



Estimado jubilado de UT System:

¡Le damos la bienvenida a UT CARE Medicare PPO!

Durante muchos años, los jubilados de UT System y sus derechohabientes elegibles para Medicare tenían la cobertura médica UT SELECT que incluye cobertura para medicamentos recetados de la Parte D de Medicare. A partir del 1.º de enero de 2023, los jubilados y derechohabientes elegibles para Medicare continuarán recibiendo su cobertura médica en virtud de una nueva póliza. La cobertura para medicamentos recetados continuará siendo la misma póliza.

Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) ofrecerá la cobertura UT CARE Medicare PPO (UT CARE).

Combina los beneficios de Original Medicare con beneficios adicionales para la salud y el bienestar que pueden ser herramientas importantes para mantener una buena salud continua.

Esta cobertura PPO nacional le permite consultar a cualquier profesional médico que acepte Medicare y acepte presentar reclamaciones a BCBSTX. Asimismo, no es necesario que obtenga un referido para consultar a un especialista.

La oportunidad de formar una nueva cobertura para jubilados que cumplen con los requisitos para Medicare tiene sentido para el programa general de beneficios de UT, tanto a partir de un modelo de beneficios y servicios como de un modelo financiero.

Tenga en cuenta que debe tener coberturas de la Parte A y B de Medicare para estar asegurado con esta cobertura para jubilados. También debe continuar pagando la prima de la Parte B tal como lo hace en la actualidad. Si cumple con los requisitos para la Parte A o B de Medicare, pero no está asegurado, comuníquese con el Seguro Social de inmediato.

Mientras tenga cobertura de las Partes A y B de Medicare, se le asegurará automáticamente en UT CARE con una fecha de entrada en vigor del 1.º de enero de 2023.

No tiene que completar ningún formulario ni realizar ninguna acción. Sin embargo, si prefiere excluirse de la cobertura médica y de la cobertura para medicamentos recetados de UT CARE, debe rechazarlas entre el 1.º y el 15 de noviembre de 2022 a través del sistema en línea "My UT Benefits" (*Mis beneficios de UT*). Para acceder a "My UT Benefits", visite la página "Manage Your UT Benefits" (Administrar sus beneficios de UT) en <http://utbenefits.link/manage>.

Importante: Si toma medidas para optar por no participar, no tendrá ningún seguro de UT para gastos médicos, para medicamentos ni el seguro básico de vida para jubilados. Si CMS no acepta su inscripción en Medicare porque no cumplió con algún requisito federal para poder inscribirse, entonces aún tendrá la cobertura médica UT SELECT. Sin embargo, la cobertura del seguro se limitará a lo que cubriría después de que Medicare pague. Por lo general, eso significa que la cobertura cubrirá alrededor del 20%.

¿Tiene alguna pregunta?



Visite

bcbstx.com/retiree-medicare-ut
para obtener más información sobre la solicitud de cobertura.



Llame para obtener ayuda personalizada.

1-877-842-7562 TTY 711

A partir del 15 de agosto, la ayuda estará disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Dentro de este paquete, encontrará detalles sobre su nueva cobertura UT CARE Medicare PPO.

Incluye un folleto informativo, un cuadro de beneficios de la cobertura y un resumen de beneficios y servicios médicos. Estamos seguros de que estará conforme con la nueva cobertura mejorada y le alentamos a aprovechar todos los beneficios que se encuentran a su disposición.

Atentamente,

Blue Cross and Blue Shield of Texas

UT CARE Medicare PPO es una cobertura Medicare Advantage PPO de acceso abierto. En ocasiones, puede recibir comunicaciones automatizadas que hacen referencia a la cobertura denominada "Blue Cross Group Medicare Advantage Open Access (PPO)SM". Esta cobertura también se refiere a UT CARE Medicare PPO.

Los prestadores de servicios médicos asignados por Medicare pueden decidir a qué pacientes desean atender. Le recomendamos que confirme con los prestadores de servicios médicos que aceptarán su cobertura PPO de acceso abierto y nos enviarán la factura directamente. Los prestadores de servicios médicos fuera de la red no contratados no tienen la obligación de brindar tratamiento a los asegurados de BCBSTX, excepto en situaciones de emergencia. En su cita, entregue al prestador de servicios médicos una copia de la carta de Aviso de acceso abierto para prestadores de servicios médicos que se incluirá en su guía de bienvenida. Comuníquese con Servicio al Cliente o consulte el *Resumen de beneficios y servicios médicos* para obtener más información, incluida la información sobre gastos compartidos que se aplican a los servicios que reciba fuera de la red.

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.



BlueCross BlueShield of Texas

UT CARE™

La ventaja es suya.

En el interior, encontrará lo siguiente:

- Detalles sobre su cobertura médica para jubilados de UTS
- Cómo funciona UT CARE™
- Preguntas frecuentes





La cobertura de Medicare se facilita con UT CARE Medicare PPO.

University of Texas System proporciona UT CARE Medicare PPO como la cobertura médica para jubilados y sus derechohabientes que cumplen con los requisitos para Medicare.

La cobertura, administrada por Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX), combina beneficios y servicios adicionales para la salud y el bienestar con Original Medicare. Incluye los servicios médicos utilizados con mayor frecuencia, como consultas a profesionales médicos, servicios para pacientes ambulatorios y servicios hospitalarios para pacientes internados y atención médica de emergencia.

UT CARE Medicare PPO es una cobertura Medicare Advantage PPO de acceso abierto. En ocasiones, puede recibir comunicaciones automatizadas que hacen referencia a la cobertura denominada "Blue Cross Group Medicare Advantage Open Access (PPO)". Esta cobertura también se refiere a UT CARE Medicare PPO.

Así es como funciona UT CARE.



Sus prestadores de servicios médicos

UT CARE es una cobertura Medicare Advantage PPO de acceso abierto que no requiere que acuda a un prestador de servicios médicos de la red para tener cobertura. Los niveles de cobertura son los mismos si acude a un prestador de servicios médicos de la red o a uno fuera de la red de Blue Cross and Blue Shield. Puede solicitar atención de cualquier prestador de atención médica en todo el país que acepte Medicare y esté de acuerdo en presentar las reclamaciones a BCBSTX.

Tenga en cuenta que incluso los prestadores de servicios médicos asignados por Medicare pueden decidir qué pacientes desean atender. Le recomendamos que confirme con los prestadores de servicios médicos si aceptarán su cobertura UT CARE y nos presentarán las reclamaciones directamente.

Encuentre prestadores de servicios médicos en www.bcbstx.com/retiree-medicare-ut.

Algunos servicios médicos de costo elevado tienen alternativas a precios módicos que requieren autorización previa de la aseguradora antes de que el prestador de servicios médicos pueda prestar el servicio.

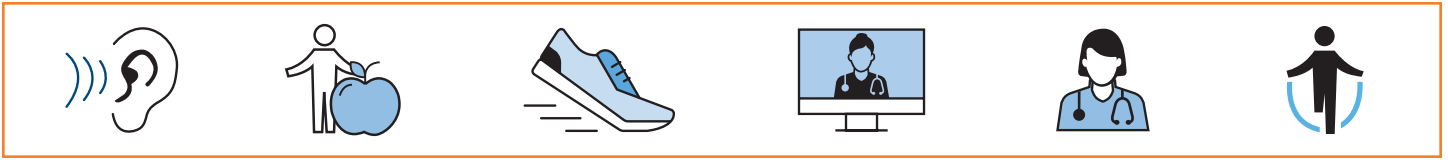


Medicamentos con receta médica de la Parte D de Medicare

No hay cambios en la forma en que obtiene sus medicamentos recetados de la Parte D. Aún tiene la cobertura de medicamentos recetados UT SELECT con un deducible anual de \$200 y estos copagos:

	Farmacia en locales comerciales (suministro para 30 días)	Entrega a domicilio, farmacia UTS, suministro para 90 días
Medicamento genérico	\$10	\$20
Medicamento de marca preferencial	\$35	\$87.50
Medicamentos de marca no preferencial	\$60	\$150

Los beneficios y servicios adicionales para la salud y el bienestar completan la cobertura de UT CARE.



Servicios para la audición

La pérdida de la audición puede afectar su calidad de vida, tanto física como emocionalmente. La cobertura incluye beneficios y servicios a través de TruHearing u otro prestador de servicios para la audición:

- 1 examen rutinario de audición por año sin copago.
- Colocación y ajustes de audífonos.
- Asignación de \$1,000 por audífono, una vez cada 3 años.
- Servicios para la audición sin deducible.

Servicios de enfermería privada

Hasta 90 visitas para servicios de enfermería privada temporal y medicamente necesaria que les ayuda a usted y a su cuidador a manejar problemas médicos complejos.

Soluciones para el bienestar

Monitoree su salud y siga aprendiendo con nuestras herramientas de bienestar y educación. Puede establecer objetivos de salud y monitorear su progreso para lograrlos. También puede obtener información sobre lo siguiente:

- autocuidado de la diabetes;
- control de la presión arterial;
- buena alimentación y peso saludable;
- cómo dejar de consumir tabaco;
- control del estrés y salud mental;
- inquietudes de seguridad.

Acondicionamiento físico diseñado para usted

El programa de acondicionamiento físico SilverSneakers®* se incluye en la cobertura. Le ayuda a alcanzar sus objetivos de salud y bienestar dándole acceso a más de 15,000 gimnasios y clases en línea dirigidas por instructores con certificación.

Consultas virtuales†

Consulte a médicos o terapeutas independientes avalados en su especialidad, para situaciones que no sean de emergencia, por teléfono, a través de la aplicación móvil o por video en línea en cualquier momento, y en cualquier lugar. Las consultas virtuales, con la tecnología de MDLIVE, le permiten consultar a un médico o programar una cita en el momento que más le convenga. Las consultas virtuales también pueden estar disponibles a través de un profesional médico de la institución de UT y su profesional médico actual.

Enfermería telefónica 24/7 Nurseline

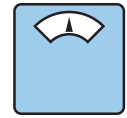
Un enfermero titulado (registered nurse, en inglés) capacitado para ayudarlo si está enfermo o herido, y no está seguro de lo que debe hacer, atenderá su llamada.

Prevención de la diabetes

Omada® es un programa clínicamente comprobado que ayuda a reducir el riesgo de contraer diabetes tipo 2 y ayuda a los participantes a desarrollar hábitos saludables.

* Las clases y los servicios varían según la ubicación.

† No todas las coberturas ofrecen el servicio de consultas virtuales. El servicio médico en Montana y Nuevo México, que no sea de emergencia, está limitado a video interactivo en línea. El servicio médico en Arkansas e Idaho, que no sea de emergencia, está limitado a un video interactivo en línea para una consulta inicial. MDLIVE es una compañía aparte que opera y administra las consultas virtuales para Blue Cross and Blue Shield of Texas.



Programas para la hipertensión y diabetes

Los programas de Livongo ayudan a que sea más fácil vivir con hipertensión o diabetes. Mejore el control de la presión arterial con monitoreo gratuito en el hogar y apoyo personalizado. Si tiene diabetes tipo 1 o tipo 2, recibirá un medidor conectado, tiras y lancetas gratis. Ambos programas proporcionan asesoramiento.

Programas para el dolor crónico

Hinge Health puede ayudarle a controlar el dolor crónico de espalda, rodilla o cadera sin intervenciones quirúrgicas ni medicamentos, y es similar a la fisioterapia en el hogar.

Prevención simplificada

Catapult ofrece chequeos preventivos personalizados virtuales y presenciales. Se incluyen análisis y pruebas de laboratorio, exámenes biométricos y una breve consulta privada con un practicante de enfermería (nurse practitioner, en inglés). Recibirá un plan de acción en función de sus resultados y una llamada telefónica de seguimiento si tiene un alto riesgo de enfermarse. Podrá ver sus resultados en el portal protegido Blue Access for MembersSM (BAMSM).

Rehabilitación en el hogar

Airrosti brinda atención personalizada para el dolor y los problemas médicos musculoesqueléticos agudos y crónicos. Los planes de tratamiento presenciales y virtuales incluyen evaluación y pruebas ortopédicas, tratamiento manual conservador y rehabilitación activa personalizada. Los ejercicios en el hogar están diseñados para acelerar la recuperación y prevenir lesiones futuras.

Ayuda para la salud mental

Los programas digitales de salud mental que ofrece Learn to Live[®] pueden ayudarle a salir adelante si se enfrenta a una inquietud de salud mental.

Wondr Health

Wondr Health es un programa digital para perder peso basado en habilidades que le enseña cómo disfrutar de los alimentos que le encantan para mejorar su salud general. Este programa basado en la ciencia conductual fue diseñado por un equipo de médicos y clínicos, y está clínicamente comprobado que produce resultados duraderos.

MDLIVE es el único responsable de su funcionamiento y del de sus profesionales médicos contratados. MDLIVE[®] y el logotipo de MDLIVE son marcas comerciales registradas de MDLIVE, Inc., y queda prohibido su uso sin autorización.

Blue Cross[®], Blue Shield[®] and the Cross and Shield Symbols are registered service marks of the Blue Cross and Blue Shield Association, an association of independent Blue Cross and Blue Shield Plans.

Portal protegido Blue Access for Members (BAM)

Si aún no lo ha hecho, inscríbese en BAM en www.bluemembertx.com.

Este sitio seguro y la aplicación móvil le brindan fácil acceso para ver la información sobre su cobertura médica desde cualquier lugar.

También puede hacer lo siguiente:

- buscar prestadores de servicios médicos;
- consultar el estado de una reclamación y hasta 18 meses de actividad de reclamaciones;
- solicitar una tarjeta de asegurado o imprimir una tarjeta temporal de asegurado;
- encontrar información para la salud y el bienestar.



Comenzar es fácil.

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

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

¿Cuáles son las etapas para solicitar cobertura de UT CARE?

1. Aprobación de Medicare

Se le asegurará automáticamente en UT CARE. Incluso si ya tiene una cobertura de Medicare, Medicare debe aprobar su solicitud para esta cobertura antes de que sea un asegurado oficial. Por lo general, esto tarda aproximadamente 10 días hábiles. Recuerde que debe ser un jubilado con las coberturas de la Parte A y B de Medicare para cumplir con los requisitos para recibir esta cobertura.

2. Cartas de confirmación y acuse de recibo

Estas cartas le informan el estado de su solicitud de cobertura en UT CARE. Dentro de los 10 a 14 días de haber recibido su solicitud de cobertura, le enviaremos una carta de acuse de recibo. Esta explica que hemos recibido su información y estamos esperando que Medicare apruebe su elegibilidad. Después de que Medicare apruebe la solicitud, recibirá una carta de confirmación y su tarjeta de asegurado.

3. Tarjeta de asegurado

Siempre muestre su tarjeta de asegurado de BCBSTX cuando consulte a un médico o acuda otro lugar para recibir atención. La información en la tarjeta de asegurado ayuda al prestador de servicios médicos para que nos presente su reclamación.

Su tarjeta tendrá la siguiente información:

- **Su nombre.**
- **El nombre de su cobertura médica grupal de Medicare.**
- **Número de asegurado:** este número es único para usted.
- **Número de cobertura:** su prestador de servicios médicos utiliza este número para presentar reclamaciones.
- **Red:** este es el nombre de su red de prestadores de servicios médicos.
- **Copagos:** estos son los montos fijos que es posible que tenga que pagar cuando acuda a un prestador de servicios médicos o a una sala de emergencias.
- **Información sobre medicamentos recetados de la Parte B.**
- **Número de teléfono de Servicio al Cliente:** aquí es donde puede encontrar los números de teléfono a los que debe llamar si usted o sus prestadores de servicios médicos tienen preguntas o necesitan ayuda con sus beneficios.
- **Nuestro sitio web.**
- **Y mucho más.**

Si su tarjeta de asegurado de UT CARE no ha llegado por correo postal antes de la fecha de entrada en vigor, aún puede usar su cobertura médica. Simplemente muestre su carta de confirmación como evidencia del seguro.

4. Kit de bienvenida

Por lo general, este kit llega después de que reciba su tarjeta de asegurado de UT CARE y contiene una guía de bienvenida, un anexo de evidencia de cobertura e información para ayudarle a aprovechar al máximo la cobertura.



Mantenerse conectado

Una vez que sea asegurado de UT CARE, su cobertura se convierte en su aliada en lo relacionado con la salud. Nos comunicaremos durante el año con recordatorios útiles y consejos de salud. Si tiene un problema médico especial, es posible que reciba correspondencia personalizada de nuestros profesionales médicos que pueden ayudarle a cuidar su salud y a encontrar los recursos adecuados para usted. No dude en comunicarse con Servicio al Cliente si tiene preguntas sobre la cobertura. Y cuéntenos sobre cualquier necesidad especial que debamos conocer.

Comencemos.

1. Debe ser un jubilado que esté asegurado tanto en la Parte A como en la Parte B de Medicare. Debe continuar pagando las primas requeridas de la Parte A o B. Por lo general, se deducen de su beneficio del Seguro Social. Si aún no se ha inscrito en Medicare, comuníquese con su oficina local del Seguro Social o visite www.ssa.gov para solicitar cobertura en línea.
2. Revise el Resumen de beneficios y servicios médicos adjunto para obtener detalles sobre la cobertura UT CARE.
3. Se le asegurará automáticamente en UT CARE, por lo que no debe completar ningún formulario. Sin embargo, si prefiere excluirse de la cobertura médica UT Care y de la cobertura para medicamentos recetados, debe hacerlo entre el 1.º y el 15 de noviembre de 2022 a través del sistema en línea “My UT Benefits” (*Mis beneficios de UT*). Para acceder a “My UT Benefits”, visite la página “Manage Your UT Benefits” (Administrar sus beneficios de UT) en <http://utbenefits.link/manage>.
4. Esté al pendiente de su buzón, ya que recibirá cartas de acuse de recibo y confirmación de la solicitud de cobertura, seguidas de su nueva tarjeta de asegurado de UT CARE y su kit de bienvenida.



En Blue Cross and Blue Shield of Texas tenemos el honor de que University of Texas System nos haya confiado su atención.

Estamos comprometidos a brindarles un servicio excepcional, experiencia médica y conveniencia a usted y a sus familiares que cumplen con los requisitos para Medicare.

Preguntas frecuentes sobre Medicare y las coberturas Medicare Advantage.

P. ¿Qué es Medicare?

R. Medicare es el programa gubernamental de atención médica diseñado para personas mayores de 65 años. La mayoría de los ciudadanos estadounidenses obtienen el derecho de solicitar cobertura de Medicare al trabajar y pagar sus impuestos durante un mínimo de 10 años. En determinadas circunstancias, las personas menores de 65 años pueden cumplir con los requisitos para Medicare. Hay cuatro partes de Medicare relacionadas con servicios específicos:

Parte A: cobertura hospitalaria

Parte B: cobertura médica

Parte C: coberturas Medicare Advantage (aseguradoras privadas como BCBSTX que tienen contrato con el gobierno para ofrecer cobertura de Medicare a través de una variedad de productos de seguro).

Parte D: cobertura para medicamentos con receta

P. ¿Necesito solicitar cobertura de Medicare ante el gobierno o solo a través de esta cobertura?

R. Se requiere la solicitud de cobertura de la Parte A y B de Medicare a través del gobierno federal para que los jubilados cumplan los requisitos para cualquier cobertura de Medicare para jubilados, incluida esta cobertura UT CARE. Las coberturas Medicare Advantage para jubilados trabajan con Medicare y ofrecen la mayoría de sus beneficios y servicios, pero pagan de forma secundaria después de Medicare. Para tener cobertura completa, debe inscribirse en las Partes A y B de Medicare y continuar pagando la prima de la Parte B. Consulte con la oficina de beneficios de su institución para saber cómo funcionará la cobertura para jubilados con Medicare.

P. Estoy solicitando cobertura en Medicare por primera vez. ¿Cuándo entrará en vigor la cobertura?

R. La cobertura entra en vigor el primer día del mes posterior a la fecha en que se procesó la solicitud o la fecha de entrada en vigor de las Partes A y B de Medicare, lo que ocurra más tarde. Al solicitar cobertura de UT CARE, deberá proporcionar su identificador de beneficiario de Medicare (MBI, en inglés) de 11 caracteres, que se encuentra en la tarjeta roja, blanca y azul de Medicare junto con la fecha de entrada en vigor. Lo más temprano que puede una persona, que está por cumplir 65 años, inscribirse en las Partes A y B es tres meses antes del mes en que cumplirá los 65 años.

P. Aún no tengo 65 años. ¿Cuándo solicito cobertura de las Partes A y B de Medicare?

R. Tiene un período de inscripción inicial (IEP, en inglés) de 7 meses para inscribirse: los tres meses anteriores al mes en que cumple 65 años, el mes en que cumple 65 años y los tres meses posteriores al mes en que cumple 65 años.

P. ¿Cómo puedo solicitar cobertura?

R. La solicitud de cobertura se realiza a través de la Administración del Seguro Social (SSA, en inglés). La mayoría de las personas deben solicitar cobertura de la Parte A de Medicare (cobertura hospitalaria) durante el período inicial de inscripción (IEP). La Administración del Seguro Social (SSA) le enviará instrucciones para la solicitud de cobertura al comienzo de su período de inscripción inicial (IEP). Este es el período durante el cual puede solicitar cobertura de Medicare por primera vez. Es un período de 7 meses que comienza tres meses antes del mes en que cumple 65 años, incluye el mes en que cumple 65 años y continúa por tres meses más después del mes en que cumple 65 años. Por ejemplo, si nació en junio, su período para solicitar cobertura es del 1.º de marzo al 30 de septiembre.

Si ya recibe beneficios del Seguro Social, se le asegurará automáticamente en la Parte A de Medicare al comienzo de su período inicial de inscripción. Sin embargo, deberá comunicarse con la Administración del Seguro Social para inscribirse en la Parte B.

Si no recibe instrucciones de la Administración del Seguro Social, llame al **1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)** o visite **www.ssa.gov** para solicitar cobertura de Medicare.

Debido a que el proceso de solicitud de cobertura lleva tiempo, si planea jubilarse a los 65 años, le recomendamos solicitar cobertura tres meses antes de cumplir 65 años.

IMPORTANTE: Para participar en una cobertura de Medicare patrocinada por el empleador, deberá solicitar cobertura de las Partes A y B. Si no solicita cobertura de las Partes A, B y D de Medicare cuando cumple con los requisitos por primera vez, puede estar sujeto a multas por inscripción tardía.

P. ¿Hay costos para Medicare fuera de mi cobertura?

R. La Parte A no le supondrá ningún costo si usted o su cónyuge pagaron al Seguro Social durante un mínimo de 10 años. Inscribirse en la Parte A o B significa que ya no puede agregar fondos a una cuenta de ahorros para gastos médicos. Usted paga una prima cada mes por la Parte B. La prima de la Parte B se deducirá automáticamente de su pago de beneficios si obtiene beneficios de uno de los siguientes:

- Seguro Social
- Junta de Retiro Ferroviario
- Oficina de Administración de Personal

Si no recibe estos pagos de beneficios, recibirá una factura de prima de la Parte B. La prima mensual de la Parte B cambia cada año y puede variar según los ingresos a través de lo que se conoce como Determinación del Ajuste mensual acorde a sus ingresos (IRMAA, en inglés). La mayoría de las personas pagarán el monto de la prima estándar. Medicare utiliza los ingresos brutos ajustados modificados que se informan en su declaración anual de ingresos del Servicio de Impuestos Internos (IRS, en inglés) de hace 2 años para determinar la prima de la Parte B. Esta es la información más reciente de la declaración anual de ingresos proporcionada al Seguro Social por el IRS.

Las personas que pagarán el recargo de la IRMAA recibirán un aviso de Medicare por correo postal.

P. ¿Qué sucede si no pago las primas de la Parte B?

R. La falta de pago de las primas de la Parte B o del recargo de la IRMAA dará lugar a la finalización de la cobertura.

P. ¿Dónde puedo encontrar recursos adicionales de Medicare?

R. Los siguientes sitios web pueden ser útiles: **www.medicare.gov**; **www.ssa.gov**; **www.cms.gov**.

Coberturas grupales de Medicare frente a coberturas individuales de Medicare

P. ¿Cuáles son las ventajas de una cobertura grupal de Medicare como UT CARE en comparación con una cobertura individual de Medicare?

R. Como regla general, las coberturas grupales de Medicare tienen mejores beneficios que las individuales. Y, debido a que muchos empleadores o sindicatos ofrecen un plan de contribución o subsidio definidos (para pagar parte del costo que pagaría totalmente por su cuenta por una cobertura individual), es probable que el costo también sea menor.

P. ¿Tengo que elegir una cobertura que ofrezca UTS?

R. Puede optar por no solicitar la cobertura de UT CARE Medicare PPO. Optar por excluirse de esta cobertura significa que no tendrá cobertura médica ni para medicamentos recetados a través del programa de beneficios de UT o de la cobertura de vida básica que se incluye con la póliza de cobertura médica. Aún puede continuar con otros tipos de cobertura y puede solicitar cobertura de UT CARE en una fecha posterior durante la inscripción anual o después de un cambio de estatus que lo haga elegible.

P. Si rechazo participar en esta cobertura como prestación laboral (grupal) ahora, ¿puedo inscribirme más tarde?

R. Sí, puede optar por participar o no en la cobertura en cualquier momento en que tenga un cambio de estatus o suceso de la vida que lo haga elegible.

P. ¿Mis derechohabientes cumplen con los requisitos?

R. Sí. Los derechohabientes se definen como un cónyuge, un hijo menor de 26 años o un derechohabiente elegible, incapacitado mayor de 26 años que está incluido en la cobertura médica del jubilado a través de UTS. Se aplican diferentes escenarios de cobertura según la elegibilidad de Medicare:

- Si el jubilado y los derechohabientes cumplen con los requisitos para Medicare, entonces todos estarán asegurados en UT CARE.
- Si el jubilado cumple los requisitos para Medicare, pero los derechohabientes no, entonces el jubilado estará asegurado con una cobertura de UT CARE y los derechohabientes estarán asegurados con UT SELECT.
- Si el jubilado no cumple los requisitos para Medicare, pero los derechohabientes sí, entonces el jubilado estará asegurado con una cobertura de UT SELECT y los derechohabientes estarán asegurados con UT CARE.
- Si ni el jubilado ni los derechohabientes cumplen con los requisitos para Medicare, entonces todos estarán asegurados con UT SELECT.

P. ¿Qué sucede si sigo trabajando después de los 65 años?

R. Si está jubilado y trabaja 20 horas o más en un puesto elegible para beneficios en una institución de UT, usted o cualquier derechohabiente estarán asegurados con la cobertura UT SELECT, independientemente de su estado en Medicare. Si está jubilado y trabaja menos de 20 horas en una institución de UT, usted y cualquier derechohabiente que cumpla con los requisitos para Medicare tendrán cobertura de UT CARE.

A continuación, se presentan ejemplos de cobertura adicional para cuando el jubilado trabaja menos de 20 horas en una institución de UT:

- Si el jubilado cumple con los requisitos para Medicare, pero los derechohabientes no, entonces el jubilado estará asegurado con una cobertura de UT CARE y los derechohabientes estarán asegurados con UT SELECT.
- Si el jubilado no cumple con los requisitos para Medicare, pero los derechohabientes sí, entonces el jubilado estará asegurado con una cobertura de UT SELECT y los derechohabientes estarán asegurados con UT CARE.
- Si ni el jubilado ni los derechohabientes cumplen con los requisitos para Medicare, entonces todos estarán asegurados con UT SELECT.

P. ¿Qué es una cobertura Medicare Advantage? ¿En qué se diferencia de mi cobertura tradicional?

R. Las coberturas Medicare Advantage son coberturas autorizadas por el gobierno que ofrecen las compañías de seguros médicos privadas como Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) que amplían los beneficios y servicios que incluyen las Partes A y B de Medicare.

También conocidas como coberturas de la “Parte C de Medicare”, incluyen algunos beneficios y servicios médicos que tradicionalmente no están incluidos en las Partes A y B de Original Medicare. Por ejemplo, la cobertura de UT CARE incluye beneficios y servicios que no tienen cobertura de Medicare, como servicios para la audición, incluida una asignación para audífonos, el programa de acondicionamiento físico SilverSneakers®, servicios quiroprácticos, servicios de enfermería privada, una línea de enfermería las 24 horas y consultas virtuales.

P. ¿Las coberturas Medicare Advantage son conjuntas? ¿Puede mi cónyuge o pareja tener una cobertura diferente?

R. Todas las coberturas basadas en Medicare son coberturas individuales. Un jubilado y su cónyuge o pareja elegible solicitarán cobertura como personas individuales en una opción de cobertura de Medicare.

P. ¿Se me puede negar la solicitud de cobertura debido a un problema médico preexistente? ¿Se puede cancelar mi póliza una vez que esté asegurado debido a mi problema médico?

R. No se le puede negar la cobertura debido a un problema médico preexistente. Su cobertura no puede cancelarse ni las reclamaciones por servicios con cobertura pueden rechazarse debido a un problema médico preexistente.

P. ¿Podré consultar a mis profesionales médicos actuales?

R. Sí. En virtud de UT CARE, que es una cobertura PPO de “acceso abierto” o “pasivo”, puede acudir a cualquier profesional médico que: 1) acepte Medicare; 2) acepte atenderle como paciente; y 3) acepte enviar las facturas a BCBSTX. No es necesario que formen parte de ninguna red de Blue Cross and Blue Shield.

P. ¿Mi cobertura incluye cualquier medicamento recetado?

R. Su cobertura incluye todo lo que incluye la Parte B de Medicare, incluso algunos medicamentos y servicios. Para obtener más información sobre los medicamentos incluidos en la Parte B de Medicare, visite www.medicare.gov/coverage/prescription-drugs-outpatient.

P. ¿Cuáles son mis otras opciones de cobertura para medicamentos recetados?

R. La cobertura para medicamentos recetados de la Parte D para jubilados de UTS está disponible a través de una aseguradora aparte y se incluye cuando se solicita cobertura de UT CARE.

P. ¿Tendré acceso a beneficios y servicios dentales, para la vista o la audición?

R. La cobertura de UT CARE incluye un examen de audición anual sin copago, más una asignación de \$2,000 durante 36 meses para audífonos. Los servicios dentales y para la vista no están incluidos en la cobertura; sin embargo, los jubilados de UTS podrían recibir cobertura para estos servicios a través de diferentes compañías de seguros.

P. ¿Cuándo recibiré mi nueva tarjeta de asegurado de UT CARE?

R. Recibirá una carta de acuse de recibo, seguida de una carta de confirmación y luego su nueva tarjeta de asegurado. Puede usar la carta de confirmación como evidencia del seguro hasta que reciba la tarjeta. Su tarjeta de la cobertura de UT CARE es solo para usarse con prestadores de servicios médicos y en hospitales. Deberá usar las tarjetas de cobertura para acudir a otros prestadores de servicios para recibir otros servicios (por ejemplo, al surtir medicamentos recetados de la Parte D) incluidos en sus coberturas.

P. ¿Los servicios quiroprácticos tienen cobertura?

R. Las consultas quiroprácticas de rutina tienen cobertura sin copago por 35 consultas al año.

P. ¿Puedo usar servicios de enfermería privada con esta cobertura?

R. Los servicios de enfermería privada tiene cobertura sin copago por 90 visitas al año para enfermería privada temporal y médicamente necesaria.

P. ¿Cuáles son todos mis beneficios y servicios complementarios?

R. Sus beneficios y servicios complementarios incluyen los siguientes:

- Servicios para la audición
- Servicios de enfermería privada
- Soluciones para el bienestar
- Programa de acondicionamiento físico SilverSneakers®
- Enfermería telefónica 24/7 Nurseline
- Consultas virtuales
- Apoyo y prevención de enfermedades crónicas
- Programas para la hipertensión y diabetes
- Programas para el dolor musculoesquelético y crónico
- Programa para el control del peso

P. ¿Con qué frecuencia se me facturará? ¿Quién lo hará?

R. Analice el pago de las primas con la oficina de beneficios de su institución. Recuerde que aún debe pagar la prima de la Parte B de Medicare.

P. ¿Recibiré un estado de cuenta periódico de Medicare según la cobertura que seleccione?

R. Si solicita cobertura de UT CARE, recibirá su Explicación de beneficios (EOB, en inglés) de Blue Cross and Blue Shield of Texas. La frecuencia con la que la reciba depende de la frecuencia con la que acuda a su prestador de servicios médicos. Este documento no es una factura. Simplemente detalla lo que ha pagado e indica el nivel de beneficios y servicios que ha usado.

Después de la solicitud de cobertura

P. ¿Cuándo entrará en vigor mi cobertura de UT CARE?

R. La cobertura entra en vigor el 1.º de enero de 2023.

P. ¿Tendré acceso a los mismos beneficios y servicios para la salud y el bienestar que tenía en UT SELECT?

R. Sí. Puede continuar usando todas estas herramientas para la salud y el bienestar:

- Airrosti
- Hinge Health
- Servicio de enfermería telefónica Nurseline
- Blue365™
- Learn to Live
- Omada
- Catapult
- Livongo
- SilverSneakers®
- Wondr Health

Estos proveedores y Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) tienen una relación de contratistas independientes. BCBSTX no recomienda, ni avala, ni garantiza ninguno de los productos o servicios que ofrecen los proveedores antes mencionados.

Blue365 es un programa de descuentos solo para asegurados de BCBSTX. Este programa NO es un seguro. Algunos de los servicios que se ofrecen a través de este programa pueden estar incluidos en su cobertura médica. Los empleados deben consultar su certificado de beneficios y servicios médicos o llamar al número de Servicio al Cliente en su tarjeta de asegurado para conocer información específica sobre los servicios incluidos. El uso de Blue365 no cambia los pagos mensuales, ni los costos de los servicios, ni los productos cuentan en favor de ningún máximo o deducibles de la cobertura. Los descuentos se otorgan únicamente a través 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 interrumpir o cambiar este programa en cualquier momento sin aviso. Los servicios para la audición son proporcionados por American Hearing Benefits, Beltone™ HearUSA y TruHearing®. Los servicios para la vista son proporcionados por ContactsDirect®, Croakies, Davis Vision™, EyeMed Vision Care, Glasses.com, Jonathan Paul Fitovers y LasikPlus®.



¿Tiene preguntas sobre UT CARE? Aquí encontrará ayuda:



Visite el sitio web de UT CARE.

www.bcbstx.com/retiree-medicare-ut



Llame para obtener ayuda personalizada.

1-877-842-7562 TTY 711

A partir del 15 de agosto, la ayuda estará disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Esta información no representa una descripción completa de los beneficios y servicios.

- * Los prestadores de servicios médicos fuera de la red/sin contrato no tienen la obligación de atender a los asegurados de BCBSTX, excepto en situaciones de emergencia. En su cita, entréguele al prestador de servicios médicos una copia de la carta de Aviso de acceso abierto a prestadores de servicios médicos que se incluirá en la guía de bienvenida. Comuníquese con Servicio al Cliente o consulte el *Resumen de beneficios y servicios médicos* para obtener más información, incluida la información sobre gastos compartidos que se aplican a los servicios que reciba fuera de la red.

Blue Cross®, *Blue Shield®* and the *Cross and Shield Symbols* are registered service marks of the *Blue Cross and Blue Shield Association*, an association of independent *Blue Cross and Blue Shield Plans*.

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.

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.

Livongo, Omada y Hinge Health son compañías independientes que tienen un contrato con Blue Cross and Blue Shield of Texas para proporcionar soluciones para el cuidado de la salud a los asegurados con cobertura a través de BCBSTX.

Learn to Live (L2L) ofrece programas en línea personalizados, adaptados por el usuario, que se basan en principios comprobados de la terapia cognitiva conductual (CBT, en inglés). Los programas son confidenciales, accesibles desde cualquier lugar y se basan en años de investigación que muestran que los programas de CBT en línea son tan eficaces como la terapia presencial. Los asesores de L2L no prestan servicios como terapeutas, trabajadores sociales ni como médicos con licencia y no ofrecen servicios que requieran licencia profesional, como psicoterapia. Los asesores no brindan apoyo para crisis ni servicios de salud mental de emergencia. Learn to Live, Inc. es una compañía independiente que proporciona programas y recursos en línea para la salud mental a asegurados con cobertura a través de Blue Cross and Blue Shield of Texas.

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



Comparación de aspectos destacados de la cobertura médica para jubilados de UTS 2023

	Cobertura vigente para jubilados de UT SELECT*		UT CARE™ Medicare PPO*
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro y fuera de la red
Deducible anual por gastos médicos	\$0	\$0	\$0
Gasto máximo anual de bolsillo	\$0	\$0	\$0
Pacientes internados: servicios hospitalarios			
Atención aguda hospitalaria para pacientes internados	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios de salud mental para pacientes internados	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Centro de enfermería especializada			
Período de beneficios de 1 a 20 días	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Período de beneficios de 21 a 180 días	Copago de \$0 Se les permite a los asegurados 180 días	Copago de \$0 Se les permite a los asegurados 180 días	Copago de \$0 Se les permite a los asegurados 180 días
Servicios de emergencia y de atención médica inmediata			
Atención médica de emergencia (a nivel mundial) Servicios de urgencia necesarios (a nivel mundial)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicio de ambulancia (terrestre y aérea)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0

* Para servicios de la Parte A y B de Medicare en prestadores de servicios médicos asignados por Medicare. El asegurado debe tener cobertura de la Parte A y B de Medicare y continuar pagando la prima de la Parte B.



Comparación de aspectos destacados de la cobertura médica para jubilados de UTS 2023

	Cobertura vigente para jubilados de UT SELECT		UT CARE Medicare PPO
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro y fuera de la red
Servicios profesionales de atención médica			
Servicios del médico de atención primaria	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios del médico especialista	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios			
Servicios de rehabilitación cardíaca	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0 Medicare permite un máximo de 2 sesiones de una hora por día, hasta 36 sesiones en 36 semanas.
Servicios de rehabilitación pulmonar	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0 Medicare permite un máximo de 36 sesiones.
Servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y de patología del habla	Copago de \$0 Servicios de terapia ocupacional: 35 consultas por problema médico Fisioterapia: 35 consultas por problema médico Terapia del habla: 60 consultas		Copago de \$0 Medicare permite consultas ilimitadas cuando sea médicamente necesario.
Salud mental para pacientes ambulatorios			
Servicios de psiquiatría y de especialidades de salud mental	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios de tratamiento para el abuso de sustancias para pacientes ambulatorios			
Servicios de tratamiento para el abuso de sustancias y con opioides para pacientes ambulatorios	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0



Comparación de aspectos destacados de la cobertura médica para jubilados de UTS 2023

	Cobertura vigente para jubilados de UT SELECT		UT CARE Medicare PPO
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro y fuera de la red
Servicios de radiología diagnóstica o terapéutica para pacientes ambulatorios			
Servicios de laboratorio, procedimientos de diagnóstico, radiología terapéutica, servicios de radiología diagnóstica/radiografías, diagnóstico por imágenes avanzado (resonancia magnética, angiografías por resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografías por emisión de positrones)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Otros servicios para pacientes ambulatorios			
Servicios de atención ambulatoria, servicios en un centro quirúrgico para pacientes no hospitalizados (ASC, en inglés) servicios de diálisis o para enfermedad renal en etapa terminal	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Equipo médico duradero (DME, en inglés), prótesis, suministros para la diabetes			
Equipo médico duradero (DME)/ suministros médicos, suministros y servicios para la diabetes	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios preventivos de Medicare			
Servicios preventivos cubiertos por Medicare	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare			
Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare	Coaseguro del 0%	Coaseguro del 0%	Coaseguro del 0%



Comparación de aspectos destacados de la cobertura médica para jubilados de UTS 2023

	Cobertura vigente para jubilados de UT SELECT		UT CARE Medicare PPO
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro y fuera de la red
Beneficios complementarios (estos son beneficios no cubiertos por Medicare)			
Examen rutinario de audición			
Examen rutinario de audición <i>1 examen rutinario de audición por año</i>	Sin cobertura	Sin cobertura	Copago de \$0
Asignación para audífonos	La cobertura paga el 80% del costo hasta un máximo de \$2,000 cada 36 meses (ambos oídos)		\$1,000 por oído, una vez cada 3 años
Otros beneficios y servicios complementarios			
Servicios quiroprácticos de rutina	Copago de \$35 (35 consultas por año)	Coaseguro del 40% (35 consultas por año)	Copago de \$0 (35 consultas por año)
Servicios de enfermería privada	Coaseguro del 10% al 20%** después del deducible (90 consultas por año)	Coaseguro del 40% después del deducible (90 consultas por año)	Copago de \$0 (90 consultas por año)

** Coaseguro según el tipo de prestador de servicios médicos



Comparación de aspectos destacados de la cobertura médica para jubilados de UTS 2023

	Cobertura vigente para jubilados de UT SELECT		UT CARE Medicare PPO	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro y fuera de la red	
Beneficios complementarios (estos son beneficios no cubiertos por Medicare)				
Programas para el bienestar				
Programa de acondicionamiento físico <i>(proporcionado por SilverSneakers®)</i>	Incluido SilverSneakers	No corresponde	Incluido SilverSneakers	No corresponde
Servicio de enfermería telefónica Nurseline	Incluido	No corresponde	Incluido	No corresponde
Blue365® <i>Plataforma de descuentos</i>	Incluido	No corresponde	Incluido	No corresponde
Hinge Health	Incluido	No corresponde	Incluido	No corresponde
Livongo®	Incluido	No corresponde	Incluido	No corresponde
Omada®	Incluido	No corresponde	Incluido	No corresponde
Learn to Live®	Incluido	No corresponde	Incluido	No corresponde
Catapult	Incluido	No corresponde	Incluido	No corresponde
Wondr Health	Incluido	No corresponde	Incluido	No corresponde
MDLIVE	Incluido	No corresponde	Incluido	No corresponde
TruHearing	Incluido	No corresponde	Incluido	No corresponde

¿Tiene preguntas sobre UT CARE Medicare PPO? Aquí encontrará ayuda:

Obtenga más información acerca de su cobertura.



Visite el sitio web de UT CARE.

www.bcbstx.com/retiree-medicare-ut



Llame para obtener ayuda personalizada.

1-877-842-7562 TTY 711

A partir del 15 de agosto, la ayuda estará disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

UT CARE Medicare PPO es una cobertura Medicare Advantage PPO de acceso abierto. En ocasiones, puede recibir comunicaciones automatizadas que hacen referencia a la cobertura denominada “Blue Cross Group Medicare Advantage Open Access (PPO)™”. Esta cobertura también se refiere a UT CARE Medicare PPO.

Debe ser jubilado o derechohabiente que cumpla con los requisitos para Medicare de un jubilado de UTS y tener cobertura de la Parte A y B de Medicare para solicitar cobertura. Debe continuar pagando las primas de la Parte B. Este documento proporciona solo aspectos destacados de los beneficios de la cobertura. Consulte los documentos de la cobertura adjuntos que describen más detalladamente los términos de cobertura.

Los prestadores de servicios médicos fuera de la red no contratados no tienen la obligación de brindar tratamiento a los asegurados de BCBSTX, excepto en situaciones de emergencia. Le recomendamos que confirme con los prestadores de servicios médicos que aceptarán su plan Medicare Advantage Open Access PPO y nos enviarán la factura directamente. En su cita, entregue al prestador de servicios médicos una copia de la carta de Aviso de acceso abierto para prestadores de servicios médicos que se incluirá en su guía de bienvenida. Comuníquese con Servicio al Cliente o consulte el Resumen de beneficios y servicios médicos para obtener más información, incluida la información sobre gastos compartidos que se aplican a los servicios que reciba fuera de la red.

Blue Cross®, Blue Shield® and the Cross and Shield Symbols are registered service marks of the Blue Cross and Blue Shield Association, an association of independent Blue Cross and Blue Shield Plans.

BCBSTX no recomienda, ni avala, ni garantiza a ningún proveedor externo, ni los productos o servicios que este ofrece.

Las clases y los servicios varían según la ubicación.

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.

Livongo, Omada y Hinge Health son compañías independientes que tienen un contrato con Blue Cross and Blue Shield of Texas para proporcionar soluciones de administración y prevención de enfermedades crónicas a los asegurados con cobertura a través de BCBSTX. BCBSTX no recomienda, ni avala, ni garantiza a ningún proveedor externo, ni los productos o servicios que este ofrece.

Learn to Live (L2L) ofrece programas en línea personalizados, adaptados por el usuario que se basan en principios comprobados de la terapia cognitiva conductual (CBT, en inglés). Los programas son confidenciales, accesibles desde cualquier lugar y se basan en años de investigación que muestran que los programas de CBT en línea son tan eficaces como la terapia presencial. Los asesores de L2L no prestan servicios como terapeutas, trabajadores sociales o médicos con licencia y no ofrecen servicios que requieran licencia profesional, como psicoterapia. Los asesores no brindan apoyo para crisis ni servicios de salud mental de emergencia. Si tiene una emergencia que pone en riesgo su vida, llame al 911. Si está en crisis, llame a la Red Nacional de Prevención del Suicidio al 800-273-8255.

Learn to Live, Inc. es una compañía independiente que proporciona programas y recursos en línea para la salud mental a asegurados con cobertura a través de Blue Cross and Blue Shield of Texas.

La información proporcionada aquí no pretende ser asesoramiento médico profesional ni sustituir el criterio médico individual de un médico u otros profesionales de la salud.

Wondr Health es una compañía independiente que proporciona control del síndrome metabólico para Blue Cross and Blue Shield of Texas. Wondr Health es el único responsable de los productos y servicios que ofrece.

No todas las coberturas ofrecen el servicio de consultas virtuales. Llame el número en su tarjeta de asegurado para comprobar su cobertura o si tiene otras preguntas. El servicio médico en Montana y Nuevo México, que no sea de emergencia, está limitado a video/audio interactivo (solo por video). El servicio médico en Arkansas, que no sea de emergencia, está limitado a video/audio interactivo (solo por video) para una consulta inicial.

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 registradas de MDLIVE, Inc., y queda prohibido su uso sin autorización por escrito.

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.

Blue365 es un programa de descuentos solo para asegurados de BCBSTX. Este programa NO es un seguro. BCBSTX no garantiza ni avala ninguna de las afirmaciones o recomendaciones sobre los servicios o productos del programa. BCBSTX se reserva el derecho de interrumpir o cambiar este programa en cualquier momento sin aviso. Los proveedores de Blue365 y BCBSTX tienen una relación de contratistas independientes.

Los servicios para la audición son proporcionados por American Hearing Benefits, Beltone™, HearUSA y TruHearing®. Los servicios para la vista son proporcionados por ContactsDirect®, Croakies, Davis Vision™, EyeMed Vision Care, Glasses.com, Jonathan Paul Fitovers y LasikPlus®.

Las coberturas PPO son proporcionadas por Blue Cross and Blue Shield of Texas, que se refiere a HCSC Insurance Services Company (HISC). Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), ofrece las coberturas PPO disponibles como prestación laboral o a través de sindicatos. HCSC y HISC son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association. HCSC and HISC son organizaciones Medicare Advantage que tienen contrato con Medicare. La posibilidad de solicitar cobertura de estas pólizas depende de la renovación de los contratos.



UT CARE™

The University of Texas System

Resumen de Beneficios

UT CARE™ Medicare PPO

Enero 1 del 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023

Este cuadernillo le brinda un resumen de lo que cubrimos y lo que usted paga. No enumera todos los servicios que cubrimos o todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, llámenos y solicite la "Evidencia de Cobertura Inserto de beneficios".

Y0096_0107UTSSB23SPA_M

760616.0922

INTRODUCCIÓN AL RESUMEN DE BENEFICIOS

January 1 de 2023: 31 de diciembre de 2023

	UT CARE™ Medicare PPOSM
Tiene opciones acerca de cómo obtener sus beneficios de medicamentos recetados de Medicare	<ul style="list-style-type: none">• Una opción es obtener sus beneficios de Medicare a través de Medicare Original (Medicare con pago por cada servicio). Medicare Original es administrado directamente por el gobierno federal.• Otra opción es obtener sus beneficios de Medicare mediante el ingreso en un Plan de Salud de Medicare (como UT CARE™ Medicare PPO).
Consejos para comparar sus opciones de Medicare	<p>Este Resumen de Beneficios le brinda un resumen de lo que cubre UT CARE™ Medicare PPO y lo que usted paga.</p> <ul style="list-style-type: none">• Si desea comparar nuestros planes con otros planes de salud de Medicare, solicite los cuadernillos de Resumen de beneficios de los otros planes. O use el localizador de coberturas Medicare en www.medicare.gov.• Si desea saber más sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, revise su manual actual "Medicare y Usted". Véalo en línea en www.medicare.gov u obtenga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
Secciones de este cuadernillo	<ul style="list-style-type: none">• Conceptos que debe conocer de UT CARE™ Medicare PPO• Prima mensual, deducible y límites sobre cuánto paga por los servicios cubiertos
Horario de Servicio	<ul style="list-style-type: none">• Desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, puede llamarnos los 7 días de la semana de las 8:00 a. m. a las 8:00 p. m., hora local.• Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes de las 8:00 a. m. a las 8:00 p. m., hora local.
Números de Teléfono	<ul style="list-style-type: none">• Llame al número de teléfono gratuito 1-877-842-7562. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711).

UT CARE™ Medicare PPOSM	
¿Quién puede registrarse?	<p>Para suscribirse al UT CARE™ Medicare PPO, debe estar inscrito en la Parte A y B, y ser jubilado o derechohabiente de un jubilado elegible para Medicare, de The University of Texas System.</p> <p>Nuestra área de servicio incluye cualquier lugar de los Estados Unidos.</p>
¿A qué médicos y hospitales puedo acudir?	<p>UT CARE™ Medicare PPO tiene una red de médicos, hospitales, y otros proveedores. Si usa los proveedores que no forman parte de nuestra red, es posible que el plan no pague estos servicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede consultar el <i>Directorio de proveedores</i> de nuestro plan en https://www.bcbstx.com/ut.
¿Qué cubrimos?	<p>Como todos los planes de salud de Medicare, cubrimos todo lo que cubre Medicare Original y <i>más</i>.</p> <p>Los miembros de nuestra cobertura obtienen <i>todos</i> los beneficios cubiertos por Medicare Original. Por algunos de estos beneficios, es posible que usted pague más en nuestro plan de lo que pagaría en Medicare Original. Por otros, es posible que pague menos.</p> <p>Los miembros de nuestro plan también obtienen <i>más de lo que cubre Medicare Original</i>. Algunos de los beneficios adicionales se describen en este cuadernillo.</p>

RESUMEN DE BENEFICIOS

January 1 de 2023: 31 de diciembre de 2023

UT CARE™ Medicare PPOSM	
PRIMA MENSUAL, DEDUCIBLE Y LÍMITES SOBRE CUÁNTO PAGA POR LOS SERVICIOS CUBIERTOS	
¿Cuánto es la prima mensual?	Para obtener información sobre las primas que pagará, comuníquese con el grupo de su empleador o con el administrador del plan de beneficios del empleador. Además, usted debe continuar pagando su prima de Medicare Parte B.
¿Cuánto es el deducible?	Este plan no tiene un deducible para servicios médicos.
¿Hay algún límite respecto a cuánto pagaré por mis servicios incluidos?	<p>Sí. Como todos los planes de salud de Medicare, nuestro plan lo protege ya que tiene límites anuales en los gastos de su bolsillo para atención médica y hospitalaria. Si alcanza el límite de los gastos de bolsillo, continúa teniendo servicios hospitalarios y médicos incluidos, y pagaremos el costo total durante el resto del año.</p> <p>Sus límites anuales en este plan son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 por servicios que recibe de cualquier profesional de la salud. Su límite por servicios recibidos de proveedores dentro de la red y su límite por servicios recibidos de proveedores fuera de la red se considerarán para este límite.
¿Hay un límite en el monto que pagará el plan?	Nuestro plan tiene un límite de cobertura cada año para ciertos beneficios complementarios. Comuníquese con nosotros para obtener los servicios que aplican.
BENEFICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS CUBIERTOS	
NOTA: Es posible que los servicios que tengan el símbolo “*” requieran autorización previa o un referido de su médico.	
ATENCIÓN DURANTE HOSPITALIZACIÓN	
Atención en hospital para pacientes internados*	<p>Nuestro plan cubre una cantidad ilimitada de días para una internación en hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 por estadía • Copago de \$0 por estadía

SERVICIOS Y ATENCIÓN PARA PACIENTES NO HOSPITALIZADOS

Atención hospitalaria/cirugía ambulatoria*

Atención hospitalaria ambulatoria

- Dentro de la red: copago de \$0
- Fuera de la red: copago de \$0

Centro de cirugía ambulatoria

- Dentro de la red: copago de \$0
- Fuera de la red: copago de \$0

Consultas con el médico*

Servicios del médico de atención primaria

- Dentro de la red: copago de \$0
- Fuera de la red: copago de \$0

Consulta con un especialista

- Dentro de la red: copago de \$0
- Fuera de la red: copago de \$0

UT CARE™ Medicare PPO SM		
Atención médica preventiva*	<ul style="list-style-type: none"> Dentro de la red: copago de \$0 Fuera de la red: copago de \$0 	
	<p>Nuestro plan cubre muchos servicios preventivos, que incluyen:</p>	
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal Asesoría para el alcoholismo Mediciones de masa ósea Examen de detección de cáncer de mama (mamografía) Enfermedad cardiovascular (terapia de la conducta) Exámenes cardiovasculares Examen de detección de cáncer vaginal y del cuello uterino </td> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> Exámenes de detección del cáncer colorrectal (colonoscopia, prueba de sangre oculta en heces, sigmoidoscopia flexible) Examen de detección de depresión Prueba de detección de diabetes Examen de detección de VIH Servicios de terapia de nutrición médica Detección de obesidad y consejería Exámenes de detección de cáncer de próstata (PSA) </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal Asesoría para el alcoholismo Mediciones de masa ósea Examen de detección de cáncer de mama (mamografía) Enfermedad cardiovascular (terapia de la conducta) Exámenes cardiovasculares Examen de detección de cáncer vaginal y del cuello uterino
<ul style="list-style-type: none"> Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal Asesoría para el alcoholismo Mediciones de masa ósea Examen de detección de cáncer de mama (mamografía) Enfermedad cardiovascular (terapia de la conducta) Exámenes cardiovasculares Examen de detección de cáncer vaginal y del cuello uterino 	<ul style="list-style-type: none"> Exámenes de detección del cáncer colorrectal (colonoscopia, prueba de sangre oculta en heces, sigmoidoscopia flexible) Examen de detección de depresión Prueba de detección de diabetes Examen de detección de VIH Servicios de terapia de nutrición médica Detección de obesidad y consejería Exámenes de detección de cáncer de próstata (PSA) 	

UT CARE™ Medicare PPO SM	
	<ul style="list-style-type: none"> • Examen de detección y asesoramiento sobre infecciones de transmisión sexual • Asesoría para dejar de consumir tabaco (asesoría para personas sin signos de una enfermedad relacionada con el tabaco) • Vacunas, incluidas vacunas contra la gripe, vacunas contra la hepatitis B, vacunas antineumocócicas • Consulta preventiva de "Bienvenida a Medicare" (una vez) • Consulta de "Bienestar" anual <p>Cualquier servicio médico preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año contractual estará cubierto.</p>
Atención de Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0 <p>Consulte la sección "Atención en Hospital para Pacientes Internados" de este cuadernillo para conocer otros costos.</p>
Servicios Requeridos Urgentemente	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0

UT CARE™ Medicare PPO SM	
Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio y radiología, y radiografías*	<p><u>Servicios de radiología diagnóstica (como imágenes IRM, tomografías computarizadas)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0 <p><u>Pruebas y procedimientos de diagnóstico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0 <p><u>Servicios de laboratorio</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0 <p><u>Radiografías ambulatorias</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0 <p><u>Servicios radiológicos terapéuticos (como el tratamiento de radiación contra el cáncer)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0

UT CARE™ Medicare PPOSM	
Servicios auditivos*	<p><u>Examen para diagnosticar y tratar problemas de audición y de equilibrio</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0 <p><u>Examen auditivo de rutina</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 por 1 examen auditivo de rutina cada año • Fuera de la red: copago de \$0 por 1 examen auditivo de rutina cada año <p><u>Aparatos auditivos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro y fuera de la red: \$1,000 por oído dentro y fuera de la red para audífonos cada 3 años
Servicios dentales*	<p><u>Servicios dentales limitados incluidos en Medicare (esto no incluye servicios relacionados con el cuidado, el tratamiento, los empastes, la extracción o el reemplazo de dientes)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0 <p><u>Servicios dentales preventivos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin cobertura <p><u>Servicios dentales integrales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin cobertura

UT CARE™ Medicare PPO SM	
Servicios para la vista*	<p><u>Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones de la vista</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0 <p><u>Examen anual de glaucoma</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0 <p><u>Anteojos o lentes de contacto luego de una cirugía de cataratas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 por 1 par de anteojos (lentes y armazones) o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas • Fuera de la red: copago de \$0 por 1 par de anteojos (lentes y armazones) o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas

UT CARE™ Medicare PPOSM	
Atención de salud mental*	<p><u>Consulta de paciente internado</u></p> <p>Nuestro plan cubre hasta 190 días en toda la vida de servicios de salud mental para pacientes internados en un hospital psiquiátrico. El límite de atención en hospital para pacientes internados no se aplica a los servicios de salud mental proporcionados en un hospital general.</p> <p>Los copagos para los beneficios hospitalarios y de centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés) están basados en periodos de beneficios. Un período de beneficios comienza el día en que es admitido como paciente internado y finaliza cuando no ha recibido atención durante hospitalización (o atención en un SNF) durante 60 días consecutivos. Si ingresa al hospital o SNF una vez finalizado un periodo de beneficios, comenzará uno nuevo. Debe pagar el deducible por internación hospitalaria por cada periodo de beneficios. No hay un límite en la cantidad de períodos de beneficios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 por estadía • Fuera de la red: copago de \$0 por estadía <p><u>Consulta de terapia grupal e individual ambulatoria con un especialista en salud mental</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0
Centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés)*	<p>Nuestro plan cubre hasta 180 días en un SNF.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 por día para los días 1-20 Copago de \$0 por día para los días 21-180 • Fuera de la red: copago de \$0 por día para los días 1-20 Copago de \$0 por día para los días 21-180

UT CARE™ Medicare PPOSM	
Rehabilitación ambulatoria*	<p><u>Servicios de rehabilitación cardíaca (corazón) (para un máximo de 2 sesiones de una hora por día, hasta 36 sesiones en 36 semanas)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0 <p><u>Consulta de terapia ocupacional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0 <p><u>Consulta de fisioterapia y terapia del habla y lenguaje</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0
Ambulancia* <i>(Servicios de transporte terrestre y aéreo cubiertos por Medicare)</i>	<p><u>Servicios terrestres</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 por cada traslado de ida • Fuera de la red: copago de \$0 por cada traslado de ida <p><u>Servicios aéreos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 por cada traslado de ida • Fuera de la red: copago de \$0 por cada traslado de ida
Transporte*	Sin cobertura

UT CARE™ Medicare PPO SM	
Medicamentos de Medicare Parte B*	<p><u>Medicamentos para quimioterapia de Parte B</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: 0% del costo total • Fuera de la red: 0% del costo total <p><u>Otros Medicamentos Parte B</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: 0% del costo total • Fuera de la red: 0% del costo total

BENEFICIOS ADICIONALES DE MIEMBROS

NOTA: Es posible que los servicios que tengan el símbolo “*” requieran autorización previa o un referido de su médico.

Acupuntura

Acupuntura para dolor lumbar crónico (cubierta por Medicare)

- Dentro de la red: copago de \$0
- Fuera de la red: copago de \$0

Acupuntura de rutina (no cubierta por Medicare)

Sin Cobertura

Atención quiropráctica*

Manipulación de la columna cubierta por Medicare para corregir una subluxación (cuando uno o más huesos de la columna se mueven de su posición)

- Dentro de la red: copago de \$0
- Fuera de la red: copago de \$0

Consultas de atención médica de rutina

- Copago de \$0 hasta por 35 consultas quiroprácticas suplementarias de rutina cada año

Suministros y servicios para la diabetes*

Suministros de monitoreo de diabetes

- Dentro de la red: Suministros para personas diabéticas cubiertos por Medicare: 0% del costo total
- Fuera de la red: 0% del costo total

Capacitación para el autocontrol de la diabetes

- Dentro de la red: copago de \$0
- Fuera de la red: copago de \$0

UT CARE™ Medicare PPO SM	
Equipo médico duradero (<i>sillas de ruedas, oxígeno, etc.</i>) [*]	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0
Programas de Bienestar	<p>Copago de \$0 para el Programa de acondicionamiento físico SilverSneakers[†]</p> <p>Este beneficio incluye las clases de acondicionamiento físico grupales guiadas por instructores de SilverSneakers. En las ubicaciones participantes, puede tomar clases, además de utilizar equipos de ejercicio y otros servicios. Además, SilverSneakers FLEX[®] ofrece opciones para mantenerse activo fuera de los gimnasios tradicionales. SilverSneakers también lo conecta con una red de apoyo y recursos virtuales a través de SilverSneakers Live, SilverSneakers On-Demand[™] y una aplicación móvil, SilverSneakers GO[™].</p> <p>† SilverSneakers, SilverSneakers FLEX, SilverSneakers On-Demand y SilverSneakers GO son marcas registradas o marcas comerciales registradas de Tivity Health, Inc.</p>
Cuidado de los pies (<i>servicios de podología</i>) [*]	<p><u>Exámenes y tratamiento de los pies cubiertos por Medicare si presenta daño en los nervios relacionado con la diabetes o cumple determinadas condiciones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0
Atención médica en el hogar [*]	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0
Servicios del programa de tratamiento de opioides [*]	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0

	UT CARE™ Medicare PPO SM
Servicios Ambulatorios de Tratamiento de Abuso de Sustancias*	<p><u>Consulta de terapia grupal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0 <p><u>Consulta de terapia individual</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0
Elementos de venta libre	Sin cobertura
Enfermería para servicios privados	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0
Dispositivos protésicos (<i>soportes, extremidades artificiales, etc.</i>)*	<p><u>Dispositivos ortopédicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0 <p><u>Suministros médicos relacionados</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0
Comidas	Sin cobertura
Diálisis renal*	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 • Fuera de la red: copago de \$0
Servicios de telesalud complementarios	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la red: copago de \$0 por atención médica inmediata; copago de \$0 por salud mental ambulatoria; copago de \$0 por consulta ambulatoria para atención médica psiquiátrica a través de MDLive.

UT CARE™ Medicare PPOSM

Centro de Cuidado Paliativo

No paga nada por cuidados paliativos desde un centro paliativo con certificación de Medicare. Es posible que tenga que pagar parte de los costos totales de los medicamentos y la atención médica de relevo. Un centro paliativo está cubierto fuera de nuestro plan. Comuníquese con nosotros para obtener más información.



**BlueCross BlueShield
of Texas**

Blue Cross and Blue Shield of Texas cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Blue Cross and Blue Shield of Texas no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Blue Cross and Blue Shield of Texas:

- Proporciona apoyo y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen con nosotros de manera efectiva, tales como los que se indican a continuación:
 - Intérpretes capacitados en lengua de señas.
 - Materiales escritos en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es inglés, como los que se indican a continuación:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con un Coordinador de Derechos Civiles.

Si cree que Blue Cross and Blue Shield of Texas no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera en función de su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una inconformidad ante la siguiente entidad: Civil Rights Coordinator, Office of Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35th floor, Chicago, Illinois 60601, 1-855-664-7270, TTY/TDD: 1-855-661-6965, Fax: 1-855-661-6960. Puede presentar una inconformidad por teléfono, correo o fax. Si necesita ayuda para presentar una inconformidad, un Coordinador de Derechos Civiles está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina para los Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. de forma electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina para los Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono mediante la siguiente información de contacto:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington D. C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Hay formularios de quejas disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Una división de Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company, licenciataria independiente de the Blue Cross and Blue Shield Association

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-877-842-7562 (TTY/TDD: 1-877-842-7562). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-877-842-7562 (TTY/TDD: 1-877-842-7562). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-877-842-7562 (TTY/TDD: 1-877-842-7562)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-877-842-7562 (TTY/TDD: 1-877-842-7562)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-877-842-7562 (TTY/TDD: 1-877-842-7562). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-877-842-7562 (TTY/TDD: 1-877-842-7562). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-877-842-7562 (TTY/TDD: 1-877-842-7562). sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-877-842-7562 (TTY/TDD: 1-877-842-7562). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-877-842-7562 (TTY/TDD: 1-877-842-7562). 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-877-842-7562 (TTY/TDD: 1-877-842-7562). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: سيقوم شخص ما يتحدث العربية إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول (TTY/) 1-877-842-7562 (TDD: 1-877-842-7562). بمساعدتك. هذه خدمة مجانية على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-877-842-7562 (TTY/TDD: 1-877-842-7562). पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-877-842-7562 (TTY/TDD: 1-877-842-7562). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-877-842-7562 (TTY/TDD: 1-877-842-7562). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-877-842-7562 (TTY/TDD: 1-877-842-7562). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-877-842-7562 (TTY/TDD: 1-877-842-7562). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご利用になるには、1-877-842-7562 (TTY/TDD: 1-877-842-7562) にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。



**BlueCross BlueShield
of Texas**

Los proveedores no contratados o que no forman parte de la red no tienen la obligación de tratar a los miembros de Blue Cross Medicare, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información, incluidos los gastos compartidos que se aplican a los servicios que no forman parte de la red.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al 1-877-842-7562 (TTY: 711) para obtener más información.

Las coberturas PPO son proporcionadas por Blue Cross and Blue Shield of Texas, que se refiere a HCSC Insurance Services Company (HISC) y GHS Insurance Company (GHSIC). Los planes PPO para grupos de empleadores/sindicatos son proporcionados por Health Care Service Corporation (HCSC), una compañía mutua de reserva legal. HCSC, HISC y GHSIC son concesionarios independientes de Blue Cross and Blue Shield Association. HCSC, HISC y GHSIC son organizaciones de Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La inscripción en estos planes depende de la renovación del contrato.

INFORMACION IMPORTANTE: Calificación 2023 de

Medicare con Estrellas

Blue Cross Group Medicare Advantage - H0107

Información
oficial de
Medicare del
gobierno de los
Estados Unidos



En el 2023, Blue Cross Group Medicare Advantage - H0107 recibió las siguientes calificaciones de Medicare con estrellas:

Calificación general por estrellas: ★★★★★☆

Calificación de los Servicios de Salud: ★★★★★☆

Calificación de los Servicios de Medicamentos: ★★★★★☆

Cada año, Medicare evalúa los planes basándose en un Sistema de Calificación por 5 estrellas.

Por qué la Calificación por Estrellas es importante

Medicare califica los planes en base a sus servicios de salud y medicamentos.

Esto le permite comparar fácilmente los planes en base a su calidad y desempeño.

La Calificación por Estrellas se basa en factores que incluyen:

- Opiniones y comentarios de miembros sobre el cuidado y el servicio que proporciona el plan
- El número de miembros que cancelaron o continuaron con el plan
- La cantidad de quejas que recibió Medicare sobre el plan
- Información proporcionada por médicos y hospitales que trabajan con el plan

Más estrellas significan un mejor plan – por ejemplo, los miembros pueden obtener un mejor cuidado y un mejor y más rápido servicio al cliente.

El número de estrellas indica qué tan bien funciona el plan.

- ★★★★★ EXCELENTE
- ★★★★☆ SUPERIOR AL PROMEDIO
- ★★★☆☆ PROMEDIO
- ★★☆☆☆ DEBAJO DEL PROMEDIO
- ★☆☆☆☆ DEFICIENTE

Obtenga más información sobre la Calificación por Estrellas en línea

Compare la Calificación por Estrellas de este y otros planes en línea en es.medicare.gov/plan-compare.

¿Preguntas sobre este plan?

También puede comunicarse con nosotros los 7 días de la semana de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora local al 877-583-8129 (llamada gratuita) o 711 (TTY), del 1 de octubre al 31 de marzo. Nuestro horario de atención del 1 de abril al 30 de septiembre es De lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora local y tecnologías alternativas (por ejemplo, correo de voz) se utilizará los fines de semana y días festivos. Los miembros actuales pueden llamar al 877-842-7562 (llamada gratuita) o al 711 (TTY).

Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, ofrece las coberturas HMO y PPO. Coberturas HMO disponibles únicamente como prestación laboral o a través de sindicatos. HCSC es una organización Medicare Advantage que tiene contrato con Medicare. La posibilidad de solicitar cobertura de la póliza de HCSC depende de la renovación del contrato.



**BlueCross BlueShield
of Texas**

Blue Cross and Blue Shield of Texas cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Blue Cross and Blue Shield of Texas no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Blue Cross and Blue Shield of Texas:

- Proporciona apoyo y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen con nosotros de manera efectiva, tales como los que se indican a continuación:
 - Intérpretes capacitados en lengua de señas.
 - Materiales escritos en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es inglés, como los que se indican a continuación:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con un Coordinador de Derechos Civiles.

Si cree que Blue Cross and Blue Shield of Texas no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera en función de su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una inconformidad ante la siguiente entidad: Civil Rights Coordinator, Office of Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35th floor, Chicago, Illinois 60601, 1-855-664-7270, TTY/TDD: 1-855-661-6965, Fax: 1-855-661-6960. Puede presentar una inconformidad por teléfono, correo o fax. Si necesita ayuda para presentar una inconformidad, un Coordinador de Derechos Civiles está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina para los Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. de forma electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina para los Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono mediante la siguiente información de contacto:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D. C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Hay formularios de quejas disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-877-842-7562** (TTY/TDD: **711**). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-877-842-7562** (TTY/TDD: **711**). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 **1-877-842-7562** (TTY/TDD: **711**)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 **1-877-842-7562** (TTY/TDD: **711**)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-877-842-7562** (TTY/TDD: **711**). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-877-842-7562** (TTY/TDD: **711**). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-877-842-7562** (TTY/TDD: **711**). sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-877-842-7562** (TTY/TDD: **711**). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-877-842-7562** (TTY/TDD: **711**). 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-877-842-7562** (TTY/TDD: **711**). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: سيقوم شخص ما يتحدث العربية إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول **1-877-842-7562** (TTY/TDD: **711**). بمساعدتك. هذه خدمة مجانية على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषयिा सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषयिा प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-877-842-7562** (TTY/TDD: **711**) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-877-842-7562** (TTY/TDD: **711**). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Português: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-877-842-7562** (TTY/TDD: **711**). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-877-842-7562** (TTY/TDD: **711**). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-877-842-7562** (TTY/TDD: **711**). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-877-842-7562** (TTY/TDD: **711**)。にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。



¿Cuáles son las etapas para solicitar cobertura en UT CARE™ Medicare PPO?

Aprobación de Medicare

Medicare tiene que aprobar la solicitud de cobertura antes de que usted sea oficialmente un asegurado. Por lo general, esto tarda aproximadamente 10 días hábiles.

Esté al pendiente de su buzón ya que recibirá lo siguiente:

- **Carta de acuse de recibo:** dentro de los 10 días de haber recibido su formulario de solicitud de cobertura, le enviaremos una carta de acuse de recibo.
- **Carta de confirmación:** después de que Medicare apruebe su solicitud de cobertura, le enviaremos una carta de confirmación. La carta puede usarse como evidencia del seguro si **no** ha recibido su tarjeta de asegurado antes de la fecha de entrada en vigor.
- **Tarjeta de asegurado:** se le enviará por correo postal la tarjeta de asegurado de UT CARE. Muestre su nueva tarjeta cuando reciba servicios médicos para que proporcione la información correcta. También es posible que tenga tarjetas de asegurado de otras compañías de seguros para recibir algunos beneficios.
- **Guía de bienvenida:** este útil kit incluye documentos de la cobertura y otra información útil.

Llamada telefónica personalizada

Le llamaremos para darle la bienvenida a la cobertura. Nos gustaría saber si tiene preguntas sobre sus beneficios o si tiene alguna necesidad especial de la que deberíamos estar al tanto. También es posible que hagamos algunas preguntas básicas de salud, le ayudemos a programar su consulta anual de bienestar y mucho más.

Comunicación continua

Una vez que esté asegurado, UT CARE se convierte en su aliada en lo relacionado con la salud. Enviaremos recordatorios útiles, consejos de salud y orientación durante el año. Si tiene un problema médico especial, es posible que reciba correspondencia aún más personalizada de nuestros profesionales médicos que pueden ayudarle a cuidar su salud y a encontrar los recursos adecuados para usted.

Si tiene alguna pregunta sobre su cobertura, llame al número de Servicio al Cliente que figura en su carta de confirmación o acuse de recibo o en el reverso de su tarjeta de asegurado.

UT CARE Medicare PPO es una cobertura Medicare Advantage PPO de acceso abierto. En ocasiones, puede recibir comunicaciones automatizadas que hacen referencia a la cobertura denominada "Blue Cross Group Medicare Advantage Open Access (PPO)SM". Esta cobertura también se refiere a UT CARE Medicare PPO.

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.