



BSW SeniorCare Advantage Premium Rx (HMO) ofrecido por Baylor Scott & White Health Plan

Aviso anual de cambios para 2023

Usted está actualmente inscrito como miembro de BSW SeniorCare Advantage Premium Rx (HMO). El próximo año, se aplicarán cambios en los costos y beneficios del plan. ***Consulte la página 4 para acceder a un resumen de los costos importantes, incluida la prima.***

Este documento describe los cambios en su plan. Para obtener más información sobre los costos, beneficios o normas, revise la *Evidencia de cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web en BSWHealthPlan.com/Medicare. (También puede llamar a Servicio al Cliente para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de cobertura*).

- **Usted tiene tiempo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre para hacer cambios en su cobertura de Medicare para el próximo año.**

Qué hacer ahora

1. PREGUNTE: Qué cambios se aplican a usted.

- Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si lo afectan.
 - Revise los cambios en los costos de la atención médica (médico, hospital).
 - Consulte los cambios en nuestra cobertura de medicamentos, incluidos los requisitos de autorización y los costos.
 - Piense cuánto gastará en sus primas, deducibles y costos compartidos.
- Verifique los cambios en la Lista de medicamentos de 2023 para asegurarse que los medicamentos que toma actualmente siguen estando cubiertos.
- Verifique si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores, incluidas las farmacias, se encontrarán en nuestra red el próximo año.
- Piense si se encuentra satisfecho con nuestro plan.

2. COMPARE: Conozca otras opciones del plan.

- Revise la cobertura y los costos de los planes en su área. Utilice el Buscador de planes de Medicare (Medicare Plan Finder) en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare o revise la lista en la contraportada del manual *Medicare & You 2023* (Medicare y Usted 2023).

- Una vez que limite su elección a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

3. ELIJA: Decida si desea cambiar su plan.

- Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2022, permanecerá en BSW SeniorCare Advantage Premium Rx (HMO).
- Si desea cambiarse a un **plan diferente**, puede hacerlo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2023**. Esto cancelará su inscripción con BSW SeniorCare Advantage Premium Rx (HMO).
- Si se mudó recientemente, vive actualmente o acaba de salir de una institución (como un centro de atención de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), puede cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan de medicamentos con receta de Medicare por separado) en cualquier momento.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- Para obtener información adicional, comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente al 1-866-334-3141. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., siete días a la semana (incluidos los principales días festivos).
- Esta información también está disponible en formatos alternativos (por ejemplo, letra grande).
- **La cobertura según este plan califica como Cobertura médica calificada (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección del Paciente y Cuidado de Salud de Bajo Costo (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Para obtener más información, visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families.

Acerca de BSW SeniorCare Advantage Premium Rx (HMO)

- BSW SeniorCare Advantage HMO es ofrecido por Baylor Scott & White Health Plan, una organización de Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La inscripción en BSW SeniorCare Advantage depende de la renovación del contrato con Medicare.
- Cuando este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a Baylor Scott & White Health Plan. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a BSW SeniorCare Advantage Premium Rx (HMO).

H8142_003-23ANOC-SP_M CMS Approved 08302022

Aviso anual de cambios para 2023

Índice

Resumen de costos importantes para 2023	4
SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año.....	5
Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual	5
Sección 1.2 – Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo	6
Sección 1.3 – Cambios en la red de farmacias y proveedores	6
Sección 1.4 – Cambios en los beneficios y costos para los servicios médicos.....	7
Sección 1.5 – Cambios en la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D.....	10
SECCIÓN 2 Cambios administrativos.....	13
SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir	14
Sección 3.1 – Si desea seguir inscrito en BSW SeniorCare Advantage Premium Rx (HMO).....	14
Sección 3.2 – Si desea cambiar de plan	14
SECCIÓN 4 Plazo para el cambio de plan	15
SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare	15
SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta.....	16
SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas?	17
Sección 7.1 – Cómo recibir ayuda de BSW SeniorCare Advantage Premium Rx (HMO)....	17
Sección 7.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare	17

Resumen de costos importantes para 2023

La siguiente tabla compara los costos de 2022 y 2023 para BSW SeniorCare Advantage Premium Rx (HMO) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.**

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Prima mensual del plan* * Su prima puede ser mayor o menor que este monto. Consulte la Sección 1.1 para obtener detalles.	\$255	\$253
Monto máximo que paga de su bolsillo Este es el monto <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 1.2 para obtener detalles).	\$4,800	\$4,800
Consultas en el consultorio del médico	Consultas de atención primaria: Copago de \$0 por consulta. Consultas con un especialista: Copago de \$0 por consulta.	Consultas de atención primaria: Copago de \$0 por consulta. Consultas con un especialista: Copago de \$0 por consulta.
Hospitalizaciones	Hospitalización Copago de \$100.	Hospitalización Copago de \$100.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (Consulte la Sección 1.5 para obtener detalles).</p>	<p>Insulinas Selectas \$35 para un suministro de 30 días.</p> <p>Copago/coseguro por un suministro de un mes durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <p>Medicamentos de Nivel 1: \$2</p> <p>Medicamentos de Nivel 2: \$12</p> <p>Medicamentos de Nivel 3: \$45</p> <p>Medicamentos de Nivel 4: \$95</p> <p>Medicamentos de Nivel 5: 33%</p>	<p>Insulinas Selectas \$35 para un suministro de un mes.</p> <p>Copago/coseguro por un suministro de un mes durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <p>Medicamentos de Nivel 1: \$2</p> <p>Medicamentos de Nivel 2: \$12</p> <p>Medicamentos de Nivel 3: \$45</p> <p>Medicamentos de Nivel 4: \$95</p> <p>Medicamentos de Nivel 5: 33%</p>

Para saber cuáles medicamentos son Insulinas Selectas (Select Insulins), revise la Lista de medicamentos más reciente que le proporcionamos electrónicamente. Puede identificar las Insulinas Selectas a través de la abreviación “SI” en la Lista de medicamentos. Si tiene preguntas sobre la Lista de medicamentos, también puede llamar a Servicio al Cliente (los números de teléfono de Servicio al Cliente están impresos en la contraportada de este folleto).

SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Prima mensual (También debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare).</p>	<p>\$255</p>	<p>\$253</p>

- Su prima mensual del plan será *mayor* si debe pagar una multa por inscripción tardía en la Parte D de por vida por no tener otra cobertura para medicamentos que sea, al menos, equivalente a la cobertura para medicamentos de Medicare (también conocida como “cobertura acreditable”) durante 63 días o más.
- Si tiene ingresos más elevados, es posible que deba pagar un monto adicional por mes directamente al gobierno por su cobertura para medicamentos con receta de Medicare.
- Su prima mensual será *menor* si recibe “Ayuda adicional” para pagar los costos de los medicamentos con receta. Consulte la Sección 6 acerca de la “Ayuda adicional” de Medicare.

Sección 1.2 – Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo

Medicare exige que todos los planes de salud limiten el monto que usted paga “de su bolsillo” para el año. Este límite se denomina el “monto máximo que paga de su bolsillo”. Una vez que alcance este monto, por lo general, no paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B por el resto del año.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Monto máximo que paga de su bolsillo Los costos por servicios médicos cubiertos (como los copagos) se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo. La prima de su plan y los costos de sus medicamentos con receta no se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo.	\$4,800	\$4,800 Una vez que haya pagado \$4,800 de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no pagará nada por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.

Sección 1.3 – Cambios en la red de farmacias y proveedores

Los directorios actualizados también se encuentran disponibles en nuestro sitio web en BSWHealthPlan.com/Medicare. También puede llamar a Servicio al Cliente para obtener información actualizada sobre los proveedores y/o farmacias o para solicitarnos que le enviemos un *directorio*.

Hemos cambiado nuestra red de proveedores para el próximo año. **Revise el Directorio de proveedores de 2023 para verificar si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) se encuentran en nuestra red.**

Hemos cambiado nuestra red de farmacias para el próximo año. **Revise el Directorio de farmacias de 2023 para verificar qué farmacias se encuentran en nuestra red.**

Es importante que usted sepa que podemos realizar cambios en los hospitales, médicos, especialistas (proveedores) y farmacias que forman parte de su plan durante el año. Si algún cambio realizado a mitad de año en nuestros proveedores lo afecta, comuníquese con Servicio al Cliente para que podamos asistirlo.

Sección 1.4 – Cambios en los beneficios y costos para los servicios médicos

Estamos cambiando los costos y beneficios del próximo año para ciertos servicios médicos. La siguiente información describe estos cambios.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Servicios odontológicos	<p><u>Dentro y fuera de la red</u></p> <p>Servicios de diagnóstico: Un servicio cada seis meses.</p> <p>Extracciones: Usted paga un coseguro del 50% por cada servicio de extracción.</p> <p>Se cubre una cirugía oral para extracciones simples y quirúrgicas una vez cada cinco años.</p> <p>Servicios de endodoncia: No se ofrece.</p> <p>Periodoncia: No se ofrece.</p>	<p><u>Dentro y fuera de la red</u></p> <p>Consultas de diagnóstico: Un servicio cada tres años.</p> <p>Extracciones: Usted paga un coseguro del 50% por cada servicio de extracción.</p> <p>Extracciones ilimitadas.</p> <p>Endodoncia: Usted paga un coseguro del 50% por cada servicio de endodoncia.</p> <p>Tratamiento de conducto uno por diente de por vida.</p> <p>Periodoncia: Usted paga un coseguro del 50% por cada servicio de periodoncia.</p> <p>Un servicio cada tres años.</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Servicios odontológicos (continuación)</p>	<p>Prostodoncia y otros servicios de cirugía oral/maxilofacial.</p> <p>Se cubre una cirugía oral para extracciones simples y quirúrgicas una vez cada cinco años. Otros tipos de cirugía oral se cubren una vez cada cinco años.</p> <p>Máximo anual de beneficios: \$2,000 para todos los servicios.</p>	<p>Prostodoncia y otros servicios de cirugía oral/maxilofacial.</p> <p>Dentaduras postizas a través de un prostodoncista una vez cada cinco años.</p> <p>Máximo anual de beneficios: \$2,500 para todos los servicios.</p>
<p>Servicios y suministros para pacientes diabéticos</p>	<p>No se requiere autorización previa.</p> <p>No se aplican restricciones a los suministros para pacientes diabéticos.</p>	<p>Puede ser necesaria una autorización previa.</p> <p>La cobertura para los monitores de glucosa y las tiras reactivas se limita a las marcas Accu-Chek y OneTouch producidas por Roche y Lifescan. La cobertura para los monitores continuos de glucosa (MCG) se limita a las marcas FreeStyle Libre y Dexcom.</p> <p>Las tiras reactivas y glucómetros no preferidos para la diabetes, las tiras reactivas para la diabetes que superen los límites de cantidad cubiertos por Medicare y los monitores continuos de glucosa (MCG) requieren autorización previa.</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Servicios de apoyo a domicilio</p>	<p>Hasta 12 horas de asistencia para realizar actividades de la vida diaria (AVD) al año por un copago de \$0.</p>	<p>Ya no se ofrece.</p>
<p>Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare – Tratamiento escalonado</p>	<p>No hay requisito de tratamiento escalonado para los medicamentos con receta de la Parte B de Medicare.</p>	<p>Los medicamentos con receta de la Parte B de Medicare pueden estar sujetos al requisito de tratamiento escalonado. Para obtener información adicional, consulte la Evidencia de cobertura de 2023.</p>
<p>Servicios de emergencia/urgencia en todo el mundo</p> <p>La cobertura mundial está disponible fuera de los 50 Estados Unidos o sus territorios. Cuando se realizan reclamaciones, los miembros deben pagar los cargos del proveedor y, a continuación, presentar una reclamación de reembolso a Baylor Scott & White Health Plan utilizando nuestro formulario de reclamación médica estándar. También debe incluirse una copia de la factura del proveedor y el comprobante de pago. Puede encontrar un formulario de reclamación médica en nuestro sitio web en BSWHealthPlan.com en la sección Recursos para los miembros, luego en Formularios y enlaces útiles.</p>	<p>No se ofrece.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por cada consulta de atención de emergencia en todo el mundo.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por cada consulta de atención de urgencia en todo el mundo.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por cada servicio de transporte de emergencia/urgencia en todo el mundo.</p> <p>Monto máximo de cobertura de beneficios del plan de \$5,000.</p>

Sección 1.5 – Cambios en la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se denomina Formulario o “Lista de medicamentos”. Le enviamos una copia de nuestra Lista de medicamentos electrónicamente.

Hemos realizado cambios en nuestra Lista de medicamentos, incluidos cambios en los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos. **Revise la Lista de medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año y para saber si habrá restricciones de algún tipo.**

Hemos realizado cambios en la lista de insulinas que estarán cubiertas como Insulinas Selectas a un costo compartido menor. Para saber cuáles medicamentos son Insulinas Selectas (Select Insulins), revise la Lista de medicamentos más reciente que le proporcionamos electrónicamente. Puede identificar las Insulinas Selectas a través de la abreviación “SI” en la Lista de medicamentos. Si tiene preguntas sobre la Lista de medicamentos, también puede llamar a Servicio al Cliente (los números de teléfono de Servicio al Cliente están impresos en la contraportada de este folleto).

La mayoría de los cambios nuevos en la Lista de medicamentos se realizan al comienzo de cada año. No obstante, durante el año podemos hacer otros cambios permitidos por las normas de Medicare. Por ejemplo, podemos eliminar inmediatamente los medicamentos que la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) considera inseguros o los que un fabricante de productos ha retirado del mercado. Actualizamos nuestra Lista de medicamentos en línea para ofrecer la lista de medicamentos más vigente.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de los medicamentos a principios de año o durante el mismo, consulte el Capítulo 9 de su Evidencia de cobertura y hable con su médico para conocer sus opciones, como pedir un suministro temporal, solicitar una excepción y/o trabajar para encontrar un nuevo medicamento. También puede ponerse en contacto con Servicio al Cliente para obtener más información.

Cambios en los costos de los medicamentos con receta

Nota: Si participa en un programa que lo ayuda a pagar sus medicamentos (“Ayuda adicional”), **la información sobre los costos de los medicamentos con receta de la Parte D puede no aplicarse en su caso.** Nosotros le enviamos un inserto separado, que se denomina “Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription Drugs” (Cláusula adicional a la Evidencia de cobertura para las personas que reciben Ayuda adicional para pagar los medicamentos con receta), también denominada “Low Income Subsidy Rider” o “LIS Rider” (Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos o Cláusula adicional LIS), que le informa sobre los costos de sus medicamentos. Si recibe “Ayuda adicional” y no ha recibido este inserto antes del 1 de octubre, llame a Servicio al Cliente y solicite la “Cláusula adicional LIS”.

Hay cuatro “etapas de pago de los medicamentos”.

La siguiente información describe los cambios en las dos primeras etapas: la Etapa del deducible anual y la Etapa de cobertura inicial. (La mayoría de los miembros no llega a las otras dos etapas: la Etapa del período sin cobertura o la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas).

Cambios en la Etapa del deducible

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Etapa 1: Etapa del deducible anual	Debido a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.	Debido a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.

Cambios en sus costos compartidos en la Etapa de cobertura inicial

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial</p> <p>Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde del costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo.</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes cuando obtiene el medicamento en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes cuando obtiene el medicamento en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p>
<p>Los costos en esta fila son por un suministro para un mes (30 días) cuando obtiene sus medicamentos con receta en una farmacia de la red que ofrece un costo compartido estándar.</p>	<p>Nivel 1: Genérico preferido: Usted paga \$2 por receta.</p>	<p>Nivel 1: Genérico preferido: Usted paga \$2 por receta.</p>
<p>Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo o de medicamentos con receta de pedido por correo, consulte la Sección 5 del Capítulo 6 de su <i>Evidencia de cobertura</i>.</p>	<p>Nivel 2: Genérico: Usted paga \$12 por receta.</p>	<p>Nivel 2: Genérico: Usted paga \$12 por receta.</p>
<p>Hemos cambiado el nivel de algunos de los medicamentos de la Lista de medicamentos. Para saber si sus medicamentos han pasado a un nivel diferente, búselos en la Lista de medicamentos.</p>	<p>Nivel 3: Marca preferida: Usted paga \$45 por receta. Usted paga \$35 por un suministro de 30 días para Insulinas Selectas.</p>	<p>Nivel 3: Marca preferida: Usted paga \$45 por receta. Usted paga \$35 por un suministro de un mes para Insulinas Selectas.</p>
	<p>Nivel 4: Marca no preferida: Usted paga \$95 por receta.</p>	<p>Nivel 4: Marca no preferida: Usted paga \$95 por receta.</p>
	<p>Nivel 5: De especialidad: Usted paga 33% por receta.</p>	<p>Nivel 5: De especialidad: Usted paga 33% por receta.</p>

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (continuación)	Una vez que los costos totales de los medicamentos alcancen los \$4,430, usted pasará a la siguiente etapa (Etapa del período sin cobertura).	Una vez que los costos totales de los medicamentos alcancen los \$4,660, usted pasará a la siguiente etapa (Etapa del período sin cobertura).
	BSW SeniorCare Advantage Premium Rx (HMO) ofrece cobertura adicional durante el período sin cobertura para Insulinas Selectas. Durante la Etapa del período sin cobertura, el costo que paga de su bolsillo para Insulinas Selectas será \$35 para un suministro de un mes.	BSW SeniorCare Advantage Premium Rx (HMO) ofrece cobertura adicional durante el período sin cobertura para Insulinas Selectas. Durante la Etapa del período sin cobertura, el costo que paga de su bolsillo para Insulinas Selectas será \$35 para un suministro de un mes.

Mensaje importante acerca de lo que usted debe pagar por las vacunas - Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted. Llame a servicio al cliente para obtener más información.

Mensaje importante acerca de lo que usted debe pagar por la insulina - No pagará más de \$35 por un suministro de un mes para cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de costo compartido en que se encuentre.

SECCIÓN 2 Cambios administrativos

Descripción	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Nuevo sitio web con información para los miembros de BSW SeniorCare Advantage	advantage.swhp.org	BSWHealthPlan.com/Medicare
Nuevo número de identificación de miembro	Identificación de miembro de 11 dígitos (Ej. 10012345678)	Identificación de miembro de 11 caracteres alfanuméricos (Ej. MCR12345678)

SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 3.1 – Si desea seguir inscrito en BSW SeniorCare Advantage Premium Rx (HMO)

Para seguir inscrito en nuestro plan, no es necesario que haga nada. Si no se inscribe en un plan diferente ni se cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, automáticamente seguirá inscrito en nuestro plan, BSW SeniorCare Advantage Premium Rx (HMO).

Sección 3.2 – Si desea cambiar de plan

Esperamos que continúe siendo miembro de nuestro plan durante 2023, pero si desea cambiar de plan, siga estos pasos:

Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en un plan de salud de Medicare diferente,
- *O BIEN*, puede cambiarse a Original Medicare. Si cambia a Original Medicare, deberá decidir si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, consulte la Sección 1.1 con respecto a una posible multa por inscripción tardía en la Parte D.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, utilice el Buscador de Planes de Medicare (Medicare Plan Finder) (www.medicare.gov/plan-compare), consulte el manual *Medicare & You 2023* (Medicare y Usted 2023), llame a su Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) (consulte la Sección 5), o llame a Medicare (consulte la Sección 7.2). Como recordatorio, Baylor Scott & White Health Plan ofrece otros planes de salud de Medicare y planes de medicamentos con receta de Medicare. Estos otros planes pueden variar en cuanto a la cobertura, las primas mensuales y los montos de costos compartidos.

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiarse a un plan de salud de Medicare diferente**, inscribese en el nuevo plan. Su inscripción en BSW SeniorCare Advantage Premium Rx (HMO) se cancelará automáticamente.
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, inscribese en un plan de medicamentos nuevo. Su inscripción en BSW SeniorCare Advantage Premium Rx (HMO) se cancelará automáticamente.
- Para **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta**, debe seguir uno de estos pasos:
 - Enviarnos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Comuníquese con Servicio al Cliente si necesita más información sobre cómo hacerlo.

- *O BIEN*, puede llamar a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana, y pedir que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 4 Plazo para el cambio de plan

Si desea cambiarse 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 2023.

¿Puedo realizar un cambio en otro momento del año?

En ciertas situaciones, también se permite realizar cambios en otros momentos del año. Entre los ejemplos se incluyen las personas que tienen Medicaid, aquellos que reciben “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, aquellos que tienen la cobertura de un empleador o van a dejarla, y las personas que se trasladan fuera del área de servicio.

Si usted está inscrito en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2023 y no le gusta su opción de plan, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2023.

Si se mudó recientemente, vive actualmente o acaba de salir de una institución (como un centro de atención de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa independiente del gobierno con asesores capacitados en todos los estados. En Texas, el SHIP se llama Programa de Defensa y Asesoramiento de Información sobre la Salud de Texas (Texas Health Information Counseling and Advocacy Program, HICAP).

Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal con el propósito de brindar asesoramiento sobre seguros médicos, a nivel local y de forma gratuita, a las personas que tienen Medicare. Los asesores del Programa de Defensa y Asesoramiento de Información sobre la Salud de Texas (HICAP) pueden ayudarlo con las preguntas o los problemas que tenga respecto de Medicare. Podrán ayudarlo a comprender las opciones de los planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Puede llamar al Programa de Defensa y Asesoramiento de Información sobre la Salud de Texas (HICAP) al 1-800-252-9240. Para obtener más información sobre el Programa de Defensa y Asesoramiento de Información sobre la Salud de Texas (HICAP), visite su sitio web (<http://www.tdi.texas.gov/consumer/hicap>).

SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta

Es posible que reúna los requisitos para recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta. A continuación, enumeramos diferentes tipos de ayuda:

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Es posible que las personas con ingresos limitados reúnan los requisitos para recibir “Ayuda adicional” para pagar los costos de los medicamentos con receta. Si reúne los requisitos, Medicare podría pagar hasta el 75% o más de los costos de sus medicamentos, incluso las primas mensuales de los medicamentos con receta, los deducibles anuales y el coseguro. Además, las personas que reúnan los requisitos no tendrán un período sin cobertura ni una multa por inscripción tardía. Para saber si reúne los requisitos, llame a:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
 - La oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213, de 8:00 a. m. a 7:00 p. m., de lunes a viernes y pida por un representante. Los mensajes automatizados se encuentran disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778; o bien a
 - La oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).
- **Ayuda del programa de asistencia farmacéutica de su estado.** Texas tiene programas llamados Programa de Medicamentos para el VIH de Texas (Texas HIV Medication Program, THMP) y Programa para la salud renal (Kidney Health Care Program, KHC) de Texas, que ayudan a las personas a pagar los medicamentos con receta 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 seguro médico
- **Asistencia con los costos compartidos para medicamentos con receta para personas con VIH/SIDA.** El Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) ayuda a garantizar que las personas elegibles para el ADAP que tienen VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos para el VIH que salvan vidas. Las personas deben cumplir con ciertos criterios que incluyen comprobante de residencia en el estado y su estado del VIH, un comprobante de bajos ingresos según lo establece el Estado, y el estado de no asegurado/con seguro insuficiente. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare, que también están cubiertos por el ADAP, califican para la asistencia con los costos compartidos para medicamentos con receta a través del Programa de Medicamentos para el VIH de Texas (Texas HIV Medication Program, THMP). Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al Programa de Medicamentos para el VIH de Texas (THMP) al 1-800-255-1090.

SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas?

Sección 7.1 – Cómo recibir ayuda de BSW SeniorCare Advantage Premium Rx (HMO)

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame a Servicio al Cliente al 1-866-334-3141. (Solo los usuarios de TTY deben llamar al 711). Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana (incluidos los principales días festivos). Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de cobertura de 2023* (describe en detalle los beneficios y costos para el próximo año)

Este *Aviso anual de cambios* le ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2023. Para obtener detalles, consulte la *Evidencia de cobertura de 2023* para BSW SeniorCare Advantage Premium Rx (HMO). La *Evidencia de cobertura* es la descripción detallada legal de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para recibir sus servicios y medicamentos con receta cubiertos. Encontrará una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en BSWHealthPlan.com/Medicare. También puede llamar a Servicio al Cliente para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en BSWHealthPlan.com/Medicare. Le recordamos que en nuestro sitio web puede encontrar la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores (*Directorio de proveedores*) y nuestra lista de medicamentos cubiertos (Formulario/Lista de medicamentos).

Sección 7.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, haga lo siguiente:

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

Puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Visite el sitio web de Medicare

Visite el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Posee información acerca de los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare en su área. Para consultar la información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare.

Lea *Medicare & You 2023* (Medicare y Usted 2023)

Consulte el manual *Medicare & You 2023* (Medicare y Usted 2023). Cada otoño, este folleto se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Si usted no tiene una copia de este documento, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1 877 486 2048.

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-866-334-3141. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-866-334-3141. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-866-334-3141。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-866-334-3141。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-866-334-3141. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-866-334-3141. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-866-334-3141 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-334-3141. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-334-3141 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-866-334-3141. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول . سيقوم شخص ما يتحدث العربية 1-866-334-3141 على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على . بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-866-334-3141 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-866-334-3141. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-866-334-3141. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-334-3141. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-866-334-3141. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-866-334-3141 にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。



Aviso de No Discriminación

Baylor Scott & 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. Baylor Scott & 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.

Baylor Scott & 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 Baylor Scott & White Health Plan al 1-214-820-8888 o envíe un correo electrónico a HPCompliance@BSWHealth.org.

Si cree que Baylor Scott & 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:

Baylor Scott & 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?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>.