CHAMPION HEALTH PLAN



Resumen de *Beneficios*

Champion Care
(HMO C-SNP) H6474-008

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

H6474_SB008NV2026_M

Resumen de *Beneficios* 2026

Champion Health Plan

Del 1 de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2026

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

La información que se brinda sobre los beneficios es un resumen de lo que cubrimos y de lo que usted podría pagar. No detalla todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, consulte el folleto "Evidencia de cobertura" en championhmo.com.

Para unirse a **Champion Care (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 enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca congestiva, Insuficiencia Cardiaca Cronica (ICC), Enfermedad de las Aretrias Coronarias (EAC) o Arritmias Cardiacas o diabetes. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados en Nevada: Carson City, Churchill, Clark y Washoe.

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

Para conocer la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su manual actual "Medicare y usted". Consulte por Internet en medicare.gov o reciba una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas y 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 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., PST. También puede visitarnos en championhmo.com.

Detalles del plan	Champion Care
Prima mensual	$0
Deducible del plan anual	Sin deducible
Desembolso máximo anual de bolsillo (MOOP)	$199

Detalles del plan	Champion Care
Internación hospitalaria	$0 por hospitalización Los servicios podrían requerir autorización y referencia.
Atención ambulatoria en hospitales y centros de cirugía ambulatoria (ASC)	Copago de $100 por servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios Copago de $0 para cirugías en un centro de cirugía ambulatoria Copago de $0 por observación hospitalaria ambulatoria Los servicios podrían requerir autorización y referencia.
Proveedores de atención primaria	Copago de $0
Especialistas	Copago de $0 Podría requerirse autorización para todos los servicios, excepto para nefrología.
Servicios preventivos (exámenes cubiertos por Medicare)	Copago de $0
Atención de emergencia (departamento de emergencias del hospital)	Copago de $70 No se cobra copago si el paciente es internado en el hospital dentro de las 24 horas por un problema de salud relacionado.
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
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.

Detalles del plan	Champion Care
Servicios de diagnóstico/laboratorios/ imágenes	
• Pruebas y procedimientos de diagnóstico	Copago de $0
• Radiografías	
• Servicios de laboratorio	
• Servicios de radiología de diagnóstico (p. ej., resonancia magnética y tomografía computarizada)	Las pruebas y los procedimientos de diagnóstico y los servicios de laboratorio podrían requerir autorización y referencia.
• Servicios de radiología terapéutica (p. ej., radioterapia para el cáncer)	
Servicios de audición	
• Servicios cubiertos por Medicare	Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicare cada año
• Examen de audición de rutina y adaptación/ evaluación de audífonos	Copago de $0 por un examen de rutina y una adaptación/evaluación de audífonos cada año
• Audífonos	Copago de $149 por cada audífono (todos los modelos); hasta (2) audífonos cada (3) años
Servicios dentales	Copago de $0 para servicios dentales preventivos y servicios dentales cubiertos por Medicare Del 20% al 40% del costo para servicios dentales integrales Límite de cobertura de beneficios anuales de $3,000 para servicios dentales preventivos e integrales combinados Los servicios dentales integrales podrían requerir autorización y referencia.
Servicios de la vista	
• Examen de la vista cubierto por Medicare	Copago de $0 para un examen cubierto por Medicare para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de los ojos (incluye el examen de detección anual de glaucoma)
• Marcos y lentes o lentes de contacto cubiertos por Medicare	Copago de $0 por (1) par de anteojos cubiertos por Medicare (anteojos o lentes de contacto) después de una cirugía de cataratas
• Examen de la vista de rutina	Copago de $0 por (1) examen de la vista de rutina; examen de refracción hasta (1) por año
• Marcos y lentes, o lentes de contacto	Asignación de $335 para marcos, lentes y actualizaciones cada año

Detalles del plan	Champion Care
Salud mental para pacientes hospitalizados	Copago de $100 por los días 1 a 10 Copago de $0 por los días 11 a 90 Los servicios podrían requerir autorización y referencia.
Servicios ambulatorios de salud mental (sesiones individuales y grupales cubiertas por Medicare)	Copago de $0 Los servicios podrían requerir autorización y referencia.
Centro de enfermería especializada	Copago de $0 por los días 1 a 20 Copago de $218 para los días 21 a 100 Los servicios podrían requerir autorización y referencia.
Rehabilitación ambulatoria • Fisioterapia • Terapia del habla • Terapia ocupacional	Copago de $0 Los servicios podrían requerir autorización y referencia.
Servicios de ambulancia	20% del costo para servicios de ambulancia aérea cubiertos por Medicare $0 o $125 del costo para servicios de ambulancia terrestre cubiertos por Medicare El costo compartido mínimo se aplica al transporte en ambulancia terrestre que no sea de emergencia. Podría requerirse autorización para servicios que no sean de emergencia.
Transporte	Copago de $0 24 viajes de ida a lugares aprobados por el plan
Medicamentos de la Parte B de Medicare	Copago del 0% al 20% No paga más de $24 por un suministro de insulina para 30 días.
Diálisis	20% del costo
Equipo médico duradero (EMD)	EMD, prótesis y suministros médicos: $0 para artículos de $100 o menos 20% del costo para artículos de más de $100 Los servicios podrían necesitar autorización.

Detalles del plan	Champion Care
Alimentos saludables / Artículos de venta libre / Beneficio para servicios públicos	Asignación de $330 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 forman parte de un programa complementario especial para personas con enfermedades crónicas. No todos los miembros reúnen los requisitos. Las afecciones que califican incluyen diabetes, enfermedades cardiovasculares e insuficiencia cardíaca crónica. Consulte el Cuadro de beneficios médicos, Sección 2, Capítulo 4 de su Evidencia de cobertura para obtener más información.
Acupuntura • Servicio de acupuntura cubierto por Medicare • Acupuntura de rutina	 Copago de $0 Copago de $0 por hasta 30 consultas al año
Quiropráctica • Atención quiropráctica cubierta por Medicare • Atención quiropráctica de rutina	 Copago de $0 Copago de $0 por hasta 20 consultas al año
Beneficio de acondicionamiento físico Silver&Fit	Copago de $0 por recibir hasta $35 de reembolso todos los meses para membresías de gimnasio o clases de acondicionamiento físico
Servicios de podología (solo servicios cubiertos por Medicare)	Copago de $0 Los servicios podrían requerir autorización y referencia.
Hospicio	Cubierto por Medicare Original
Servicio de relevo	Copago de $0 Hasta 12 veces al año
Sistema personal de respuesta a emergencias (PERS)	Copago de $0
Dispositivos y modificaciones de seguridad en el hogar y el baño	Copago de $0 por brindar una silla para la ducha
Examen físico anual	Copago de $0 por un (1) examen anual
Educación para la salud	Copago de $0 para sesiones educativas interactivas presenciales o virtuales con profesionales de la salud

Cobertura de medicamentos recetados		
Detalles del plan	**Champion Care**	
Deducible de la Parte D	Sin deducible	
	Farmacia minorista participante	**Pedido por correo**
Cobertura inicial	Suministro para un máximo de 30 días	Suministro para 100 días
Nivel 1: Medicamento genérico preferido	Copago de $0	Copago de $0
Nivel 2: Medicamento genérico	Copago de $3	Copago de $6
Nivel 3: Medicamento de marca preferido	Copago de $47	Copago de $94
Nivel 4: Medicamento de marca no preferido	Copago de $100	Copago de $200
Nivel 5: Nivel de especialidad	33% del costo	No hay un suministro para 100 días disponible en el Nivel 5
Nivel 6: Medicamentos de cuidado especializado	Copago de $0	Copago de $0
Cobertura catastrófica (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	En las farmacias minoristas, no pagará más de $20 por un suministro para un mes o $60 por un suministro para tres meses de cada producto de insulina que cubre nuestro plan en los niveles 1, 2, 3, 4 y 6. No pagará más de $35 por un suministro de insulina para un mes en el nivel 5. Para pedidos por correo, no pagará más de $40 por un suministro para tres meses de cada producto de insulina que cubre nuestro plan en los niveles 1, 2, 3, 4 y 6. Los suministros de insulina a largo plazo del nivel 5 no están disponibles mediante la opción de pedido por correo.	
Mensaje importante sobre lo que usted paga por las vacunas	Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D por las que usted no debe pagar nada. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros.	

Cobertura de medicamentos recetados	
Detalles del plan	**Champion Care**
Mensaje importante sobre lo que usted paga por las vacunas	Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D por las que usted no debe pagar nada. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros.
***Ayuda Adicional de Medicare**	Medicare y el Seguro Social tienen un programa llamado Ayuda Adicional (Extra Help) que puede ayudar a pagar los costos de los medicamentos de las personas con ingresos y recursos limitados. Si usted reúne los requisitos, recibirá ayuda para pagar la prima mensual de su plan de medicamentos de Medicare, el deducible anual y los copagos. La Ayuda Adicional también cuenta para los gastos de su propio bolsillo.