

Medicare Advantage 2027 Guía de comparación

Un plan Medicare Advantage de una
marca en la que confía.



Baylor Scott & White
Health Plan

En Baylor Scott & White Health Plan, hacemos que su atención médica sea lo más fácil posible, para que tenga la libertad de explorar, participar y concentrarse en lo que más importa. Ya sea que se trate de poner la información que necesita al alcance de su mano (como esta Guía de comparación de Medicare Advantage) o de conectarle con una atención conveniente y de calidad, estamos aquí para ayudarle de la forma que nos necesite.

Contáctenos llamando al **844.783.4486** (TTY: 711) para hablar con un agente de seguros autorizado.

Atentamente,



Stephanie Motter
Presidenta
Baylor Scott & White Health Plan

Información de contacto

Agente de seguros autorizado 844.783.4486 TTY: 711	Del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8:00 AM a 8:00 PM Cerrado los principales días festivos.
	Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8:00 AM a 5:00 PM Cerrado los principales días festivos.
Servicio de atención al cliente 866.334.3141 TTY: 711	Del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 7:00 AM a 8:00 PM Cerrado los principales días festivos.
	Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 7:00 AM a 8:00 PM Cerrado los principales días festivos.

Nunca pierda el acceso a los médicos de Baylor Scott & White Health.

Baylor Scott & White Health Plan es el único plan de salud que garantiza el acceso dentro de la red a los proveedores y centros de Baylor Scott & White Health. En Baylor Scott & White Health Plan, creemos que la relación médico-paciente es fundamental para su salud en muchos sentidos. Usted y su médico son lo más importante. Es por eso que nuestros planes Medicare Advantage son informados por los médicos de Baylor Scott & White Health.*

Sus necesidades son lo primero con los planes BSW SeniorCare Advantage.

\$0 de deducibles médicos.	\$0 de copago en medicamentos recetados seleccionados de venta minorista.
\$0 por un examen físico anual.	\$0 de copago en medicamentos recetados de pedido por correo seleccionados. ADEMÁS, reciba un suministro de 3 meses de medicamentos recetados de pedido por correo por el precio de 2 meses en el caso de los medicamentos de nivel 3.
\$0 por visitas de telesalud (atención primaria, de especialidad, de urgencia, psiquiatría y servicios de salud mental).	\$0 de copago por un examen ocular de rutina y una asignación de hasta \$200 para anteojos y accesorios.
\$0 por visitas de atención primaria, tanto en presenciales como virtuales.	

* Hay otras farmacias, médicos y proveedores disponibles en nuestra red.

Medicare Advantage de una marca en la que confía.

Su presupuesto. Los planes están disponibles con primas bajas o de \$0 y cubren la atención primaria y la atención virtual por un copago de \$0. Algunos planes también están disponibles con o sin cobertura de medicamentos recetados, lo que le da la opción de comprar solo la cobertura que necesita.

Su médico. Elija entre las opciones de la amplia red de proveedores de Baylor Scott & White Health, además de miles de proveedores adicionales dentro de la red en todo Texas. También disfrutará de la libertad de contar con cobertura para atención de emergencia y de la oportunidad de consultar a especialistas dentro de la red sin necesidad de una derivación.

Su comodidad. Nuestros planes Medicare Advantage incluyen atención de emergencia cuando está lejos de casa y acceso a proveedores de calidad dentro de la red en su comunidad. Además, los planes Medicare Advantage nunca exigen derivaciones a especialistas dentro de la red, lo que significa que puede consultar a un especialista de la red de su elección siempre que lo necesite.

Su atención médica completa. Con BSW SeniorCare Advantage, usted obtiene todos los beneficios de Medicare Original y, además, muchos beneficios suplementarios que ayudan a reducir los gastos de bolsillo y hacen la vida más fácil, entre los que se encuentran:

- Visión
- Audición
- Odontología
- Transporte de rutina a lugares aprobados
- Comidas a domicilio después del alta hospitalaria
- Apoyo adicional para pacientes con insuficiencia cardíaca

Sus expertos en navegación. Tendrá a nuestro equipo de CareNav+ en espera, listo para ayudarle a determinar qué tipo de médico necesita, encontrar disponibilidad y programar sus citas. Este es un recurso integral que le ayudará con todo lo relacionado con el uso de la atención y la cobertura.

Cómo funcionan los planes BSW SeniorCare Advantage.

Antes de inscribirse, pregunte a su agente de seguros local sobre nuestro directorio de proveedores o consulte “Find a doctor/pharmacy” (Buscar un médico/farmacia) en línea, en [BSWHealthPlan.com/Medicare](https://www.bswhealthplan.com/Medicare).

HMO-POS

Excepto en el caso de la atención de urgencia y de emergencia, debe recibir la atención médica y los servicios de proveedores de la red de BSW SeniorCare Advantage HMO-POS. Si decide recibir servicios que no son de urgencia o que no son de emergencia fuera de la red, usted será personalmente responsable del pago de todos los cargos.

Con los beneficios odontológicos, de visión y de audición en el punto de servicio, usted tiene la flexibilidad de visitar a cualquier proveedor de su elección.

PPO

Para maximizar sus beneficios de BSW SeniorCare Advantage PPO, recomendamos que toda la atención le sea proporcionada por proveedores de la red. Sin embargo, tiene la opción de recibir servicios fuera de la red en el momento en que recibe el servicio. Solo sepa que, si utiliza proveedores fuera de la red, por lo general tendrá más gastos de bolsillo.

No se necesitan derivaciones

Nuestros planes le dan la libertad de consultar a especialistas dentro de la red sin la necesidad de derivaciones burocráticas, lo que significa que puede consultar al especialista de la red que usted elija.

Hay otras farmacias, médicos y proveedores disponibles en nuestra red.

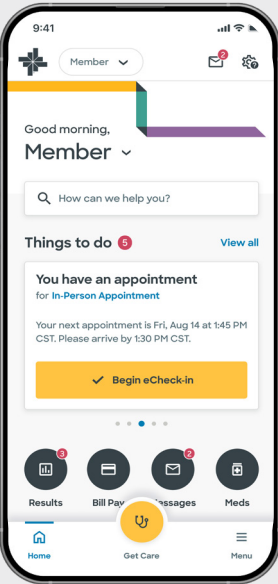
Beneficios del plan médico	HMO-POS Select	HMO-POS Select Rx	HMO-POS Preferred	HMO-POS Preferred Rx	HMO-POS Premium	HMO-POS Premium Rx	PPO Basic ² (costos dentro de la red)	PPO Platinum ³ (costos dentro de la red)
Prima mensual	\$0	\$0	\$65	\$152	\$170	\$258	\$32	\$145
Deducible	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Máximo de gastos de bolsillo	\$6,400	\$7,150	\$4,500	\$5,400	\$4,500	\$5,000	\$7,150	\$6,600
Examen físico anual	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Visita anual de bienestar	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Visita al consultorio del médico de atención primaria (PCP)	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Visita al consultorio del médico especialista (SCP)	\$30 de copago	\$30 de copago	\$30 de copago	\$30 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$35 de copago	\$20 de copago
Visita de telesalud (PCP, SCP, atención de urgencia, psiquiatría y servicios de salud mental)	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Pruebas de diagnóstico, radiografías, servicios de laboratorio (puede aplicarse un copago independiente por la visita al consultorio)	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Servicios avanzados de diagnóstico por imágenes (resonancia magnética [MRI], angiografía por resonancia magnética [MRA], tomografía computarizada por emisión de fotón único [SPECT], angiografía por tomografía computarizada [CTA])	\$0 - \$300 de copago	\$0 - \$300 de copago	\$15 de copago	\$15 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 - \$300 de copago	\$200 de copago
Atención de urgencia (dentro de los EE. UU.; no se aplica el copago si se produce la admisión en un lapso inferior a 24 horas)	\$50 de copago	\$50 de copago	\$40 de copago	\$40 de copago	\$40 de copago	\$40 de copago	\$50 de copago	\$50 de copago

Esta no es una descripción completa de los beneficios. Consulte la Evidencia de cobertura del plan en [BSWHealthPlan.com/Medicare](#).

¹ Si tiene cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (Rx) a través de otra aseguradora, su cobertura de medicamentos terminará cuando comience su nuevo plan BSW SeniorCare Advantage. Los planes Medicare Advantage no permiten que los miembros tengan cobertura médica y cobertura de medicamentos recetados a través de dos planes Medicare Advantage diferentes. (Los planes independientes de medicamentos con receta [prescription drug plans, PDP] se consideran planes Medicare Advantage). Si se inscribe en un plan médico BSW SeniorCare Advantage sin cobertura de medicamentos recetados, es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía si intenta inscribirse para obtener cobertura de medicamentos recetados más adelante.

² Para maximizar los beneficios de BSW SeniorCare Advantage PPO, utilice proveedores de la red para su atención; el costo compartido fuera de la red para Basic PPO es del 35 %. Hay un máximo de gastos de bolsillo de \$10,000 para los servicios recibidos fuera de la red.

³ Para maximizar los beneficios de BSW SeniorCare Advantage PPO, utilice proveedores de la red para su atención; el costo compartido fuera de la red para Platinum PPO es del 30 %. Hay un máximo de gastos de bolsillo de \$8,950 para los servicios recibidos fuera de la red.



Atención coordinada sin complicaciones

Baylor Scott & White Health Plan ofrece una experiencia de atención médica integrada, lo que significa que sus médicos de Baylor Scott & White Health y su plan Medicare Advantage están en el mismo equipo, comparten recursos y colaboran para ayudar a brindarle la mejor experiencia de atención médica posible.

Es una atención médica bien pensada y coordinada y cobertura de una marca en la que confía.

- Sus proveedores de Baylor Scott & White Health y su plan de salud utilizan el mismo sistema de registros médicos electrónicos para monitorear su atención. De esto modo, colaboran entre ellos con facilidad y le liberan de tener que informar y compartir su información con cada uno de sus proveedores.
- Puede acceder a su información médica Y a la información de su plan de salud en el mismo lugar: [MyBSWHealth.com](#).
- También hay una aplicación útil para cuando necesite su información en el momento (aplicación MyBSWHealth, disponible en App Store o Google Play).
- MyBSWHealth es también su conexión a visitas de atención virtual por un costo de \$0 con un proveedor de Baylor Scott & White Health, en cualquier lugar de Texas.

Aspectos destacados de los beneficios suplementarios

Audición. Como parte de nuestro compromiso de ayudar con la calidad de vida general de nuestros miembros, ofrecemos servicios esenciales para la audición que no están cubiertos por Medicare Original, incluido un examen auditivo de rutina y una asignación cada tres años para la compra de audífonos. Puede visitar cualquier proveedor autorizado, dentro o fuera de la red, para recibir los beneficios.

Visión. Nuestros planes para 2027 brindan cobertura de un examen ocular anual de rutina, además de una asignación anual para la compra de lentes de contacto, marcos y micas. Puede visitar cualquier proveedor autorizado, dentro o fuera de la red, para recibir los beneficios.

Transporte de rutina. Los planes BSW SeniorCare Advantage HMO-POS incluyen transporte de rutina a lugares aprobados, como citas médicas, visitas de fisioterapia, laboratorios, tiendas de comestibles y farmacias.

Comidas a domicilio. Los planes BSW SeniorCare Advantage HMO-POS incluyen un beneficio de comidas para facilitar su recuperación cuando regrese a casa del hospital.

Programa de salud cardíaca.* Nuestro nuevo programa de salud cardíaca está enfocado en los miembros que viven con insuficiencia cardíaca. Las personas elegibles que participen en el programa de atención de insuficiencia cardíaca en la aplicación MyBSWHealth recibirán beneficios adicionales, como un copago de \$0 por visitas con un cardiólogo de Baylor Scott & White Health, asesoramiento nutricional y transporte de rutina a lugares aprobados por el plan. El programa de salud cardíaca está disponible para los miembros con los planes de BSW SeniorCare Advantage HMO-POS Select Rx, Preferred Rx y Premium Rx. Para obtener más información sobre el programa y cómo puede participar, visite BSWHealthPlan.com/HeartHealth.

Odontología. Medicare Original no cubre la atención odontológica tradicional, pero los planes BSW SeniorCare Advantage ofrecen beneficios odontológicos a través de MetLife sin necesidad de pagar una prima adicional.

El Programa de dentistas preferidos (PDP) de MetLife es un beneficio odontológico de los planes PPO. Puede visitar a cualquier dentista con licencia, dentro o fuera de la red de dentistas PDP Plus de MetLife. Sin embargo, si utiliza un proveedor fuera de la red, la parte de los costos que le correspondería a usted por los servicios cubiertos puede ser mayor. Encuentre un dentista participante en MetLife.com.

Beneficios odontológicos preventivos	
Prima mensual	Incluida
Deducible	\$0
Exámenes orales (uno cada 6 meses)	\$0
Limpiezas (una cada 6 meses)	\$0
Radiografías dentales	\$0
Beneficios odontológicos integrales	
Prima mensual adicional	\$30
Deducible	\$0
Máximo anual de beneficios odontológicos	\$2,000
Dentaduras postizas (cada 5 años)	50 % de coseguro
Empastes (un empaste por superficie, por diente, cada 24 meses)	50 % de coseguro
Extracciones	50 % de coseguro

Las pólizas de seguro dental están suscritas por Metropolitan Life Insurance Company, 200 Park Avenue, New York, NY 10166.

Beneficios suplementarios	HMO-POS Select	HMO-POS Select Rx	HMO-POS Preferred	HMO-POS Preferred Rx	HMO-POS Premium	HMO-POS Premium Rx	PPO Basic	PPO Platinum
Examen ocular de rutina (uno por año)	\$0 de copago						\$0 de copago	
Anteosjos y accesorios (anualmente)	\$125 de asignación	\$115 de asignación	\$125 de asignación	\$150 de asignación	\$125 de asignación	\$125 de asignación	\$150 de asignación	
Examen auditivo preventivo (uno por año)	\$0 de copago						\$0 de copago	
Audífonos (cada 3 años)	\$1,000 de asignación	\$1,000 de asignación	\$1,000 de asignación	\$1,100 de asignación	\$1,000 de asignación	\$1,000 de asignación	\$1,000 de asignación	\$1,500 de asignación
Comidas a domicilio (14 comidas por alta hospitalaria en su hogar; límite de 3 altas por año)	\$0 de copago						No disponible	
Transporte de rutina (hasta 24 viajes unidireccionales por año o 12 viajes de ida y vuelta de hasta 50 millas por trayecto)	\$0 de copago						No disponible	

* Los Beneficios Suplementarios Especiales para Pacientes Crónicos (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI) están disponibles solo para los miembros elegibles con insuficiencia cardíaca crónica. Tener insuficiencia cardíaca crónica no lo califica automáticamente para acceder a estos beneficios. La elegibilidad también depende del cumplimiento de la definición de “miembro con una enfermedad crónica” de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid y de los criterios de elegibilidad para los SSBCI del plan.

Hable hoy mismo con un agente de seguros autorizado. 844.783.4486/TTY: 711

Medicamentos recetados asequibles

Los beneficios de medicamentos recetados se incluyen automáticamente en los planes |de BSW SeniorCare Advantage PPO, y también están disponibles en algunos planes de BSW SeniorCare Advantage HMO-POS. Nuestros planes ofrecen copagos tan bajos como \$0 para los medicamentos genéricos preferidos.

Estos son algunos de los beneficios que encontrará en estos planes:

- **Copagos de \$0:** tenga un copago de \$0 en medicamentos recetados de nivel 1 en farmacias minoristas.
- **Cómoda entrega por correo:** utilice nuestro servicio de pedidos por correo para que los medicamentos recetados elegibles se le entreguen directamente en la puerta de su hogar, a menudo por un costo menor que surtir un suministro de 30 días en una farmacia minorista.
- **Acceso a una amplia red de farmacias:** Baylor Scott & White Health Plan le permite surtir recetas en una amplia gama de farmacias minoristas en todo el país.
- **Ahorros en medicamentos recetados para 90 días:** puede obtener un suministro para hasta 90 días (3 meses) de medicamentos de nivel 2 y nivel 3 por 2 copagos (en lugar de 3 copagos) en todas las farmacias minoristas de la red.

Obtenga más valor con medicamentos recetados de pedido por correo

Los medicamentos recetados también pueden enviarse cómodamente por correo a su casa. Para un suministro de 90 días, los medicamentos recetados de nivel 1 y nivel 2 están disponibles por un copago de \$0; los medicamentos recetados de nivel 3 están disponibles por 2 copagos en lugar de 3; los medicamentos recetados de nivel 4 están disponibles por un 30 % a 35 % de coseguro y los medicamentos recetados de nivel 5 están disponibles por un 28 % a 30 % de coseguro. Los copagos varían según el plan.

Recibirá estos beneficios:

- Suministros para tres meses de sus medicamentos.
- Envío estándar gratuito.
- Acceso telefónico a farmacéuticos las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Recordatorios útiles para que tome o resurta sus medicamentos. Hay resurtidos automáticos disponibles.



Visite [BSWHealthPlan.com/Medicare](https://www.BSWHealthPlan.com/Medicare) para ver el formulario (la lista de medicamentos) y el directorio de farmacias.

Beneficios de medicamentos recetados Se aplica a los planes con la Parte D (Rx) solamente	HMO-POS Select Rx	HMO-POS Preferred Rx	HMO-POS Premium Rx	PPO Basic	PPO Platinum
Deducible	\$500 (aplica a los niveles 3 a 5)	\$250 (aplica a los niveles 3 a 5)	\$250 (aplica a los niveles 3 a 5)	\$500 (aplica a los niveles 3 a 5)	\$250 (aplica a los Niveles 3 a 5)
Monto total de gastos de bolsillo	\$2,400	\$2,400	\$2,400	\$2,400	\$2,400
Copagos minoristas durante el período de cobertura inicial (suministro para 30 días)	Farmacia estándar				
Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Nivel 2: medicamentos genéricos	\$10 de copago	\$5 de copago	\$5 de copago	\$10 de copago	\$5 de copago
Nivel 3: medicamentos de marca preferida	\$47 de copago	\$47 de copago	\$47 de copago	\$47 de copago	\$47 de copago
Nivel 4: medicamentos no preferidos	30 % de coseguro	35 % de coseguro	35 % de coseguro	35 % de coseguro	35 % de coseguro
Nivel 5: medicamentos de especialidad	28 % de coseguro	30 % de coseguro	30 % de coseguro	28 % de coseguro	30 % de coseguro
Copagos de pedido por correo (suministro para 90 días)	Los niveles 1 y 2 tienen \$0 de copago; el nivel 3 tiene \$94 de copago; y el nivel 4 tiene del 30 % al 35 % de coseguro.				
Cobertura catastrófica	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago

Incluso si no ha pagado su deducible, no pagará más de \$35 por un suministro para 1 mes de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costos compartidos, y no tendrá costos para la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos.

Averigüe si cumple los requisitos para obtener Ayuda Adicional:

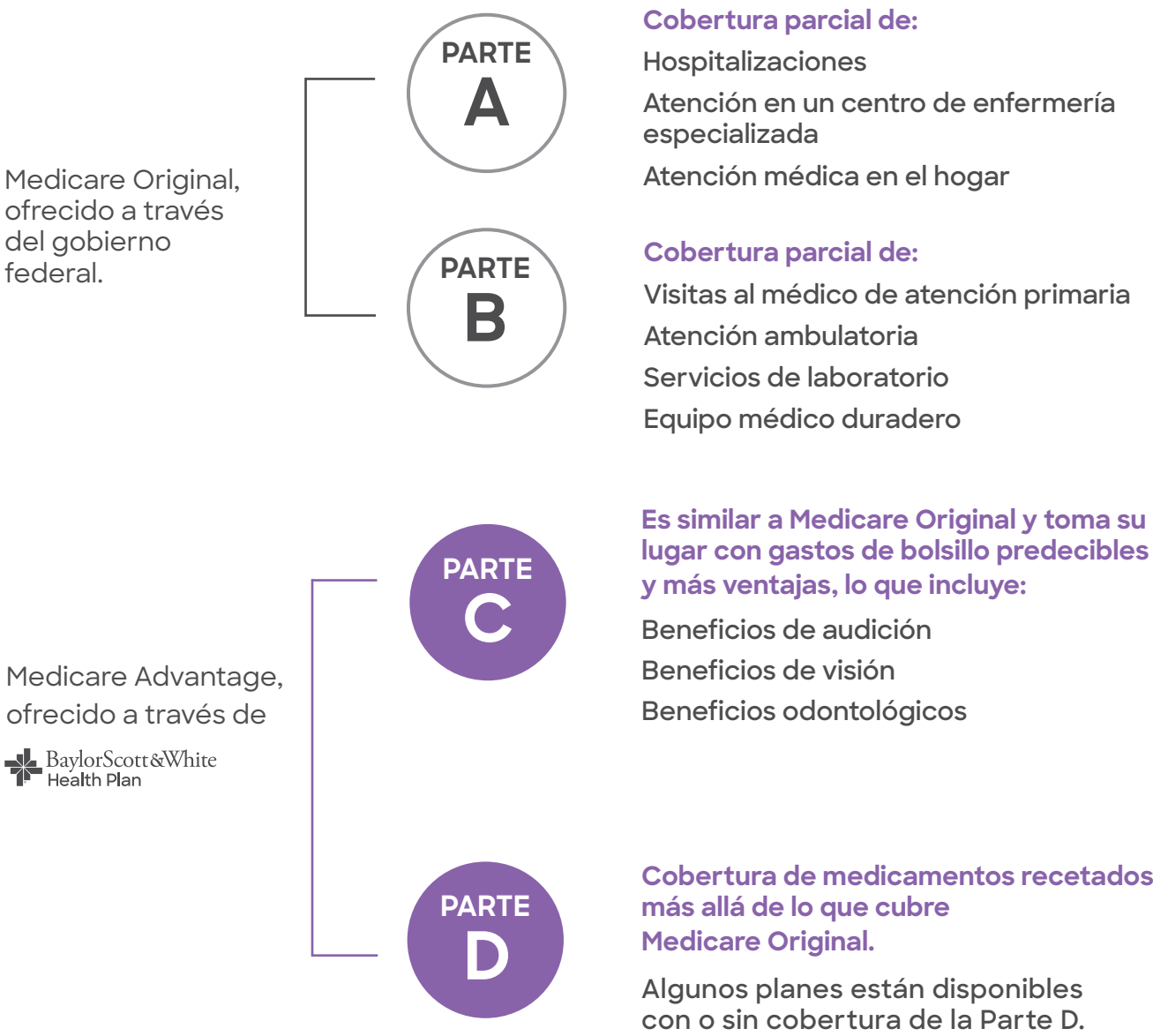
Medicare.gov/Basics/Costs/Help/Drug-Costs; o Administración del Seguro Social (Social Security Administration) en SSA.gov/Medicare/Part-D-Extra-Help

Hable hoy mismo con un agente de seguros autorizado. 844.783.4486/TTY: 711

Primeros pasos con Medicare.

¿Cuáles son las “partes” de Medicare?

Medicare es un programa federal de seguro de salud para personas de 65 años o más, determinadas personas más jóvenes con discapacidades y personas con enfermedad renal en etapa terminal. Medicare consta de cuatro partes, y Baylor Scott & White Health Plan ofrece las Partes C y D.



¿Mi plan actual cubre mis necesidades?

Medicare puede parecer complicado, y hay muchos planes para elegir. Pero usted puede encontrar el plan adecuado si se hace estas preguntas y encuentra un plan acorde a sus necesidades.

- ¿Necesita acceso ininterrumpido dentro de la red a su médico de Baylor Scott & White Health?
- ¿Goza de buena salud, o tiene afecciones crónicas?
- ¿Toma medicamentos recetados?
- ¿Sus medicamentos figuran en el formulario de medicamentos recetados del plan?
- ¿Cuáles son los copagos del plan para los medicamentos?
- ¿Sus médicos están en la red del plan?
- De no ser así, ¿ofrece el plan cobertura fuera de la red?
- ¿Está dispuesto a cambiar de médico a cambio de deducibles más bajos o de atención de mayor calidad?
- ¿Cómo impacta la atención médica en su presupuesto?
- ¿Cuánto puede pagar cada mes?
- ¿Cuánto gastará cada año en su parte compartida de los costos?

¿Cumple con los requisitos para obtener Ayuda Adicional?

La Ayuda Adicional (Extra Help), también conocida como Subsidio por bajos ingresos, es un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a pagar las primas, los deducibles, el coseguro y otros costos de la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D). También exime a quienes cumplen los requisitos de pagar una multa por inscripción tardía de la Parte D.

Averigüe si cumple los requisitos:

[Medicare.gov/Basics/Costs/Help/Drug-Costs](https://www.medicare.gov/Basics/Costs/Help/Drug-Costs); **O BIEN**
Administración del Seguro Social en [SSA.gov/Medicare/Part-D-Extra-Help](https://www.ssa.gov/Medicare/Part-D-Extra-Help)

¿Es elegible para inscribirse en un plan de Medicare Advantage?

Esta guía le muestra los planes Medicare Advantage que ofrece Baylor Scott & White Health Plan en el centro de Texas. Para ser elegible para inscribirse en el plan, debe vivir en el condado en que se ofrece el plan. Además:

- Debe estar inscrito en la Parte B de Medicare.
- Debe tener derecho a los beneficios de la Parte A de Medicare. Si no cuenta con la Parte A de Medicare, puede adquirirla en el Seguro Social.

No se pierda las fechas importantes de inscripción

Octubre



Inscripción anual Comienzo del período.

Si está listo para inscribirse en un nuevo plan o cambiar su plan actual, este es el primer día que puede inscribirse para la cobertura.

Diciembre



Inscripción anual Fin del período.

Este es el último día para inscribirse en un nuevo plan o cambiar el plan que tiene hasta el próximo período de inscripción anual.

Enero



Comienzo de su nuevo plan.

Relájese y disfrute de la tranquilidad que conlleva tener la cobertura del plan Medicare Advantage que usted necesita.

¿Va a cumplir 65 años?

Hay un período de 7 meses del año calendario en el que usted cumple 65 años en el que puede inscribirse en Medicare. Usted es elegible para inscribirse en Medicare por primera vez durante los 3 meses previos a su cumpleaños número 65, el mes de su cumpleaños y los 3 meses posteriores. Este período se denomina Período de inscripción inicial o IEP.



3 meses *antes*
de cumplir 65 años



El mes de su
cumpleaños
número 65



3 meses *después*
de cumplir 65 años

Evite las sanciones.

Es posible que deba pagar una multa si no se inscribe a tiempo en la cobertura de la Parte A, la Parte B o la Parte D.

Llame a un agente de seguros autorizado.

Aprenda cómo evitar estos cargos y hacer que su experiencia con Medicare Advantage sea lo más fluida posible. *La información de contacto se encuentra en la primera página de esta guía.*

Términos importantes para entender

Coseguro: el porcentaje de los costos que usted paga por un servicio de atención médica cubierto, después de pagar su deducible (si corresponde).

Copago: el monto fijo que usted paga por un servicio de atención médica cubierto, después de pagar su deducible (si corresponde). Por ejemplo, en un plan de la Parte D de Medicare, usted podría pagar \$2 por cada receta que reciba. En algunos planes, su copago podría ser de \$0.

Deducible: el monto que usted paga por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su plan de Medicare empiece a pagar.

Formulario: una lista de los medicamentos recetados cubiertos por un plan de la Parte D de Medicare.

Período de inscripción inicial (IEP): el período de 7 meses en el que una persona es elegible por primera vez para inscribirse en Medicare.

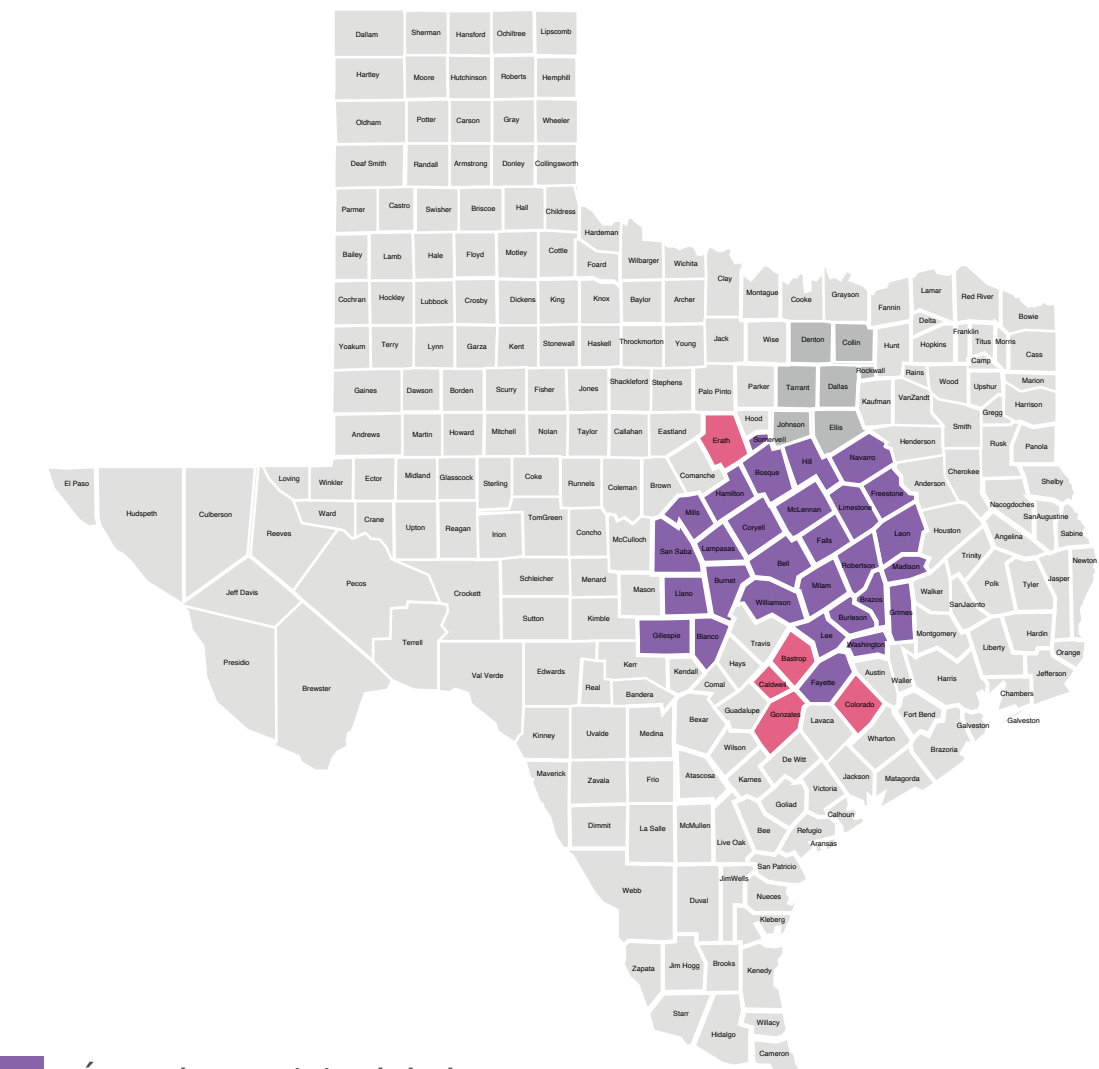
Multa por inscripción tardía (LEP): es un monto que exige Medicare y que se agrega a la prima mensual del plan cuando ha habido una brecha en la cobertura de medicamentos recetados que reúne los requisitos. Este monto seguirá siendo parte de su pago mensual mientras la multa esté vigente.

Límite máximo de gastos de bolsillo: es el límite que establecen los planes Medicare Advantage sobre la cantidad de dinero que deberá gastar de su propio bolsillo en un año del plan.

Prima: es el monto que debe pagar para participar en un plan o programa. En el caso de un seguro privado, es el precio que paga por una póliza, generalmente en forma de pago mensual.

Área de servicio de Medicare Advantage 2027

Notas



Área de servicio del plan PPO:

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

Área de servicio del plan HMO-POS:

Bastrop, Bell, Blanco, Bosque, Brazos, Burleson, Burnet, Caldwell, Colorado, Coryell, Erath, Falls, Fayette, Freestone, Gillespie, Gonzales, Grimes, Hamilton, Hill, Lampasas, Lee, Leon, Limestone, Llano, Madison, McLennan, Milam, Mills, Navarro, Robertson, San Saba, Somervell, Washington, Williamson

Otras áreas de servicio

Si tiene derecho a la Parte A de Medicare, está inscrito en la Parte B de Medicare y es residente de nuestra área de servicio en el centro de Texas, es elegible para inscribirse.



1206 W. Campus Drive
Temple, TX 76502-9916

Su Guía de comparación de Medicare Advantage GRATUITA está aquí.

<Name>

<Street Address>

<City, State, ZIP Code>

Nuestra misión

Fundado como un ministerio cristiano de sanación, Baylor Scott & White Health promueve el bienestar de todos los individuos, familias y comunidades.

Baylor Scott & White Health Plan ofrece planes BSW SeniorCare Advantage HMO-POS como una organización Medicare Advantage (MA) a través de un contrato con Medicare. Baylor Scott & White Insurance Company ofrece planes BSW SeniorCare Advantage PPO como una organización MA a través de un contrato con Medicare. La inscripción en uno de estos planes depende de la renovación del contrato del plan de salud con Medicare.

Deberá continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare.

No está vinculado con el gobierno de los Estados Unidos ni el programa federal de Medicare, ni cuenta con el respaldo de estos.

