



**BlueCross BlueShield
of Texas**

Resumen de Beneficios

Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP)SM

1.º de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019

Este folleto le proporciona un resumen de lo que tiene cobertura y lo que usted paga. No incluye todos los servicios que tienen cobertura ni todas las limitaciones y exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios incluidos, llámenos y solicite la "Evidencia de Cobertura".

Lista de verificación previa a la solicitud de cobertura

Antes de tomar la decisión de solicitar cobertura, es importante que entienda completamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un especialista en Servicio al Cliente al 1-877- 895-6437 (TTY: 7-1-1). Nuestro horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, los 7 días de la semana. Si llama del 1.º de abril al 30 de septiembre, durante los fines de semana y días feriados, se usarán tecnologías alternativas (por ejemplo, correo de voz).

Cómo entender los beneficios

- Revise la lista completa de beneficios que se encuentra en la Evidencia de Cobertura (EOC, en inglés), especialmente para esos servicios por los cuales consulta a un médico. Visite www.getbluetx.com/dsnp o llame al 1-877- 895-6437 para ver una copia de la EOC.
- Revise el Directorio de prestadores de servicios médicos (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta actualmente sean de la red. Si no figuran en el directorio, significa que probablemente deba seleccionar un nuevo médico.
- Revise el Directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia a la cual acude para los medicamentos con receta sea de la red. Si la farmacia no figura en el directorio, probablemente deberá seleccionar una nueva farmacia para sus medicamentos con receta.

Cómo entender las reglas importantes

- Además de la prima mensual de su cobertura médica, deberá continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare. Normalmente, la prima se descuenta de su cheque del Seguro Social cada mes.
- Los beneficios, las primas y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1.º de enero de 2019.
- Excepto en casos en los que requiera atención médica inmediata o de emergencia, no incluimos los prestadores de servicios médicos fuera de la red (médicos que no figuran en el Directorio de prestadores de servicios médicos).
- Nuestra cobertura le permite consultar a prestadores de servicios médicos fuera de nuestra red (prestadores de servicios médicos sin contrato). Sin embargo, aunque nosotros paguemos por los servicios con cobertura prestados por un prestador de servicios médicos sin contrato, el prestador de servicios debe aceptar brindarle tratamiento. Excepto en casos en los que requiera atención médica inmediata o de emergencia, los prestadores de servicios médicos sin contrato pueden negarle la atención médica. **Además, pagará un copago más alto por los servicios recibidos por un prestador de servicios médicos sin contrato.**

INTRODUCCIÓN AL RESUMEN DE BENEFICIOS

1.º de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019

Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP)SM	
Tiene a su disposición opciones sobre cómo recibir los beneficios de Medicare	<ul style="list-style-type: none">• Una opción es recibir sus beneficios de Medicare a través de Original Medicare (pago por servicio de Medicare). Original Medicare es administrado directamente por el gobierno federal.• Otra opción es recibir los beneficios de Medicare solicitando una cobertura de Medicare, como Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP).
Consejos para comparar sus opciones de Medicare	<p>Este folleto de “Resumen de Beneficios” es un resumen de lo que Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP) incluye y lo que usted paga.</p> <ul style="list-style-type: none">• Si desea comparar nuestra cobertura con otras coberturas de Medicare, solicite a las coberturas los Resúmenes de Beneficios correspondientes. También puede usar el recurso para buscar coberturas de Medicare en http://es.medicare.gov.• Si desea obtener más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte el manual vigente “Medicare y usted”. Consúltelo en línea en http://es.medicare.gov u obtenga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), con atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
Secciones en este folleto	<ul style="list-style-type: none">• Lo que hay que saber sobre Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP)• Primas mensuales, deducibles y límites sobre cuánto paga por los servicios con cobertura• Beneficios médicos y hospitalarios con cobertura• Beneficios para medicamentos con receta• Beneficios de Medicaid Texas
	<p>Este documento podría estar disponible en otros formatos como braille y letra grande. Es posible que este documento esté disponible en un idioma distinto al inglés.</p> <p>Para obtener información adicional, llámenos al 1-877- 895-6437 (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 7-1-1).</p> <p>This document may be available in a non-English language. For additional information, call us at 1-877-895-6437 (TTY/TDD users should call 7-1-1).</p>
Horario de atención	<p>Lo que hay que saber sobre Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP)</p> <ul style="list-style-type: none">• Del 1.º de octubre al 31 de marzo, puede llamarnos los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro.• Del 1.º de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro.

Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP)SM	
Números telefónicos y sitio web	<ul style="list-style-type: none"> Si es un asegurado de esta cobertura, llame sin costo al 1-877-895-6437 (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 7-1-1). Si no es un asegurado de esta cobertura, llame sin costo al 1-844-619-4816 (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 7-1-1). Nuestro sitio web: www.getbluetx.com/dsnp
¿Quiénes pueden solicitar cobertura?	<p>Para solicitar la cobertura en Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP), usted debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> tener derecho a la Parte A del Programa Medicare y estar inscrito en la Parte B de Medicare; ser elegible para la cobertura de Medicaid y estar inscrito en la cobertura de Medicaid de Blue Cross and Blue Shield of Texas; <p>vivir en nuestra área de servicio de Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP). Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados en Texas: Bastrop, Burnet, Caldwell, Hays, Lee y Williamson.</p>
¿Cuáles son los médicos, hospitales y farmacias que puedo consultar?	<p>Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros prestadores de servicios médicos. Si se atiende con los prestadores de servicios médicos fuera de nuestra red, es posible que la cobertura no pague estos servicios.</p> <p>Generalmente, tiene que usar las farmacias de la red para surtir sus recetas médicas para los medicamentos incluidos en la Parte D.</p> <p>Puede ver el Directorio de prestadores de servicios médicos y farmacias de nuestra cobertura en nuestro sitio web (www.getbluetx.com/dsnp).</p> <p>También puede llamarnos y le enviaremos una copia de los Directorios de prestadores de servicios médicos y farmacias.</p>
¿Qué incluimos?	<p>Como todas las coberturas Medicare, incluimos todo lo que incluye Original Medicare y <i>más</i>.</p> <p>Nuestros asegurados reciben todos los beneficios que incluye Original Medicare.</p> <p>Nuestros asegurados también reciben <i>más de lo que incluye Original Medicare</i>. Algunos de los beneficios adicionales se resumen en este folleto.</p> <p>Incluimos medicamentos de la Parte D. Además, incluimos medicamentos de la Parte B, como quimioterapia y algunos medicamentos administrados por prestadores de servicios médicos.</p> <p>Puede consultar la lista completa de medicamentos (de la Parte D) y cualquier restricción en nuestro sitio web (www.getbluetx.com/dsnp).</p> <p>También puede llamarnos y le enviaremos una copia de la lista de medicamentos.</p>
¿Cómo determinaré el costo de mis medicamentos?	<p>La suma que paga depende del nivel del medicamento y de la etapa de cobertura en la que esté. Más adelante en este documento repasaremos las distintas etapas de cobertura: Cobertura inicial, Interrupción en la cobertura y Cobertura para casos catastróficos.</p>

RESUMEN DE BENEFICIOS

1.º de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019

Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP)SM

PRIMAS MENSUALES, DEDUCIBLES Y LÍMITES SOBRE CUÁNTO PAGA POR LOS SERVICIOS CON COBERTURA

¿Cuál es el costo de la prima mensual?	<p>\$23.90 por mes. Además, tiene que seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare.</p> <p>Según su nivel de elegibilidad para Medicaid, puede que usted no tenga una prima ni ninguna responsabilidad de gasto compartido para los servicios de Original Medicare. Esta información no representa una descripción completa de los beneficios. Comuníquese con la cobertura para obtener más información. Pueden aplicarse limitaciones, copagos y restricciones. Los beneficios, las primas y/o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1.º de enero de cada año. Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.</p>
¿Cuánto es el deducible?	<p>Parte D:</p> <ul style="list-style-type: none">• \$0 por año para los medicamentos con receta de la Parte D para todos los niveles. <p>Cobertura:</p> <ul style="list-style-type: none">• De \$0 a \$183
¿Hay un límite en lo que pagaré por mis servicios con cobertura?	<p>Sí. Como todas las coberturas de Medicare, nuestra cobertura lo protege al establecer límites anuales en los gastos de bolsillo por servicios de atención médica y hospitalaria.</p> <p>Con esta cobertura, es posible que no pague nada por servicios que incluye Medicare, según el nivel de elegibilidad para Medicaid de Texas.</p> <p>Límite anual en esta cobertura:</p> <p>\$6,700 por los servicios que recibe de los prestadores de servicios médicos de la red.</p> <p>Si alcanza el límite de los gastos de bolsillo, seguirá teniendo cobertura para servicios hospitalarios y médicos, y pagaremos el costo completo por el resto del año.</p> <p>Consulte el instructivo actual “Medicare y usted” para los servicios que incluye Medicare. Para los servicios que incluye Medicaid de Texas, consulte la sección Cobertura de Medicaid en este documento.</p> <p>Tenga en cuenta que aún debe pagar la prima mensual y los gastos compartidos por los medicamentos con receta de la Parte D.</p>
¿Hay un límite de lo que pagará la cobertura?	<p>No. No existen límites en la cantidad que pagará nuestra cobertura. Comuníquese con nosotros para obtener más información sobre los servicios elegibles.</p>

BENEFICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS CON COBERTURA

AVISO: Es posible que los servicios con un ¹ requieran autorización previa. Es posible que los servicios con un ² requieran una orden médica (referido) de su médico.

ATENCIÓN MÉDICA PARA PACIENTES INTERNADOS

Atención hospitalaria para pacientes internados^{1, 2}

Los copagos para los beneficios hospitalarios y en asilos especializados (SNF, en inglés) se basan en los períodos de beneficios. Un período de beneficios comienza el día que es admitido para ser internado y finaliza cuando deja de recibir atención hospitalaria (o atención especializada en un asilo especializado) por 60 días consecutivos. Si acude a un hospital o a un asilo especializado luego de que finalizó un período de beneficios, comenzará un nuevo período de beneficios. Debe pagar el deducible de paciente internado para cada período de beneficios. No hay límite para la cantidad de períodos de beneficio.

Deducible de \$0 o \$1,340 para cada período de beneficio

Copago de \$0 por día para los días 1 al 60

Copago de \$0 o de \$335 por día para los días 61 al 90

Copago de \$670 por día para 60 días de reserva de por vida

Estos montos pueden cambiar en 2019.

Nuestra cobertura incluye 90 días de hospitalización.

Nuestra cobertura también incluye 60 “días de reserva de por vida”. Estos son días “adicionales” que incluimos. Si su hospitalización dura más de 90 días, puede usar estos días adicionales. Pero una vez que haya usado estos 60 días adicionales, la cobertura para pacientes internados se limitará a 90 días.

Pacientes externos: Cirugías^{1, 2}

Centro quirúrgico para pacientes externos: 0% o 20% del costo total

Servicios hospitalarios para pacientes externos: 0% o 20% del costo total

ATENCIÓN MÉDICA Y SERVICIOS PARA PACIENTES EXTERNOS

Consultas médicas presenciales^{1, 2}

Consultas con el médico de cabecera: 0% o 20% del costo total

Consultas con especialistas: 0% o 20% del costo total

Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP)SM**Atención médica preventiva^{1, 2}**

No debe pagar nada

Nuestra cobertura incluye muchos servicios de prevención, que incluyen los siguientes:

- Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal
- Asesoramiento por abuso de alcohol
- Examen de densidad ósea
- Examen de detección de cáncer de mama (mamografía)
- Enfermedad cardiovascular (terapia para la salud mental)
- Exámenes cardiovasculares
- Examen de detección de cáncer cervical y vaginal
- Exámenes de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, examen de sangre oculta en heces, sigmoidoscopia flexible)
- Examen de detección de depresión
- Exámenes de detección de diabetes
- Examen de detección de VIH
- Servicios de terapia de nutrición médica
- Exámenes de detección de obesidad y asesoramiento
- Exámenes de detección de cáncer de próstata
- Exámenes de detección de enfermedades de transmisión sexual y asesoramiento
- Asesoramiento para dejar de fumar (asesoramiento para personas sin síntomas de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco)
- Vacunas, incluidas las vacunas contra la gripe, contra la hepatitis B y antineumocócica
- Consulta preventiva "Bienvenido a Medicare" (una sola vez)
- Consulta anual de "bienestar"

Cualquier otro servicio preventivo aprobado por Medicare durante el año de contrato tendrá cobertura.

Examen físico anual: No debe pagar nada

Atención médica de emergencia

0% o 20% del costo total (hasta \$90) por visita

Si es ingresado en el hospital dentro de los 3 días de una emergencia, no tiene que pagar el costo total compartido que le corresponde por atención médica de emergencia. Consulte la sección "Atención hospitalaria para pacientes internados" en este folleto para informarse sobre otros costos.

Atención inmediata

0% o 20% del costo total (hasta \$65) por visita

Si es ingresado en el hospital dentro de los 3 días, no debe pagar su parte del costo total de los servicios de urgencia. Consulte la sección "Atención hospitalaria para pacientes internados" en este folleto para informarse sobre otros costos.

Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP)SM	
Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio y radiología, y radiografías (es posible que los costos de estos servicios varíen según el lugar donde se realicen)^{1, 2}	<p>Servicios de radiología diagnóstica (como imágenes por resonancia magnética, tomografías computarizadas): 0% o 20% del costo total</p> <p>Pruebas y procedimientos de diagnóstico: 0% o 20% del costo total</p> <p>Servicios de laboratorio: no debe pagar nada</p> <p>Radiografías para pacientes externos: 0% o 20% del costo total</p> <p>Servicios de radiología terapéutica (como tratamientos de radioterapia contra el cáncer): 0% o 20% del costo total</p>
Servicios para la audición¹	Examen para el diagnóstico y el tratamiento de problemas de audición y equilibrio: 0% o 20% del costo total
Servicios dentales^{1, 2}	Servicios dentales limitados (esto no incluye servicios en relación con atención, tratamiento, empaste, exodoncia o reemplazo de dientes): 0% o 20% del costo total
Servicios para la vista¹	<p>Examen para el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades y problemas de la vista (que incluye detección anual de glaucoma): 0% o 20% del costo total</p> <p>Copago de \$0 por 1 par de anteojos con cobertura de Medicare (lentes y armazones) o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas</p>
Atención de salud mental^{1, 2}	<p>Consulta como paciente internado:</p> <p>Nuestra cobertura incluye hasta 190 días durante toda su vida para servicios de salud mental para pacientes internados en un hospital psiquiátrico. El límite de atención hospitalaria para pacientes internados no tiene efecto sobre los servicios de salud mental para pacientes internados prestados en un hospital general.</p> <p>Los copagos para los beneficios hospitalarios y asilos especializados (SNF, en inglés) se basan en los períodos de beneficios. Un período de beneficios comienza el día que es admitido para ser internado y finaliza cuando deja de recibir atención hospitalaria (o atención especializada en un asilo especializado) por 60 días consecutivos. Si acude a un hospital o a un asilo especializado luego de que finalizó un período de beneficios, comenzará un nuevo período de beneficios. Debe pagar el deducible de paciente internado para cada período de beneficios. No hay límite para la cantidad de períodos de beneficio.</p> <p>En 2018, las sumas para cada período de beneficio son \$0 o:</p> <p>Deducible de \$0 para los días 1 a 60</p> <p>Copago de \$335 por día para los días 61 a 90</p> <p>Copago de \$670 por día para 60 días de reserva de por vida</p> <p>Estos montos pueden cambiar en 2019.</p> <p>Nuestra cobertura incluye 90 días de hospitalización.</p> <p>Nuestra cobertura también incluye 60 “días de reserva de por vida”. Estos son días “adicionales” que incluimos. Si su hospitalización dura más de 90 días, puede usar estos días adicionales. Pero una vez que haya usado estos 60 días adicionales, la cobertura para pacientes internados se limitará a 90 días.</p> <p>Consulta de terapia de grupo para pacientes externos: 0% o 20% del costo total</p> <p>Consulta de terapia individual para pacientes externos: 0% o 20% del costo total</p>

Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP)SM	
Asilos especializados (SNF)^{1, 2}	<p>Los copagos para los beneficios hospitalarios y en asilos especializados (SNF, en inglés) se basan en los períodos de beneficios. Un período de beneficios comienza el día que es admitido para ser internado y finaliza cuando deja de recibir atención hospitalaria (o atención especializada en un asilo especializado) por 60 días consecutivos. Si acude a un hospital o a un asilo especializado luego de que finalizó un período de beneficios, comenzará un nuevo período de beneficios. Debe pagar el deducible de paciente internado para cada período de beneficios. No hay límite para la cantidad de períodos de beneficio.</p> <p>En 2018, las sumas para cada período de beneficio son \$0 o:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No debe pagar nada para los días 1 a 20 • Copago de \$167.50 por día para los días 21 a 100 <p>Estos montos pueden cambiar en 2019.</p> <p>Nuestra cobertura incluye hasta 100 días en un asilo especializado.</p>
Rehabilitación para pacientes externos^{1, 2}	<p>Servicios de rehabilitación cardíaca (por un máximo de 2 sesiones de una hora por día, hasta 36 sesiones, hasta 36 semanas): 0% o 20% del costo total</p> <p>Consulta de terapia ocupacional: 0% o 20% del costo total</p> <p>Consulta de fisioterapia y de terapia del habla y lenguaje: 0% o 20% del costo total</p>
Ambulancia¹	<p>0% o 20% del costo total</p> <p>Si es ingresado en el hospital, no debe pagar los servicios de ambulancia.</p>
Transporte	Sin cobertura
Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare	<p>Para medicamentos de la Parte B, como medicamentos para quimioterapia¹: 0% o 20% del costo total</p> <p>Otros medicamentos de la Parte B¹: 0% o 20% del costo total</p>
Acupuntura.	Sin cobertura
Atención quiropráctica^{1, 2}	<p>Manipulación de la columna vertebral para corregir una subluxación (cuando uno o más huesos de la columna vertebral se mueven de su posición): 0% o 20% del costo total</p>
Servicios y suministros para la diabetes^{1, 2}	<p>Suministros para el control de la diabetes: 0% o 20% del costo total</p> <p>Capacitación para el autocontrol de la diabetes: no debe pagar nada</p> <p>Zapatos o plantillas ortopédicos: 0% o 20% del costo total</p>

Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP)SM	
Equipo médico duradero (<i>sillas de ruedas, oxígeno, etcétera</i>)¹	0% o 20% del costo total
Programas de bienestar	Sin cobertura
Atención de los pies (<i>servicios de podiatría</i>)^{1, 2}	Exámenes y tratamientos de los pies si tiene daño en el sistema nervioso causado por la diabetes o cumple ciertas condiciones: 0% o 20% del costo total
Atención médica en el hogar^{1, 2}	No debe pagar nada
Tratamiento para el abuso de sustancias controladas para pacientes externos^{1, 2}	Consulta de terapia de grupo: 0% o 20% del costo total Consulta de terapia individual: 0% o 20% del costo total
Artículos de venta libre	Sin cobertura
Prótesis (<i>bragueros, extremidades artificiales, etcétera</i>)¹	Prótesis: 0% o 20% del costo total Suministros médicos relacionados: 0% o 20% del costo total
Diálisis renal^{1, 2}	0% o 20% del costo total
Asilo para pacientes terminales	No debe pagar nada por atención médica en asilos acreditados por Medicare. Puede que deba pagar parte de los costos totales por los medicamentos y la atención médica de relevo. La atención en asilos fuera de la cobertura está incluida. Comuníquese con nosotros para obtener más información.

BENEFICIOS PARA MEDICAMENTOS CON RECETA

Cobertura inicial

Según de sus ingresos y el estado institucional, usted paga lo siguiente:

Por medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos):

Copago de \$0;

Copago de \$1.25;

Copago de \$3.40;

15%

Por todos los demás medicamentos:

Copago de \$0;

Copago de \$3.80; o

Copago de \$8.50

Puede conseguir sus medicamentos en farmacias de la red y farmacias con servicio de envío por correo.

Si reside en un centro de atención médica a largo plazo, pagará lo mismo que en una farmacia.

Puede comprar medicamentos en una farmacia fuera de la red al mismo costo que en una farmacia de la red.

**Cobertura para casos
catastróficos**

Después de que el costo anual de sus gastos de bolsillo para medicamentos (incluye los medicamentos que compre en su farmacia y a través de pedidos por correo) alcance un total de \$5,100, no debe pagar nada por los medicamentos.

BENEFICIOS DE MEDICAID TEXAS

ASEGURADOS ELEGIBLES DE MEDICAID TEXAS

Una persona que es elegible para Medicare y Medicaid y está inscrita en la cobertura Medicaid de Blue Cross and Blue Shield of Texas puede inscribirse en la cobertura Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP) para los servicios de Medicare.

Los beneficios descritos a continuación están incluidos por Medicaid. Los beneficios descritos en la sección “Beneficios médicos y hospitalarios con cobertura” del “Resumen de beneficios” están incluidos por Medicare. Para cada uno de los beneficios enumerados a continuación, usted podrá ver lo que Medicaid Texas incluye y lo que incluye esta cobertura Blue Cross Medicare Advantage Dual Care.

Lo que usted paga por los servicios con cobertura puede depender de su nivel de elegibilidad para Medicaid.

INFORMACIÓN DE COSTO COMPARTIDO/COPAGO

En la cobertura Blue Cross Medicare Advantage Dual Care, el asegurado recibe de Medicaid estatal asistencia de costo compartido de Medicare. La cobertura de los beneficios descritos a continuación depende de su nivel de elegibilidad para Medicaid. Independientemente de cuál sea su nivel de elegibilidad para Medicaid, Blue Cross Medicare Advantage Dual Care incluirá los beneficios descritos en la sección “Beneficios médicos y hospitalarios con cobertura” del “Resumen de Beneficios”. Si tiene alguna pregunta sobre su elegibilidad para el Programa Medicaid y los beneficios que tiene derecho a recibir, llame al: 1-877-774-8592 (TTY/TDD 7-1-1). Las categorías de elegibilidad para Medicaid y la suma de costo compartido del asegurado se indican a continuación:

SI ES UN BENEFICIARIO DE MEDICARE CALIFICADO (QMB, en inglés)

Tiene derecho a pagar las primas de la cobertura de Medicare así como la suma del deducible y el coseguro para los servicios que incluye Medicare. Para ser elegible, debe ser elegible, o condicionalmente elegible, para la Parte A de Medicare (cobertura de hospitalización). Medicaid pagará sus primas de la cobertura de Medicare, los deducibles y los cargos de coseguro para los servicios que incluye Medicare únicamente.

SI ES UN BENEFICIARIO ESPECIFICADO DE MEDICARE DE BAJOS INGRESOS (SLMB)/PERSONAS CALIFICADAS (QI1)

Tiene derecho a pagar las primas de la cobertura de la Parte B de Medicare. Para los beneficiarios especificados de Medicare de bajos ingresos (SLMB, en inglés), los ingresos deben ser inferiores al 120% indicado por “las pautas de nivel de pobreza según el gobierno federal” y para las personas calificadas (QI, en inglés) 1, los ingresos deben estar entre el 120% y 135% indicado por “las pautas de nivel de pobreza según el gobierno federal”. Debe estar inscrito en la Parte A de Medicare. Medicaid no paga la prima de la cobertura de la Parte A de Medicare. Dado que el pago de la prima de la cobertura de la Parte B de Medicare es el único beneficio, no se emite ninguna tarjeta de Medicaid.

SI ES UN TRABAJADOR DISCAPACITADO CALIFICADO (QWDI)

Con respecto al trabajador discapacitado calificado (QWDI, en inglés), la cobertura de Medicaid se limita al pago de la prima de la cobertura de la Parte A de Medicare. No se emite ninguna tarjeta de Medicaid.

	RESUMEN DE BENEFICIOS QUE INCLUYE MEDICAID 1.º de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019	RESUMEN DE BENEFICIOS 1.º de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019
Beneficio	Medicaid	Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP) (Consulte los detalles sobre beneficios arriba)
ATENCIÓN MÉDICA Y SERVICIOS PARA PACIENTES EXTERNOS		
Acupuntura	Sin cobertura	Sin cobertura
Ambulancia	(Servicios de ambulancia médicamente necesarios): Medicaid paga este servicio si no está incluido por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado. Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.	Incluidos
Atención quiropráctica	El tratamiento de manipulación quiropráctica (CMT, en inglés) realizado por un quiropráctico autorizado por la Junta de Examinadores Quiroprácticos del Estado de Texas es un beneficio de Medicaid Texas. Medicaid paga este servicio si no está incluido por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado. Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.	Incluidos
Servicios dentales	(Para personas de 20 años de edad o menos; o 21 años de edad o más que se encuentran en un centro de cuidado intermedio para personas con retraso mental [ICF-MR, en inglés]): Para los asegurados que cumplen con los criterios, Medicaid paga este servicio si no está incluido por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado. Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.	Incluidos

	RESUMEN DE BENEFICIOS QUE INCLUYE MEDICAID 1.º de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019	RESUMEN DE BENEFICIOS 1.º de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019
Beneficio	Medicaid	Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP) (Consulte los detalles sobre beneficios arriba)
Servicios y suministros para la diabetes	(Incluye cobertura para tiras de prueba, lancetas y pruebas de detección): Medicaid paga este servicio si no está incluido por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado. Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.	Incluidos
Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio y radiología, y radiografías <i>(es posible que los costos de estos servicios varíen si se reciben en un centro de cirugía para pacientes externos)</i>	Medicaid paga este servicio si no está incluido por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado. Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.	Incluidos
Consultas médicas presenciales	Medicaid paga este servicio si no está incluido por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado. Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.	Incluidos
Equipo médico duradero <i>(sillas de ruedas, oxígeno, etcétera)</i>	(Incluye sillas de rueda, oxígeno): Medicaid paga este servicio si no está incluido por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado. Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.	Incluidos
Atención médica de emergencia	(Cualquier visita a la sala de emergencias si el asegurado considera razonablemente que necesita atención médica de emergencia): Medicaid paga este servicio si no está incluido por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado. Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.	Incluidos

	RESUMEN DE BENEFICIOS QUE INCLUYE MEDICAID 1.º de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019	RESUMEN DE BENEFICIOS 1.º de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019
Beneficio	Medicaid	Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP) (Consulte los detalles sobre beneficios arriba)
Atención de los pies (<i>servicios de podiatría</i>)	Medicaid paga este servicio si no está incluido por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado. Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.	Incluidos
Servicios para la audición	Medicaid paga este servicio si no está incluido por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado. Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.	Incluidos
Atención médica en el hogar	(Incluye atención de enfermería especializada intermitente médicamente necesaria, servicios de asistente médica en el hogar, servicios de atención privada de enfermería y servicios de atención médica personalizada): Medicaid paga este servicio si no está incluido por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado. Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.	Incluidos
Servicios de salud mental	(Paciente externo): Medicaid paga este servicio si no está incluido por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado. Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.	Incluidos
Rehabilitación para pacientes externos	Para los asegurados, desde el nacimiento hasta los 20 años, Medicaid paga este servicio si no está incluido por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado. Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.	Incluidos

	RESUMEN DE BENEFICIOS QUE INCLUYE MEDICAID 1.º de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019	RESUMEN DE BENEFICIOS 1.º de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019
Beneficio	Medicaid	Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP) (Consulte los detalles sobre beneficios arriba)
Tratamiento para el abuso de sustancias controladas para pacientes externos	(Evaluación, tratamiento externo/ desintoxicación y terapia asistida con medicamentos [MAT, en inglés]): Medicaid paga este servicio si no está incluido por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado. Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.	Incluidos
Pacientes externos: Cirugías	Medicaid paga ciertos servicios quirúrgicos si estos no están incluidos por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado. Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.	Incluidos
Artículos de venta libre	Sin cobertura	Incluidos
Prótesis (<i>bragueros, extremidades artificiales, etcétera</i>)	(incluye bragueros, extremidades artificiales, ojos, etc.): Para los asegurados, desde el nacimiento hasta los 20 años (Consumer Plus Plan [CCP, en inglés]), Medicaid paga este servicio si no está incluido por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado. Medicaid paga las prótesis mamarias a mujeres aseguradas de todas las edades si este servicio no está incluido por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado. Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.	Incluidos
Diálisis renal	Sin cobertura	Incluidos
Transporte	(De rutina): El "Programa de transporte médico de Medicaid" (MTP, en inglés) brinda transporte que no es de emergencia si este servicio no está incluido por Medicare. Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.	Sin cobertura

	RESUMEN DE BENEFICIOS QUE INCLUYE MEDICAID 1.º de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019	RESUMEN DE BENEFICIOS 1.º de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019
Beneficio	Medicaid	Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP) (Consulte los detalles sobre beneficios arriba)
Atención inmediata	(Esto NO es atención médica de emergencia, y en la mayoría de los casos, está fuera del área de servicio): Medicaid paga este servicio si no está incluido por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado. Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.	Incluidos
Servicios para la vista	Medicaid paga este servicio si no está incluido por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado. Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid. Aviso: Los servicios provistos por un oculista se limitan al ajuste y despacho de anteojos y lentes de contacto médicamente necesarios.	Incluidos

	RESUMEN DE BENEFICIOS QUE INCLUYE MEDICAID 1.º de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019	RESUMEN DE BENEFICIOS 1.º de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019
Beneficio	Medicaid	Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP) (Consulte los detalles sobre beneficios arriba)
Atención médica preventiva	<p>Papanicolau y exámenes pélvicos (para mujeres).</p> <p>Mamografías (examen de detección anual).</p> <p>Exámenes de detección de cáncer de próstata.</p> <p>Exámenes de detección de cáncer colorrectal (para personas de 50 años o más).</p> <p>Vacunas.</p> <p>Medicaid paga este servicio si no está incluido por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado.</p> <p>Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.</p> <p>Examen de densitometría ósea (para personas con riesgo):</p> <p>El examen de detección de densidad ósea es un beneficio de Medicaid Texas.</p> <p>Para los asegurados que cumplen con los criterios, Medicaid paga este servicio si no está incluido por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado.</p> <p>Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.</p>	Incluidos
Asilo para pacientes terminales	<p>Medicaid paga este servicio a ciertos asegurados exentos si no está incluido por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado.</p> <p>Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.</p> <p>Aviso: Cuando los clientes adultos eligen servicios de hospicio, renuncian a los derechos de recibir todos los demás servicios de Medicaid relacionados con la enfermedad terminal. No renuncian a los derechos de recibir servicios de Medicaid no relacionados con la enfermedad terminal.</p>	Incluidos

	RESUMEN DE BENEFICIOS QUE INCLUYE MEDICAID 1.º de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019	RESUMEN DE BENEFICIOS 1.º de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019
Beneficio	Medicaid	Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP) (Consulte los detalles sobre beneficios arriba)
ATENCIÓN MÉDICA PARA PACIENTES INTERNADOS		
Atención hospitalaria para pacientes internados	Las hospitalizaciones de pacientes internados son un beneficio que incluye la cobertura. Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles para los servicios incluidos por Medicare. Los asegurados deben seguir las pautas de Medicare relacionadas con la elección del hospital. Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.	Incluidos
Servicios de salud mental para pacientes internados	Las hospitalizaciones de pacientes internados en un hospital psiquiátrico son un beneficio que incluye la cobertura para niños. Las hospitalizaciones de pacientes internados para el tratamiento psiquiátrico agudo son un beneficio que incluye la cobertura para adultos. Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles para los servicios incluidos por Medicare. Los asegurados deben seguir las pautas de Medicare relacionadas con la elección del hospital. Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.	Incluidos
Asilos especializados (SNF, en inglés)	(En un asilo especializado acreditado por Medicare): Medicaid paga este servicio si no está incluido por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado. Copago de \$0 para servicios que incluye Medicaid.	Incluidos
BENEFICIOS PARA MEDICAMENTOS CON RECETA	Copago de \$0 para los medicamentos con receta incluidos por Medicaid que no están incluidos por la Parte D de Medicare. Aviso: Medicaid no incluye ningún medicamento de la Parte D de Medicare.	Incluidos

BENEFICIOS QUE INCLUYE MEDICAID

Medicaid Texas incluye servicios médicos, de salud mental y de atención médica a largo plazo. Algunas categorías de elegibilidad también pueden incluir servicios dentales, para la vista, de transporte y de medicamentos con receta. Los servicios adicionales que incluye Medicaid pueden ser los siguientes:

- Servicios de prevención
- Consultas preventivas para niños
- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y regulares (EPSDT)
- Servicios médicos/quirúrgicos
- Servicios de planificación familiar
- Servicios relacionados con el embarazo y la maternidad
- Atención prenatal
- Servicios de atención médica inmediata
- Servicios de emergencia
- Beneficios para la salud mental
- Beneficios de medicamentos con receta
- Beneficios en servicios para el cuidado de la vista
- Beneficios para el cuidado dental
- Beneficios de transporte

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA A LARGO PLAZO DE MEDICAID

Medicaid Texas incluye los servicios de atención médica a largo plazo para asegurados que cumplen con los criterios de necesidad médica. La atención médica a largo plazo incluye atención médica y no médica para personas con discapacidades o enfermedades permanentes. El asegurado debe tener el beneficio comunitario basado en la agencia durante 120 días antes de cambiarse al beneficio comunitario autodirigido.

BENEFICIO COMUNITARIO BASADO EN LA AGENCIA DE MEDICAID

Los siguientes servicios están incluidos para los asegurados que eligen el beneficio comunitario basado en la agencia (ABCB, en inglés):

- Atención médica para adultos durante el día
- Servicios de vida asistida
- Consultas de apoyo sobre comportamiento
- Servicios comunitarios de transición
- Respuesta ante emergencias
- Asistencia para empleos
- Modificaciones medioambientales
- Asistencia médica en el hogar
- Servicios de atención médica personalizada
- Atención privada de enfermería para adultos
- Atención médica de relevo
- Servicios de terapia de mantenimiento especializados

BENEFICIO COMUNITARIO AUTODIRIGIDO DE MEDICAID

El beneficio comunitario autodirigido (SDCB, en inglés) está compuesto por ciertos servicios en el hogar y comunitarios disponibles para asegurados elegibles.

La autodirección le brinda opciones. También le brinda el control sobre cómo se brindan los servicios. Puede elegir al prestador de servicios médicos.

Los siguientes servicios están incluidos para asegurados elegibles para el beneficio comunitario autodirigido:

- Consultas de apoyo sobre comportamiento
- Apoyo comunitario personalizado
- Respuesta ante emergencias
- Asistencia para empleos
- Modificaciones medioambientales
- Asistencia médica en el hogar
- Apoyo directo o para amas de casa
- Consejería nutricional
- Atención privada de enfermería para adultos
- Bienes relacionados
- Atención médica de relevo
- Servicios de terapia de mantenimiento especializados
- Terapias especializadas
- Transporte (no médica)

SI ES BENEFICIARIO QMB, SLMB, QI1 O QWDI:

Como Medicaid no paga su costo compartido y usted no tiene beneficios completos de Medicaid, su costo compartido por lo general es el 20%.

Hay algunas excepciones, como los exámenes de bienestar preventivos y la mayoría de los beneficios complementarios provistos por Blue Cross Medicare Advantage Dual Care, donde su costo compartido será del 0%.

Aviso sobre la cobertura Medicaid:

Blue Cross and Blue Shield of Texas, una división de Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.

Aviso sobre la cobertura Medicare Advantage:

Las coberturas están disponibles en los condados de Bastrop, Burnet, Caldwell, Hays, Lee y Williamson.

Blue Cross and Blue Shield of Texas, que se refiere a GHS Insurance Company (GHS), una licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, ofrece la cobertura HMO Special Needs Plan. GHS es una organización Medicare Advantage con un contrato con Medicare y un contrato con el programa Medicaid en Texas. La posibilidad de solicitar la cobertura de la póliza de GHS depende de la renovación del contrato.

Esta cobertura está disponible para todas las personas que cuenten con Medicare y Ayuda Médica del estado y que estén inscritas en la cobertura de Medicaid de Blue Cross and Blue Shield of Texas.

Las primas, los copagos, los coseguros y los deducibles pueden variar en función del nivel de Beneficio Adicional que reciba. Comuníquese con la cobertura para obtener más detalles.



BlueCross BlueShield of Texas

Blue Cross and Blue Shield of Texas complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Blue Cross and Blue Shield of Texas does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Blue Cross and Blue Shield of Texas:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, contact Civil Rights Coordinator

If you believe that Blue Cross and Blue Shield of Texas has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with: Civil Rights Coordinator, Office of Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35th floor, Chicago, Illinois 60601, 1-855-664-7270, TTY/TDD: 1-855-661-6965, Fax: 1-855-661-6960, Civilrightscoordinator@hcsc.net. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, Civil Rights Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

A Division of Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company, an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you.
Call 1-877-895-6437 (TTY: 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.
Llame al 1-877-895-6437 (TTY: 711).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn.
Gọi số 1-877-895-6437 (TTY: 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-877-895-6437 (TTY: 711)。

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.
1-877-895-6437 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ملحوظ: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل رقم 1-877-895-6437 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-877-895-6437 (TTY: 711)۔

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-877-895-6437 (TTY: 711).

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement.
Appelez le 1-877-895-6437 (ATS: 711).

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं।
1-877-895-6437 (TTY: 711) पर कॉल करें।

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی به صورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با
تماس بگیرید. 1-877-895-6437 (TTY: 711).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-877-895-6437 (TTY: 711).

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-877-895-6437 (TTY: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-877-895-6437 (телетайп: 711).

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-877-895-6437 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ແຈ້ງຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-877-895-6437 (TTY: 711).



**BlueCross BlueShield
of Texas**

Los prestadores de servicios médicos fuera de la red/sin contrato no tienen la obligación de atender a los asegurados de Blue Cross Medicare, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información, incluidos los gastos compartidos para servicios que no forman parte de la red.

Esta información no representa una descripción completa de los beneficios. Llame al 1-877- 895-6437 (TTY: 7-1-1), para obtener más información.