



BSW SENIORCARE
ADVANTAGE™

CovenantHealth 
Advantage HMO

Guía de decisiones de Medicare **2024**

/// LA CAPACIDAD DE VIVIR MEJOR



¿Cómo funciona Medicare?

Medicare es un programa federal de seguro médico para personas de 65 años o más, para determinadas personas más jóvenes con discapacidades y para personas con enfermedad renal en etapa terminal.

Medicare consta de cuatro partes.

PARTE

A

cobertura de hospital
(Original Medicare)

- ▼ Cubre estadías en el hospital y en un centro de enfermería especializada, cuidados de hospicio y algunos servicios de asistencia médica a domicilio.
- ▼ La mayoría de las personas no paga una prima mensual por esta cobertura proporcionada por el gobierno.

PARTE

B

cobertura médica
(Original Medicare)

- ▼ Cubre determinados servicios de médicos, atención ambulatoria, suministros médicos y servicios de prevención.
- ▼ Todos pagan una prima por esta cobertura proporcionada por el gobierno.

PARTE

C

planes Medicare Advantage
(seguros privados)

- ▼ Planes "combinados" que incluyen la Parte A, B y, por lo general, la Parte D. La mayoría ofrece beneficios adicionales más allá de los que brinda Medicare Original, como atención dental, de la vista, de la audición y más.
- ▼ Son ofrecidos por compañías de seguros privadas, como el Baylor Scott & White Health Plan, a menudo por una prima mensual tan baja como de \$0 dólares.

PARTE

D

cobertura de medicamentos por receta

- ▼ Cobertura de medicamentos por receta más allá de lo que cubre Medicare Original.
- ▼ A menudo se incluye junto con los planes Medicare Advantage Parte C; se puede ofrecer como cobertura independiente (las primas varían).

¿Mi plan actual satisface mis necesidades?

Medicare puede parecer complicado y hay muchos planes entre los que elegir. Pero puede encontrar el plan adecuado para usted haciéndose estas preguntas y eligiendo el plan cuyas características coincidan con sus necesidades.

¿Califica para un Subsidio por bajos ingresos?

La Ayuda Extra, 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 coaseguro y otros costos de la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D). También exime a los que califiquen de tener que pagar una multa por inscripción tardía en la Parte D.

¿Cómo se encuentra de salud?

¿Goza de buena salud o padece de enfermedades crónicas?

¿Toma medicamentos por receta?

¿Sus medicamentos están incluidos en la lista de medicamentos por receta cubiertos del plan? ¿Cuáles son los copagos por medicamentos del plan?

¿Qué médicos le atienden?

¿Sus médicos están dentro de la red del plan? En caso negativo, ¿el plan ofrece cobertura fuera de la red? ¿Está dispuesto a cambiar de médico a cambio de pagar deducibles más bajos o recibir atención de mayor calidad?

¿Qué parte de su presupuesto destina a la atención médica?

¿Cuánto puede pagar cada mes? ¿Cuánto gastará cada año en la parte de los costos que le corresponden a usted?

¿Qué significan todos estos términos?

Coaseguro: 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, podría pagar \$2 dólares por cada receta que reciba.

Brecha de cobertura (“donut hole”): un límite anual de lo que pagará su plan de medicamentos por receta de Medicare. Después de alcanzarlo, usted pagará los medicamentos de su bolsillo, hasta un determinado límite máximo de gastos de bolsillo. Una vez alcanzado dicho límite máximo, la cobertura de su plan comenzará de nuevo.

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

Lista de medicamentos cubiertos: una lista de los medicamentos por receta cubiertos por un plan de la Parte D de Medicare.

Límite máximo de los gastos de bolsillo: un límite que los planes de Medicare Advantage establecen con respecto a la cantidad de dinero que usted tendrá que gastar de su bolsillo en un año del plan.

Prima: la cantidad que tiene que pagar para participar en un plan o programa. Con seguros privados, es el precio que usted paga por una póliza, generalmente a plazos mensuales.

Anote las fechas y evite multas costosas.



de octubre
comienza el período de inscripción anual.

Si está listo para inscribirse en un nuevo plan, este es el primer día en el que puede inscribirse para obtener cobertura.



de diciembre
finaliza el período de inscripción anual.

Este es el último día para inscribirse en un nuevo plan o cambiarse de su plan existente, hasta el próximo período de inscripción anual.



de enero
comienza su nuevo plan.

Relájese y disfrute de la tranquilidad de saber que tiene la cobertura del plan Medicare Advantage que necesita.

¿Cumple 65 años próximamente?

Durante el año calendario en el que usted cumple 65 años, dispone de un período de 7 meses para inscribirse en Medicare. El período comienza 3 meses antes del mes de su cumpleaños y finaliza 3 meses después del mismo.








Evite sanciones.

Es posible que tenga que pagar multas o sanciones si no se inscribe a tiempo para recibir la cobertura de la Parte A, Parte B o Parte D.

Llame a un agente de seguros autorizado.

Aprenda a evitar estas multas o sanciones y a hacer que su experiencia con Medicare sea lo más sencilla posible.

Beneficios a su medida.

-  Planes disponibles con prima de \$0 dólares y deducible de \$0
-  No se requieren referencias para verse con un especialista
-  Beneficios dentales a través de la red dental PPO de **MetLife**.
-  Subsidio para productos sin receta*
-  Membresía en un gimnasio a un costo de \$0
-  Beneficios de atención de la vista y la audición
-  Beneficios de medicamentos recetados*

**Incluido(s) en la mayoría de los planes.*

Estamos aquí para ayudarle.

- ▼ Centro/Norte de Texas
1.800.782.5068 (TTY: 711)
- ▼ Oeste de Texas
1.833.738.2460 (TTY: 711)

Del 1 de octubre al 31 de marzo

De 8 a.m. a 8 p.m., los siete días a la semana

Del 1 de abril al 30 de septiembre

De 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes

Cerrado los principales días feriados



BSW SENIORCARE
ADVANTAGE™

CovenantHealth
Advantage HMO 

Baylor Scott & White Health Plan ofrece planes Medicare Advantage en el Norte, Centro y Oeste de Texas. Para inscribirse, llame a:

- ▼ Centro/Norte de Texas
1.800.782.5068 (TTY: 711)
- ▼ Oeste de Texa:
1.833.738.2460 (TTY: 711)

Del 1 de octubre al 31 de marzo

De 8 a.m. a 8 p.m., los siete días a la semana

Del 1 de abril al 30 de septiembre

De 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes

Cerrado los principales días feriados

©2024 Baylor Scott & White Health Plan ofrece planes HMO-POS de BSW SeniorCare Advantage como una organización de Medicare Advantage (MA) a través de un contrato con Medicare. Baylor Scott & White Care Plan ofrece planes HMO de Covenant Health Advantage como una organización 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.

No está relacionado ni respaldado por el gobierno de los Estados Unidos ni por el programa federal Medicare.