



Medicare Advantage para 2025

Guía de comparación



BSW SENIORCARE
ADVANTAGE®

CovenantHealth SM
Advantage HMO

En Baylor Scott & White Health Plan, hacemos que su atención médica sea lo más fácil posible, para que tenga la libertad de profundizar, involucrarse y centrarse en lo que más le importa. Tanto si se trata de poner a su alcance la información que necesita (como esta Guía de comparación de planes de Medicare) como de ponerlo en contacto con una atención cómoda y de calidad, estamos a su disposición para lo que necesite.

Comuníquese con nosotros por teléfono al 1.800.782.5068 (TTY: 711) para hablar con un agente de seguros con licencia.

Atentamente,



Jeff Ingram, presidente/director ejecutivo

Información de contacto

Agente de ventas/seguros con licencia
1.800.782.5068 TTY: 711

Del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Cerrado los días festivos importantes.

Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Cerrado los días festivos importantes.

Servicio al cliente
1.866.334.3141 TTY: 711

Del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 7:00 a. m. a 8:00 p. m. Cerrado los días festivos importantes.

Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 8:00 p. m. Cerrado los días festivos importantes.

¿Cuáles son las “partes” de Medicare?

Medicare es un programa federal de seguros de salud para personas de 65 años o mayores, algunas personas menores con discapacidades y personas con enfermedad renal terminal. Medicare tiene cuatro partes, y Baylor Scott & White Health Plan ofrece las Partes C y D.



¿Es elegible para inscribirse en un plan Medicare Advantage?

En esta guía le mostramos los planes Medicare Advantage ofrecidos por Baylor Scott & White Health Plan en las zonas norte, centro y oeste de Texas. Los planes varían según la región, y usted debe vivir en el condado donde se ofrece el plan para ser elegible para inscribirse. Además:

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

No deje pasar sus fechas importantes de inscripción.

Octubre



Inscripción anual
Comienza el período. Si está listo para inscribirse en un plan nuevo o cambiar el existente, este es el primer día en que puede inscribirse para obtener cobertura.

Diciembre



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

Enero



Comienza su nuevo plan. Relájese y disfrute de la tranquilidad de tener la cobertura del plan Medicare Advantage que necesita.

¿Cumple 65 años?

Durante el año natural en el que cumple 65 años, dispone de un plazo de 7 meses para afiliarse a Medicare. Usted es elegible para inscribirse en Medicare por primera vez durante los tres meses previos a su cumpleaños número 65, el mes de su cumpleaños y los tres meses posteriores. Este plazo se denomina “período de inscripción inicial” o IEP.



3 meses *antes*
de su cumpleaños
número 65



El mes de su
cumpleaños
número 65



3 meses *después*
de su cumpleaños
número 65

Evite las multas.

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

Llame a un agente de seguros con licencia.

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

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

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

Límite máximo de gastos de bolsillo: un límite que los planes Medicare Advantage establecen sobre el monto de dinero que tendrá que pagar de su propio bolsillo en un año del plan.

Prima: el monto que debe pagar para participar en un plan o programa. Con el seguro privado, es el precio que usted paga por una póliza, generalmente como un pago mensual.

Términos importantes para entender

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

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

Deducible: el monto que paga por los servicios de atención médica cubiertos antes de que el plan comience a pagar.

¿Mi plan actual satisface mis necesidades?

Medicare puede parecer complicado y hay muchos planes para elegir. Pero puede encontrar el plan adecuado haciéndose estas preguntas y haciendo coincidir un plan con sus necesidades.

- ¿Goza de buena salud o tiene afecciones crónicas?
- ¿Toma medicamentos con receta?
- ¿Sus medicamentos figuran en el formulario de medicamentos con receta del plan?
- ¿Cuáles son los copagos de medicamentos del plan?
- ¿Sus médicos están en la red del plan?
- De lo contrario, ¿el plan ofrece cobertura fuera de la red?
- ¿Está dispuesto a cambiar de médicos a cambio de deducibles más bajos o atención de mayor calidad?
- ¿Cómo encaja la atención médica en su presupuesto?
- ¿Cuánto puede pagar cada mes?
- ¿Cuánto gastará cada año en la parte que le corresponde de los costos?

¿Califica para un Subsidio por bajos ingresos?

La Ayuda adicional, 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 libera a aquellos que califican de tener que pagar una multa por inscripción tardía de la Parte D.

Averigüe si califica:

[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).

¿Por qué elegir Baylor Scott & White Health Plan?

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

Su comodidad. Nuestros planes Medicare Advantage incluyen atención de urgencia y de emergencia en todo el mundo cuando usted está fuera de casa, y también ofrecen acceso a proveedores de calidad dentro de la red en su comunidad. Además, nuestros planes Medicare Advantage nunca requieren derivaciones a especialistas dentro de la red, lo que significa que puede consultar al especialista de la red de su elección, cuando lo necesite.

Su atención completa. Medicare Advantage no solo le brinda todos los beneficios de Original Medicare, como acceso a médicos y hospitales, sino que también incluye algunos beneficios complementarios, tales como atención auditiva, dental y oftalmológica. Según el plan que seleccione o el lugar donde viva, también puede tener acceso a transporte de rutina a las citas con el médico, comidas a domicilio después de una hospitalización, una asignación para artículos de venta libre que compre en la tienda o una membresía en un gimnasio en su comunidad. Este enfoque completo de atención y cobertura no está disponible con Original Medicare, pero lo encontrará en un plan Medicare Advantage de Baylor Scott & White Health Plan.

Opción de plan de pago de medicamentos con receta.

El plan de pago de medicamentos con receta de Medicare es una nueva opción de pago que funciona con su cobertura de medicamentos con receta de Medicare Advantage. Puede ayudarle a administrar los costos directos que paga de su bolsillo para los medicamentos distribuyéndolos en pagos mensuales que varían a lo largo del año (de enero a diciembre). Esta opción de pago puede ayudarle a administrar sus gastos, pero no le permite ahorrar dinero ni reducir sus costos de medicamentos. Puede inscribirse en el Plan de pago de medicamentos con receta cuando se inscribe en un plan Medicare Advantage o en cualquier momento del año como miembro de Medicare Advantage.

Para obtener más información sobre el plan de pago de medicamentos con receta de Medicare, llame al **1.833.502.3340** TTY 711.

Beneficios de BSW SeniorCare Advantage HMO-POS y PPO

Vigentes a partir del 1 de enero de 2025

Centro de Texas

BSW SENIORCARE
ADVANTAGE®

Beneficios del plan médico	HMO-POS Select/Select Rx	HMO-POS Preferred/Preferred Rx	HMO-POS Premium/Premium Rx	HMO-POS Select Rx Assist	PPO Basic ³ (Costos dentro de la red)	PPO Platinum ⁴ (Costos dentro de la red)
Prima mensual (Consulte la nota sobre la prima de la Parte B a continuación).	\$0	\$135	\$243	\$0*	\$0	\$129
Con cobertura de medicamentos con receta de la Parte D	\$0	\$83	\$199	No disponible	No disponible	No disponible
Sin cobertura de medicamentos con receta de la Parte D ¹	\$50	\$50	\$50	No disponible	No disponible	No disponible
Reducción de la prima de la Parte B (para planes sin cobertura de la Parte D) ²	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Deducible	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Gasto máximo de bolsillo con cobertura de medicamentos con receta de la Parte D	\$5,800	\$4,600	\$4,800	\$5,800	\$6,750	\$4,600
Gasto máximo de bolsillo sin cobertura de la Parte D	\$5,900	\$4,500	\$4,500	No disponible	No disponible	No disponible
Examen físico anual	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	No disponible	No disponible
Consulta al médico de atención primaria (PCP)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Consulta al médico de atención de especialidad (SCP)	Copago de \$30	Copago de \$30	Copago de \$0	Copago de \$25	Copago de \$35	Copago de \$20
Consulta de telesalud (PCP, SCP, servicios de psiquiatría)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Pruebas de diagnóstico, radiografías, servicios de laboratorio (es posible que se aplique un copago por consulta aparte)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios de diagnóstico avanzado por imágenes (MRI, MRA, SPECT, CTA)	Copago de \$0-\$300	Copago de \$0-\$15	Copago de \$0	Copago de \$0-\$300	Copago de \$0-\$300	Copago de \$0-\$200
Fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla (por consulta)	Copago de \$35	Copago de \$25	Copago de \$10	Copago de \$35	Copago de \$35	Copago de \$25
Hospital con servicios de internación	Días 1-6: \$325 por cada día de estadía Días 7-90: \$0 por cada día de estadía	\$700 por estadía	\$100 por estadía	Días 1-6: \$325 por cada día de estadía Días 7-90: \$0 por cada día de estadía	Días 1-6: \$325 por cada día de estadía Días 7-90: \$0 por cada día de estadía	Días 1-5: \$250 por cada día de estadía Días 6-90: \$0 por cada día de estadía
Salud mental para pacientes internados	Días 1-5: \$318 por cada día de estadía Días 6-90: \$0 por cada día de estadía	\$700 por estadía	\$100 por estadía	Días 1-5: \$318 por cada día de estadía Días 6-90: \$0 por cada día de estadía	Días 1-5: \$318 por cada día de estadía Días 6-90: \$0 por cada día de estadía	Días 1-5: \$250 por cada día de estadía Días 6-90: \$0 por cada día de estadía
Centro de atención de enfermería especializada (SNF)	Días 1-20: \$0 por día Días 21-100: \$214 por día	Días 1-20: \$0 por día Días 21-100: \$50 por día	Días 1-20: \$0 por día Días 21-100: \$15 por día	Días 1-20: \$0 por día Días 21-100: \$214 por día	Días 1-20: \$0 por día Días 21-100: \$214 por día	Días 1-20: \$0 por día Días 21-100: \$50 por día
Cirugía para pacientes externos (centro)	Copago de \$325	Copago de \$15	Copago de \$0	Copago de \$325	Copago de \$350	Copago de \$100
Centro quirúrgico ambulatorio (centro)	Copago de \$250	Copago de \$100	Copago de \$0	Copago de \$250	Copago de \$275	Copago de \$75
Ambulancia con cobertura de medicamentos con receta de la Parte D	Copago de \$300	Copago de \$75	Copago de \$40	Copago de \$300	Copago de \$325	Copago de \$75
Ambulancia sin cobertura de la Parte D	Copago de \$265	Copago de \$75	Copago de \$40	No disponible	No disponible	No disponible
Atención de emergencia (dentro de los EE. UU.; copago eximido si se lo hospitaliza dentro de las 24 horas)	Copago de \$120	Copago de \$120	Copago de \$90	Copago de \$120	Copago de \$120	Copago de \$120
Atención de urgencia (dentro de los EE. UU.; copago eximido si se lo hospitaliza dentro de las 24 horas)	Copago de \$50	Copago de \$40	Copago de \$40	Copago de \$50	Copago de \$50	Copago de \$50
Servicios de emergencia/urgencia en todo el mundo (fuera de los EE. UU.)	Copago de \$0 Máximo de \$5,000	Copago de \$0 Máximo de \$5,000	Copago de \$0 Máximo de \$5,000	Copago de \$0 Máximo de \$5,000	Copago de \$0 Máximo de \$5,000	Copago de \$0 Máximo de \$5,000
Equipo médico duradero (DME)	Coseguro del 20 %	Coseguro del 20 %	Copago de \$0	Coseguro del 20 %	Coseguro del 20 %	Coseguro del 20 %
Podiatría	Copago de \$40	Copago de \$15	Copago de \$0	Copago de \$40	Copago de \$45	Copago de \$45
Medicamentos de quimioterapia	Coseguro del 0 %-20 %	Coseguro del 0 %-20 %	Coseguro del 0 %-20 %	Coseguro del 0 %-20 %	Coseguro del 0 %-20 %	Coseguro del 0 %-20 %
Otros medicamentos de la Parte B	Coseguro del 0 %-20 %	Coseguro del 0 %-20 %	Coseguro del 0 %-20 %	Coseguro del 0 %-20 %	Coseguro del 0 %-20 %	Coseguro del 0 %-20 %

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

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

² Ciertos planes sin cobertura para medicamentos con receta de la Parte D pagan para su prima de la Parte B. Esta reducción se aplica a su cheque del Seguro Social. Para obtener más información, visite ssa.gov.

³ Para ayudar a maximizar los beneficios de BSW SeniorCare Advantage PPO, use proveedores de la red para recibir atención; el costo compartido fuera de la red para Basic PPO es del 35 %. Hay un gasto máximo de bolsillo de \$10,000 para los servicios recibidos fuera de la red.

⁴ Para maximizar los beneficios de BSW SeniorCare Advantage PPO, use un proveedor dentro de la red para recibir atención; el costo compartido fuera de la red para Platinum PPO es del 30 %. Existe un gasto máximo de bolsillo de \$8,950 para los servicios recibidos fuera de la red.

* La Ayuda adicional, también conocida como Subsidio por bajos ingresos, es un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos limitados a pagar las primas, los deducibles, el coseguro y otros costos de la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D). También libera a aquellos que califican de tener que pagar una multa por inscripción tardía de la Parte D. En el plan Select Rx Assist, si califica para la Ayuda adicional, su prima mensual es de \$0 y los medicamentos con receta cubiertos están disponibles por \$0. Si no califica, pagará una prima mensual de \$18.30 y el 25 % del costo de los medicamentos cubiertos después de alcanzar un deducible de \$590.

Averigüe si califica para la Ayuda adicional, visite las siguientes páginas:

[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.

Beneficios de BSW SeniorCare Advantage HMO-POS y PPO

Vigentes a partir del 1 de enero de 2025

Centro de Texas

BSW SENIORCARE
ADVANTAGE®

Beneficios de medicamentos con receta Se aplica únicamente a planes con cobertura de medicamentos con receta de la Parte D.	HMO-POS Select Rx	HMO-POS Preferred Rx	HMO-POS Premium Rx	HMO-POS Select Rx Assist	PPO Basic	PPO Platinum
Deducible	\$0	\$0	\$0	\$0*	\$250 (se aplica a los niveles 3-5)	\$50 (se aplica a los niveles 3-5)
Monto total de gastos de bolsillo	\$2,000	\$2,000	\$2,000	\$2,000	\$2,000	\$2,000
Copagos en farmacias minoristas durante el periodo de cobertura inicial (suministro para 30 días)	Farmacia preferida/estándar					
Nivel 1 – Medicamentos genéricos preferidos	Copago de \$0/\$10	Copago de \$0/\$8	Copago de \$0/\$7	Copago de \$0*	Copago de \$0/\$5	Copago de \$0/\$5
Nivel 2 – Medicamentos genéricos	Copago de \$13/\$20	Copago de \$8/\$15	Copago de \$5/\$12	Copago de \$0*	Copago de \$7/\$14	Copago de \$5/\$12
Nivel 3 – Medicamentos de marca preferidos	Copago de \$47/\$47	Copago de \$45/\$45	Copago de \$45/\$45	Copago de \$0*	Copago de \$47/\$47	Copago de \$45/\$45
Nivel 4 – Medicamentos no preferidos	Copago de \$100/\$100	Copago de \$95/\$95	Copago de \$95/\$95	Copago de \$0*	Copago de \$99/\$99	Copago de \$95/\$95
Nivel 5 – Medicamentos especializados	Coseguro del 33 %	Coseguro del 33 %	Coseguro del 33 %	Copago de \$0*	Coseguro del 30 %	Coseguro del 32 %
Copagos de pedido por correo	Los Niveles 1 y 2 tienen un copago de \$0; Los Niveles 3 y 4 tienen 2 copagos para un suministro para 90 días					
Montos de la cobertura en caso de catástrofe, usted paga	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0*	Copago de \$0	Copago de \$0
Beneficios dentales que varían según el plan						
Máximo de beneficio dental anual						
Planes con cobertura de medicamentos con receta de la Parte D	\$3,500	\$3,000	\$3,500	\$3,000	\$3,500	\$3,000
Planes sin cobertura de medicamentos con receta de la Parte D	\$3,000	\$3,000	\$3,000	No disponible	No disponible	No disponible
Beneficios dentales para todos los planes			HMO-POS Select Rx Assist Prima de \$0 y medicamentos con receta			
Prima mensual	Se incluye					
Deducible	\$0					
Exámenes bucales (uno cada 6 meses)	\$0					
Limpiezas (uno cada 6 meses)	\$0					
Radiografías dentales	\$0					
Extracciones	Coseguro del 50 %					
Empastes (un empaste por superficie, por diente cada 24 meses)	Coseguro del 50 %					
Prótesis dentales (cada 5 años)	Coseguro del 50 %					
Servicios restaurativos	Coseguro del 50 %					

* La Ayuda adicional, también conocida como Subsidio por bajos ingresos, es un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos limitados a pagar las primas, los deducibles, el coseguro y otros costos de la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D). También libera a aquellos que califican de tener que pagar una multa por inscripción tardía de la Parte D.

En el plan Select Rx Assist, si califica para la Ayuda adicional, su prima mensual es de \$0 y los medicamentos con receta cubiertos están disponibles por \$0.

Si no califica, pagará una prima mensual de \$18.30 y el 25 % del costo de los medicamentos cubiertos después de alcanzar un deducible de \$590.

Averigüe si califica:

[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).

Incluso si no ha pagado su deducible, no pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar el nivel de costo compartido y sin costo para la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos.

Beneficios de BSW SeniorCare Advantage HMO-POS y PPO

Vigentes a partir del 1 de enero de 2025

Centro de Texas

BSW SENIORCARE
ADVANTAGE®

Beneficios complementarios	HMO-POS Select/Select Rx	HMO-POS Preferred/Preferred Rx	HMO-POS Premium/Premium Rx	HMO-POS Select Rx Assist	PPO Basic	PPO Platinum
Examen de la vista de rutina (uno por año; debe utilizar un proveedor de la red)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Anteojos (anualmente; debe usar un proveedor de la red) Con cobertura de medicamentos con receta de la Parte D Sin cobertura de medicamentos con receta de la Parte D	Asignación de \$150 Asignación de \$125	Asignación de \$150 Asignación de \$125	Asignación de \$125 Asignación de \$125	Asignación de \$170 No disponible	Asignación de \$150 No disponible	Asignación de \$150 No disponible
Examen auditivo de rutina (uno por año)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Audífonos (cada 3 años) Con cobertura de medicamentos con receta de la Parte D Sin cobertura de medicamentos con receta de la Parte D	Asignación de \$1,500 Asignación de \$1,000	Asignación de \$1,100 Asignación de \$1,000	Asignación de \$1,000 Asignación de \$1,000	Asignación de \$1,500 No disponible	Asignación de \$1,000 No disponible	Asignación de \$1,500 No disponible
Membresía de acondicionamiento físico (programas de acondicionamiento físico en casa, rastreador de actividades o membresía de gimnasio o club de acondicionamiento físico en las ubicaciones de participantes)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Asignación para medicamentos de venta libre (OTC) (debe usar la tarjeta para OTC de la red en las farmacias minoristas participantes; no se acumula) Con cobertura de medicamentos con receta de la Parte D	\$50 por trimestre	\$30 por trimestre	\$30 por trimestre	\$50 por trimestre (incluye comestibles seleccionados)	\$30 por trimestre	No disponible
Sin cobertura de medicamentos con receta de la Parte D	\$30 por trimestre	\$30 por trimestre	\$30 por trimestre	No disponible	No disponible	No disponible
Comidas a domicilio (14 comidas por alta del hospital a su hogar; límite de 3 altas por año)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	No disponible	No disponible
Transporte de rutina (hasta 24 viajes de ida o vuelta por año, o 12 viajes de ida y vuelta de hasta 50 millas en cada sentido)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	No disponible	No disponible

Los condados en el área de servicio de HMO-POS del centro de Texas son los siguientes:

Bastrop, Bell, Blanco, Bosque, Brazos, Burlison, 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

Los condados en el área de servicio de PPO del centro de Texas son los siguientes:

Bell, Blanco, Bosque, Brazos, Burlison, 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

Beneficios de BSW SeniorCare Advantage HMO-POS y PPO

Vigentes a partir del 1 de enero de 2025

Norte de Texas

BSW SENIORCARE
ADVANTAGE®

Beneficios del plan médico	HMO-POS Select	HMO-POS Select Rx	HMO-POS Select Rx Assist	PPO ³ (Costos dentro de la red)
Prima mensual (consulte la nota sobre la prima de la Parte B a continuación).	\$0 ¹ (El plan no incluye medicamentos con receta)	\$0	\$0*	\$0
Reducción de la prima de la Parte B (para planes sin medicamentos con receta de la Parte D) ²	\$50	No disponible	No disponible	No disponible
Deducible	\$0	\$0	\$0	\$0
Gasto máximo de bolsillo	\$5,550	\$5,000	\$5,000	\$6,400
Examen físico anual	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	No disponible
Consulta al médico de atención primaria (PCP)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Consulta al médico de atención de especialidad (SCP)	Copago de \$25	Copago de \$25	Copago de \$20	Copago de \$35
Consulta de telesalud (PCP, SCP, servicios de psiquiatría)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Pruebas de diagnóstico, radiografías, servicios de laboratorio (puede aplicarse un copago por una visita al consultorio por separado) Servicios avanzados de diagnóstico por imágenes (MRI, MRA, SPECT, CTA)	Copago de \$0 Copago de \$0-\$200	Copago de \$0 Copago de \$0-\$200	Copago de \$0 Copago de \$0-\$200	Copago de \$0 Copago de \$0-\$300
Fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla (por consulta)	Copago de \$35	Copago de \$35	Copago de \$35	Copago de \$35
Hospital con servicios de internación	Días 1-5: \$200 por cada día de estadía Días 6-90: \$0 por cada día de estadía	Días 1-5: \$200 por cada día de estadía Días 6-90: \$0 por cada día de estadía	Días 1-5: \$200 por cada día de estadía Días 6-90: \$0 por cada día de estadía	Días 1-6: \$320 por cada día de estadía Días 7-90: \$0 por cada día de estadía
Salud mental para pacientes internados	Días 1-5: \$318 por cada día de estadía Días 6-90: \$0 por cada día de estadía	Días 1-5: \$318 por cada día de estadía Días 6-90: \$0 por cada día de estadía	Días 1-5: \$318 por cada día de estadía Días 6-90: \$0 por cada día de estadía	Días 1-5: \$318 por cada día de estadía Días 6-90: \$0 por cada día de estadía
Centro de atención de enfermería especializada (SNF)	Días 1-20: \$0 por día Días 21-100: \$214 por día	Días 1-20: \$0 por día Días 21-100: \$214 por día	Días 1-20: \$0 por día Días 21-100: \$214 por día	Días 1-20: \$0 por día Días 21-100: \$214 por día
Cirugía para pacientes externos (centro)	Copago de \$275	Copago de \$275	Copago de \$275	Copago de \$350
Centro quirúrgico ambulatorio (centro)	Copago de \$250	Copago de \$250	Copago de \$250	Copago de \$275
Ambulancia	Copago de \$265	Copago de \$300	Copago de \$300	Copago de \$325
Atención de emergencia (dentro de los EE. UU.; copago eximido si se lo hospitaliza dentro de las 24 horas)	Copago de \$120	Copago de \$120	Copago de \$120	Copago de \$120
Atención de urgencia (dentro de los EE. UU.; copago eximido si se lo hospitaliza dentro de las 24 horas)	Copago de \$50	Copago de \$50	Copago de \$50	Copago de \$50
Servicios de emergencia/urgencia en todo el mundo (fuera de los EE. UU.)	Copago de \$0 Máximo de \$5,000			
Equipo médico duradero (DME)	Coseguro del 20 %			
Podiatría	Copago de \$40	Copago de \$40	Copago de \$40	Copago de \$45
Medicamentos de quimioterapia	Coseguro del 0 %-20 %			
Otros medicamentos de la Parte B	Coseguro del 0 %-20 %			

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

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

² Ciertos planes sin cobertura para medicamentos con receta de la Parte D pagan para su prima de la Parte B. Esta reducción se aplica a su cheque del Seguro Social. Para obtener más información, visite ssa.gov.

³ Para maximizar los beneficios de BSW SeniorCare Advantage PPO, use proveedores dentro de la red para recibir atención; el costo compartido fuera de la red es del 35 % para la mayoría de los servicios y del 40 % para la atención hospitalaria para pacientes internados. Existe un gasto máximo de bolsillo de \$10,000 para los servicios recibidos fuera de la red.

* La Ayuda adicional, también conocida como Subsidio por bajos ingresos, es un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos limitados a pagar las primas, los deducibles, el coseguro y otros costos de la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D). También libera a aquellos que califican de tener que pagar una multa por inscripción tardía de la Parte D. En el plan Select Rx Assist, si califica para la Ayuda adicional*, su prima mensual es de \$0 y los medicamentos con receta cubiertos están disponibles por \$0. Si no califica, pagará una prima mensual de \$18.30 y el 25 % del costo de los medicamentos cubiertos después de alcanzar un deducible de \$590.

Averigüe si califica para la Ayuda adicional, visite las siguientes páginas:

[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.

Beneficios de BSW SeniorCare Advantage HMO-POS y PPO

Vigentes a partir del 1 de enero de 2025

Norte de Texas

BSW SENIORCARE
ADVANTAGE®

Beneficios de medicamentos con receta Se aplica únicamente a planes con cobertura de medicamentos con receta de la Parte D.	HMO-POS Select	HMO-POS Select Rx	HMO-POS Select Rx Assist	PPO (Costos dentro de la red)
Deducible	No disponible	\$0	\$0*	\$300 (se aplica a los Niveles 3-5)
Monto total de gastos de bolsillo	No disponible	\$2,000	\$2,000	\$2,000
Copagos en farmacias minoristas durante el periodo de cobertura inicial (suministro para 30 días)	Farmacia preferida/estándar			
Nivel 1 – Medicamentos genéricos preferidos	No disponible	Copago de \$0/\$10	Copago de \$0*	Copago de \$0/\$5
Nivel 2 – Medicamentos genéricos	No disponible	Copago de \$13/\$20	Copago de \$0*	Copago de \$7/\$14
Nivel 3 – Medicamentos de marca preferidos	No disponible	Copago de \$47/\$47	Copago de \$0*	Copago de \$47/\$47
Nivel 4 – Medicamentos no preferidos	No disponible	Copago de \$100/\$100	Copago de \$0*	Copago de \$99/\$99
Nivel 5 – Medicamentos especializados	No disponible	Coseguro del 33 %	Copago de \$0*	Coseguro del 29 %
Copagos de pedido por correo	Los Niveles 1 y 2 tienen un copago de \$0; Los Niveles 3 y 4 tienen 2 copagos para un suministro para 90 días			
Montos de la cobertura en caso de catástrofe, usted paga	No disponible	Copago de \$0	Copago de \$0*	Copago de \$0

Beneficios dentales que varían según el plan				
Máximo de beneficio dental anual	\$3,000	\$3,500	\$3,000	\$3,500
Prótesis dentales (cada 5 años)	Coseguro del 50 %	Copago de \$0	Coseguro del 50 %	Copago de \$0
Empastes (un empaste por superficie, por diente cada 24 meses)	Coseguro del 50 %	Coseguro del 0 %-50 %	Coseguro del 50 %	Coseguro del 0 %-50 %
Servicios restaurativos	Coseguro del 50 %	Coseguro del 0 %-50 %	Coseguro del 50 %	Coseguro del 0 %-50 %

Beneficios dentales para todos los planes		HMO-POS Select Rx Assist Prima de \$0 y medicamentos con receta
Prima mensual	Se incluye	<p>* La Ayuda adicional, también conocida como Subsidio por bajos ingresos, es un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos limitados a pagar las primas, los deducibles, el coseguro y otros costos de la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D). También libera a aquellos que califican de tener que pagar una multa por inscripción tardía de la Parte D.</p> <p>En el plan Select Rx Assist, si califica para la Ayuda adicional, su prima mensual es de \$0 y los medicamentos con receta cubiertos están disponibles por \$0.</p> <p>Si no califica, pagará una prima mensual de \$18.30 y el 25 % del costo de los medicamentos cubiertos después de alcanzar un deducible de \$590.</p> <p>Averigüe si califica: Medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs; O BIEN, Administración del Seguro Social en ssa.gov/medicare/part-d-extra-help.</p>
Deducible	\$0	
Exámenes bucales (uno cada 6 meses)	\$0	
Limpiezas (uno cada 6 meses)	\$0	
Radiografías dentales	\$0	
Extracciones	Coseguro del 50 %	

Incluso si no ha pagado su deducible, no pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar el nivel de costo compartido y sin costo para la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos.

Beneficios de BSW SeniorCare Advantage HMO-POS y PPO

Vigentes a partir del 1 de enero de 2025

Norte de Texas

BSW SENIORCARE
ADVANTAGE®

Beneficios complementarios	HMO-POS Select	HMO-POS Select Rx	HMO-POS Select Rx Assist	PPO (Costos dentro de la red)
Examen de la vista de rutina (uno por año; debe utilizar un proveedor de la red)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Anteojos (anualmente; debe usar un proveedor de la red)	Asignación de \$125	Asignación de \$200	Asignación de \$130	Asignación de \$150
Examen auditivo de rutina (uno por año)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Audífonos (cada 3 años)	Asignación de \$1,000	Asignación de \$1,200	Asignación de \$1,000	Asignación de \$1,100
Membresía de acondicionamiento físico (programas de acondicionamiento físico en casa, rastreador de actividades o membresía de gimnasio o club de acondicionamiento físico en las ubicaciones de participantes)	\$0	\$0	\$0	\$0
Asignación para medicamentos de venta libre (OTC) (debe usar la tarjeta para OTC de la red en las farmacias minoristas participantes; no se acumula)	\$30 por trimestre	\$100 por trimestre	\$100 por trimestre (incluye comestibles seleccionados)	\$80 por trimestre
Comidas a domicilio (14 comidas por alta del hospital a su hogar; límite de 3 altas por año)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	No disponible
Transporte de rutina (hasta 24 viajes de ida o vuelta por año, o 12 viajes de ida y vuelta de hasta 50 millas en cada sentido)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	No disponible

Los condados en el área de servicio de HMO-POS y PPO del norte de Texas son los siguientes:

Collin, Dallas, Denton, Ellis, Rockwall, Tarrant

Beneficios de BSW SeniorCare Advantage PPO

Vigentes a partir del 1 de enero de 2025

Oeste de Texas

BSW SENIORCARE
ADVANTAGE®

Beneficios del plan médico	PPO ¹ (Costos dentro de la red)
Prima mensual (consulte la nota sobre la prima de la Parte B a continuación).	\$0 ²
Reducción de la prima de la Parte B	\$5
Deducible	\$0
Gasto máximo de bolsillo	\$6,400
Consulta al médico de atención primaria (PCP)	Copago de \$0
Consulta al médico de atención de especialidad (SCP)	Copago de \$35
Consulta de telesalud (PCP, SCP, servicios de psiquiatría)	Copago de \$0
Pruebas de diagnóstico, radiografías, servicios de laboratorio (es posible que se aplique un copago por consulta aparte)	Copago de \$0
Servicios de diagnóstico avanzado por imágenes (MRI, MRA, SPECT, CTA)	Copago de \$0-\$300
Fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla (por consulta)	Copago de \$35
Hospital con servicios de internación	Días 1-6: \$325 por cada día de estadía Días 7-90: \$0 por cada día de estadía
Salud mental para pacientes internados	Días 1-5: \$318 por cada día de estadía Días 6-90: \$0 por cada día de estadía
Centro de atención de enfermería especializada (SNF)	Días 1-20: \$0 por día Días 21-100: \$214 por día
Cirugía para pacientes externos (centro)	Copago de \$350
Centro quirúrgico ambulatorio (centro)	Copago de \$275
Ambulancia	Copago de \$325
Atención de emergencia (dentro de los EE. UU.; copago eximido si se lo hospitaliza dentro de las 24 horas)	Copago de \$120
Atención de urgencia (dentro de los EE. UU.; copago eximido si se lo hospitaliza dentro de las 24 horas)	Copago de \$50
Servicios de emergencia/urgencia en todo el mundo (fuera de los EE. UU.)	Copago de \$0 Máximo de \$5,000
Equipo médico duradero (DME)	Coseguro del 20 %
Podiatría	Copago de \$45
Medicamentos de quimioterapia	Coseguro del 0 %-20 %
Otros medicamentos de la Parte B	Coseguro del 0 %-20 %

Incluso si no ha pagado su deducible, no pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar el nivel de costo compartido y sin costo para la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos.

Esta no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, consulte la Evidencia de cobertura del plan, disponible en BSWHealthPlan.com/Medicare.

Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.

¹ Para maximizar los beneficios de BSW SeniorCare Advantage PPO, use un proveedor dentro de la red para recibir atención; el costo compartido fuera de la red para PPO es del 35 %. Existe un gasto máximo de bolsillo de \$10,000 para los servicios recibidos fuera de la red.

² Este plan paga \$5 por mes para su prima de la Parte B. Esta reducción se aplica a su cheque del Seguro Social. Comuníquese con el Seguro Social o visite SSA.gov para obtener más información.

Beneficios de medicamentos con receta	PPO
Deducible	\$300 (se aplica a los Niveles 3-5)
Monto total de gastos de bolsillo	\$2,000
Copagos en farmacias minoristas durante el periodo de cobertura inicial (suministro para 30 días)	Farmacia preferida/estándar
Nivel 1 - Medicamentos genéricos preferidos	\$0/\$5
Nivel 2 - Medicamentos genéricos	\$7/\$14
Nivel 3 - Medicamentos de marca preferidos	\$47/\$47
Nivel 4 - Medicamentos no preferidos	\$99/\$99
Nivel 5 - Medicamentos especializados	Coseguro del 29 %
Copagos de pedido por correo	Los Niveles 1 y 2 tienen un copago de \$0; Los Niveles 3 y 4 tienen 2 copagos para un suministro para 90 días
Montos de la cobertura en caso de catástrofe, usted paga	\$0

Beneficios de BSW SeniorCare Advantage PPO

Vigentes a partir del 1 de enero de 2025

Oeste de Texas

BSW SENIORCARE
ADVANTAGE®

Beneficios dentales	
Prima mensual	Se incluye
Máximo de beneficio dental anual	\$3,500
Deducible	\$0
Exámenes bucales (uno cada 6 meses)	\$0
Limpiezas (uno cada 6 meses)	\$0
Radiografías dentales	\$0
Extracciones	Coseguro del 50 %
Empastes (un empaste por superficie, por diente cada 24 meses)	Coseguro del 0 %-50 %
Prótesis dentales (cada 5 años)	Copago de \$0
Servicios restaurativos	Coseguro del 0 %-50 %

Los condados en el área de servicio de PPO del oeste de Texas son los siguientes:

Crosby, Floyd, Garza, Hale, Hockley, Lamb, Lubbock, Lynn, Terry

Beneficios complementarios	PPO
Examen de la vista de rutina (uno por año; debe utilizar un proveedor de la red)	Copago de \$0
Anteojos (anualmente; debe usar un proveedor de la red)	Asignación de \$150
Examen auditivo de rutina (uno por año)	Copago de \$0
Audífonos (cada 3 años)	Asignación de \$1,000
Membresía de acondicionamiento físico (programas de acondicionamiento físico en casa, rastreador de actividades o membresía de gimnasio o club de acondicionamiento físico en las ubicaciones de participantes)	\$0
Asignación para medicamentos de venta libre (OTC) (debe usar la tarjeta para OTC de la red en las farmacias minoristas participantes; no se acumula)	\$100 por trimestre

Beneficios de Covenant Health Advantage HMO

Vigentes a partir del 1 de enero de 2025

Oeste de Texas



Beneficios del plan médico	HMO	HMO Rx
Prima mensual (consulte la nota sobre la prima de la Parte B a continuación).	\$0 ¹	\$0
Reducción de la prima de la Parte B	\$50	No disponible
Deducible	\$0	\$0
Gasto máximo de bolsillo	\$5,600	\$5,900
Examen físico anual	Copago de \$0	Copago de \$0
Consulta al médico de atención primaria (PCP)	Copago de \$0	Copago de \$0
Consulta al médico de atención de especialidad (SCP)	Copago de \$30	Copago de \$30
Consulta de telesalud (PCP, SCP, servicios de psiquiatría)	Copago de \$0	Copago de \$0
Pruebas de diagnóstico, radiografías, servicios de laboratorio (es posible que se aplique un copago por consulta aparte)	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios de diagnóstico avanzado por imágenes (MRI, MRA, SPECT, CTA)	Copago de \$0-\$325	Copago de \$0-\$325
Fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla (por consulta)	Copago de \$35	Copago de \$35
Hospital con servicios de internación	Días 1-6: \$325 por cada día de estadía Días 7-90: \$0 por cada día de estadía	Días 1-6: \$325 por cada día de estadía Días 7-90: \$0 por cada día de estadía
Salud mental para pacientes internados	Días 1-5: \$318 por cada día de estadía Días 6-90: \$0 por cada día de estadía	Días 1-5: \$318 por cada día de estadía Días 6-90: \$0 por cada día de estadía
Centro de atención de enfermería especializada (SNF)	Días 1-20: \$0 por día Días 21-100: \$214 por día	Días 1-20: \$0 por día Días 21-100: \$214 por día
Cirugía para pacientes externos (centro)	Copago de \$275	Copago de \$275
Centro quirúrgico ambulatorio (centro)	Copago de \$250	Copago de \$250
Ambulancia	Copago de \$265	Copago de \$300
Atención de emergencia (dentro de los EE. UU.; copago eximido si se lo hospitaliza dentro de las 24 horas)	Copago de \$120	Copago de \$120
Atención de urgencia (dentro de los EE. UU.; copago eximido si se lo hospitaliza dentro de las 24 horas)	Copago de \$50	Copago de \$50
Servicios de emergencia/urgencia en todo el mundo (fuera de los EE. UU.)	Copago de \$0 Máximo de \$5,000	Copago de \$0 Máximo de \$5,000
Equipo médico duradero (DME)	Coseguro del 20 %	Coseguro del 20 %
Podiatría	Copago de \$40	Copago de \$40
Medicamentos de quimioterapia	Coseguro del 0 %-20 %	Coseguro del 0 %-20 %
Otros medicamentos de la Parte B	Coseguro del 0 %-20 %	Coseguro del 0 %-20 %

No pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar el nivel de costo compartido y sin costo para la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos.

Esta no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, consulte la Evidencia de cobertura del plan, disponible en BSWHealthPlan.com/Medicare.

Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.

¹ El plan HMO (sin la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D) paga \$50 por mes para su prima de la Parte B. Esta reducción se aplica a su cheque del Seguro Social. Comuníquese con el Seguro Social o visite SSA.gov para obtener más información.

² Si tiene cobertura de medicamentos con receta de la Parte D a través de otra compañía, la cobertura de sus medicamentos finalizará cuando comience su nuevo plan Covenant Health Advantage. Los planes Medicare Advantage no permiten que los miembros tengan cobertura médica y cobertura de medicamentos con receta a través de dos planes Medicare Advantage diferentes. (Los planes de medicamentos con receta independientes [PDP] se consideran planes Medicare Advantage). Si se inscribe en un plan médico de Covenant Health Advantage sin cobertura de medicamentos con receta, es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía si intenta inscribirse para obtener cobertura de medicamentos con receta más adelante.

Beneficios para medicamentos con receta ²	HMO Rx
Deducible	\$0
Copagos en farmacias minoristas durante el periodo de cobertura inicial (suministro para 30 días)	Farmacia preferida/estándar
Nivel 1 - Medicamentos genéricos preferidos	\$0/\$5
Nivel 2 - Medicamentos genéricos	\$5/\$10
Nivel 3 - Medicamentos de marca preferidos	\$47/\$47
Nivel 4 - Medicamentos no preferidos	\$100/\$100
Nivel 5 - Medicamentos especializados	Coseguro del 33 %
Copagos de pedido por correo	Los Niveles 1 y 2 tienen un copago de \$0; Los Niveles 3 y 4 tienen 2 copagos para un suministro para 90 días
Monto total de gastos de bolsillo	\$2,000
Montos de la cobertura en caso de catástrofe, usted paga	\$0

Beneficios dentales	HMO	HMO Rx
Prima mensual	Se incluye	Se incluye
Máximo de beneficio dental anual	\$2,500	\$3,000
Deducible	\$0	\$0
Exámenes bucales (uno cada 6 meses)	\$0	\$0
Limpiezas (uno cada 6 meses)	\$0	\$0
Radiografías dentales	\$0	\$0
Extracciones	Coseguro del 50 %	Coseguro del 50 %
Empastes (un empaste por superficie, por diente cada 24 meses)	Coseguro del 50 %	Coseguro del 50 %
Prótesis dentales (cada 5 años)	Coseguro del 50 %	Coseguro del 50 %
Servicios restaurativos	Coseguro del 50 %	Coseguro del 50 %

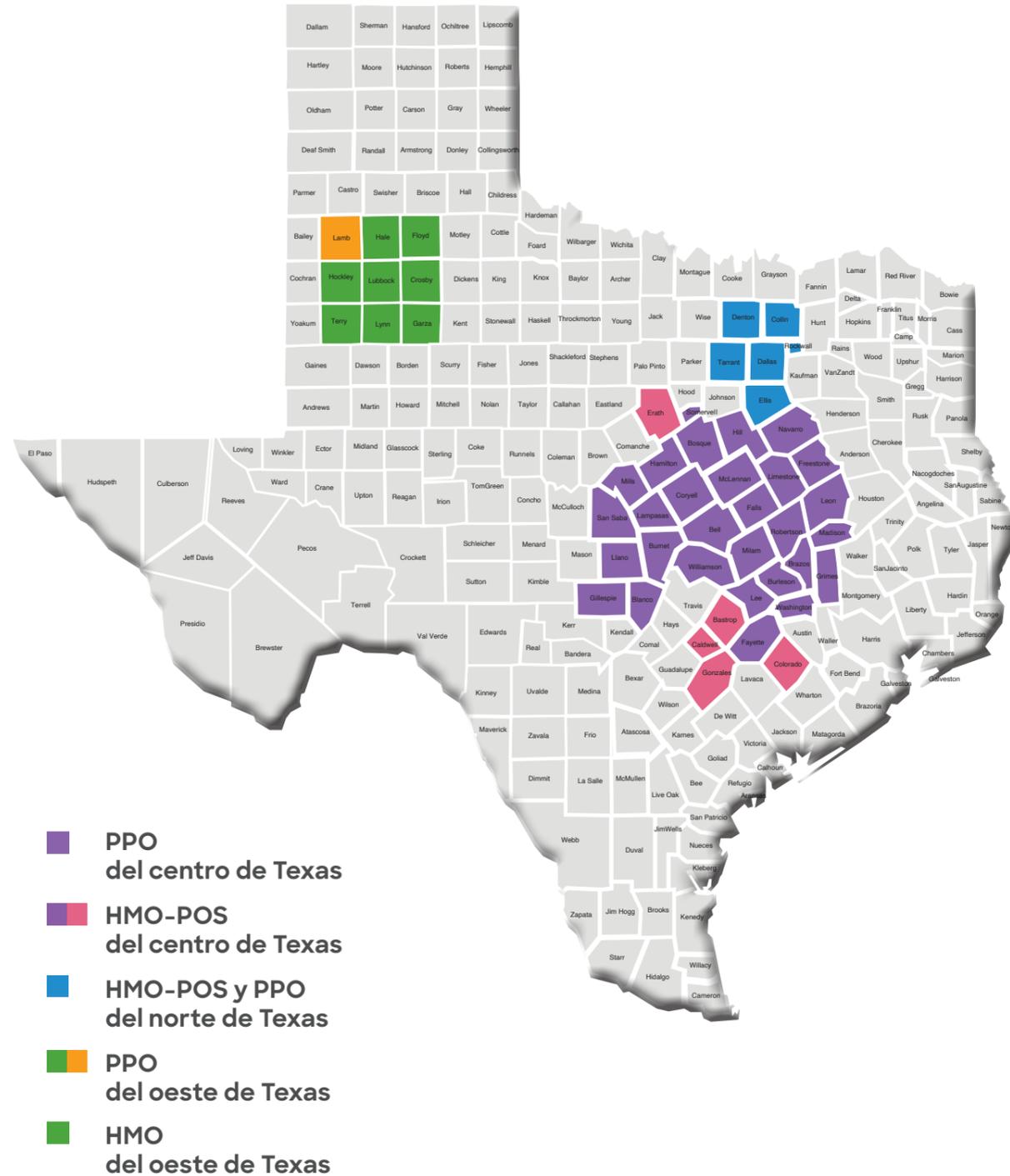
Beneficios complementarios	HMO	HMO Rx
Examen de la vista de rutina (uno por año; debe utilizar un proveedor de la red)	Copago de \$0	Copago de \$0
Anteojos (anualmente; debe usar un proveedor de la red)	Asignación de \$125	Asignación de \$125
Examen auditivo de rutina (uno por año)	Copago de \$0	Copago de \$0
Audífonos (cada 3 años)	Asignación de \$1,000	Asignación de \$1,000
Asignación para medicamentos de venta libre (OTC) (debe usar la tarjeta para OTC de la red en las farmacias minoristas participantes; no se acumula)	\$30 por trimestre	\$90 por trimestre

Los condados en el área de servicio de HMO del oeste de Texas son los siguientes:

Crosby, Floyd, Garza, Hale, Hockley, Lubbock, Lynn, Terry

Medicare Advantage para 2025

Áreas de servicio



Centro de Texas

Área de servicio de 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 de 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

Norte de Texas

Área de servicio de HMO-POS y PPO:

Collin, Dallas, Denton, Ellis, Rockwall, Tarrant

Oeste de Texas

Área de servicio de PPO:

Crosby, Floyd, Garza, Hale, Hockley, Lamb, Lubbock, Lynn, Terry

Área de servicio de HMO:

Crosby, Floyd, Garza, Hale, Hockley, Lubbock, Lynn, Terry

Nuestra misión

Baylor Scott & White Health, fundada como un ministerio cristiano de la sanación hace más de 100 años, promueve el bienestar de todas las personas, las familias y las comunidades.



BaylorScott&White
Health Plan

BSW SENIORCARE
ADVANTAGE®

CovenantHealth 
Advantage HMO

¡Obtenga más información hoy!

MyBSWMedicare.com

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 Care Plan ofrece planes Covenant Health Advantage HMO 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.

Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.

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