



Encuentre el plan adecuado para usted

Descubra los beneficios de Brand New Day

Brand New Day Dual Access Plan (HMO D-SNP) 24

Este plan es una buena opción para personas que son elegibles para Medi-Cal.

Brand New Day es un plan de necesidades especiales HMO/HMO con un contrato de Medicare. La inscripción en Brand New Day depende de la renovación del contrato. Los representantes de Servicios para Miembros atienden de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana.

Contáctenos



Llame al número gratuito
1-866-255-4795, TTY 711



Visite nuestro sitio web
bndhmo.com



Horario de atención:
de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana



Dirección
P.O. Box 93122
Long Beach, CA 90809-9871

brand new day
HEALTHCARE YOU CAN FEEL GOOD ABOUT



Beneficios destacados

2024

brand new day
HEALTHCARE YOU CAN FEEL GOOD ABOUT

Brand New Day **Dual Access Plan** (HMO D-SNP) 24 - AL, CC, FR, IM, KE, KI, LA, MA, OC, PL, RS, SA, SB, SF, SJ, SO, ST, TU, YO

 DETALLES DEL PLAN	DUAL ACCESS PLAN (HMO D-SNP) 24
Prima mensual del plan	\$0⁶
Deducible	Ninguno
Gasto máximo de bolsillo (MOOP)	\$8,850
 ATENCIÓN INTEGRAL	PLAN 24¹
Médicos de atención primaria	\$0
Especialistas²	\$0
Atención de urgencia	\$0
Procedimientos y pruebas de diagnóstico²	\$0
Servicios de laboratorio²	\$0
MRI, CAT Scan²	\$0
Radiografías²	\$0
Terapia física²	\$0
 ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DE EMERGENCIA	PLAN 24¹
Hospitalización²	\$0
Atención ambulatoria²	\$0
Atención de emergencia³	\$0
Ambulancia (por tierra)²	\$0

¹ Sus costos pueden ser mayores si su Medi-Cal no cubre el costo compartido de los servicios cubiertos por Medicare.

² Estos servicios pueden necesitar una autorización y/o derivación una referencia médica..

³ Se exonera del copago si es ingresado/(a) al hospital o reingresado/(a) a la sala de emergencias dentro de las siguientes 72 horas.

⁴ Se pueden aplicar limitaciones. Consulte su evidencia de cobertura EOC para más detalles.

 COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS	DUAL ACCESS PLAN (HMO D-SNP) 24
Deducible de la Parte D (NIVELES 2-5)	\$0⁶
Cobertura Inicial Usted se encuentra en la etapa de Cobertura Inicial hasta que alcance los \$5,030 en costos de medicamentos (monto acumulado del año hasta la fecha). Farmacia minorista contratada por Brand New Day (Suministro de 1 mes/30 días)	
NIVEL 1: Genérico preferido	\$0
NIVEL 2: Genérico	\$0, \$1.55 o \$4.50 para medicamentos genéricos ⁶ \$0, \$4.60 o \$11.20 para medicamentos de marca ⁶
NIVEL 3: De marca preferido	
NIVEL 4: No preferido	
NIVEL 5: Nivel especializado	
NIVEL 6: Atención selectiva	\$0
Interrupción de cobertura Usted permanece en esta etapa hasta que sus “gastos de bolsillo” (sus pagos) del año hasta la fecha alcancen un total de \$8,000.	
NIVEL 1: Genérico preferido	\$0
NIVEL 2: Genérico	\$0, \$1.55 o \$4.50 para medicamentos genéricos ⁶ \$0, \$4.60 o \$11.20 para medicamentos de marca ⁶
NIVEL 3: De marca preferido	
NIVEL 4: No preferido	
NIVEL 5: Nivel especializado	
NIVEL 6: Atención selectiva	\$0

⁵ Se pueden aplicar limitaciones. No todos los miembros califican.

⁶ Podría ser menos dependiendo del nivel de Ayuda Adicional que reciba.

⁷ Límite de 50 millas para ubicaciones aprobadas por el plan.

 BENEFICIOS Y SERVICIOS ADICIONALES	DUAL ACCESS PLAN (HMO D-SNP) 24
Examen rutinario de los ojos²	\$0
Asignación de anteojos²	\$300 cada año
Servicios dentales preventivos⁴ (p. ej., examen dental, radiografías, limpiezas)	\$0-\$17
Aparato auditivo²	\$149 de copago 2 aparatos auditivos por 3 años
Transporte^{2,7}	\$0 por 12 viajes de ida
Quiropráctica/Acupuntura²	\$0 (30 visitas anuales combinadas)
 PROGRAMAS DE BIENESTAR	PLAN 24
Membresía de gimnasio - SilverSneakers²	\$0
Asignación para alimentos saludables⁵	Hasta \$50/mes para alimentos saludables
24/7 Telesalud	\$0
Sistema personal de respuesta a emergencias (PERS)²	\$0
 TARJETA FLEX DE BND	PLAN 24
Artículos de venta libre	\$33 cada mes
Asignación de acondicionamiento físico	N.A.
Asignación dental	N.A.