



2020 Resumen de Beneficios

SENIORCARE

ADVANTAGE • PPO



El presente es un resumen de servicios de medicamentos y salud cubiertos en el plan SeniorCare Advantage PPO, ofrecido por el Plan de salud Scott and White.

Resumen de beneficios

Desde 1 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020

SeniorCare Advantage PPO es ofrecido por el Plan de salud Scott and White, mediante su subsidiaria Insurance Company of Scott and White, una organización de Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La inscripción en SeniorCare Advantage depende de la renovación del contrato.

Este folleto le brinda un resumen de lo que cubrimos y lo que usted paga. No enumera cada servicio que cubrimos ni indica cada limitación o exclusión. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, consulte la *Evidencia de cobertura*, que está disponible en nuestro sitio web en advantage.swhp.org antes del 15 de octubre de 2019.

Consejos para comparar sus opciones de Medicare

Este Resumen de beneficios le brinda un resumen de lo que SeniorCare Advantage PPO cubre y lo que usted paga.

- Si quiere comparar nuestro plan con otros planes de Medicare, solicite a los otros planes sus folletos de Resumen de beneficios. O bien use el Buscador de planes de Medicare en <https://www.medicare.gov>.
- Si usted quiere saber más acerca de la cobertura y de los costos de Original Medicare, consulte en su manual actual la sección “**Medicare y usted**”. Consulte la información en el sitio web <https://www.medicare.gov> o solicite una copia por teléfono 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.

Lo que debe saber acerca de SeniorCare Advantage PPO

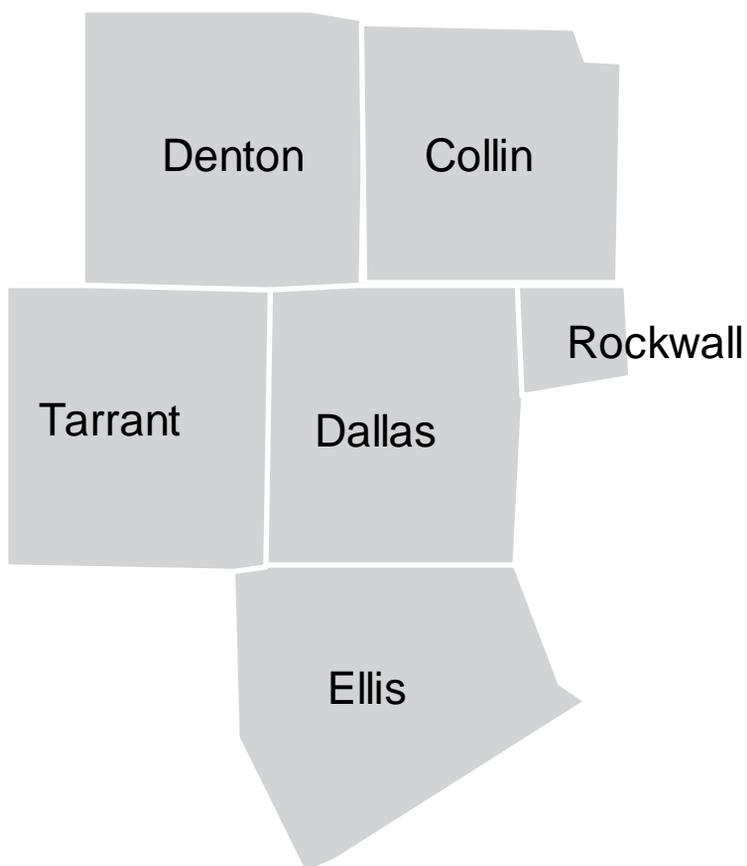
- Si usted es miembro de este plan, puede comunicarse con nosotros llamando a la línea gratuita al 1-866-334-3141 o TTY 711, de 7 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana (sin incluir los días feriados principales).
- Si usted no es miembro de este plan, llame al número gratuito 1-800-782-5068 o TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes.
- Nuestro sitio web: advantage.swhp.org

El presente documento está disponible en diferentes formatos, por ejemplo, en letras grandes. El documento puede estar disponible en un idioma que no sea inglés.

¿Quién puede unirse?

Para unirse a SeniorCare Advantage PPO, debe tener la Parte A y la Parte B de Medicare, y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye estos condados de Texas: Collin, Dallas, Denton, Ellis, Rockwall, y Tarrant.

¿Cuál es el área de servicio para North Texas **SeniorCare Advantage PPO?**



Los condados en el área de servicio se indican a continuación:

Collin, Dallas, Denton, Ellis, Rockwall y Tarrant



¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar?

SeniorCare Advantage PPO tiene un directorio de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de la red que puede encontrar en nuestro sitio web, en advantage.swhp.org. Puede usar proveedores dentro y fuera de la red.

Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen la obligación de tratar a miembros de SeniorCare Advantage PPO, salvo en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

¿Qué cubrimos?

Al igual que todos los planes de salud de Medicare, cubrimos todo lo que Original Medicare cubre, y más.

- Los miembros de nuestro plan reciben todos los beneficios cubiertos por Original Medicare. En el caso de algunos de estos beneficios, es posible que usted pague más en nuestro plan de lo que pagaría en Original Medicare. En otros casos, paga menos.
- Los miembros de nuestro plan también reciben más que lo que está cubierto por Original Medicare. Algunos de los beneficios adicionales están detallados en este folleto.

SeniorCare Advantage PPO cubre los medicamentos de la Parte B y de la Parte D de Medicare. Es posible que se apliquen determinadas limitaciones.

¿Cómo determinaré los costos de mis medicamentos?

Nuestro plan agrupa cada medicamento en uno de los cinco “niveles”. Necesitará usar su lista de medicamentos para ubicar en qué nivel está su medicamento para determinar cuánto le costará. La cantidad que usted paga depende del nivel del medicamento y qué etapa del beneficio ha alcanzado. Usted puede ver la lista de medicamentos del plan completo (lista de todos los medicamentos con receta médica de la Parte D) y todas las restricciones en nuestro sitio web, advantage.swhp.org.

Primas y beneficios	SeniorCare Advantage
Prima mensual del plan	\$36 por mes. Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.
Deducible	<p>Dentro de la red Usted paga \$0.</p> <p>Fuera de la red Usted paga \$750 por servicios cubiertos por Medicare.</p>
Responsabilidad máxima de bolsillo <i>(no incluye medicamentos con receta médica)</i>	<p>Dentro de la red Usted paga \$6,700 anualmente.</p> <p>Fuera de la red Usted paga \$10,000 anualmente.</p> <p>Los gastos máximos de bolsillo no excederán los \$10,000 por servicios dentro y fuera de la red combinados.</p>
Cobertura de internación hospitalaria	<p>Dentro de la red Días 1 a 5: \$350 de copago por día. Días 6 a 90: \$0 de copago por día.</p> <p>Fuera de la red Días 1 a 5: Usted paga 35% de coseguro. Días 60 a 90: Usted paga 35% de coseguro.</p>
<p>Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios</p> <p>Centro quirúrgico ambulatorio</p> <p>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios</p>	<p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$250.</p> <p>Fuera de la red Usted paga 35% de coseguro.</p> <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$350.</p> <p>Fuera de la red Usted paga 35% de coseguro.</p>

Primas y beneficios	SeniorCare Advantage
<p>Servicios de diagnóstico/laboratorio/imágenes</p> <p>Procedimientos y análisis de diagnóstico</p> <p>Servicios de laboratorio</p> <p>Servicios de radiología de diagnóstico (por ejemplo, RM, TC)</p> <p>Radiografías ambulatorias</p>	<p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$0.</p> <p>Fuera de la red Usted paga 35% de coseguro.</p> <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$0.</p> <p>Fuera de la red Usted paga 35% de coseguro.</p> <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$75 a \$300</p> <p>Fuera de la red Usted paga 35% de coseguro.</p> <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$0.</p> <p>Fuera de la red Usted paga 35% de coseguro.</p>
<p>Servicios de audición</p> <p>Examen de audición cubierto por Medicare</p> <p>Examen de audición de rutina</p> <p>Audífonos</p>	<p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$40 por un examen de audición cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red Usted paga 35% de coseguro.</p> <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$0. Se limita hasta 1 visita por año.</p> <p>Fuera de la red Usted paga 35% de coseguro.</p> <p>No cubiertos.</p>

Primas y beneficios	SeniorCare Advantage
Servicios dentales	Cubierto con una prima adicional. Consulte “Dental – Beneficio complementario opcional” a continuación.
Servicios de visión Anteojos Examen ocular de rutina	Dentro y fuera de la red combinados \$125 de asignación para la compra de anteojos cada tres años. Dentro de la red Usted paga un copago de \$0 por un examen ocular de rutina por año. Fuera de la red Usted paga 35% de coseguro.
Servicios de salud mental Visita como paciente internado Visita de terapia individual o grupal para pacientes ambulatorios	Dentro de la red Días 1 a 5: \$318 de copago por día. Días 6 a 90: \$0 de copago por día. Fuera de la red Usted paga 35% de coseguro por estadía. Dentro de la red Usted paga un copago de \$40. Fuera de la red Usted paga 35% de coseguro.
Atención en instalaciones de enfermería especializada (SNF)	Dentro de la red Días 1 a 20: \$0 de copago por día. Días 21 a 100: \$167.50 de copago por día. Fuera de la red Días 1 a 20: Usted paga 35% de coseguro por día. Días 21 a 100: Usted paga 35% de coseguro por día.

Primas y beneficios	SeniorCare Advantage
<p>Fisioterapia</p> <p>Visita de terapia ocupacional</p> <p>Visita de fisioterapia y terapia del habla y del lenguaje</p>	<p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$25.</p> <p>Fuera de la red Usted paga 35% de coseguro.</p> <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$25.</p> <p>Fuera de la red Usted paga 35% de coseguro.</p>
<p>Servicios de ambulancia</p> <p>Ambulancia por tierra</p> <p>Ambulancia aérea</p>	<p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$350.</p> <p>Fuera de la red Usted paga 35% de coseguro.</p> <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$350.</p> <p>Fuera de la red Usted paga 35% de coseguro.</p>
<p>Transporte (rutina adicional)</p>	<p>Dentro de la red No cubiertos.</p> <p>Fuera de la red No cubiertos.</p>
<p>Medicamentos con receta médica de la Parte B de Medicare</p> <p>Medicamentos para quimioterapia</p>	<p>Dentro de la red Usted paga 20% de coseguro.</p> <p>Fuera de la red Usted paga 35% de coseguro.</p>

Primas y beneficios	SeniorCare Advantage
<p>Medicamentos con receta médica de la Parte B de Medicare (continuación)</p> <p>Otros medicamentos de la Parte B</p>	<p>Dentro de la red Usted paga 20% de coseguro.</p> <p>Fuera de la red Usted paga 35% de coseguro.</p>
<p>Atención de salud en el hogar</p>	<p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$0.</p> <p>Fuera de la red Usted paga 35% de coseguro.</p>
<p>Cuidado de los pies (servicios de podiatría)</p> <p>Exámenes y tratamiento de los pies cubiertos por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$45.</p> <p>Fuera de la red Usted paga 35% de coseguro.</p>
<p>Servicios de telemedicina – Visita de atención primaria</p>	<p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$0.</p> <p>Fuera de la red Usted paga 35% de coseguro</p>
<p>Servicios de tratamiento de opiáceos</p>	<p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$45.</p> <p>Fuera de la red Usted paga 35% de coseguro.</p>

Los planes pueden ofrecer beneficios complementarios además de los beneficios de la Parte C y de la Parte D.

Remisiones y autorizaciones

Las remisiones de su proveedor primario por servicios no son requeridos; sin embargo, muchos servicios requieren una autorización previa. Para obtener los detalles completos, consulte la *Evidencia de cobertura*, que está disponible en nuestro sitio web, en advantage.swhp.org antes del 15 de octubre de 2019.

Medicamentos con receta médica para pacientes ambulatorios		
Deducible	\$300 se aplica a los niveles 3 a 5.	
Cobertura inicial (después de que pague su deducible, si corresponde)	<p>Permanece en esta etapa hasta que los costos de medicamentos anuales den un total de \$4,020. Los costos totales de medicamentos al año son los costos de medicamentos totales pagados por usted y por la Parte D del plan. Es posible que obtenga sus medicamentos en farmacias minoristas de la red y farmacias de pedido por correo.</p> <p>Los costos pueden diferir en función del tipo o del estado de la farmacia (por ejemplo, pedido por correo, atención a largo plazo (LTC) o infusión en el hogar, y suministro para 30 o 90 días).</p>	
	Suministro estándar minorista para 30 días	Suministro de pedido por correo para 90 días
Nivel 1 (Genérico preferido)	Usted paga \$4.	Usted paga \$8.
Nivel 2 (Genérico)	Usted paga \$14.	Usted paga \$28.
Nivel 3 (De marca preferido)	Usted paga \$47.	Usted paga \$94.
Nivel 4 (No preferido)	Usted paga \$99.	Usted paga \$198.
Nivel 5 (De especialidad)	Usted paga el 27% del costo.	No disponible
Etapa sin cobertura	Después de que sus costos de medicamentos totales (incluido lo que nuestro plan ha pagado y lo que usted ha pagado) alcancen \$4,020, no pagará más de 25% de coseguro para los medicamentos genéricos o 25% de coseguro para los medicamentos de marca.	
Cobertura por eventos catastróficos	<p>Después de que sus gastos de bolsillo anuales por medicamentos (lo que incluye medicamentos comprados en su farmacia minorista y mediante pedido por correo) alcancen \$6,350, usted paga la suma que sea mayor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5% de coseguro, o • un copago de \$3.60 por medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos) y un copago de \$8.95 para todos los demás medicamentos. 	

Información sobre su beneficio de medicamentos con receta médica

Le alentamos a que nos informe de inmediato si, después de convertirse en miembro, usted tiene preguntas, inquietudes o problemas relacionados con sus beneficios de medicamentos con receta médica. Para obtener asistencia, comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente al 1-866-334-3141, de 7 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana.

El costo compartido puede cambiar según la farmacia que usted elige y cuándo ingresa en otra fase del beneficio de la Parte D. Para obtener más información sobre el costo compartido adicional específico de la farmacia y las fases del beneficio, comuníquese con nosotros o acceda a nuestra *Evidencia de cobertura* en línea.

Dental – Beneficio complementario opcional

La cobertura dental es un beneficio complementario opcional para el plan SeniorCare Advantage PPO, que está disponible por \$20 adicionales por mes.

Los beneficios para servicios dentales son administrados y pagados por Metropolitan Life Insurance Company. Aplican exclusiones y limitaciones. Consulte la *Evidencia de cobertura* para obtener los detalles completos sobre el beneficio dental.

Servicios dentales	SeniorCare Advantage PPO
Prima mensual	\$20 por mes.
Beneficio máximo anual	\$2,000
Deducible	No paga nada.
Exámenes orales, limpiezas (cada seis meses)	No paga nada.
Radiografías dentales (cada tres años)	No paga nada.
Extracciones y rellenos	Usted paga el 50% del costo.
Dentadura postiza (cada cinco años)	Usted paga el 50% del costo.

Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que comprenda completamente nuestros beneficios y normas. Si tiene alguna pregunta, puede comunicarse con nosotros y hablar con un representante de Servicio al Cliente al 1-866-334-3141 (TTY: 711) de 7 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana.

Comprender los beneficios

- Revise la lista completa de beneficios que se encuentra en la Evidencia de cobertura (EOC), especialmente por aquellos servicios por los que normalmente consulta a un médico. Visite advantage.swhp.org o llame al 1-866-334-3141 para ver una copia de la EOC.
- Revise el Directorio de proveedores (o solicítelo a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta ahora están en la red. Si no están incluidos, significa que probablemente tenga que seleccionar un nuevo médico.
- Revise el Directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que usa por cualquier medicamento con receta médica está en la red. Si la farmacia no está incluida, probablemente tendrá que seleccionar una nueva farmacia para sus recetas.

Comprender las normas importantes

- Además de la prima mensual de su plan, debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare. Esta prima normalmente se saca de su cheque de Seguro Social todos los meses.
- Los beneficios, primas o copagos/coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2020.
- Excepto en situaciones de emergencia o urgentes, no cubrimos servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no están incluidos en el Directorio de proveedores).
- Nuestro plan le permite consultar a proveedores fuera de nuestra red (proveedores no contratados). Sin embargo, si bien pagaremos los servicios cubiertos proporcionados por un proveedor no contratado, el proveedor debe aceptar tratarlo. Excepto en una situación de emergencia o urgente, los proveedores no contratados pueden negarle la atención. Además, usted pagará un copago más alto por los servicios recibidos por proveedores no contratados.



Aviso de No Discriminación

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-334-3141 (TTY: 711).

Scott and White Health Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Scott and White Health Plan no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Scott and White Health Plan:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Información escrita en otros formatos (letra grande y formatos electrónicos accesibles)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes capacitados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Oficial de Cumplimiento de Scott and White Health Plan al 1-214-820-8888 o envíe un correo electrónico a SWHPComplianceDepartment@BSWHealth.org

Si cree que Scott and White Health Plan no ha brindado estos servicios o ha sido discriminado de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal con:

Scott and White Health Plan, Compliance Officer
1206 West Campus Drive, Suite 151
Temple, Texas 76502

Línea de ayuda de cumplimiento; 1-888-484-6977 o <https://app.mycompliancereport.com/report.aspx?cid=swhp>

Puede presentar una queja en persona o por correo, en línea o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el Oficial de Cumplimiento está disponible para ayudarlo.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>.

2020 Star Ratings

Scott and White Health Plan - H2032

Calificaciones por estrellas Medicare 2020*

El Programa Medicare evalúa anualmente todos los planes de salud y medicamentos según la calidad y el rendimiento del plan. La calificación por estrellas de Medicare le ayuda a saber cómo se desempeña nuestro plan de salud. Usted puede utilizar estas calificaciones por estrellas para comparar el rendimiento de nuestro plan con los demás planes. Los dos tipos principales de calificaciones por estrellas son los siguientes:

1. Una calificación general por estrellas que combina los puntajes de nuestro plan.
2. Una calificación resumida por estrellas que se concentra en nuestros servicios médicos ó de medicamentos recetados.

Algunas de las áreas que el Programa Medicare analiza para estas calificaciones incluyen:

- Cómo nuestros miembros evalúan los servicios del plan de salud y de atención médica;
- Qué tan bien nuestros médicos detectan enfermedades y mantiene a nuestros miembros saludables;
- Qué tan bueno es nuestro plan en ayudar a los miembros a utilizar medicamentos recetados recomendados y seguros.

Para el año 2020, Scott and White Health Plan recibió la siguiente calificación general por estrellas de Medicare.



3.5 estrellas

Recibimos la siguiente calificación resumida por estrellas para los servicios de salud ó de medicamentos de Scott and White Health Plan

Servicios de Planes de Salud:  4.5 estrellas

Servicios de Planes de Medicamentos:  3 estrellas

El número de estrellas muestra que tan bien se desempeña nuestro plan.

	5 estrellas - excelente
	4 estrellas - por encima del promedio
	3 estrellas - promedio
	2 estrellas - por debajo del promedio
	1 estrella - malo

Conozca más sobre nuestro plan y cómo somos distintos a otros planes de salud, visitando el sitio web www.medicare.gov.

Usted nos puede contactar 7 días a la semana de 7:00 a.m. a 8:00 p.m. hora Central al 866-334-3141 (libre de cargo) ó al 711 (teléfono de texto).

Miembros actuales por favor llamar al 866-334-3141 (libre de cargo) o al 711 (teléfono de texto).

*Las calificaciones por estrellas están basadas en 5 estrellas. Las calificaciones por estrellas son evaluadas cada año y pueden cambiar de un año al otro.

SeniorCare Advantage PPO es ofrecido por Scott and White Health Plan a través de su subsidiaria Insurance Company of Scott and White, una organización de Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La inscripción en SeniorCare Advantage depende de la renovación del contrato.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-334-3141 (TTY: 711). ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-334-3141 (TTY: 711). CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-866-334-3141 (TTY: 711).

Scott and White Health Plan complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Scott and White Health Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Scott and White Health Plan tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính.

2020 Resumen de Beneficios

SeniorCare Advantage PPO

Medicare Advantage Prescription Drug Plan (MAPD)

SeniorCare Advantage PPO es ofrecido por Scott and White Health Plan a través de su subsidiaria Insurance Company of Scott and White, una organización de Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La inscripción en SeniorCare Advantage depende de la renovación del contrato.

Usted debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare.

Otras farmacias, médicos y proveedores están disponibles en nuestra red.

Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen la obligación de atender a los miembros de SeniorCare Advantage, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Atención al Cliente o consulte su Prueba de Cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

Scott and White Health Plan complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Scott and White Health Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Scott and White Health Plan tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính.



Part of
 **Baylor Scott & White** HEALTH