



Blue Cross Group Medicare Advantage
Open Access (PPO)SM



Vive
tu
vida
BlueSM



Guía de bienvenida

Información importante sobre su cobertura Medicare Advantage para jubilados

Guarde esta información para referencia futura.

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

Índice

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

Cuando obtenga información sobre su cobertura **Blue Cross Group Medicare AdvantageSM**, 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 consultarlo
fácilmente, ya que contiene
información importante.



Quando vea este
ícono, tendrá
INFORMACIÓN NUEVA
para revisar.

Disfrute de la vida con Blue

Le damos la bienvenida a Blue Cross Group Medicare Advantage.

Nuestro objetivo es ayudar a que nuestros asegurados de Medicare cuiden su salud. Es por eso que 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 seguir que comienza en la página 4.



Comencemos

Siga estos sencillos pasos para aprovechar su cobertura al máximo.



Paso 1

Verifique su tarjeta de asegurado



Puede usar los beneficios 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 de asegurado anterior ya no es válida.
- Proteja sus tarjetas de asegurado como si fuera una tarjeta de crédito o débito.
- Actualice el número de Servicio al Cliente que tiene guardado en su teléfono con el número que figura al dorso de su nueva tarjeta.
- Si hay algo incorrecto en su tarjeta de asegurado, llámenos.

Paso 2

Inscríbese 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 los servicios médicos al máximo con el portal protegido Blue Access for Members. BAMSM 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.

En su computadora o tableta, visite www.bluemembertx.com. Haga clic en "Inicio de sesión para asegurados" para ingresar en BAM. Luego, podrá iniciar sesión o crear una cuenta. Pruebe la herramienta "Guide Me Through" (Guíenme) cerca de la parte inferior derecha del sitio de BAM para hacer un recorrido rápido. Si ya tiene una cuenta de BAM, no necesita configurar una nueva.

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 una reclamación 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;
- ¡Y mucho más!



¡Use su dispositivo móvil! ¡Comenzar es fácil!

Tome su tarjeta de asegurado y con su teléfono inteligente envíe[†] BCBSTXAPP por mensaje de texto al 33633 y descargue la aplicación móvil para poder usar BAM dondequiera que se encuentre, o ingrese a www.bluemembertx.com.

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

Paso 3

Entienda 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 deben (1) aceptar Medicare; (2) aceptar atenderle como paciente; y (3) aceptar enviar las reclamaciones a la aseguradora.



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, muéstrele 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.

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 médica más apropiada y económica disponible.

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

Paso 4

Revise la Evidencia de cobertura



La Evidencia de cobertura explica lo siguiente:

- sus derechos y responsabilidades;
- lo que está incluido;
- sus costos.

Le recomendamos que revise la Evidencia de cobertura (EOC, en inglés). Enumera los servicios incluidos en su cobertura, los costos y los servicios adicionales para la salud y el bienestar que proporciona su cobertura Medicare para jubilados. Guárdelo en un lugar seguro, ya que es un documento legal importante. Puede encontrarlo en el BAM (consulte el Paso 2) o puede 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 un copago de \$0 a través de su prestador de servicios médicos. 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 y locales por completar su consulta anual de bienestar y exámenes preventivos adicionales (según se indica 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
<input type="checkbox"/> Todos sus problemas médicos y tratamientos actuales	
<input type="checkbox"/> Medicamentos con receta 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 atención en salas de emergencias en los últimos 90 días	
Complete estos exámenes básicos	Fecha en que se completó/Apuntes
<input type="checkbox"/> Presión sanguínea	
<input type="checkbox"/> Estatura, peso e índice de masa corporal	
<input type="checkbox"/> Nivel de azúcar en la sangre y examen ocular de retina (si corresponde) \$	
Exámenes preventivos y vacunas que debe revisar	Fecha en que se completó/Apuntes
<input type="checkbox"/> Vacuna anual contra la gripe \$	
<input type="checkbox"/> Examen de densidad ósea \$	
<input type="checkbox"/> Exámenes de detección de cáncer colorrectal \$	
<input type="checkbox"/> Mamografía \$	
<input type="checkbox"/> Vacuna contra la pulmonía	



* El portal Healthy Activity es un sitio web cuya propiedad y administración corresponden a HealthMine, Inc., una compañía independiente que tiene contrato con Blue Cross and Blue Shield of Texas para proporcionar herramientas y servicios digitales interactivos y personales para la salud y los cuidados clínicos a los asegurados con cobertura a través de BCBSTX. Debe inscribirse para participar. Visite www.BlueRewardsTX.com para inscribirse y consultar las Actividades saludables (Healthy Actions). Si no tiene acceso a Internet, llame a Servicio al Cliente al número en su tarjeta de asegurado. Límite de \$100 de recompensa en tarjetas de regalo al año. Una recompensa por cada Actividad saludable al año. Las fechas de servicio de las Actividades saludables deberán coincidir con el año de cobertura vigente. Las Actividades saludables elegibles para recompensas están sujetas a cambios.

Paso 6

Aproveche su cobertura al máximo

Notifique a sus prestadores de servicios médicos y farmacia.

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

Sus beneficios médicos

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

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

Sus beneficios de la Parte D

Debido a las reformas de Medicare, lo máximo que pagará en 2025 por los medicamentos de la Parte D es \$2,000. En los años siguientes, los límites anuales se ajustarán de acuerdo a la inflación. Este límite no se aplica a los gastos de bolsillo en los que incurra al adquirir medicamentos de la Parte B o a las primas del plan. Revise la EOC para entender sus costos.

Lista de medicamentos con cobertura (Formulary, en inglés)

Puede encontrar su lista de medicamentos iniciando sesión en el portal protegido Blue Access for Members (BAM) (consulte el Paso 2). Puede buscar medicamentos en línea o descargar una copia de la lista de medicamentos. Verá que los medicamentos recetados se clasifican en niveles. Generalmente, los costos de los medicamentos en cada nivel son diferentes. El Nivel 1 incluye los medicamentos recetados para problemas médicos comunes y, por lo general, tienen un costo más bajo. La lista de medicamentos también incluye información sobre programas especiales, como autorización previa, cantidad límite o terapia escalonada.

Cobertura durante la transición

Durante los primeros 90 días de cobertura, es posible que pueda obtener un suministro de un mes de medicamentos que cumplan con los requisitos de la Parte D y que no estén en la lista de medicamentos o que tengan restricciones. Tanto usted como su prestador de servicios médicos recibirán una notificación por correo sobre la transición para surtir medicamentos y los requisitos necesarios para continuar recibiendo sus medicamentos. Estos requisitos incluyen que su prestador de servicios médicos presente una excepción a la lista de medicamentos llamando al número en su nueva tarjeta de asegurado o rellenando el formulario de excepción a la lista de medicamentos que se encuentra en www.myprime.com.

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 nueva opción de pago que comenzará en 2025 para ayudarle a administrar su presupuesto en cuanto a los gastos de bolsillo para medicamentos. Recibirá información sobre el programa por correo.

¿Necesita apoyo financiero para sus medicamentos?

Puede solicitar el Beneficio Adicional (Extra Help, en inglés) en cualquier momento antes o después de solicitar cobertura para la Parte D. Visite el sitio del Seguro Social www.ssa.gov 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 la Parte D de Medicare usar cupones u otros descuentos. Solo se pueden usar sin 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
- Tétano/Difteria (Td)
- Tétano, difteria y tos ferina (tos convulsiva) (Tdap)
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Otras vacunas recomendadas por el Comité Consultivo 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, reconocidas a nivel nacional, en locales comerciales y en supermercados participan en la red*, incluidas las siguientes:



Visite www.bluemembertx.com para iniciar sesión en BAM, donde puede encontrar una farmacia de la red cercana.

* También hay otras farmacias disponibles en nuestra 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.

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 sus 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 **1-855-393-4279 (TTY 711)**.



Express Scripts® Pharmacy

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

Prime Therapeutics LLC es una compañía que proporciona servicios de coordinación de beneficios farmacéuticos contratada por Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) para ofrecer dichos servicios. Tanto BCBSTX como varias entidades Blue Cross and Blue Shield independientes tienen interés de propiedad en Prime Therapeutics.

Walgreens Mail Service tiene contrato para brindar servicios farmacéuticos de entrega a domicilio a los asegurados de Blue Cross and Blue Shield of Texas.

Walgreens Specialty Pharmacy tiene contrato para brindar servicios de farmacia de medicamentos especializados a los asegurados de Blue Cross and Blue Shield of Texas.

Amazon Pharmacy tiene contrato para brindar servicios de entrega a domicilio de medicamentos a Blue Cross and Blue Shield of Texas.

Accredo es una farmacia de medicamentos especializados contratada para ofrecer servicios a los asegurados de Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX). Accredo es una marca comercial de Express Scripts Strategic Development, Inc.

Express Scripts® Pharmacy es una farmacia contratada para ofrecer servicios farmacéuticos de entrega a domicilio a los asegurados de Blue Cross and Blue Shield of Texas. 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 recetados especializados en determinadas farmacias si abastecen el medicamento.

También puede optar por una de las siguientes farmacias para medicamentos especializados:

Walgreens Specialty Pharmacy

Visite www.walgreenspecialtyrx.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 Member Rewards

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



Blue365®

Blue365 es una ventaja más de ser asegurado de Blue Cross and Blue Shield of Texas. Con este programa exclusivo para miembros, 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 que vuelva a inscribirse.

Más información sobre Blue365 en www.blue365deals.com/bcbstx.



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 en casos cuando necesite atención médica de emergencia o inmediata y mucho más. 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;
- heridas o quemaduras;
- mareos o fuertes dolores de cabeza;
- 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 el dorso de su tarjeta de asegurado.

Blue Cross and Blue Shield of Texas y estos proveedores mantienen una relación laboral en calidad de contratistas independientes.

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 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. BCBSTX 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. BCBSTX 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 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 de SilverSneakers LIVE y cientos de clases a pedido en **SilverSneakers.com**.

Para obtener más información, llame de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, al 1-888-423-4632 • TTY 711, visite www.silversneakers.com/StartHere o envíe un correo electrónico a support@silversneakers.com.



Servicios de telesalud

Su cobertura grupal para jubilados Medicare Advantage incluye 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 médicos o de salud mental leves y que no sean de emergencia. Puede hacer la consulta por teléfono, a través de la aplicación móvil o por videollamada 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 elegir la opción más conveniente para usted de las tres opciones disponibles:

- Visite **www.mdlive.com/bcbstx-medicare**.
- Envíe BCBSTXMEDICARE por mensaje de texto al 635-483.
- Descargue la aplicación MDLIVE.

Para obtener más información sobre el beneficio de consultas virtuales, llame al 1-866-954-3585 (TTY 1-800-770-5531) o visite www.mdlive.com.

SilverSneakers® es un programa de bienestar cuya propiedad y administración corresponden a Tivity Health, Inc., una compañía independiente. Tivity Health, SilverSneakers y el logotipo de SilverSneakers son marcas comerciales registradas o marcas comerciales de Tivity Health, Inc., o sus subsidiarias o filiales en EE. UU. u otros países.

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 prestador de servicios médicos. 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 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.



La prevención tiene sus recompensas

El programa de recompensas le permite de una manera saludable y fácil ganar anualmente hasta \$100 en tarjetas de regalo de tiendas nacionales. Recibirá una tarjeta de regalo de su elección por completar Actividades saludables 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. Debido a que es mejor prevenir que curar, ¡puede recibir \$50 en tarjetas de regalo solo por realizar su consulta anual de bienestar!

Esta es una lista de actividades saludables que le permiten ganar recompensas:

- consulta anual de bienestar (¡vale \$50!);
- evaluación de riesgos de caídas;
- vacuna anual contra la gripe;
- kits de pruebas caseras;
- examen de detección de cáncer colorrectal;
- mamografía;
- exámenes de detección de diabetes;
- examen de la retina.



TOME MEDIDAS: Inscríbese para comenzar con el programa

1. Visite **www.BlueRewardsTX.com**. 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 se configuró.
2. ¿No tiene una computadora? Llame al número que figura al dorso de su tarjeta de asegurado y le ayudaremos a inscribirse y elegir su tarjeta de regalo. ¡Es así de sencillo!

Una vez que se haya inscrito, el sistema registrará automáticamente sus Actividades saludables. Puede demorar hasta 90 días para que las Actividades saludables se muestren como finalizadas en el sistema.

Lo que debe recordar:

- Debe inscribirse para participar.
- Usted puede ganar una recompensa por cada Actividad saludable al año.
- Las fechas de servicio de las Actividades saludables deberán coincidir con el año de cobertura vigente.
- El máximo anual de recompensas en tarjetas de regalo es de \$100.
- Las Actividades saludables 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 y no intercambiable dentro de las 24 horas de haber realizado su pedido. Asegúrese de revisar su carpeta de correo no deseado en caso de que su prestador de servicios de correo electrónico haya bloqueado la entrega. El proceso de verificación de saldo variará según el minorista. Se proporcionará información sobre la verificación de saldo para el minorista elegido 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 realizado el pedido, llame al número que figura al dorso de su tarjeta de asegurado. Encuentre el saldo de la tarjeta de regalo comunicándose con el minorista por teléfono o en línea, utilizando la información que figura al dorso de 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 el minorista no la acepta, llame a Servicio al Cliente al número que figura al dorso de su tarjeta de asegurado. Trabajarán con el minorista para resolver el problema.



Formularios que puede necesitar

Estos son algunos de los formularios que probablemente necesite durante el año. Puede encontrar todos los formularios en BAM, en www.bluemembertx.com.

- **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. Este formulario también puede usarse para permitir que la aseguradora divulgue su información médica a un tercero, tales 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 de la farmacia de su elección que ofrece el servicio de entrega a domicilio. 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 cobertura no pague por un medicamento con receta 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 preocupa su bienestar y deseamos que maximice su cobertura de Medicare, por eso nos comunicaremos con usted durante el año.

Nos comunicaremos con usted ocasionalmente y estaremos disponibles 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.



Evaluación de salud a domicilio

Como parte de nuestro compromiso con su salud y bienestar, su cobertura grupal para jubilados de Medicare Advantage incluye una evaluación de salud a domicilio opcional por parte de un médico autorizado y acreditado (practicante de enfermería [CNP, en inglés], asistente médico o doctor en medicina) de uno de nuestros socios de confianza que figuran en la página 18. Todos los asegurados pueden recibir una evaluación de salud a domicilio. No es obligatorio y no tiene costo.

La consulta de salud a domicilio (IHE, en inglés) o de telesalud de 45 a 60 minutos proporciona tiempo adicional fuera de una consulta a un prestador de atención primaria para que dialogue sobre su salud física, emocional y mental en la comodidad de su hogar. Esta evaluación puede ayudarle a dialogar sobre inquietudes de salud, obtener más información sobre los programas de manejo de enfermedades y hacer que controlen su hogar para detectar posibles problemas de seguridad.

Primero recibirá una carta de nuestro socio, seguida de llamadas telefónicas en nombre de Blue Cross and Blue Shield of Texas para explicarle en más detalle las IHE y los pasos para programar una consulta.

Todos los médicos 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 (CDC, en inglés) para garantizar su seguridad y la del médico.



Aviso anual de cambios

Cerca del final del año del plan, 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 y servicios (si corresponde) de su cobertura. Estos cambios comenzarán al inicio del nuevo año del plan. Revise detenidamente este documento.



Explicación de beneficios

Recibirá un folleto explicativo llamado Explicación de beneficios (EOB, en inglés).

Se le enviarán según la frecuencia con la que surta medicamentos con receta o tenga consultas médicas. No son facturas. Solo detalla lo que usted pagó e indica 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.

Nuestros socios

Nos asociamos con los siguientes proveedores para ayudarle a cuidar su salud y bienestar. Tenga en cuenta que estos son socios de confianza de Blue Cross and Blue Shield of Texas para brindarle atención sin precedentes.



Proveedores de evaluación a domicilio:

Es posible que reciba comunicaciones de Matrix o Signify para ayudarle a programar una evaluación a domicilio. Este conveniente punto de contacto con la salud está a cargo de un practicante de enfermería en la comodidad y seguridad de su hogar, sin costo alguno.

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



Kits de pruebas caseras:

Puede recibir uno o más kits de Everlywell. Estos kits analizan sus niveles de azúcar en sangre, comprueban si hay sangre oculta en las heces o evalúan su función renal. Estos exámenes de detección fáciles de completar forman parte de su cobertura, se le envían sin costo adicional y los resultados se comparten con usted y su médico.



Kit de Cologuard:

Es posible que reciba un kit de prueba de Cologuard de nuestro socio, Exact Sciences. Esta prueba verifica la presencia de sangre oculta en las heces como un examen de detección importante para el cáncer colorrectal. Este examen de detección fácil de completar forma parte de su cobertura, se le envía sin costo adicional y los resultados se comparten con usted y su médico.

Signify Health es una compañía independiente que ofrece actividades de administración de servicios médicos y servicios de atención a asegurados para Blue Cross and Blue Shield of Texas.

Community Care Health Network, que opera bajo el nombre de Medical Matrix Network, es una compañía independiente que ofrece actividades de administración de servicios médicos y servicios de atención a asegurados para Blue Cross and Blue Shield of Texas.

Everlywell, anteriormente Home Access Health Corporation, es una compañía independiente que ha celebrado un contrato con Blue Cross and Blue Shield of Texas para proporcionar servicios de laboratorio a los asegurados con cobertura a través de BCBSTX.

Cologuard es una compañía independiente que tiene un contrato con Blue Cross and Blue Shield of Texas para proporcionar servicios de laboratorio para asegurados con cobertura a través de BCBSTX.



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

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.

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 con cobertura, 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.

Red de farmacias

Las farmacias que tienen un contrato con una cobertura de la Parte D para surtir medicamentos con receta 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 estén incluidos.

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



Información de contacto



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

Comuníquese con nosotros con todas sus preguntas antes de llamar a Medicare o a su administrador de beneficios. Blue Cross Group Medicare Advantage es su cobertura Medicare. Le informaremos si su pregunta solo puede ser respondida por Medicare o su administrador de beneficios.



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.º 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.

www.bluemembertx.com

Programa de recompensas

www.bluerewardstx.com



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 la salud y el bienestar, los beneficios y la cobertura, y el funcionamiento del seguro médico, entre otros temas.

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

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

Blue Cross and Blue Shield of Texas, que se refiere a HCSC Insurance Services Company (HISC) (coberturas HMO, PPO y HMO Special Needs Plans) y también a GHS Insurance Company (GHSIC) (coberturas HMO y PPO), ofrece las coberturas Medicare Advantage. Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), ofrece las coberturas HMO y 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. GHSIC es una organización Medicare Advantage que tiene contratos con Medicare y con el programa Texas Medicaid. La posibilidad de solicitar cobertura de estas pólizas depende de la renovación de los contratos.