



Resumen de *beneficios*

Champion Health Plan
(HMO C-SNP) H6474-001, H6474-002, H6474-003

Para los condados de Carson City, Churchill, Clark y Washoe Counties

Resumen de beneficios 2024

Champion Health Plan H6474-001, H6474-002, H6474-003

1 de enero de 2024 - 31 de diciembre de 2024

Champion Health Plan es una Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) de Planes de necesidades especiales para enfermedades crónicas (Chronic Condition Special Needs Plans, C-SNP) de Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La inscripción en Champion Health Plan depende de la renovación del contrato.

La información que proporcionamos sobre los beneficios es un resumen de lo que cubrimos y de lo que usted puede tener que pagar. No enumera todos los servicios cubiertos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, consulte el folleto “Evidencia de cobertura” en www.championhmo.com.

Para inscribirse en **Champion Advantage H6474-001 (HMO C-SNP), Champion Connect H6474-002 (HMO C-SNP) o Champion Select (HMO C-SNP) H6474-003**, debe poder acceder a Medicare Parte A, estar inscrito en Medicare Parte B, vivir en nuestra área de servicio y tener una insuficiencia renal terminal (End-Stage Renal Disease, ESRD) que requiera diálisis (cualquier modalidad de diálisis). Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de Nevada: Carson City, Churchill, Clark, Washoe.

Salvo en situaciones de emergencia, si recurre a proveedores que no pertenecen a nuestra red, es posible que no paguemos por esos servicios.

Para conocer la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su manual actual **“Medicare y Usted”** Consúltelo en línea en www.medicare.gov o reciba una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana, incluidos algunos feriados federales. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Este documento está disponible en otros formatos, como Braille, letra grande o audio.

Para obtener más información, llámenos al número gratuito 1-800-885-8000, del 1 de octubre al 31 de marzo, 7 días a la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora estándar del Pacífico (PST), y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. PST. También puede visitarnos en www.championhmo.com.

Detalles del plan	Champion Advantage	Champion Connect	Champion Select
Prima mensual	\$0	\$32	\$32
Deducible del plan anual	Sin deducible	Sin deducible	Sin deducible
Gasto máximo de bolsillo anual (Annual Maximum Out of Pocket, MOOP)	\$5,495	\$8,375	\$4,575

Detalles del plan	Champion Advantage	Champion Connect	Champion Select
Hospitalización	<p>Copago de \$0</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización y una derivación.</p>	<p>20% del costo de los servicios del proveedor de la Parte B</p> <p>\$1,600* de deducible por período de beneficio</p> <p>\$0* para los días 1 a 60.</p> <p>Copago de \$400* por día para los días 61 a 90</p> <p>\$800* de copago por cada día de reserva de por vida después del día 90 por cada periodo de beneficio (hasta 60 días a lo largo de su vida)</p> <p>100% de todos los costos más allá de los días de reserva de por vida</p> <p>* Estos son los importes de costos compartidos para 2023 y pueden cambiar para 2024. Champion Health Plan proporcionará las tarifas actualizadas tan pronto como se publiquen.</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización y una derivación.</p>	<p>Copago de \$0</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización y una derivación.</p>
Hospitales ambulatorios y centros de cirugía ambulatoria (Ambulatory Surgery Centers, ASC)	<p>Copago de \$100 para servicios hospitalarios ambulatorios</p> <p>Copago de \$0 por cirugía en un centro de cirugía ambulatoria</p> <p>Copago de \$0 por observación hospitalaria para pacientes ambulatorios</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización y una derivación.</p>	<p>20% del costo</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización y una derivación.</p>	<p>Copago de \$100 para servicios hospitalarios ambulatorios</p> <p>Copago de \$0 por cirugía en un centro de cirugía ambulatoria</p> <p>Copago de \$0 por observación hospitalaria para pacientes ambulatorios</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización y una derivación.</p>

Detalles del plan	Champion Advantage	Champion Connect	Champion Select
Proveedores de atención primaria	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Especialistas	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización para todos los servicios excepto los de nefrología.	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización para todos los servicios excepto los de nefrología.	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización para todos los servicios excepto los de nefrología.
Servicios preventivos (exámenes de detección cubiertos por Medicare)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Atención de emergencia (departamento de emergencias del hospital)	Copago de \$100 No se aplica el copago si se le ingresa en el hospital en un plazo de 24 horas por un problema de salud relacionado.	Copago de \$95 No se aplica el copago si se le ingresa en el hospital en un plazo de 24 horas por un problema de salud relacionado.	Copago de \$100 No se aplica el copago si se le ingresa en el hospital en un plazo de 24 horas por un problema de salud relacionado.
Servicios de atención de urgencia (centro de atención de urgencia no hospitalario)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios de diagnóstico/laboratorio/imágenes <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas diagnósticas y procedimientos • Radiografías • Servicios de laboratorio • Servicios de radiodiagnóstico (como resonancia magnética, tomografía computarizada) • Servicios de radiología terapéutica (como radioterapia para el cáncer) 	Copago de \$0 Las pruebas y los procedimientos diagnósticos, así como también los servicios de laboratorio pueden requerir autorización y una derivación.	Copago de \$0 por servicios de laboratorio y radiografías 20% del costo de los demás servicios Las pruebas y los procedimientos diagnósticos, así como también los servicios de laboratorio pueden requerir autorización y una derivación.	Copago de \$0 Las pruebas y los procedimientos diagnósticos, así como también los servicios de laboratorio pueden requerir autorización y una derivación.
Servicios de audición <ul style="list-style-type: none"> • Servicios cubiertos por Medicare • Examen de audición de rutina • Adaptación/evaluación de audífonos • Audífono 	Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicare cada año Copago de \$0 por un examen de rutina y una adaptación/evaluación de audífonos por año Copago de \$149 por audífono (todos los modelos), hasta 2 audífonos cada 3 años	Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicare cada año Copago de \$0 por un examen de rutina y una adaptación/evaluación de audífonos por año Copago de \$150 por audífono (todos los modelos), hasta 2 audífonos cada 3 años	Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicare cada año Copago de \$0 por un examen de rutina y una adaptación/evaluación de audífonos por año Copago de \$150 por audífono (todos los modelos), hasta 2 audífonos cada 3 años

Detalles del plan	Champion Advantage	Champion Connect	Champion Select
<p>Servicios dentales</p>	<p>Copago de \$0 por servicios dentales preventivos y servicios dentales cubiertos por Medicare</p> <p>Entre el 20% y el 40% del costo de los servicios dentales integrales con un límite de cobertura anual de beneficios de \$3,000</p> <p>Límite de cobertura anual de beneficios de \$3,000 para los servicios dentales preventivos e integrales combinados</p> <p>Los servicios dentales integrales pueden requerir autorización y una derivación.</p>	<p>Copago de \$0 por servicios dentales preventivos y servicios dentales cubiertos por Medicare</p> <p>Entre el 20% y el 40% del costo de los servicios dentales integrales con un límite de cobertura anual de beneficios de \$3,000</p> <p>Límite de cobertura anual de beneficios de \$3,000 para los servicios dentales preventivos e integrales combinados</p> <p>Los servicios dentales integrales pueden requerir autorización y una derivación.</p>	<p>Copago de \$0 por servicios dentales preventivos y servicios dentales cubiertos por Medicare</p> <p>Entre el 20% y el 40% del costo de los servicios dentales integrales con un límite de cobertura anual de beneficios de \$3,000</p> <p>Límite de cobertura anual de beneficios de \$3,000 para los servicios dentales preventivos e integrales combinados</p> <p>Los servicios dentales integrales pueden requerir autorización y una derivación.</p>
<p>Servicios de visión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen de la vista cubierto por Medicare • Marcos y lentes o lentes de contacto cubiertos por Medicare • Examen de la vista de rutina • Marcos y lentes o lentes de contacto 	<p>Copago de \$0 por un examen cubierto por Medicare para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de la vista (incluida la prueba anual de detección de glaucoma)</p> <p>Copago de \$0 por (1) par de anteojos cubiertos por Medicare (anteojos o lentes de contacto) después de una cirugía de cataratas</p> <p>Copago de \$0 por (1) examen de la vista de rutina, refracción hasta (1) por año</p> <p>Asignación de \$335 para marcos y lentes, con actualizaciones cada año</p>	<p>Copago de \$0 por un examen cubierto por Medicare para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de la vista (incluida la prueba anual de detección de glaucoma)</p> <p>Copago de \$0 por (1) par de anteojos cubiertos por Medicare (anteojos o lentes de contacto) después de una cirugía de cataratas</p> <p>Copago de \$0 por (1) examen de la vista de rutina, refracción hasta (1) por año</p> <p>Asignación de \$500 para marcos y lentes, con actualizaciones cada año</p>	<p>Copago de \$0 por un examen cubierto por Medicare para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de la vista (incluida la prueba anual de detección de glaucoma)</p> <p>Copago de \$0 por (1) par de anteojos cubiertos por Medicare (anteojos o lentes de contacto) después de una cirugía de cataratas</p> <p>Copago de \$0 por (1) examen de la vista de rutina, refracción hasta (1) por año</p> <p>Asignación de \$335 para marcos y lentes, con actualizaciones cada año</p>

Detalles del plan	Champion Advantage	Champion Connect	Champion Select
Hospitalización por salud mental	<p>Copago de \$100 para los días 1 a 10 Copago de \$0 para los días 11 a 60 Copago de \$329 para los días 61 a 90</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización y una derivación.</p>	<p>20% del costo de los servicios del proveedor de la Parte B \$1,600* de deducible por período de beneficio \$0* para los días 1 a 60 Copago de \$400* por día para los días 61 a 90 Copago de \$800* por cada “día de reserva de por vida” después del día 90 por cada periodo de beneficio (hasta 60 días a lo largo de su vida) 100% de todos los costos más allá de los días de reserva de por vida</p> <p>* Estos son los importes de costos compartidos para 2023 y pueden cambiar para 2024. Champion Health Plan proporcionará las tarifas actualizadas tan pronto como se publiquen.</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización y una derivación.</p>	<p>Copago de \$100 para los días 1 a 10 Copago de \$0 para los días 11 a 60 Copago de \$329 para los días 61 a 90</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización y una derivación.</p>
Salud mental ambulatoria (sesiones individuales y de grupo cubiertas por Medicare)	<p>Copago de \$0</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización y una derivación.</p>	<p>Copago de \$0</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización y una derivación.</p>	<p>Copago de \$0</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización y una derivación.</p>
Centro de enfermería especializada	<p>Copago de \$0 para los días 1 a 100</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización y una derivación.</p>	<p>Copago de \$0 para los días 1 a 100</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización y una derivación.</p>	<p>Copago de \$0 para los días 1 a 20 Copago de \$196 por día para los días 21 a 100</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización y una derivación.</p>
Rehabilitación ambulatoria	<p>Copago de \$0</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización y una derivación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia física • Terapia del lenguaje • Terapia ocupacional 	<p>Copago de \$0</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización y una derivación.</p>	<p>Copago de \$0</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización y una derivación.</p>

Detalles del plan	Champion Advantage	Champion Connect	Champion Select
Servicios de ambulancia	<p>0% o 20% del costo de los servicios de ambulancia aérea cubiertos por Medicare</p> <p>\$0 o \$125 del costo de los servicios de ambulancia terrestre cubiertos por Medicare</p> <p>El costo compartido mínimo se aplica al transporte en ambulancia aérea y terrestre que no sean de emergencia</p> <p>Puede ser necesaria una autorización para los servicios que no sean de emergencia.</p>	<p>20% del costo</p> <p>Puede ser necesaria una autorización para los servicios que no sean de emergencia.</p>	<p>0% o 20% del costo de los servicios de ambulancia aérea cubiertos por Medicare</p> <p>\$0 o \$125 del costo de los servicios de ambulancia terrestre cubiertos por Medicare</p> <p>El costo compartido mínimo se aplica al transporte en ambulancia aérea y terrestre que no sean de emergencia</p> <p>Puede ser necesaria una autorización para los servicios que no sean de emergencia.</p>
Transporte	<p>Copago de \$0</p> <p>100 viajes de ida aprobados por el plan</p> <p>Si no se utiliza el transporte y se realiza un traslado de forma privada al servicio de diálisis, el conductor privado recibe un reembolso de 0.60 por kilómetro.</p>	<p>Copago de \$0</p> <p>Viajes ilimitados de ida aprobados por el plan</p> <p>Si no se utiliza el transporte y se realiza un traslado de forma privada al servicio de diálisis, el conductor privado recibe un reembolso de 0.60 por kilómetro.</p>	<p>Copago de \$0</p> <p>100 viajes de ida aprobados por el plan</p> <p>Si no se utiliza el transporte y se realiza un traslado de forma privada al servicio de diálisis, el conductor privado recibe un reembolso de 0.60 por kilómetro.</p>
Medicamentos de la Parte B de Medicare	0%-20% del costo	0%-20% del costo	0%-20% del costo
Diálisis	Copago de \$30	20% del costo	Copago de \$20
Programa de asistencia para diálisis <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar el tratamiento de diálisis <p>Los beneficios mencionados forman parte de un programa complementario especial para personas con enfermedades crónicas. No todos los miembros califican.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda de relevo para la diálisis domiciliaria 	<p>Copago de \$0</p> <p>Los miembros reciben la visita de un cuidador formado para realizar la punción de la fístula o el injerto y la configuración de la máquina al inicio de los tratamientos de hemodiálisis domiciliaria.</p> <p>Copago de \$0 por hasta 12 días al año de administración de diálisis en el hogar para reemplazar al cuidador principal que asiste en los tratamientos de diálisis en el hogar.</p>	<p>Copago de \$0</p> <p>Los miembros reciben la visita de un cuidador formado para realizar la punción de la fístula o el injerto y la configuración de la máquina al inicio de los tratamientos de hemodiálisis domiciliaria.</p> <p>Copago de \$0 por hasta 12 días al año de administración de diálisis en el hogar para reemplazar al cuidador principal que asiste en los tratamientos de diálisis en el hogar.</p>	<p>Copago de \$0</p> <p>Los miembros reciben la visita de un cuidador formado para realizar la punción de la fístula o el injerto y la configuración de la máquina al inicio de los tratamientos de hemodiálisis domiciliaria.</p> <p>Copago de \$0 por hasta 12 días al año de administración de diálisis en el hogar para reemplazar al cuidador principal que asiste en los tratamientos de diálisis en el hogar.</p>

Detalles del plan	Champion Advantage	Champion Connect	Champion Select
Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME)	DME, prótesis y suministros médicos: \$0 para artículos de \$100 o menos. 20% del costo de los artículos de más de \$100 Los servicios pueden requerir autorización.	20% del costo Los servicios pueden requerir autorización.	DME, prótesis y suministros médicos: \$0 para artículos de \$100 o menos. 20% del costo de los artículos de más de \$100 Los servicios pueden requerir autorización.
Artículos de venta libre	Asignación de \$90 cada (3) tres meses Copago de \$0 por balanza y tensiómetro para miembros con diabetes, insuficiencia renal terminal, trastornos cardiovasculares o insuficiencia cardíaca crónica	Asignación de \$200 cada (3) tres meses Copago de \$0 por balanza y tensiómetro para miembros con diabetes, insuficiencia renal terminal, trastornos cardiovasculares o insuficiencia cardíaca crónica	Asignación de \$50 cada (6) seis meses Copago de \$0 por balanza y tensiómetro para miembros con diabetes, insuficiencia renal terminal, trastornos cardiovasculares o insuficiencia cardíaca crónica
Beneficio de alimentos saludables	Sin cobertura	Los miembros que participen en el programa de gestión de la atención recibirán hasta \$50 por mes para productos agrícolas y comestibles. Los servicios pueden requerir autorización.	Los miembros que participen en el programa de gestión de la atención recibirán hasta \$50 por mes para productos agrícolas y comestibles. Los servicios pueden requerir autorización.
Acupuntura y quiropráctica (solo servicios cubiertos por Medicare)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios de podología (solo servicios cubiertos por Medicare)	Copago de \$0 Los servicios pueden requerir autorización y una derivación.	Copago de \$0 Los servicios pueden requerir autorización y una derivación.	Copago de \$0 Los servicios pueden requerir autorización y una derivación.
Centro de cuidados paliativos	Cubierto por Medicare Original	Cubierto por Medicare Original	Cubierto por Medicare Original
Sistema personal de respuesta a emergencias (Personal Emergency Response System, PERS)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0

Prescription Drug Coverage

Detalles del plan	Champion Advantage		Champion Connect		Champion Select	
Deducible de la Parte D	Sin deducible	Sin deducible	Deducible de \$545 (no se aplica al Nivel 1 y al Nivel 6)	Deducible de \$545 (no se aplica al Nivel 1 y al Nivel 6)	Sin deducible	Sin deducible
	Farmacia minorista participante	Pedido por correo	Farmacia minorista participante	Pedido por correo	Farmacia minorista participante	Pedido por correo
Cobertura inicial	Suministro de hasta 30 días	Suministro de 100 días	Suministro de hasta 30 días	Suministro de 100 días	Suministro de hasta 30 días	Suministro de 100 días
Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Nivel 2: medicamentos genéricos	Copago de \$8	Copago de \$16	25% del costo	25% del costo	25% del costo	25% del costo
Nivel 3: medicamentos de marca preferida	Copago de \$47	Copago de \$94	25% del costo	25% del costo	25% del costo	25% del costo
Nivel 4: medicamentos de marca no preferida	Copago de \$100	Copago de \$200	25% del costo	25% del costo	25% del costo	25% del costo
Nivel 5: medicamentos de especialidad	33% del costo	El suministro de 100 días no está disponible en el Nivel 5	25% del costo	El suministro de 100 días no está disponible en el Nivel 5	25% del costo	El suministro de 100 días no está disponible en el Nivel 5
Nivel 6: medicamentos de atención selecta	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
	Durante esta fase, usted paga \$0 por los medicamentos de los niveles 1 y 6, y el 25% del costo de los medicamentos genéricos y de marca (más una parte de la tarifa de dispensación) por los medicamentos de los niveles 2, 3, 4 y 5.					
Cobertura catastrófica (después de que usted u otros en su nombre paguen \$8,000)	Durante esta etapa, el plan paga el costo total de sus medicamentos cubiertos de la Parte D.					
Mensaje importante sobre lo que paga por la insulina	No pagará más de \$20 por un suministro para un mes o \$60 por un suministro para tres meses de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de costo compartido en el que se encuentre.		No pagará más de \$20 por un suministro para un mes o \$60 por un suministro para tres meses de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de costo compartido en el que se encuentre, incluso si no ha pagado su deducible.		No pagará más de \$20 por un suministro para un mes o \$60 por un suministro para tres meses de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de costo compartido en el que se encuentre.	
Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas	Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted. Llame al Servicio de Atención a los Miembros para obtener más información.		Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted, incluso si no ha pagado su deducible. Llame al Servicio de Atención a los Miembros para obtener más información.		Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted. Llame al Servicio de Atención a los Miembros para obtener más información.	