BaylorScott&White Health Plan

## *BSW SeniorCare Advantage Select (HMO) ofrecido por Baylor Scott & White Health Plan*

# Aviso anual de cambios para 2023

Usted está actualmente inscrito como miembro de BSW SeniorCare Advantage Select (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).
- Piense cuánto gastará en sus primas, deducibles y costos compartidos.

☐ Verifique si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores 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 Select (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 Select (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 Select (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 Select (HMO).

H8142_008-23ANOC-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 ..... 6**

Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual ..... 6

Sección 1.2 – Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo ..... 6

Sección 1.3 – Cambios en la red de proveedores ..... 7

Sección 1.4 – Cambios en los beneficios y costos para los servicios médicos ..... 7

**SECCIÓN 2 Cambios administrativos ..... 12**

**SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir ..... 13**

Sección 3.1 – Si desea seguir inscrito en BSW SeniorCare Advantage Select (HMO) ..... 13

Sección 3.2 – Si desea cambiar de plan ..... 13

**SECCIÓN 4 Plazo para el cambio de plan ..... 14**

**SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare ..... 14**

**SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta ..... 15**

**SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas? ..... 16**

Sección 7.1 – Cómo recibir ayuda de BSW SeniorCare Advantage Select (HMO) ..... 16

Sección 7.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare ..... 16

## Resumen de costos importantes para 2023

La siguiente tabla compara los costos de 2022 y 2023 para BSW SeniorCare Advantage Select (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** (Consulte la Sección 1.1 para obtener detalles). | $0 | $0 |
| **Monto máximo que paga de su bolsillo**<br>Este es el monto máximo 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). | $5,900 | $5,550 |
| **Consultas en el consultorio del médico** | Consultas de atención primaria:<br>Copago de $0 por consulta.<br><br>Consultas con un especialista:<br>Copago de $25 por consulta. | Consultas de atención primaria:<br>Copago de $0 por consulta.<br><br>Consultas con un especialista:<br>Copago de $20 por consulta. |

| Costo | 2022 (este año) | 2023 (próximo año) |
|---|---|---|
| **Hospitalizaciones** | **Máximo que paga de su bolsillo para una hospitalización aguda:** $1,950 cada estadía.<br><br>**Hospitalización**<br>Días 1 - 6: Copago de $325 cada día.<br>Días 7 - 90: Copago de $0 cada día.<br><br>Costo por día de reserva de por vida:<br>Días 1 - 6: Copago de $325 por cada hospitalización cubierta por Medicare.<br>Días 7 - 60: Copago de $325 por cada hospitalización cubierta por Medicare. | **Máximo que paga de su bolsillo para una hospitalización aguda:** $1,000 cada estadía.<br><br>**Hospitalización**<br>Días 1 - 5: Copago de $200 cada día.<br>Días 6 - 90: Copago de $0 cada día.<br><br>Costo por día de reserva de por vida:<br>Días 1 - 5: Copago de $200 por cada hospitalización cubierta por Medicare.<br>Días 6 - 60: Copago de $200 por cada hospitalización cubierta por Medicare. |

# 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) |
|---|---|---|
| **Prima mensual**<br>(También debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare). | $0 | $0<br><br>BSW SeniorCare Advantage Select (HMO) paga $50 para su prima de la Parte B. Esta reducción se aplica en su cheque del Seguro Social. Si tiene preguntas sobre el seguro social, comuníquese con el Seguro Social o visite SSA.gov para obtener más información. |

## 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**<br>Los costos por servicios médicos cubiertos (como los copagos) se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo. | $5,900 | $5,550<br><br>Una vez que haya pagado $5,550 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 proveedores

En nuestro sitio web BSWHealthPlan.com/Medicare, se encuentra disponible un *Directorio de proveedores* actualizado. También puede llamar a Servicio al Cliente para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitarnos que le enviemos un *Directorio de proveedores*.

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**.

Es importante que usted sepa que podemos realizar cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) 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 en un centro quirúrgico ambulatorio** | Usted paga un copago de $275 para los servicios quirúrgicos cubiertos por Medicare en un centro quirúrgico ambulatorio.<br>Se requiere autorización previa. | Usted paga un copago de $250 para los servicios quirúrgicos cubiertos por Medicare en un centro quirúrgico ambulatorio.<br>Se requiere autorización previa. |
| **Servicios odontológicos** | **Dentro y fuera de la red**<br>Servicios de diagnóstico: Un servicio cada seis meses.<br>Extracciones: Usted paga un coseguro del 50% por cada servicio de extracción.<br>Se cubre una cirugía oral para extracciones simples y quirúrgicas una vez cada cinco años. | **Dentro y fuera de la red**<br>Consultas de diagnóstico: Un servicio cada tres años.<br>Extracciones: Usted paga un coseguro del 50% por cada servicio de extracción.<br>Extracciones ilimitadas. |

| Costo | 2022 (este año) | 2023 (próximo año) |
|---|---|---|
| **Servicios odontológicos (continuación)** | Servicios de endodoncia: No se ofrece. | Endodoncia: Usted paga un coseguro del 50% por cada servicio de endodoncia.<br>Tratamiento de conducto uno por diente de por vida. |
| | Periodoncia: No se ofrece. | Periodoncia: Usted paga un coseguro del 50% por cada servicio de periodoncia.<br>Un servicio cada tres años. |
| | Prostodoncia y otros servicios de cirugía oral/maxilofacial.<br>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. | Prostodoncia y otros servicios de cirugía oral/maxilofacial.<br>Dentaduras postizas a través de un prostodoncista una vez cada cinco años. |
| | Máximo anual de beneficios: $2,000 para todos los servicios. | Máximo anual de beneficios: $2,500 para todos los servicios. |
| **Servicios y suministros para pacientes diabéticos** | No se requiere autorización previa.<br>No se aplican restricciones a los suministros para pacientes diabéticos. | Puede ser necesaria una autorización previa.<br>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. |

| Costo | 2022 (este año) | 2023 (próximo año) |
|---|---|---|
| **Servicios y suministros para pacientes diabéticos (continuación)** | | 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. |
| **Servicios de apoyo a domicilio** | Hasta 20 horas de asistencia para realizar actividades de la vida diaria (AVD) al año por un copago de $0. | Ya no se ofrece. |
| **Atención hospitalaria para pacientes internados** | Usted paga<br>Días 1 - 6: Copago de $325 cada día.<br>Días 7 - 90: Copago de $0 cada día para las hospitalizaciones cubiertas por Medicare.<br>Costo por día de reserva de por vida:<br>Días 1 - 6: Copago de $325 por cada hospitalización cubierta por Medicare.<br>Días 7 - 60: Copago de $325 por cada hospitalización cubierta por Medicare.<br>Se requiere autorización previa. | Usted paga<br>Días 1 - 5: Copago de $200 cada día.<br>Días 6 - 90: Copago de $0 cada día para las hospitalizaciones cubiertas por Medicare.<br>Costo por día de reserva de por vida:<br>Días 1 - 5: Copago de $200 por cada hospitalización cubierta por Medicare.<br>Días 6 - 60: Copago de $200 por cada hospitalización cubierta por Medicare.<br>Se requiere autorización previa. |

| Costo | 2022 (este año) | 2023 (próximo año) |
|---|---|---|
| **Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare – Tratamiento escalonado** | No hay requisito de tratamiento escalonado para los medicamentos con receta de la Parte B de Medicare. | 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. |
| **Servicios diagnósticos de laboratorio para pacientes externos** | Usted paga un copago de $75 - $300 por los servicios diagnósticos de laboratorio para pacientes externos cubiertos por Medicare.<br>Se requiere autorización previa. | Usted paga un copago de $75 - $200 por los servicios diagnósticos de laboratorio para pacientes externos cubiertos por Medicare.<br>Se requiere autorización previa. |
| **Servicios especializados de salud mental para pacientes externos** | Usted paga un copago de $40 por cada consulta de terapia individual cubierta por Medicare.<br>Usted paga un copago de $40 por cada consulta de terapia grupal cubierta por Medicare. | Usted paga un copago de $30 por cada consulta de terapia individual cubierta por Medicare.<br>Usted paga un copago de $30 por cada consulta de terapia grupal cubierta por Medicare. |
| **Servicios psiquiátricos para pacientes externos** | Usted paga un copago de $40 por cada consulta de terapia individual con un psiquiatra cubierta por Medicare.<br>Usted paga un copago de $40 por cada consulta de terapia grupal con un psiquiatra cubierta por Medicare. | Usted paga un copago de $30 por cada consulta de terapia individual con un psiquiatra cubierta por Medicare.<br>Usted paga un copago de $30 por cada consulta de terapia grupal con un psiquiatra cubierta por Medicare. |

| Costo | 2022 (este año) | 2023 (próximo año) |
|---|---|---|
| **Cirugía para pacientes externos (en un centro para pacientes externos)** | Usted paga un copago de $350 por los servicios quirúrgicos hospitalarios para pacientes externos cubiertos por Medicare.<br>Se requiere autorización previa. | Usted paga un copago de $275 por los servicios quirúrgicos hospitalarios para pacientes externos cubiertos por Medicare.<br>Se requiere autorización previa. |
| **Servicios de podiatría (cubiertos por Medicare)** | Usted paga un copago de $45 por cada consulta de podiatría cubierta por Medicare. | Usted paga un copago de $40 por cada consulta de podiatría cubierta por Medicare. |
| **Servicios en un centro de atención de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)** | Usted paga<br>Días 1 - 20: Copago de $0 cada día.<br>Días 21 - 100: Copago de $188 cada día por cada estadía en un SNF cubierta por Medicare.<br>El plan cubre hasta 100 días por cada período de beneficios.<br>Se requiere autorización previa. | Usted paga<br>Días 1 - 20: Copago de $0 cada día.<br>Días 21 - 100: Copago de $196 cada día por cada estadía en un SNF cubierta por Medicare.<br>El plan cubre hasta 100 días por cada período de beneficios.<br>Se requiere autorización previa. |
| **Consultas con un especialista** | Usted paga un copago de $25 por cada consulta con un especialista cubierta por Medicare. | Usted paga un copago de $20 por cada consulta con un especialista cubierta por Medicare. |

| Costo | 2022 (este año) | 2023 (próximo año) |
|---|---|---|
| **Servicios de emergencia/urgencia en todo el mundo**<br>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. | No se ofrece. | Usted paga un copago de $0 por cada consulta de atención de emergencia en todo el mundo.<br>Usted paga un copago de $0 por cada consulta de atención de urgencia en todo el mundo.<br>Usted paga un copago de $0 por cada servicio de transporte de emergencia/urgencia en todo el mundo.<br>Monto máximo de cobertura de beneficios del plan de $5,000. |

## 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 Select (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 Select (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, es posible que haya una multa por inscripción tardía de 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**, inscríbase en el nuevo plan. Su inscripción en BSW SeniorCare Advantage Select (HMO) se cancelará automáticamente.
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, inscríbase en un plan de medicamentos nuevo. Su inscripción en BSW SeniorCare Advantage Select (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 otro momento 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 estos programas, consulte con su Programa estatal de asistencia sobre seguro médico
- **¿Qué ocurre si tiene cobertura del Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (ADAP)?** 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. 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). Nota: Para ser elegibles para el ADAP que funciona en su estado, 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, el estado de no asegurado/con seguro insuficiente.

Si usted está actualmente inscrito en un ADAP, este programa puede continuar ofreciéndole asistencia con los costos compartidos de los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare para los medicamentos incluidos en el formulario del ADAP. Para asegurarse de continuar

recibiendo esta asistencia, notifíquele al encargado de inscripción del ADAP sobre cualquier cambio en el número de póliza o nombre de plan de la Parte D de Medicare. Para el Programa de Medicamentos para el VIH de Texas (Texas HIV Medication Program, THMP), llame al 1-800-255-1090.

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 Select (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 Select (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*).

## 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.

BaylorScott&White Health Plan

# Multi-Language Interpreter Services

**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 quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-866-334-3141 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí 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 답해 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 على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-866-334-3141 العربية. سيقوم شخص ما يتحدث 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ございます。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。

Baylor Scott & White Health Plan

# 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.