

Resumen de beneficios 2026

Plan de atención Verda Noble (HMO) 2630-01

Plan de atención crónica Verda Noble (HMO C-SNP) H2630-002



Este es un resumen de los medicamentos y servicios de salud cubiertos por Verda Health Plan of Arizona del 1 de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2026.

Plan de Salud Verda de Arizona Es una organización Medicare Advantage con contrato con Medicare. La inscripción en este plan depende de la renovación del contrato.

La información sobre beneficios proporcionada no incluye todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. La información completa sobre costos, beneficios y normas se encuentra en la Evidencia de Cobertura. Para obtener una copia, comuníquese con el Departamento de Experiencia del Miembro al número de teléfono que aparece en este documento o en línea en <https://verdahpaz.com/>

Para obtener la información más actualizada sobre el Directorio de proveedores, el Directorio de farmacias y el Formulario, comuníquese con el Departamento de Experiencia del Miembro al número de teléfono que aparece en este documento o en línea en <https://verdahpaz.com/>

Para afiliarse a Verda Noble Care (HMO) o a Verda Noble Chronic Care Plan (HMO C-SNP), 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 los siguientes condados de Arizona: Condado de Maricopa.

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 "Medicare y usted" vigente. Consúltelo en línea en [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) o bien, obtenga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluidos algunos días festivos federales. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048.

Este documento está disponible en otros idiomas y formatos.

Miembros del Plan de Salud Verda de Arizona	1-888-256-5123 (TTY/TDD 711)
Horario de atención	De 8 am a 8 pm, 7 días a la semana desde 1 de octubre – 31 de marzo. y de 8 a 20 horas, de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre
Sitio web	https://verdahpaz.com/



VERDA
HEALTH PLAN OF ARIZONA

Resumen de beneficios

Verda Noble Care HMO (H2630-001)

Plan de cuidado crónico Verda Noble Care HMO (H2630-002)

Condado de Maricopa

Verda Health Plan de Arizona es un plan HMO/SNP con contrato con Medicare. La inscripción en Verda Health Plan de Arizona depende de la renovación del contrato.

Primas y beneficios (Condado de Maricopa)

Prima y beneficios	Verda Noble Care HMO (H2630-001)	Verda Noble Chronic Care HMO C- SNP (H2630-002)
Plan mensual premium	\$0	\$0
Deducibles	\$0	\$0
Máxima responsabilidad de desembolso personal (No incluye medicamentos recetados)	\$2,099	\$1,799
Cobertura hospitalaria para pacientes internados**	\$0 Día 1-3 Copago de \$150/día Día 4-7 \$0 Día 8-90	\$0 Día 1-3 Copago de \$125/día Día 4-7 \$0 Día 8-90
Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios**	\$50-90 por visita	\$50-90 por visita
Servicios del Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC)**	\$0	\$0
Visitas al médico	Médico de atención primaria \$0 Visita al especialista \$0	Médico de atención primaria \$0 Visita al especialista \$0
Atención preventiva –Servicios cubiertos por Medicare	\$0	\$0
Atención de emergencia	\$99 (Si es admitido dentro de las 48 horas, se eximirá el copago de emergencia)	\$90 (Si es admitido dentro de las 48 horas, se eximirá el copago de emergencia)
Servicios urgentemente necesarios	\$0	\$0
Servicios de diagnóstico/laboratorios/imágenes**		
· Procedimientos de diagnóstico, pruebas y laboratorios	\$0	\$0
· Rayos X	\$0	\$0
· Servicios de radiología diagnóstica (por ejemplo, tomografía computarizada, resonancia magnética)	\$0-\$50	\$0-\$25
· Servicios de Radiología Terapéutica	Coaseguro del 20%	Coaseguro del 20%
Equipo médico duradero (EMD) **	0% de coseguro para artículos de menos de \$175 Coaseguro del 20% para artículos de más de \$175	0% de coseguro para artículos de menos de \$175 Coaseguro del 20% para artículos de más de \$175

Primas y beneficios (Condado de Maricopa)

Prima y beneficios	Verda Noble Care HMO (H2630-001)	Verda Noble Chronic Care HMO C- SNP (H2630-002)
Servicios de audición <ul style="list-style-type: none"> · Examen auditivo de rutina, adaptación y evaluación · Audífonos 	<p style="text-align: center;">\$0 (1 por año calendario)</p> <p style="text-align: center;">\$299 por ayuda (Tecnología avanzada) \$599 por unidad (Tecnología Premium)</p>	<p style="text-align: center;">\$0 (1 por año calendario)</p> <p style="text-align: center;">\$99 por ayuda (Tecnología estándar) \$299 por ayuda (Tecnología avanzada) \$599 por unidad (Tecnología Premium)</p>
Servicios dentales*** <ul style="list-style-type: none"> · Servicios de diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes orales y radiografías - Pruebas diagnósticas · Servicios preventivos <ul style="list-style-type: none"> - Limpiezas y flúor - Asesoramiento nutricional/de higiene 	<p style="text-align: center;">\$0 (2 por año calendario)</p> <p style="text-align: center;">\$0</p> <p style="text-align: center;">\$0 (2 por año calendario)</p> <p style="text-align: center;">\$0</p>	<p style="text-align: center;">\$0 (2 por año calendario)</p> <p style="text-align: center;">\$0</p> <p style="text-align: center;">\$0 (2 por año calendario)</p> <p style="text-align: center;">\$0</p>
Servicios integrales (Depende de la evaluación del proveedor según la condición) <ul style="list-style-type: none"> · Servicios de implantes (2 por año calendario) · Limpieza profunda 	<p style="text-align: center;">\$0</p> <p style="text-align: center;">\$0</p>	<p style="text-align: center;">\$0</p> <p style="text-align: center;">\$0</p>
Servicios de visión <ul style="list-style-type: none"> · Examen ocular de rutina (1 examen por año) · Anteojos (lentes y monturas)/lentes de contacto 	<p style="text-align: center;">\$0</p> <p>Límite de cobertura de \$200 por año</p>	<p style="text-align: center;">\$0</p> <p>\$250 límite de cobertura por año</p>
Servicios de Salud Mental ** <ul style="list-style-type: none"> · Grupo · Individual 	<p style="text-align: center;">\$20</p> <p style="text-align: center;">\$40</p>	<p style="text-align: center;">\$20</p> <p style="text-align: center;">\$40</p>
Centro de enfermería especializada **	<p style="text-align: center;">\$0/días para los días 1-7 \$20/día para los días 8-20 \$218/días para los días 21-100</p>	<p style="text-align: center;">\$0/días para los días 1-7 \$20/día para los días 8-20 \$218/días para los días 21-100</p>
Fisioterapia y Terapia del habla y Terapia ocupacional**	<p style="text-align: center;">\$0</p>	<p style="text-align: center;">\$0</p>
Ambulancia <ul style="list-style-type: none"> · Suelo · Aire 	<p style="text-align: center;">\$119</p> <p style="text-align: center;">20%</p>	<p style="text-align: center;">\$99</p> <p style="text-align: center;">20%</p>

Primas y beneficios (Condado de Maricopa)

Transporte	\$0 (24 viajes de ida)	\$0 (36 viajes de ida)
Medicamentos de la Parte B de Medicare	\$0 copago Vacuna contra la neumonía, la gripe, el herpes zóster y la COVID-19 Usted paga el 20% del costo total de la quimioterapia y otros medicamentos de la Parte B	\$0 copago Vacuna contra la neumonía, la gripe, el herpes zóster y la COVID-19 Usted paga el 20% del costo total de la quimioterapia y otros medicamentos de la Parte B

*Los servicios pueden requerir autorización.

**Los servicios pueden requerir derivación y autorización.

***Servicios dentales detalles por favor Consulte la tarifa para cronograma documento de Delta Dental

Primas y beneficios (Condado de Maricopa)

Plan de atención Verda Noble HMO (H2630-001)

Condado de Maricopa

Deducible de la Parte D	\$300 (No aplica a Nivel 1; Nivel 2; Nivel 6)	
Cobertura inicial	Estás en la Etapa de Cobertura Inicial hasta que alcances los \$2,100 en costos de medicamentos (año hasta la fecha)	
	Medicamentos recetados al por menor suministro para 30 días	Pedido por correo suministro para 90 días
Nivel 1 – Genérico preferido	\$0 copago	\$0 copago
Nivel 2 – Genérico	\$0 copago	\$0 copago
Nivel 3 – Marca preferida	copago de \$40	copago de \$80
Nivel 4 – Marca no preferida	30%	norte/A
Nivel 5 – Nivel de especialidad	29%	norte/A
Nivel 6 – Atención Selecta	\$0 copago	\$0 copago
Cobertura catastrófica	Durante esta etapa de pago, el plan cubre el costo total de sus medicamentos cubiertos. Usted no paga nada.	

Plan de atención crónica Verda Noble HMO C-SNP (H2630-002)

Condado de Maricopa

Deducible de la Parte D	\$300 (No aplica a Nivel 1; Nivel 2; Nivel 6)	
Cobertura inicial	Estás en la Etapa de Cobertura Inicial hasta que alcances los \$2,100 en costos de medicamentos (año hasta la fecha)	
	Medicamentos recetados al por menor suministro para 30 días	Pedido por correo suministro para 90 días
Nivel 1 – Genérico preferido	\$0 copago	\$0 copago
Nivel 2 – Genérico	\$0 copago	\$0 copago
Nivel 3 – Marca preferida	copago de \$35	copago de \$70
Nivel 4 – Marca no preferida	28%	N / A
Nivel 5 – Nivel de especialidad	29%	N / A
Nivel 6 – Atención Selecta	\$0 copago	\$0 copago
Cobertura catastrófica	Durante esta etapa de pago, el plan cubre el costo total de sus medicamentos cubiertos. Usted no paga nada.	

Mensaje importante sobre lo que pagas por las vacunas

Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno, incluso si no ha pagado su deducible (si tiene uno). Llame al Departamento de Experiencia del Miembro para obtener más información.

Mensaje importante sobre lo que pagas por la insulina

No pagará más de \$35 (o menos, dependiendo de su nivel de Ayuda Adicional o si su copago de Nivel 3 es menor a \$35).

\$35) por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar el nivel de costo compartido en el que se encuentre.

Continúe, incluso si no ha pagado su deducible (si tiene un deducible).

Primas y beneficios (Condado de Maricopa)

El costo compartido puede cambiar dependiendo de la farmacia que elija y cuando ingrese a una nueva fase del plan.

Beneficio de la Parte D. Para obtener más información sobre los copagos específicos de cada farmacia y una lista completa de los servicios que se pueden encontrar en la Evidencia de Cobertura (EOC), llame a Experiencia del Miembro de Verda Health Plan of Arizona al número de teléfono que aparece en este documento o puede acceder a su Manual del Miembro en www.verdahpaz.com.

AditiBeneficios personales con Verda Health Plan de Texas

Beneficios adicionales	Verda Noble Care HMO (H2630-001)	Verda Noble Chronic Care HMO C-SNP (H2630-002)
Artículos de venta libre (OTC)	\$30 por mes (no se transfiere)	\$40 por mes (no se transfieren)
Viagra (Genérico) 6 pastillas al mes	\$0	\$0
Beneficio de comida** Inmediatamente después de la cirugía o la hospitalización	\$0 (2 comidas al día durante 21 días consecutivos por cada estadía en el hospital. Límite de 42 comidas por año).	\$0 (2 comidas al día durante 21 días consecutivos por cada estadía en el hospital. Límite de 42 comidas por año).
Acupuntura • Acupuntura cubierta por Medicare	\$0 Límite de 24 visitas por año combinadas con servicios quiroprácticos de rutina y servicios de masajes terapéuticos.	\$0 Límite de 24 visitas por año combinadas con servicios quiroprácticos de rutina y servicios de masajes terapéuticos.
Servicios quiroprácticos** • Quiropráctica cubierta por Medicare	\$0 Límite de 24 visitas por año combinadas con servicios de rutina de acupuntura y servicios de masajes terapéuticos.	\$0 Límite de 24 visitas por año combinadas con servicios de rutina de acupuntura y servicios de masajes terapéuticos.
Masaje terapéutico	\$0 Límite de 24 visitas por año combinadas con servicios de rutina de acupuntura y quiropráctica.	\$0 Límite de 24 visitas por año combinadas con servicios de acupuntura de rutina y servicios quiroprácticos.
Telesalud	\$0 (Disponible para servicios urgentemente necesarios)	\$0 (Disponible para servicios urgentemente necesarios)
Fitness (Gimnasio individual) Rastreador de pasos	\$0 \$0	\$0 \$0
Sistema de respuesta a emergencias personales(PERSONAS)	\$0	\$0
Beneficios de los comestibles *(SSBCI)	\$25 por mes (no se transfiere)	\$30 por mes (no se transfiere)
Spa de belleza *(SSBCI)	\$15 por mes (no se transfiere)	\$10 por mes (no se transfiere)
Cuidado nutricional	\$25 por mes (se renovará trimestralmente como máximo)	\$15 por mes (se renovará trimestralmente como máximo)

AditiBeneficios personales con Verda Health Plan de Texas

Utilidad *(SSBCI)	\$15 por mes (no se transfiere)	\$15 por mes (no se transfiere)
Compañerismo	\$0 30 horas máximo por año	\$0 60 horas máximo por año
Atención de emergencia en todo el mundo Cobertura hasta \$50,000 <ul style="list-style-type: none"> • Atención de urgencias • Sala de emergencia 	\$0 \$99	\$0 \$90

*(SSBCI). Parte de los Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermos Crónicos (SSBCI)

Las condiciones que califican incluyen trastorno crónico por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias (SUD); trastornos autoinmunes; cáncer; trastornos cardiovasculares; insuficiencia cardíaca crónica; demencia; diabetes mellitus; sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico; enfermedad gastrointestinal crónica; enfermedad renal crónica (ERC); trastornos hematológicos graves; VIH/SIDA; trastornos pulmonares crónicos; afecciones de salud mental crónicas e incapacitantes; trastornos neurológicos; accidente cerebrovascular; postrasplante de órganos; trastornos de inmunodeficiencia e inmunosupresores; afecciones asociadas con deterioro cognitivo; afecciones con desafíos funcionales; afecciones crónicas que afectan la visión, la audición (sordera), el gusto, el tacto y el olfato; afecciones que requieren servicios de terapia continua para que las personas mantengan o conserven el funcionamiento. Se utilizarán los registros médicos para establecer los requisitos para el beneficio.

**Los servicios pueden requerir referencia y autorización.