



BlueCross BlueShield of Texas

THE TEXAS A&M
UNIVERSITY SYSTEM



Guía de bienvenida

Información importante sobre la cobertura 65 Plus Medicare Advantage (PPO)

Estos materiales están disponibles en español. Póngase en contacto con Servicio al Cliente para obtener ayuda.

Índice

Le damos la bienvenida a la cobertura 65 Plus Medicare Advantage (PPO)	3
Comencemos	4
Paso 1: Verifique su tarjeta de asegurado.	4
Paso 2: Visite Blue Access for Members SM	5
Paso 3: Entienda cómo funciona la red de su cobertura	6
Paso 4: Revise el documento adjunto sobre beneficios y servicios médicos incluidos en la Evidencia de Cobertura (EBI, en inglés).	7
Paso 5: Programe su consulta anual de bienestar	8
Paso 6: Aproveche su cobertura al máximo.	10
Paso 7: Acceda a los beneficios y servicios adicionales para la salud y el bienestar	12-14
Espere más de la cobertura 65 Plus Medicare Advantage (PPO)	15
Formularios que puede necesitar	16
Denuncie el fraude.	16
Nos mantendremos en contacto.	17
Glosario de términos	18
Información importante sobre la cobertura.	19
Información de contacto	contraportada

Cuando obtenga información de su cobertura **65 Plus Medicare Advantage (PPO)**, busque estos íconos útiles para aprovechar su cobertura al máximo.



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



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



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

Le damos la bienvenida a la cobertura 65 Plus Medicare Advantage (PPO) para los jubilados de Texas A&M University System

Nos mantendremos en contacto.

Nuestro objetivo es ayudarlo a cuidar su salud. Es por eso que hemos desarrollado esta Guía de bienvenida junto con otras comunicaciones útiles que recibirá durante el año. Esta guía incluye la siguiente información útil:

- cómo usar su tarjeta de asegurado;
- cómo funciona su cobertura;
- información sobre los servicios que ofrecemos para la salud y el bienestar;
- cómo obtener ayuda cuando la necesite.

La cobertura 65 Plus Medicare Advantage (PPO) es una cobertura grupal Medicare Advantage PPO de acceso abierto. De vez en cuando, podría recibir comunicaciones automáticas que hagan referencia a la cobertura llamada “Blue Cross Group Medicare Advantage Open Access (PPO)SM”. Esa cobertura es la misma que la cobertura 65 Plus Medicare Advantage (PPO).

¿Por dónde empezar?

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

¡Estamos a sus órdenes!

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



Por teléfono

1-855-476-4149 TTY 711

Nuestro horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro, 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 Blue Access for Members (BAMSM)

Obtenga información sobre su cobertura, el estado de una reclamación y sus beneficios.

www.espanol.bluemembertx.com

**Sitio web dedicado a la cobertura 65 Plus
Medicare Advantage (PPO)**

www.bcbstx.com/tamus-retiree-medicare (en inglés)

Comencemos

Siga estos pasos sencillos para aprovechar su cobertura al máximo.



Paso 1

Verifique su tarjeta de asegurado



Presente su tarjeta de asegurado de la cobertura 65 Plus Medicare Advantage (PPO) cuando reciba un servicio o beneficio médico incluido. Asegúrese de que la información personal en la tarjeta de asegurado sea la correcta. Si tiene alguna pregunta o duda, llame a Servicio al Cliente.

Recuerde que tendrá dos tarjetas de asegurado de la cobertura.

- Use la tarjeta de asegurado de la cobertura 65 Plus Medicare Advantage (PPO) para los servicios médicos y cualquier medicamento incluido en la Parte B de Medicare.
- Use la tarjeta de asegurado de una compañía de seguros aparte en la farmacia para los medicamentos como paciente externo.

Paso 2 Visite Blue Access for Members

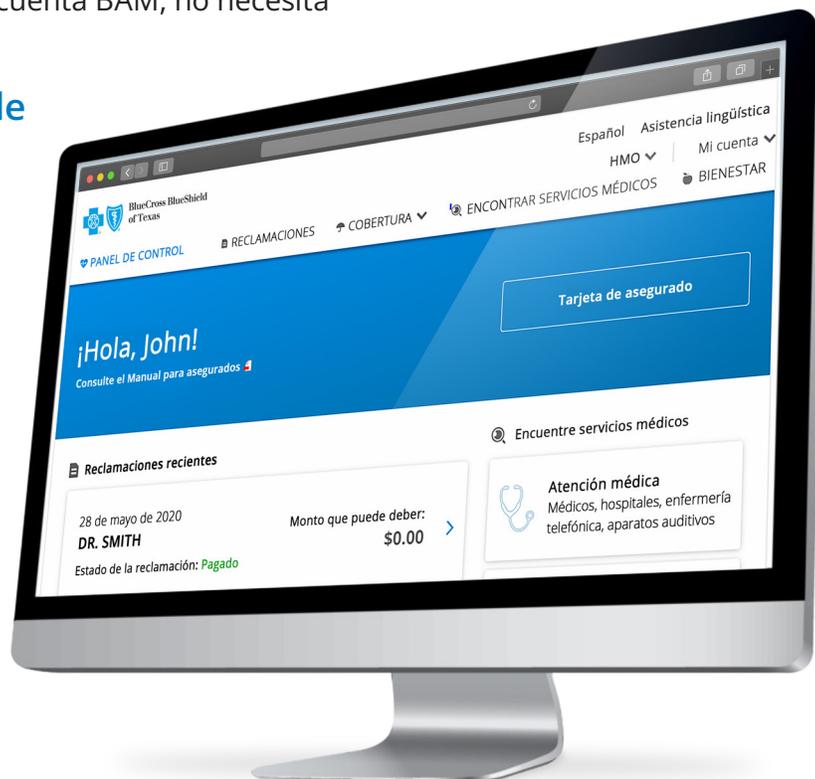


Encuentre todo lo que necesita saber sobre su cobertura en un solo lugar.

Aproveche al máximo sus servicios médicos con el portal protegido Blue Access for Members (BAMSM), un sitio web y una aplicación para teléfonos móviles seguros. Puede acceder a la información de salud que necesite y cuando quiera. Si ya tiene una cuenta BAM, no necesita crear una nueva.

Estas son algunas tareas que BAM le permite hacer:

- ver el estado de las reclamaciones y hasta 18 meses de actividad;
- buscar un prestador de servicios médicos, un hospital o un centro de atención médica inmediata;
- comparar prestadores de servicios médicos en una sola página y filtrarlos según la calidad, los costos y la accesibilidad;
- solicitar o imprimir su tarjeta de asegurado;
- ver o imprimir los resúmenes de Explicación de beneficios, entre otros.



Use su dispositivo móvil. ¡Es fácil comenzar!

Puede iniciar sesión en BAM desde el sitio web para asegurados. También puede enviar, desde su teléfono inteligente y con su tarjeta de asegurado, "BCBSTXAPP" por mensaje de texto[†] al 33633 para que pueda usar BAM cuando esté viajando.

[†] Podrían aplicarse cargos por mensajería de texto y transmisión de datos.

Paso 3 Entienda cómo funciona la red de su cobertura



Elija a un prestador de servicios médicos

La cobertura 65 Plus Medicare Advantage (PPO) es una cobertura Medicare Advantage PPO de acceso abierto que le ofrece la libertad de recibir atención en todo el país. Puede usar los prestadores de servicios médicos de la red, pero tiene la flexibilidad de atenderse fuera de la red por el mismo costo. No es necesario obtener un referido. Los profesionales médicos deben: (1) aceptar Medicare; 2) aceptar atenderle como paciente; y 3) aceptar enviar las reclamaciones a la aseguradora.*

Facilitamos el proceso de presentar reclamaciones para los profesionales médicos.

En lugar de enviar las reclamaciones a Medicare, los prestadores de servicios médicos ahora pueden enviarlas directamente a la aseguradora. Nosotros nos encargamos de cualquier interacción con Medicare en nombre del profesional médico y usted. Les ofrecemos a los prestadores de servicios médicos recursos educativos y también pueden comunicarse con Servicio al Cliente cuando tengan preguntas.



Llame con anticipación y prepárese.

Le recomendamos que confirme con los profesionales médicos que aceptarán la cobertura 65 Plus Medicare Advantage (PPO) y que enviarán las reclamaciones a la aseguradora. Cuando acuda a la cita, muestre su nueva tarjeta de asegurado de la cobertura 65 Plus Medicare Advantage (PPO) al personal del consultorio, junto con el folleto "Sus prestadores de servicios médicos, su red personal" que se incluye con esta Guía de bienvenida. Puede encontrar información detallada sobre la cobertura en el folleto que resume la Evidencia de cobertura.

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

Su médico tendrá que obtener autorización de la cobertura antes de que podamos incluir algunos servicios médicos de alto costo. Es posible que primero tenga que probar con otros tratamientos adecuados desde el punto de vista clínico y a un precio módico.

Nuestras coberturas siguen las pautas gubernamentales en este ámbito para garantizar que usted reciba la atención más adecuada disponible a un precio módico.



Asegúrese de informarle al personal del consultorio del profesional médico que usted tiene una cobertura Group Medicare Advantage Open Access PPO.

Tenga en cuenta lo siguiente: Es importante que le brinde al médico el nombre completo de su cobertura y red específicas de Medicare Advantage. No diga solo que tiene Blue Cross and Blue Shield, ya que muchos médicos, por lo general, son parte de más de una red de Blue Cross and Blue Shield. Puede encontrar esta información en su tarjeta de asegurado.

* Los profesionales médicos que no participen en la red o no estén contratados no tienen ninguna obligación de atender a los asegurados de BCBSTX, excepto en casos de emergencia.

Paso 4

Revise el documento adjunto sobre beneficios y servicios médicos incluidos en la Evidencia de Cobertura (EBI, en inglés)



El folleto que resume la Evidencia de cobertura (EBI, en inglés) de esta guía le explican lo siguiente:

- sus derechos y obligaciones;
- servicios incluidos;
- lo que debe pagar como asegurado de la aseguradora.

Le recomendamos que revise su EBI. Menciona la cobertura, los costos y los beneficios de salud y bienestar adicionales que ofrece 65 Plus Medicare Advantage (PPO). Es un documento legal importante, así que guárdelo en un lugar seguro. Es parte de su Evidencia de cobertura (EOC, en inglés) y puede encontrarlo en BAM (consulte el paso 2).



Paso 5

Programe su consulta anual de bienestar



El bienestar comienza cuando entiende mejor. Su cobertura incluye un copago de \$0 para la consulta de bienestar anual con el profesional médico. Use esta lista de verificación para guiar la conversación.

Hable con su médico sobre estos temas	Fecha de cumplimiento/apuntes
<input type="checkbox"/> Todos sus problemas de salud y tratamientos actuales	
<input type="checkbox"/> Medicamentos recetados y de venta libre	
<input type="checkbox"/> Dolores que tenga y cómo los trata	
<input type="checkbox"/> Dificultades en las actividades cotidianas	
<input type="checkbox"/> Su nivel de ejercicio físico	
<input type="checkbox"/> Problemas de equilibrio o caídas recientes	
<input type="checkbox"/> Dificultades con el control de la vejiga	
<input type="checkbox"/> Problemas para dormir o pérdida de memoria	
<input type="checkbox"/> Consumo de tabaco, alcohol o drogas	
<input type="checkbox"/> Atención que haya recibido en salas de emergencias u hospitales en los últimos 90 días	
Complete los siguientes exámenes básicos	Fecha de cumplimiento/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 de retina (si corresponde)	
Revise sus exámenes preventivos y vacunas	Fecha de cumplimiento/apuntes
<input type="checkbox"/> Vacuna anual contra la gripe	
<input type="checkbox"/> Densitometría ósea	
<input type="checkbox"/> Examen preventivo 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 a los prestadores de servicios médicos su nueva tarjeta de asegurado para que tengan la información más actualizada. Esto puede evitar que se rechace su reclamación por tener la información incorrecta.

Sus beneficios y servicios médicos con cobertura

La cobertura 65 Plus Medicare Advantage (PPO) incluye los servicios médicos que se usan con más frecuencia, como consultas a profesionales médicos, servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios y hospitalizados, y atención médica de emergencia. Además, combina estos servicios con soluciones para el bienestar con el fin de brindarle una cobertura médica integral. Como asegurado de la cobertura 65 Plus Medicare Advantage (PPO), usted recibe todos los beneficios y servicios incluidos en Original Medicare y más. Consulte su documento EBI para obtener información detallada sobre la cobertura y los costos para asegurados.

- Consultas presenciales con profesionales médicos
- Servicios preventivos
- Atención médica de emergencia
- Hospitalización
- Exámenes preventivos
- Servicios diagnósticos
- Vacunas
- Rehabilitación
- Fisioterapia
- Atención de enfermería especializada



¿Qué medicamentos están incluidos en la cobertura 65 Plus Medicare Advantage (PPO)?

Esta cobertura incluye todo lo que incluye la Parte A y B de Medicare, que a su vez incluyen algunos medicamentos y servicios. Entre ellos podemos mencionar los siguientes:

Medicamentos que no puede administrarse usted mismo.

Estos medicamentos pueden administrarse en el consultorio de un médico como parte de sus servicios. La cobertura podría estar limitada a medicamentos que se administran por medio de infusiones o inyecciones en un hospital o centro para pacientes ambulatorios.

Suministros para diabéticos como se detallan en el folleto que resume la Evidencia de cobertura (EBI).

Determinadas vacunas:

- vacuna contra el 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 que se administran por medio de un equipo médico duradero, como una bomba de infusión o un nebulizador. Medicare podría incluir la insulina y las bombas de insulina que se usen 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 manera en la que accede a la cobertura para medicamentos recetados de la Parte D de Medicare no ha cambiado. La Parte D incluye los medicamentos comunes para pacientes ambulatorios que se surten en la farmacia, como aquellos que se usan para tratar la presión arterial, el colesterol, la depresión y la osteoporosis. Estos tipos de medicamentos recetados no están incluidos en la Parte A ni en 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 de la cobertura.

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

Paso 7

Acceda a los beneficios y servicios adicionales para la salud y el bienestar

La cobertura 65 Plus Medicare Advantage (PPO) le ofrece beneficios y servicios adicionales a los que se incluyen en un seguro de gastos médicos estándar. Además, puede seguir usando los siguientes 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 salud mental Learn to Live.
- Programa para perder peso Wondr Health™.



Blue365®

Blue365 es otra de las ventajas de ser asegurado de Blue Cross and Blue Shield of Texas. Con este programa exclusivo para asegurados, usted podría ahorrar dinero en productos y servicios para la salud y el bienestar de tiendas reconocidas que no están incluidos en la cobertura. No es necesario presentar reclamaciones, ni referidos ni solicitar autorizaciones previas. Una vez que se inscriba en Blue365 en www.blue365deals.com/es/BCBSTX/, recibirá "ofertas destacadas" semanales por correo electrónico. Estas ofertas le ofrecen ahorros especiales por un período corto de tiempo.

Si usted ya tiene una cuenta de Blue365, puede seguir usándola. No necesita volver a inscribirse.

Para obtener más información sobre Blue365, visite www.blue365deals.com/es/BCBSTX/.

Blue365 es un programa de descuentos solo para asegurados de BCBSTX. 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 que se encuentra 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 máximo o deducibles de la cobertura. Los descuentos solo se otorgan por medio de proveedores que participan en este programa. BCBSTX no garantiza ni avala ninguna de las afirmaciones o recomendaciones 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 cancelar o modificar este programa en cualquier momento y sin previo aviso. American Hearing Benefits, Beltone™, HearUSA y TruHearing® prestan los servicios para la audición. ContactsDirect®, Croakies, Davis Vision™, EyeMed Vision Care, Glasses.com, Jonathan Paul Fitovers y LasikPlus® prestan los servicios para el cuidado de la vista.



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 brindarle ayuda con inquietudes de salud y consejos de salud general. Reciba orientación de confianza sobre posibles casos que requieran atención médica de emergencia, inmediata y más. También puede obtener acceso a una fonoteca con más de 1,000 temas sobre salud que abarcan desde alergias hasta la salud de la mujer, y hay más de 600 temas que están disponibles en español.

¿Cuándo debería llamar a la enfermería telefónica 24/7 Nurseline?

Llame cuando tenga preguntas sobre problemas de salud como los siguientes:

- Asma, dolor de espalda o problemas de salud crónicos
- Cortes o quemaduras
- Mareos o dolores fuertes de cabeza
- Fiebre alta
- Dolor de garganta

Puede acceder a 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 gimnasios a nivel nacional. El programa le ofrece una cálida comunidad en la que podrá divertirse con sus amigos y conocer gente nueva mientras hace ejercicio.

Los beneficios y servicios de SilverSneakers incluyen lo siguiente:

- clases especializadas de acondicionamiento físico diseñadas para personas de todas las capacidades y dirigidas por instructores con certificación;
- clases FLEX, como yoga y danza, en parques, centros recreativos y clubes;
- acceso a clases virtuales en vivo de SilverSneakers y a cientos de clases bajo demanda en es-tools.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. También puede ingresar en www.silversneakers.com/StartHere (en inglés) o enviar 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.



Servicios de telesalud (consultas virtuales)

La cobertura 65 Plus Medicare Advantage (PPO) incluye las consultas virtuales que ofrece Blue Cross and Blue Shield of Texas por medio 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 del día, los 7 días de la semana. Hable con un médico de inmediato o programe una cita a la hora que más le convenga.*

Para activar su cuenta, puede elegir la opción que le sea más fácil:

- Visite **www.mdlive.com/bcbstx-medicare** (haga clic en "En español").
- Envíe BCBSTXMEDICARE por mensaje de texto al 635-483.
- Descargue la aplicación de MDLIVE.

Para obtener más información sobre los beneficios y servicios de las consultas virtuales que ofrece MDLIVE, llame al 1-866-954-3585 (TTY: 1-800-770-5531) o visite www.mdlive.com. (en inglés).



Servicios médicos de la audición

La pérdida auditiva puede afectar su calidad de vida, tanto física como emocional. Es por eso que su cobertura incluye los siguientes beneficios a través de TruHearing u otro prestador de servicios para la audición:

- coaseguro del 20% para un examen auditivo de rutina por año;
- ajustes y modificaciones de audífonos;
- asignación de \$2,000 por audífono por oído, una vez cada tres años.

Para obtener más información sobre sus beneficios a través de TrueHearing, llame al 1-888-990-5523 TTY 711.

* Su prestador de servicios médicos actual podría ofrecer servicios de telesalud.

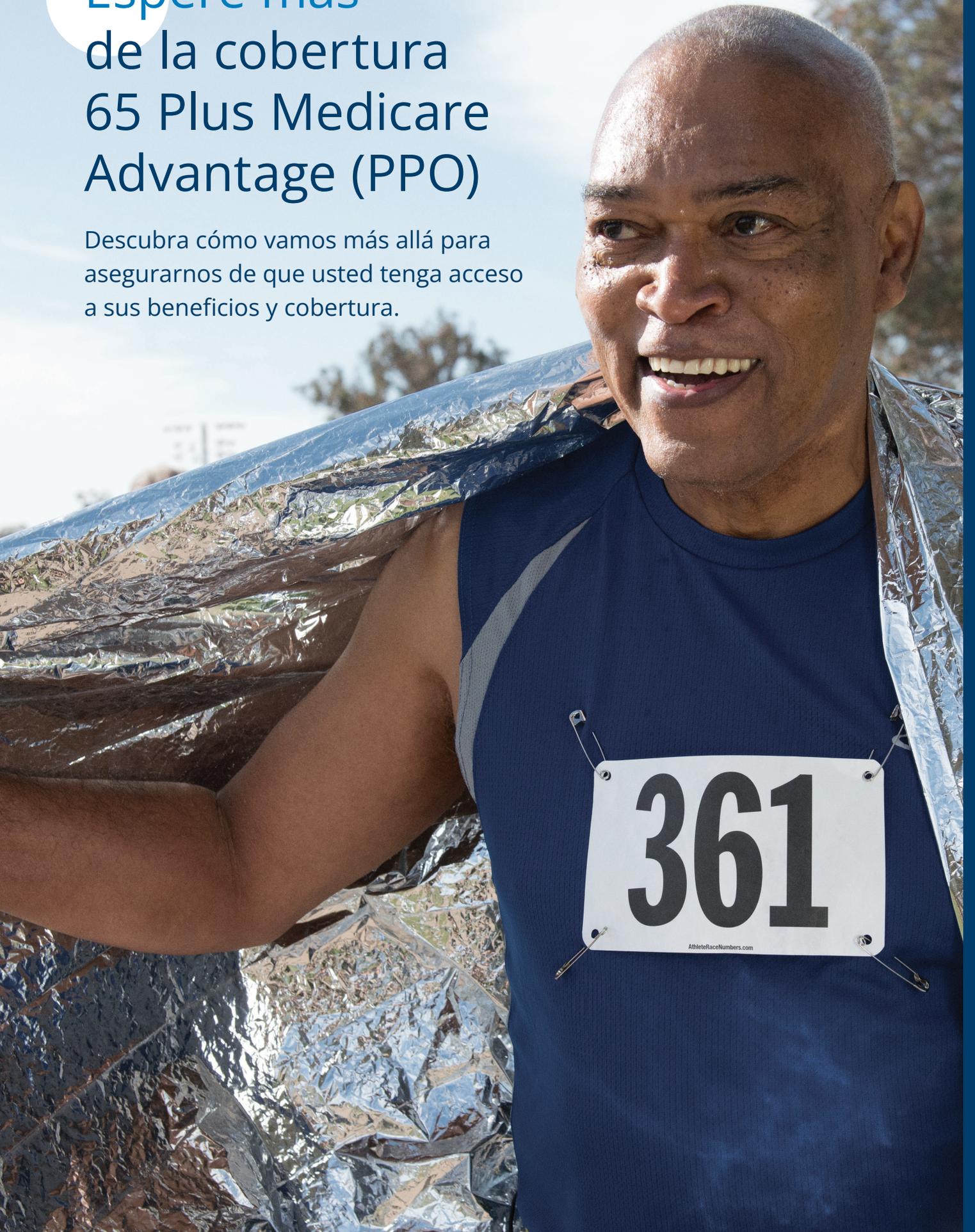
No todas las coberturas ofrecen el servicio de consultas virtuales. El servicio de atención médica inmediata está limitado a video interactivo en línea para los prestadores de servicios médicos con licencia en Nuevo México y en el Distrito de Columbia. El servicio de consultas de salud mental requiere video para la consulta inicial; posteriormente, puede usarse video o audio para las consultas de seguimiento según el criterio clínico del profesional médico. No todas las coberturas ofrecen el servicio de salud mental.

MDLIVE es una compañía aparte que opera y administra el programa de consultas virtuales para Blue Cross and Blue Shield of Texas. MDLIVE es el único responsable de su funcionamiento y del de sus profesionales médicos contratados. MDLIVE® y el logotipo de MDLIVE son marcas 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 la cobertura 65 Plus Medicare Advantage (PPO)

Descubra cómo vamos más allá para asegurarnos de que usted tenga acceso a sus beneficios y cobertura.



Formularios que puede necesitar

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

- **Designación de un representante**

Este formulario le permite elegir a una persona para que tome decisiones en su nombre. También le permite al representante recibir su información de salud, como la Explicación de beneficios y las facturas (si cuenta con una prima). Este formulario también podría 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. Es esencial para los cuidadores tener archivado este formulario relleno.

- **Autorización para divulgar información médica protegida**

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

- **Determinación de cobertura**

Si la póliza no incluye un servicio médico, usted podría solicitar una determinación de cobertura. Elija el formulario que coincida con su solicitud.

Denuncie el fraude

Los casos de fraude le cuestan miles de millones de dólares a Medicare cada año.

Estas son algunas de las maneras en las que puede ayudar a terminar con el fraude:

- Guarde su tarjeta de asegurado en un lugar seguro. Cuídela como lo haría 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 la tarjeta del seguro médico, llámenos de inmediato.
- Asegúrese de que la farmacia tenga su información correcta.
- Revise con atención la Explicación de beneficios (EOB, en inglés) para asegurarse de que le cobraron la cantidad adecuada. Si cree que ha sido víctima de fraude, haga la denuncia de inmediato llamando al número directo para denunciar fraude.



Para denunciar el fraude,

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

Nos mantendremos en contacto

Nos interesa su bienestar y queremos que aproveche su cobertura de Medicare al máximo, por eso estaremos en contacto con usted durante todo el 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.



Nos comunicaremos con usted.

Puede que nos comuniquemos de vez en cuando para verificar cómo se encuentra. También estamos disponibles para brindarle ayuda con lo siguiente:

- revisar su cobertura;
- programar una consulta anual de bienestar, un aspecto valioso de su cobertura;
- responder las preguntas que tenga.



Aviso anual de cambios

Cerca de fin de año, usted recibirá un Aviso anual de cambios de la cobertura 65 Plus Medicare Advantage (PPO). Este aviso describe los cambios en las primas o en los beneficios y servicios (si los hubiera) para su cobertura. Estos cambios entrarán en vigor a partir del 1 de enero del próximo año calendario. Revise este documento con atención.



Explicación de beneficios (EOB)

Usted recibirá un estado de cuenta llamado Explicación de beneficios. La frecuencia con la que lo reciba dependerá de la frecuencia con la que consulte a su prestador de servicios médicos. Este estado de cuenta no es una factura. Sencillamente, le brinda información detallada sobre lo que usted pagó e indica el nivel de beneficios que usó. Revise esta información para asegurarse de que sea correcta. Si cree que hay un error, llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra en su tarjeta de asegurado. Si cree que ha sido víctima de fraude, haga la denuncia 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.

Monto permitido

La cantidad máxima 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

Una cantidad, si la hay, que usted paga antes de que una aseguradora comience a pagar parte del costo de los medicamentos y 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 dichos servicios 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.

Información importante sobre la cobertura

Descubra cómo funciona su cobertura.



**2024 Mandated Materials
will go here**

Información de contacto



¿Tiene preguntas o dudas? Llámenos primero. Podemos brindarle ayuda.

Comuníquese con nosotros antes de llamar a Medicare. Le informaremos si Medicare es el único que puede responder su pregunta.



Por teléfono

1-855-476-4149 TTY 711

Nuestro horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro, los 7 días de la semana. Si llama entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, durante los fines de semana y días feriados, se usarán tecnologías alternativas (por ejemplo, correo de voz).



En línea

Portal protegido **Blue Access for Members**

Obtenga información sobre la cobertura, el estado de una reclamación y los beneficios.

www.espanol.bluemembertx.com



Comunidad Connect

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

Conéctese en **<http://connect.bcbstx.com/medicare>**

Esta información no representa una descripción completa de los servicios médicos con cobertura.

La cobertura 65 Plus Medicare (PPO) es una cobertura Medicare Advantage PPO de acceso abierto. De vez en cuando, los asegurados podrían recibir comunicaciones automáticas que hagan referencia a la cobertura llamada "Blue Cross Group Medicare Advantage Open Access (PPO)SM". Esa cobertura es la misma que la cobertura 65 Plus Medicare (PPO).

BCBSTX no recomienda, ni avala, ni garantiza a ningún proveedor, 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, 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.