE) o Beneficiario Calificado de Medicare (QMB), es posible que tenga que pagar la prima mensual, todos los deducibles de Medicare y los gastos máximos de bolsillo, y se aplicará distribución de costos.

**Es posible que se requiera autorización previa*

Resumen de beneficios 2025

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 (venta minorista, pedido por correo, a largo plazo y fuera de la red)	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. <ul style="list-style-type: none">■ Usted paga por medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos): \$0 de copago / \$1.60 de copago / \$4.90 de copago (según el nivel de "Ayuda Adicional" [Extra help])■ Para el resto de los medicamentos: \$0 de copago / \$4.80 de copago / \$12.15 de copago (según el nivel de "Ayuda Adicional" [Extra help])
Cobertura en caso de Catástrofe	Durante esta etapa de pago, usted no paga nada por sus medicamentos cubiertos de la Parte D.
Vacunas	Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información.
Insulina	No pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan.

Si ya no califica para recibir "Ayuda Adicional" (Extra Help) mientras se encuentra inscrito en el plan, se le aplicará lo siguiente: no pagará más de \$35 por el suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, incluso si no ha pagado su deducible. También tendrá una distribución de costos de un 25% del costo total de sus medicamentos recetados de la Parte D y un deducible de \$590 por medicamento.

Resumen de beneficios 2025

Beneficios adicionales	CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime
Línea directa de Asesoramiento de Enfermería las 24 horas	\$0 de copago
Examen físico anual	\$0 de copago
Equipo médico duradero cubierto por Medicare (p. ej., sillas de ruedas, oxígeno)*	\$0 de copago
Dispositivos protésicos cubiertos por Medicare (p. ej. aparatos ortopédicos, extremidades artificiales)*	\$0 de copago
Comidas con terapia nutricional	Los miembros con COPD, CHF, diabetes o ESRD recibirán una evaluación de terapia de nutrición médica y 3 sesiones de capacitación de seguimiento y establecimiento de objetivos por período de beneficios.
Prevención de readmisiones	Luego del alta de una hospitalización, los miembros pagarán \$0 de copago por 14 comidas por cada período de 1 semana. Límite de 8 períodos de beneficios por año.
Comidas para personas con afecciones crónicas	Los miembros con COPD, CHF, diabetes o ESRD recibirán 12 semanas consecutivas de comidas. Los miembros recibirán hasta 4 sesiones de terapia de nutrición médica. Límite de 4 períodos de beneficios por año.
Sistema de respuesta ante emergencia personal (PERS)	\$0 de copago por dispositivo del sistema de respuesta ante emergencias personal (PERS) si usted vive con una discapacidad o enfermedad crónica, como COPD, CHF, diabetes o ESRD.
Cuidado de los pies de rutina	\$0 de copago por cada consulta. 4 consultas por año
Beneficio Flex (artículos de venta libre, alimentos, servicios públicos y alquiler)	Asignación mensual de \$130. Los miembros con las condiciones que califican a continuación pueden usar la totalidad o una parte de la asignación mensual para pedidos OTC por correo, o usar una tarjeta prepagada de atención médica para gastos de alimentos, alquiler o servicios públicos. Transferencia mensual pero no anual: <ul style="list-style-type: none"> ■ Dependencia crónica del alcohol y otras drogas ■ Trastornos autoinmunes ■ Cáncer

Si su condición de Medicaid cambia de Doble Elegibilidad para Beneficios Completos (FBDE) o Beneficiario Calificado de Medicare (QMB), es posible que tenga que pagar la prima mensual, todos los deducibles de Medicare y los gastos máximos de bolsillo, y se aplicará distribución de costos.

Resumen de beneficios 2025

Beneficios adicionales	CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Trastornos cardiovasculares ■ Insuficiencia cardíaca crónica ■ Demencia ■ Diabetes ■ Enfermedad renal terminal (ESRD) ■ Trastornos hematológicos graves ■ HIV/AIDS ■ Trastornos pulmonares crónicos ■ Trastornos mentales crónicos e incapacitantes ■ Trastornos neurológicos ■ Accidentes cerebrovasculares ■ IMC relacionado con riesgos para la salud ■ Discapacidad física crónica
Dispositivos de seguridad en el baño y en el hogar	\$0 de copago por 2 dispositivos de seguridad para el hogar y el baño ordenados a través del catálogo del plan.
Evaluación en el hogar	\$0 de copago (hasta 1 por año calendario)
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.

Si su condición de Medicaid cambia de Doble Elegibilidad para Beneficios Completos (FBDE) o Beneficiario Calificado de Medicare (QMB), es posible que tenga que pagar la prima mensual, todos los deducibles de Medicare y los gastos máximos de bolsillo, y se aplicará distribución de costos.

**Es posible que se requiera autorización previa*

Declaración de Maryland Medicaid Assistance (Medicaid)

Beneficios y distribución de costos

Elegibilidad

El plan CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) está disponible para beneficiarios tanto de la Parte A como de la Parte B de Medicare y para quienes reciban asistencia médica del programa estatal Medicaid para cubrir la distribución de costos de Medicare.

Los miembros de CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime con Doble Elegibilidad para Beneficios Completos (FBDE) y que sean Beneficiarios Calificados de Medicare (QMB) están cubiertos por el programa estatal Medicaid para la distribución de costos de Medicare.

Distribución de costos y protección para miembros

En el plan CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime, el programa estatal Medicaid paga la distribución de costos por los servicios médicos cubiertos por Medicare que usted recibe. Usted no paga distribución de costos por los beneficios cubiertos por Medicare descritos en la sección Beneficios hospitalarios y médicos cubiertos de este Resumen de beneficios. Pagará copagos reducidos por medicamentos recetados cubiertos por el beneficio de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare. Estos pagos mínimos solo se aplican siempre que usted reciba "Ayuda Adicional" (Extra Help). Cuando reciba servicios de atención médica cubiertos, el proveedor de la red debe facturar primero a CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime y segundo a Maryland Medical Assistance. Los proveedores de la red no tienen permitido facturarle el saldo por los servicios cubiertos tanto por CareFirst

BlueCross BlueShield Advantage DualPrime como por Medicaid.

Si recibió servicios cubiertos de un proveedor fuera de la red puede que este proveedor no comprenda estas normas de CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime o de facturación. Si recibe una factura de un proveedor por servicios cubiertos de Medicare, informe a Servicios para Miembros para que podamos ayudarlo. Consulte el Capítulo 7, "Cómo solicitarnos que paguemos la parte de una factura que usted recibió en concepto de servicios médicos o medicamentos cubiertos" de su Evidencia de cobertura de CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime para obtener más información.

Los beneficios que se describen en la siguiente página están cubiertos por Medicaid. Puede consultar lo que cubre el Departamento de Salud de Maryland y lo que cubre nuestro plan. Si se utiliza un beneficio en su totalidad o no cubierto por Medicare, entonces Medicaid puede proporcionarle cobertura. Esto depende del tipo de cobertura de Medicaid. La cobertura de los beneficios que se describen a continuación depende del nivel de elegibilidad de Medicaid. Independientemente del nivel de elegibilidad de Medicaid que tenga, CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime cubrirá los beneficios descritos en las secciones anteriores del Resumen de beneficios. Si tiene preguntas acerca de la elegibilidad de Medicaid o de los beneficios a los que tiene derecho, llame al Departamento de Salud de Maryland, al 1-855-642-8572. Medicaid puede pagar su monto de distribución de costos de Medicare, pero dependerá del nivel de elegibilidad de Medicaid. Si Original Medicare no cubre un servicio o el beneficio se agotó, Medicaid puede ayudarlo, pero es posible que usted deba pagar una parte del costo.

Declaración de Maryland Medicaid Assistance (Medicaid)

Programa de beneficios Maryland Medical Assistance (Medicaid)

Beneficios	Medicaid	CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP)
Servicios de ambulancia	Solo de emergencia	Cubierto
Centro de cirugía ambulatoria	Cubierto	Cubierto
Servicios dentales	Cubierto con límites	Cubierto con límites
Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio y radiología y radiografías	Cubierto	Cubierto
Visitas al médico	Cubierto	Cubierto
Servicios de atención médica a domicilio	Cubierto	Cubierto
Servicios de cuidados paliativos	Cubierto	Cubierto por Original Medicare; no cubierto por el plan.
Cobertura de hospitalización	Cubierto	Cubierto
Equipo médico duradero	Cubierto	Cubierto
Servicios urgentemente necesarios	Cubierto	Cubierto
Servicios de salud mental	Cubierto	Cubierto
Cobertura de hospitalización para paciente ambulatorio	Cubierto	Cubierto
Servicios de podiatría (cuidado de los pies)	Cubierto con límites	Cubierto con límites
Medicamentos recetados	Cubierto	Cubierto
Atención en centro de enfermería especializada (SNF):	Cubierto	Cubierto con límites por días por período de beneficio
Transporte de rutina	Cubierto con límites	Cubierto con límites

Declaración de Maryland Medicaid Assistance (Medicaid)

Beneficios	Medicaid	CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP)
Servicios de la visión	Cubierto	Cubierto
Programa de salud y bienestar	No cubierto	Cubierto
Comidas con terapia nutricional médica	No cubierto	Cubierto
Telesalud	Cubierto con límites	Cubierto
Sistema de respuesta ante emergencia personal	Cubierto con límites	Cubierto



COMUNÍQUESE CON NOSOTROS



© 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 un plan HMO D-SNP con un contrato de Medicare y un contrato de Medicaid del estado de Maryland. La inscripción en CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage depende de la renovación del contrato.

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es el nombre comercial de CareFirst Advantage DSNP 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.