

Resumen de Beneficios para 2023

Arizona

Banner Medicare Rx PDP

Banner Medicare Simple Rx PDP

Banner Medicare Classic Rx PDP

Banner Medicare Premier Rx PDP

¿Qué son los planes Banner Medicare Simple Rx, Banner Medicare Classic Rx, y Banner Medicare Premier Rx?

Banner Medicare Simple Rx, Banner Medicare Classic Rx, y Banner Medicare Premier Rx son planes de medicamentos con receta (PDP, por sus siglas en inglés) que funcionan junto con sus beneficios originales de Medicare Original. Un plan PDP es un plan independiente que únicamente cubre los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare.

Opciones de beneficios de Medicare

Un plan de medicamentos con receta es una opción para personas que quieren inscribirse en la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare, que ayuda a sus miembros a pagar los costos de sus medicamentos con receta. Puede obtener los beneficios de medicamentos con receta de Medicare si se afilia al plan de medicamentos con receta de Medicare, como Banner Medicare Simple Rx, Banner Medicare Classic Rx o Banner Medicare Premier Rx.

Este folleto de Resumen de Beneficios es una breve descripción de lo que cubre Banner Medicare Simple Rx, Banner Medicare Classic Rx y Banner Medicare Premier Rx y lo que usted paga. No figuran todas las limitaciones ni exclusiones. Para obtener una descripción completa de sus beneficios de medicamentos con receta y normas, llámenos y solicite la Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC), o puede verla en línea, en www.BannerHealth.com/Rx.

- Si desea comparar nuestros planes con otros planes de medicamentos con receta de Medicare, pida los folletos de Resumen de Beneficios de los otros planes o utilice el Buscador de Planes de Medicare en www.medicare.gov
- Si desea saber más sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, busque en su manual actual de Medicare y Usted. Consúltelo en línea en www.medicare.gov, u obtenga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Información sobre los Planes Banner Medicare Rx

Horas de Oficina e Información de contacto

- Puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana.
- Si es miembro de este plan, llámenos al (844) 549-1859; TTY 711.
- Si es miembro de este plan, llámenos al (844) 556-7685; TTY 711.
- Nuestro sitio web: www.BannerHealth.com/Rx.

¿Quién puede inscribirse?

Para inscribirse en Banner Medicare Simple Rx, Banner Medicare Classic Rx o Banner Medicare Premier Rx, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye el estado de Arizona.

Farmacias que puede utilizar

Banner Medicare Simple Rx, Banner Medicare Classic Rx y Banner Medicare Premier Rx cuentan con una red de farmacias. Por lo general, debe usar las farmacias de la red para surtir sus recetas de medicamentos cubiertos de la Parte D.

Puede ver el directorio de farmacias de nuestro plan en nuestro sitio web: www.BannerHealth.com/Rx. También puede llamarnos y le enviaremos una copia del directorio de farmacias.

¿Qué cubrimos?

Banner Medicare Simple Rx, Banner Medicare Classic Rx y Banner Medicare Premier Rx cubren medicamentos con receta de la Parte D de Medicare.

Puede ver el formulario completo del plan (lista de medicamentos con receta de la Parte D) y cualquier restricción en nuestro sitio web: www.BannerHealth.com/Rx. También puede llamarnos y le enviaremos una copia del formulario.

Cómo determinar el costo de sus medicamentos

Nuestros planes agrupan cada medicamento en uno de cinco niveles. Deberá utilizar nuestro formulario para localizar el nivel en el que se encuentra su medicamento y determinar cuánto le costará. La cantidad que paga depende del nivel del medicamento y de la etapa de beneficio que haya alcanzado. Más adelante en este documento, se analizan las etapas de beneficio: Deducible, Cobertura Inicial, Período sin Cobertura y Cobertura en Situaciones Catastróficas.

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, puede llamar al Centro de Atención al Cliente al (844) 549-1859, TTY 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana.

Prima	Banner Medicare Simple Rx 001	Banner Medicare Classic Rx 002	Banner Medicare Premier Rx 003
Prima Mensual del Plan	\$39.10 Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.	\$47.60 Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.	\$87.60 Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.

BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS CON RECETA

Etapas de medicamentos con receta	Banner Medicare Simple Rx 001	Banner Medicare Classic Rx 002	Banner Medicare Premier Rx 003
Etapa del deducible	Durante esta etapa, usted paga el costo total de sus medicamentos. Usted permanece en esta etapa hasta que haya pagado \$505.	Durante esta etapa, usted paga el costo total de sus medicamentos de Nivel 3, 4 y 5. Usted permanece en esta etapa hasta que haya pagado \$505 por sus medicamentos de Nivel 3, 4 y 5.	No hay deducible para Banner Medicare Premier Rx.
Etapa de cobertura inicial	Usted abona copagos o coseguro hasta que los costos totales anuales de los medicamentos alcancen los \$4,660. Los costos totales anuales de los medicamentos son los costos de medicamentos que pagan usted y nuestro plan de la Parte D.		
Etapa de interrupción de la cobertura	El período sin cobertura comienza cuando el costo total anual de los medicamentos (incluido lo que ha pagado nuestro plan y lo que ha pagado usted) alcanza los \$4,660.	El período sin cobertura comienza cuando el costo total anual de los medicamentos (incluido lo que ha pagado nuestro plan y lo que ha pagado usted) alcanza los \$4,660.	El período sin cobertura comienza cuando el costo total anual de los medicamentos (incluido lo que ha pagado nuestro plan y lo que ha pagado usted) alcanza los \$4,660.

BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS CON RECETA

Etapas de medicamentos con receta	Banner Medicare Simple Rx 001	Banner Medicare Classic Rx 002	Banner Medicare Premier Rx 003
Etapa de interrupción de la cobertura (continuación)	Una vez que entra en el período sin cobertura, pagará el 25% del costo del plan por los medicamentos de marca cubiertos y el 25% del costo del plan por los medicamentos genéricos cubiertos, hasta que sus costos alcancen un total de \$7,400, que es el final del período sin cobertura.	Una vez que entra en el período sin cobertura, pagará el 25% del costo del plan por los medicamentos de marca cubiertos y el 25% del costo del plan por los medicamentos genéricos cubiertos, hasta que sus costos alcancen un total de \$7,400, que es el final del período sin cobertura. Nuestro plan cubre las insulinas selectas en el período sin cobertura.	Una vez que entra en el período sin cobertura, pagará el 25% del costo del plan por los medicamentos de marca cubiertos y el 25% del costo del plan por los medicamentos genéricos cubiertos, hasta que sus costos alcancen un total de \$7,400, que es el final del período sin cobertura. Nuestro plan cubre las insulinas selectas en el período sin cobertura.
Etapa de cobertura para catástrofes	<p>Luego de que los costos anuales de los medicamentos que paga de su bolsillo (incluidos los medicamentos comprados mediante su farmacia minorista y mediante pedido por correo) alcancen los \$7,400, usted pagará el más elevado de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • –ya sea– coseguro del 5% del costo del medicamento • –o– \$4.15 para un medicamento genérico o un medicamento que es tratado como genérico y \$10.35 para todos los demás medicamentos. <p>Nuestro plan paga el resto del costo.</p>		

Etapa de cobertura inicial

Costo compartido de venta minorista (suministro de 30 días)

NIVEL	Banner Medicare Simple Rx 001	Banner Medicare Classic Rx 002	Banner Medicare Premier Rx 003
Nivel 1: Genérico preferido	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Nivel 2: Genérico	Copago de \$5	Copago de \$6	Copago de \$4
Nivel 3: Marca preferido	Coseguro del 22%	Copago de \$40	Copago de \$40
Nivel 4: Marca no preferida	Coseguro del 38%	Coseguro del 37%	Coseguro del 39%

NIVEL	Banner Medicare Simple Rx 001	Banner Medicare Classic Rx 002	Banner Medicare Premier Rx 003
Nivel 5: Nivel de especialidad	Coseguro del 25%	Coseguro del 25%	Coseguro del 33%
Insulinas selectas	N/A	Copago de \$35	Copago de \$35

Mensaje importante acerca de lo que usted debe pagar por la insulina - No pagará más de \$35 por un suministro de un mes para cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de costo compartido en que se encuentre.

Costo compartido de suministro a largo plazo (suministro de 90 días)

NIVEL	Banner Medicare Simple Rx 001	Banner Medicare Classic Rx 002	Banner Medicare Premier Rx 003
Nivel 1: Genérico preferido	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Nivel 2: Genérico	Copago de \$15	Copago de \$18	Copago de \$12
Nivel 3: Marca preferida	Coseguro del 22%	Copago de \$120	Copago de \$120
Nivel 4: Marca no preferida	Coseguro del 38%	Coseguro del 37%	Coseguro del 39%
Nivel 5: Nivel de especialidad	No hay suministro a largo plazo para medicamentos en el Nivel 5.	No hay suministro a largo plazo para medicamentos en el Nivel 5.	No hay suministro a largo plazo para medicamentos en el Nivel 5.
Insulinas selectas	N/A	Copago de \$105	Copago de \$105

Costo compartido de venta por correo (suministro de 90 días)

NIVEL	Banner Medicare Simple Rx 001	Banner Medicare Classic Rx 002	Banner Medicare Premier Rx 003
Nivel 1: Genérico preferido	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Nivel 2: Genérico	Copago de \$10	Copago de \$12	Copago de \$8
Nivel 3: Marca preferida	Coseguro del 22%	Copago de \$80	Copago de \$80
Nivel 4: Marca no preferida	Coseguro del 38%	Coseguro del 37%	Coseguro del 39%
Nivel 5: Nivel de especialidad	No hay venta por correo para medicamentos de Nivel 5.	No hay venta por correo para medicamentos de Nivel 5.	No hay venta por correo para medicamentos de Nivel 5.
Insulinas selectas	N/A	Copago de \$70	Copago de \$70

Su participación en los gastos puede ser diferente si utiliza una farmacia de atención a largo plazo, una farmacia fuera de la red o si compra un suministro a largo plazo (hasta 90 días) de un medicamento. Llámenos o consulte la “Evidencia de cobertura” del plan en nuestro sitio web www.BannerHealth.com/Rx para obtener información completa sobre los costos de los medicamentos con receta.

Mensaje importante acerca de lo que usted debe pagar por la insulina - No pagará más de \$35 por un suministro de un mes para cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de costo compartido en que se encuentre.

Insulinas selectas del modelo de ahorro para adultos mayores de la Parte D

El modelo de ahorro para adultos mayores de la Parte D permite a los planes de la Parte D participantes ofrecer un amplio conjunto de insulinas selectas a un copago de \$35 máximo por un suministro de un mes a lo largo de las etapas de cobertura inicial y etapas sin cobertura de medicamentos de la Parte D.

Banner Medicare Classic Rx y Banner Medicare Premier Rx ofrecerán a nuestros miembros un copago predecible y estable de no más de \$35 en insulinas selectas, ayudándoles a ahorrar dinero en sus costos de medicamentos.

Para saber cuáles insulinas selectas son parte de este modelo, visite www.BannerHealth.com/Rx para consultar la Lista de medicamentos más reciente, o llame al (844) 549-1859, TTY 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana, para obtener una copia impresa. Las insulinas selectas están marcadas con las letras “SSM” en la Lista de Medicamentos.

Descargo de Responsabilidad

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Comuníquese con el plan para obtener más información. Se podrían aplicar limitaciones, copagos y restricciones. Los beneficios, las primas, y/o los copagos o el coseguro podrían cambiar el 1 de enero de cada año.

El formulario y/o la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.

Banner Medicare Rx PDP tiene un contrato con Medicare. La inscripción depende de la renovación del contrato.