



#1

**PLANES MEDICARE**  
elegido por los Minnesotanos'

2024



# GUÍA DE DECISIONES DE MEDICARE



# nro. 1 Plan de Medicare elegido por los minnesotanos<sup>1</sup>



Acceso al **98%** de los médicos en Minnesota<sup>2</sup>



El **95%** de los afiliados mantiene su plan Blue Cross Medicare<sup>3</sup>



La **mejor calificación** de los afiliados para el servicio al cliente de Medicare<sup>4</sup>



Blue Cross ha **apoyado** a Medicare desde sus inicios<sup>5</sup>

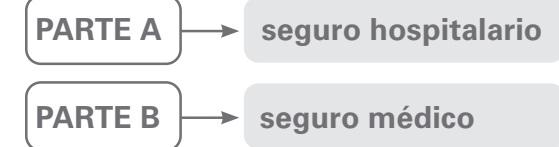


Brinda servicios a Minnesota como una organización sin fines de lucro hace más de 90 años<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Basado en los datos de inscripción de CMS de diciembre de 2022. <sup>2</sup>Médicos contratados por CMS en comparación con los datos internos de Blue Cross and Blue Shield of Minnesota, junio de 2023. Se pueden aplicar algunas limitaciones de la red. <sup>3</sup>Inscripciones mensuales a Medicare de Highmark del 31 de enero de 2023, en comparación con el 31 de diciembre de 2022. <sup>4</sup>Basado en los resultados de CAHPS de 2022. La información sobre la calificación por estrellas está en [medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare). Cada año, Medicare evalúa los planes con un sistema de calificación de 5 estrellas. La información sobre la calificación por estrellas está en [medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare). <sup>5</sup>The Blue Cross and Blue Shield of Minnesota Story, A Sixty-Year History, publicado en 1993, Blue Cross and Blue Shield of Minnesota; [bluecrossmn.com/about](https://www.bluecrossmn.com/about).

## ¿QUÉ CUBRE ORIGINAL MEDICARE?

Original Medicare es un programa federal de seguro de salud para personas de 65 años o más y personas con determinadas discapacidades. Original Medicare incluye:



Si bien Original Medicare cubre algunos costos de atención médica, no cubre todo. Original Medicare no incluye cobertura de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios ni adicionales como servicios odontológicos, oftalmológicos o auditivos. Además, Original Medicare no tiene un límite para lo que podría terminar pagando de su bolsillo en gastos médicos cada año.

## CUBRIR LO QUE ORIGINAL MEDICARE NO CUBRE

Un plan de Medicare Blue Cross and Blue Shield of Minnesota puede ayudarle a cubrir lo que le falta a Original Medicare y a administrar los gastos de su bolsillo. Puede elegir entre una variedad de planes de Blue Cross Medicare con opciones como:

- **Una amplia gama de redes** para obtener la atención que necesite, cuando la necesite, con médicos de su confianza.
- **Planes que se ajusten a sus necesidades**, incluso planes combinados de atención médica y medicamentos recetados, planes con atención médica solamente o planes independientes de medicamentos recetados.
- **Servicios preventivos y de bienestar**, como exámenes físicos anuales, exámenes oftalmológicos y auditivos de rutina, beneficios odontológicos, subsidio para medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés), ahorros en audífonos y subsidio para artículos para la visión.
- **Beneficios de viaje generosos** dentro de los Estados Unidos y en todo el mundo.
- **Programa de acondicionamiento físico SilverSneakers®** con acceso a miles de establecimientos de acondicionamiento físico en todo el país y clases en línea.

SilverSneakers® es una marca registrada de Tivity Health, Inc., una compañía independiente que ofrece programas de salud y acondicionamiento físico.



## ¿LOS TÉRMINOS UTILIZADOS EN SALUD LE RESULTAN CONFUSOS?

No está solo. Consulte la página 31 para ver los términos comunes de Medicare que pueden ayudarle a tomar decisiones mejor informadas al elegir un plan que funcione para usted.

## ESTAMOS A SU DISPOSICIÓN

Obtenga más información sobre nuestros planes de Medicare y encuentre uno adecuado para usted. Si necesita ayuda, nuestros asesores expertos están disponibles para responder sus preguntas e inscribirle en un plan de Medicare.



Hable con un asesor de Blue Cross Medicare o programe una cita: **1-844-290-5808**, TTY **711** de 8 a. m. a 8 p. m. todos los días, hora central [bluecrossmn.com/Connect2024](https://www.bluecrossmn.com/Connect2024)



Compare planes, encuentre recursos y envíe su solicitud en línea: [bluecrossmn.com/Decision2024](https://www.bluecrossmn.com/Decision2024)

# Explore sus opciones de planes

Con el plan de Medicare nro. 1 elegido por los minesotanos, puede sentirse seguro al elegir un plan de Medicare de Blue Cross que se adapte a lo que necesita.

Blue Cross ofrece una variedad de planes de Medicare, y la mayoría de los planes brindan cobertura que viaja con usted. Confíe en que su plan tiene todo lo que necesita, incluso acceso a proveedores de calidad, una excelente cobertura y beneficios que satisfacen sus necesidades. Esta guía le ayudará a elegir con confianza un plan adecuado para usted en **3 simples pasos:**

- 1** Explore lo que es más importante para usted y encuentre un plan que se adapte a su estilo de vida.
- 2** Asegúrese de que el plan que le gusta esté disponible para usted según el condado en el que vive.
- 3** Analice con mayor detenimiento los detalles del plan que le gusta.

**Comencemos.**

Cada proveedor de atención médica es un contratista independiente y no es nuestro agente. Es responsabilidad del afiliado corroborar la participación del proveedor en su red antes de recibir los servicios. Estos ejemplos se proporcionan únicamente con fines ilustrativos. Los beneficios varían según el plan.

## MEDICARE ADVANTAGE (PPO)



### PLUS

- **SilverSneakers**
- cobertura auditiva y oftalmológica
- Subsidio para medicamentos de venta libre y artículos para la visión.



A David le gustan los **ADICIONALES**

David prefiere un plan que incluya cobertura médica, medicamentos recetados y que le brinde servicios adicionales, como beneficios odontológicos, para audífonos y una membresía para acondicionamiento físico. Pasa sus inviernos en Texas, por lo que es importante que también pueda realizar citas con médicos allí. No le importa pagar un poco más en el consultorio del médico si eso significa que puede mantener bajos sus pagos mensuales. **Un plan Medicare Advantage (PPO) es una buena opción para David.**

**AMPLIA** red médica **aproximadamente 63,000** farmacias dentro de la red **\$ – \$\$\$** de prima  
También hay un plan disponible exclusivo para veteranos

## MEDICARE SUPPLEMENT



### PLUS

- **SilverSneakers**



A Terry le gusta la **CERTEZA**

Terry prefiere un plan médico integral que le dé acceso a una amplia red de proveedores a nivel nacional. También le gusta la garantía de poder renovar sus beneficios, sin importar si su estado de salud o su estilo de vida cambian, y que la mayoría de los beneficios estén cubiertos al 100% después de los deducibles. Ella planea mudarse a Florida algún día y quiere que su plan siga siendo el mismo al hacerlo. Está dispuesta a pagar costos mensuales más altos a cambio de pagos más bajos cuando va al médico. **Un plan Medicare Supplement es una buena opción para Terry.**

Sin restricciones de red Solo plan médico **\$ – \$\$\$** de prima

## MEDICAREBLUE<sup>SM</sup> RX (PDP)



A Jane le gusta la **FLEXIBILIDAD**

Jane tiene un plan que solo incluye cobertura médica, pero necesita un plan de medicamentos recetados para reducir los costos de sus medicamentos. Pasa los inviernos en Arizona, por lo que necesita un plan que tenga farmacias dentro de la red en todo Estados Unidos. **Un plan MedicareBlue Rx es una buena opción para Jane.**

Plan que solo incluye medicamentos recetados (puede combinarse con un plan Medicare Supplement o Platinum Blue (Cost)). **aproximadamente 63,000** farmacias dentro de la red **\$ – \$\$\$** de prima

## PLATINUM BLUE<sup>SM</sup> WITH RX (COST)



### PLUS

- **SilverSneakers**
- cobertura auditiva y oftalmológica
- Subsidio para medicamentos de venta libre y artículos para la visión.



A Sophie le gusta el **EQUILIBRIO**

Sophie vive en un área donde los planes Cost todavía están disponibles. Ella se atiende con varios especialistas y sus gastos médicos anuales tienden a ser altos. Le resulta atractivo tener un plan con un límite de gastos de bolsillo para poder presupuestar mejor sus necesidades de atención médica. No le molesta pagar más cuando visita al médico si eso significa que puede mantener bajos sus pagos mensuales. **Un plan Platinum Blue con Rx es una buena opción para Sophie.**

**AMPLIA** red médica **aproximadamente 63,000** farmacias dentro de la red **\$ – \$\$\$** de prima

También hay un plan disponible que solo incluye cobertura médica



# Los planes de Medicare están disponibles según el condado en el que viva

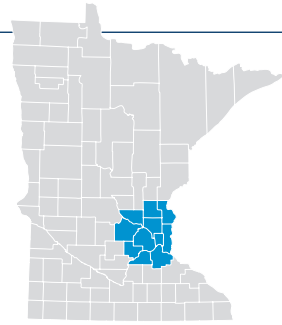
Asegúrese de que el plan que le gusta esté disponible para usted.

**Medicare Supplement y MedicareBlue Rx (PDP)** están disponibles en todos los condados de Minnesota.

**Medicare Advantage (PPO), con Freedom Blue<sup>SM</sup>**, incluido, está disponible en los siguientes condados:

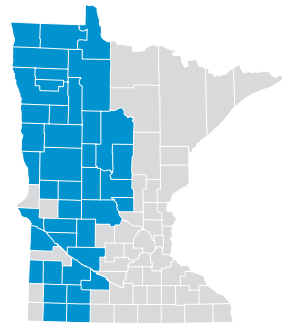
## Región metropolitana

Anoka, Carver, Chisago, Dakota, Hennepin, Isanti, Ramsey, Scott, Sherburne, Washington, Wright



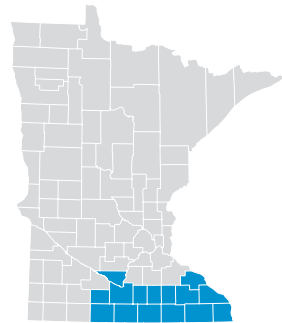
## Región oeste

Becker, Beltrami, Benton, Big Stone, Brown, Cass, Chippewa, Clay, Clearwater, Cottonwood, Crow Wing, Douglas, Grant, Hubbard, Jackson, Kandiyohi, Kittson, Lac qui Parle, Lake of the Woods, Lincoln, Lyon, Mahnomon, Marshall, Morrison, Murray, Nobles, Norman, Otter Tail, Pennington, Polk, Pope, Red Lake, Redwood, Renville, Roseau, Stearns, Swift, Todd, Wadena, Wilkin



## Región sur

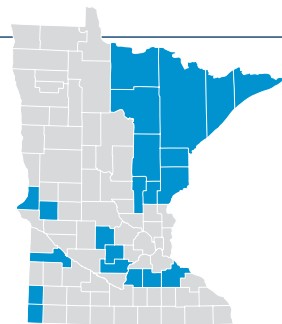
Blue Earth, Dodge, Faribault, Fillmore, Freeborn, Houston, Martin, Mower, Nicollet, Olmsted, Steele, Wabasha, Waseca, Watonwan, Winona



**Platinum Blue con Rx (Cost)** está disponible en los siguientes condados:

## Región noreste plus:

Aitkin, Carlton, Cook, Goodhue, Itasca, Kanabec, Koochiching, Lake, Le Sueur, McLeod, Meeker, Mille Lacs, Pine, Pipestone, Rice, Rock, Sibley, St. Louis, Stevens, Traverse, Yellow Medicine



## ¿Qué sigue?

Encontró un plan que le gusta, en el condado donde vive.

**Ahora es momento de analizar con mayor detenimiento los detalles del plan que más le gusta:**

- Proveedores y farmacias dentro de la red
- Beneficios y costos

Medicare Advantage (PPO).....	6
Comparación: Medicare Advantage y Medicare Supplement .....	15
Medicare Supplement .....	16
MedicareBlue Rx (PDP).....	20
Platinum Blue with Rx (Cost).....	24
Explorar más recursos .....	28



# Medicare Advantage (PPO)

Me gustan los  
**ADICIONALES**



**Este plan es una buena opción si busca:**

- Cobertura combinada de atención médica y de medicamentos recetados
- Cobertura odontológica, oftalmológica y auditiva
- Membresía de SilverSneakers
- Cobertura médica cuando viaje

**Requisitos de elegibilidad:** Tener parte A y parte B de Medicare • Vivir en el área de disponibilidad del plan

Permanecer dentro de la red significa que obtendrá atención de calidad a costos más bajos. Puede consultar a un médico o usar los servicios de una farmacia fuera de la red de su plan, pero pagará más.

## PROVEEDORES DENTRO DE LA RED



Los médicos, las clínicas y los hospitales varían según la región.

**Regiones metropolitana y oeste:**

**Red Medicare Advantage/Medicare High Value**

- Los proveedores clave dentro de la red incluyen: Allina, Essentia, HealthEast, HealthPartners, M Health Fairview, Mayo Clinic®, North Memorial, Park Nicollet, Sanford y más\*

**Región sur:**

**Red Medicare Southern MN**

- Key in-network providers include: Allina, Mankato Clinics, Mayo Clinic, Olmsted Medical Center and more\*

Consulte para ver si su proveedor está dentro de la red

**Regiones metropolitana y oeste:**

[bluecrossmn.com/HighValue](https://bluecrossmn.com/HighValue)

**Región sur:**

[bluecrossmn.com/Southern](https://bluecrossmn.com/Southern)

## FARMACIAS DENTRO DE LA RED



Puede surtir sus recetas en aproximadamente 63,000 farmacias dentro de la red, como Costco Pharmacy, Cub, CVS, Hy-Vee, Thrifty White Drug, Walgreens, Walmart y más.\*

Compruebe que su farmacia esté dentro de la red y que sus medicamentos recetados (Rx) estén cubiertos.

Búsqueda de farmacias y medicamentos recetados (Core y Comfort):

[bluecrossmn.com/Core-Comfort-Pharm](https://bluecrossmn.com/Core-Comfort-Pharm)

[bluecrossmn.com/Core-Comfort-Rx](https://bluecrossmn.com/Core-Comfort-Rx)

Búsqueda de farmacias y medicamentos recetados (Choice y Complete):

[bluecrossmn.com/Choice-Complete-Pharm](https://bluecrossmn.com/Choice-Complete-Pharm)

[bluecrossmn.com/Choice-Complete-Rx](https://bluecrossmn.com/Choice-Complete-Rx)

## ODONTÓLOGOS DENTRO DE LA RED



Todos los planes incluyen cobertura odontológica preventiva para preservar su estado de salud en general.

Consulte para ver si su proveedor está dentro de la red

[bluecrossmn.com/MedicareDental](https://bluecrossmn.com/MedicareDental)

## COMPARACIÓN DE COSTOS Y COBERTURA

Los planes Blue Cross Medicare Advantage (PPO) ofrecen hasta cuatro niveles de cobertura y distribución de costos. Cada plan paga una cantidad diferente para la cobertura médica y los medicamentos recetados. El plan adecuado depende de la frecuencia con la que visita al médico o va a la farmacia y de cuánto quiere pagar mensualmente en comparación con cuánto quiere pagar cuando recibe la atención.

**Puede elegir entre cuatro niveles de cobertura:**

### CORE

Una buena opción si no va al médico o a la farmacia muy a menudo.

- **Prima mensual** más baja
- **Costos más altos** cuando recibe la atención
- **Cobertura odontológica** preventiva

### COMFORT

Una buena opción si vive en la región metropolitana u oeste y va al médico o a la farmacia ocasionalmente.

**No disponible en la región sur**

- Prima mensual y costos **de rango medio cuando recibe la atención**
- **Cobertura odontológica** preventiva e integral

### CHOICE

Una buena opción si no está seguro de la frecuencia con la que irá al médico o a la farmacia.

- **Prima mensual y costos** moderados cuando recibe la atención
- **Cobertura odontológica** preventiva e integral

### COMPLETE

Una buena opción si necesita mayor cobertura y va al médico o a la farmacia con frecuencia.

- Prima mensual **más alta**
- **Costos** más bajos cuando recibe la atención
- **Cobertura odontológica** preventiva e integral

## PARA VETERANOS

Complemente sus beneficios actuales de VA o similares con Freedom Blue<sup>SM</sup>, un plan Medicare Advantage de Blue Cross que solo incluye cobertura médica. Póngase en contacto con nosotros o con su agente para analizar las opciones.

### FREEDOM BLUE



Una buena opción si actualmente tiene beneficios de VA o similares.

- Solo incluye cobertura médica
- Incluye beneficios adicionales como cobertura durante viajes, odontología, programas de acondicionamiento físico, ahorros en audífonos, subsidio para artículos para la visión, subsidio para medicamentos de venta libre (OTC), acupuntura y quiropráctica de rutina. Además, puede recibir una reducción en la prima de la parte B de hasta \$100 por mes.



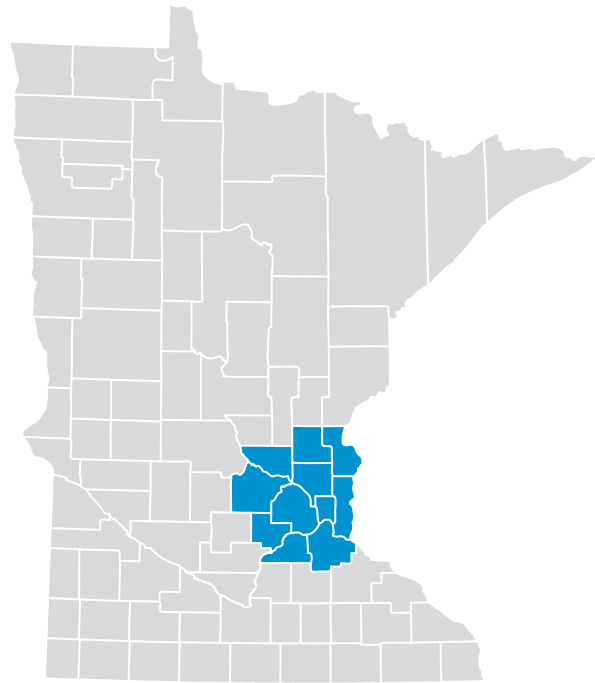
## CUANDO ESTÉ DE VIAJE

- Viaje hasta 12 meses consecutivos en los Estados Unidos y obtenga beneficios dentro de la red por parte de proveedores seleccionados.
- No importa dónde se encuentre, los servicios de emergencia siempre están cubiertos. Se pueden aplicar costos compartidos.





## Medicare Advantage (PPO) – Región metropolitana



Este plan ofrece acceso a la red de atención en todo el estado.

### Disponible en estos condados:

Anoka, Carver, Chisago, Dakota, Hennepin, Isanti, Ramsey, Scott, Sherburne, Washington, Wright



### BENEFICIOS ADICIONALES INCLUIDOS

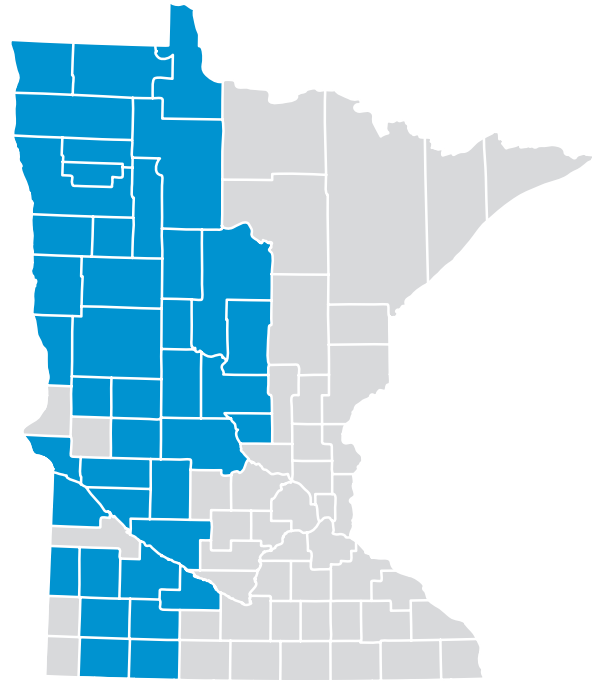
- Cobertura odontológica
- Subsidio para artículos para la visión
- Ahorros en medicamentos de venta libre
- Ahorros en audífonos
- Programa SilverSneakers
- Apoyo entre pares

Consulte la página 14 para obtener más información sobre los adicionales del plan.

BENEFICIOS MÉDICOS	CORE	COMFORT	CHOICE	COMPLETE
<b>Prima mensual del plan</b> Debe seguir pagando su prima de la parte B de Medicare	\$0	\$53	\$96	\$186
<b>Deducible anual</b>	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Máximo anual de gastos de su bolsillo</b>	\$4,900 dentro de la red; \$7,900 combinados dentro y fuera de la red	\$3,700 dentro de la red; \$5,450 combinados dentro y fuera de la red	\$3,000 dentro de la red; \$5,150 combinados dentro y fuera de la red	\$2,900 dentro de la red; \$5,100 combinados dentro y fuera de la red
<b>Examen físico anual</b>	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Visitas al consultorio</b> • Atención primaria • Especialista	\$0 \$40 de copago	\$0 \$40 de copago	\$0 \$35 de copago	\$0 \$20 de copago
<b>Atención de emergencia</b> En los Estados Unidos y en todo el mundo	\$90 de copago	\$90 de copago	\$90 de copago	\$90 de copago
<b>Atención de urgencia</b>	\$45 de copago	\$45 de copago	\$40 de copago	\$30 de copago
<b>Servicios de laboratorio/radiografías para pacientes ambulatorios</b>	\$0/\$15 de copago	\$0/\$10 de copago	\$0/\$10 de copago	\$0/\$5 de copago
<b>Mamografías y colonoscopias de diagnóstico</b>	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Pruebas/procedimientos de diagnóstico</b>	\$25 de copago	\$25 de copago	\$25 de copago	\$10 de copago
<b>Diagnóstico por imágenes avanzadas</b>	\$110 de copago	\$110 de copago	\$110 de copago	\$50 de copago
<b>Hospitalización</b>	\$300 de copago por día del 1.º al 5.º día; \$0 de copago del 6.º al 90.º día	\$400 de copago por estadía	\$200 de copago por estadía	\$150 de copago por estadía
<b>Estadía por observación</b>	\$225 de copago	\$175 de copago	\$125 de copago	\$100 de copago
<b>Consulta hospitalaria ambulatoria</b>	\$350 por cirugía; \$350 por centro quirúrgico ambulatorio	\$300 por cirugía; \$275 por centro quirúrgico ambulatorio	\$175 por cirugía; \$150 por centro quirúrgico ambulatorio	\$150 por cirugía; \$125 por centro quirúrgico ambulatorio
<b>Ambulancia (aérea y terrestre, unidireccional)</b>	\$290 de copago	\$250 de copago	\$250 de copago	\$200 de copago
<b>Medicamentos cubiertos por la parte B de Medicare</b>	Hasta un 20% de coseguro	Hasta un 20% de coseguro	Hasta un 20% de coseguro	Hasta un 20% de coseguro
BENEFICIOS PARA MEDICAMENTOS RECETADOS				
<b>Deducible anual</b>	\$0 en niveles 1 y 2; \$350 en niveles 3 a 5	\$0 en niveles 1 y 2; \$300 en niveles 3 a 5	\$0 en todos los niveles	\$0 en todos los niveles
<b>Cobertura inicial (suministro para 31 días)</b> <b>Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos</b> <b>Nivel 2: medicamentos genéricos</b> <b>Nivel 3: medicamentos de marca preferidos</b> <b>Nivel 4: medicamentos no preferidos</b> <b>Nivel 5: medicamentos de especialidad</b>	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago \$13 de copago 21% de coseguro 45% de coseguro 27% de coseguro	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago \$11 de copago \$47 de copago 42% de coseguro 28% de coseguro	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago \$10 de copago \$47 de copago 42% de coseguro 33% de coseguro	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago \$9 de copago \$47 de copago 45% de coseguro 33% de coseguro
<b>Período sin cobertura</b> Monto que pagará cuando los costos anuales totales alcancen los \$5,030	25% de los costos del plan para medicamentos genéricos cubiertos; no más del 25% de los costos del plan para medicamentos de marca cubiertos			
<b>Cobertura en caso de catástrofes</b> Monto que pagará cuando los costos anuales totales de su bolsillo alcancen los \$8,000	\$0 para todos los planes			
<b>Pedido por correo</b>	El pedido por correo preferido (entrega a domicilio) incluye estas farmacias: entrega a domicilio por Amazon Pharmacy, AllianceRx Walgreens Pharmacy y entrega a domicilio por Express Scripts Pharmacy. Los costos compartidos se indican arriba.			



## Medicare Advantage (PPO) – Región oeste



Este plan cuenta con acceso regional a la red de atención médica

### Disponible en estos condados:

Becker, Beltrami, Benton, Big Stone, Brown, Cass, Chippewa, Clay, Clearwater, Cottonwood, Crow Wing, Douglas, Grant, Hubbard, Jackson, Kandiyohi, Kittson, Lac qui Parle, Lake of the Woods, Lincoln, Lyon, Mahnomon, Marshall, Morrison, Murray, Nobles, Norman, Otter Tail, Pennington, Polk, Pope, Red Lake, Redwood, Renville, Roseau, Stearns, Swift, Todd, Wadena, Wilkin



### BENEFICIOS ADICIONALES INCLUIDOS

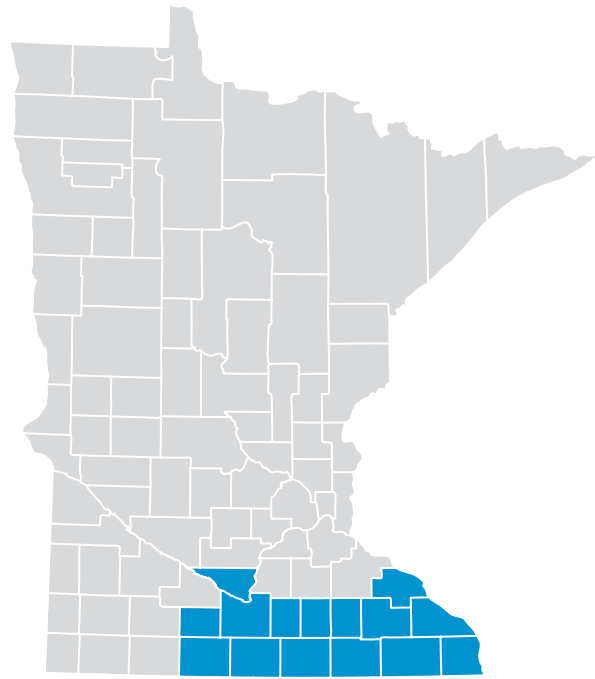
- Cobertura odontológica
- Subsidio para artículos para la visión
- Ahorros en medicamentos de venta libre
- Ahorros en audífonos
- Programa SilverSneakers
- Apoyo entre pares

Consulte la página 14 para obtener más información sobre los adicionales del plan.

BENEFICIOS MÉDICOS	CORE	COMFORT	CHOICE	COMPLETE
<b>Prima mensual del plan</b> Debe seguir pagando su prima de la parte B de Medicare	\$0	\$64	\$106	\$222
<b>Deducible anual</b>	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Máximo anual de gastos de su bolsillo</b>	\$4,900 dentro de la red; \$7,900 combinados dentro y fuera de la red	\$3,800 dentro de la red; \$5,750 combinados dentro y fuera de la red	\$3,100 dentro de la red; \$5,150 combinados dentro y fuera de la red	\$2,900 dentro de la red; \$5,100 combinados dentro y fuera de la red
<b>Examen físico anual</b>	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Visitas al consultorio</b> • Atención primaria • Especialista	\$0 \$45 de copago	\$0 \$45 de copago	\$0 \$40 de copago	\$0 \$20 de copago
<b>Atención de emergencia</b> En los Estados Unidos y en todo el mundo	\$90 de copago	\$90 de copago	\$90 de copago	\$90 de copago
<b>Atención de urgencia</b>	\$45 de copago	\$45 de copago	\$40 de copago	\$30 de copago
<b>Servicios de laboratorio/radiografías para pacientes ambulatorios</b>	\$0/\$15 de copago	\$0/\$10 de copago	\$0/\$10 de copago	\$0/\$5 de copago
<b>Mamografías y colonoscopias de diagnóstico</b>	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Pruebas/procedimientos de diagnóstico</b>	\$25 de copago	\$30 de copago	\$25 de copago	\$10 de copago
<b>Diagnóstico por imágenes avanzadas</b>	\$110 de copago	\$100 de copago	\$100 de copago	\$50 de copago
<b>Hospitalización</b>	\$350 de copago por día del 1.º al 5.º día; \$0 de copago del 6.º al 90.º día	\$400 de copago por estadía	\$250 de copago por estadía	\$150 de copago por estadía
<b>Estadía por observación</b>	\$225 de copago	\$175 de copago	\$125 de copago	\$100 de copago
<b>Consulta hospitalaria ambulatoria</b>	\$400 por cirugía; \$350 por centro quirúrgico ambulatorio	\$300 por cirugía; \$275 por centro quirúrgico ambulatorio	\$175 por cirugía; \$150 por centro quirúrgico ambulatorio	\$150 por cirugía; \$125 por centro quirúrgico ambulatorio
<b>Ambulancia (aérea y terrestre, unidireccional)</b>	\$290 de copago	\$250 de copago	\$250 de copago	\$200 de copago
<b>Medicamentos cubiertos por la parte B de Medicare</b>	Hasta un 20% de coseguro	Hasta un 20% de coseguro	Hasta un 20% de coseguro	Hasta un 20% de coseguro
BENEFICIOS PARA MEDICAMENTOS RECETADOS				
<b>Deducible anual</b>	\$0 en niveles 1 y 2; \$350 en niveles 3 a 5	\$0 en niveles 1 y 2; \$350 en niveles 3 a 5	\$0 en todos los niveles	\$0 en todos los niveles
<b>Cobertura inicial (suministro para 31 días)</b> <b>Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos</b> <b>Nivel 2: medicamentos genéricos</b> <b>Nivel 3: medicamentos de marca preferidos</b> <b>Nivel 4: medicamentos no preferidos</b> <b>Nivel 5: medicamentos de especialidad</b>	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago \$13 de copago 21% de coseguro 45% de coseguro 27% de coseguro	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago \$11 de copago \$47 de copago 42% de coseguro 27% de coseguro	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago \$10 de copago \$47 de copago 42% de coseguro 33% de coseguro	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago \$9 de copago \$47 de copago 45% de coseguro 33% de coseguro
<b>Período sin cobertura</b> Monto que pagará cuando los costos anuales totales alcancen los \$5,030	25% de los costos del plan para medicamentos genéricos cubiertos; no más del 25% de los costos del plan para medicamentos de marca cubiertos			
<b>Cobertura en caso de catástrofes</b> Monto que pagará cuando los costos anuales totales de su bolsillo alcancen los \$8,000	\$0 para todos los planes			
<b>Pedido por correo</b>	El pedido por correo preferido (entrega a domicilio) incluye estas farmacias: entrega a domicilio por Amazon Pharmacy, AllianceRx Walgreens Pharmacy y entrega a domicilio por Express Scripts Pharmacy. Los costos compartidos se indican arriba.			



## Medicare Advantage (PPO) – Región sur



Este plan cuenta con acceso regional a la red de atención médica

### Disponible en estos condados:

Blue Earth, Dodge, Faribault, Fillmore, Freeborn, Houston, Martin, Mower, Nicollet, Olmsted, Steele, Wabasha, Waseca, Watonwan, Winona



### BENEFICIOS ADICIONALES INCLUIDOS

- Cobertura odontológica
- Subsidio para artículos para la visión
- Ahorros en medicamentos de venta libre
- Ahorros en audífonos
- Programa SilverSneakers
- Apoyo entre pares

Consulte la página 14 para obtener más información sobre los adicionales del plan.

BENEFICIOS MÉDICOS	CORE	CHOICE	COMPLETE
<b>Prima mensual del plan</b> Debe seguir pagando su prima de la parte B de Medicare	\$40	\$146	\$222
<b>Deducible anual</b>	\$0	\$0	\$0
<b>Máximo anual de gastos de su bolsillo</b>	\$6,700 dentro de la red; \$10,000 combinados dentro y fuera de la red	\$3,500 dentro de la red; \$5,150 combinados dentro y fuera de la red	\$2,900 dentro de la red; \$5,100 combinados dentro y fuera de la red
<b>Examen físico anual</b>	\$0	\$0	\$0
<b>Visitas al consultorio</b> • Atención primaria • Especialista	\$0 \$40 de copago	\$0 \$35 de copago	\$0 \$20 de copago
<b>Atención de emergencia</b> En los Estados Unidos y en todo el mundo	\$90 de copago	\$90 de copago	\$90 de copago
<b>Atención de urgencia</b>	\$45 de copago	\$40 de copago	\$30 de copago
<b>Servicios de laboratorio/radiografías para pacientes ambulatorios</b>	\$0/\$15 de copago	\$0/\$10 de copago	\$0/\$5 de copago
<b>Mamografías y colonoscopias de diagnóstico</b>	\$0	\$0	\$0
<b>Pruebas/procedimientos de diagnóstico</b>	\$30 de copago	\$25 de copago	\$10 de copago
<b>Diagnóstico por imágenes avanzadas</b>	\$125 de copago	\$100 de copago	\$50 de copago
<b>Hospitalización</b>	\$375 de copago por día del 1.º al 5.º día; \$0 de copago del 6.º al 90.º día	\$250 de copago por estadía	\$150 de copago por estadía
<b>Estadía por observación</b>	\$275 de copago	\$125 de copago	\$100 de copago
<b>Consulta hospitalaria ambulatoria</b>	\$415 por cirugía; \$415 por centros quirúrgicos ambulatorios	\$250 por cirugía; \$225 por centro quirúrgico ambulatorio	\$150 por cirugía; \$125 por centro quirúrgico ambulatorio
<b>Ambulancia (aérea y terrestre, unidireccional)</b>	\$315 de copago	\$250 de copago	\$200 de copago
<b>Medicamentos cubiertos por la parte B de Medicare</b>	Hasta un 20% de coseguro	Hasta un 20% de coseguro	Hasta un 20% de coseguro
<b>BENEFICIOS PARA MEDICAMENTOS RECETADOS</b>			
<b>Deducible anual</b>	\$0 en niveles 1 y 2; \$350 en niveles 3 a 5	\$0 en todos los niveles	\$0 en todos los niveles
<b>Cobertura inicial (suministro para 31 días)</b> <b>Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos</b> <b>Nivel 2: medicamentos genéricos</b> <b>Nivel 3: medicamentos de marca preferidos</b> <b>Nivel 4: medicamentos no preferidos</b> <b>Nivel 5: medicamentos de especialidad</b>	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago \$13 de copago 21% de coseguro 45% de coseguro 27% de coseguro	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago \$10 de copago \$47 de copago 42% de coseguro 33% de coseguro	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago \$9 de copago \$47 de copago 45% de coseguro 33% de coseguro
<b>Período sin cobertura</b> Monto que pagará cuando los costos anuales totales alcancen los \$5,030	25% de los costos del plan para medicamentos genéricos cubiertos; no más del 25% de los costos del plan para medicamentos de marca cubiertos		
<b>Cobertura en caso de catástrofes</b> Monto que pagará cuando los costos anuales totales de su bolsillo alcancen los \$8,000	\$0 para todos los planes		
<b>Pedido por correo</b>	El pedido por correo preferido (entrega a domicilio) incluye estas farmacias: entrega a domicilio por Amazon Pharmacy, AllianceRx Walgreens Pharmacy y entrega a domicilio por Express Scripts Pharmacy. Los costos compartidos se indican arriba.		

# ★ Adicionales del plan Medicare Advantage

BENEFICIOS ODONTOLÓGICOS	PLANES MEDICARE ADVANTAGE (PPO)			
	CORE	COMFORT	CHOICE	COMPLETE
<b>Deducible</b>	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Servicios preventivos</b> Exámenes odontológicos (2), limpiezas (2), tratamientos con flúor (2), radiografías (1), limpiezas periodontales (2)	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Servicios restaurativos</b> Rellenos	Sin cobertura	30% de coseguro	30% de coseguro	30% de coseguro
<b>Servicios integrales</b> Extracciones, endodoncia, periodoncia (tratamiento de periodontitis y gingivitis), servicios restaurativos especiales, prótesis, coronas, procedimientos quirúrgicos orales. Nota: los procedimientos cosméticos no están cubiertos.	Sin cobertura	50% de coseguro	50% de coseguro	50% de coseguro
<b>Beneficio máximo del plan</b>	\$2,000	\$2,000 región metropolitana; \$1,500 oeste	\$2,000 regiones metropolitana y sur; \$1,500 oeste	\$2,000

El beneficio máximo del plan es el monto máximo que el plan pagará por todos los servicios odontológicos cubiertos dentro y fuera de la red. En el caso de los servicios odontológicos realizados por un odontólogo fuera de la red, usted será responsable de pagar la diferencia entre los honorarios del odontólogo y la tarifa de Blue Cross Medicare Advantage, incluso por los servicios que figuran como "\$0 de copago". Consulte su Evidencia de cobertura (EOC) para obtener más información, incluido el monto de los costos compartidos para los servicios cubiertos, excepciones y limitaciones.

<b>Ahorros en audífonos con TruHearing®</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copago de \$499 - \$699 por Advanced Aid (según el plan).</li> <li>Copago de \$799 y \$999 por Premium Aid (según el plan).</li> <li>La opción de batería recargable está disponible en ciertos estilos sin costo adicional.</li> </ul>
<b>Subsidio para artículos para la visión</b>	\$125 - \$275 para anteojos o lentes de contacto (según el plan).
<b>Subsidio para medicamentos de venta libre (OTC)</b>	\$50 - \$60 por trimestre para medicamentos de venta libre y artículos relacionados con la salud (según el plan).
<b>Beneficio de acondicionamiento físico SilverSneakers</b>	Acceso a miles de centros de acondicionamiento físico en todo el país, videos de entrenamiento a pedido y clases en línea que cubren más de 1,800 temas.
<b>Beneficio de acupuntura</b>	12 visitas al año por cualquier diagnóstico de dolor.
<b>Beneficio de comidas posterior al alta</b>	Reciba 2 comidas al día, hasta 14 días, sin costo adicional después de cualquier hospitalización médicamente necesaria.
<b>Apoyo entre pares</b>	Contacto con un especialista par de apoyo que tenga experiencia de primera mano con la atención para la salud mental y el abuso de sustancias a fin de recibir una tutoría y apoyar la recuperación.

TruHearing® es una marca registrada de TruHearing, Inc., una empresa independiente que trabaja con planes de salud para ofrecer bajos costos de bolsillo en audífonos.

## COMPARACIÓN:

# Medicare Advantage



# Medicare Supplement

A continuación se presenta una comparación rápida del plan Blue Cross Medicare Advantage y el plan Medicare Supplement.

PLAN MEDICARE ADVANTAGE		PLAN MEDICARE SUPPLEMENT
<ul style="list-style-type: none"> <li>Primas mensuales tan bajas como \$0</li> <li>En general, tiene copagos/coseguros</li> <li>Máximo anual de gastos de su bolsillo para protección financiera</li> </ul>	<b>Costos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prima mensual más alta</li> <li>Sin copagos/coseguros con ciertos planes</li> </ul>
Incluye cobertura de la parte A y la parte B de Medicare con algunos copagos, coseguro y gastos máximos de su bolsillo.	<b>Médicos</b>	Incluye cobertura de la parte A y la parte B de Medicare y cubre la mayoría de las brechas de costos compartidos para Original Medicare
Atiéndase con los proveedores dentro de la red para obtener los costos más bajos: casi el 98% de los médicos en Minnesota.	<b>Red</b>	Atiéndase con cualquier proveedor que acepte la asignación de Medicare.
Cobertura de medicamentos recetados de la parte D <b>incluida</b>	<b>Recetas</b>	Cobertura de medicamentos recetados de la parte D <b>no incluida</b> ; deberá comprar un plan independiente de la parte D para su plan Medicare Supplement por un costo adicional.
Beneficios odontológicos <b>incluidos</b>	<b>Odontología</b>	Beneficios odontológicos <b>no incluidos</b>
Viajes nacionales hasta 12 meses consecutivos y acceso a proveedores dentro de la red y apoyo para medicamentos recetados.	<b>Viajes</b>	Cobertura ilimitada para viajes nacionales y cobertura de emergencia para viajes internacionales. Puede conservar el plan si se muda a otro estado.
Beneficios de audífonos <b>incluidos</b>	<b>Audición</b>	Beneficios de audífonos <b>no incluidos</b>
Beneficios oftalmológicos <b>incluidos</b>	<b>Oftalmología</b>	Beneficios oftalmológicos <b>no incluidos</b>



# Medicare Supplement

Me gusta  
CERTEZA



## Este plan es una buena opción si busca:

- Solo cobertura médica.
- Cobertura que puede conservar si se muda a otro estado.
- Garantía de poder renovar sus beneficios, siempre y cuando pague sus primas.
- Cobertura para viajes dentro de los Estados Unidos y cobertura de emergencia para viajes internacionales.

**Requisitos de elegibilidad:** Tener parte A y parte B de Medicare • Vivir en Minnesota al momento de la inscripción

Con un plan Medicare Supplement, puede elegir a su médico sin ninguna restricción de la red.\*  
Atiéndase con cualquier proveedor que acepte la asignación de Medicare.

## PROVEEDORES



La asignación de Medicare es aceptada en todo el país por la mayoría de los proveedores. Puede atenderse con cualquier proveedor que acepte la asignación de Medicare para beneficios dentro de la red con nuestro plan Basic Medicare Supplement, el plan Medicare Supplement con copagos (Plan N) y el plan Medicare Supplement con cobertura de deducible alto (Plan de deducible alto F).

**LA MAYORÍA DE  
LOS PROVEEDORES**

acepta la asignación de Medicare\*

\*Medicare.gov, julio de 2023.

## OTROS ASPECTOS A TENER EN CUENTA

- El plan Medicare Supplement solo incluye cobertura médica y no cubre medicamentos recetados. Puede combinar un plan Medicare Supplement con cualquier plan independiente de medicamentos recetados. Para ver el plan Blue Cross MedicareBlue Rx, vaya a la página 20.
- Un plan Medicare Supplement puede ayudarle a pagar algunos de los costos que Original Medicare no puede, como copagos, deducibles y coseguros. Un plan Medicare Supplement puede combinarse con su cobertura de Original Medicare. Original Medicare es su cobertura principal y el plan Medicare Supplement es su cobertura secundaria.
- Si solicita un plan Medicare Supplement más de seis meses después del mes en que comienza su cobertura de la parte B, es posible que deba presentar un historial médico junto con su solicitud, y es posible que no obtenga el plan que desea.

## COMPARACIÓN DE COSTOS Y COBERTURA

Los planes Medicare Supplement de Blue Cross ofrecen diferentes niveles de cobertura y de costos compartidos. Cada plan paga una cantidad diferente para su cobertura médica. El plan adecuado para usted depende de la frecuencia con la que visita al médico y de cuánto quiere pagar mensualmente en comparación con cuánto quiere pagar cuando recibe la atención.

### Elija un plan:

#### PLAN F DE DEDUCIBLE ALTO

Una buena opción si no va al médico muy a menudo.

- Prima mensual **más baja**
- **Sin copagos ni coseguros** después de alcanzar el deducible

#### PLAN N

Una buena opción si no está seguro de la frecuencia con la que irá al médico.

- Prima mensual **más baja**
- **Copagos** para los servicios de la parte B

#### BASIC

Una buena opción si necesita mayor cobertura y va al médico con frecuencia.

- Prima mensual **más alta**
- **Sin copagos ni coseguros** al seleccionar todas las cláusulas adicionales

## PLANES SUPPLEMENT ADICIONALES DISPONIBLES

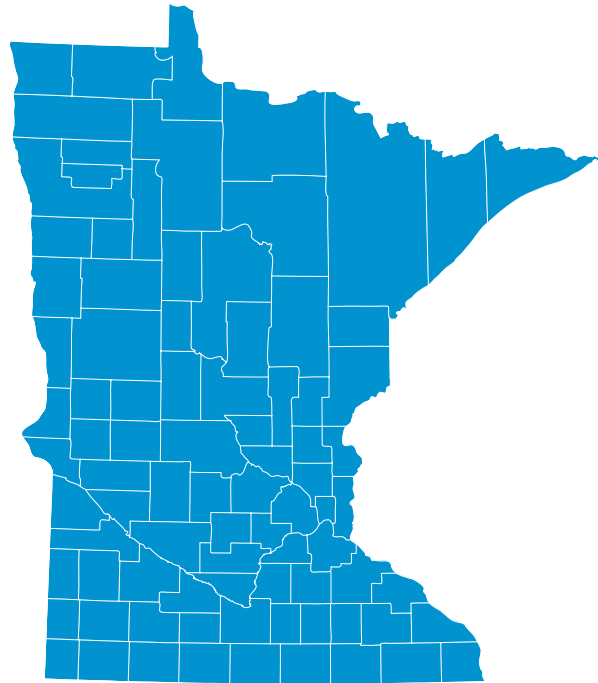
Blue Cross ofrece planes adicionales de Medicare Supplement, incluido el Senior Gold<sup>SM</sup>. Visite [bluecrossmn.com/MedicareSupplementPlan](https://bluecrossmn.com/MedicareSupplementPlan) para obtener más información o póngase en contacto con nosotros o con su agente para analizar las opciones.



## CUANDO ESTÉ DE VIAJE

- Puede vivir o viajar a cualquier parte de los Estados Unidos y obtener beneficios dentro de la red cuando se atiende con un proveedor que acepta la asignación de Medicare.
- No importa dónde se encuentre, los servicios de emergencia siempre están cubiertos, incluso en viajes internacionales. Se pueden aplicar costos compartidos.





**Disponible en:**  
 Todos los condados de Minnesota

OPCIONES DE PLANES MÉDICOS	PLAN F DE DEDUCIBLE ALTO		PLAN N		BASIC	
	No fumador	Estándar	No fumador	Estándar	No fumador	Estándar
<b>Prima mensual del plan</b> Debe seguir pagando su prima de la parte B de Medicare	\$59.35	\$75.25	\$178.05	\$213.65	\$226.85	\$264.10
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deducible de la parte A</li> <li>• Deducible de la parte B*</li> <li>• Gastos e insumos médicos que excedan los cargos aprobados por Medicare y no estén cubiertos por la parte B de Medicare</li> <li>• Beneficios preventivos complementarios no cubiertos por Medicare (oftalmología, audición, exámenes físicos anuales y otros exámenes de rutina; hasta un máximo de \$120 por año calendario)</li> </ul> <p><i>Total al incluir todas las cláusulas adicionales</i></p>	100% de cobertura después de alcanzar el deducible alto	100% de cobertura después de alcanzar el deducible alto	100% de cobertura después de alcanzar el deducible alto	100% de cobertura después de alcanzar el deducible alto	<i>OPCIONAL</i>	
	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Agregar cláusulas adicionales al plan: + \$ 36.00 por 100% de cobertura Sin cobertura + \$ 1.00 por 100% de cobertura + \$ 4.00 <hr/> = \$ 267.85	Agregar cláusulas adicionales al plan: + \$ 36.00 por 100% de cobertura Sin cobertura + \$ 1.00 por 100% de cobertura + \$ 4.00 <hr/> = \$ 305.10
<b>Deducible anual</b>	\$2,700 (en 2023)**		Usted será responsable de alcanzar el deducible de la parte B de Medicare.		\$0 al seleccionar todas las cláusulas adicionales del plan. Usted será responsable de alcanzar el deducible de la parte B de Medicare.*	
<b>Máximo anual de gastos de su bolsillo</b>	Después de alcanzar los deducibles anuales, los costos compartidos por servicios e insumos elegibles son mínimos o nulos.		No hay límite para los gastos de su bolsillo.		Al seleccionar todas las cláusulas adicionales del plan, los gastos de su bolsillo son mínimos o nulos.	
<b>Examen físico anual</b>	Sin cobertura		Sin cobertura		\$120 de máximo anual	
<b>Visitas al consultorio</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención primaria</li> <li>• Especialista</li> </ul>	\$0		\$20 de copago		\$0	
<b>Atención de emergencia</b> En los Estados Unidos y en todo el mundo	\$0		\$50 de copago en los Estados Unidos; 20% de coseguro en todo el mundo		\$0 en los Estados Unidos; 20% de coseguro en todo el mundo	
<b>Atención de urgencia</b> (dentro de los EE. UU.)	\$0		\$0		\$0	
<b>Radiografías, pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio y de radiología</b>	\$0		\$0		\$0	
<b>Hospitalización</b> por período de beneficios	\$0; límite de 365 días por período de beneficios		\$0; límite de 365 días por período de beneficios		\$0 al seleccionar todas las cláusulas adicionales del plan. Sin límite en la cantidad de días cubiertos en cada período de beneficios.	
<b>Estadía por observación</b>	\$0		\$0		\$0	
<b>Consulta hospitalaria ambulatoria</b>	\$0		\$0		\$0	
<b>Ambulancia (aérea y terrestre)</b>	\$0		\$0		\$0	
<b>Medicamentos cubiertos por la parte B de Medicare</b>	\$0		\$0		\$0	

Blue Cross ofrece planes adicionales de Medicare Supplement, incluido el Senior Gold<sup>SM</sup>. Si desea analizar esto, llame al **1-888-329-8250**, TTY **711**, de 8 a. m. a 5 p. m. todos los días, hora central, para hablar con un especialista en productos.

\*La Ley Federal de Acceso a Medicare y Reautorización de CHIP de 2015 (MACRA, por sus siglas en inglés) prohíbe la cobertura del deducible de la parte B de Medicare para las personas que recientemente fueron elegibles para Medicare a partir del 1 de enero de 2020. Póngase en contacto con nosotros o con su agente para averiguar cómo/si esto aplica para usted.

\*\*Sujeto a cambios según las regulaciones estatales y federales.



# MedicareBlue<sup>SM</sup> Rx (PDP)

Me gusta la FLEXIBILIDAD



## Este plan es una buena opción si busca:

- Solo cobertura de medicamentos recetados.
- Cobertura de medicamentos genéricos, de marca y de especialidad.
- Acceso a miles de farmacias en todo el país.

**Requisitos de elegibilidad:** Tener parte A, parte B o ambas de Medicare • Vivir en el área de disponibilidad del plan

Ahorre dinero en miles de farmacias dentro de la red en todo el país. Además, obtenga ahorros adicionales en las farmacias preferidas dentro de su red.

## FARMACIAS DENTRO DE LA RED



Cuando usa una farmacia preferida puede ahorrar aún más, ya que estas farmacias pueden tener copagos y coseguros más bajos para medicamentos recetados.

Compruebe que su farmacia esté dentro de la red y que sus medicamentos recetados (Rx) estén cubiertos.

[YourMedicareSolutions.com/PlanTools](https://www.yourmedicare.com/PlanTools)



\*en julio de 2023.

## AYUDA ADICIONAL PARA LA PARTE D DE MEDICARE

Si tiene ingresos y recursos financieros limitados, es posible que sea elegible para el programa de Subsidio por bajos ingresos (LIS, por sus siglas en inglés) del Seguro Social. Pídanos más información o visite [ssa.gov](https://ssa.gov).



## COMPARACIÓN DE COSTOS Y COBERTURA

Los planes MedicareBlue Rx (PDP) ofrecen tres niveles de cobertura y de costos compartidos. Cada plan paga una cantidad diferente para los medicamentos recetados. El plan adecuado para usted depende de cuántos medicamentos consuma y el costo de dichos medicamentos.

### Choose from three levels of coverage:

#### SELECT

Una buena opción si no toma medicamentos a diario, pero puede necesitar cobertura para medicamentos ocasionalmente.

- Prima mensual **más baja**
- Farmacias preferidas **limitadas**
- **Deducibles:** no hay deducible para los medicamentos genéricos de niveles 1 y 2, por lo que la cobertura comienza de inmediato con un copago. Habrá un deducible para los medicamentos en los niveles 3 a 5. Después de pagar su deducible, pagará un copago o coseguro fijo sobre los medicamentos cubiertos.
- **Las farmacias preferidas** incluyen Hy-Vee, Walgreens y Walmart

#### STANDARD

Una buena opción si toma medicamentos a diario para controlar sus afecciones.

- Prima mensual de **rango medio**
- **Deducibles:** no hay deducible para los medicamentos genéricos de niveles 1 y 2, por lo que la cobertura comienza de inmediato con un copago. Habrá un deducible para los medicamentos en los niveles 3 a 5. Después de pagar su deducible, pagará un copago o coseguro fijo sobre los medicamentos cubiertos.
- **Las farmacias preferidas** incluyen CVS, Hy-Vee y Walmart

#### PREMIER

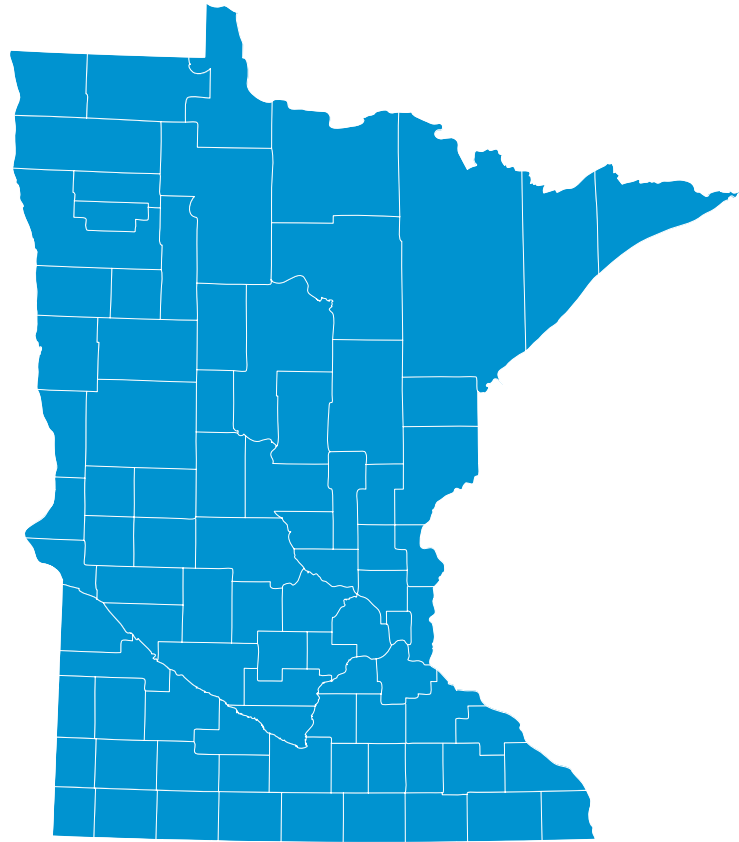
Una buena opción si toma varios medicamentos genéricos o de marca o si necesita cobertura adicional en el período sin cobertura.

- Prima mensual **más alta**
- **Deducibles:** no hay deducible en ninguno de los cinco niveles, por lo que la cobertura comienza de inmediato con copagos o coseguros.
- **\$0 de copago** en recetas de nivel 1 y 2 al utilizar una farmacia preferida. Además, obtenga cobertura adicional durante el período sin cobertura para las recetas de nivel 1 y 2.
- **Las farmacias preferidas** incluyen CVS, Hy-Vee y Walmart



## CONSEJO PARA EVITAR UNA PENALIZACIÓN

Inscríbase en un plan de la parte D la primera vez que sea elegible para no tener que pagar una multa por inscripción tardía de Medicare. Obtenga más información en [bluecrossmn.com/Penalty](https://bluecrossmn.com/Penalty).



**Disponible en:**

Todos los condados de Minnesota

OPCIONES DEL PLAN DE LA PARTE D	SELECT	STANDARD	PREMIER																																				
<b>Prima mensual del plan</b> Debe seguir pagando su prima de la parte B de Medicare	\$20.20	\$76.40	\$123.50																																				
<b>Deducible anual</b>	\$0 en medicamentos de niveles 1 y 2; \$545 en niveles 3 a 5	\$0 en medicamentos de niveles 1 y 2; \$545 en niveles 3 a 5	\$0																																				
<b>Cobertura inicial (suministro para 30 días)</b> Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos Nivel 2: medicamentos genéricos Nivel 3: medicamentos de marca preferidos Nivel 4: medicamentos no preferidos Nivel 5: medicamentos de especialidad	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Farmacia preferida</th> <th>Farmacia estándar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>\$2 de copago</td> <td>\$12 de copago</td> </tr> <tr> <td>\$6 de copago</td> <td>\$15 de copago</td> </tr> <tr> <td>\$42 de copago</td> <td>\$47 de copago</td> </tr> <tr> <td>46% de coseguro</td> <td>50% de coseguro</td> </tr> <tr> <td>25% de coseguro</td> <td>25% de coseguro</td> </tr> </tbody> </table>	Farmacia preferida	Farmacia estándar	\$2 de copago	\$12 de copago	\$6 de copago	\$15 de copago	\$42 de copago	\$47 de copago	46% de coseguro	50% de coseguro	25% de coseguro	25% de coseguro	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Farmacia preferida</th> <th>Farmacia estándar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>\$7 de copago</td> <td>\$15 de copago</td> </tr> <tr> <td>\$13 de copago</td> <td>\$20 de copago</td> </tr> <tr> <td>\$43 de copago</td> <td>\$47 de copago</td> </tr> <tr> <td>45% de coseguro</td> <td>50% de coseguro</td> </tr> <tr> <td>25% de coseguro</td> <td>25% de coseguro</td> </tr> </tbody> </table>	Farmacia preferida	Farmacia estándar	\$7 de copago	\$15 de copago	\$13 de copago	\$20 de copago	\$43 de copago	\$47 de copago	45% de coseguro	50% de coseguro	25% de coseguro	25% de coseguro	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Farmacia preferida</th> <th>Farmacia estándar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>\$0 de copago</td> <td>\$15 de copago</td> </tr> <tr> <td>\$0 de copago</td> <td>\$20 de copago</td> </tr> <tr> <td>20% de coseguro</td> <td>25% de coseguro</td> </tr> <tr> <td>40% de coseguro</td> <td>45% de coseguro</td> </tr> <tr> <td>33% de coseguro</td> <td>33% de coseguro</td> </tr> </tbody> </table>	Farmacia preferida	Farmacia estándar	\$0 de copago	\$15 de copago	\$0 de copago	\$20 de copago	20% de coseguro	25% de coseguro	40% de coseguro	45% de coseguro	33% de coseguro	33% de coseguro
Farmacia preferida	Farmacia estándar																																						
\$2 de copago	\$12 de copago																																						
\$6 de copago	\$15 de copago																																						
\$42 de copago	\$47 de copago																																						
46% de coseguro	50% de coseguro																																						
25% de coseguro	25% de coseguro																																						
Farmacia preferida	Farmacia estándar																																						
\$7 de copago	\$15 de copago																																						
\$13 de copago	\$20 de copago																																						
\$43 de copago	\$47 de copago																																						
45% de coseguro	50% de coseguro																																						
25% de coseguro	25% de coseguro																																						
Farmacia preferida	Farmacia estándar																																						
\$0 de copago	\$15 de copago																																						
\$0 de copago	\$20 de copago																																						
20% de coseguro	25% de coseguro																																						
40% de coseguro	45% de coseguro																																						
33% de coseguro	33% de coseguro																																						
<b>Período sin cobertura</b> Monto que pagará cuando los costos anuales totales de sus medicamentos alcancen los \$5,030 <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos genéricos: 25% del costo del plan</li> <li>• Medicamentos de marca: 25% del costo del plan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos genéricos: 25% del costo del plan</li> <li>• Medicamentos de marca: 25% del costo del plan</li> </ul>	Los costos de los medicamentos de los niveles 1 y 2 son los mismos mencionados anteriormente. Para medicamentos en los niveles 3 a 5: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos genéricos: 25% del costo del plan</li> <li>• Medicamentos de marca: 25% del costo del plan</li> </ul>																																				
<b>Cobertura en caso de catástrofes</b> Monto que pagará cuando los costos anuales totales de su bolsillo por medicamentos alcancen los \$8,000 <sup>2</sup>	\$0 para todos los planes																																						

<sup>1</sup>Los costos anuales totales de medicamentos incluyen el monto que usted ha pagado por los medicamentos cubiertos más lo que el plan ha pagado durante el año calendario. Esto no incluye las primas del plan que usted paga. La cobertura de medicamentos de marca en el período sin cobertura está sujeta a acuerdos entre los Centros de servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y los fabricantes de medicamentos. No todos los medicamentos de marca pueden tener descuentos. Llame al servicio al cliente de Blue Cross si tiene alguna pregunta.

<sup>2</sup>Los costos de su bolsillo incluyen el monto que usted pagó por los medicamentos cubiertos durante el año calendario. Esto no incluye el monto que el plan ha pagado o las primas del plan que usted paga.

El pedido por correo preferido (entrega a domicilio) incluye estas farmacias: entrega a domicilio por Amazon Pharmacy, AllianceRx Walgreens Pharmacy y entrega a domicilio por Express Scripts Pharmacy. Los costos compartidos se indican arriba.



**¿SABÍA QUÉ...?**

Cada año, Medicare evalúa los planes con un sistema de calificación de 5 estrellas. Para ver las calificaciones por estrellas de MedicareBlue Rx y obtener más información, visite [YourMedicareSolutions.com/StarRatings](https://YourMedicareSolutions.com/StarRatings).



# Platinum Blue<sup>SM</sup> with Rx (Cost)

Me gusta el EQUILIBRIO



## Este plan es una buena opción si busca:

- Cobertura combinada de atención médica y de medicamentos recetados
- Amplia red de proveedores
- Cobertura médica cuando viaje
- Cobertura oftalmológica, auditiva y membresía de SilverSneakers

**Requisitos de elegibilidad:** Tener parte A y parte B de Medicare, o solamente parte B • Vivir en el área de disponibilidad del plan

Permanecer dentro de la red significa que obtendrá atención de calidad a costos más bajos. Puede consultar a un médico o usar los servicios de una farmacia fuera de la red de su plan, pero pagará más.

## PROVEEDORES DENTRO DE LA RED



Acceso a una amplia red de médicos, clínicas y hospitales.

### Región noreste plus: Red de Platinum Blue

- Los proveedores clave dentro de la red incluyen: CMH Raiter Family Clinic, Community Memorial Hospital, Essentia, Mankato Clinics, Mayo Clinic, Olmsted Medical Center, Sanford, St. Luke's, University of Minnesota Physicians y más.\*

Consulte para ver si su proveedor está dentro de la red [bluecrossmn.com/Platinum](https://bluecrossmn.com/Platinum)

## FARMACIAS DENTRO DE LA RED



Con cobertura opcional para medicamentos recetados, podrá surtir sus recetas en aproximadamente 63,000 farmacias dentro de la red, incluidas Costco Pharmacy, Cub, CVS, Hy-Vee, Thrifty White Drug, Walgreens, Walmart y más.\*

Compruebe que su farmacia esté dentro de la red y que sus medicamentos recetados (Rx) estén cubiertos.

Búsqueda de farmacias y medicamentos recetados (Core):

[bluecrossmn.com/Pb-Core-Pharm](https://bluecrossmn.com/Pb-Core-Pharm)  
[bluecrossmn.com/Pb-Core-Rx](https://bluecrossmn.com/Pb-Core-Rx)

Búsqueda de farmacias y medicamentos recetados (Choice y Complete):

[bluecrossmn.com/Pb-Choice-Complete-Pharm](https://bluecrossmn.com/Pb-Choice-Complete-Pharm)  
[bluecrossmn.com/Pb-Choice-Complete-Rx](https://bluecrossmn.com/Pb-Choice-Complete-Rx)

## ODONTÓLOGOS DENTRO DE LA RED



Los planes Choice y Complete incluyen cobertura odontológica preventiva para ayudar a preservar su estado de salud en general.

Consulte para ver si su odontólogo está dentro de la red.

[bluecrossmn.com/MedicareDental](https://bluecrossmn.com/MedicareDental)

## COMPARACIÓN DE COSTOS Y COBERTURA

Los planes Blue Cross Platinum Blue con Rx (Cost) ofrecen tres niveles de cobertura y de costos compartidos. Cada plan paga una cantidad diferente para la cobertura médica y los medicamentos recetados. El plan adecuado depende de la frecuencia con la que visita al médico o va a la farmacia y de cuánto quiere pagar mensualmente en comparación con cuánto quiere pagar cuando recibe la atención.

### Puede elegir entre tres niveles de cobertura con cobertura opcional para medicamentos recetados:

<b>CORE</b>	Una buena opción si no va al médico o a la farmacia muy a menudo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prima más baja</li> <li>• Costos más altos cuando recibe la atención</li> </ul>
<b>CHOICE</b>	Una buena opción si no está seguro de la frecuencia con la que irá al médico o a la farmacia. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equilibrio entre la prima y los costos cuando recibe la atención</li> <li>• Cobertura odontológica preventiva incluida</li> </ul>
<b>COMPLETE</b>	Una buena opción si necesita mayor cobertura y va al médico o a la farmacia con frecuencia. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prima más alta</li> <li>• Costos más bajos cuando recibe la atención</li> <li>• Cobertura odontológica preventiva incluida</li> </ul>



## CUANDO ESTÉ DE VIAJE

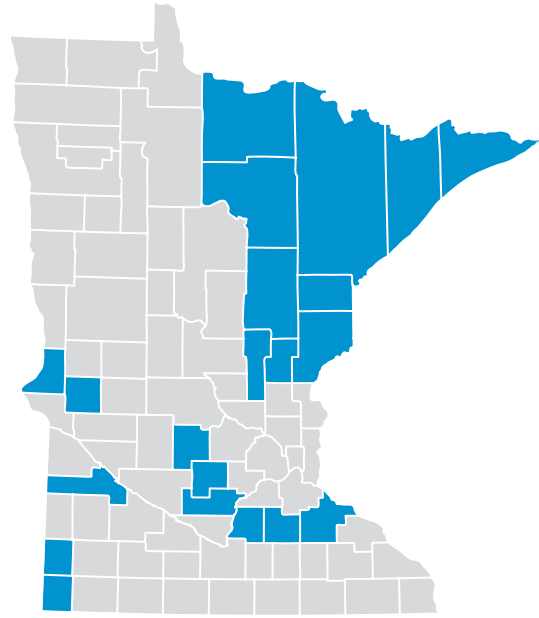
- Viaje hasta 9 meses por año calendario dentro de los Estados Unidos y obtenga beneficios dentro de la red cuando se atienda con un proveedor que acepta la asignación de Medicare.
- No importa dónde se encuentre, los servicios de emergencia siempre están cubiertos. Se pueden aplicar costos compartidos.



## PLAN DISPONIBLE QUE SOLO INCLUYE COBERTURA MÉDICA

Existe un plan Platinum Blue disponible que solo incluye cobertura médica y se puede combinar con cualquier plan independiente de medicamentos recetados.

## Platinum Blue con Rx (Cost)



Este plan ofrece acceso a la red de atención en todo el estado.

### Disponible en estos condados:

Aitkin, Carlton, Cook, Goodhue, Itasca, Kanabec, Koochiching, Lake, Le Sueur, McLeod, Meeker, Mille Lacs, Pine, Pipestone, Rice, Rock, Sibley, St. Louis, Stevens, Traverse, Yellow Medicine



### BENEFICIOS ADICIONALES INCLUIDOS

- Subsidio de \$25 - \$50 por trimestre para medicamentos de venta libre (según el plan)
- 12 visitas de acupuntura al año por cualquier diagnóstico de dolor
- Ahorros en audífonos con TruHearing
- Programa SilverSneakers de acondicionamiento físico

BENEFICIOS MÉDICOS	CORE	CHOICE	COMPLETE
<b>Prima mensual del plan</b> Debe seguir pagando su prima de la parte B de Medicare	\$34	\$119	\$199
<b>Deducible anual</b>	\$0	\$0	\$0
<b>Máximo anual de gastos de su bolsillo</b>	\$6,000	\$3,500	\$2,700
<b>Examen físico anual</b>	\$0	\$0	\$0
<b>Visitas al consultorio</b> • Atención primaria • Especialista	\$20 de copago 20% de coseguro	\$0 \$15 de copago	\$0 \$0
<b>Atención de emergencia</b> En los Estados Unidos y en todo el mundo	\$95 de copago	\$95 de copago	\$0
<b>Atención de urgencia</b>	\$60 de copago	\$15 de copago	\$0
<b>Hospitalización</b> Por período de beneficios; sin límite en la cantidad de días, excepto donde se indique lo contrario	\$600 de copago por estadía; límite de 90 días más 60 días de reserva de por vida.	\$200 de copago por estadía; sin límite en la cantidad de días.	\$100 de copago por estadía; sin límite en la cantidad de días.
<b>Estadía por observación</b>	20% de coseguro por estadía	\$50 de copago por estadía	\$0
<b>Consulta hospitalaria ambulatoria</b>	20% de coseguro por cirugía	\$50 por cirugía; \$50 por centro quirúrgico ambulatorio	\$0 por cirugía
<b>Medicamentos cubiertos por la parte B de Medicare</b>	Hasta un 20% de coseguro	Hasta un 20% de coseguro	Hasta un 20% de coseguro
BENEFICIOS DE LA PARTE D	CORE CON RX	CHOICE CON RX	COMPLETE CON RX
<b>Prima mensual del plan</b> Debe seguir pagando su prima de la parte B de Medicare	\$58.50 (\$34 de cobertura médica + \$24.50 de medicamentos recetados)	\$166 (\$119 de cobertura médica + \$47 de medicamentos recetados)	\$265.90 (\$199 de cobertura médica + \$66.90 de medicamentos recetados)
<b>Deducible anual</b>	\$545 en todos los niveles	\$0 en niveles 1 y 2; \$545 en niveles 3 a 5	\$0 en niveles 1 y 2; \$545 en niveles 3 a 5
<b>Cobertura inicial (suministro para 31 días)</b> Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos Nivel 2: medicamentos genéricos Nivel 3: medicamentos de marca preferidos Nivel 4: medicamentos no preferidos Nivel 5: medicamentos de especialidad	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago \$11 de copago 22% de coseguro 44% de coseguro 25% de coseguro	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago \$15 de copago 21% de coseguro 42% de coseguro 25% de coseguro	<b>Dentro de la red</b> \$0 de copago \$9 de copago 20% de coseguro 40% de coseguro 25% de coseguro
<b>Período sin cobertura</b> Monto que pagará cuando los costos anuales totales alcancen los \$5,030	25% de los costos del plan para medicamentos genéricos cubiertos; no más del 25% de los costos del plan para medicamentos de marca cubiertos		
<b>Cobertura en caso de catástrofes</b> Monto que pagará cuando los costos anuales totales de su bolsillo alcancen los \$8,000	\$0 para todos los planes		
<b>Pedido por correo</b>	El pedido por correo preferido (entrega a domicilio) incluye estas farmacias: entrega a domicilio por Amazon Pharmacy, AllianceRx Walgreens Pharmacy y entrega a domicilio por Express Scripts Pharmacy. Los costos compartidos se indican arriba.		
BENEFICIOS ODONTOLÓGICOS*	CORE CON O SIN RX	CHOICE CON O SIN RX	COMPLETE CON O SIN RX
<b>Limpieza periodontal y preventiva</b>	Sin cobertura	\$0 de copago para exámenes odontológicos (2), limpiezas (2), tratamientos con flúor (2), radiografías odontológicas (1) y limpiezas periodontales (2).	

\*El monto máximo del beneficio del plan es de \$2,000 por año para servicios odontológicos preventivos cubiertos. En el caso de los servicios odontológicos realizados por un odontólogo fuera de la red, usted será responsable de pagar la diferencia entre los honorarios del odontólogo y la tarifa de Blue Cross Medicare, incluso por los servicios que figuran como "\$0 de copago".



# Explorar más recursos

Los planes de Blue Cross Medicare incluyen recursos para que pueda hacerse cargo de su salud.

	MEDICARE ADVANTAGE	MEDICARE SUPPLEMENT	PLATINUM BLUE
<b>OPCIONES DE ATENCIÓN</b>			
<b>Línea de enfermería</b> El personal de enfermería certificado está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana para responder sus preguntas.	X	X	X
<b>Atención en línea</b> Consulte a un médico directamente desde su teléfono, tablet o computadora mediante proveedores que ofrecen telesalud y atención en línea, incluidos los servicios como Doctor on Demand®.	X	X	X
<b>Control de enfermedades crónicas y graves</b> Atención médica personalizada a través de visitas en persona, telefónicas o por video proporcionadas por Lifespark.	X		
<b>AHORROS</b>			
<b>Subsidio para artículos para la visión</b> Un subsidio para anteojos o lentes de contacto. Los beneficios varían según el plan.	X		X
<b>Exámenes auditivos</b> Cobertura limitada para exámenes auditivos. Los beneficios varían según el plan.	X		X
<b>Audífonos mediante TruHearing</b> Reciba audífonos de alta calidad a una fracción del precio de mercado. La opción de batería recargable está disponible para determinados modelos sin costo adicional.	X		X
<b>Subsidio para medicamentos de venta libre</b> Reciba un subsidio trimestral para comprar medicamentos de venta libre y artículos relacionados con la salud.	X		X
<b>RECURSOS DE APOYO</b>			
<b>Gestión de la salud</b> Obtenga ayuda para lograr sus metas de bienestar o controlar una afección de salud.	X		
<b>Gestión de la atención</b> Obtenga el apoyo que necesita para alcanzar sus metas de salud por parte de un administrador de casos médicos o de salud conductual de Blue Cross.	X		

Doctor On Demand® de Included Health es una empresa independiente que brinda servicios de telesalud.

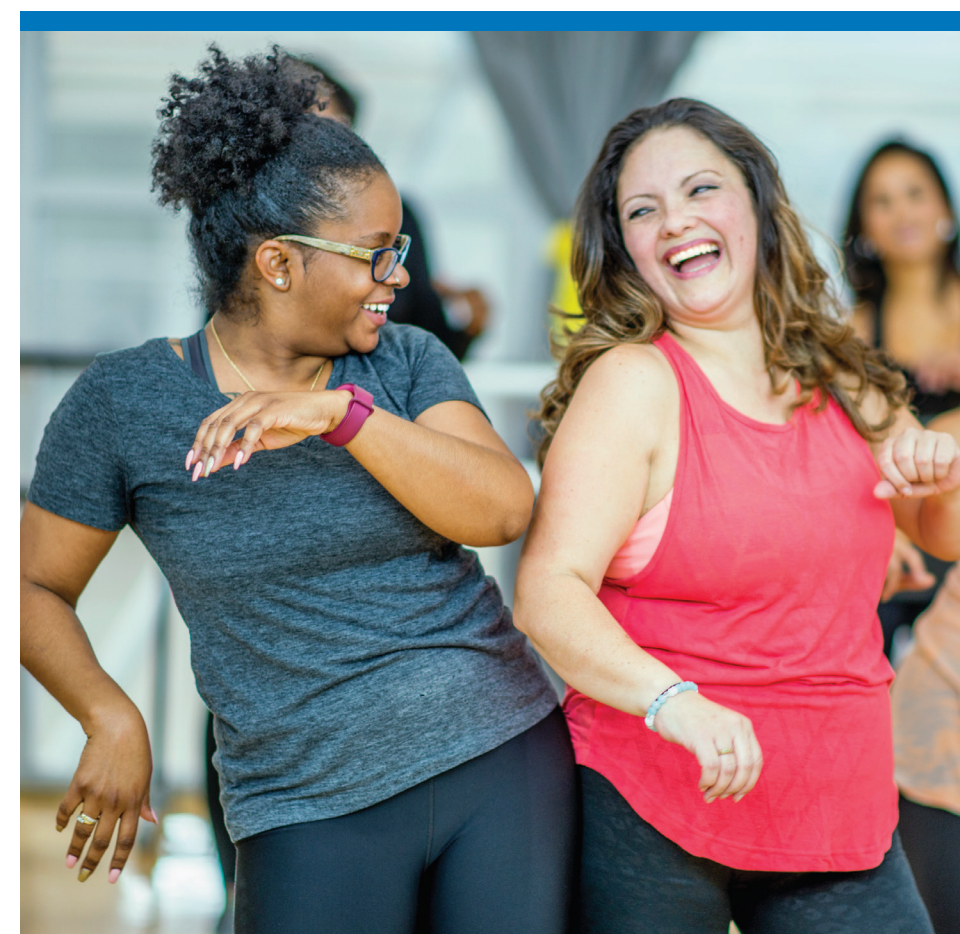
Lifespark es una empresa independiente que brinda servicios de atención primaria, urgente y paliativa.



## SU PLAN DE SALUD AL ALCANCE DE SU MANO

Una vez que reciba su tarjeta de identificación del afiliado, podrá registrarse para ver reclamos y beneficios, encontrar médicos y farmacias dentro de la red, ver, imprimir y solicitar tarjetas de identificación del afiliado, y mucho más.

- Regístrese en línea en [bluecrossmn.com](http://bluecrossmn.com) o busque "BlueCrossMN Mobile" en su tienda de aplicaciones.



## Manténgase activo con SilverSneakers®

- Miles de centros de acondicionamiento físico en todo el país 50+ fitness classes
- Más de 50 clases de acondicionamiento físico
- Videos de entrenamiento a pedido
- Clases y talleres de acondicionamiento físico transmitidos en directo
- Clases en línea que cubren más de 1,800 temas y le ayudarán a agudizar su cerebro y conectarse con otras personas
- Sin costo adicional para usted

Disponible con todos los planes excepto MedicareBlue Rx.



Visite [silversneakers.com](http://silversneakers.com) para obtener más información



# ¿Qué sigue?

Ahora que ha explorado sus opciones y encontró un plan que funciona para usted, está listo para dar el siguiente paso:

## ESTAMOS PARA AYUDARLE.



Hable con un asesor de Blue Cross Medicare o programe una cita:

**1-844-290-5808**, TTY **711** de 8 a. m. a 8 p. m. todos los días, hora central  
[bluecrossmn.com/Connect2024](https://bluecrossmn.com/Connect2024)



Compare planes, encuentre recursos y envíe su solicitud en línea:

[bluecrossmn.com/Decision2024](https://bluecrossmn.com/Decision2024)

## ¿TODAVÍA TIENE PREGUNTAS?

### Asista a un taller sobre Medicare

Acompáñenos en un taller gratuito y sin compromiso llamado "Prepare for Medicare" (Prepárese para Medicare) para obtener más información sobre Original Medicare y los planes de Medicare disponibles en Blue Cross.

Visite [bluecrossmn.com/Meeting](https://bluecrossmn.com/Meeting) para obtener más información.

### Línea de ayuda de Medicare

**1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**

TTY **1-877-486-2048**

24 horas al día, los 7 días de la semana  
[medicare.gov](https://medicare.gov)



# Términos comunes que debe conocer

## Prima

Su pago mensual por un plan.

## Deducible anual

Monto que pagará en un año del plan antes de que comience la cobertura.

## Coseguro

Porcentaje fijo que usted paga por la atención médica una vez alcanzado el deducible. Por ejemplo: si el coseguro es del 20%, Blue Cross paga el 80% de sus costos de atención médica cubiertos después de que se alcanza el deducible y usted pagará el 20% de la factura.

## Copago

Monto fijo en dólares que usted pagará cada vez que recibe un servicio o una receta.

## Máximo anual de gastos de su bolsillo

Lo máximo que podría pagar en un año del plan por los servicios y suministros médicos cubiertos.

## Formulario de medicamentos recetados

Una lista de medicamentos cubiertos por el plan. Los formularios son aprobados por el gobierno federal y tienen diferentes niveles de medicamentos cubiertos.

## Cobertura inicial

Durante la etapa de cobertura inicial, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos recetados cubiertos y usted paga su parte (ya sea un copago o coseguro).

## Período sin cobertura

Durante el período sin cobertura, es posible que deba pagar una cantidad diferente cuando el total de costos anuales minoristas alcance los \$5,030 por los medicamentos recetados cubiertos. Esto incluye tanto medicamentos recetados por un monto igual al que usted pagó como lo que el plan ha pagado por el año calendario, sin incluir las primas.

## Cobertura para catástrofes

Llegará a esta etapa cuando los costos totales de su bolsillo por medicamentos recetados alcancen los \$8,000, sin incluir las primas. Durante esta etapa de pago, el plan pagará el costo total de sus medicamentos cubiertos de la parte D. Usted no pagará nada.



# Información importante del plan

## Elegibilidad e inscripción

Usted es elegible para inscribirse en un plan Blue Cross Medicare Advantage (PPO) si tiene la parte A y la parte B de Medicare y vive en el área de servicio del plan.

Usted es elegible para inscribirse en Platinum Blue (Cost) si tiene la parte A y la parte B de Medicare (o está inscrito únicamente en la parte B de Medicare) y vive en el área de servicio del plan. Es posible que no sea elegible para la inscripción si tiene enfermedad renal en etapa terminal permanente (enfermedad renal que requiere diálisis o un trasplante de riñón), a menos que actualmente esté inscrito en un plan de Blue Cross and Blue Shield of Minnesota.

Puede afiliarse a un solo plan de Medicare Advantage o de Medicare Cost a la vez. Al inscribirse en Medicare Advantage o Platinum Blue, se cancelará automáticamente su inscripción a cualquier otro plan Medicare Advantage o Medicare Cost al que esté afiliado.

Puede afiliarse a un solo plan de medicamentos recetados de la parte D a la vez. Al inscribirse en un plan Medicare Advantage con medicamentos recetados, un plan Medicare Cost con un plan combinado de medicamentos recetados o un plan independiente de medicamentos recetados, se cancelará automáticamente su inscripción a cualquier otro plan de salud de Medicare con un plan combinado de medicamentos recetados al que esté afiliado.

Usted es elegible para inscribirse en MedicareBlue Rx si tiene la parte A y/o la parte B de Medicare y vive en el área de servicio del plan. Puede inscribirse en un solo plan de la parte D a la vez. Puede inscribirse en MedicareBlue Rx solo en períodos específicos del año.

Los beneficiarios de Medicare también pueden inscribirse a través del centro de inscripción en línea de los Centros de servicios de Medicare y Medicaid (CMS), ubicado en [medicare.gov](https://www.medicare.gov).

Usted es elegible para inscribirse en un plan Medicare Supplement de Blue Cross si tiene la parte A y la parte B de Medicare y vive en Minnesota. Si se inscribe más de seis meses después de la fecha de entrada en vigencia de la parte B, es posible que deba responder preguntas de salud y se le podría negar el acceso a la cobertura.

## Redes de farmacias y proveedores, formulario de medicamentos, servicio de pedidos por correo

Cada proveedor es un contratista independiente y no es nuestro agente. Medicare Advantage (PPO), Medicare Supplement y Platinum Blue tienen redes de médicos, especialistas, hospitales y otros proveedores.

Medicare Advantage, Platinum Blue con Rx y MedicareBlue Rx tienen redes de farmacias. Puede utilizar cualquier proveedor que forme parte de la red, o puede utilizar proveedores fuera de la red.

Los proveedores fuera de la red/sin contrato no tienen la obligación de tratar a afiliados de planes de Blue Cross and Blue Shield of Minnesota de Medicare, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de servicio al cliente o consulte su Evidencia de cobertura (EOC) para obtener más información, incluido el monto de los costos compartidos que aplica a los servicios fuera de la red. Los planes Blue Cross Medicare Advantage proporcionan reembolsos para todos los beneficios cubiertos, independientemente de si se reciben dentro o fuera de la red, siempre y cuando sean médicamente necesarios. Si utiliza un proveedor fuera de la red, la parte de sus costos correspondientes a los servicios cubiertos puede ser mayor.

Los beneficios de cobertura de medicamentos están sujetos a limitaciones. Para ver el formulario, el directorio de farmacias o proveedores u obtener más información sobre el servicio de pedido por correo de las farmacias AllianceRx Walgreens Pharmacy®, Amazon Pharmacy o Express Scripts® Pharmacy, visite [bluecrossmn.com/Medicare](https://www.bluecrossmn.com/Medicare). Cada farmacia es un proveedor independiente y no es nuestro agente.

AllianceRx Walgreens Pharmacy® es una empresa independiente que ofrece servicios farmacéuticos de especialidad central y entrega a domicilio.

Amazon Pharmacy es una empresa independiente que ofrece servicios farmacéuticos de entrega a domicilio.

Express Scripts® Pharmacy es una empresa independiente que ofrece servicios farmacéuticos.

## Contrato federal

Blue Cross ofrece planes PPO, Cost y PDP con contratos de Medicare. La inscripción depende de la renovación del contrato.



# GRACIAS A USTED

Plan nro. 1 de Medicare elegido por los minesotanos



Al elegir Blue Cross, obtiene un nombre en el que puede confiar, cobertura con la que puede contar y la tranquilidad de saber que estamos aquí para ayudarle a cada paso del camino.

Es por eso que el **95%** de los afiliados mantienen su plan de a Blue Cross Medicare.



[es.bluecrossmn.com/Medicare](https://es.bluecrossmn.com/Medicare)

# Mejor juntos

You and Blue<sup>SM</sup>



MN

Blue Cross<sup>®</sup> and Blue Shield<sup>®</sup> of Minnesota and Blue Plus<sup>®</sup> son licenciatarios independientes sin fines de lucro de Blue Cross and Blue Shield Association.

M06337R02 (10/23)