

Un plan de Medicare para
su **Better** versión.

2021
Guía de
inscripción

CENTRO DE TEXAS

BSW SENIORCARE
ADVANTAGE • PPO



Información de contacto



Ventas/un agente de seguro con licencia
1.800.782.5068
TTY: 711
8 a. m. a 5 p. m.
Lunes a viernes



Inscríbase en línea
advantage.swhp.org



Solicitudes de inscripción completadas por correo
Scott & White Health Plan
Attention:
Enrollment Department
1206 W. Campus Drive
Temple, TX 76502



Solicitudes de inscripción completadas por fax
1.254.298.3334



Servicio al Cliente
1.866.334.3141
TTY: 711
7 a. m. a 8 p. m.
7 días de la semana

Dentro de esta guía

Introducción/información de inscripción

Resumen de beneficios de 2021

Alcance del formulario de citas

Solicitud de inscripción

Calificación con estrellas de Medicare

Sobre de correo de respuestas comercial

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



Scott & White
HEALTH PLAN



Part of
Baylor Scott & White
HEALTH

Un plan de Medicare para su **Better** versión.

Un plan de Medicare Advantage como **BSW SeniorCare Advantage PPO** de Scott and White Health Plan puede ayudar a disminuir sus gastos de bolsillo para la atención médica y ofrecerle muchos beneficios adicionales que no están disponibles a través de Medicare Original.

Si valora el buen precio, la elección y los beneficios adicionales sin costos agregados, BSW SeniorCare Advantage puede ser adecuado para usted.



Disfrute del acceso a todos los médicos y centros de Baylor Scott & White en todo el centro y norte de Texas.



Beneficios para medicamentos con receta, servicios de la vista, auditivos y acondicionamiento físico incluidos en ambos planes.



Beneficios dentales incluidos en el plan Platinum y disponibles en el plan Basic.

Esta guía destaca los beneficios de BSW SeniorCare Advantage PPO y le brinda la información que necesita para tomar una decisión informada sobre su plan de beneficios de Medicare.

Una experiencia integral del cuidado de la salud

Como miembro de BSW SeniorCare Advantage, tiene la libertad de realizar una consulta con cualquier proveedor de Baylor Scott & White Health, independientemente del lugar en el que se encuentre. Baylor Scott & White Health brinda una amplia variedad de servicios médicos para pacientes internados, pacientes externos, de rehabilitación y de emergencia en 50 hospitales y más de 900 clínicas y centros quirúrgicos.*

Para su conveniencia, la red de BSW SeniorCare Advantage también incluye proveedores fuera de Baylor Scott & White Health. Esto le proporciona acceso a 2500 médicos de atención primaria, 14 500 especialistas y 184 centros en todo el norte y el centro de Texas.

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

Cómo funciona el plan

Para maximizar sus beneficios de BSW SeniorCare Advantage PPO, toda la atención (excepto las emergencias) debería ser proporcionada por proveedores de la red; sin embargo, tiene la opción de recibir servicios fuera de la red en el momento del servicio. Pero esté al tanto de que, si usa proveedores fuera de la red, pagará más gastos de su bolsillo.

¿Se necesita un médico de atención primaria (PCP) para que dirija la atención?

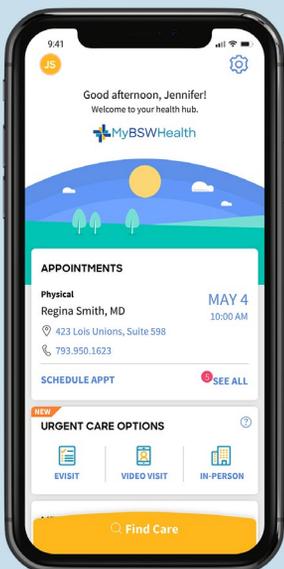
No. Con los planes BSW SeniorCare Advantage PPO no tiene que seleccionar a un PCP para que dirija su atención. Puede consultar a un especialista sin una remisión.

¿Cómo puede encontrar un proveedor de la red?

Pregúntele a su agente de seguro local acerca de nuestros directorios de proveedores o consulte “Find a Provider” (Encuentre un proveedor) en línea en [advantage.swhp.org](https://www.advantage.swhp.org).

Las herramientas de autoservicio aseguran un **Better** acceso en cualquier momento, en cualquier lugar

Con la aplicación MyBSWHealth, los miembros pueden acceder a la información de su atención médica y de su seguro de salud en un portal seguro durante las 24 horas, los siete días de la semana.



Los miembros pueden hacer lo siguiente:

- Encontrar un proveedor
- Programar citas y acceder a atención virtual
- Enviarle mensajes a su proveedor
- Acceder a una copia digital de su identificación del seguro
- Ver los resultados de las pruebas
- Revisar las facturas y pagarlas
- Volver a pedir medicamentos con receta y administrarlos en las farmacias BSWH
- Ver las reclamaciones y los pagos para su gasto de bolsillo máximo

Cómo funciona Medicare



Parte A de Medicare

Seguro de hospitalización

Generalmente ayuda a cubrir los servicios proporcionados por hospitales (para servicios para pacientes internados, centros de atención de enfermería especializada o servicios de salud en el hogar).



Parte B de Medicare

Seguro médico

Para la mayoría de los demás servicios médicos (como los servicios de un médico y otros servicios para pacientes externos) y determinados productos (como equipo médico duradero y suministros).



Parte C de Medicare

Medicare Advantage

Los planes de Medicare Advantage, como BSW SeniorCare Advantage PPO, son planes de seguros de salud privados aprobados por Medicare para personas inscritas en la Parte A y la Parte B de Medicare Original. Los planes de Medicare Advantage cuentan con beneficios adicionales que Medicare Original no cubre, como la atención de la vista y de la audición.



Parte D de Medicare

Cobertura para medicamentos con receta

La parte de Medicare que proporciona cobertura para medicamentos con receta para pacientes externos. Los planes BSW SeniorCare Advantage PPO incluyen cobertura para medicamentos con receta de la Parte D sin costo adicional.

Atención virtual con MyBSWHealth

Con MyBSWHealth, los miembros pueden recibir atención desde la comodidad de sus hogares o en cualquier lugar de Texas y retirar medicamentos con receta en la farmacia que elijan. Sin copagos.

Realice una consulta virtual para afecciones médicas comunes y reciba atención con rapidez:

- Complete una entrevista en línea sobre sus síntomas; solo toma entre 5 y 10 minutos.
- Reciba una respuesta de un proveedor de Baylor Scott & White Health dentro de una hora.

Programa una consulta por video en el día con un proveedor, cara a cara:

- Programe una cita.
- Hable en directo con un proveedor de Baylor Scott & White Health acerca de los síntomas.
- Las consultas son breves: solo de 10 o 15 minutos.



Los médicos clínicos están disponibles los siete días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. CT.

Obtenga la aplicación MyBSWHealth



BSW SeniorCare Advantage PPO - Centro de Texas - Con vigencia a partir del 1 de enero de 2021

| Beneficios del plan médico* | Basic ¹ | Platinum ² |
|--|--|---|
| Prima mensual | \$37 | \$137 |
| Deducible | \$0 | \$0 |
| Gasto de bolsillo máximo | \$7000 | \$4700 |
| Consulta al médico de atención primaria (PCP) | Copago de \$0 | Copago de \$0 |
| Consulta al médico de atención de especialidad (SCP) | Copago de \$40 | Copago de \$20 |
| Consulta de telesalud (PCP, SCP, servicios de psiquiatría) | Copago de \$0 | Copago de \$0 |
| Pruebas de diagnóstico, radiografías, servicios de laboratorio (es posible que se aplique un copago por consulta aparte) | Copago de \$0 a \$75 | Copago de \$0 a \$20 |
| Servicios avanzados de diagnóstico por imágenes (MRI, MRA, SPECT, CTA, CT, PET, cardiología nuclear) | Copago de \$300 | Copago de \$200 |
| Fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla (por consulta) | Copago de \$25 | Copago de \$25 |
| Hospital con servicios de internación | Días 1-6: \$325/día Días 7-90: \$0/día | Días 1-4: \$200/día Días 5-90: \$0/día |
| Salud mental para pacientes internados | Días 1-5: \$318/día Días 6-90: \$0/día | Días 1-5: \$200/día Días 6-90: \$0/día |
| Centro de atención de enfermería especializada (SNF) | Días 1-20: \$0/día Días 21-100: \$176/día | Días 1-20: \$0/día Días 21-100: \$50/día |
| Cirugía para pacientes externos (centro) | Copago de \$350 | Copago de \$100 |
| Centro quirúrgico ambulatorio (centro) | Copago de \$275 | Copago de \$75 |
| Ambulancia (solo en los EE. UU.) | Copago de \$325 | Copago de \$75 |
| Atención de emergencia (solo en los EE. UU.; copago eximido si se lo hospitaliza dentro de las 24 horas) | Copago de \$90 | Copago de \$90 |
| Atención de urgencia (solo en los EE. UU.; copago eximido si se lo hospitaliza dentro de las 24 horas) | Copago de \$50 | Copago de \$50 |
| Equipo médico duradero (DME) | Coseguro del 20 % | Coseguro del 20 % |

¹Para ayudar a maximizar los beneficios de BSW SeniorCare Advantage PPO, use un proveedor dentro de la red para recibir la atención; el costo compartido fuera de la red para Basic PPO es del 35 %. Se aplica un deducible de \$750 y un gasto de bolsillo máximo de \$10 000 para los servicios recibidos fuera de la red.

²Para ayudar a maximizar los beneficios de BSW SeniorCare Advantage PPO, use proveedores de la red para recibir la atención; el costo compartido fuera de la red para Platinum PPO es del 25 %. No se aplica deducible y existe un gasto de bolsillo máximo de \$10 000 para los servicios recibidos fuera de la red.

* Esta no es una descripción completa de los beneficios. Consulte el Resumen de beneficios dentro de esta guía para obtener información más detallada sobre los planes. Una vez inscrito, podrá consultar la Evidencia de cobertura para obtener más información sobre los beneficios.

| Beneficios para medicamentos con receta | Basic | Platinum |
|--|---|-------------------|
| Monto de cobertura inicial | \$4130 | \$4130 |
| Deducible | \$250 | \$50 |
| El deducible se aplica a lo siguiente: | Niveles 3-5 | Niveles 3-5 |
| Copagos por compra minorista durante el período de cobertura inicial | | |
| Nivel 1 - Medicamentos genéricos preferidos | Copago de \$3 | Copago de \$2 |
| Nivel 2 - Medicamentos genéricos | Copago de \$14 | Copago de \$12 |
| Nivel 3 - Medicamentos de marca preferidos | Copago de \$47 | Copago de \$45 |
| Nivel 4 - Medicamentos no preferidos | Copago de \$99 | Copago de \$95 |
| Nivel 5 - Medicamentos especializados | Coseguro del 28 % | Coseguro del 32 % |
| Copagos de pedido por correo | Los niveles 1 y 2 tienen un copago de \$0; los niveles 3 y 4 tienen 2 copagos para un suministro para 90 días. | |
| Monto posterior a la cobertura inicial - Paga | | |
| Medicamentos genéricos preferidos | Coseguro del 25 % | Coseguro del 25 % |
| Otros medicamentos genéricos | Coseguro del 25 % | Coseguro del 25 % |
| Medicamentos de marca | Coseguro del 25 % | Coseguro del 25 % |
| Gasto de bolsillo total que paga antes de la cobertura en caso de catástrofe | \$6550 | \$6550 |
| Montos de cobertura en caso de catástrofe - Paga | El 5 % o \$3,70, lo que sea mayor, para medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos) o \$9,20 para todos los demás medicamentos | |

No hay deducible para BSW SeniorCare Advantage para insulina determinada. Los costos que usted paga de su bolsillo para insulina determinada serán de \$35 durante la fase de deducible y de cobertura inicial. BSW SeniorCare Advantage también ofrece cobertura de brecha (gap) adicional para insulina determinada. Durante la etapa de brecha de cobertura (Coverage Gap), sus costos de desembolso personal para insulina determinada también serán de \$35.



Medicamentos con receta asequibles

En las dos opciones de planes BSW SeniorCare Advantage PPO se incluyen beneficios para medicamentos con receta asequibles. No se requiere el pago de una prima adicional. Cuando necesite obtener una receta, simplemente presente su identificación de miembro en una farmacia de la red. También está disponible el servicio de pedido por correo. Los medicamentos con receta del Nivel 1 y el Nivel 2 están disponibles por un copago de \$0; los medicamentos con receta del Nivel 3 y el Nivel 4 están disponibles por dos copagos en lugar de tres para un suministro para 90 días.

Por su salud y seguridad, los planes de Medicare Advantage podrían tener requisitos o límites adicionales respecto a la cobertura para medicamentos con receta, incluidos los siguientes:

- **Autorización previa:** BSW SeniorCare Advantage requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación del plan de salud antes de obtener sus recetas.
- **Límites de cantidad:** algunos medicamentos tienen límites respecto a la cantidad que puede obtener de una vez.

Visite advantage.swhp.org para ver el formulario (lista de medicamentos) y los directorios de farmacias.

Comuníquese con un agente de seguro con licencia al **1.800.782.5068/TTY: 711** | **7**



Beneficios adicionales de BSW SeniorCare Advantage

Es posible que los beneficios de Medicare Original no sean suficientes para satisfacer sus necesidades de atención médica. BSW SeniorCare Advantage no solo le brinda todos los beneficios de Medicare Original, como acceso a médicos y hospitales, sino que también incluye algunos beneficios adicionales para ayudarlo a reducir los gastos de su bolsillo.

Se incluyen beneficios para los servicios auditivos, de la vista y acondicionamiento físico sin prima adicional en ambos planes BSW SeniorCare Advantage PPO. Los beneficios dentales están incluidos en el plan Platinum y están disponibles por \$20 adicionales por mes con el plan Basic.

| Beneficios adicionales | Basic | Platinum |
|---|---|---|
| Examen de la vista de rutina (uno por año; debe utilizar un proveedor de Superior Vision) | Copago de \$0 | Copago de \$0 |
| Gafas (debe utilizar un proveedor de Superior Vision) | \$125 de asignación anual para la compra | \$125 de asignación anual para la compra |
| Examen auditivo de rutina (uno por año) | Copago de \$0 | Copago de \$0 |
| Audífonos | \$1000 de asignación anual para la compra cada 3 años | \$1000 de asignación anual para la compra cada 3 años |
| Membresía de gimnasio/club de acondicionamiento físico (en las ubicaciones de Silver&Fit participantes) | \$0 | \$0 |



Beneficios dentales

Original Medicare no cubre la atención dental tradicional, pero el plan BSW SeniorCare Advantage

PPO Platinum incluye beneficios dentales sin prima adicional. Para el plan BSW SeniorCare Advantage PPO Basic, puede agregar beneficios dentales en cualquier momento durante el año por una prima mensual adicional. NOTA: Los beneficios dentales no se pueden adquirir de forma independiente. Si cancela su inscripción en BSW SeniorCare Advantage PPO, sus beneficios dentales también finalizarán.

Libertad de elección. El Programa de Dentistas Preferidos de MetLife es un plan dental PPO. Puede realizar una consulta con cualquier dentista con licencia, dentro o fuera de la red del Programa de Dentistas Preferidos (PDP) Plus de MetLife, y recibir beneficios. Encuentre un dentista participante en MetLife.com.

| Beneficios dentales | Basic | Platinum |
|--|--------|----------|
| Prima mensual | \$20 | Incluida |
| Beneficio anual máximo | \$2000 | \$2000 |
| Deducible | \$0 | \$0 |
| Exámenes bucales, limpiezas (cada 6 meses) | \$0 | \$0 |
| Radiografías dentales (cada 3 años) | \$0 | \$0 |
| Extracciones y empastes | 50 % | 50 % |
| Prótesis dentales (cada 5 años) | 50 % | 50 % |
| Servicios restaurativos (cada 5 años) | 50 % | 50 % |

Las políticas del seguro dental están suscritas por Metropolitan Life Insurance Company, 200 Park Avenue, New York, NY 10166. Para obtener más información sobre cualquiera de los beneficios mencionados en estas páginas, incluida una lista completa de las exclusiones y limitaciones, consulte el Resumen de beneficios que se incluye en este libro y la Evidencia de cobertura.





Cómo inscribirse

Asegúrese de que reúne los requisitos

- Debe vivir en nuestra área de servicio. Consulte el mapa del área de servicio de BSW SeniorCare Advantage que se encuentra en el Resumen de beneficios para asegurarse de que vive en nuestra área de servicio.
- Debe estar inscrito en la Parte B de Medicare.
- Debe tener derecho a los beneficios en virtud de la Parte A de Medicare. Si no cuenta con la Parte A de Medicare, puede adquirirla a través del Seguro Social.



Inscríbese en línea. Es fácil.

advantage.swhp.org

Este es un sitio web seguro, por lo que se mantiene la confidencialidad de cualquier información que proporcione. Los beneficiarios de Medicare también pueden inscribirse en BSW SeniorCare Advantage PPO a través del centro de inscripción a Medicare en línea de CMS que se encuentra en www.medicare.gov.



O inscríbese por teléfono.

1.800.782.5068/TTY: 711

8 a. m. a 5 p. m. Lunes a viernes



O complete una solicitud de inscripción. *(Incluida en esta guía).*

Seleccione su elección de plan en la parte superior del formulario. Utilice la información de su tarjeta de Medicare para completar la parte superior del formulario. NO envíe su tarjeta; simplemente copie la información en el formulario de inscripción. Asegúrese de firmar y fechar el formulario de inscripción. Su firma en el formulario indica que usted ha leído y comprende el proceso de inscripción. No podemos procesar su formulario de inscripción sin su firma. Luego, asegúrese de completar alguno de los siguientes pasos:



Envíe su solicitud por correo electrónico: MedicareEnrollment@BSWHealth.org



O envíe su solicitud por correo: Coloque cada página del formulario de inscripción completado y firmado en el sobre con franqueo pagado que se incluye en esta guía para devolver el formulario.



O envíe su solicitud por fax: 1.254.298.3334

Procesaremos su solicitud y luego le enviaremos una carta de acuse de recibo y un kit de bienvenida que explica cómo acceder a su documento de Evidencia de cobertura. También le enviaremos una carta de confirmación con la fecha de entrada en vigencia de su membresía. Recibirá su identificación de miembro de BSW SeniorCare Advantage en un sobre separado.

¿Tiene preguntas sobre la inscripción? **1.800.782.5068**/TTY: 711

Un plan de Medicare para
su **Better** versión.

2021
Guía de
inscripción

CENTRO DE TEXAS

BSW SENIORCARE
ADVANTAGE • PPO



Scott & White
HEALTH PLAN



Part of
Baylor Scott & White
HEALTH

Este es un resumen de los servicios de medicamentos y salud incluidos en el Plan BSW SeniorCare Advantage PPO, ofrecido por los Planes de salud Scott and White.

Resumen de beneficios

1 de enero de 2021 - 31 de diciembre de 2021

BSW 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 solicitud de cobertura BSW SeniorCare Advantage depende de la renovación del contrato.

Este folleto le brinda un resumen de lo que incluye la cobertura y lo que usted paga. No enumera todos los servicios que incluidos en la cobertura ni enumera todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que incluimos en la cobertura, consulte la *Evidencia de cobertura*, disponible en nuestro sitio web en [advantage.swhp.org](https://www.advantage.swhp.org) antes del 15 de octubre de 2020.

Consejos para comparar sus opciones de Medicare

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

- Si desea comparar nuestro plan con otros planes de Medicare, solicite a los otros planes sus folletos de Resumen de beneficios y servicios médicos. O utilice el Buscador de planes de Medicare en <https://www.medicare.gov>.
- Si desea obtener más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte su manual "**Medicare y usted**". Consúltelo en línea en <https://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.

Cosas que debe saber sobre BSW SeniorCare Advantage PPO

- Si es miembro de este plan, puede llamarnos sin cargo al 1-866-334-3141 o TTY 711, de 7 a.m. a 8 p.m., siete días a la semana (sin incluir días festivos importantes).
- Si no es miembro de este plan, puede llamarnos sin cargo al 1-800-782-5068 o TTY 711, de las 8 a.m. a las 8 p.m., de lunes a viernes.
- Nuestra página web: [advantage.swhp.org](https://www.advantage.swhp.org)

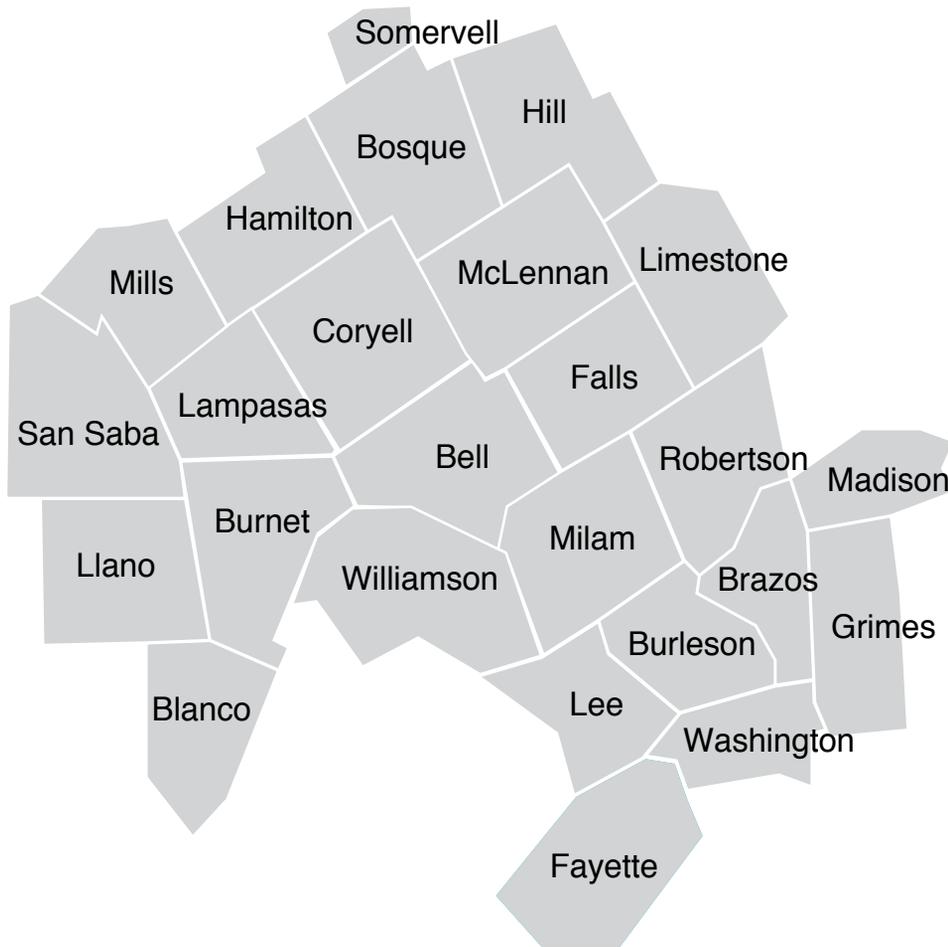
Este documento está disponible en otros formatos, como por ejemplo en letra grande. El documento puede estar disponible en un idioma que no sea inglés.

¿Quién puede unirse?

Para unirse a BSW SeniorCare Advantage PPO, debe tener Medicare Parte A y Medicare Parte B, y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye estos condados en Texas: Bell, Blanco, Bosque, Brazos, Burleson, Burnet, Coryell, Falls, Fayette, Grimes, Hamilton, Hill, Lampasas, Lee, Limestone, Llano, McLennan, Madison, Milam, Mills, Robertson, San Saba, Somervell, Washington y Williamson.

¿Cuál es el área de servicio en para el centro de Texas

BSW Senior Care Advantage PPO?



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

Bell, Blanco, Bosque, Brazos, Burleson, Burnet, Coryell, Falls, Fayette, Grimes, Hamilton, Hill, Lamparas, Lee, Limestone, Llano, Madison, McLennan, Milam, Mills, Robertson, San Saba, Somervell, Washington, Williamson



¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar?

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

Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen la obligación de tratar a los miembros de BSW SeniorCare Advantage PPO, 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 fuera de la red.

¿Qué cubrimos?

Al igual que todos los planes de salud de Medicare, nuestra cobertura incluye todo lo que está incluido en la cobertura de Original Medicare, y más.

- Los miembros de nuestro plan obtienen todos los beneficios incluidos en la cobertura de Original Medicare. Para algunos de estos beneficios, puede pagar más en nuestra cobertura de lo que pagaría en Original Medicare. En otros casos, usted paga menos.
- Los miembros de nuestro plan también obtienen más de lo incluido en la cobertura de Original Medicare. Algunos de los beneficios adicionales se describen en este folleto.

BSW SeniorCare Advantage PPO cubre los medicamentos de la Parte B y la Parte D de Medicare. Se pueden aplicar ciertas limitaciones.

¿Cómo determinaré los costos de mis medicamentos?

Nuestro plan agrupa cada medicamento en uno de los cinco "niveles". Deberá usar su Lista de medicamentos para ubicar en qué nivel se encuentra su medicamento para determinar cuánto le costará. El monto que paga depende del nivel del medicamento y de la etapa del beneficio que haya alcanzado. Puede ver la Lista de medicamentos completa de la cobertura (lista de medicamentos recetados de la Parte D) y cualquier restricción en nuestro sitio web, advantage.swhp.org.

| Primas y beneficios | BSW SeniorCare Advantage Basic | BSW SeniorCare Advantage Platinum |
|---|---|--|
| Prima mensual del plan | \$37 por mes. Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. | \$137 por mes. Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. |
| Deducible | Dentro de la red Usted paga \$0. Fuera de la red Usted paga \$750 por los servicios cubiertos por Medicare. | Dentro de la red Usted paga \$0. Fuera de la red Usted paga \$0 por servicios cubiertos por Medicare. |
| Responsabilidad de gasto máximo de bolsillo (<i>no incluye medicamentos recetados</i>) | Dentro de la red Usted paga \$7,000 al año. Fuera de la red Paga \$10,000 al año. El desembolso máximo no superará los \$ 10,000 para los servicios dentro y fuera de la red combinados. | Dentro de la red Usted paga \$4,700 al año. Fuera de la red Paga \$10,000 al año. El desembolso máximo no superará los \$ 10,000 para los servicios dentro y fuera de la red combinados. |
| Hospital para hospitalización | Dentro de la red Días 1 - 6: copago de \$325 por día. Días 7 - 90: copago de \$0 por día. Fuera de la red Días 1 - 6: paga un coseguro del 35%. Días 7 - 90: paga un coseguro del 35%. | Dentro de la red Días 1 - 4: copago de \$200 por día. Días 5 - 90: copago de \$0 cada día. Fuera de la red Días 1 - 5: paga un coseguro del 25%. Días 6 - 90: paga un coseguro del 25%. |

| Primas y beneficios | BSW SeniorCare Advantage Basic | BSW SeniorCare Advantage Platinum |
|--|--|--|
| <p>Hospital ambulatorio</p> <p>Centro quirúrgico ambulatorio</p> <p>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios</p> | <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$275.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35%.</p> <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$350.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35%.</p> | <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$75.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25%.</p> <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$100.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25%.</p> |
| <p>Visitas al doctor</p> <p>Prestadores principales de servicios médicos</p> <p>Especialistas</p> | <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$0 por visita.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35% por visita.</p> <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$40 por visita.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35% por visita.</p> | <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$0 por visita.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25% por visita.</p> <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$20 por visita.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25% por visita.</p> |
| <p>Cuidado preventivo</p> | <p>Dentro de la red Usted paga \$ 0 de copago.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35% por visita.</p> | <p>Dentro de la red Usted paga \$ 0 de copago.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25% por visita.</p> |

| Primas y beneficios | BSW SeniorCare Advantage Basic | BSW SeniorCare Advantage Platinum |
|---|--|--|
| Atención de emergencia | <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$90 por visita. Si ingresa en el hospital dentro de las 24 horas, por la misma afección, no se aplica el copago.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un copago de \$90 por visita. Si ingresa en el hospital dentro de las 24 horas, por la misma afección, no se aplica el copago.</p> | <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$90 por visita. Si ingresa en el hospital dentro de las 24 horas, por la misma afección, no se aplica el copago.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un copago de \$90 por visita. Si ingresa en el hospital dentro de las 24 horas, por la misma afección, no se aplica el copago.</p> |
| Servicios que se necesitan con urgencia | <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$50 por visita. Si ingresa en el hospital dentro de las 24 horas, por la misma afección, no se aplica el copago.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un copago de \$50 por visita. Si ingresa en el hospital dentro de las 24 horas, por la misma afección, no se aplica el copago.</p> | <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$50 por visita. Si ingresa en el hospital dentro de las 24 horas, por la misma afección, no se aplica el copago.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un copago de \$50 por visita. Si ingresa en el hospital dentro de las 24 horas, por la misma afección, no se aplica el copago.</p> |
| <p>Servicios de diagnóstico/Laboratorios/Imágenes</p> <p>Pruebas y procedimientos de diagnóstico</p> <p>Servicios de laboratorio</p> | <p>Dentro de la red Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35%.</p> <p>Dentro de la red Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35%.</p> | <p>Dentro de la red Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25%.</p> <p>Dentro de la red Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25%.</p> |

| Primas y beneficios | BSW SeniorCare Advantage Basic | BSW SeniorCare Advantage Platinum |
|--|---|---|
| <p>Servicios de Diagnóstico/Laboratorio/Imágenes (continuación)</p> <p>Servicios de radiología de diagnóstico (por ej., resonancia magnética, tomografía computarizada)</p> <p>Radiografías para pacientes ambulatorios</p> | <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$75 - \$300.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35%.</p> <p>Dentro de la red Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35%.</p> | <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$20 - \$200.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25%.</p> <p>Dentro de la red Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25%.</p> |
| <p>Servicios auditivos</p> <p>Examen auditivo cubierto por Medicare</p> <p>Examen auditivo 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 un coseguro del 35%.</p> <p>Dentro de la red Usted paga \$0 de copago. Limitado a 1 visita por año.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35%.</p> <p>Asignación de \$1,000 para la compra de audífonos cada tres años.</p> | <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$20 por un examen de audición cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25%.</p> <p>Dentro de la red Usted paga \$0 de copago. Limitado a 1 visita por año.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25%.</p> <p>Asignación de \$1,000 para la compra de audífonos cada tres años.</p> |

| Primas y beneficios | BSW SeniorCare Advantage Basic | BSW SeniorCare Advantage Platinum |
|---|---|---|
| <p>Servicios dentales</p> <p>Prima mensual</p> <p>Beneficio anual máximo</p> <p>Deducible</p> <p>Exámenes bucales, limpiezas (cada seis meses)</p> <p>Radiografías dentales (cada tres años)</p> <p>Servicios de restauración (cada dos años)</p> <p>Extracciones y rellenos</p> <p>Dentaduras postizas (cada cinco años)</p> <p>Metropolitan Life Insurance Company administra y paga los beneficios de los servicios dentales. Aplican exclusiones y limitaciones. Vea la <i>Evidencia de cobertura</i> para detalles completos sobre el beneficio dental.</p> | <p>Cubierto con prima adicional. Consulte "Dental: beneficio complementario opcional" a continuación.</p> | <p>Incluido.</p> <p>\$2,000</p> <p>Usted paga \$0.</p> <p>Usted paga \$ 0 de copago.</p> <p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Usted paga 50 % de coseguro.</p> <p>Usted paga 50 % de coseguro.</p> <p>Usted paga 50 % de coseguro.</p> |
| <p>Servicios de la vista</p> <p>Anteojos</p> | <p>Dentro de la red y fuera de la red combinados</p> <p>Asignación de \$125 para la compra de anteojos cada año.</p> | <p>Dentro de la red y fuera de la red combinados</p> <p>Asignación de \$125 para la compra de anteojos cada año.</p> |

| Primas y beneficios | BSW SeniorCare Advantage Basic | BSW SeniorCare Advantage Platinum |
|--|---|---|
| <p>Servicios de la vista (continuación)</p> <p>Examen de la vista de rutina</p> | <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$0 por un examen de la vista de rutina por año.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35%.</p> | <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$0 por un examen de la vista de rutina por año.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25%.</p> |
| <p>Servicios de salud mental</p> <p>Consulta de paciente hospitalizado</p> <p>Ambulatorio individual o grupal Visita de terapia</p> | <p>Dentro de la red Días 1 - 5: copago de \$318 cada día. Días 6 - 90: copago de \$0 por día.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35% por estadía.</p> <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$40.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35%.</p> | <p>Dentro de la red Días 1 - 5: copago de \$200 por día. Días 6 - 90: copago de \$0 por día</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25% por estadía.</p> <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$20.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25%.</p> |
| <p>Atención en un centro de enfermería especializada (SNF, en inglés)</p> | <p>Dentro de la red Días 1 - 20: copago de \$0 por día. Días 21 - 100: copago de \$176 por día.</p> <p>Fuera de la red Días 1 - 20: paga un coseguro del 35% por día. Días 21 - 100: Usted paga un coseguro del 35% por día.</p> | <p>Dentro de la red Días 1 - 20: copago de \$0 por día. Días 21 - 100: copago de \$50 por día.</p> <p>Fuera de la red Días 1 - 20: paga un coseguro del 25% por día. Días 21 - 100: paga un coseguro del 25% por día.</p> |

| Primas y beneficios | BSW SeniorCare Advantage Basic | BSW SeniorCare Advantage Platinum |
|---|---|---|
| <p>Fisioterapia</p> <p>Consulta de terapia ocupacional</p> <p>Consulta de fisioterapia y terapia del habla y lenguaje.</p> | <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$25.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35%.</p> <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$25.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35%.</p> | <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$25.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25%.</p> <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$25.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25%.</p> |
| <p>Servicios de ambulancia</p> <p>Ambulancia terrestre</p> <p>Ambulancia aérea</p> | <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$325.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35%.</p> <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$325.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35%.</p> | <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$75.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25%.</p> <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$75.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25%.</p> |
| <p>Transporte (rutina adicional)</p> | <p>Dentro de la red No cubierto.</p> <p>Fuera de la red No cubierto.</p> | <p>Dentro de la red No cubierto.</p> <p>Fuera de la red No cubierto.</p> |
| <p>Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare</p> <p>Medicamentos de quimioterapia</p> | <p>Dentro de la red Usted paga un coseguro del 20%.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35%.</p> | <p>Dentro de la red Usted paga un coseguro del 20%.</p> <p>Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25%.</p> |

| Primas y beneficios | BSW SeniorCare Advantage Basic | BSW SeniorCare Advantage Platinum |
|---|--|--|
| Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare (continuación) Otros medicamentos de la Parte B | Dentro de la red Usted paga un coseguro del 20%. Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35%. | Dentro de la red Usted paga un coseguro del 20%. Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25%. |
| Programa de bienestar (por ejemplo, condición física o fitness) | Silver and Fit es un programa de ejercicios que brinda a los asegurados una membresía de gimnasio de cortesía en los gimnasios participantes en su área. Este beneficio no tiene costo adicional para usted. | Silver and Fit es un programa de ejercicios que brinda a los asegurados una membresía de gimnasio de cortesía en los gimnasios participantes en su área. Este beneficio no tiene costo adicional para usted. |
| Atención médica en el hogar | Dentro de la red Usted paga \$ 0 de copago. Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35%. | Dentro de la red Usted paga \$ 0 de copago. Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25%. |
| Cuidado de los pies (servicios de podología) Exámenes y tratamientos de los pies cubiertos por Medicare | Dentro de la red Usted paga un copago de \$45. Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35%. | Dentro de la red Usted paga un copago de \$45. Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25%. |
| Servicios de teleconsulta: médicos de atención primaria, especialistas y sesiones individuales o grupales para servicios psiquiátricos | Dentro de la red Usted paga \$0 de copago. Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35%. | Dentro de la red Usted paga \$0 de copago. Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25%. |
| Servicio de tratamiento de opioides | Dentro de la red Usted paga un copago de \$45. Fuera de la red Usted paga un coseguro del 35%. | Dentro de la red Usted paga un copago de \$45. Fuera de la red Usted paga un coseguro del 25%. |

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

Órdenes médicas y autorizaciones

No se requieren órdenes médicas de su prestador principal de servicios médicos para los servicios; sin embargo, muchos servicios requieren autorización previa. Para obtener detalles completos, consulte la *Evidencia de cobertura*, disponible en nuestro sitio web en advantage.swhp.org antes del 15 de octubre de 2020.

Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios

| | Básico | Platino | | |
|---|--|---|---|-------------------------------------|
| Deducible | \$250 se aplican a los Niveles 3, 4 y 5. | \$50 se aplican a los Niveles 3, 4 y 5. | | |
| Cobertura inicial (Después de pagar su deducible, si aplica) | <p>Usted permanece en esta etapa hasta que el costo anual de sus medicamentos totalice \$4,130. Los costos totales anuales de medicamentos son los costos totales de medicamentos pagados por usted y su plan de la Parte D. Puede obtener sus medicamentos en farmacias minoristas de la red y farmacias de pedidos por correo.</p> <p>Los gastos pueden variar según el tipo o el estado de la farmacia (por ejemplo, pedidos por correo, atención médica a largo plazo (LTC, en inglés) o infusiones en el hogar, y suministros para 30 o 90 días).</p> | | | |
| | Suministro minorista estándar de 30 días | Pedido por correo de 90 días | Suministro minorista estándar de 30 días | Pedido por correo de 90 días |
| Nivel 1 (Genérico preferido) | Usted paga \$3. | Usted paga \$0. | Usted paga \$2. | Usted paga \$0. |
| Nivel 2 (Medicamento genérico) | Usted paga \$14. | Usted paga \$0. | Usted paga \$12. | Usted paga \$0. |
| Nivel 3 (Marca preferida) | Usted paga \$47. | Usted paga \$94. | Usted paga \$45. | Usted paga \$90. |
| Nivel 4 (No preferido) | Usted paga \$99. | Usted paga \$198. | Usted paga \$95. | Usted paga \$190. |
| Nivel 5 (Especialidad) | Usted paga el 28%. | No disponible. | Usted paga el 32%. | No disponible. |
| Modelo de ahorros para personas mayores de la Parte D | <p>No hay deducible para BSW SeniorCare Advantage para determinadas insulinas. Los costos de desembolso personal para determinadas insulinas serán de \$35 durante la etapa de deducible y cobertura inicial. BSW SeniorCare Advantage también ofrece cobertura de brecha adicional para determinadas insulinas. Durante la etapa de lapso de cobertura, sus costos de desembolso personal para determinadas insulinas también serán de \$35.</p> | | | |
| Lapso de cobertura | <p>Después de que sus gastos totales de medicamentos (incluido lo que nuestra cobertura ha pagado y lo que usted ha pagado) alcancen los \$4,130, no pagará más del 25 % de coseguro por medicamentos genéricos o el 25 % de coseguro por medicamentos de marca.</p> | | | |
| Cobertura catastrófica | <p>Después de que sus costos anuales de desembolso personal en medicamentos (incluidos los medicamentos comprados a través de su farmacia minorista y mediante pedido por correo) alcancen los \$6,550, usted paga el mayor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5% de coseguro, o • Copago de \$3.70 por genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos) y un copago de \$9.20 por todos los demás medicamentos. | | | |

Información sobre su beneficio de recetas

Lo alentamos a que nos informe de inmediato, si después de convertirse en asegurado tiene preguntas, inquietudes o problemas relacionados con sus beneficios de medicamentos recetados. Para asistencia, llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al 1-866-334-3141, de 7 a.m. 8 p. m., los siete días de la semana.

Los gastos compartidos pueden cambiar según la farmacia que elija y cuando ingrese a otra fase del beneficio de la Parte D. Para obtener más información sobre los gastos compartidos adicionales específicos de la farmacia y las fases del beneficio, llámenos o acceda a nuestra *Evidencia de cobertura* en línea.

Dental: beneficio complementario opcional

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

| Servicios dentales | BSW SeniorCare Advantage PPO Basic |
|---|------------------------------------|
| Prima mensual | \$20 por mes |
| Beneficio anual máximo | \$2,000 |
| Deducible | Usted paga \$0. |
| Exámenes bucales, limpiezas (cada seis meses) | Usted paga \$0 de copago. |
| Radiografías dentales (cada tres años) | Usted paga \$0 de copago. |
| Extracciones y rellenos | Usted paga 50 % de coseguro. |
| Restauración dental (cada dos años) | Usted paga 50 % de coseguro. |
| Dentaduras postizas (cada cinco años) | Usted paga 50 % de coseguro. |

Metropolitan Life Insurance Company administra y paga los beneficios de los servicios dentales. Aplican exclusiones y limitaciones. Vea la *Evidencia de cobertura* para detalles completos sobre el beneficio dental.

Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que comprenda completamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar 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.

Comprenda los beneficios

- Revise la lista completa de beneficios que se encuentran en la Evidencia de Cobertura (EOC, por sus siglas en inglés), especialmente para aquellos servicios por los que habitualmente 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 prestadores de servicios médicos (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta ahora sean de la red. Si no están en la lista, significa que probablemente tendrá que seleccionar un nuevo médico.
- Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que usa para cualquier medicamento recetado está en la red. Si la farmacia no figura en la lista, es probable que deba seleccionar una nueva farmacia para surtir sus prescripciones.

Comprenda las reglas importantes

- Además de su prima mensual de la cobertura, debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. Esta prima normalmente es deducida de su cheque del Seguro Social cada mes.
- Los beneficios, las primas y / o los copagos / coaseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2021.
- Nuestro plan le permite consultar proveedores fuera de nuestra red (proveedores no contratados). Sin embargo, aunque pagaremos los servicios cubiertos proporcionados por un proveedor no contratado, el proveedor debe aceptar tratarlo. Excepto en situaciones de emergencia o de urgencia, los proveedores no contratados pueden negar la atención. Además, pagará un copago más alto por los servicios recibidos por proveedores no contratados.

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

Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.

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

Los proveedores fuera de la red/sin contrato no tienen la obligación de tratar a los miembros de BSW SeniorCare Advantage, excepto 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 nuestros servicios fuera de la red.

FORMULARIO DE CONFIRMACIÓN DEL ALCANCE DE UNA CITA DE VENTAS



Gracias por aceptar reunirse con un agente autorizado de seguros, que tiene contrato con Scott and White Health Plan o es empleado de este. Durante la reunión, usted no tiene la obligación de inscribirse en un plan. El agente de ventas no lo inscribirá automáticamente en ningún plan que le presente. El estado actual o futuro de su inscripción en Medicare no se verá afectado.

Por favor escriba sus iniciales junto al tipo de producto que desea que el agente le explique.

_____ Planes Medicare Advantage con Planes de Medicamentos Recetados de la Parte D

_____ Planes Medicare Advantage sin Planes de Medicamentos Recetados de la Parte D

_____ Plan Dental Suplementario Opcional

Firma del beneficiario o representante autorizado, número de teléfono y fecha de la firma:

_____ (_____) _____
Firma Número de teléfono Fecha de la firma

Si usted es el representante autorizado, firme arriba y complete la información a continuación en letra de imprenta:

_____ Su relación con el beneficiario
Nombre del representante (*letra de imprenta*)

To be completed by Agent / Información que debe completar el agente:

_____ Beneficiary Name/ Nombre del beneficiario Beneficiary Phone/ Teléfono del beneficiario (opcional)

_____ Beneficiary Address/ Dirección del beneficiario (opcional)

_____ Initial Method of Contact (indicate if beneficiary was a walk-in) / Método inicial de contacto (indique si el beneficiario se acercó sin tener una cita)

_____ Where the walk-in took place (i.e., agent's office) / Lugar al que el beneficiario se acercó sin una cita (por ejemplo, la oficina del agente)

_____ Plan(s) the agent represented during this meeting / Plan(es) que el agente presentó durante la reunión

_____ Agent Name / Nombre del agente Agent Phone / Teléfono del agente

_____ Date Appointment Completed / Fecha en que se completó la cita Agent Writing # or NPN / N.º de agente del seguro o NPN

_____ Agent Signature / Firma del agente

Plan Use Only / Para uso exclusivo del plan

El documento *Scope of Appointment (SOA, Alcance de una cita)* está sujeto a los requisitos de retención de archivos de los CMS (Centers for Medicare & Medicaid Services, Centros de Servicios de Medicare y Medicaid).

Agente: Si el beneficiario firmó el formulario durante la cita, asegúrese de explicar por qué no se documentó el SOA antes de la cita.

FORMULARIO DE CONFIRMACIÓN DEL ALCANCE DE UNA CITA DE VENTAS



Descripciones del plan

Planes Medicare Advantage con Planes de Medicamentos Recetados de la Parte D

- **Plan de Organización para el Mantenimiento de la Salud de Medicare (HMO):** Un plan de Medicare Advantage que proporciona toda la cobertura de salud de Original Medicare Parte A y Parte B e incluye la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D. Excepto en casos de emergencia, usted solo puede obtener atención de los médicos u hospitales de la red del plan.
- **Plan de Organización de Proveedores Preferidos de Medicare (PPO):** Un plan de Medicare Advantage que proporciona toda la cobertura de salud de Original Medicare Parte A y Parte B e incluye la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D. Los PPO cuentan con médicos y hospitales de la red, pero usted también puede utilizar proveedores fuera de la red, por lo general, a un costo mayor.

Planes Medicare Advantage sin Planes de Medicamentos Recetados de la Parte D

- **Plan de Organización para el Mantenimiento de la Salud de Medicare (HMO):** Un plan de Medicare Advantage que proporciona toda la cobertura de salud de Original Medicare Parte A y Parte B, pero no incluye la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D. Excepto en casos de emergencia, usted solo puede obtener atención de los médicos u hospitales de la red del plan.

Plan Dental Suplementario Opcional

El plan ofrece beneficios adicionales para los consumidores que buscan cubrir las necesidades de servicios dentales. Este plan no está afiliado ni vinculado a Medicare. No es un plan dental independiente.

Scott and White Health Plan y su subsidiaria, Insurance Company of Scott and White, son organizaciones de Medicare Advantage con contratos de Medicare. Scott and White Health Plan ofrecen planes HMO. Insurance Company of Scott and White ofrece planes PPO. La inscripción en Scott and White Health Plan o Insurance Company of Scott and White depende de la renovación del contrato.

El seguro dental se proporciona mediante Metropolitan Life Insurance Company (MetLife). Cada aseguradora tiene responsabilidad económica por sus propios productos.

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.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL PARA INSCRIBIRSE EN UN PLAN DE MEDICARE ADVANTAGE

¿Quién puede usar este formulario?

Las personas con Medicare que quieran inscribirse en un plan de Medicare Advantage.

Para unirse a un plan, usted debe cumplir con lo siguiente:

- Ser un ciudadano estadounidense o tener presencia legal en EE. UU.
- Vivir en el área de servicio del plan

Importante: para inscribirse en un plan de Medicare Advantage, también debe tener ambas partes:

- La Parte A de Medicare (seguro hospitalario)
- La Parte B de Medicare (seguro médico)

¿Cuándo uso este formulario?

Puede inscribirse en un plan:

- Entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de cada año (para tener cobertura a partir del 1 de enero)
- Dentro de los 3 meses de haber obtenido Medicare
- En ciertas situaciones en las que se le permite inscribirse en un plan o cambiarlo. Visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) para obtener más información sobre cuándo puede inscribirse en un plan.

¿Qué necesito para completar este formulario?

- Su número de Medicare (el número de su tarjeta roja, blanca y azul de Medicare)
- Su dirección permanente y número de teléfono

Nota: debe completar todos los puntos de la Sección 1. Los puntos de la Sección 2 son opcionales; no se le puede denegar la cobertura por no haberlos completado.

Recordatorios:

- Si desea inscribirse en un plan durante la inscripción abierta de otoño (del 15 de octubre al 7 de diciembre), el plan debe recibir su formulario completado antes del 7 de diciembre.
- Su plan le enviará una factura por la prima del plan. Puede elegir que los pagos de la prima se descuenten de su cuenta bancaria o de su beneficio mensual del Seguro Social (o de la Junta de Jubilación Ferroviaria).

¿Qué sucede después?

Envíe su formulario completado y firmado a la siguiente dirección:
Scott and White Health Plan
1206 W. Campus
Temple, TX 76502

Una vez que se procese su solicitud de inscripción, se comunicarán con usted.

¿Cómo obtengo ayuda con este formulario?

Llame a Scott and White Health Plan al 1-800-782-5068. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.

O bien, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

En español: llame a Scott and White Health Plan al 1-800-782-5068/TTY 711 o a Medicare gratis al 1-800-633-4227 y oprima el 2 para asistencia en español y un representante estará disponible para asistirle.

**Sección 1: todos los campos de esta página son obligatorios
(a menos que estén marcados como opcionales)**

Elija el plan al que quiere unirse:

Sin Dental

BSW SeniorCare Advantage PPO Basic
sin Dental \$37

Con Dental

BSW SeniorCare Advantage PPO Basic \$57
 BSW SeniorCare Advantage PPO Platinum \$137

PRIMER nombre: APELLIDO: Opcional: Inicial del 2.º nombre:

Fecha de nacimiento: (MM/DD/AAAA) Sexo: Número de teléfono:
(__/__/____) Masculino Femenino ()

Dirección de domicilio permanente (no escriba un apartado postal):

Ciudad: Opcional: Condado: Estado: Código postal:

Dirección postal, si es diferente de su dirección permanente (se acepta apartado postal).

Dirección: Ciudad: Estado: Código postal:

Información de Medicare:

Número de Medicare:

____ - ____ - ____

Responda estas preguntas importantes:

¿Tendrá otra cobertura para medicamentos con receta (como VA, TRICARE) además de BSW SeniorCare Advantage?

Sí No

Nombre de la otra cobertura: Número de miembro para esa cobertura: Número de grupo para esta cobertura:

- Debo mantener tanto la cobertura hospitalaria (Parte A) como la médica (Parte B) para permanecer en BSW SeniorCare Advantage.
- Al inscribirme en este plan de Medicare Advantage, reconozco que BSW SeniorCare Advantage compartirá mi información con Medicare, quien podrá utilizarla para dar seguimiento a mi inscripción, para realizar pagos y para otros fines permitidos por la ley federal que autoriza la recopilación de esta información (consulte la Declaración de la Ley de Privacidad a continuación).
- Su respuesta a este formulario es voluntaria. Sin embargo, la falta de respuesta puede afectar la inscripción en el plan.
- La información en este formulario de inscripción es correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que si intencionalmente doy información falsa en este formulario, se cancelará mi inscripción en el plan.
- Entiendo que las personas que tienen Medicare no suelen estar cubiertas por Medicare cuando se encuentran fuera del país, excepto por una cobertura limitada cerca de la frontera de EE. UU.
- Entiendo que, cuando comience mi cobertura de BSW SeniorCare Advantage, debo obtener todos mis beneficios médicos y de medicamentos con receta de BSW SeniorCare Advantage. Estarán cubiertos los beneficios y servicios que presta BSW SeniorCare Advantage y los incluidos en la "Evidencia de cobertura" de BSW SeniorCare Advantage (también conocida como contrato del miembro o acuerdo del suscriptor). Ni Medicare ni BSW SeniorCare Advantage pagarán los beneficios o servicios que no estén cubiertos.
- Entiendo que mi firma (o la firma de la persona autorizada legalmente a actuar en mi nombre) en esta solicitud significa que he leído y entiendo el contenido de esta. Si firma un representante autorizado (como se explica arriba), esta firma certifica lo siguiente:
 - 1) Dicha persona está autorizada conforme a las leyes del estado para completar esta inscripción.
 - 2) Toda documentación de esta autorización está disponible a solicitud por parte de Medicare.

Firma:

Fecha de hoy:

Si usted es el representante autorizado, firme arriba y complete estos campos:

Nombre:

Dirección:

Número de teléfono:

Relación con el inscrito:

Nombre: _____ Fecha: _____

Sección 2: todos los campos de esta página son opcionales

Responder a estas preguntas es su elección. No se le puede denegar la cobertura por no haberlas completado.

Marque un casillero si desea que le enviemos información en un idioma que no sea inglés.

Español

Marque un casillero si desea que le enviemos información en un formato accesible.

Letra grande

Comuníquese con Scott and White Health Plan al 1-866-334-3141 si necesita información en un formato accesible que no se mencionó arriba. Nuestro horario de atención es de 7:00 a. m. a 8:00 p. m. los siete días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.

¿Usted trabaja? Sí No

¿Su cónyuge trabaja? Sí No

Escriba el nombre de su médico de atención primaria (PCP), clínica o centro de salud:

Cómo pagar las primas de su plan

Puede pagar la prima mensual del plan (incluida cualquier multa por inscripción tardía que actualmente tenga o pueda deber)

Por correo; recibe una factura mensual.

Por transferencia electrónica de fondos (TEF) desde su cuenta bancaria todos los meses. Adjunte un cheque ANULADO o proporcione la siguiente información:

Nombre del titular de la cuenta: _____

Número de ruta del banco: _____ Número de cuenta bancaria: _____

Tipo de cuenta: De cheques De ahorro

También puede elegir pagar su prima haciendo que se deduzca automáticamente de su beneficio

del Seguro Social o de la Junta de Jubilación Ferroviaria (RRB) todos los meses.

Si tiene que pagar un monto de ajuste mensual acorde con su ingreso de la Parte D (IRMAA de la Parte D), debe pagar este monto adicional además de la prima de su plan. Por lo general, la cantidad se descuenta de su beneficio del Seguro Social, o usted podría recibir una factura de Medicare (o de la RRB). NO le pague a Scott and White Health Plan el IRMAA de la Parte D.

Office Use Only:

Agent Name: _____ NPN: _____

Agent Signature: _____ Date: _____

Enrollment Period: IEP AEP SEP (type): _____ Not Eligible

Effective Date of Coverage: _____

DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) recopilan información de los planes de Medicare para el seguimiento de la inscripción de los beneficiarios en los planes de Medicare Advantage (MA), para la mejora de la atención y para el pago de los beneficios de Medicare. Las Secciones 1851 y 1860D-1 de la Ley del Seguro Social y las Secciones 422.50 y 422.60 del título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR) autorizan la recopilación de esta información. Los CMS pueden utilizar, divulgar e intercambiar datos de inscripciones de los beneficiarios de Medicare como se especifica en el Aviso del Sistema de Registros (SORN) "Medicare Advantage con medicamentos con receta (MARx)", N.º de sistema 09-70-0588. Su respuesta a este formulario es voluntaria. Sin embargo, la falta de respuesta puede afectar la inscripción en el plan.

Nombre: _____

Fecha: _____

Normalmente, puede inscribirse en un plan de Medicare Advantage solo durante el período de inscripción anual desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre de cada año. Existen excepciones que le pueden permitir inscribirse en un plan de Medicare Advantage fuera de este período.

Lea cuidadosamente los siguientes enunciados y marque el casillero si se aplica a usted. Al marcar cualquiera de los siguientes casilleros, usted está certificando que, a su leal saber y entender, es elegible para un período de inscripción. Si más adelante determinamos que esta información es incorrecta, su inscripción puede ser cancelada.

- Soy nuevo en Medicare.
- Estoy inscrito en un plan de Medicare Advantage y quiero realizar un cambio durante el Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage (MA OEP).
- Recientemente me he mudado fuera del área de servicio de mi plan actual, o recientemente me he mudado, y este plan es una nueva opción para mí. Me he mudado el (escriba la fecha) _____.
- Recientemente salí de prisión. Fui liberado el (escriba la fecha) _____.
- Recientemente he regresado a los Estados Unidos después de vivir de forma permanente fuera de los EE. UU. Regresé el (escriba la fecha) _____.
- Recientemente obtuve un estado de presencia legal en los Estados Unidos. Obtuve este estado el (escriba la fecha) _____.
- Recientemente hubo un cambio en mi cobertura de Medicaid (adquirí Medicaid recientemente, hubo un cambio en el nivel de la asistencia de Medicaid o perdí Medicaid) el (escriba la fecha) _____.
- Recientemente hubo un cambio en la situación de mi Ayuda Adicional para pagar la cobertura de medicamentos con receta de Medicare (adquirí recientemente Ayuda Adicional, hubo un cambio en el nivel de Ayuda Adicional o perdí la Ayuda Adicional) el (escriba la fecha) _____.
- Tengo Medicare y Medicaid (o mi estado me ayuda a pagar las primas de Medicare) o recibo Ayuda Adicional para pagar mi cobertura de medicamentos con receta de Medicare, pero no hubo ningún cambio.
- Me voy a mudar a un centro de atención a largo plazo, vivo en uno de estos centros o recientemente me mudé de uno (por ejemplo, un centro de enfermería o un centro de atención a largo plazo). Me mudé o me mudaré al/del centro el (escriba la fecha) _____.
- Recientemente he abandonado un programa PACE el (escriba la fecha) _____.
- Recientemente y de forma involuntaria he perdido mi cobertura acreditable para medicamentos con receta (una cobertura tan buena como la de Medicare). He perdido mi cobertura para medicamentos el (escriba la fecha) _____.
- Abandonaré la cobertura de mi empleador o sindicato el (escriba la fecha) _____.
- Pertenezco a un programa de asistencia farmacológica brindado por mi estado.
- Mi plan finaliza su contrato con Medicare, o Medicare finaliza su contrato con mi plan.
- Medicare (o mi estado) me inscribió en un plan y deseo elegir uno diferente. Mi inscripción en ese plan comenzó el (escriba la fecha) _____.
- Estuve inscrito en un Plan de Necesidades Especiales (SNP), pero he perdido la calificación de necesidades especiales requerida para dicho plan. Mi inscripción en el SNP fue cancelada el (escriba la fecha) _____.
- Me afectó una emergencia relacionada con el clima o un desastre importante (tal como lo declaró la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias [FEMA]). Uno de los demás enunciados que figuran aquí se aplicaba a mi caso, pero no pude inscribirme debido al desastre natural.

Si ninguno de estos enunciados se aplica a usted, o si no está seguro, póngase en contacto con Scott and White Health Plan al 1-800-782-5068 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para verificar si es elegible para inscribirse. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

2021 Star Ratings

Scott and White Health Plan - H2032

Calificaciones por estrellas Medicare 2021

El Programa Medicare evalúa anualmente los planes por un sistema de calificaciones con 5 estrellas. 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 2021, Scott and White Health Plan recibió la siguiente calificación general por estrellas de Medicare.

★★★★
4 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: ★★★★★
3.5 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) ó 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.

BSW 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 BSW SeniorCare Advantage depende de la renovación del contrato.

Nuestra misión

Baylor Scott & White Health, fundada como un ministerio cristiano de curación hace más de 100 años, promueve el bienestar de todas las personas, las familias y las comunidades.

¡Obtenga más información hoy!
MySWHPGuide.com



Scott & White
HEALTH PLAN



Part of

Baylor Scott & White
HEALTH

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

Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.

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

Los proveedores fuera de la red/sin contrato no tienen la obligación de tratar a los miembros de BSW SeniorCare Advantage, excepto 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 nuestros servicios fuera de la red.