



## Sus prestadores de servicios médicos y su red personal



### Estimado(a) asegurado(a):

Usted es parte de la **cobertura Texas A&M University System 65 Plus Medicare Advantage Plan (PPO)**, lo que significa que tiene la libertad de acudir a cualquier prestador de servicios médicos que acepte atenderlo como paciente, que acepte Medicare\* y que acepte enviar las facturas a la aseguradora.

Con esta cobertura Open Access, no se aplican las reglas sobre los servicios que son o no de la red. Sigue teniendo la misma cobertura al consultar a un profesional médico que no forma parte de nuestra red, porque si acepta Medicare y está dispuesto a enviar sus facturas a la aseguradora, entonces, quiere decir que forma parte de **su red**.

Sencillamente comparta este documento con el representante de facturación de su profesional médico. **Nosotros nos encargamos del resto.**

Si el prestador de servicios médicos tiene preguntas sobre su cobertura o sobre atenderlo como paciente, pídale que llame a Servicio al Cliente para prestadores de servicios médicos al **1-877-299-1008**.

\* El 98% de los prestadores de servicios médicos en Estados Unidos acepta Medicare.



## Estimado profesional médico/representante de facturación:

Este paciente tiene **la cobertura Texas A&M University System 65 Plus Medicare Advantage Plan (PPO)**. La póliza ofrece la misma cobertura que Original Medicare y más, incluidos los servicios preventivos y los beneficios y servicios complementarios.

Usted puede atender a los asegurados con la cobertura Open Access si es un prestador de servicios médicos de Medicare, sin importar su contrato o su estado en relación con la red. Eso significa que no es necesario que participe en las redes de Medicare Advantage de Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) ni en ninguna otra red de Blue Cross and Blue Shield (BCBS).

**Su único requisito es que acepte la asignación de Medicare y que envíe las reclamaciones a BCBSTX o a su aseguradora local de BCBS.**

## Atender a pacientes

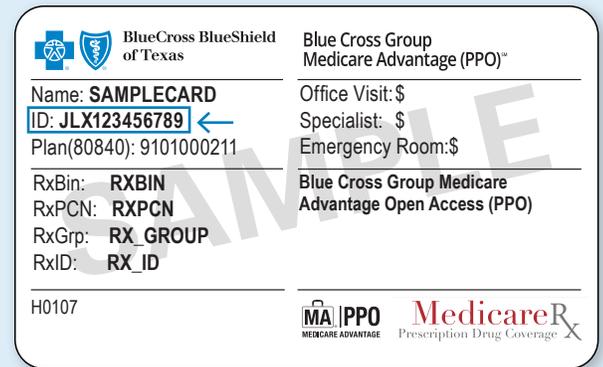
- Los niveles de cobertura de los asegurados son los mismos para los servicios incluidos a nivel nacional, dentro y fuera del área de servicio de la cobertura.
- No se necesitan referidos para las consultas presenciales.
- Ciertos servicios podrían requerir una autorización previa de los prestadores de servicios médicos contratados por Medicare Advantage con BCBSTX.
- Si usted ya atendía a este paciente, asegúrese de actualizar el número de asegurado antes de enviar las reclamaciones.

## Facturación y reembolso

- La facturación es fácil, ya que usted solo debe enviar las reclamaciones a la aseguradora, no a Medicare. Puede cobrar cualquier copago o coaseguro que se indica en la tarjeta de asegurado al momento del servicio.
- Para recibir un reembolso, siga las instrucciones que aparecen en la tarjeta de asegurado y presente las reclamaciones a BCBSTX o a su aseguradora local de BCBS.
- Si usted es un prestador de servicios médicos de la red BCBS, recibirá su tarifa como contratado de Medicare Advantage.
- Los prestadores de servicios médicos de Medicare que no tengan contrato con Medicare Advantage por medio de alguna aseguradora BCBS reciben la cantidad permitida de Medicare por los servicios incluidos, menos cualquier gasto compartido del asegurado.
- Entendemos que usted puede decidir a qué pacientes atender, excepto en casos de emergencia. Si acepta atender a un asegurado de la cobertura Open Access PPO, pero no tiene contrato con ninguna aseguradora de BCBS, debería enviar la factura a BCBSTX para cumplir con las obligaciones como prestador de servicios médicos bajo la asignación de Medicare, conforme a las regulaciones de los Centros para servicios de Medicare y Medicaid.

**Si tiene preguntas sobre la elegibilidad, las autorizaciones previas o las reclamaciones, use Availity® Essentials o llame al número que aparece en la tarjeta de asegurado.**

Blue Cross and Blue Shield of Texas, una división de Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), ofrece la cobertura PPO. HCSC es una licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. HCSC es una organización Medicare Advantage que tiene contrato con Medicare. La posibilidad de solicitar cobertura depende de la renovación de los contratos.



## REFERENCIAS RÁPIDAS DE LA TARJETA DE ASEGURADO

**Servicio al Cliente: 1-877-299-1008**

**Número de asegurado:** use el número de asegurado, incluido el prefijo de tres letras.

**Número de grupo:** no encontrará el número de grupo en la tarjeta de asegurado. No lo necesita para la facturación ni para verificar los servicios incluidos.