



BlueCross BlueShield of Texas

UT CARE™



## Guía de bienvenida

Información importante acerca de su cobertura UT CARE™ Medicare PPO

*This content is available in English. Please contact Customer Services for assistance.*

# Índice

<b>Le damos la bienvenida a UT CARE Medicare PPO</b>	<b>3</b>
<b>Comencemos</b>	<b>4</b>
Paso 1: Verifique su tarjeta de asegurado.	4
Paso 2: Visite el portal protegido Blue Access for Members <sup>SM</sup>	5
Paso 3: Entienda la red de su cobertura.	6
Paso 4: Revise el documento adjunto sobre beneficios y servicios médicos de la Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage Benefit Insert, EBI).	7
Paso 5: Programe su consulta anual de bienestar	8
Paso 6: Aproveche su cobertura al máximo.	10
Paso 7: Acceda a servicios adicionales para la salud y el bienestar.	12-14
<b>Espere más de UT CARE Medicare PPO</b>	<b>15</b>
Formularios que puede necesitar	16
Denuncia de fraude	16
Nos mantendremos en contacto	17
Glosario de términos.	18
<b>Información importante sobre la cobertura.</b>	<b>19</b>
<b>Información de contacto</b>	<b>contraportada</b>

Quando obtenga información sobre su **cobertura UT CARE Medicare PPO**, busque estos íconos útiles para aprovechar su cobertura al máximo.



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



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



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

# Le damos la bienvenida a UT CARE Medicare PPO para jubilados de The University of Texas System

## Nos mantendremos en contacto.

Nuestro objetivo es ayudar a que los asegurados de UT CARE Medicare PPO cuiden su salud. Es por eso que hemos desarrollado esta Guía de bienvenida y otras comunicaciones útiles que recibirá durante todo el año. Esta guía incluye información útil sobre:

- cómo usar su tarjeta de asegurado;
- cómo entender lo que incluye su cobertura;
- cómo informarse sobre las soluciones para el bienestar a su disposición;
- cómo obtener ayuda cuando la necesite.

UT CARE Medicare PPO es una cobertura Medicare Advantage PPO de acceso abierto. En ocasiones, puede recibir comunicaciones automatizadas que hacen referencia a la cobertura denominada "Blue Cross Group Medicare Advantage Open Access (PPO)<sup>SM</sup>". Esta cobertura también se refiere a UT CARE Medicare PPO.

## Por dónde empezar.

Revise la información sobre su cobertura y los próximos pasos que comienza en la página 4.

## Estamos aquí para servirle.

Comuníquese con nosotros antes de llamar a Medicare. Le informaremos si su pregunta solo puede ser respondida por Medicare.



### Por teléfono

**1-877-842-7562 TTY 711**

Recibirá ayuda las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



### En línea

Portal protegido Blue Access for Members (BAM<sup>SM</sup>)

Obtenga información sobre su cobertura, el estado de reclamaciones, y los beneficios y servicios. **[www.bluemembertx.com](http://www.bluemembertx.com)**

Sitio web dedicado de UT CARE<sup>TM</sup>

**[www.bcbstx.com/retiree-medicare-ut](http://www.bcbstx.com/retiree-medicare-ut)**

# Comencemos

Siga estos sencillos pasos para aprovechar su cobertura al máximo.



## Paso 1 Verifique su tarjeta de asegurado



Presente su tarjeta de asegurado de Blue Cross and Blue Shield of Texas UT CARE Medicare PPO cada vez que reciba algún servicio o beneficio médico incluido en la cobertura. Asegúrese de que la información personal que figura en la tarjeta de asegurado sea precisa. Llame a Servicio al Cliente si tiene alguna pregunta o inquietud.

### **Recuerde que tendrá dos tarjetas de asegurado.**

- Use su tarjeta de asegurado de UT CARE Medicare PPO para los servicios médicos y cualquier medicamento que esté incluido en la Parte B de Medicare.
- Use su tarjeta de asegurado de la cobertura de la Parte D de UT CARE™ que recibió de una compañía de seguros aparte en la farmacia para surtir sus medicamentos ambulatorios.

## Paso 2

# Visite el portal protegido Blue Access for Members

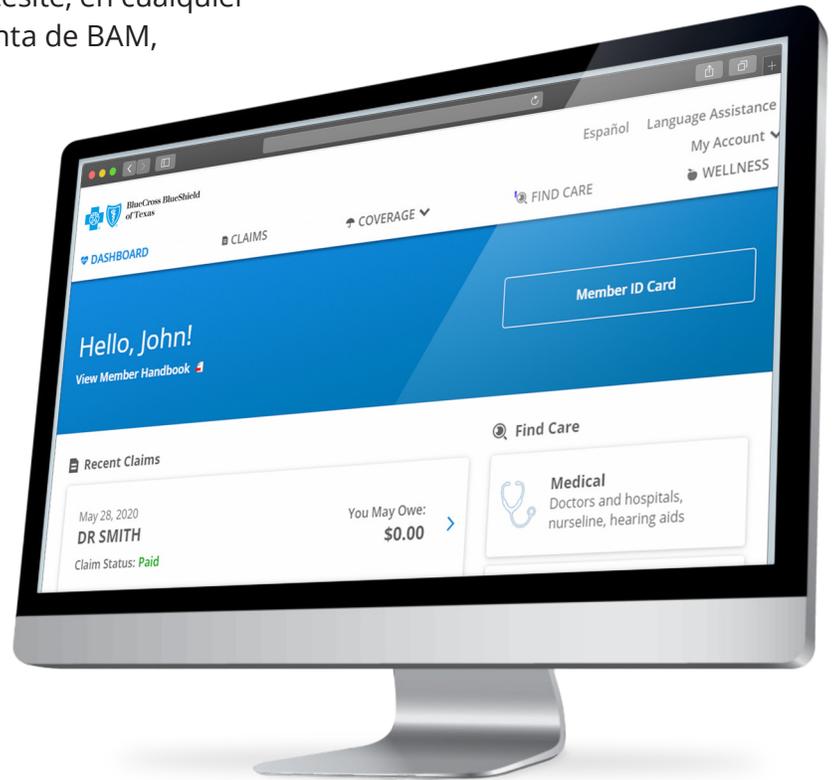


### Todo lo que necesita saber sobre su cobertura, en un solo lugar.

Aproveche sus servicios médicos al máximo con el portal protegido Blue Access for Members (BAM<sup>SM</sup>). Le da acceso a la información médica que necesite, en cualquier momento que la necesite. Si ya tiene una cuenta de BAM, no necesita configurar una nueva.

### A continuación, se mencionan algunas tareas que BAM le permite realizar:

- consultar el estado de una reclamación y hasta 18 meses de actividad de reclamaciones.
- buscar un prestador de servicios médicos, un hospital o un centro de atención médica inmediata.
- comparar prestadores de servicios médicos en una sola página: puede ver y clasificar los prestadores por calidad, costo y accesibilidad.
- solicitar o imprimir su tarjeta de asegurado.
- ver o imprimir los resúmenes de la Explicación de beneficios.
- ¡Y mucho más!



### ¡Comenzar es fácil!

Puede iniciar sesión en BAM desde el sitio web para asegurados. O bien, con su teléfono inteligente y tarjeta de asegurado, envíe<sup>†</sup> BCBSTXAPP por mensaje de texto al 33633 para descargar la aplicación móvil y poder usar BAM dondequiera que se encuentre.

<sup>†</sup> Podrían aplicarse tarifas por mensajería de texto y transmisión de datos.

## Paso 3

# Entienda la red de su cobertura



### Selección de un prestador de servicios médicos

UT CARE Medicare PPO es una cobertura PPO de acceso abierto que le permite buscar atención en todo el país. Puede acudir a prestadores de servicios de la red, pero tiene la flexibilidad de atenderse fuera de la red por el mismo costo sin necesidad de un referido. Los prestadores de servicios deben (1) aceptar Medicare; (2) aceptar atenderle como paciente; y (3) aceptar enviar las reclamaciones a la aseguradora.\*

### Facilitamos el proceso para presentar reclamaciones de UT CARE.

Los prestadores de servicios médicos pueden enviar sus reclamaciones directamente a Blue Cross and Blue Shield of Texas en lugar de enviarlas a Medicare. Nosotros nos encargamos de interactuar con Medicare en nombre del prestador de servicios y de usted. Además, les ofrecemos a los prestadores de servicios acceso conveniente en línea a capacitación y recursos sobre UT CARE y, en caso de tener preguntas, pueden llamar a Servicio al Cliente.



### Llame por adelantado y prepárese.

Le recomendamos que confirme con los prestadores de servicios médicos si aceptarán su cobertura UT CARE Medicare PPO y si presentarán las reclamaciones ante BCBSTX. En su cita, entréguele al personal del consultorio su nueva tarjeta de asegurado de UT CARE™ y la tarjeta de notificación al prestador de servicios médicos incluida en esta Guía de bienvenida. Puede encontrar información detallada sobre la cobertura en el documento adjunto sobre beneficios y servicios médicos de la Evidencia de Cobertura.

### Colaboramos estrechamente con su prestador de servicios médicos para brindarle la mejor atención.

Antes de obtener cobertura para 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.

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



**Infórmele al consultorio del prestador de servicios que tiene la cobertura grupal Medicare Advantage Open Access PPO.**

*Tenga en cuenta lo siguiente: Es importante darle a su médico los nombres completos de su cobertura Medicare Advantage y red. No es suficiente decir que tiene Blue Cross and Blue Shield, ya que muchos médicos suelen participar en más de una de sus redes. Esta información está en su tarjeta de asegurado.*

\* Los prestadores de servicios médicos fuera de la red/sin contrato no tienen la obligación de atender a los asegurados de BCBSTX, excepto en situaciones de emergencia.

## Paso 4

# Revise el documento ajunto sobre beneficios y servicios médicos de la Evidencia de Cobertura



### La lista adjunta de beneficios y servicios incluidos en la Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage Benefit Insert, EBI) en esta guía explica:

- Sus derechos y responsabilidades.
- Lo que está incluido.
- Lo que paga como asegurado de la cobertura.

Le recomendamos que revise su EBI. Enumera los servicios incluidos en su cobertura, los costos, y los servicios adicionales para la salud y el bienestar que proporciona su cobertura UT CARE Medicare PPO. Guárdela en un lugar seguro, ya que es un documento legal importante. Es parte de su Evidencia de Cobertura (EOC, en inglés) completa, que se puede encontrar en BAM (consulte el Paso 2).



## Paso 5

# Programe su consulta anual de bienestar



El bienestar comienza con el conocimiento. Su cobertura UT CARE Medicare PPO incluye una consulta anual de bienestar con un copago de \$0 a través de su prestador de servicios médicos. Utilice esta lista de verificación para guiar la conversación.

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



## Paso 6

# Aproveche su cobertura al máximo

### Notifique a sus prestadores de servicios médicos.

Muéstreles su nueva tarjeta de asegurado a sus prestadores de servicios médicos para que tengan la información más actualizada. Esto puede impedir que su reclamación se rechace debido a información incorrecta.

### Sus beneficios y servicios médicos

UT CARE Medicare PPO incluye los servicios médicos más utilizados comúnmente, como consultas a prestadores de servicios médicos, servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios y hospitalizados, y atención de emergencia. Además, combina estos servicios con soluciones para el bienestar para una cobertura de salud integral. Como asegurado de UT CARE™, recibe todos los beneficios y servicios incluidos en Original Medicare y mucho más. Lea el documento de la Evidencia de Cobertura para obtener información sobre la cobertura y los costos para los asegurados.

- Consultas en el consultorio médico
- Servicios de prevención
- Atención médica de emergencia
- Hospitalización
- Exámenes preventivos
- Servicios de diagnóstico
- Vacunas
- Rehabilitación
- Fisioterapia
- Atención de enfermería especializada

### ¿Qué medicamentos están incluidos en la cobertura UT CARE Medicare PPO?

La cobertura incluye todos los que están incluidos en la Parte A y la Parte B de Medicare, incluso algunos medicamentos y servicios. Esta podría incluir:

- **Medicamentos que no se autoadministra.** Estos medicamentos se pueden administrar en el consultorio de un médico como parte de su servicio. La cobertura puede limitarse a los medicamentos que se administran por infusión o inyección en un hospital o centro ambulatorio.
- **Suministros para diabéticos** como se detalla en el documento adjunto sobre beneficios y servicios médicos de la Evidencia de Cobertura (EBI).
- **Ciertas vacunas:**
  - Vacuna contra la COVID-19.
  - Vacunas contra la gripe.
  - Vacunas antineumocócicas.
  - Vacunas contra la hepatitis B.
  - Otras vacunas que están directamente relacionadas con el tratamiento de una lesión o enfermedad (como la vacuna antitetánica).
- **Medicamentos administrados mediante infusión a través de equipo médico duradero,** como una bomba de infusión o un nebulizador. Medicare podría incluir la insulina y las bombas de insulina que se usan fuera del cuerpo.
- **Medicamentos inyectables o administrados mediante infusión;** algunos antígenos; agentes estimulantes de la eritropoyesis para tratar la anemia; factores de coagulación de la sangre; algunos medicamentos inmunosupresores orales contra el cáncer y contra las náuseas utilizados como parte del tratamiento de quimioterapia; alimentación intravenosa y por sonda, e inmunoglobulina intravenosa (IgIV) administrada en el hogar; algunos medicamentos orales e intravenosos para aquellos con enfermedad renal en etapa terminal.
- **La forma de acceder a su cobertura para medicamentos recetados de la Parte D de Medicare no ha cambiado.** Esta incluye los medicamentos ambulatorios comunes que surte en farmacias, como los que se usan para la presión arterial alta, el colesterol alto, la depresión y la osteoporosis. Estos tipos de medicamentos recetados no están incluidos en la Parte A o la Parte B de Original Medicare. Si tiene preguntas sobre la cobertura de la Parte D, llame a Servicio al Cliente de la Parte D al 1-800-860-7849.

**Si necesita saber si un medicamento que le recetaron está incluido en la Parte B o la Parte D, llame a Servicio al Cliente.**



## Medicamentos recetados de la Parte D de Medicare

No hay cambios en la forma en que obtiene sus medicamentos recetados de la Parte D. Sin embargo, la cobertura tiene un nuevo nombre: **Cobertura UT CARE™ Part D Plan**. Es administrada por una compañía de seguros diferente. Tendrá una tarjeta de asegurado, un número de Servicio al Cliente y documentos de la cobertura diferentes para su cobertura de medicamentos recetados de la Parte D. **Aún tendrá un deducible anual de \$200 y estos copagos:**

	Farmacia (suministro para 30 días)	Entrega a domicilio, farmacia UTS, suministro para 90 días
Medicamento genérico	\$10	\$20
Medicamento de marca preferencial	\$35	\$87.50
Medicamentos de marca no preferencial	\$60	\$150

**Suministros extendidos:** ahorre tiempo y dinero con un suministro para 90 días de medicamentos de mantenimiento si los obtiene con el servicio de entrega a domicilio o en una farmacia de la red participante, incluidas las farmacias Walgreens y UT.

**Medicamentos especializados:** seguirá utilizando las farmacias especializadas Accredo y UT para medicamentos especializados. Tendrá acceso a un farmacéutico especializado con experiencia específica para su problema médico.

**SaveonSP:** este programa de asistencia para copagos puede ayudarle a ahorrar dinero en ciertos medicamentos especializados. Si su receta médica cumple con los requisitos, será gratuita (\$0) y SaveonSP se comunicará con usted. Los medicamentos especializados que no cumplan con los requisitos para el programa permanecen en el nivel de copago de entrega a domicilio.



Si tiene preguntas sobre sus beneficios farmacéuticos, llame al número que aparece en el dorso de su tarjeta de asegurado de la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D.

## Paso 7

# Acceda a servicios adicionales para la salud y el bienestar

**UT CARE Medicare PPO ofrece una cantidad de beneficios y servicios adicionales a los que se incluyen en una cobertura de seguro estándar. Además, puede seguir usando estos servicios:**

- Programa de prevención de la diabetes Omada®.
- Programas para la hipertensión y la diabetes Livongo®.
- Programa para el dolor crónico de Hinge Health.
- Programa de prevención de Catapult Health.
- Programa de rehabilitación en el hogar Airrosti®.
- Programa de salud mental Learn to Live.
- Programa para perder peso Wondr Health™.



### **Blue365®**

Blue365 es solo una ventaja más de ser asegurado de Blue Cross and Blue Shield of Texas. Con este exclusivo programa para asegurados, puede ahorrar dinero en productos y servicios para la salud y el bienestar de tiendas reconocidas que no están incluidos en el seguro. No es necesario presentar reclamaciones, ni referidos ni autorizaciones previas. Una vez que se inscribe en Blue365 en [www.blue365deals.com/bcbstx](http://www.blue365deals.com/bcbstx), se le enviarán por correo electrónico las “ofertas destacadas” semanales. Estas ofertas ofrecen ahorros especiales durante un corto período.

**Si ya tiene una cuenta de Blue365, podrá seguir utilizándola. No es necesario que vuelva a inscribirse.**

**Para obtener más información sobre Blue365, visite [www.blue365deals.com/bcbstx](http://www.blue365deals.com/bcbstx).**

Blue365 es un programa de descuentos solo para asegurados de BCBSTX. Este programa NO es un seguro. Algunos de los servicios disponibles a través de este programa pueden estar incluidos en su cobertura médica. Los empleados deben consultar su certificado de beneficios y servicios médicos o llamar al número de Servicio al Cliente que figura en el dorso de su tarjeta de asegurado para conocer información específica sobre los servicios incluidos. El uso de Blue365 no cambia los pagos mensuales, ni los costos de los servicios, ni los productos cuentan en favor de ningún gasto máximo o deducibles de la cobertura. Los descuentos se otorgan únicamente a través de proveedores que participan en este programa. BCBSTX no garantiza ni efectúa ninguna afirmación o recomendación sobre los servicios o productos del programa. Los asegurados deben consultar al médico antes de usar estos servicios y productos. BCBSTX se reserva el derecho de interrumpir o cambiar este programa en cualquier momento sin aviso. Los servicios para la audición son proporcionados por American Hearing Benefits, Beltone™ HearUSA y TruHearing®. Los servicios para la vista son proporcionados por ContactsDirect®, Croakies, Davis Vision<sup>SM</sup>, EyeMed Vision Care, Glasses.com, Jonathan Paul Fitovers y LasikPlus®.



## Enfermería telefónica 24/7 Nurseline

Nuestros enfermeros están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Pueden ayudarle con sus problemas de salud y darle consejos generales sobre la salud. Reciba orientación confiable en casos que posiblemente requieran atención médica de emergencia, atención médica inmediata y más. También puede acceder a una fonoteca con más de 1,000 temas de salud que abarcan desde alergias hasta salud de la mujer. Más de 600 temas están disponibles en español.

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

**Comuníquese cuando tenga preguntas sobre problemas de salud, tales como:**

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

**Puede comunicarse con la enfermería telefónica 24/7 Nurseline al:**

**1-800-631-7023 TTY 711.** Encontrará este número en su tarjeta de asegurado.



## Programa de acondicionamiento físico SilverSneakers®

SilverSneakers es un programa de acondicionamiento físico para personas mayores e incluye acceso ilimitado a miles de centros de acondicionamiento físico en todo el país. La membresía del programa fomenta un espacio de convivencia en el que puede divertirse poniéndose en forma con sus amigos y conocer a otras personas.

### Los servicios de SilverSneakers incluyen:

- clases especializadas de acondicionamiento físico diseñadas para personas de todas las habilidades y dirigidas por instructores con certificación;
- clases de FLEX como yoga y baile en parques, centros recreativos y clubes;
- acceso a clases virtuales en vivo de SilverSneakers LIVE y cientos de clases bajo demanda 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 1-866-584-7389 • TTY 711, visite [www.silversneakers.com/StartHere](http://www.silversneakers.com/StartHere) o envíe un correo electrónico a [support@silversneakers.com](mailto: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.



## Servicios de telesalud (consultas virtuales)

UT CARE Medicare PPO incluye consultas virtuales, las cuales son proporcionadas por Blue Cross and Blue Shield of Texas y con la tecnología de MDLIVE. Con las consultas virtuales, su cita es con un médico de MDLIVE, contratado de manera independiente y avalado en su especialidad, para atender problemas de salud menores o de salud mental, que no sean de emergencia. Puede hacer la consulta por teléfono, a través de la aplicación móvil o por video en línea a cualquier hora y en cualquier lugar, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Hable con un médico de inmediato o programe una cita en el momento que más le convenga.\*

Para activar su cuenta, puede seleccionar la opción más conveniente para usted:

- Visite [www.mdlive.com/bcbstx-medicare](http://www.mdlive.com/bcbstx-medicare).
- Envíe BCBSTXMEDICARE por mensaje de texto al 635-483.
- Descargue la aplicación MDLIVE.

**Para obtener más información sobre los beneficios de consultas virtuales de MDLIVE, llame al 1-866-954-3585 (TTY 1-800-770-5531) o visite [www.mdlive.com](http://www.mdlive.com).**



## Servicios para la audición

La pérdida de la audición puede afectar la calidad de vida, tanto física como emocionalmente. Su cobertura incluye los siguientes beneficios y servicios a través de TruHearing u otro prestador de servicios para la audición:

- un examen de rutina de audición por año, sin copago;
- adaptación y ajuste de los aparatos auditivos;
- asignación de \$1,000 por oído para la compra de aparatos auditivos, una vez cada 3 años;
- deducible de \$0 en servicios para la audición.

**Para obtener más información sobre sus beneficios y servicios a través de TruHearing, llame al 1-888-990-5523 TTY 711**

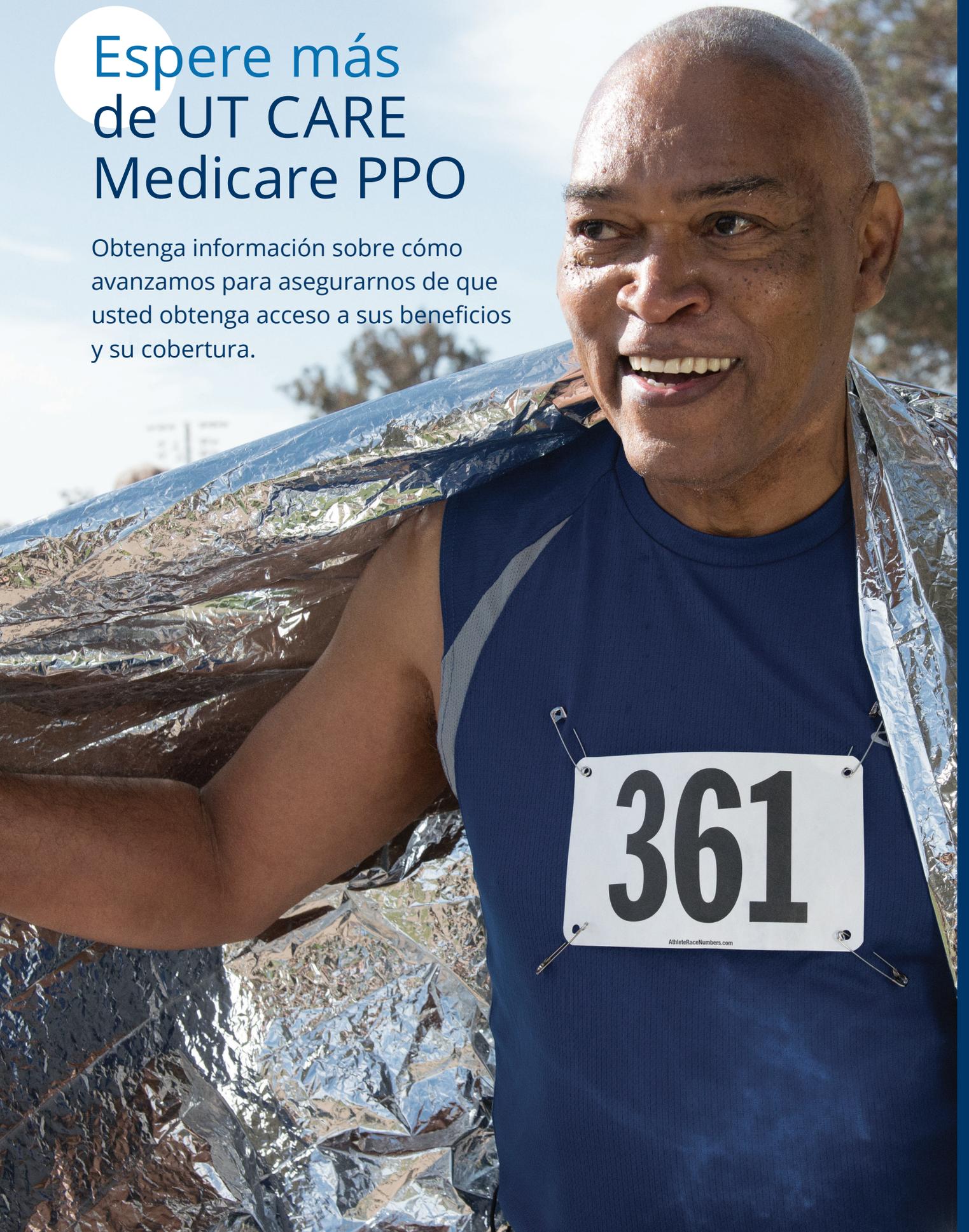
\* Es posible que su prestador de servicios médicos vigente ofrezca servicios de telesalud.

No todas las coberturas ofrecen el servicio de consultas virtuales. El servicio médico en Montana y Nuevo México, que no sea de emergencia, está limitado a video interactivo en línea. El servicio médico en Arkansas e Idaho, que no sea de emergencia, está limitado a un video interactivo en línea para una consulta inicial. MDLIVE es una compañía aparte que opera y administra las consultas virtuales para Blue Cross and Blue Shield of Texas. MDLIVE es el único responsable de su funcionamiento y el de sus prestadores de servicios médicos contratados. MDLIVE® y el logotipo de MDLIVE son marcas comerciales registradas de MDLIVE, Inc., y queda prohibido su uso sin autorización.

TruHearing® es una marca comercial registrada de TruHearing, Inc., que es una compañía independiente que ofrece descuentos en audífonos. TruHearing y Blue Cross and Blue Shield of Texas tienen una relación de contratistas independientes.

# Espera más de UT CARE Medicare PPO

Obtenga información sobre cómo avanzamos para asegurarnos de que usted obtenga acceso a sus beneficios y su cobertura.



## Formularios que puede necesitar

Es posible que necesite estos formularios durante el año. Puede encontrar todos los formularios en el sitio web para asegurados.

- **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 la Explicación de beneficios y las facturas (si tiene una prima). Este formulario también puede usarse para permitir que la aseguradora divulgue su información médica a un tercero, tal como otra compañía de seguros u otro prestador de servicios médicos. Tener archivado este formulario completado es fundamental para los cuidadores.

- **Autorización para divulgar información médica protegida**

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

- **Determinación de cobertura**

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

## Denuncia de fraude

### El fraude médico le cuesta miles de millones de dólares a Medicare 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 la Explicación de beneficios detenidamente para asegurarse de que le hayan cobrado correctamente. Si piensa 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.**  
Atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## Nos mantendremos en contacto

Debido a que nos preocupamos por su bienestar y deseamos que aproveche su cobertura Medicare al máximo, estaremos en contacto con usted a lo largo del año.



### **TOME MEDIDAS:** Proporcione su dirección de correo electrónico.

Escanee este **código QR** con la cámara de su teléfono inteligente o visite [www.bcbstx.com/preferences](http://www.bcbstx.com/preferences).



### **Nos comunicaremos con usted.**

Puede esperar que le llamemos ocasionalmente para saber cómo se encuentra. También estamos a disposición para:

- Revisar su cobertura.
- Ayudarle a programar una consulta anual de bienestar, una parte valiosa de su cobertura.
- Responder cualquier pregunta que tenga.



### **Aviso anual de cambios**

**Cerca de fin de año, recibirá un Aviso anual de cambios de UT CARE Medicare PPO.**

Este aviso indica los cambios en las primas o en los servicios (si corresponde) de su cobertura. Estos cambios comenzarán a partir del 1.º de enero del siguiente año calendario. Revise detenidamente este documento.



### **Explicación de beneficios (EOB, en inglés)**

**Recibirá un documento denominado Explicación de beneficios.** La frecuencia con la que la reciba depende de la frecuencia con la que consulte a su prestador de servicios médicos. Este documento no es una factura. Simplemente detalla lo que ha pagado e indica el nivel de cobertura que ha recibido. 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.

# Glosario de términos

---

Hemos descrito algunos términos de uso común para ayudarle a entender mejor su cobertura. Si tiene preguntas, consulte los materiales de su cobertura.

## **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 que realice a prestadores de servicios médicos o servicio que reciba a través de estos. Por lo general, esto es un monto fijo en dólares (por ejemplo: \$10).

## **Deducible**

Una cantidad, si la hay, que usted paga antes de que una cobertura comience a compartir el costo de los servicios incluidos.

## **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 servicios incluidos durante el resto del período de beneficios.

## **Monto facturado**

El monto que su prestador de servicios médicos facturó por los servicios prestados.

## **Monto permitido**

El monto máximo que la aseguradora pagará por un servicio médico con cobertura.

## **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.

# Información importante sobre la cobertura

Descubra cómo funciona su cobertura.



# Información de contacto



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

Comuníquese con nosotros antes de llamar a Medicare. Le informaremos si su pregunta solo puede ser respondida por Medicare.



### Por teléfono

**1-877-842-7562 TTY 711**

Recibirá ayuda las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



### En línea

Sitio web dedicado de UT CARE Medicare PPO  
**[www.bcbstx.com/retiree-medicare-ut](http://www.bcbstx.com/retiree-medicare-ut)**



### Comunidad Connect

Connect es una forma divertida de interactuar con otros asegurados a través de nuestra página en estilo blog en línea. Obtenga información sobre salud y bienestar, beneficios y cobertura, funcionamiento del seguro médico, y mucho más.

Obtenga más información en **<http://connect.bcbstx.com/medicare>**.

*Blue Cross®, Blue Shield® and the Cross and Shield Symbols are registered service marks of the Blue Cross and Blue Shield Association, an association of independent Blue Cross and Blue Shield Plans.*

BCBSTX no recomienda, ni avala, ni garantiza a ningún proveedor externo, ni los productos o servicios que ofrecen.

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