

Período de vigencia:
del 1/ene./2025 al 31/dic./2025

**Blue Cross Group Medicare Advantage
Open Access (PPO)SM**

Deducible anual por servicios médicos	\$0
Gasto máximo anual de bolsillo Incluye el deducible	\$0
Servicios de hospitalización	copago de \$0 por estadía
Atención médica de emergencia	copago de \$0
Servicios de ambulancia	copago de \$0
Consultas presenciales de atención médica primaria	copago de \$0
Consultas presenciales con especialistas	copago de \$0
Beneficios y servicios adicionales para la salud y el bienestar	
Servicios para la audición: Examen auditivo de rutina	copago de \$0
Servicios para la audición: Aparatos auditivos	Asignación combinada de \$2,500 para aparatos auditivos de ambos oídos, cada 3 años
Servicios quiroprácticos de rutina	copago de \$0 (hasta un máximo de 20 consultas)
Acupuntura de rutina	copago de \$0 (hasta un máximo de 12 consultas)
Asignación para la compra de artículos de venta libre	\$20 mensuales que se pueden transferir al próximo mes
Servicio de comidas	14 comidas por 7 días; máximo de 3 veces por año (requiere autorización después de haber sido internado)
Servicios de transporte que no sean de emergencia	copago de \$0 hasta 12 viajes sencillos cada año a ubicaciones aprobadas por la aseguradora
Programa de acondicionamiento físico	Programa de acondicionamiento físico SilverSneakers®
Programa de recompensas	hasta \$100 en tarjetas de regalo cada año

[Dar vuelta a la hoja para ver la cobertura para medicamentos recetados ►](#)

Cobertura para medicamentos con receta							
Deducible anual de la Parte D	\$50 (niveles 2 a 3)						
Su lista de medicamentos/ Nombre de la lista de medicamentos	Nivel 3: Lista de medicamentos completa						
Gastos de bolsillo (suministro de 30 días en farmacias) Costo anual de los medicamentos hasta \$2,000	Farmacias estándar <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">Nivel 1 – Medicamentos genéricos</td> <td style="text-align: right;">copago de \$10</td> </tr> <tr> <td>Nivel 2 – Medicamentos de marca preferenciales</td> <td style="text-align: right;">coaseguro de 20% mínimo \$30 máximo \$60</td> </tr> <tr> <td>Nivel 3 – Medicamentos no preferenciales</td> <td style="text-align: right;">coaseguro de 20% mínimo \$50 máximo \$100</td> </tr> </table>	Nivel 1 – Medicamentos genéricos	copago de \$10	Nivel 2 – Medicamentos de marca preferenciales	coaseguro de 20% mínimo \$30 máximo \$60	Nivel 3 – Medicamentos no preferenciales	coaseguro de 20% mínimo \$50 máximo \$100
Nivel 1 – Medicamentos genéricos	copago de \$10						
Nivel 2 – Medicamentos de marca preferenciales	coaseguro de 20% mínimo \$30 máximo \$60						
Nivel 3 – Medicamentos no preferenciales	coaseguro de 20% mínimo \$50 máximo \$100						
Cobertura para casos catastróficos	Usted paga \$0 una vez que sus gastos de bolsillo correspondientes a la cobertura de la Parte D alcancen los \$2,000. Esto incluye medicamentos que compre en farmacias comerciales y en farmacias con servicio de entrega a domicilio, pero no se aplica a los gastos de bolsillos que incurra al comprar medicamentos de la Parte B o al pagar su prima mensual.						

Programas de cupones y descuentos

La ley federal le prohíbe el uso de cupones y de otros descuentos a las personas que tienen la cobertura Parte D de Medicare. Dichos cupones y descuentos solo los pueden usar quienes no tengan la cobertura Parte D de Medicare.

Llame a la línea de ayuda informativa al **1-855-380-8542 TTY 711** para informarse.

Nuestro horario de atención es del 1.º de octubre al 31 de marzo: todos los días, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Del 1.º de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Se usarán tecnologías alternativas (por ejemplo, correo de voz) durante los fines de semana y días feriados.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios y servicios médicos incluidos en la cobertura. Los prestadores de servicios médicos sin contrato no tienen obligación de atender a los asegurados de Blue Cross and Blue Shield of Texas, excepto en casos de emergencia. Llame a la línea de ayuda informativa o consulte el Resumen de beneficios y servicios médicos para obtener más información.

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.

Healthy Activity Portal es un sitio web cuya propiedad y administración corresponden a HealthMine, Inc., una compañía independiente contratada por Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) para proporcionar herramientas y servicios digitales de interacción clínica personal y para el cuidado de la salud a los asegurados con cobertura de BCBSTX. BCBSTX no recomienda, ni avala, ni garantiza a ningún proveedor, ni los productos o servicios que ofrecen. Participación sujeta a previa inscripción. Visite www.BlueRewardsTX.com para registrarse y consultar las Actividades en favor de la salud (Healthy Actions) con derecho a recompensa. Límite de \$100 de recompensa en tarjetas de regalo al año. Una recompensa por cada Actividad en favor de la salud al año. Las fechas de servicio de las Actividades en favor de la salud deberán coincidir con el año de cobertura en curso. Las Actividades en favor de la salud elegibles para recompensas están sujetas a cambios.

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 contratos con Medicare. La posibilidad de solicitar cobertura de estas pólizas depende de la renovación de los contratos.