CareFirst Medicare Advantage

2027

Resumen de beneficios

CareFirst BlueCross BlueShield Advantage Salute (PPO)

H7379-003

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 Salute (PPO)

Este es un resumen de los servicios de salud y medicamentos cubiertos por el plan CareFirst BlueCross BlueShield Advantage Salute (PPO) desde el 1 de enero de 2027 hasta el 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 en Maryland: Allegany, Anne Arundel, Baltimore, Baltimore City, 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, Worcester y District of Columbia.

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.

¿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 2027

Primas y beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red
Prima mensual del plan	$0	
Reducción de la prima de la Parte B	$100	
Deducible	$0	
Responsabilidad máxima de gastos de bolsillo (no incluye medicamentos recetados)	$5900	$8,950 (combinado con dentro de la red)
Cobertura de hospitalización		
Cobertura de hospitalización por parte de Medicare[1]	$335 de copago por los días 1-5; $0 de copago 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]	$245 de copago por cada día para los días 1-5; $0 de copago para los días 6-90	50% de coseguro
Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios		
Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios por parte de Medicare, incluidas cirugías[1]	$250 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

Resumen de beneficios 2027

Primas y beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red
Centro de cirugía ambulatoria (ASC) cubierto por Medicare[1]	$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
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	$110 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]	$50 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]	$200 de copago; $0 para mamografías	50% de coseguro
Servicios de radiología terapéutica cubiertos por Medicare[1]	20% de coseguro	50% de coseguro
Radiografías cubiertas por Medicare	$20 de copago	50% de coseguro

Resumen de beneficios 2027

Primas y beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red
Servicios de audición		
Examen para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio cubierto por Medicare	$30 de copago	50% de coseguro
Exámenes de audición de rutina	$0 una vez al año	95% de coseguro
Audífonos	Niveles de audífonos: Nivel inicial: $0 Básico: $175 Prime: $475 Preferido: $775 Avanzado: $1,075 Prima: $1,475	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 Los servicios de rutina no se tienen en cuenta para el monto máximo de gastos de bolsillo (MOOP).	50% de coseguro
Cobertura dental integral adicional Se puede requerir una revisión clínica para los servicios dentales no preventivos.	Asignación anual de $1,000 para servicios dentales integrales	50% de coseguro

Primas y beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red
Servicios de la visión		
Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de los ojos, cubierto por Medicare	$25 de copago	50% de coseguro
Prueba preventiva de detección de glaucoma 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 ocular 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): ▪ $10 de copago 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.	50% de coseguro; máximo de $200 para armazones, lentes o lentes de contacto

Primas y beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red
	▪ Los lentes simples, bifocales, trifocales y lenticulares tienen $10 de copago al año por cada tipo de lente. 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	$0 por consultas virtuales de salud mental; copago de $10 por sesiones de salud mental individuales o grupales	50% de coseguro
Visitas colectivas al consultorio cubiertas por Medicare	$0 por consultas virtuales de salud mental; copago de $10 por sesiones de salud mental individuales o grupales	50% de coseguro

Primas y beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red
Otros beneficios y servicios		
Centro de enfermería especializada (SNF) cubierto por Medicare[1]	$0 de copago para los días 1 al 20 $200 de copago para los días 21 al 100	50% de coseguro
Fisioterapia cubierta por Medicare[1]	$35 de copago	50% de coseguro
Servicio de ambulancia terrestre cubierto por Medicare[3]	$240 de copago	50% de coseguro
Servicio de ambulancia aérea cubierto por Medicare[3]	20% de coseguro	50% de coseguro
Transporte de rutina	La asignación anual cubre este beneficio en su totalidad a través de nuestro proveedor contratado; 24 viajes de ida con el proveedor aprobado por el plan	La cobertura de beneficios es la misma dentro y fuera de la red. El reembolso máximo fuera de la red es de $10 al año.
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.*

Resumen de beneficios 2027

Beneficios adicionales	Dentro de la red	Fuera de la red
Acupuntura de rutina	$20 de copago; 12 visitas por año	50% de coseguro
Examen físico anual	$0 de copago	50% de coseguro
Atención quiropráctica de rutina	$10 de copago; 12 visitas por año	50% de coseguro
Equipo médico duradero cubierto por Medicare (p. ej., sillas de ruedas, oxígeno)[1]	15% de coseguro	50% de coseguro
Dispositivos protésicos cubiertos por Medicare (p. ej. aparatos ortopédicos, extremidades artificiales)[1]	15% 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.
Artículos de venta libre (OTC)	$40 por trimestre	La cobertura de beneficios es la misma dentro y fuera de la red. El máximo se combina dentro y fuera de la red.
Cuidado rutinario de los pies	$10 de copago, 12 visitas por año	50% de coseguro

Beneficios adicionales	Dentro de la red	Fuera de la red
Tarjeta prepaga Healthcare	Asignación mensual de $75. Los miembros con las siguientes afecciones que califican pueden usar su tarjeta prepaga de atención de la salud para comestibles, alquiler y/o servicios públicos. Sin transferencia mensual o anual: ▪ Trastorno crónico por consumo de alcohol y otros trastornos por abuso de sustancias (SUD) ▪ Trastornos autoinmunes ▪ Cáncer ▪ Trastornos cardiovasculares ▪ Insuficiencia cardíaca crónica ▪ Demencia ▪ Diabetes mellitus ▪ Sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico ▪ Enfermedad gastrointestinal crónica ▪ Enfermedad renal crónica (ERC) ▪ Trastornos hematológicos graves ▪ HIV/SIDA ▪ Trastornos pulmonares crónicos ▪ Problemas de salud mental crónicos e incapacitantes ▪ Trastornos neurológicos	La cobertura de beneficios es la misma dentro y fuera de la red. El máximo se combina dentro y fuera de la red.

Beneficios adicionales	Dentro de la red	Fuera de la red
	▪ Accidente cerebrovascular ▪ Atención posterior a un trasplante de órganos ▪ Inmunodeficiencia y trastornos inmunosupresores ▪ Afecciones asociadas con el deterioro cognitivo ▪ Afecciones con desafíos funcionales ▪ Afecciones crónicas que afectan la visión, la audición (sordera), el gusto, el tacto y el olfato ▪ Afecciones que requieren servicios terapéuticos continuos para que las personas mantengan o conserven su funcionamiento ▪ Bajo peso crónico	

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.