



Blue Cross Group Medicare Advantage
Open Access (PPO)SM

 **Austin**

**Vive
tu
vida
BlueSM**



Guía de bienvenida

Información importante sobre su cobertura Medicare Advantage para jubilados

Guarde esta información para consultarla en el futuro.

These materials are available in English. Please contact Customer Service for assistance.

Índice

Comencemos	4
Paso 1: Verifique su tarjeta de asegurado.	4
Paso 2: Inscribese o inicie sesión en el portal protegido Blue Access for Members SM (BAM SM)	5
Paso 3: Conozca cómo funciona la red de su cobertura.	6
Paso 4: Revise la Evidencia de cobertura	8
Paso 5: Programe su consulta anual de bienestar	9
Paso 6: Aproveche su cobertura al máximo.	10
Paso 7: Acceda a beneficios adicionales para la salud y el bienestar y al programa de recompensas Member Rewards	14-17
Formularios que puede necesitar	18
Denuncie el fraude	18
Nos mantendremos en contacto.	19
Prestadores de servicios médicos de apoyo	20
Términos comunes	22
Información importante sobre la cobertura.	23
Información de contacto	contraportada

Quando reciba información sobre su cobertura
Blue Cross Group Medicare AdvantageSM, busque estos
íconos útiles para aprovechar la cobertura al máximo.



Quando vea este ícono,
TOME MEDIDAS para
completar una tarea.



Quando vea este ícono,
GUARDE ESTO en algún lugar
donde pueda consultarlo
fácilmente, ya que contiene
información importante.



Quando vea este ícono,
tendrá **INFORMACIÓN
NUEVA** para revisar.

Vive tu vida Blue

Le damos la bienvenida a Blue Cross Group Medicare Advantage.

Nuestro objetivo es ayudar a que nuestros asegurados de Medicare cuiden su salud. Por eso, hemos desarrollado esta Guía de bienvenida.

Incluye información útil, como la siguiente:

- cómo usar su tarjeta de asegurado;
- cómo funciona su cobertura;
- cómo explorar las soluciones para el bienestar;
- cómo obtener ayuda cuando la necesite.

Revise la información sobre su cobertura y los próximos pasos a partir de la página 4.



Comencemos

Siga estos sencillos pasos para aprovechar su cobertura al máximo.



Paso 1

Verifique su tarjeta de asegurado

Puede usar la cobertura a partir de la fecha de entrada en vigor.

Use su tarjeta de asegurado de Blue Cross Group Medicare Advantage cada vez que reciba un servicio de un prestador de servicios médicos o visite la farmacia. Cuando reciba su tarjeta de asegurado, revise lo siguiente:



Fecha de entrada en vigor

Su carta de confirmación mostrará la fecha de entrada en vigor (la fecha en que comienza su cobertura). Use la carta como evidencia de seguro si no ha recibido su tarjeta de asegurado antes de la fecha de entrada en vigor.

Información personal

Asegúrese de que la información en la tarjeta de asegurado sea precisa. Llame a Servicio al Cliente si tiene alguna pregunta o inquietud.

- Asegúrese de mostrar la nueva tarjeta a sus prestadores de servicios médicos y en la farmacia. Recuérdeles que su tarjeta y número de asegurado anteriores ya no son válidos.
- Proteja sus tarjetas de asegurado como lo haría si fueran tarjetas de crédito o débito.
- Actualice el número de Servicio al Cliente que tiene guardado en su teléfono con el número que figura en la nueva tarjeta.
- Si hay algún dato incorrecto en la tarjeta de asegurado, llámenos.



Paso 2

Inscríbase o inicie sesión en el portal protegido Blue Access for Members (BAM)

Todo lo que necesita saber sobre su cobertura, en un solo lugar.

Aproveche la cobertura médica al máximo con el portal protegido Blue Access for Members. BAM es un sitio web seguro y, junto con nuestra aplicación móvil, le brinda la información de salud que necesita, en cualquier momento que la necesite.

Si ya tiene una cuenta de BAM, no necesita configurar una nueva.

Si es nuevo en BAM, puede acceder en línea siguiendo las instrucciones que se indican en la sección “Información importante sobre la cobertura” de este folleto. Pruebe la herramienta **‘Guide Me Through’** cerca de la parte inferior derecha del sitio para hacer un recorrido rápido por BAM. Asegúrese de descargar la aplicación móvil para poder usar BAM donde sea que esté.

Estas son algunas tareas que BAM le permite hacer:

- acceder a su *Evidencia de cobertura*;
- conectarse directamente a la lista de medicamentos en línea;
- consultar el estado de sus reclamaciones, y hasta 18 meses de actividad de reclamaciones;
- consultar su historial de medicamentos recetados;
- buscar un prestador de servicios médicos, un hospital, un centro de atención médica inmediata o una farmacia;
- solicitar o imprimir su tarjeta de asegurado;
- ¡entre otras opciones!

Inicio de sesión seguro para asegurados

Nombre de usuario

[¿Olvidó su nombre de usuario?](#)

Contraseña

[¿Olvidó su contraseña?](#)

Iniciar sesión

¿No tiene cuenta?

Actívela ahora para aprovechar al máximo su póliza.

[Active su cuenta](#)

¿Tiene preguntas sobre cómo iniciar sesión? ¿Quiere saber cómo protegemos su información?
Visite nuestro [Centro de ayuda](#)

Paso 3

Conozca cómo funciona la red de su cobertura



Seleccione un prestador de servicios médicos.

Su cobertura Medicare Advantage Open Access PPO le da la libertad de buscar atención médica en todo el país. Puede acudir a prestadores de servicios médicos de la red, pero tiene la flexibilidad de utilizar servicios fuera de la red por el mismo costo. No se necesita un referido. Sus prestadores de servicios médicos tienen que (1) aceptar Medicare; (2) aceptar atenderle como paciente; y (3) aceptar enviar las reclamaciones a la aseguradora. Todos los prestadores de servicios médicos de la red cumplen con nuestros estrictos estándares profesionales. Si bien su cobertura le permite recibir atención de cualquier prestador de servicios médicos que acepte Medicare, le recomendamos que elija prestadores de servicios médicos de la red cuando sea posible.

Asegúrese de informar al consultorio del prestador de servicios médicos que tiene una cobertura grupal para jubilados Medicare Advantage Open Access PPO.



Llame por adelantado y prepárese.

Llamar con anticipación al consultorio de su prestador de servicios médicos le ayudará a asegurarse de lo siguiente:

- que toda su información esté actualizada;
- que el prestador de servicios médicos continúe aceptando Medicare.

Le recomendamos que confirme con los prestadores de servicios médicos si aceptan su cobertura Medicare Advantage Open Access PPO y si presentarán las reclamaciones a la aseguradora. En su cita, muéstrole al prestador de servicios médicos el folleto **“Sus prestadores de servicios médicos, su red personal”** que se incluye en esta *Guía de Bienvenida*. Puede encontrar información detallada sobre la cobertura, incluidos los gastos compartidos que se aplican a los servicios, en la *Evidencia de cobertura*.

Colaboramos estrechamente con su prestador de servicios médicos para brindarle atención médica.

Antes de obtener cobertura para algunos medicamentos o ciertos servicios médicos de alto costo, es posible que su médico necesite obtener la autorización de la aseguradora. Probablemente primero tenga que probar otros tratamientos que sean clínicamente apropiados o de precio módico. Podría establecerse una cantidad límite para algunos medicamentos por cuestiones de costos o seguridad.

Nuestras coberturas cumplen con pautas gubernamentales en esta área para asegurar que usted reciba la atención más apropiada y de precio módico disponible.



¿Necesita un prestador de atención médica primaria?

La mayoría de los asegurados de Medicare que eligen un prestador de atención médica primaria (PCP, en inglés) para su atención médica se mantienen más saludables, reciben atención más rápido y evitan consultas innecesarias en hospitales y salas de emergencias.

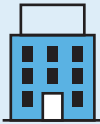
Elija su PCP hoy mismo, ¡es un paso sencillo que ayuda a proteger su salud!

Llame al número en su tarjeta de asegurado para obtener ayuda para encontrar un PCP o consulte la pestaña “My Health” (Mi salud) en el portal de BAM.



Sus opciones para recibir atención médica

Con tantas opciones para acceder a consejos y tratamientos médicos, es posible que le resulte difícil saber a quién llamar y cuándo hacerlo. Elegir la mejor opción puede brindarle tranquilidad y ahorrarle tiempo y dinero.

	Enfermería telefónica 24/7 Nurseline	El personal de enfermería responde sus preguntas sobre dolencias y medicamentos, y le ayuda a decidir dónde recibir atención médica. Llame a la línea de enfermería telefónica 24/7 Nurseline al 1-800-631-7023 (TTY 711) para comunicarse con personal de enfermería titulado sin costo adicional.
	Consultas virtuales	Consulte a un médico o terapeuta desde su computadora, tableta o teléfono celular en situaciones que no sean de emergencia. Para activar la cuenta, sin cargo, siga las instrucciones de la sección “Información importante sobre la cobertura” de este folleto. Este servicio no sustituye la atención de su prestador de atención primaria.
	Atención médica primaria virtual	Su prestador de atención médica primaria conoce mejor sus antecedentes médicos y quizá brinde opciones de atención médica virtual.
	Consultorio del médico	Su prestador de atención médica primaria puede ofrecer atención preventiva, de rutina y tratamiento para problemas de salud actuales, o referirle a un especialista.
	Centro de atención médica inmediata	La atención médica inmediata puede ser una buena opción para problemas menores que requieren atención oportuna, pero no son emergencias. También es conveniente si necesita atención fuera del horario de consulta o no puede consultar a su prestador de atención médica primaria.
	Sala de emergencias	Si necesita tratamiento inmediato para un problema médico grave o una enfermedad que pone en riesgo su vida, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana.



Paso 4

Revise la Evidencia de cobertura

La *Evidencia de cobertura* (EOC, en inglés) explica lo siguiente:



- sus derechos y responsabilidades;
- lo que tiene cobertura;
- sus costos.

Le recomendamos que revise la EOC. En ella se enumeran los servicios incluidos en su cobertura, los costos y los beneficios adicionales para la salud y el bienestar que proporciona su cobertura Medicare para jubilados. Puede encontrarla en el portal BAM (consulte el Paso 2) o llamar a Servicio al Cliente para obtener una copia impresa.

Si tiene alguna pregunta sobre los servicios con cobertura, llámenos.





Paso 5

Programe su consulta anual de bienestar

El bienestar comienza con el conocimiento.

Su cobertura grupal Blue Cross Group Medicare Advantage incluye una consulta anual de bienestar con su prestador de servicios médicos sin copago. Utilice esta lista de verificación para guiar la conversación. Programe su consulta anual de bienestar hoy mismo y obtenga recompensas a través de nuestro programa de recompensas*. Gane hasta \$100 en tarjetas de regalo de tiendas nacionales por completar la consulta anual de bienestar y exámenes preventivos adicionales (indicados con \$). Puede encontrar información adicional sobre nuestro Programa de recompensas en la página 16.

Hable con su médico sobre lo siguiente	Fecha en que se completó/apuntes
☐ Todos sus problemas médicos y tratamientos actuales	
☐ Medicamentos con receta y de venta libre	
☐ Cualquier dolor que tenga y lo que haga al respecto	
☐ Dificultades con las actividades diarias	
☐ Su nivel de actividad física	
☐ Problemas de equilibrio o caídas recientes \$	
☐ Dificultades con el control de la vejiga	
☐ Problemas de sueño o pérdida de memoria	
☐ Consumo de tabaco, alcohol o drogas	
☐ Consultas en un hospital o atención en salas de emergencias en los últimos 90 días	
Complete estos exámenes básicos:	Fecha en que se completó/apuntes
☐ Presión arterial	
☐ Estatura, peso e índice de masa corporal	
☐ Azúcar en la sangre y examen de retina (si corresponde) \$	
Exámenes preventivos y vacunas que debe revisar	Fecha en que se completó/apuntes
☐ Vacuna anual contra la gripe \$	
☐ Examen de densidad ósea \$	
☐ Examen de detección de cáncer colorrectal \$	
☐ Mamografía \$	
☐ Vacuna contra la pulmonía	

* Healthy Activity Portal es un sitio web cuya propiedad y administración corresponden a HealthMine, Inc., una compañía independiente que tiene contrato con la aseguradora para proporcionar herramientas y servicios digitales de interacción clínica personal y para el cuidado de la salud a los asegurados a través de la cobertura. Debe inscribirse para participar. El máximo anual de recompensas en tarjetas de regalo es de \$100. Una recompensa por cada Actividad en favor de la salud al año. Las fechas de servicio de las Actividades en favor de la salud deberán coincidir con el año de cobertura en curso. Las Actividades en favor de la salud elegibles para recompensas están sujetas a cambios.

Paso 6

Aproveche su cobertura al máximo

Notifique a sus prestadores de servicios médicos y a su farmacia.

Muéstreles su nueva tarjeta de asegurado a sus prestadores de servicios médicos y en la farmacia para que tengan la información más actualizada y evitar posibles rechazos de reclamaciones por información incorrecta.

Su cobertura médica

La cobertura Blue Cross Group Medicare Advantage incluye la mayoría de los servicios comúnmente utilizados, como consultas a prestadores de servicios médicos, servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios y hospitalizados, atención médica de emergencia y medicamentos recetados. Además, combina estos servicios con soluciones para el bienestar con el fin de brindarle una cobertura médica integral. La aseguradora gestiona las reclamaciones y los beneficios y servicios con cobertura, de modo que solo tiene que hacer una llamada cuando tenga preguntas. Como asegurado de Medicare Advantage, recibe todos los beneficios y servicios incluidos en Original Medicare, entre otros. Lea la EOC para obtener información sobre la cobertura y los costos para los asegurados.

- Consultas presenciales al prestador de servicios médicos
- Servicios preventivos
- Atención médica de emergencia
- Hospitalización
- Exámenes preventivos
- Servicios diagnósticos
- Vacunas
- Rehabilitación
- Fisioterapia
- Atención de enfermería especializada

Su cobertura de la Parte D

El gobierno federal establece un límite anual de gastos de bolsillo para medicamentos de la Parte D. Se ajusta cada año según la inflación. Este límite no aplica para los gastos de bolsillo por medicamentos de la Parte B ni las primas de la cobertura. Revise la EOC para entender sus costos.

Lista de medicamentos con cobertura (*Formulary*, en inglés)

Puede buscar medicamentos en línea o descargar una copia de la lista de medicamentos. Verá que los medicamentos recetados se clasifican por niveles y, por lo general, cada nivel tiene costos diferentes. El Nivel 1 incluye medicamentos para problemas médicos comunes y suele tener el costo más bajo. La lista también incluye información sobre programas especiales, como autorización previa, cantidad límite o terapia escalonada.

Cobertura médica de transición

Durante los primeros 90 días de cobertura, es posible obtener un suministro para un mes de medicamentos que cumplan los requisitos de la Parte D, aunque no estén en la lista de medicamentos o tengan restricciones. Tanto usted como su prestador de servicios médicos recibirán una notificación por correo postal sobre el surtido de transición.

Para continuar recibiendo un medicamento después del surtido de transición, su prestador de servicios médicos deberá solicitar una determinación de cobertura. Puede hacerlo llamando al número de Servicio al Cliente en su tarjeta de asegurado o completando el formulario de determinación de cobertura en BAM.

- Inicie sesión y seleccione la pestaña "Support" (Soporte).
- Seleccione "Forms and Documents" (Formularios y documentos).
- Vaya a la sección "Coverage Determination Form" (Formulario de determinación de cobertura) y seleccione [MyPrime.com](https://www.mypri.com) para descargar, imprimir o enviar el formulario en línea.

Si se aprueba la excepción a la lista de medicamentos, usted pagará los gastos compartidos del nivel de cobertura para medicamentos no preferenciales.

Plan de pago de medicamentos recetados de Medicare

El plan de pago de medicamentos recetados de Medicare es una opción de pago para ayudarle a administrar su presupuesto en cuanto a los gastos de bolsillo para medicamentos. Recibirá información sobre el programa por correo postal.

¿Necesita apoyo financiero para sus medicamentos?

Puede solicitar el Beneficio Adicional (Extra Help, en inglés) en cualquier momento antes o después de solicitar la cobertura de la Parte D. Visite el sitio del Seguro Social en www.ssa.gov/es para obtener más información. Seleccione "Medicare" y luego "Apply for Part D Extra Help" (Solicitar el Beneficio Adicional de la Parte D).

Tenga en cuenta lo siguiente: La ley federal les prohíbe a las personas que tienen Medicare usar cupones u otros descuentos con su cobertura de la Parte D. Solo se pueden usar fuera de la cobertura de la Parte D.



Costos de la insulina y las vacunas

Insulina:

No pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina incluido en su cobertura, sin importar en qué nivel de gastos compartidos se encuentre.

Vacunas:

Su cobertura incluye la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted.

Las siguientes vacunas están incluidas en la Parte D de Medicare:

- Herpes zóster (culebrilla)
- Tétano/difteria (Td)
- Tétano, difteria y tos ferina (tos convulsiva) (Tdap)
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Otras vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación

No es necesario cumplir con ningún deducible para las vacunas mencionadas.

Farmacias cerca y lejos

Nuestra red nacional de farmacias incluye miles de sucursales. Todas las cadenas de farmacias en locales comerciales y en supermercados, reconocidas a nivel nacional, participan en la red*, incluidas las siguientes:



Visite BAM para obtener información sobre las farmacias de la red cercanas a usted.

MyPrime.com es un sitio web de beneficios farmacéuticos cuya propiedad y administración corresponden a Prime Therapeutics LLC, una compañía independiente que proporciona soluciones de farmacia para su cobertura.

* También hay otras farmacias disponibles en nuestra red.

Entrega a domicilio y farmacia de medicamentos especializados

Entrega a domicilio

Elija comodidad con nuestro servicio de entrega a domicilio. Un suministro de 90 días de los medicamentos que toma regularmente se puede entregar directamente a su hogar. Este servicio ofrece lo siguiente:

- Tres maneras de pedir resurtidos: en línea, por teléfono o por correo postal.
- Un suministro de medicamentos de hasta 90 días a la vez.
- La opción de recibir un mensaje de texto, un correo electrónico o una llamada telefónica para informarle cuándo se recibe su pedido y cuándo se le envían por correo los medicamentos recetados.

Deberá configurar una cuenta usando su número de asegurado con las siguientes opciones:



Walgreens Mail Service

Visite www.walgreensmailservice.com o llame al **1-877-277-7895 TTY 711**.

Amazon Pharmacy

Visite <https://pharmacy.amazon.com> o llame al **1-855-745-5725 TTY 711**.

Express Scripts® Pharmacy

Visite www.express-scripts.com/rx o llame al **1-833-599-0729 TTY 711**.

Para obtener los mejores resultados de salud, los medicamentos recetados deben tomarse según las indicaciones: a la hora correcta, en la cantidad adecuada y durante el tiempo indicado.

Walgreens Mail Service es una farmacia que tiene contrato para ofrecer servicios farmacéuticos de entrega a domicilio a los asegurados de la cobertura.

Walgreens Specialty Pharmacy es una farmacia que tiene contrato para prestar servicios de farmacia de medicamentos especializados a los asegurados de la cobertura.

Amazon Pharmacy tiene un contrato para proporcionar servicios de entrega a domicilio a los asegurados de la cobertura.

Accredo es una farmacia de medicamentos especializados contratada para ofrecer servicios a los asegurados de la cobertura. Accredo es una marca comercial de Express Scripts Strategic Development, Inc.

Express Scripts® Pharmacy es una farmacia contratada para prestar servicios farmacéuticos de entrega a domicilio a los asegurados de la cobertura. Express Scripts® Pharmacy es una marca comercial de Express Scripts Strategic Development, Inc.

Farmacia de medicamentos especializados

Los medicamentos especializados a menudo se recetan para tratar problemas médicos complejos o crónicos. Estos medicamentos tienen necesidades únicas de manejo o envío. Es posible que pueda surtir medicamentos especializados recetados en determinadas farmacias si tienen el medicamento disponible.

También puede optar por una de las dos farmacias de medicamentos especializados:

Walgreens Specialty Pharmacy

Visite **www.walgreensspecialtyrx.com**
o llame al **1-877-627-6337 (TTY 711)**
para comenzar.

Accredo®

Visite **www.accredo.com** o
llame al **1-833-721-1619 (TTY 711)**
para comenzar.

Farmacias fuera de la red

Puede comprar medicamentos con cobertura en farmacias fuera de la red en caso de una emergencia o si viaja a donde no hay una farmacia de la red.



Paso 7

Acceda a beneficios adicionales para la salud y el bienestar y al programa de recompensas Member Rewards

Las coberturas Blue Cross Group Medicare Advantage ofrecen beneficios y servicios adicionales a los que se incluyen en una cobertura de seguro estándar.



Blue365®

Blue365 es solo una ventaja más de ser asegurado de la cobertura. Con este programa exclusivo para asegurados, puede ahorrar dinero en tiendas reconocidas al adquirir productos y servicios para la salud y el bienestar que no tienen cobertura del seguro. No es necesario presentar reclamaciones, ni referidos ni autorizaciones previas. Una vez que se inscriba, recibirá por correo electrónico “ofertas destacadas” semanales. Estas ofertas ofrecen ahorros especiales durante un corto período. Podrá seguir utilizando su cuenta de Blue365 si ya tiene una. No es necesario crear otra cuenta.

Para obtener más información sobre Blue365, siga las instrucciones de la sección “Información importante sobre la cobertura” de este folleto.



Enfermería telefónica 24/7 Nurseline

Nuestros enfermeros están disponibles todos los días del año, las 24 horas del día. Pueden ayudarle con sus problemas de salud y darle consejos generales sobre la salud. Reciba orientación confiable cuando necesite atención médica de emergencia o inmediata, entre otros casos. También puede acceder a una fonoteca con más de 1,000 temas de salud que abarcan desde alergias hasta la salud de la mujer. Hay más de 600 temas disponibles en español.

¿Cuándo debe llamar a la línea de enfermería telefónica 24/7 Nurseline?

Comuníquese cuando tenga preguntas sobre problemas de salud, como los siguientes:

- asma, dolor de espalda o problemas de salud crónicos;
- mareos o fuertes dolores de cabeza;
- heridas o quemaduras;
- fiebre alta;
- dolor de garganta.

Puede llamar a la línea de enfermería telefónica 24/7 Nurseline al 1-800-631-7023 (TTY 711). Encontrará este número en su tarjeta de asegurado.

Blue365 es un programa de descuentos solo para asegurados de la cobertura. Este programa NO es un seguro. Algunos de los servicios que se ofrecen por medio de este programa podrían estar incluidos en su cobertura médica. Los empleados deben consultar la información específica de la cobertura en su certificado de beneficios y servicios médicos o comunicarse con Servicio al Cliente al número en su tarjeta de asegurado. El uso de Blue365 no cambia los pagos mensuales, ni los costos de los servicios o productos cuentan en favor de ningún gasto máximo o deducible de la cobertura. Los descuentos solo se otorgan por medio de proveedores que participan en este programa. La aseguradora no garantiza ni avala ninguna de las afirmaciones o recomendaciones sobre los servicios o productos del programa. Los asegurados deben de consultar al médico antes de usar estos servicios y productos. La aseguradora se reserva el derecho de interrumpir o cambiar este programa en cualquier momento sin aviso.



Programa de acondicionamiento físico SilverSneakers®

Este es un programa de acondicionamiento físico para personas mayores que les da acceso ilimitado a miles de gimnasios en todo el país. La membresía del programa le ofrece una comunidad acogedora donde puede mantenerse en forma de manera divertida con sus amigos y conocer nuevas personas.

Los beneficios de SilverSneakers incluyen:

- clases especializadas de acondicionamiento físico diseñadas para personas con diferentes niveles de habilidad que son dirigidas por instructores con certificación;
- clases de FLEX como yoga y baile en parques, centros recreativos y clubes;
- acceso a clases virtuales de SilverSneakers LIVE y cientos de clases a pedido en **SilverSneakers.com**.

Para obtener más información, llame de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este, al 1-888-338-1729 • TTY 711, visite www.silversneakers.com/StartHere o envíe un correo electrónico a support@silversneakers.com.

SilverSneakers® es un programa de bienestar cuya propiedad y administración corresponden a Tivity Health, Inc., una compañía independiente.

Tivity Health y SilverSneakers® son marcas comerciales registradas o marcas comerciales de Tivity Health, Inc., o de sus subsidiarias o afiliadas en los EE. UU. u otros países.



La prevención tiene sus recompensas.

El programa de recompensas le permite ganar hasta \$100 en tarjetas de regalo de tiendas nacionales de manera fácil por cuidar su salud. Recibirá una tarjeta de regalo de su elección por completar Actividades en favor de la salud durante el año.

Consultar a su médico al menos una vez al año puede ayudarle a detectar problemas de salud leves antes de que se conviertan en graves. Puede ganar una tarjeta de regalo por completar consultas de bienestar elegibles. Es mejor prevenir que curar. Por eso, puede recibir \$25 en tarjetas de regalo solo por hacer su consulta anual de bienestar.

Esta es una lista de Actividades en favor de la salud que le permiten ganar recompensas:

- Consulta anual de bienestar (recompensa de \$25!)
- Vacuna anual contra la gripe
- Examen de detección de cáncer colorrectal
- Exámenes de detección de diabetes
- Evaluación de riesgo de caídas
- Kits de análisis caseros
- Mamografía
- Examen de la retina



TOME MEDIDAS: Inscríbase para comenzar con el programa.

1. Consulte la sección “Información importante sobre la cobertura” de este folleto para obtener instrucciones sobre cómo inscribirse en el Programa de recompensas. Necesitará su tarjeta de asegurado, fecha de nacimiento y dirección de correo electrónico. Después de inscribirse, le enviaremos un correo electrónico para informarle que su cuenta ya se configuró.
2. ¿No tiene una computadora? Llame al número en su tarjeta de asegurado y le ayudaremos a inscribirse y a elegir su tarjeta de regalo. ¡Es así de sencillo!

Una vez que se haya inscrito, el sistema registrará automáticamente las Actividades en favor de la salud que complete. Puede demorar hasta 90 días antes de que el sistema muestre las Actividades en favor de la salud como completadas.

Lo que debe recordar:

- Debe inscribirse para participar.
- Usted puede ganar una recompensa por cada Actividad en favor de la salud al año.
- Las fechas de servicio de las Actividades en favor de la salud deberán coincidir con el año de cobertura en curso.
- El máximo anual de recompensas en tarjetas de regalo es de \$100.
- Las Actividades en favor de la salud elegibles para recompensas están sujetas a cambios.

Sus opciones de tarjetas de regalo

Las opciones de tarjetas de regalo incluyen tiendas nacionales reconocidas. Las tiendas pueden ofrecer tarjetas electrónicas o físicas.

Recepción y verificación del saldo de sus tarjetas de regalo.

Tarjetas digitales

Debería recibir un correo electrónico con su tarjeta de regalo digital no reembolsable ni intercambiable dentro de las 24 horas de haber hecho su pedido. Asegúrese de revisar su carpeta de correo no deseado en caso de que su proveedor de correo electrónico haya bloqueado la entrega. El proceso de verificación de saldo variará según el proveedor de la tarjeta. Se proporcionará información sobre la verificación de saldo del proveedor de la tarjeta que eligió junto con el código de la tarjeta de regalo enviado por correo electrónico.

Tarjetas físicas

El procesamiento de su tarjeta demorará siete días hábiles. Si no recibe su tarjeta a través del Servicio Postal de los EE. UU. (USPS, en inglés) dentro de las dos semanas de haber hecho el pedido, llame al número en su tarjeta de asegurado. Verifique el saldo de la tarjeta de regalo comunicándose con el proveedor de la tarjeta, ya sea por teléfono o en línea, utilizando la información en la tarjeta.

Si su tarjeta de regalo es denegada durante una transacción, primero verifique el saldo de la tarjeta. Si aún hay un saldo en la tarjeta de regalo o si la tienda no la acepta, llame a Servicio al Cliente al número en su tarjeta de asegurado. Ellos resolverán el problema con el proveedor de la tarjeta.



Formularios que puede necesitar

Estos son algunos de los formularios que probablemente necesite durante el año. Todos los formularios se pueden encontrar en BAM.

- **Designación de representante**

Este formulario le permite elegir a una persona para que tome decisiones en su nombre. También le permite a la persona obtener su información médica, como una Explicación de beneficios (EOB, en inglés). Este formulario también puede usarse para permitir que la aseguradora divulgue su información médica a un tercero, como otra aseguradora o un prestador de servicios médicos. Tener archivado este formulario relleno es fundamental para los cuidadores.

- **Entrega a domicilio de medicamentos recetados**

Asegúrese de aprovechar el programa de entrega a domicilio para los medicamentos de mantenimiento elegibles. Disfrutará de la conveniencia de la entrega a domicilio y de la oportunidad de ahorrar dinero. Cuando tenga una nueva receta médica, use el formulario en línea del sitio web de la farmacia de entrega a domicilio de su elección. Consulte la página 12 para obtener más información.

- **Autorización para divulgar información médica protegida**

Use este formulario para permitir que la compañía de seguros comparta su información médica protegida (PHI, en inglés) con una persona o una entidad que usted elija.

- **Determinación de cobertura**

En el caso de que la aseguradora no pague por un medicamento recetado o un servicio médico, puede solicitar una determinación de cobertura. Elija el formulario que concuerde con su solicitud.

Denuncie el fraude

El fraude de Medicare cuesta miles de millones de dólares cada año.

A continuación, encontrará algunas maneras en las que puede ayudar a detenerlo:

- Guarde su tarjeta de asegurado en un lugar seguro. Trátela como si fuera una tarjeta de débito o de crédito.
- Haga una copia de su tarjeta de asegurado y guárdela en un lugar seguro.
- Si pierde o le roban su tarjeta de asegurado, llámenos de inmediato.
- Asegúrese de que la farmacia tenga su información correcta.
- Revise su Explicación de beneficios (EOB, en inglés) detenidamente para asegurarse de que le hayan cobrado correctamente. Si sospecha que ha sido víctima de fraude, llame de inmediato a nuestro número directo para denunciar fraude.



Para denunciar un fraude,

llame al **1-800-543-0867 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Nos mantendremos en contacto

Nos importa su bienestar y queremos ayudarle a aprovechar al máximo su cobertura de Medicare, por eso nos comunicaremos con usted durante el año.

Nos comunicaremos con usted ocasionalmente para lo siguiente:

- ayudarle a programar una consulta anual de bienestar, un beneficio valioso de su cobertura;
- inscribirle en el programa de recompensas, con el que puede ganar hasta \$100 en tarjetas de regalo;
- responder cualquier pregunta que tenga.



Consulta de salud a domicilio

Como parte de nuestro compromiso con su salud y bienestar, su cobertura grupal para jubilados de Medicare Advantage incluye una Consulta de salud a domicilio (IHE, en inglés) opcional por parte de un profesional clínico autorizado y acreditado (practicante de enfermería, asistente médico o doctor en medicina) de uno de nuestros socios de confianza que figuran en la página 20. Todos los asegurados pueden recibir una consulta de salud a domicilio. No es obligatorio y no tiene costo.

La consulta de salud a domicilio o de telesalud de 45 a 60 minutos proporciona tiempo adicional fuera de una consulta de atención médica primaria presencial para hablar sobre su salud física, emocional y mental en la comodidad de su hogar. También puede ayudarle a abordar inquietudes de salud, saber más sobre programas de manejo de enfermedades y detectar posibles riesgos de seguridad en su hogar.

Primero recibirá una carta de nuestro socio, seguida de llamadas telefónicas en nombre de la cobertura para explicarle los detalles de la consulta de salud a domicilio y los pasos para programar una consulta.

Todos los profesionales clínicos responderán preguntas de detección de COVID-19 antes de ingresar en su hogar. Se siguen las pautas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades para garantizar su seguridad y la del médico.



Aviso anual de cambios

Cerca del final del año de la cobertura, recibirá un Aviso anual de cambios (ANOC, en inglés) de Blue Cross Group Medicare Advantage.

Este aviso indica los cambios en las primas o en los beneficios (si corresponde) de su cobertura que entrarán en vigor al inicio del nuevo año de la cobertura. Revise detenidamente este documento.

Explicación de beneficios



Recibirá un documento llamado Explicación de beneficios (EOB, en inglés). La frecuencia de envío depende de la frecuencia con que surta medicamentos recetados o consulte a su prestador de servicios médicos. Este documento no es una factura, solo detalla lo que pagó y el nivel de beneficios utilizado. Revise estos detalles para asegurarse de que sean correctos. Si cree que hay errores, llame a Servicio al Cliente al número en su tarjeta de asegurado. Si piensa que es víctima de fraude, denúncielo de inmediato.

Prestadores de servicios médicos de apoyo

Trabajamos con los siguientes proveedores para ayudarle a cuidar su salud y bienestar. Tenga en cuenta que confiamos en estas compañías para brindarle una atención sin igual.

Proveedores de consultas a domicilio:

Es posible que reciba comunicaciones para ayudarle a programar una consulta a domicilio.

Este conveniente punto de contacto está a cargo de un practicante de enfermería (nurse practitioner) que evaluará su salud en la comodidad y seguridad de su hogar, sin costo alguno.

Los resultados de esta consulta se compartirán con usted y su médico.

everlywell

Kits de análisis caseros:

Es posible que reciba uno o más kits de análisis de Everlywell. Estos kits analizan sus niveles de azúcar en la sangre, comprueban si hay sangre oculta en las heces o evalúan su función renal.

Estos exámenes preventivos fáciles de completar están incluidos en su cobertura, se le envían sin costo adicional y los resultados se comparten con usted y su médico.

**EXACT
SCIENCES**

 **cologuard**[®]
Rx only

Kit de Cologuard:

Es posible que reciba un kit de prueba de Cologuard de Exact Sciences. Este examen importante comprueba si hay sangre oculta en las heces para ayudar a detectar el cáncer colorrectal.

Este examen de detección fácil de completar está incluido en su cobertura, se le envía sin costo adicional y los resultados se comparten con usted y su médico.

Everlywell Health Solutions es una compañía independiente que tiene contrato con la aseguradora para proporcionar exámenes preventivos a los asegurados con cobertura a través de la aseguradora.

Cologuard es una compañía independiente que tiene contrato con la aseguradora para proporcionar servicios de laboratorio a los asegurados con cobertura a través de la aseguradora.

Términos comunes

Monto permitido

El monto máximo que la aseguradora pagará por un servicio médico con cobertura. Si se le cobra más del monto permitido por la aseguradora, es posible que tenga que pagar la diferencia.

Monto facturado

La cantidad que su prestador de servicios médicos facturó por los servicios prestados.

Coaseguro

Un monto que usted paga después de cualquier deducible. Por lo general, es un porcentaje del costo. Por ejemplo, si la aseguradora paga el 80% del monto permitido, entonces el 20% sería su coaseguro.

Copago

La parte del costo que le corresponde por cada consulta a prestadores de servicios médicos, servicio o medicamento recetado. Por lo general, esto es un monto fijo en dólares (por ejemplo: \$10).

Deducible

Un monto, si lo hay, que usted paga antes de que una aseguradora comience a pagar parte del costo de los medicamentos y servicios incluidos.

Lista de medicamentos

Una lista de medicamentos incluidos en su cobertura.

Determinación del Ajuste mensual acorde a sus ingresos (IRMAA, en inglés)

Un recargo en la Parte B y en la Parte D basado en el ingreso bruto ajustado modificado que figura en su declaración anual de ingresos del Servicio de Impuestos Internos (IRS, en inglés) de hace dos años. Las personas que pagarán el recargo de la IRMAA recibirán un aviso de Medicare por correo postal.

Límite de gastos de bolsillo

Una vez que pague este monto en deducibles, copagos y coaseguro por servicios incluidos, la aseguradora paga el 100% del monto permitido para los servicios incluidos durante el resto del período de beneficios.

Prestador de servicios médicos participante

Un prestador de servicios médicos de la red o fuera de la red que acepta Medicare y las tarifas acordadas para los servicios.

Red de farmacias

Las farmacias que tienen un contrato con una cobertura de la Parte D para surtir medicamentos recetados a sus asegurados. En la mayoría de los casos, sus medicamentos recetados tienen cobertura solo si son surtidos en las farmacias de nuestra red.

Autorización previa (PA, en inglés)*

Es posible que algunos medicamentos o servicios se deban aprobar antes de que tengan cobertura.

Cantidad límite (QL, en inglés)*

Un límite a la cantidad de un medicamento que tendrá cobertura en un período determinado. Se pueden aplicar límites a determinados medicamentos.

Terapia escalonada (ST, en inglés)*

Es posible que deba probar opciones menos costosas antes de “cambiar” a ciertos medicamentos de mayor costo.

* Su lista de medicamentos indicará si un medicamento está sujeto a uno de estos programas especiales. Busque la abreviatura del programa a la derecha del nombre y nivel del medicamento.

Información importante sobre la cobertura



ACCOUNT SPECIFIC INSERT HERE



Información de contacto

¿Tiene preguntas o inquietudes? Llámenos primero. ¡Podemos ayudarle!

Comuníquese con nosotros y plantee todas sus preguntas antes de llamar a Medicare o al administrador de sus beneficios. Blue Cross Group Medicare Advantage es su cobertura de Medicare. Si su pregunta solo puede ser respondida por Medicare o el administrador de beneficios, se lo informaremos.



Por teléfono

Llame al número de Servicio al Cliente en su tarjeta de asegurado. 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 de abril al 30 de septiembre, durante los fines de semana y días feriados, se usarán tecnologías alternativas (por ejemplo, correo de voz).



En línea

Portal protegido para asegurados Blue Access for Members

Busque prestadores de servicios médicos y obtenga información sobre su cobertura, el estado de sus reclamaciones y sus beneficios.

Esta información no representa una descripción completa de los beneficios y servicios médicos incluidos en la cobertura. La lista de medicamentos y la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.

Es posible que se hayan usado herramientas de inteligencia artificial para generar o mejorar la(s) imagen(es).

Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC, contratos H0107 y H8634), y HCSC Insurance Services Company (HISC, contrato H1666) ofrecen las coberturas PPO disponibles como prestación laboral o a través de sindicatos. HCSC e HISC son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association. HCSC e HISC son organizaciones Medicare Advantage que tienen contratos con Medicare. La posibilidad de solicitar cobertura de estas pólizas depende de la renovación de los contratos.