



La importancia de solicitar las coberturas de la Parte A y la Parte B de Medicare

Para ser elegible para la cobertura UT CARE™ Medicare PPO, debe solicitar las coberturas de la Parte A y la Parte B de Medicare, y continuar pagando la prima de la Parte B.

- UT CARE es una cobertura Medicare Advantage. Es otra manera de llevar su cobertura y beneficios de la Parte A y la Parte B de Medicare más allá de lo que incluye Original Medicare.
- Las coberturas Medicare Advantage, también conocidas como 'Parte C' o 'Coberturas MA', se ofrecen por medio de compañías aprobadas por Medicare, como Blue Cross and Blue Shield of Texas. Estas coberturas deben cumplir con las reglas establecidas por Medicare. Para pagar por la atención médica que reciben los beneficiarios, Medicare paga un monto fijo cada mes a las compañías que ofrecen coberturas Medicare Advantage.
- Al solicitar la cobertura UT CARE, debe proporcionar el Número de Medicare de 11 caracteres que se encuentra en su tarjeta roja, blanca y azul de Medicare junto con la fecha de inicio de su cobertura. La solicitud de la cobertura UT CARE no puede procesarse sin ese número. Puede agregarlo en su cuenta de beneficios My UT Benefits, en utbenefits.link/manage (página en inglés).
- La cobertura UT CARE es efectiva desde el primer día del mes posterior a la fecha en que se procesó la solicitud, o de la fecha de inicio de las coberturas de la Parte A y la Parte B de Medicare, cual sea que ocurra más tarde.
- Si no solicita las coberturas de la Parte A y la Parte B de Medicare a tiempo, tendrá que pagar una multa por solicitarlas tarde.

¿Cómo solicitar las coberturas de la Parte A y la Parte B de Medicare?

Puede solicitarlas a través de la Administración del Seguro Social (Social Security Administration, en inglés):

- en persona, en la oficina local del Seguro Social;
- por teléfono, llamando al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778); o
- en línea, visitando ssa.gov/espanol/.

La mayoría de las personas deben solicitar la cobertura de la Parte A (cobertura hospitalaria) de Medicare durante el período de inscripción inicial (IEP, en inglés). La Administración del Seguro Social le enviará las instrucciones para solicitar las coberturas al principio de su período de inscripción inicial. Este es el período en que puede solicitar las coberturas de Medicare por primera vez. Es un período de 7 meses que comienza a partir de los tres meses anteriores a su cumpleaños 65 (incluye el mes en que cumple los 65 años) y continúa hasta tres meses posteriores a su cumpleaños 65. Por ejemplo, si nació en junio, su ventana para inscribirse es del 1 de marzo al 30 de septiembre.

Si ya recibe beneficios del Seguro Social, recibirá automáticamente la cobertura de la Parte A de Medicare al comienzo de su período de inscripción inicial. Sin embargo, tendrá que contactar a la Administración del Seguro Social si desea solicitar la cobertura de la Parte B.

Si no recibe las instrucciones de la Administración del Seguro Social, llame al **1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)** o visite ssa.gov/espanol/ para solicitar las coberturas de Medicare en línea. La solicitud de cobertura tarda en procesarse, por lo que, si tiene previsto jubilarse a los 65 años, le recomendamos presentar su solicitud de cobertura tres meses antes de su cumpleaños 65.



Llame a Servicio al Cliente de UT CARE al 1-877-842-7562 TTY 711 para saber cómo funcionará su plan de jubilación con Medicare.

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 Blue Cross Group Medicare Advantage Open Access (PPO)SM. Este nombre también hace referencia a la cobertura UT CARE Medicare PPO.

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, 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.