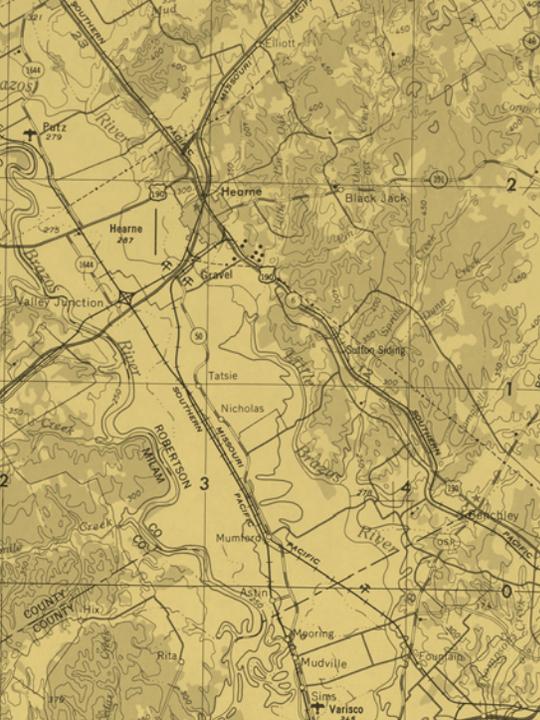


EXPLORE LOS BENEFICIOS Y SERVICIOS MÉDICOS DE SU COBERTURA

FOLLETO DE INSCRIPCIÓN: VERANO 2020

El año de cobertura 2021 inicia el 1.º de septiembre de 2020 y termina el 31 de agosto de septiembre de 2021.
espanol-healthselect.bcbstx.com





BIENVENIDO AL AÑO DE COBERTURA 2021

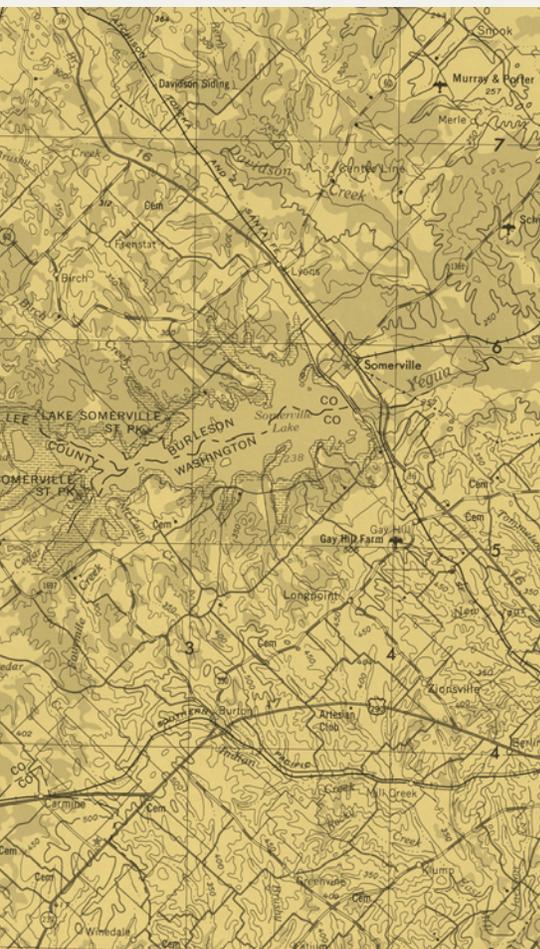
Su salud es importante, y estamos a sus órdenes para apoyarlo en su camino hacia el bienestar. En este folleto encontrará información sobre los cambios en la cobertura médica, cómo evitar gastos inesperados y los mejores lugares a los que puede acudir para recibir distintos tipos de atención médica. También encontrará recursos importantes que lo ayudarán a navegar el sistema sanitario y maximizar su cobertura médica.

ÍNDICE

Bienvenido al año de cobertura 2021	2
Cambios en la cobertura médica	3
Consejos para ahorrar	4
Resumen de beneficios y servicios médicos	6
Opciones de cobertura	8
Comparador de coberturas	9
Información de las coberturas	9
Opciones para recibir atención médica	11
Recursos	12
Opciones personalizadas para su bienestar	14
Tabla comparativa de coberturas médicas	16
Política de no discriminación	18
Asistencia lingüística	19
Información de contacto	20

Manténgase al día con las últimas actualizaciones relacionadas con el Período de inscripciones de verano.

espanol-healthselect.bcbstx.com



El Sistema de Jubilación de Empleados de Texas (Employees Retirement System of Texas®, ERS) administra el programa de beneficios de los empleados del estado de Texas, Group Benefits Program (GBP). Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) administra las coberturas HealthSelect of Texas® y Consumer Directed HealthSelectSM que son parte de GBP. ERS establece los beneficios con cobertura y paga las reclamaciones. BCBSTX gestiona la red de prestadores de servicios médicos, procesa reclamaciones y proporciona servicio al cliente.

CAMBIOS EN LA COBERTURA MÉDICA



Blue Cross and Blue Shield of Texas gestionará los servicios de salud mental

A partir del 1.º de septiembre de 2020, BCBSTX gestionará los servicios de salud mental para todos los participantes de HealthSelect, reemplazando a Magellan Healthcare^{®1}. Los beneficios y los servicios con cobertura (deducibles, copagos y coaseguro) para la salud mental y el abuso de sustancias no cambiarán como resultado de esta transición.

La mayoría de los prestadores de servicios médicos que participaban en la red a través de Magellan también participarán en la red HealthSelect. Si usted o un derechohabiente asegurado acuden a un profesional en salud mental de la red para consultas como paciente externo (consejería, terapia, atención psiquiátrica, entre otros), y el profesional en salud mental que lo atiende dejará de formar parte de la red HealthSelect a partir del 1.º de septiembre, su cobertura HealthSelect le da un período de gracia de 90 días. Esto significa que, desde el 1.º de septiembre de 2020 hasta el 30 de noviembre de 2020, sus reclamaciones por servicios con cobertura con prestadores de servicios de salud mental que no participen en la red se seguirán pagando al nivel de cobertura para servicios de la red. Para maximizar su cobertura y mantener los gastos de bolsillo más bajos, es recomendable que busque profesionales de la red durante este período de gracia de 90 días.

Consulte en Provider Finder[®], nuestro directorio en línea, o comuníquese con un asistente personal de la salud de BCBSTX para confirmar si los prestadores de servicios médicos que lo atienden formarán parte de la red HealthSelect a partir del 1.º de septiembre de 2020. **Si recibe atención de prestadores de servicios médicos que no formen parte de la red, sus gastos de bolsillo serán mucho más altos.**

Cobertura para mamografías diagnósticas

Para los participantes en coberturas HealthSelect of Texas: A partir del 1.º de septiembre de 2020, las mamografías diagnósticas en la red tendrán cobertura y sin gastos de bolsillo, siempre y cuando acudan a prestadores de servicios médicos de la red, al igual que con las mamografías diagnósticas preventivas. Si su profesional médico le recomienda una mamografía diagnóstica, no necesita una orden médica o autorización previa. Para participantes de Consumer Directed HealthSelect: Primero deben cumplir con el deducible y, luego, pagar el 20% de los gastos aprobados para mamografías diagnósticas.

HealthSelectShoppERSSM

A partir del 1.º de septiembre de 2020, podrá participar en HealthSelectShoppERS, un nuevo programa que permite a los participantes de HealthSelectSM ahorrar dinero y ganar recompensas para la cuenta TexFlex de gastos flexibles (FSA, en inglés) al contratar ciertos servicios y procedimientos médicos.

El acceso a HealthSelectShoppERS está integrado en el directorio Provider Finder. Use el directorio Provider Finder para buscar procedimientos y cotizar los gastos de bolsillo con diferentes prestadores de servicios médicos de la red. HealthSelectShoppERS lo recompensa por elegir servicios más económicos. Más información sobre este nuevo programa en la página 5 de este folleto.

Tarjetas nuevas de cobertura médica

Este año, todos los participantes de HealthSelect recibirán tarjetas nuevas de cobertura médica con información actualizada sobre los servicios de salud mental. Espere recibir su tarjeta nueva por correo postal a mediados de agosto. A partir del 1.º de septiembre, presente la tarjeta nueva de cobertura a los prestadores de servicios médicos cuando acuda a sus consultas.

¹ Hasta que termine el contrato, Blue Cross and Blue Shield of Texas mantendrá el contrato con Magellan Behavioral Health, Inc. ("Magellan"), una compañía independiente que administra el programa de salud mental para BCBSTX.

CONSEJOS PARA AHORRAR

Permanezca en la red

Usted pagará menos si recibe atención de un prestador de servicios médicos de la red. Consulte la página *Buscar un médico u hospital*, en espanol-healthselect.bcbstx.com. Puede comunicarse sin costo con un asistente personal de la salud de BCBSTX al **(800) 252-8039** para buscar prestadores de servicios médicos o verificar si participan en la red. También puede conectarse a su cuenta del portal para asegurados Blue Access for MembersSM desde su teléfono inteligente para buscar servicios de atención médica de la red. Descargue la aplicación BCBSTX enviando **BCBSTXAPP** por mensaje de texto¹ al **33633** para recibir un enlace de descarga. Haga clic en *Inscríbese ahora* y use su tarjeta de cobertura médica para crear una cuenta.

Seleccione un prestador principal de servicios médicos o médico de cabecera

El prestador principal de servicios médicos o médico de cabecera (PCP, en inglés) es el primer punto de contacto cuando necesite atención médica en casos que no sean de emergencia. Antes de acudir a un especialista, comuníquese con su médico de cabecera y, de ser necesario, solicite una orden médica (referido) o una autorización previa para recibir ciertos servicios. Si no tiene un PCP, puede llamar sin costo a un asistente personal de la salud de BCBSTX al **(800) 252-8039**, para que lo ayuden a buscar uno o puede iniciar sesión en *Blue Access for Members* y buscar en la sección *Médicos y hospitales* (Doctors and Hospitals). Busque prestadores de servicios médicos por especialidad o por nombre. En la parte superior de la página de resultados de la búsqueda, seleccione el filtro *Prestadores principales de servicios médicos* (Primary Care Provider).

Si solicita la cobertura HealthSelect of Texas, los registros de BCBSTX deben mostrar que cuenta con un médico de cabecera (PCP) para recibir beneficios y servicios de la red. Si después de 60 días de tener una cobertura HealthSelect of Texas vigente aún no elige un PCP, cualquier servicio se pagará según el nivel de cobertura para servicios fuera de la red, incluso si los prestadores de servicios médicos forman parte de la red.

Órdenes médicas (referidos)

La cobertura HealthSelect of Texas requiere órdenes médicas para ciertos servicios. Un referido es una orden de su médico de cabecera para consultar especialistas que se debe solicitar y aprobar a través de BCBSTX. Para la mayoría de los servicios, necesita obtener una orden médica antes de recibir atención de cualquier otro prestador de servicios médicos que no sea su médico de cabecera (PCP). Si no obtiene una orden médica antes de recibir servicios médicos, estos se considerarán servicios fuera de la red y usted pagará más, incluso si el prestador de servicios médicos participa en la red de su cobertura.

No se requiere una orden médica para algunos servicios. Infórmese en espanol-healthselect.bcbstx.com

Autorizaciones previas

Debe obtener autorizaciones previas de BCBSTX para ciertos servicios, incluyendo hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas y equipo médico duradero. En general, los prestadores de servicios médicos de la red son los responsables de solicitar las autorizaciones previas antes de prestar servicios. Consulte la lista completa de los servicios que requieren una autorización previa en el documento de su cobertura, *"Master Benefit Plan Document"*, en el sitio web de HealthSelect.

Más información sobre las órdenes médicas y autorizaciones previas en espanol-healthselect.bcbstx.com. En la sección *Beneficios médicos*, seleccione *Referidos y autorizaciones previas*.

Puede consultar el estado de sus órdenes médicas y autorizaciones previas conectándose a su cuenta Blue Access for Members.

En espanol-healthselect.bcbstx.com, haga clic en *Iniciar sesión* en la parte superior. Si aún no tiene una cuenta, seleccione *Inscríbese ahora* y use la tarjeta de su cobertura para crear una cuenta.

¹ Podrían aplicarse cargos por mensajería de texto y transmisión de datos. Consulte los términos, las condiciones y la política de privacidad en espanol.bcbstx.com/mobile/text-messaging.

NUEVO BENEFICIO



HealthSelectShoppERS

A partir del 1.º de septiembre de 2020, podrá participar en HealthSelectShoppERS, un nuevo programa que permite a los participantes de HealthSelectSM ahorrar dinero y ganar recompensas que se depositarán a su cuenta TexFlex FSA al buscar y comparar los precios para ciertos servicios y procedimientos médicos.

A través de HealthSelectShoppERS, usted y sus derechohabientes elegibles pueden buscar atención médica, comparar los costos y ganar anualmente hasta \$500 en recompensas para su cuenta FSA.

¿Quiénes pueden participar en el programa HealthSelectShoppERS?

Los participantes con cobertura vigente a través del empleo y los miembros de su familia con cobertura HealthSelect of Texas[®], HealthSelectSM Out-of-State (fuera del estado) y Consumer Directed HealthSelectSM pueden ser elegibles para recompensas. HealthSelectShoppERS no está disponible para jubilados o participantes cuya cobertura principal sea Medicare.

Inicie hoy mismo y comience a ganar recompensas.



1. CONTRATE SERVICIOS

Si el médico le recomienda algún procedimiento o servicio, use nuestro directorio en línea Provider Finder para confirmar si es elegible para una recompensa e informarse dónde puede atenderse.

En línea: En espanol-healthselect.bcbstx.com, inicie sesión en el portal para asegurados Blue Access for Members y seleccione *Buscar un médico u hospital* (Find a Doctor or Hospital) para comparar los costos. También puede comunicarse por teléfono con un asistente personal de la salud de BCBSTX para que lo ayuden.

Ya sea que use el directorio Provider Finder o llame a un asistente personal de la salud de BCBSTX, si opta por un servicio de la red más económico, ¡puede ganar recompensas!



2. RECIBA ATENCIÓN

Hágase el procedimiento en la ubicación elegible para recompensas HealthSelectShoppERS que elija. Puede ganar recompensas en servicios como ultrasonidos y mamografías, tomografías computarizadas, resonancias magnéticas y procedimientos como intervenciones quirúrgicas de rodilla, hombro y cadera.



3. GANE RECOMPENSAS

Una vez que la reclamación por el procedimiento o servicio sea procesada por BCBSTX, que suele ser dentro de 30 días, el incentivo se depositará en su cuenta TexFlex FSA para que lo use en gastos médicos elegibles. Si aún no tiene una cuenta TexFlex FSA, se creará una para usted.

Las recompensas que ganen los participantes de Consumer Directed HealthSelect serán depositadas en una cuenta FSA con fines limitados. Los incentivos solo pueden utilizarse para cubrir gastos elegibles para el cuidado dental y de la vista.



Alex es un participante de HealthSelect of Texas y tiene un dolor grave en la rodilla. El especialista ortopédico quiere que se realice una tomografía computarizada.

Alex podría usar el directorio Provider Finder para buscar centros de imagenología más económicos, pero prefiere recibir ayuda. Él llama a un asistente personal de la salud de BCBSTX y se entera de que hay dos centros de la red que son elegibles para recompensas HealthSelectShoppERS.

Alex se hace la tomografía computarizada en uno de los centros más económicos y elegibles para recompensas.

Después de que BCBSTX procese la reclamación de Alex, la recompensa se depositará en una cuenta de gastos flexibles FSA. Él puede usar los fondos de la cuenta FSA para pagar gastos médicos elegibles en el futuro.



RESUMEN DE BENEFICIOS Y SERVICIOS MÉDICOS



Servicios de salud mental

La cobertura HealthSelect para servicios de salud mental incluye tratamientos para pacientes internados, externos y consultas presenciales y virtuales.

La cobertura incluye atención para muchos problemas de salud mental, incluyendo:

- problemas por consumo de alcohol y drogas,
- ansiedad,
- depresión,
- violencia doméstica,
- duelo,
- pensamientos suicidas, y
- estrés.

No necesita una orden médica para recibir servicios de salud mental. Pero se requiere una autorización previa para algunos servicios, como los tratamientos para pacientes internados o tratamientos hospitalarios intensivos para pacientes externos, para que tengan cobertura.

Usted pagará menos si se atiende con prestadores de servicios de salud mental que participan en la red HealthSelect. Si tiene preguntas sobre los beneficios y servicios de salud mental o reclamaciones, o si necesita ayuda para buscar prestadores de servicios médicos de la red, comuníquese sin costo con un asistente personal de la salud de BCBSTX al **(800) 252-8039**. El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., y sábados, de 7:00 a. m. a 3:00 p. m., hora del centro. También puede llamar sin costo al **(800) 442-4093**, para hablar con un consejero a cualquier hora, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Consultas virtuales de salud mental

Las consultas virtuales de salud mental son una opción conveniente para tener acceso a la atención médica para la salud mental. Con el servicio de consultas virtuales de salud mental, puede consultar en línea a un profesional en salud mental con licencia cualquier día de la semana, y el costo es igual al que pagaría por consultas presenciales con profesionales en salud mental de la red. Debe programar las citas con antelación. Las citas suelen estar disponibles en un plazo de 5 a 7 días, pero pueden tardar hasta dos semanas.

Consultas médicas virtuales

Las consultas médicas virtuales están disponibles sin costo para los participantes de HealthSelect of Texas, HealthSelect Out-of-State (fuera del estado) o HealthSelect Secondary. Con el servicio de consultas médicas virtuales, usted y sus derechohabientes pueden consultar en línea a un médico avalado por la junta de especialidades médicas, para atender necesidades médicas que requieren atención inmediata a cualquier hora, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluidos los fines de semana y días feriados. Los participantes de Consumer Directed HealthSelect tienen que cumplir con el deducible anual antes de que el servicio de consultas tenga cobertura, servicio sujeto al coaseguro correspondiente después de cumplir con el deducible.

Doctor On Demand®

doctorondemand.com

(800) 997-6196



MDLIVE®

mdlive.com/healthselect

(800) 770-4622



En caso de emergencia, este servicio no pretende reemplazar la atención en una sala de emergencias o en un centro de atención médica inmediata. Los médicos de MDLIVE y Doctor On Demand no reemplazan la atención de su médico de cabecera. Se requiere conexión a Internet/inalámbrica para tener acceso por computadora. Puede recibir cobros por transferencia de datos. Verifique los detalles del plan de su compañía telefónica o proveedor de Internet. El servicio médico en Idaho, Montana y Nuevo México está limitado a video/audio interactivo (solo por video). El servicio médico en Arkansas, que no sea de emergencia, está limitado a video/audio interactivo (solo por video) para la consulta inicial. Disponibilidad de servicio sujeta a la ubicación a la hora de consulta. Consultas virtuales sujetas a los términos y las condiciones de su cobertura médica, incluidos los servicios, las limitaciones y las exclusiones. Los servicios de telemedicina disponibles a través de Doctor On Demand son ofrecidos por profesionales médicos que ejercen como parte de un grupo de profesionales propietarios independientes, denominados colectivamente como "Doctor On Demand Professionals" (profesionales de Doctor On Demand). Estos grupos profesionales ofrecen servicios mediante la plataforma de telesalud, Doctor On Demand. Doctor On Demand, Inc., no ofrece por sí solo servicios de prestadores de servicios médicos, de servicios de salud mental o de otros profesionales de la salud.

MDLIVE y Doctor On Demand operan sujetos a normas estatales y podrían no estar disponibles en ciertos estados. MDLIVE ni Doctor On Demand son productos de seguro ni un almacén para el surtido de recetas médicas. MDLIVE ni Doctor On Demand garantizan la expedición de recetas médicas. Ni MDLIVE ni Doctor On Demand recetan sustancias controladas por la Administración para el Control de Drogas (DEA, en inglés), medicamentos no terapéuticos y algunos otros medicamentos que podrían ser dañinos por su potencial de abuso. Los médicos de MDLIVE y de Doctor On Demand se reservan el derecho de negar la atención médica por posible uso indebido de los servicios. Doctor On Demand, una compañía independiente, y MDLIVE, una compañía aparte, operan y administran el programa de telemedicina y de consultas virtuales Virtual Visits para Blue Cross and Blue Shield of Texas. MDLIVE y Doctor On Demand son los únicos responsables de su funcionamiento y el de sus profesionales médicos contratados.



Atención médica preventiva

Los chequeos y exámenes preventivos pueden ayudarlo a detectar enfermedades y problemas de salud en sus etapas iniciales, y a mejorar su salud y la de todos en su familia. La cobertura médica incluye servicios y exámenes preventivos sin gastos de bolsillo, como copagos o coaseguro, siempre y cuando reciba los servicios de un prestador de servicios médicos de la red de su cobertura. Esto es válido incluso si aún no cumple con el deducible, si es que su cobertura incluye uno.

Para obtener más detalles sobre los servicios médicos preventivos incluidos en la cobertura sin costo para usted, comuníquese con un asistente personal de la salud de BCBSTX o consulte la sección *Preventive Services* (servicios de atención preventiva) en el resumen de beneficios de la cobertura, *Master Benefit Plan Document*, que se encuentra en la sección *Publicaciones y formularios*, en espanol-healthselect.bcbstx.com.

Consulte el esquema de vacunación recomendado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en www.cdc.gov/vaccines.

Administración de servicios médicos

Los coordinadores clínicos de servicios médicos de BCBSTX pueden revisar su plan de tratamiento, proporcionarle información educativa y ayudarlo a coordinar la atención con otros prestadores de servicios médicos. Comuníquese sin costo con los coordinadores clínicos de BCBSTX al **(800) 252-8039** si tiene preguntas sobre padecimientos como asma, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (COPD, en inglés), diabetes o enfermedades cardiovasculares; el horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:30 p. m., hora del centro.



Martha no se ha sentido bien. Ella piensa que tal vez tiene la gripe, pero no puede consultar a su médico sino hasta el lunes. Su marido se llevó el auto al trabajo y regresa hasta la tarde para poder llevarla a una clínica de atención médica inmediata.

Gracias a la cobertura HealthSelect, Martha tiene otras opciones para recibir atención, como las consultas virtuales.

Martha ya se registró para el servicio de consultas virtuales, por lo que se conecta en línea y programa una cita. Ella puede consultar a un médico a través de su computadora, desde la comodidad de su hogar.

El médico envía una receta médica a la farmacia de Martha, y su marido la recoge de camino a casa. Y su cobertura HealthSelect of Texas cubre las consultas virtuales al 100%.



El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., y sábados, de 7:00 a. m. a 3:00 p. m., hora del centro. 7

HealthSelect of Texas

Una cobertura médica punto de servicio disponible para las siguientes personas:

- **empleados en activo; y**
- **jubilados no elegibles para Medicare y sus derechohabientes elegibles;**
- **que vivan o trabajen en el estado de Texas.**

Resumen

- Copago por consultas presenciales en la red.
- El prestador principal de servicios médicos o médico de cabecera (PCP, en inglés) coordina la atención y gestiona cualquier orden médica que pueda necesitar para consultar especialistas.
- Es necesario que seleccione un prestador principal de servicios médicos (PCP) para usted y sus derechohabientes elegibles dentro de los 60 días del inicio de la cobertura HealthSelect, de lo contrario, tendrá que pagar los cobros correspondientes a servicios fuera de la red, incluso si se recibe la atención de un prestador de servicios médicos de la red HealthSelect.
- Servicios médicos de la red exentos de deducible.
- Cuando busque atención, acuda a prestadores de servicios médicos de la red. En espanol-healthselect.bcbstx.com, haga clic en *Buscar un médico/hospital*, luego, busque HealthSelect of Texas y haga clic en *Buscar*.

HealthSelect Out-of-State (fuera del estado)

Una cobertura PPO disponible únicamente para las siguientes personas:

- **empleados en activo; y**
- **jubilados no elegibles para Medicare y sus derechohabientes elegibles;**
- **que vivan o trabajen fuera de Texas.**

Resumen

- Los beneficios son los mismos que los de HealthSelect of Texas.
- No tiene que elegir un prestador principal de servicios médicos (PCP); sin embargo, contar con uno es importante para coordinar el cuidado general de su salud.
- No necesita órdenes médicas para atenderse con especialistas.
- Se requiere un copago para ciertos servicios como consultas presenciales con el médico de cabecera o especialistas.
- Servicios médicos de la red exentos de deducible.
- Cuando busque atención, acuda a prestadores de servicios médicos de la red. Para encontrar prestadores de servicios médicos fuera del estado, visite espanol-healthselect.bcbstx.com, haga clic en *Buscar un médico/hospital*, busque HealthSelect Out-of-State y haga clic en *Buscar*.

Consumer Directed HealthSelect

Una cobertura médica con deducible alto disponible para las siguientes personas:

- **empleados en activo; y**
- **jubilados no elegibles para Medicare y sus derechohabientes elegibles.**

Resumen

- Usted paga el costo total de los servicios médicos y medicamentos con receta (excepto por la atención preventiva) hasta cumplir con el deducible anual.
- No tiene que elegir un prestador principal de servicios médicos (PCP); sin embargo, contar con uno es importante para coordinar el cuidado general de su salud.
- Esta póliza consiste en una cobertura médica con deducible alto que incluye una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA, en inglés).
- Usted tiene acceso a la misma red de prestadores de servicios médicos que los participantes de HealthSelect of Texas.
- No necesita órdenes médicas para atenderse con especialistas.
- Puede usar su cuenta HSA para pagar gastos médicos elegibles, incluidos el deducible y coaseguro.
- Si tiene la cobertura de Medicare, no es elegible para esta cobertura.
- La prima mensual de la cobertura para derechohabientes es más baja que la de HealthSelect of Texas.

COMPARADOR DE COBERTURAS

INFORMACIÓN SOBRE LAS COBERTURAS

¿Necesita ayuda para elegir la cobertura adecuada para usted? Use el Comparador de coberturas. En espanol-healthselect.bcbstx.com, haga clic en *Coberturas HeathSelect* y, luego, en *Comparador de coberturas*.

Para obtener más información sobre las coberturas, visite espanol-healthselect.bcbstx.com y consulte la sección Período de inscripciones de verano.

	HealthSelect of Texas	Consumer Directed HealthSelect	HealthSelect Out-of-State
Copago por consulta presencial con el médico de cabecera	Sí	No	Sí
Selección obligatoria de un prestador principal de servicios médicos para recibir beneficios de la red	Sí	No	No
Deducible anual (cuando recibe atención en la red)	No	Sí	No
Obligatorio obtener órdenes médicas para consultar especialistas	Sí	No	No
Servicios de atención médica preventiva con cobertura sin costo para usted¹	Sí	Sí	Sí
Incluye una cuenta de ahorros para gastos médicos	No	Sí	No
Elegible para una cuenta de gastos flexibles²	Sí	Con fines limitados ³	Sí

¹ La atención médica preventiva tiene cobertura del 100% si se codifica adecuadamente como atención preventiva, según las pautas de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio, y si acude a un prestador de servicios médicos de la red de su cobertura.

² Solo los empleados en activo son elegibles para contribuir a una cuenta FSA.

³ Elegible para una cuenta FSA con fines limitados que solo puede utilizarse para cubrir gastos elegibles para el cuidado de la vista y dental.



Raúl inició un nuevo trabajo y está listo para solicitar cobertura de un seguro médico. A él le gustaría aprovechar las contribuciones del estado de Texas antes de impuestos para financiar una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA, en inglés) y ahorrar dinero en gastos médicos futuros.

Raúl considera solicitar la cobertura Consumer Directed HealthSelect.

Debido a que es una cobertura con deducible alto, tendrá que pagar cierta cantidad en gastos de bolsillo antes de que la póliza comience a cubrir los gastos. Consumer Directed HealthSelect cubre los servicios médicos preventivos al 100%.

El estado de Texas contribuirá \$45 al mes por persona (\$90 al mes por familia) para ayudarlo a cubrir los gastos de bolsillo. Además, Raúl puede hacer contribuciones personales antes de impuestos a su cuenta HSA.



OPCIONES PARA RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA

Reciba atención médica cuando la necesite

Es importante saber a dónde atenderse cuando necesite atención médica. Informarse sobre sus opciones y saber a dónde acudir para recibir atención puede hacer una gran diferencia en cuanto a lo que pague por la atención. Pagará menos si recibe atención de prestadores de servicios médicos de salud de la red HealthSelect. Los costos que se indican a continuación son el promedio en gastos de bolsillo. Obtenga más información en espanol-healthselect.bcbstx.com.

Consultas médicas virtuales¹: \$0

Reciba atención médica en casos que no sean de emergencia por teléfono, video o a través de la aplicación móvil. Las consultas virtuales están disponibles sin costo para los participantes de HealthSelect of Texas.¹

Ejemplos de problemas médicos

- alergias
- infección de la vejiga o del tracto urinario
- bronquitis
- resfriado y gripe
- dolor de cabeza
- náuseas
- conjuntivitis
- dolor de garganta
- sarpullido

¹ Las consultas virtuales con prestadores de servicios médicos de la red para participantes de HealthSelect of Texas, HealthSelectSM Out-of-State (fuera del estado) y HealthSelectSM Secondary tiene un copago de \$0. Los participantes de Consumer Directed HealthSelectSM tienen que cumplir con el deducible anual y, luego, con el coaseguro aplicable para consultas virtuales.

Consultorio médico: \$

Su médico conoce su historial médico y puede atenderlo y, de ser necesario, referirlo a un especialista.

Ejemplos de problemas médicos

- fiebre, resfriado y gripe
- dolor de garganta
- quemaduras menores
- dolor de estómago
- dolor de oído o en las cavidades nasales
- exámenes físicos
- vacunas contra la gripe
- vacunas
- reacciones alérgicas menores

Clínicas en locales comerciales: \$\$

Tratamiento conveniente y a bajo costo para ciertos problemas médicos preventivos y menores.

Ejemplos de problemas médicos

- infecciones
- resfriados y gripe (influenza)
- alergias
- dolor o lesiones menores
- vacunas
- vacunas contra la gripe
- dolor de garganta
- problemas de la piel

Prestador de servicios de atención médica inmediata: \$\$\$

Atención médica inmediata en casos que no sean de emergencia.

Ejemplos de problemas médicos

- migrañas o dolores de cabeza
- dolor abdominal
- heridas que necesitan suturas
- esguinces o distensiones
- infección de la vejiga o del tracto urinario
- mordidas de animales
- dolor de espalda

Sala de emergencia en un hospital: \$\$\$\$

En caso de síntomas que ponen en peligro la vida o que puedan causar algún impedimento.

Ejemplos de problemas médicos

- dolor de pecho
- derrame cerebral
- convulsiones
- lesiones en la cabeza o el cuello
- dolor repentino o grave
- desconocimientos, mareos, debilidad
- sangrado incontrolado
- problemas para respirar
- fracturas



María pasó el sábado trabajando en el jardín, y ahora lo está pagando con dolor en la parte baja de su espalda. Ella no puede dormir y necesita algún alivio. ¿Necesita acudir a una sala de emergencias? ¿Puede esperar hasta el lunes para consultar a su médico de cabecera?

La buena noticia es que María no tiene que tomar esta decisión sola.

Ella se comunica con enfermería telefónica 24/7 Nurseline al **(800) 581-0368**. Un profesional en enfermería responde a sus preguntas y hace recomendaciones para lograr un alivio temporal.

El enfermero también le explica las opciones disponibles para recibir atención médica y le recomienda atenderse el domingo a través de una clínica de atención inmediata. María no tendrá que esperar hasta el lunes, y puede evitar facturas altas por acudir a una sala de emergencias.

Salas de emergencias independientes: \$\$\$\$\$

En caso de presentarse síntomas que ponen en riesgo la vida si no hay una sala de emergencias en un hospital de la red disponible, sirven como último recurso ya que las facturas pueden ser más altas.

Pagará más si acude a una sala de emergencias independiente fuera de la red.

- Usted tiene que hacer un copago de \$300. (Aviso: No hay copago para los participantes de Consumer Directed HealthSelect, pero deben cumplir con el deducible antes de que se comiencen a pagar los servicios médicos).
- No se aplica un deducible si se trata de una emergencia real, de lo contrario, se aplicará el deducible por servicios fuera de la red.
- La cobertura cubre el 80% de la cantidad permitida para servicios fuera de la red en casos de emergencia reales, y el 60% si no se trata de una emergencia real.
- Usted podría ser responsable de pagar cualquier diferencia entre el monto facturado por el centro médico y la cantidad permitida para servicios fuera de la red, lo cual puede resultar en una suma significativa.

Las salas de emergencia independientes (FSER, en inglés) son centros médicos que ofrecen servicios de emergencia y, por lo general, no están afiliadas ni físicamente conectadas a un hospital. Con frecuencia, este tipo de salas están ubicadas cerca de algún centro comercial u otras ubicaciones convenientes en la comunidad. Aunque las salas de emergencias independientes pudieran parecer una opción conveniente cuando necesite atención de emergencia, la mayoría de estas no forman parte de la red y usted pagará más por la atención, algunas veces hasta miles de dólares más, y, es posible, que aún lo tengan que enviar a un hospital para recibir atención de emergencia.

RECURSOS

Sitio web de HealthSelect

El sitio web de HealthSelect of Texas, espanol-healthselect.bcbstx.com, está destinado para participantes con cobertura HealthSelect. Contiene la información más actualizada sobre su cobertura médica, programas de valor agregado, recursos y herramientas. El sitio web de HealthSelect, le permite:

- buscar médicos, hospitales y otros prestadores de servicios médicos de la red;
- conectarse a su cuenta del portal Blue Access for Members para consultar información sobre su cobertura y beneficios, ver las Explicaciones de beneficios (EOB, en inglés), cambiar de médico de cabecera (PCP, en inglés) o chatear con un asistente personal de la salud de BCBSTX; y
- leer noticias e información importantes sobre su cobertura médica.

Portal Blue Access for Members

Blue Access for Members es el portal protegido en línea que permite a los participantes:

- consultar sus reclamaciones y explicaciones de beneficios (EOB, en inglés);
- buscar médicos, hospitales y otros prestadores de servicios médicos de la red;
- seleccionar y cambiar de médico de cabecera (PCP);
- cotizar el costo de procedimientos de distintos prestadores de servicios médicos;
- descargar una tarjeta provisional de asegurado; y
- confirmar que las autorizaciones previas y órdenes médicas estén en sus archivos.

Para acceder a Blue Access for Members, visite espanol-healthselect.bcbstx.com y, en la esquina superior derecha, haga clic en *Iniciar sesión*.

Directorio en línea Provider Finder

Provider Finder, le permite:

- comparar los costos de la atención de prestadores de servicios médicos y procedimientos de la red;
- comparar las valoraciones de calidad de estos prestadores de servicios médicos;
- cotizar gastos de bolsillo;
- considerar las opciones de tratamiento; y
- ahorrar dinero y ganar recompensas HealthSelectShoppERS, a partir del 1.º de septiembre de 2020, cuando contrata ciertos servicios y procedimientos médicos.

Aplicación móvil BCBSTX

Con la aplicación móvil BCBSTX, su cobertura está a su alcance, en dondequiera que esté. Envíe **BCBSTXAPP** por mensaje de texto al **33633** para descargarla. Usted podrá:

- buscar médicos, hospitales y centros de atención médica cercanos, que formen parte de la red;
- chatear con un asistente personal de la salud de BCBSTX;
- consultar autorizaciones previas y órdenes médicas;
- verificar el estado o historial de reclamaciones; y
- solicitar una tarjeta provisional de cobertura médica o guardar una copia digital en su teléfono.

Enfermería telefónica 24/7 Nurseline

Si no sabe a dónde acudir para recibir atención médica, llame sin costo a la enfermería telefónica 24/7 Nurseline al **(800) 581-0368**, para hablar con un enfermero profesional. Llame a cualquier hora, cualquier día del año.¹

Línea de apoyo para la salud mental 24/7 HealthSelect Mental Health

Llame a la línea de apoyo para la salud mental 24/7 HealthSelect al **(800) 442-4093**, para hablar con un consejero sobre problemas de salud mental o consumo de sustancias. Puede recibir ayuda para tratar problemas de salud mental o consumo de sustancias, en cualquier momento.

Tarjeta de cobertura médica

Su tarjeta de cobertura médica es muy importante. Siempre llévela consigo al contratar servicios de atención médica. El prestador de servicios médicos la necesitará para verificar la cobertura de los servicios y la cantidad que puede llegar a deber por la consulta.

Recibirá una tarjeta de beneficios farmacéuticos aparte del administrador de su cobertura de medicamentos con receta. Debe usar esta tarjeta de beneficios farmacéuticos al pagar por sus medicamentos con receta en las farmacias.

¹ En caso de emergencias médicas, llame al 911. Los asistentes personales de la salud de BCBSTX y la enfermería telefónica 24/7 Nurseline no reemplazan la atención de un médico. Hable con su médico sobre cualquier pregunta o inquietud relacionada con su salud.

Asistentes personales de la salud de BCBSTX

Comuníquese sin costo con un asistente personal de la salud de BCBSTX al **(800) 252-8039**.

El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., y sábados, de 7:00 a. m. a 3:00 p. m., hora del centro. Los asistentes personales de la salud de BCBSTX están a sus órdenes para ayudarlo a entender y usar los servicios incluidos en su cobertura médica. Ellos pueden:

- responder preguntas sobre los servicios médicos y de salud mental incluidos en la cobertura;
- ayudarlo con el proceso de autorizaciones previas y órdenes médicas;
- proporcionarle información sobre programas y servicios a su disposición;
- ayudarlo a localizar prestadores de servicios médicos de la red;
- explicarle los costos de la atención médica y las opciones para recibir atención;
- proporcionarle cotizaciones para servicios médicos;
- ayudarlo a buscar prestadores de servicios médicos que presten servicios a precios módicos para que gane recompensas de HealthSelectShoppERS;
- programar o cancelar citas médicas;
- ayudarlo a usar las herramientas de autoservicio; y
- conectarlo con otros recursos.



Samuel ha estado experimentando estrés últimamente. Su esposa perdió su empleo y los medios económicos están muy limitados. Él necesita hablar con alguien, pero no sabe a quién ir.

Samuel se pregunta si HealthSelect ofrece servicios que puedan ayudarlo, por lo que se conecta en línea, en espanol-healthselect.bcbstx.com y se entera de que tiene opciones para recibir servicios de salud mental.

Samuel puede programar una cita presencial con un profesional en salud mental de la red o programar una consulta virtual desde su casa u oficina.

Samuel considera que una consulta virtual de salud mental será una opción más conveniente. Él se inscribe en línea y programa una consulta virtual con un profesional en salud mental.



OPCIONES PERSONALIZADAS PARA LOGRAR SU BIENESTAR

Programas para el manejo de peso

Controlar el peso es difícil para muchas personas, pero un sistema de apoyo puede facilitar las cosas. La cobertura médica HealthSelect le da acceso a dos programas en línea para el manejo de peso. Si cumple con ciertos requisitos de elegibilidad, puede solicitar la inscripción para Naturally Slim® o Real Appeal®, sin costo para usted.

natura)(y slim®

Enfóquese en cambiar sus hábitos alimentarios para que pueda seguir degustando sus comidas favoritas y, a la vez, perder peso y mejorar su salud. Conéctese cuando sea conveniente para que participe en una serie de 10 sesiones semanales presentadas por especialistas en nutrición y salud de Naturally Slim. Inscríbese en www.naturallyslim.com/healthselect.

**Real
Appeal®**

Haga pequeños cambios que le permitan lograr una pérdida de peso duradera. Este programa puede adaptarse a sus metas, preferencias y estilo de vida. Un asesor de imagen dirige las sesiones en línea. Inscríbese en www.healthselect.realappeal.com.



Well onTarget®: Herramientas y recursos personalizados

Primero conéctese al portal Blue Access for Members y, luego, seleccione *Well onTarget* bajo *Quick Links* (Enlaces rápidos).

Obtenga acceso a lo siguiente:

- Evaluación de salud OnMyWay,
- Recompensas Blue PointsSM,
- programas autodidácticos,
- contenido sobre salud y bienestar,
- herramientas y monitores,
- verificador interactivo de síntomas,
- función para sincronizar monitores de actividad física, y
- actividades recomendadas de *My Journey*.

Complete la Evaluación de salud¹

Una manera fácil de ganar puntos Blue Points es completando la Evaluación de salud. Le tomará aproximadamente 15 minutos contestar las preguntas en línea. Es útil si tiene los resultados de su examen físico anual más reciente para que pueda proporcionar información médica específica, como la medición de la presión arterial y los niveles de colesterol. Luego, recibirá una recomendación sobre los siguientes pasos a tomar y objetivos a largo plazo personalizados. Para comenzar, inicie sesión Well onTarget.

Consulte con el coordinador de beneficios para confirmar si su empleador da incentivos de bienestar por completar la Evaluación de salud.

¹ La propiedad y administración de OnMyWay le corresponde a Onlife Health. Onlife es una compañía independiente que administra las evaluaciones de salud para Blue Cross and Blue Shield of Texas.

Naturally Slim y Real Appeal son compañías independientes que proporcionan soluciones para la prevención y el manejo de enfermedades crónicas para Blue Cross and Blue Shield of Texas. Ellas son enteramente responsables por los productos y servicios que ofrecen.

Póngase en forma

El programa de acondicionamiento físico¹ es un programa, que no requiere contratos de membresía a largo plazo, que le da acceso ilimitado a una red nacional de sucursales, desde gimnasios y centros deportivos hasta estudios especializados de acondicionamiento físico.

Para participar, llame sin costo al **(888) 762-BLUE (2583) (TTY: 711)**. El horario es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 9:00 p. m., en cualquier zona horaria continental de EE. UU.

Obtenga una lista de gimnasios participantes: www.bcbsilforyourhealth.com.

Blue Points: Acumule 2,500 puntos por participar en el programa de acondicionamiento físico. Infórmese sobre cómo acumular puntos de Blue Points por ir al gimnasio semanalmente en espanol-healthselect.bcbstx.com.

Gane puntos del programa Blue Points²

Una vez que inicie sesión en el portal Well onTarget, podrá ganar puntos por completar la Evaluación de salud, programas autodidácticos y usar los monitores de actividad física. ¡Al ganar puntos, puede canjearlos por equipo de ejercicio, dispositivos portátiles, equipo para acampar, entre otras cosas! Con el programa Blue Points, puede canjear hasta 17,325 puntos anualmente por participar en actividades saludables.



Tatiana quiere un accesorio inteligente para monitorizar su actividad física con el fin de motivarse a caminar un poco más durante el día.

Ella está entusiasmada porque se enteró que puede ganar uno a través del programa de recompensas Blue Points disponible a través de su cobertura HealthSelect.

Tatiana se inscribe en el programa Blue Points y comienza a ganar puntos de inmediato al completar la Evaluación de salud anual. Ella le echa un vistazo al portal Well onTarget y descubre que puede ganar más puntos por completar programas autodidácticos y documentar su actividad física.

Una vez que Tatiana acumule los suficientes puntos, podrá canjearlos en un centro comercial en línea. Las categorías de recompensas incluyen ropa, libros, artículos para la salud y cuidado personal, joyas, electrónicos, y el monitor de actividad física que tanto desea.

¹ El programa de Acondicionamiento físico es proporcionado por Tivity Health™, un contratista independiente que administra los centros de acondicionamiento físico Prime Network. La red de gimnasios Prime Network está conformada por gimnasios cuya administración y operación corren por su propia cuenta.

² Reglas del programa Blue Points sujetas a cambios sin previo aviso. Consulte las reglas del programa en el portal de Well onTarget, en wellontarget.com.

TABLA COMPARATIVA DE COBERTURAS MÉDICAS

Vigente a partir del 1.º de septiembre de 2020

Beneficios y servicios médicos	HealthSelect of Texas®		HealthSelect SM Out-of-State (fuera del estado)		Consumer Directed HealthSelect SM	
	en la red	fuera de la red	en la red	fuera de la red	en la red	fuera de la red
Deducible anual	ninguno	\$500 por persona ¹ \$1,500 por familia ¹	ninguno	\$500 por persona ¹ \$1,500 por familia ¹	\$2,100 por persona ¹ \$4,200 por familia ¹	\$4,200 por persona ¹ \$8,400 por familia ¹
Gasto máximo de bolsillo en coaseguro^{2,3}	\$2,000 por persona por año calendario ¹	\$7,000 por persona por año calendario ¹	\$2,000 por persona por año calendario ¹	\$7,000 por persona por año calendario ¹	ninguno	ninguno
Gasto total de bolsillo						
Participante (por año calendario)						
Familia (por año calendario, sin exceder la cantidad individual aplicable por participante para servicios de la red)	\$6,750 por persona \$13,500 por familia	ninguno	\$6,750 por persona \$13,500 por familia	ninguno	\$6,750 por persona \$13,500 por familia	ninguno
Selección obligatoria de médico de cabecera	sí	no	no	no	no	no
Consultas al médico de cabecera (en consultorio)	copago de \$25	40%*	copago de \$25	40%*	20%**	40%*
Servicios de salud mental						
a. Pacientes internados: Consultas al médico o prestador de servicios de salud mental	copago de \$25	40%*	20%	40%*	20%**	40%*
b. Pacientes internados: Servicios hospitalarios por salud mental⁷	copago de \$150 por día, más el 20% (copago máx. de \$750, hasta 5 días por hospitalización, copago máx. de \$2,250 por año calendario por persona)	copago de \$150 por día, más el 40% (copago máx. de \$750, hasta 5 días por hospitalización, copago máx. de \$2,250 por año calendario por persona)	copago de \$150 por día, más el 20% (copago máx. de \$750, hasta 5 días por hospitalización, copago máx. de \$2,250 por año calendario por persona)	copago de \$150 por día, más el 40% (copago máx. de \$750, hasta 5 días por hospitalización, copago máx. de \$2,250 por año calendario por persona)	20%**	40%*
c. Pacientes externos: Atención en centros médicos (hospitalización parcial/ tratamiento de día y tratamiento exhaustivo para pacientes externos)^{7,9}	20%	40%*	20%	40%*	20%**	40%*
Consultas a especialistas (en consultorio)	\$40	40%*	\$40	40%*	20%**	40%*
Examen rutinario de la vista, uno por año por participante	\$40	40%*	\$40	40%*	20%**	40%*
Atención preventiva rutinaria⁸	sin costo	40%*	sin costo	40%*	sin costo	40%*
Mamografías diagnósticas⁸	sin costo	40%*	sin costo	40%*	20%**	40%*
Radiografías diagnósticas y análisis de laboratorio	20%	40%*	20%	40%*	20%**	40%*
Procedimientos quirúrgicos y diagnósticos en consultorio	20%	40%*	20%	40%*	20%**	40%*
Radiología de alta tecnología (tomografías computarizadas, imágenes de resonancia magnética y medicina nuclear)^{8,9}	copago de \$100, más el 20%	copago de \$100, más el 40%*	copago de \$100, más el 20%	copago de \$100, más el 40%*	20%**	40%*

TABLA COMPARATIVA DE COBERTURAS MÉDICAS

Vigente a partir del 1.º de septiembre de 2020

Beneficios y servicios médicos	HealthSelect of Texas [®]		HealthSelect SM Out-of-State (fuera del estado)		Consumer Directed HealthSelect SM	
	en la red	fuera de la red	en la red	fuera de la red	en la red	fuera de la red
Maternidad: Solo cobros del médico⁴; copagos como paciente internada	Consultas prenatales de rutina sin cobro Consulta inicial: \$25 o \$40 ⁵	40%*	Consultas prenatales de rutina sin cobro Consulta inicial: \$25 o \$40 ⁵	40%*	Consultas prenatales de rutina sin cobro Consulta inicial: 20%**	40%*
Servicios quiroprácticos						
a. Coaseguro	20%; copago de \$40, más el 20% de la consulta presencial	40%*	20%; copago de \$40, más el 20% de la consulta presencial	40%*	20%**	40%*
b. Beneficio máximo por consulta	\$75	\$75	\$75	\$75	\$75	\$75
c. Máximo de consultas para cada participante por año calendario	30	30	30	30	30	30
Servicios de hospitalización (habitación semiprivada y comida por día, y unidad de cuidados intensivos)⁹	copago de \$150 por día, más el 20% (copago máx. de \$750, hasta 5 días por hospitalización, copago máx. de \$2,250 por año calendario por persona)	copago de \$150/día, más el 40%* (copago de \$750, hasta 5 días por estancia en hosp., copago máx. de \$2,250 por año calendario por persona)	copago de \$150 por día, más el 20% (copago máx. de \$750, hasta 5 días por hospitalización, copago máx. de \$2,250 por año calendario por persona)	copago de \$150 por día, más el 40%* (copago máx. de \$750, hasta 5 días por hospitalización, copago máx. de \$2,250 por año calendario por persona)	20%**	40%*
Atención médica de emergencia	\$150 más el 20% (en caso de admisión, el copago se aplica en favor del copago del hospital)	\$150 más el 20% (en caso de admisión, el copago se aplica en favor del copago del hospital) ¹²	\$150 más el 20% (en caso de admisión, el copago se aplica en favor del copago del hospital)	\$150 más el 20% (en caso de admisión, el copago se aplica en favor del copago del hospital) ¹²	20%**	20%*** ¹²
Intervención quirúrgica para pacientes externos, que no sea en consultorio médico⁷	copago de \$100, más el 20%	copago de \$100, más el 40%*	copago de \$100, más el 20%	copago de \$100, más el 40%*	20%**	40%*
Operación bariátrica^{9,10,11,13}	a. deducible de \$5,000 b. coaseguro del 20% c. máximo de por vida de \$13,000	sin cobertura	a. deducible de \$5,000 b. coaseguro del 20% c. máximo de por vida de \$13,000	sin cobertura	sin cobertura	sin cobertura
Aparatos auditivos (Vigente a partir del 01/sep/18, el máximo de \$1,000 para aparatos auditivos ya no se aplicará a menores de 18 años).	La aseguradora paga hasta \$1,000 por oído cada tres años (sin deducible).				La aseguradora paga hasta \$1,000 por oído cada tres años (después de cumplir con el deducible).	
Equipo médico duradero⁹	20%	40%*	20%	40%*	20%**	40%*
Servicios de ambulancia (que no sean de emergencia)⁹	20%	20%	20%	20%	20%**	20%**

* Aviso: Coaseguro del 40% después de cumplir con el deducible anual por servicios fuera de la red. ** Aviso: Coaseguro del 20% después de cumplir con el deducible anual por servicios de la red.

¹ Se aplica al año calendario, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020. ² No incluye copagos. ³ Los gastos máximos de bolsillo no aumentarán para el año de cobertura 2021. ⁴ Los gastos máximos de bolsillo y otros límites de gastos de bolsillo no son mutuamente excluyentes. Esto significa que, el gasto total máximo de bolsillo de un participante podría incluir una combinación de coaseguro y/o copagos. ⁵ Copagos, coaseguro y deducibles para servicios médicos y medicamentos con receta incluidos. Servicios fuera de la red y bariátricos excluidos. ⁶ El copago varía si el tratamiento lo brinda el médico de cabecera (PCP) o un especialista. ⁷ Pruebas para pacientes externos únicamente. No aplicable a servicios para pacientes internados. ⁸ Exento de copago si la radiología de alta tecnología se realiza durante la consulta en la sala de emergencias o cuando el paciente es internado. ⁹ Autorización previa obligatoria. ¹⁰ Empleados en activo únicamente; consulte los requisitos y las limitaciones adicionales en la póliza. ¹¹ El deducible y coaseguro pagados por intervención bariátrica no se contabilizan como parte del total en gasto máximo de bolsillo. ¹² Los beneficios presentados no son aplicables para salas de emergencias independientes fuera de la red. ¹³ Los servicios bariátricos incluidos en la cobertura deben recibirse en uno de los centros de excelencia (Centers of Excellence) para cumplir con los requisitos de elegibilidad. Consulte la información sobre esta cobertura en el documento: *Master Benefit Plan Document*. ¹⁴ Conforme a la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, en inglés), determinados servicios médicos preventivos y para la mujer se pagan al 100% (sin costo para el participante), según la facturación y el diagnóstico del médico. En algunos casos, el participante será responsable del pago de algunos servicios. Vigente a partir del 1.º de septiembre de 2020: Las mamografías diagnósticas tienen cobertura sin costo para el participante. Los participantes de Consumer Directed HealthSelect deben cumplir con su deducible y, luego, pagar el 20% de los cobros aprobados por mamografías diagnósticas.

POLÍTICA DE NO DISCRIMINACIÓN

La cobertura de atención médica es importante para todos.

Les brindamos servicios y asistencia para la comunicación de manera gratuita a todas las personas que tienen una discapacidad o que necesitan asistencia lingüística. No discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, identidad de género, edad o discapacidad.

Para recibir asistencia lingüística o comunicativa de manera gratuita, comuníquese con nosotros al 855-710-6984.

Si considera que no hemos brindado algún servicio o que hemos discriminado de alguna otra manera, comuníquese con nosotros para expresar su inconformidad.

Office of Civil Rights Coordinator
300 E. Randolph St.
35th Floor
Chicago, Illinois 60601

Número de teléfono: 855-664-7270 (correo de voz)
TTY/TDD: 855-661-6965
Fax: 855-661-6960
Correo electrónico: CivilRightsCoordinator@hcsc.net

Puede presentar una queja relacionada con los derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos:

U.S. Dept. of Health & Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building 1019
Washington, DC 20201

Número de teléfono: 800-368-1019
TTY/TDD: 800-537-7697
Portal de quejas: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
Formularios de queja: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

ASISTENCIA LINGÜÍSTICA

If you, or someone you are helping, have questions, you have the right to get help and information in your language at no cost. To talk to an interpreter, call 855-710-6984

العربية Arabic	إن كان لديك أو لدى شخص تساعدته أسئلة، فلديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات الضرورية بلغتك من دون أية تكلفة. للتحدث مع مترجم فوري، اتصل على الرقم 855-710-6984.
繁體中文 Chinese	如果您, 或您正在協助的對象, 對此有疑問, 您有權利免費以您的母語獲得幫助和訊息。洽詢一位翻譯員, 請撥電話 號碼 855-710-6984.
Français French	Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, avez des questions, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, appelez 855-710-6984.
Deutsch German	Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen haben, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 855-710-6984 an.
ગુજરાતી Gujarati	જો તમને અથવા તમે મદદ કરી રહ્યા હોય અથવા કોઈ બીજી વ્યક્તિને અસુવ્યા અમ. કાર્યક્રમ બાબતે પ્રશ્નો હોય, તો તમને વિના ખર્ચે, તમારી ભાષામાં મદદ અને માહિતી મેળવવાનો હક્ક છે. દુભાષિયા સાથે વાત કરવા માટે આ નંબર 855-710-6984 પર કોલ કરો.
हिंदी Hindi	यदि आपके, या आप जिसको सहायता कर रहे हैं उसके, प्रश्न हैं, तो आपको अपनी भाषा में नि:शुल्क सहायता और जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है। किसी अनुवादक से बात करने के लिए 855-710-6984 पर काल करें।
日本語 Japanese	ご本人様、またはお客様の身の回りの方でも、ご質問がございましたら、ご希望の言語でサポートを受けたり、情報を入手したり することができます。料金はかかりません。通訳とお話される場合、855-710-6984 までお電話ください。
한국어 Korean	만약 귀하 또는 귀하가 돕는 사람이 질문이 있다면 귀하는 무료로 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 받을 수 있는 권리가 있습니다. 통역사가 필요하시면 855-710-6984 로 전화하십시오.
ພາສາລາວ Laotian	ຖ້າທ່ານ ຫຼື ຄົນທີ່ທ່ານກຳລັງໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອມີຄຳຖາມ, ທ່ານມີສິດຂໍອຳການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຂໍ ມາດຕະນິດພາສາຂອງທ່ານໄດ້ໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ເພື່ອສຳນຽນຍາພາສາ, ໃຫ້ໃບທາດບີ 855-710-6984.
Diné Navajo	T'áá ni, éí doodago la'da biká anánílwo'ígíí, na'ídíłkidgo, ts'ídá bee ná ahóótí'i' t'áá níík'e níká a'doolwoł dóó bína'ídíłkidígíí bee níł hodoonih. Ata'dahalne'ígíí bich'i'í hodíílnih kwe'é 855-710-6984.
فارسی Persian	اگر شما، یا کسی که شما به او کمک می کنید، سؤالی داشته باشید، حق این را دارید که به زبان خود، به طور رایگان کمک و اطلاعات دریافت نمایید. جهت گفتگو با یک مترجم شفاهی، با شماره 855-710-6984 تماس حاصل نمایید.
Русский Russian	Если у вас или человека, которому вы помогаете, возникли вопросы, у вас есть право на бесплатную помощь и информацию, предоставленную на вашем языке. Чтобы связаться с переводчиком, позвоните по телефону 855-710-6984.
Español Spanish	Si usted o alguien a quien usted está ayudando tiene preguntas, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 855-710-6984.
Tagalog Tagalog	Kung ikaw, o ang isang taong iyong tinutulungan ay may mga tanong, may karapatan kang makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong wika nang walang bayad. Upang makipag-usap sa isang tagasalin-wika, tumawag sa 855-710-6984.
اردو Urdu	اگر آپ کو، یا کسی ایسے فرد کو جس کی آپ مدد کر رہے ہیں، کوئی سوال درپیش ہے تو، آپ کو اپنی زبان میں مفت مدد اور معلومات حاصل کرنے کا حق ہے۔ مترجم سے بات کرنے کے لیے، 855-710-6984 پر کال کریں۔
Tiếng Việt Vietnamese	Nếu quý vị, hoặc người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi, thì quý vị có quyền được giúp và nhận thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 855-710-6984.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

ESTAMOS A SUS ÓRDENES

Comuníquese sin costo con un asistente personal de la salud de BCBSTX al **(800) 252-8039 (TTY: 711)**

Atendemos de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., y sábados, de 7:00 a. m. a 3:00 p. m., hora del centro.

El servicio de chat en vivo está disponible al iniciar sesión a través del portal Blue Access for Members o la aplicación BCBSTX.

espanol-healthselect.bcbstx.com



Blue Cross and Blue Shield of Texas es el administrador externo de HealthSelect of Texas[®] y Consumer Directed HealthSelectSM.
Blue Cross and Blue Shield of Texas, a Division of Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company, an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association
753494.0620

