



Resumen de *Beneficios*

Champion Plus
(HMO C-SNP) H6170-010

Para los condados de Fresno, Imperial, Kern, Los Angeles,
Madera, Orange, Riverside, San Bernardino y San Diego

Resumen de Beneficios 2026



Champion Health Plan

1 de enero de 2026 - 31 de diciembre de 2026

Champion Health Plan es un plan de seguro médico (HMO) C-SNP de Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La inscripción en Champion Health Plan depende de la renovación del contrato.

La información sobre los beneficios es un resumen de lo que cubrimos y de lo que puede tener que pagar por ellos. No enumera todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, acceda al folleto "Evidencia de cobertura" en championhmo.com.

Para unirse a **Champion Plus (HMO C-SNP)**, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare, vivir en nuestra área de servicio y tener un diagnóstico de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar, trastorno depresivo mayor o trastorno paranoide. Este plan está diseñado para satisfacer las necesidades de las personas que califican para Medi-Cal y no reciben un tipo de atención a nivel institucional (atención a largo plazo). Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados en California: Fresno, Imperial, Kern, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, San Bernardino y San Diego.

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

Para conocer la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su manual actual "Medicare y usted". Consulte en línea en medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para recibir una copia. Puede llamar las 24 horas, los 7 días de la semana e incluso algunos feriados federales. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Este documento también está disponible en otros formatos como Braille, en letra grande o en audio.

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

Detalles del plan	Champion Plus	Su costo con Medicare y Medi-Cal
Prima mensual	\$12	\$0 (con ayuda adicional)
Deducible	Sin deducible del plan Deducible de la Parte B de \$257 (Los montos de costo compartido de 2025 pueden cambiar para 2026. Champion Health Plan indicará las tarifas actualizadas en su sitio web cuando se publiquen las tarifas de 2026).	Sin deducible
Desembolso máximo anual (MOOP)	\$9,250	\$0

Detalles del plan	Champion Plus	Su costo con Medicare y Medi-Cal
Internación hospitalaria	\$1,676 deducible por período de beneficio \$0 para los días 1 - 60 Copago de \$419 para los días 61 a 90 Copago de \$838 por cada día adicional de hospitalización después del día 90, usando los días de reserva vitalicia (hasta 60 días en total a lo largo de su vida). Después de usar todos los días de reserva vitalicia, debe cubrir el 100 % de los costos de hospitalización por su cuenta. *Los montos de costo compartido de 2025 pueden cambiar para 2026. Champion Health Plan proporcionará tarifas actualizadas en su sitio web cuando se publiquen las tarifas de 2026. Los servicios pueden requerir autorización y una referencia.	\$0 †Si tiene todos los beneficios de Medi-Cal, usted no tendría que pagar nada (\$0) por los servicios cubiertos por Medicare. El servicio puede requerir autorización y referencia.
Atención ambulatoria en hospitales y centros de cirugía ambulatoria (ASC)	20% del costo para servicios hospitalarios ambulatorios 20% del costo para cirugías en un centro de cirugía ambulatoria 20% del costo para observación hospitalaria ambulatoria Los servicios pueden requerir autorización y una referencia.	Copago de \$0 †Si tiene todos los beneficios de Medi-Cal, usted no tendría que pagar nada (\$0) por los servicios cubiertos por Medicare. Los servicios pueden requerir autorización y referencia.
Proveedores de atención primaria	Copago de \$0	Copago de \$0
Especialistas	20% del costo Puede requerirse autorización para todos los servicios excepto para nefrología.	Copago de \$0 †Si tiene todos los beneficios de Medi-Cal, usted no tendría que pagar nada (\$0) por los servicios cubiertos por Medicare. Los servicios pueden requerir autorización y referencia.

Detalles del plan	Champion Plus	Su costo con Medicare y Medi-Cal
Servicios preventivos (Exámenes cubiertos por Medicare)	Copago de \$0	Copago de \$0
Atención de emergencia (Departamento de Emergencias del Hospital)	Copago de \$115 No se cobra copago si el paciente es internado en el hospital dentro de las 24 horas por un problema de salud relacionado.	Copago de \$0 †Si tiene todos los beneficios de Medi-Cal, usted no tendría que pagar nada (\$0) por los servicios cubiertos por Medicare.
Atención de emergencia en todo el mundo	Copago de \$0 con un límite máximo de \$100,000 para el beneficio de atención en todo el mundo, que el plan reembolsa si no supera el 60% de las tarifas locales de Medicare. Combinado con atención urgente necesaria en todo el mundo.	
Servicios de atención de urgencia (Centro de atención de urgencias no hospitalario)	Copago de \$0	Copago de \$0
Atención de urgencia necesaria en todo el mundo	Copago de \$0 con un límite máximo de \$100,000 para el beneficio de atención en todo el mundo, que el plan reembolsa si no supera el 60% de las tarifas locales de Medicare. Combinado con atención de emergencia en todo el mundo.	
Servicios de diagnóstico/laboratorios/imágenes • Pruebas y procedimientos de diagnóstico • Rayos X • Servicios de laboratorio • Servicios de radiología diagnóstica (p. ej., resonancia magnética y tomografía computarizada) • Servicios de radiología terapéutica (p. ej., radioterapia para el cáncer)	Copago de \$0 por servicios de laboratorio y radiografías 20% del costo para el resto de los servicios Las pruebas y procedimientos de diagnóstico y los servicios de laboratorio pueden requerir autorización y una referencia.	Copago de \$0 por servicios de laboratorio y radiografías \$0 de copago para el resto de los servicios †Si tiene todos los beneficios de Medi-Cal, usted no tendría que pagar nada (\$0) por los servicios cubiertos por Medicare. Las pruebas y procedimientos de diagnóstico y los servicios de laboratorio pueden requerir autorización y una referencia.

Detalles del plan	Champion Plus	Su costo con Medicare y Medi-Cal
Servicios de audición • Servicios cubiertos por Medicare • Examen de audición de rutina y 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 evaluación/adaptación de audífonos cada año Copago de \$149 por audífono (todos los modelos) hasta (2) audífonos cada (3) años	Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicare
Servicios dentales	Copago de \$0 para servicios dentales preventivos y servicios dentales cubiertos por Medicare Del 20% al 40% del costo de los servicios dentales integrales Límite de cobertura de beneficios anuales de \$3,000 para servicios dentales preventivos e integrales combinados Los servicios dentales integrales pueden requerir autorización y una referencia.	
Servicios de visión • Examen de la vista cubierto por Medicare • Marcos y lentes o lentes de contacto cubiertos por Medicare • Examen de la vista de rutina • Monturas y lentes, o lentes de contacto	Copago de \$0 para un examen cubierto por Medicare para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de los ojos (incluida la prueba anual de detección de glaucoma) Copago de \$0 por (1) par de anteojos cubiertos por Medicare (anteojos o lentes de contacto) después de una cirugía de cataratas Copago de \$0 por (1) examen de la vista de rutina, refracción hasta (1) por año Asignación de \$500 para marcos, lentes y actualizaciones por año	

Detalles del plan	Champion Plus	Su costo con Medicare y Medi-Cal
Salud mental para pacientes hospitalizados	\$1,676 deducible por período de beneficio \$0 para los días 1 - 60 Copago de \$419 para los días 61 a 90 Copago de \$838 por cada día adicional de hospitalización después del día 90, usando los días de reserva vitalicia (hasta 60 días en total a lo largo de su vida). Después de usar todos los días de reserva vitalicia, debe cubrir el 100 % de los costos de hospitalización por su cuenta. *Los montos de costo compartido de 2025 pueden cambiar para 2026. Champion Health Plan proporcionará tarifas actualizadas en su sitio web cuando se publiquen las tarifas de 2026. Los servicios pueden requerir autorización y una referencia.	Copago de \$0 †Si tiene todos los beneficios de Medi-Cal, usted no tendría que pagar nada (\$0) por los servicios cubiertos por Medicare Los servicios pueden requerir autorización y referencia.
Salud mental para pacientes ambulatorios (Sesiones individuales y grupales cubiertas por Medicare)	Copago de \$0 Los servicios pueden requerir autorización y una referencia.	Copago de \$0 Los servicios pueden requerir autorización y una referencia.
Centro de enfermería especializada	Copago de \$0 para los días 1-20 \$218 para los días 21-100 Los servicios pueden requerir autorización y una referencia.	Copago de \$0 para los días 1 a 100 †Si tiene todos los beneficios de Medi-Cal, usted no tendría que pagar nada (\$0) por los servicios cubiertos por Medicare. Los servicios pueden requerir autorización y una referencia.
Rehabilitación ambulatoria • Fisioterapia • Terapia del habla • Terapia ocupacional	20% del costo para los servicios de fisioterapia y terapia del habla \$0 para los servicios de terapia ocupacional Los servicios pueden requerir autorización y una referencia.	Copago de \$0 para sesiones de fisioterapia, terapia del habla y terapia ocupacional †Si tiene todos los beneficios de Medi-Cal, usted no tendría que pagar nada (\$0) por los servicios cubiertos por Medicare. Los servicios pueden requerir autorización y una referencia.

Detalles del plan	Champion Plus	Su costo con Medicare y Medi-Cal
Servicios de ambulancia	20% del costo de los servicios de ambulancia aérea cubiertos por Medicare Del 0% al 20% del costo de los servicios de ambulancia terrestre cubiertos por Medicare, con un copago máximo de \$125 Se aplica un costo compartido mínimo al transporte terrestre en ambulancia que no es de emergencia. Puede requerirse autorización para los servicios que no sean de emergencia	Copago de \$0 †Si tiene cobertura completa de Medi-Cal, es posible que no tenga que pagar nada (\$0) por los servicios cubiertos por Medicare. Puede requerirse autorización para los servicios que no sean de emergencia
Transporte	Copago de \$0 36 destinos aprobados por el plan para transporte de ida	Copago de \$0
Medicamentos cubiertos por la Parte B de Medicare	20% del costo No paga más de \$35 por un suministro de insulina para 30 días	Copago de \$0 †Si tiene cobertura completa de Medi-Cal, es posible que no tenga que pagar nada (\$0) por los servicios cubiertos por Medicare.
Diálisis	20% del costo	Copago de \$0 †Si tiene cobertura completa de Medi-Cal, es posible que no tenga que pagar nada (\$0) por los servicios cubiertos por Medicare.
Equipo médico duradero (DME)	Equipo médico duradero (DME), prótesis y suministros médicos: \$0 para artículos de \$100 o menos 20% del costo para artículos que superan los \$100 Los servicios pueden requerir autorización.	Copago de \$0 †Si tiene cobertura completa de Medi-Cal, es posible que no tenga que pagar nada (\$0) por los servicios cubiertos por Medicare. Los servicios pueden requerir autorización.

Detalles del plan	Champion Plus	Su costo con Medicare y Medi-Cal
Beneficios para alimentos saludables / artículos de venta libre / servicios públicos	Asignación de \$500 cada (3) meses Copago de \$0 por asignación trimestral para usar en alimentos y productos saludables, artículos de venta libre, productos de bienestar y/o asistencia con los servicios públicos. El beneficio no se transfiere al siguiente período Los beneficios mencionados son parte de un programa complementario especial para enfermos crónicos. Las condiciones que califican incluyen esquizofrenia, trastornos esquizoafectivos, bipolares, depresivos mayores o paranoides. Consulte su evidencia de cobertura, capítulo 4, sección 2, Cuadro de beneficios médicos para beneficios suplementarios especiales para obtener más información	
Quiropraxia • Atención quiropráctica cubierta por Medicare	Copago de \$0 Los servicios pueden requerir autorización y una referencia.	Copago de \$0 Los servicios pueden requerir autorización y una referencia.
Beneficio de acondicionamiento físico Silver&Fit	Copago de \$0 por recibir hasta \$35 de reembolso cada mes en membresía de gimnasio o clases de acondicionamiento físico	
Servicios de podología (solo servicios cubiertos por Medicare)	20% del costo Los servicios pueden requerir autorización y una referencia.	Copago de \$0 †Si tiene todos los beneficios de Medi-Cal, usted no tendría que pagar nada (\$0) por los servicios cubiertos por Medicare. Los servicios pueden requerir autorización.
Hospicio	Cubierto por Medicare Original	Cubierto por Medicare Original
Sistema personal de respuesta a emergencias (PERS)	Copago de \$0	

Detalles del plan	Champion Plus	Su costo con Medicare y Medi-Cal
Examen físico anual	Copago de \$0 por un (1) examen anual	
Dispositivos y modificaciones de seguridad en el hogar y el baño	Copago de \$0 por la provisión de una silla de ducha	
Educación para la salud	Copago de \$0	

Cobertura de medicamentos recetados

Detalles del plan	Champion Plus		Su costo con Medicare y Medi-Cal o ayuda adicional	
Deducible de la Parte D	\$615 (no aplica para Nivel 1 y Nivel 6)		Copago de \$0	
	Farmacia minorista participante	Pedido por correo	Farmacia minorista participante	Pedido por correo
Cobertura inicial	Suministro para un máximo de 30 días	Suministro para 100 días	Suministro para un máximo de 30 días	Suministro para 100 días
Nivel 1: Genérico preferido	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Nivel 2: Genérico	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Nivel 3: Marca preferida	25% del costo	25% del costo	Genéricos: Copago de \$0 o \$4.80 o \$15.30 Marcas: Copago de \$0 o \$14.70 o \$37.95	Genéricos: Copago de \$0 o \$3.20 o \$10.20 Marcas: Copago de \$0 o \$9.80 o \$25.30
Nivel 4: Marca no preferida	25% del costo	25% del costo	Genéricos: Copago de \$0 o \$4.80 o \$15.30 Marcas: Copago de \$0 o \$14.70 o \$37.95	Genéricos: Copago de \$0 o \$3.20 o \$10.20 Marcas: Copago de \$0 o \$9.80 o \$25.30
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% del costo	No hay un suministro de 100 días disponible en el Nivel 5	Genéricos: Copago de \$0 o \$4.80 o \$15.30 Marcas: Copago de \$0 o \$14.70 o \$37.95	No hay un suministro de 100 días disponible en el Nivel 5
Nivel 6: Medicamentos de cuidado especializado	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0

Cobertura de medicamentos recetados

Detalles del plan	Champion Plus	Su costo con Medicare y Medi-Cal o ayuda adicional
Cobertura para casos de catástrofes (después de que usted u otras personas en su nombre paguen \$2,100)	Durante esta etapa, el plan paga el costo total de sus medicamentos cubiertos por la Parte D.	
Mensaje importante sobre lo que usted paga por la insulina	No pagará más de \$20 por un suministro de un mes o \$60 por un suministro de tres meses de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan en los Niveles 1, 2, 3, 4 y 6 y no más de \$35 por un suministro de insulina de un mes en el Nivel 5, incluso si no ha pagado su deducible.	Genéricos: Copago de \$0 o \$4.80 o \$15.30 Marcas: Copago de \$0 o \$14.70 o \$37.95
Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas	Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted. Para obtener más información llame a Servicios para miembros.	
*Programa de Ayuda Adicional	Si cumple con los límites de bajos ingresos a nivel federal, usted califica para el programa de Ayuda Adicional que ayuda a las personas con los costos compartidos de la Parte D, incluidos los deducibles. Podría pagar \$0 por su prima de la Parte D, su deducible y no más que los montos del subsidio por bajos ingresos para todos sus medicamentos de la Parte D.	