



BSW SeniorCare Advantage Select (HMO) es ofrecido por Scott and White Health Plan

Aviso anual de cambios para 2021

Actualmente usted está inscrito como miembro de SeniorCare Advantage Select (HMO). El año que viene, habrá algunos cambios en los costos y beneficios del plan. *Este folleto informa sobre estos cambios.*

- **Tiene desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre para realizar cambios en su cobertura de Medicare para el próximo año.**
-

Qué hacer ahora

1. PREGUNTE: Qué cambios se aplican a usted

- Consulte los cambios en nuestros beneficios y costos para ver si le afectan.
 - Es importante revisar su cobertura ahora para asegurarse de que satisfaga sus necesidades el próximo año.
 - ¿Los cambios afectan los servicios que usted utiliza?
 - Consulte en las secciones 2.1 y 2.4 para obtener información sobre cambios en los costos y beneficios de nuestro plan.
- Verifique si sus médicos y otros prestadores de servicios médicos estarán en nuestra red el próximo año.
 - ¿Están en nuestra red sus médicos, incluidos los especialistas que visita regularmente?
 - ¿Qué pasa con los hospitales u otros prestadores de servicios médicos que usa?
 - Consulte la sección 2.3 para obtener información sobre nuestro Directorio de prestadores de servicios médicos.
- Piense en sus costos generales de atención médica.
 - ¿Cuánto gastará usted de su bolsillo por los servicios y medicamentos recetados que toma regularmente?
 - ¿Cuánto gastará en su prima y deducibles?
 - ¿Cómo se comparan los costos totales de su plan con otras opciones de cobertura de Medicare?
- Piense si está satisfecho con nuestra cobertura.

2. **COMPARAR:** Aprenda sobre otras opciones de planes

- Verifique la cobertura y los costos de las coberturas en su área.
 - Use la función de búsqueda personalizada en el Buscador de planes de Medicare en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare.
 - Revise la lista al final de su folleto Medicare y Usted.
 - Consulte la sección 4.2 para conocer más sobre sus elecciones.
- Una vez que limite su elección a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

3. **ESCOGER:** Decida si quiere cambiar su plan

- Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2020, estará inscrito en BSW SeniorCare Advantage Select (HMO).
- Para cambiar a **una cobertura diferente** para satisfacer mejor sus necesidades, puede cambiar de cobertura entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre.

4. **INSCRIBIRSE:** Para cambiar de planes, únase a un plan entre **el 15 de octubre y el 7 de diciembre de 2020**

- Si no se inscribe en otro plan antes **del 7 de diciembre de 2020**, estará inscrito en BSW SeniorCare Advantage Select (HMO).
- Si te afilias a otro plan para el **7 de diciembre de 2020**, su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2021**. Será dado de baja automáticamente de su cobertura actual.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- Comuníquese con nuestro número de Servicio al cliente al 1-866-334-3141 para obtener información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711.) El horario es de 7 a.m. a 8 p.m. los siete días de la semana (excepto festivos importantes).
- Esta información también está disponible en formatos alternativos (por ejemplo, letra grande).
- **La cobertura de este Plan califica como Cobertura médica calificada (QHC, por sus siglas en inglés)** y satisface el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información.

Acerca de BSW SeniorCare Advantage Select (HMO)

- BSW SeniorCare Advantage HMO es ofrecido por Scott and White Health Plan, una organización de Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La solicitud de cobertura BSW SeniorCare Advantage depende de la renovación del contrato.

- Cuando este folleto dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa Scott and White Health Plan. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, significa BSW SeniorCare Advantage Select (HMO).

Resumen de gastos importantes para 2021

La siguiente tabla compara los costos de 2020 y los costos de 2021 para BSW SeniorCare Advantage Select (HMO) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los cambios. Una copia de la Evidencia de Cobertura se encuentra en nuestro sitio web en advantage.swhp.org.** También puede llamar a Servicio al Cliente para pedirnos que le enviemos por correo una Evidencia de cobertura.

Costo	2020 (este año)	2021 (el próximo año)
Prima mensual del plan	\$0	\$0
Monto máximo de costo de bolsillo Esto es <u>lo máximo</u> que usted pagará de su bolsillo para sus servicios con cobertura Parte A y Parte B. (Consulte la sección 2.2 para más detalles.)	\$5,300	\$5,900
Visitas al consultorio médico	Visitas de atención primaria: Copago de \$0 por visita Visitas de especialistas: Copago de \$40 por visita	Visitas de atención primaria: Copago de \$0 por visita Visitas de especialistas: Copago de \$25 por visita

Costo	2020 (este año)	2021 (el próximo año)
<p>Hospitalizaciones Incluye hospitalización aguda, rehabilitación hospitalaria, hospitales de atención a largo plazo y otros tipos de servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados. Los servicios hospitalarios para pacientes internados comienzan el día en que usted ingresa formalmente al hospital con una orden médica. El día anterior a su alta médica es su último día como paciente hospitalizado.</p>	<p>Monto máximo Fuera de su bolsillo para pacientes hospitalizados agudos \$1,750.</p> <p>Hospitalización Días 1 - 5: copago de \$350 por día. Días 6 - 90: copago de \$0 por día.</p> <p>Costo por día de reserva de por vida: Días 1 - 5: copago de \$350 por cada hospitalización cubierta por Medicare. Días 6 - 60: copago de \$350 por cada hospitalización cubierta por Medicare.</p>	<p>Monto máximo de gasto Gastos de bolsillo para pacientes hospitalizados agudos \$1,950.</p> <p>Hospitalización Días 1 - 6: copago de \$325 por día. Días 7 - 90: copago de \$0 por día.</p> <p>Costo por día de reserva de por vida: Días 1 - 6: copago de \$325 por cada hospitalización cubierta por Medicare. Días 7 - 60: copago de \$325 por cada hospitalización cubierta por Medicare.</p>

Aviso anual de cambios para 2021
Tabla de contenido

Resumen de gastos importantes para 2021	1
SECCIÓN 1 Estamos cambiando el nombre de la cobertura	4
SECCIÓN 2 Cambios en los beneficios y gastos para el próximo año	4
Sección 2.1 – Cambios a la prima mensual	4
Sección 2.2 – Cambios en su monto máximo de gasto de bolsillo	4
Sección 2.3 – Cambios en la red de prestadores de servicios médicos.....	5
Sección 2.4 – Cambios en los beneficios y gastos de los servicios médicos.....	5
SECCIÓN 3 Cambios administrativos	8
SECCIÓN 4 Decidir qué cobertura elegir	8
Sección 4.1 – Si desea permanecer en BSW SeniorCare Advantage Select (HMO)	8
Sección 4.2 – Si desea cambiar de cobertura	9
SECCIÓN 5 Fecha límite para cambiar de cobertura	10
SECCIÓN 6 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare	10
SECCIÓN 7 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados	11
SECCIÓN 8 ¿Preguntas?	12
Sección 8.1 – Obtención de ayuda de BSW SeniorCare Advantage Select (HMO)	12
Sección 8.2 – Obtención de ayuda de Medicare	12

SECCIÓN 1 Estamos cambiando el nombre de la cobertura

El 1 de enero de 2021, el nombre de nuestro plan cambiará de SeniorCare Advantage Select (HMO) to BSW SeniorCare Advantage Select (HMO).

SECCIÓN 2 Cambios en los beneficios y gastos para el próximo año

Sección 2.1 – Cambios a la prima mensual

<i>Costo</i>	2020 (este año)	2021 (el próximo año)
Prima mensual (También debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare).	\$0	\$0

Sección 2.2 – Cambios en su monto máximo de gasto de bolsillo

Para protegerlo, Medicare exige que todas las coberturas de salud limiten la cantidad que paga "de gastos de bolsillo" durante el año. Este límite se denomina "monto máximo de bolsillo". Una vez que alcanza esta cantidad, generalmente no paga nada por los servicios cubiertos Parte A y Parte B para el resto del año.

<i>Costo</i>	2020 (este año)	2021 (el próximo año)
Monto máximo de costo de bolsillo Sus gastos por servicios médicos incluidos en la cobertura (como copagos) cuentan para su monto máximo de gasto de bolsillo.	\$5,300	\$5,900 Una vez que haya pagado \$5,900 de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B por el resto de el año calendario.

Sección 2.3 – Cambios en la red de prestadores de servicios médicos

Hay cambios en nuestra red de prestadores de servicios médicos para el próximo año. Un Directorio de prestadores de servicios médicos actualizado se encuentra en nuestro sitio web en advantage.swhp.org. También puede llamar a Servicio al Cliente para obtener información actualizada sobre los prestadores de servicios médicos o para solicitarnos que le enviemos un Directorio de prestadores de servicios médicos. **Revise el Directorio de proveedores 2021 para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red.**

Es importante que sepa que podemos hacer cambios en los hospitales, médicos y especialistas (prestadores de servicios médicos) que forman parte de su cobertura durante el año. Existen varias razones por las cuales su proveedor podría abandonar su plan, pero si su médico o especialista lo abandona, usted tiene ciertos derechos y protecciones que se resumen a continuación:

- Si bien nuestra red de prestadores de servicios médicos puede cambiar durante el año, debemos proporcionarle acceso ininterrumpido a médicos y especialistas calificados.
- Haremos un esfuerzo de buena fe para notificarle con al menos 30 días de anticipación que su prestador de servicios médicos dejará nuestra cobertura para que tenga tiempo de seleccionar un nuevo prestador de servicios médicos.
- Le ayudaremos a seleccionar un nuevo proveedor calificado para que continúe ayudándole en sus necesidades de atención médica.
- Si está recibiendo tratamiento médico, tiene derecho a solicitarlo, y trabajaremos con usted para garantizar que no se interrumpa el tratamiento médicamente necesario que está recibiendo.
- Si considera que no le hemos asignado un proveedor calificado para reemplazar a su antiguo proveedor o que su servicio de atención no está siendo administrado correctamente, tiene derecho de apelar nuestra decisión.
- Si descubre que su médico o especialista abandonará su cobertura, comuníquese con nosotros para que podamos ayudarlo a encontrar un nuevo prestador de servicios médicos para administrar su atención.

Sección 2.4 – Cambios en los beneficios y gastos de los servicios médicos

Estamos cambiando nuestra cobertura para ciertos servicios médicos del próximo año. La siguiente información describe estos cambios. Para obtener detalles sobre la cobertura y los costos de estos servicios, consulte el Capítulo 4, *Cuadro de beneficios médicos (qué está cubierto y qué paga usted)*, en su *Evidencia de Cobertura 2021*.

Costo	2020 (este año)	2021 (el próximo año)
Servicios de apoyo a domicilio	Sin cobertura.	Usted paga copago de \$0 por hasta cinco turnos de asistencia de cuatro horas al año para realizar actividades de la vida diaria (ADLS, por sus siglas en inglés). Se requiere autorización previa.
Servicios hospitalarios para pacientes internados	<p>Monto máximo para gastos Gastos de bolsillo para pacientes hospitalizados agudos \$1,750.</p> <p>Hospitalización Días 1 - 5: copago de \$350 por día. Días 6 - 90: copago de \$0 por día.</p> <p>Costo por día de reserva de por vida: Días 1 - 5: copago de \$350 por cada hospitalización cubierta por Medicare. Días 6 - 60: copago de \$350 por cada hospitalización cubierta por Medicare.</p>	<p>Monto máximo de gastos Gastos de bolsillo para pacientes hospitalizados agudos \$1,950.</p> <p>Hospitalización Días 1 - 6: copago de \$325 por día. Días 7 - 90: copago de \$0 por día.</p> <p>Costo por día de reserva de por vida: Días 1 - 6: copago de \$325 por cada hospitalización cubierta por Medicare. Días 7 - 60: copago de \$325 por cada hospitalización cubierta por Medicare.</p>
Beneficio de comida	Sin cobertura.	Usted paga un copago de \$0 por 14 comidas por alta hospitalaria al hogar; límite de tres altas hospitalarias por año.

Costo	2020 (este año)	2021 (el próximo año)
Atención en un centro de enfermería especializada (SNF, en inglés)	<p>Usted paga</p> <p>Días 1 - 20: copago de \$0 por día.</p> <p>Días 21 - 100: copago de \$167.50 por día por cada estadía en un SNF con cobertura de Medicare.</p> <p>La cobertura cubre hasta 100 días por cada período de beneficios.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>	<p>Usted paga</p> <p>Días 1 - 20: copago de \$0 por día.</p> <p>Días 21 - 100: copago de \$176 por día por cada estadía en un SNF cubierta por Medicare.</p> <p>La cobertura cubre hasta 100 días por cada período de beneficios.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>
Consultas a un especialista	<p>Usted paga Copago de \$40 por cada visita a un especialista cubierto por Medicare.</p>	<p>Usted paga Copago de \$40 por cada visita a un especialista cubierto por Medicare.</p>
Servicios de telesalud	<p>Usted paga Copago de \$0 por servicios de telesalud adicionales cubiertos por Medicare por un PCP.</p>	<p>Usted paga Copago de \$0 por servicios de telesalud adicionales cubiertos por Medicare por un PCP, un especialista y sesiones individuales o grupales para servicios psiquiátricos.</p>
Servicios de transporte	<p>Sin cobertura.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por hasta 24 viajes de ida por año, o 12 viajes de ida y vuelta de hasta 50 millas por viaje.</p>
Servicios de restauración dental	<p>Sin cobertura.</p>	<p>Usted paga un coseguro del 50% por los servicios dentales de restauración.</p> <p>Una visita cada dos años.</p>

SECCIÓN 3 Cambios administrativos

Descripción	2020 (este año)	2021 (el próximo año)
Centro de enfermería especializada (SNF)	Se requiere una hospitalización de 3 días antes de la admisión a SNF.	Ya no requiere hospitalización antes de la admisión a SNF.
Otros servicios profesionales de atención médica	No definida.	Estos profesionales pueden incluir: Practicantes de enfermería, enfermeros parteros con certificación, enfermeros anesthesiólogos titulados, enfermeros especialistas profesionales y asistentes médicos.
Servicios de observación hospitalaria para pacientes ambulatorios	Se requiere autorización previa.	No se requiere autorización previa.
Servicios de sangre para pacientes ambulatorios	Se requiere autorización previa.	No se requiere autorización previa.
Servicios de diálisis	Se requiere autorización previa.	Ya no se requiere autorización previa.
Beneficios dentro de la red no cubiertos por Medicare	Aplicar a los gastos máximos de bolsillo.	Ya no se aplica a los gastos máximos de bolsillo.

SECCIÓN 4 Decidir qué cobertura elegir**Sección 4.1 – Si desea permanecer en BSW SeniorCare Advantage Select (HMO)**

Para permanecer en nuestro plan usted no necesita hacer nada. Si no se inscribe en un plan diferente o cambia a Medicare Original antes del 7 de diciembre, estará inscrito automáticamente en nuestro BSW SeniorCare Advantage Select (HMO).

Sección 4.2 – Si desea cambiar de cobertura

Esperamos mantenerlo como miembro el próximo año, pero si desea cambiar para 2021, siga estos pasos:

Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede unirse a tiempo a una cobertura de salud de Medicare diferente,
- -- *O*-- puede cambiarse a Original Medicare. Si se cambia a Original Medicare, deberá decidir si se une a una cobertura de medicamentos de Medicare. Si no se asegura en una cobertura de medicamentos de Medicare, puede haber una posible multa por inscripción tardía a la Parte D.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de coberturas de Medicare, lea *Medicare y Usted 2021*, llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP, en inglés) (consulte la sección 6), o llame a Medicare (consulte la Sección 8.2).

Usted también puede encontrar información sobre los planes en su área utilizando el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. Visite www.medicare.gov/plan-compare. **Aquí podrá encontrar información sobre costos, coberturas y calificaciones de calidad para las coberturas de Medicare.**

Como recordatorio, Scott and White Health Plan ofrece otros planes de salud de Medicare y planes de medicamentos recetados de Medicare. Estas otras coberturas pueden diferir en cobertura, primas mensuales y montos de costos compartidos.

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiar a un plan de salud diferente de Medicare**, inscríbese en el nuevo plan. Su inscripción en BSW SeniorCare Advantage Select (HMO) se cancelará automáticamente.
- Para **cambiarse a Original Medicare con una cobertura de medicamentos recetados**, inscríbese en el nuevo plan de medicamentos. Su inscripción en BSW SeniorCare Advantage Select (HMO) se cancelará automáticamente.
- **Para cambiarse a Original Medicare sin una cobertura de medicamentos recetados**, usted debe:
 - Enviarnos una solicitud por escrito para cancelar su cobertura. Comuníquese con Servicio al Cliente si necesita más información sobre cómo hacerlo (los números de teléfono se encuentran en la Sección 8.1 de este folleto).
 - - *o* - contacte a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y solicite que cancelen su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 5 Fecha límite para cambiar de cobertura

Si desea cambiar a un plan diferente o a Original Medicare para el próximo año, puede hacerlo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 2021.

¿Hay otros momentos del año en que pueda hacer el cambio?

En ciertas situaciones, los cambios también están permitidos en otros momentos del año. Por ejemplo, personas con Medicaid, aquellos que reciben "Ayuda Adicional" para pagar sus medicamentos, aquellos que tienen o están dejando la cobertura del empleador, y aquellos que se mudan fuera del área de servicio se les puede permitir hacer un cambio en otros momentos del año. Para obtener más información, consulte el Capítulo 8, Sección 2.3 de la *Evidencia de cobertura*.

Si está inscrito en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2021 y no le gusta su elección de cobertura, puede cambiarse a otra cobertura de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2021. Para obtener más información, consulte el Capítulo 8, Sección 2.2 de la *Evidencia de Cobertura*.

SECCIÓN 6 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

Programa Estatal de Asistencia de Seguros Médicos (SHIP, por sus siglas en inglés) es un programa gubernamental con asesores capacitados en todos los estados. En Texas, el SHIP se llama Programa de Asesoramiento, Defensa e Información sobre la salud de Texas (HICAP, por sus siglas en inglés).

El Programa de Información, Asesoramiento y Defensa de la Salud de Texas (HICAP) es una entidad independiente (no está relacionado con ninguna compañía de seguros o plan de salud). **Es un programa estatal que obtiene dinero del gobierno federal para brindar asesoramiento gratuito a nivel local sobre seguros de salud a personas con Medicare.** Los asesores del Programa de Asesoramiento y Defensa de Información de Salud de Texas (HICAP) pueden ayudarle con sus preguntas o problemas de Medicare. Pueden ayudarlo a comprender sus opciones de coberturas de Medicare y responder preguntas sobre el cambio de cobertura. Puede llamar al Programa de asesoramiento y defensa de información de salud de Texas (HICAP) al 1-800-252-9240. Puede conocer más sobre el Programa de Información, Asesoramiento y Defensa de la Salud de Texas (HICAP) visitando su sitio web (<http://www.tdi.texas.gov/consumer/hicap>)

SECCIÓN 7 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados

Puede calificar para recibir ayuda para pagar los medicamentos recetados. A continuación, enumeramos diferentes tipos de ayuda:

- **"Ayuda adicional" de Medicare.** Las personas con ingresos limitados pueden calificar para recibir "Ayuda adicional" para pagar los costos de sus medicamentos recetados. Si reúne los requisitos, Medicare podría pagar hasta el 75% o más de los costos de sus medicamentos, incluidas las primas mensuales de medicamentos recetados, los deducibles anuales y el coseguro. Además, aquellos que califican no tendrán un lapso sin cobertura o una multa por inscripción tardía. Muchas personas son elegibles y ni siquiera lo saben. Para ver si califica, llame al:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
 - La Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213 entre las 7 a.m. y las 7 p.m., de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 (solicitudes); o
 - La oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).
- **Ayuda del programa de asistencia farmacéutica de su estado.** Texas tiene programas llamados Programa de Asistencia Farmacéutica del Estado de Texas para el VIH (SPAP) y Programa de atención médica renal de Texas (KHC) que ayudan a las personas a pagar los medicamentos recetados en función de su necesidad económica, edad o afección médica. Para obtener más información sobre el programa, consulte con su Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (el nombre y los números de teléfono de esta organización se encuentran en la Sección 6 de este folleto).
- **¿Qué sucede si tiene cobertura de un Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA (ADAP, en inglés)?** El Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA (ADAP) ayuda a las personas elegibles para el ADAP que viven con el VIH/SIDA a tener acceso a medicamentos contra el VIH que salvan vidas. Los medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por ADAP califican para la asistencia de gastos compartidos de medicamentos recetados en el Programa de Asistencia Farmacéutica del Estado de Texas para el VIH (SPAP) . Nota: Para ser elegible para el ADAP que opera en su estado, las personas deben cumplir con ciertos criterios, que incluyen prueba de residencia estatal y estado de VIH, bajos ingresos según lo definido por el estado y su situación de falta de seguro/seguro insuficiente.

Si actualmente está inscrito en un ADAP, puede continuar brindándole asistencia de costos compartidos de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare para los medicamentos que figuran en la lista de ADAP. Para asegurarse de continuar recibiendo esta asistencia, notifique a su trabajador de inscripción local de ADAP sobre cualquier cambio en el nombre de su plan de Medicare Parte D o en el número de póliza. Para el Programa de Medicamentos para el VIH del Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas (THMP), llame al 1-800-255-1090.

Para el Programa de atención médica renal, llame al 1-800-222-3986.

Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos incluidos en la cobertura o cómo inscribirse en estos programas, llame al el Programa de Medicamentos para el VIH del Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas (THMP) al 1-800-255-1090 o el Programa de Atención Médica de los Riñones, al 1-800-222-3986.

SECCIÓN 8 ¿Preguntas?

Sección 8.1 – Obtención de ayuda de BSW SeniorCare Advantage Select (HMO)

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Por favor llame a Servicio al Cliente al 1-866-334-314. (Solo para TTY, llame al 711.) Estamos disponibles para llamadas telefónicas de las 7 a.m. a 8 p.m., siete días a la semana (sin incluir días festivos importantes). Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de cobertura de 2021* (tiene detalles sobre los beneficios y gastos del próximo año)

Este *Aviso anual de cambios* le brinda un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2021. Para más detalles, busque en la *Evidencia de cobertura de 2021* para BSW SeniorCare Advantage Select (HMO). Los *Evidencia de cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener servicios incluidos en la cobertura y medicamentos recetados. Una copia de la *Evidencia de Cobertura* se encuentra en nuestro sitio web en advantage.swhp.org. También puede llamar a Servicio al Cliente para pedirnos que le enviemos por correo una *Evidencia de cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en advantage.swhp.org. Como recordatorio, nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de prestadores de servicios médicos (Directorio de prestadores de servicios médicos).

Sección 8.2 – Obtención de ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Puede llamar 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.

Visite el sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) Contiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar las coberturas de salud de Medicare. Usted puede encontrar información sobre las coberturas disponibles en su área utilizando el Buscador de coberturas de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para ver la información sobre las coberturas, visite <http://www.medicare.gov/plan-compare>.)

Lea Medicare y usted 2021

Puede leer el folleto Medicare y Usted 2021. Este manual se envía por correo a las personas con Medicare todos los años en el otoño. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o 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.