CHAMPION HEALTH PLAN



Resumen de *Beneficios*

Champion Plus
(HMO C-SNP) H6474-010

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

H6474_SB010NV2026_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 un 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 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. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados en Nevada: Carson City, Churchill, Clark y Washoe.

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 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 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
Prima mensual	$9.50
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 proporcionará tarifas actualizadas en su sitio web cuando se publiquen las tarifas de 2026).
Desembolso máximo anual (MOOP)	$9,250

Detalles del plan	Champion Plus
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.
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.
Proveedores de atención primaria	Copago de $0
Especialistas	20% del costo Puede 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 $115 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.

Detalles del plan	Champion Plus
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.
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.
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
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.

Detalles del plan	Champion Plus
Servicios de visión	
• 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 (incluida la prueba anual de detección 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, refracción hasta (1) por año
• Monturas y lentes, o lentes de contacto	Asignación de $500 para marcos, lentes y actualizaciones por año
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.
Salud mental para pacientes ambulatorios (Sesiones individuales y grupales cubiertas por Medicare)	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.
Rehabilitación ambulatoria	
• Fisioterapia	20% del costo para los servicios de fisioterapia y terapia del habla
• Terapia del habla	$0 para los servicios de terapia ocupacional
• Terapia ocupacional	Los servicios pueden requerir autorización y una referencia.

Detalles del plan	Champion Plus
Servicios de ambulancia	20% del costo para los servicios de ambulancia aérea cubiertos por Medicare Del 0% al 20% del costo para los servicios de ambulancia terrestre cubiertos por Medicare El costo compartido mínimo se aplica al transporte en ambulancia terrestre que no sea de emergencia Puede requerirse autorización para los servicios que no sean de emergencia.
Transporte	Copago de $0 36 viajes de ida a lugares aprobados por el plan
Medicamentos cubiertos por la Parte B de Medicare	20% del costo No paga más de $35 por un suministro de insulina para 30 días
Diálisis	20% del costo
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 superen los $100 Los servicios pueden requerir autorización.
Beneficios para alimentos saludables / artículos de venta libre / servicios públicos	Asignación de $525 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 eenfermos crónicos. No todos los miembros reúnen los requisitos. 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.

Detalles del plan	Champion Plus
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.
Hospicio	Cubierto por Medicare Original
Sistema personal de respuesta a emergencias (PERS)	Copago de $0
Examen físico anual	Copago de $0 por un(1) examen anual
Dispositivos y modificaciones de seguridad en el hogar yel 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**	
Deduciblede la Parte D	$615 (no aplica para Nivel 1 y Nivel 6)	
	Farmacia minorista participante	**Pedido por correo**
Cobertura inicial	Suministro para un máximo de 30 días	Suministro para 100 días
Nivel 1: Genérico preferido	Copago de $0	Copago de $0
Nivel 2: Genérico	Copago de $0	Copago de $0
Nivel 3: Marca preferida	25% del costo	25% del costo
Nivel 4: Marca no preferida	25% del costo	25% del costo
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% del costo	No hay un suministro de 100 días disponible en el Nivel 5
Nivel 6: Medicamentos de cuidado especializado	Copago de $0	Copago de $0
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.	
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.	
***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.	