CareFirst Medicare Advantage

2027

Resumen de beneficios

CareFirst BlueCross BlueShield Advantage Essential (PPO)

H7379-001

1 de enero de 2027 - 31 de diciembre de 2027

- Llame al 833-536-2001 (TTY:711)
- de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo y de lunes a viernes, del 1.º de abril al 30 de septiembre

www.carefirst.com/medicareadvantage

Resumen de beneficios 2027

CareFirst BlueCross BlueShield Advantage Essential (PPO)

Este es un resumen de los medicamentos y servicios de salud cubiertos por el plan CareFirst BlueCross BlueShield Advantage Essential (PPO) del 1 de enero de 2027 al 31 de diciembre de 2027. 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 incluye todos los servicios que cubrimos ni indica cada limitación o exclusión. Para obtener la lista completa de servicios que cubrimos, consulte el documento "Evidencia de Cobertura" o consiga una copia en línea en www.carefirst.com/medicareadvantage.
Este plan cuenta con un Directorio de proveedores que incluye todos los proveedores de la red, disponible 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, Cecil, Charles, Dorchester, Garrett, Harford, Howard, Montgomery, Prince George's, Somerset, Talbot, Washington, Wicomico.

Conozca sus opciones

Las opciones de beneficios de Medicare están disponibles a través de Medicare Original, que está administrado 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 gratuito "Medicare y Usted" en ese mismo sitio web. Los manuales impresos están disponibles a solicitud—para obtener una copia, llame 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 consultar el directorio de farmacias del plan en nuestro sitio web **www.carefirst.com/medicareadvantage**. O, llámenos y le enviaremos una copia del directorio 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.

Primas y beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red
Prima mensual del plan	$0	
Responsabilidad máxima de gastos de bolsillo (no incluye medicamentos recetados)	$7151	$13,300 (combinado con dentro de la red)
Cobertura de hospitalización		
Cobertura de hospitalización por parte de Medicare[1]	$385 de copago por día para los días 1-5; $0 de copago para los días 6-90 Nuestro plan cubre 90 días por cada hospitalización cubierta por Medicare. Se aplican los días de reserva de por vida.	50% de coseguro
Cobertura de hospitalización psiquiátrica por parte de Medicare[1]	$300 de copago por los días 1-5; $0 de copago los días 6-90	50% de coseguro
Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios		
Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios por parte de Medicare, incluidas cirugías[1]	$500 de copago; $0 de colonoscopia	50% de coseguro
Servicios de observación hospitalaria para pacientes ambulatorios cubiertos por Medicare[1]	$250 de copago	50% de coseguro
Centro de cirugía ambulatoria (ASC) cubierto por Medicare[1]	$275 de copago	50% de coseguro

Resumen de beneficios 2027

Primas y beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red
Visitas al médico (proveedores de atención primaria y especialistas)		
Proveedores de atención primaria (PCP) cubiertos por Medicare	$0 de copago	50% de coseguro
Especialistas cubiertos por Medicare	$30 de copago	50% de coseguro
Atención preventiva cubierta por Medicare	$0 de copago	50% de coseguro
Atención de emergencia cubierta por Medicare	$115 de copago	
Servicios de urgencia cubiertos por Medicare	$25 de copago	
Servicios de diagnóstico, laboratorios y diagnóstico por imagen		
Pruebas y procedimientos cubiertos por Medicare[1, 2]	$15 de copago	50% de coseguro
Servicios de laboratorio cubiertos por Medicare[1, 2]	$0 de copago	50% de coseguro
Servicios de radiología diagnóstica cubiertos por Medicare (p. ej., TC, IRM)[1]	$350 de copago; $0 para mamografías	50% de coseguro
Servicios de radiología terapéutica cubiertos por Medicare[1]	$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	$20 de copago	50% de coseguro

Primas y beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red
audición y equilibrio cubierto por Medicare		
Exámenes de audición de rutina	$0 una vez al año	95% de coseguro
Audífonos	Niveles de audífonos: Entry: $475 Básico: $650 Prime: $950 Preferido: $1250 Avanzado: $1,550 Prima: $1950	95% de coseguro por oído al año.
Servicios dentales		
Atención dental integral cubierta por Medicare	$40 de copago	50% de coseguro
Atención dental preventiva	Cobertura dental de rutina: Atención dental preventiva (exámenes bucales, profilaxis, radiografías dentales y tratamiento con flúor): copago de $0	50% de coseguro
Cobertura dental integral adicional Se puede requerir una revisión clínica para los servicios dentales no preventivos.	Asignación anual de $1,200 para servicios dentales integrales	50% de coseguro
Servicios de visión		
Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de los ojos, cubierto por Medicare	$20 de copago	50% de coseguro

Primas y beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red
Prueba preventiva de detección de glaucoma cubierta por Medicare	$0 de copago	50% de coseguro
Anteojos o lentes de contacto, después de una cirugía de cataratas, cubiertos por Medicare	$0 de copago	50% de coseguro
Examen de la vista para personas con diabetes 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	**Cobertura adicional para artículos para la vista:** Artículos para la vista (armazones y lentes): copago de $10 para lentes ▪ Algunos armazones comprados de la colección exclusiva de Davis Vision estarán cubiertos en su totalidad a través de nuestro proveedor. ▪ $200 de asignación anual para cualquier otro armazón. ▪ Los lentes simples, bifocales, trifocales y lenticulares tienen $10 de copago al año por cada tipo de lente.	50% de coseguro; máximo de $200 para armazones, lentes o lentes de contacto

Primas y beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red
	Lentes de contacto (por motivos médicos y no médicos): ▪ Si los lentes de contacto son médicamente necesarios, estarán cubiertos en su totalidad a través de Davis Vision. ▪ $250 de asignación anual para lentes de contacto por motivos no médicos. ▪ La evaluación y ajuste de lentes de contacto tiene un copago máximo de $60 y el ajuste de lentes de contacto corneales tiene un copago de $0.	
Servicios de salud mental		
Visitas individuales al consultorio cubiertas por Medicare	$10 de copago	50% de coseguro
Visitas colectivas al consultorio cubiertas por Medicare	$10 de copago	50% de coseguro
Otros beneficios y servicios		
Centro de enfermería especializada (SNF) cubierto por Medicare[1]	$0 de copago para los días 1 al 20 $150 de copago para los días 21 al 100	50% de coseguro
Fisioterapia cubierta por Medicare[1]	$15 de copago	50% de coseguro

Primas y beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red
Servicio de ambulancia terrestre cubierto por Medicare[3]	$300 de copago	50% de coseguro
Servicio de ambulancia aérea cubierto por Medicare[3]	$300 de copago	50% de coseguro
Transporte de rutina	No está cubierto	No está cubierto
Medicamentos recetados de la Parte B cubiertos por Medicare[1] *No pagará más de $35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto.*	De 0% a 20% de coseguro	50% de coseguro

1 Podría requerirse una autorización previa y es responsabilidad del proveedor.
2 La mayoría de los análisis de laboratorio de rutina no requieren autorización previa.
3 Podría requerirse una autorización previa para servicios que no son de emergencia.

Parte D

Beneficios de medicamentos recetados	
Deducible anual para medicamentos recetados	$700 Categorías 3, 4, 5
Etapa de cobertura inicial	Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde del costo y usted paga su copago o coseguro. Por lo general, permanecerá en esta etapa hasta que el costo total de los medicamentos acumulado en lo que va del año alcance los $2,400. A partir de ahí, pasará a la etapa de cobertura catastrófica.
Cobertura catastrófica	Durante esta etapa de pago, usted no paga nada por sus medicamentos cubiertos de la Parte D.

Beneficios de medicamentos recetados		
Cobertura para residente en un centro de atención a largo plazo	Si vive en un centro de atención a largo plazo y obtiene sus medicamentos de la farmacia de ese centro, pagará los mismos copagos que por recetas de 30 días en una farmacia minorista.	
Categoría	**Costos compartidos en farmacias minoristas estándar** (suministro de 30 días)	**Costos compartidos en farmacias de envío por correo** (suministro de 30 días)
Categoría 1: Medicamentos genéricos preferidos	$0 de copago	$0 de copago
Categoría 2: Medicamentos genéricos	$5 de copago	$5 de copago
Categoría 3: Medicamentos de marca preferidos	20% de coseguro	20% de coseguro
Categoría 4: Medicamentos no preferidos	40% de coseguro	40% de coseguro
Categoría 5: Medicamentos especializados	25% de coseguro	25% de coseguro
Categoría	**Costos compartidos en farmacias minoristas estándar** (suministro de 60 días)	**Costos compartidos en farmacias de envío por correo** (suministro de 60 días)
Categoría 1: Medicamentos genéricos preferidos	$0 de copago	$0 de copago
Categoría 2: Medicamentos genéricos	$10 de copago	$5 de copago
Categoría 3: Medicamentos de marca preferidos	20% de coseguro	20% de coseguro

Beneficios de medicamentos recetados		
Categoría 4: Medicamentos no preferidos	40% de coseguro	40% de coseguro
Categoría 5: Medicamentos especializados	No cubierto	No cubierto
Categoría	**Costos compartidos en farmacias minoristas estándar** (suministro de 100 días para las Categorías 1 a 3) (suministro de 90 días para la Categoría 4)	**Costos compartidos en farmacias de envío por correo** (suministro de 100 días para las Categorías 1 a 3) (suministro de 90 días para la Categoría 4)
Categoría 1: Medicamentos genéricos preferidos	$0 de copago	$0 de copago
Categoría 2: Medicamentos genéricos	$15 de copago	$5 de copago
Categoría 3: Medicamentos de marca preferidos	20% de coseguro	20% de coseguro
Categoría 4: Medicamentos no preferidos	40% de coseguro	40% de coseguro
Categoría 5: Medicamentos especializados	No cubierto	No cubierto

Beneficios adicionales	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen físico anual	$0 de copago	50% de coseguro
Equipo médico duradero cubierto por Medicare (p. ej., sillas de ruedas, oxígeno)[1]	20% de coseguro	50% de coseguro

Beneficios adicionales	Dentro de la red	Fuera de la red
Dispositivos protésicos cubiertos por Medicare (p. ej. aparatos ortopédicos, extremidades artificiales)[1]	20% de coseguro	50% de coseguro
Acondicionamiento físico (SilverSneakers)	La asignación anual cubre este beneficio en su totalidad a través de nuestro proveedor contratado.	Reembolso máximo de $5 al año.

1 Podría requerirse una autorización previa y es responsabilidad del proveedor.
2 La mayoría de los análisis de laboratorio de rutina no requieren autorización previa.
3 Podría requerirse una autorización previa para servicios que no son de emergencia.

CareFirst Medicare Advantage

COMUNÍQUESE CON NOSOTROS:

©2026 NationsBenefits, LLC. Todos los derechos reservados. NationsBenefits es una marca registrada de NationsBenefits, LLC. Todas las demás marcas comerciales que se muestran son propiedad de sus respectivos dueños.

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.

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