



Sus prestadores de servicios médicos y su red personal



Estimado(a) asegurado(a):

Tener la cobertura médica **Blue Cross Group Medicare Advantage Open Access (PPO)SM** significa que puede 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 (a veces denominada cobertura PPO “nacional” o “no diferencial”), el nivel de cobertura es el mismo si acude a un prestador de servicios médicos que no forma parte de la red. Además, no se aplican las reglas correspondientes a servicios dentro y fuera de la red.

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

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 si puede aceptarlo como paciente, pídale que llame a Servicio al Cliente para profesionales médicos al **1-877-299-1008 TTY 711**. Atendemos de 8:00 a.m. a 8:00 p. m., hora local, los 7 días a la semana.

Si llama del 1.º de abril al 30 de septiembre, se usarán tecnologías alternativas (por ejemplo, correo de voz) durante los fines de semana y días feriados.



Estimado profesional médico/representante de facturación:

Este paciente está asegurado con la cobertura Blue Cross Group Medicare Advantage Open Access (PPO).

Esta es una cobertura PPO "no diferencial" o "pasiva". Si su consultorio acepta Medicare, puede atender a este paciente y se le reembolsará la tarifa permitida por Medicare, independientemente de si participa o no en la red de prestadores de servicios médicos de Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX). Si tiene preguntas sobre el pago, llame al 1-877-299-1008.

El único requisito es que acepte la asignación de Medicare y que presente las reclamaciones a BCBSTX o a la aseguradora Blue Cross and Blue Shield (BCBS) en su localidad. No es necesario que participe en las redes de Medicare Advantage de Blue Cross and Blue Shield of Texas ni en ninguna otra red de Blue Cross and Blue Shield.

Atención a los 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 de prestadores de servicios médicos contratados por Medicare Advantage mediante BCBSTX podrían requerir una autorización previa.
- Si usted ya atendía a este paciente, asegúrese de actualizar el número de asegurado antes de enviar las reclamaciones.

Facturación y reembolso

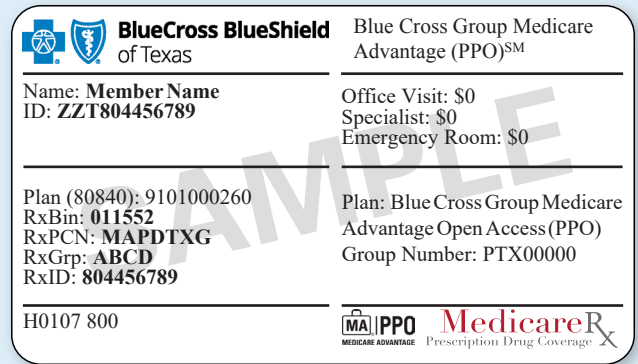
- La facturación es fácil, ya que usted solo debe enviar las reclamaciones a la aseguradora, no a Medicare. Puede cobrar cualquier copago o coaseguro que se indica en la tarjeta de asegurado al momento del servicio.
- Para recibir un reembolso, siga las instrucciones en la tarjeta de asegurado y presente las reclamaciones a BCBSTX o a la aseguradora BCBS en su localidad.
- Si 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 con una cobertura Open Access PPO, pero no tiene contrato con ninguna cobertura 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 en la tarjeta de asegurado.

* Availity es una marca registrada de Availity, LLC, una compañía aparte que opera una red de información de salud para proporcionar servicios de intercambio de información electrónica para profesionales en medicina. Availity proporciona servicios administrativos a BCBSTX. BCBSTX no recomienda, ni avala, ni garantiza a ningún proveedor, ni los productos y 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 contratos con Medicare. La posibilidad de solicitar cobertura de estas pólizas depende de la renovación de los contratos.



REFERENCIAS RÁPIDAS DE LA TARJETA DE ASEGURADO

Servicio al Cliente: 1-877-299-1008 TTY 711

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

Número de grupo: No necesita el número de grupo para facturar o verificar la cobertura.