

Guía para solicitar cobertura para el verano de 2026

El año de cobertura correspondiente a 2027 comienza
el 1.º de septiembre de 2026 y termina el 31 de agosto de 2027.

Siempre a su lado por su salud
En cada etapa de su vida

espanol-healthselect.bcbstx.com



LE DAMOS LA BIENVENIDA A SU COBERTURA PARA EL AÑO 2026

Primer paso hacia una mejor salud

Seleccionar su cobertura médica durante el período de inscripciones de verano es el primer paso para tomar decisiones que le permitan obtener el máximo valor de su cobertura médica, un valor que conduce a una mejor salud para usted y su familia. En esta guía, conocerá las opciones de su cobertura médica, los cambios o actualizaciones de los beneficios de su cobertura y dónde acceder a importantes recursos de salud y bienestar.

El Sistema de Jubilación de los Empleados de Texas (ERS, en inglés) gestiona el Programa de Beneficios de Grupo para Empleados de Texas (GBP, en inglés). HealthSelect of Texas® y Consumer Directed HealthSelectSM forman parte del GBP y son administrados por Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX). El ERS determina la cobertura médica de los participantes asegurados y paga las reclamaciones. BCBSTX gestiona la red de prestadores de servicios médicos, tramita las reclamaciones y ofrece servicio al cliente.

Manténgase al día sobre las últimas actualizaciones de la solicitud de cobertura del período de verano visitando **espanol-healthselectoftexas.com** y haciendo clic en el anuncio de solicitud de cobertura del período de verano



ÍNDICE

- 2** Le damos la bienvenida a su cobertura para el año 2027
- 3** Índice
- 4** Novedades
- 5** Cuadro comparativo de solicitud de coberturas
- 6** Conozca sus beneficios
- 7** Conozca sus programas de bienestar y recompensas
- 8** Conozca sus programas de manejo de enfermedades
- 10** Cuadros comparativos de coberturas
- 14** Equipos y suministros para la diabetes por cobertura
- 16** Estamos aquí para brindarle ayuda

Escanee los códigos QR de esta guía con la aplicación de la cámara de su teléfono para obtener más información sobre cada beneficio.

Escanee para visitar la página web de la solicitud de cobertura del período de verano.

healthselectoftexas.com/medical-benefits/summer-enrollment-2026



NOVEDADES

Actualizaciones de beneficios

Gasto máximo anual de bolsillo

A partir del 1.º de enero de 2026, el gasto máximo anual de bolsillo de la red aumentará para todas las coberturas de HealthSelectSM, incluida Consumer Directed HealthSelect. El gasto máximo de bolsillo aumentará a \$8,500 para la cobertura solo para empleados y a \$17,000 para la cobertura para la familia. El gasto máximo de bolsillo incluye los gastos que usted paga por los copagos médicos y para medicamentos con receta, el coaseguro y los deducibles, si corresponde para su cobertura.

healthselectoftexas.com/medical-benefits/summer-enrollment-2026



Cuadro comparativo de solicitud de coberturas

	HealthSelect of Texas®	HealthSelect SM Out-of-State	Consumer Directed HealthSelect SM
Disponible para	Empleados activos, jubilados no elegibles para Medicare y sus derechohabientes elegibles, que vivan o trabajen en Texas	Empleados activos, jubilados no elegibles para Medicare y sus derechohabientes elegibles, que vivan o trabajen fuera de Texas	Empleados activos, jubilados no elegibles para Medicare y sus derechohabientes elegibles
Tipo de cobertura	Cobertura de punto de servicio ("HME" en su tarjeta de asegurado se refiere a la red de HealthSelect , no "HMO")	Organización de Prestadores de servicios médicos Preferenciales (PPO)	Cobertura de salud con deducible elevado con una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)
Servicios médicos (de la red)	Cuando consulta a prestadores de servicios médicos de la red, usted: - no paga deducibles; - no paga nada para la atención médica preventiva; - paga un copago por visitas al PCP y a especialistas.	Cuando consulta a prestadores de servicios médicos de la red, usted: - no paga deducibles; - no paga nada para la atención médica preventiva; - paga un copago por visitas al PCP y a especialistas	Cuando consulta a prestadores de servicios médicos de la red, usted: - no paga nada para la atención médica preventiva; - paga el costo total de la mayoría de los servicios de atención médica y medicamentos con receta hasta que alcance su deducible anual.
Servicios de atención médica preventiva cubiertos sin costo algun	Sí, para los prestadores de servicios médicos de la red	Sí, para los prestadores de servicios médicos de la red	Sí, para los prestadores de servicios médicos de la red
Consultas virtuales médicas y de salud mental	No paga nada	No paga nada	Tiene que alcanzar su deducible anual antes de que se cubran las consultas; paga un coaseguro del 20% después de alcanzar el deducible
Deducible anual (cuando permanezca dentro de la red)	No	No	Sí
Servicios médicos disponibles fuera de la red	Sí, pero con mayores gastos de bolsillo	Sí, pero con mayores gastos de bolsillo	Sí, pero con mayores gastos de bolsillo
Se requiere que tenga un PCP para recibir servicios médicos de la red	Sí	No	No
Se requieren referidos para acudir a especialistas	Sí	No	No
Incluye una HSA	No	No	Sí
Elegibilidad para una cuenta de gastos médicos flexible (FSA) de TexFlex SM	Sí	Sí	Cuenta FSA de propósito limitado que solo puede usarse para gastos dentales y de la vista elegibles

CONOZCA SUS BENEFICIOS

Elija uno de los prestadores de atención médica primaria

healthselectoftexas.com/find-a-doctor-hospital/choose-a-primary-care-provider

Su prestador de atención médica primaria (PCP, en inglés) es su principal punto de contacto cuando necesita atención médica que no sea de emergencia. Para elegir uno, llame al **(800) 252-8039 (TTY: 711)** a fin de hablar con un asesor personal de la salud de BCBSTX o inicie sesión en el portal protegido para asegurados Blue Access for MembersSM.



Si tiene cobertura con HealthSelect of Texas, debe elegir un PCP para obtener el nivel más alto de cobertura y mantener bajos los costos de su atención médica.

Los participantes de Consumer Directed HealthSelect y HealthSelectSM Out-of-State no tienen la obligación de tener un PCP registrado en BCBSTX, pero es recomendable que todos cuenten con un prestador de atención primaria de confianza que administre su atención médica.

Referidos

healthselectoftexas.com/find-a-doctor-hospital/referrals-and-authorizations

Un referido es una orden escrita de su PCP para que usted acuda a un especialista. Para la mayoría de los servicios, necesita que le refieran a un especialista antes de poder recibir atención médica de alguien que no sea su PCP.



Los referidos son obligatorios con la cobertura HealthSelect of Texas, excepto para los siguientes casos:

- servicios de la vista con cobertura, incluidos los exámenes de la vista de rutina y diagnósticos;
- consultas de ginecología y obstetricia;
- asesoramiento de salud mental;
- consultas quiroprácticas;
- terapia ocupacional y fisioterapia;
- consultas virtuales, centros de atención inmediata/urgente y clínicas en locales comerciales;
- consultas de dermatología.

Consultas virtuales médicas y de salud mental

healthselectoftexas.com/medical-benefits/virtual-visits

Las Consultas virtuales le permiten consultar en línea con prestadores de servicios médicos para que usted o los miembros de la familia con cobertura puedan recibir atención desde la comodidad de su propio hogar. Los participantes de HealthSelect of Texas y HealthSelect fuera del estado obtienen Consultas virtuales médicas y de salud mental sin costo a través de **Doctor On Demand**® y **MDLIVE**®. Los participantes de Consumer Directed HealthSelect tienen que alcanzar el deducible anual antes de que se cubran las visitas y, luego, pagar un coaseguro del 20%.



CONOZCA SUS PROGRAMAS DE BIENESTAR Y RECOMPENSAS

Buena Vida

healthselectoftexas.com/wellness-resources/buena-vida

Los participantes de HealthSelect tienen acceso a la plataforma de bienestar Buena Vida, donde puede acceder a programas de bienestar, realizar una evaluación de salud para conocer su estado de salud general y monitorizar el progreso hacia sus objetivos personales con una herramienta de hábitos diarios. Gane recompensas Buena Vida Bucks por completar actividades en favor de la salud, como realizar un chequeo anual y ciertos exámenes de detección de cáncer y por completar actividades en favor de la salud en el portal Buena Vida. Canjee sus recompensas Buena Vida Bucks por artículos atractivos como vasos térmicos, botellas de agua y monitores de actividad física.



HealthSelectShoppERS

healthselectoftexas.com/medical-benefits/healthselectshoppers

HealthSelectShoppERSSM permite a los participantes elegibles de HealthSelect ahorrar dinero y obtener recompensas por determinados servicios médicos. Use Provider Finder[®] para comparar costos y elegir un prestador de servicios médicos de calidad y bajo costo con una recompensa asociada. Con HealthSelectShoppERS, podría ganar hasta \$500 en una Cuenta de gastos flexibles (FSA, en inglés) de atención médica de TexFlexSM, por familia y año de la cobertura, cuando usted y sus derechohabientes elijan opciones de menor costo para servicios médicos.



CONOZCA SUS PROGRAMAS DE MANEJO DE ENFERMEDADES



Omada for Diabetes es un programa digital para el manejo de la diabetes que ofrece asesoramiento y educación personalizados en materia de salud para ayudar a los participantes a manejar la diabetes. El programa está disponible para los participantes elegibles de la cobertura HealthSelect, sin costo adicional. Con el apoyo experto de un equipo de atención especializado y dispositivos inteligentes para seguir sus progresos, aprenderá a hacer pequeños cambios que duren, a su propio ritmo, para vivir más saludable, sentirse mejor y tener más energía.

<https://healthselect.bcbstx.com/condition-management/omada-for-diabetes>



Hello Heart tiene como objetivo prevenir o disminuir el desarrollo o avance de las enfermedades cardíacas y otras enfermedades cardiovasculares. Hello Heart está disponible sin costo adicional para los participantes de la cobertura HealthSelect que sean elegibles e incluye un monitor de presión arterial que se conecta directamente a su teléfono inteligente. Al crear el hábito de controlar la presión arterial y otros aspectos de la salud del corazón, los participantes pueden crear cambios continuos en su estilo de vida.

La aplicación Hello Heart ofrece el modo “embarazo” para mantener la salud del corazón durante el embarazo. Si es elegible para Hello Heart y está embarazada, puede activar este modo para monitorizar la presión arterial específica durante el embarazo y recibir consejos. Puede activar o desactivar el modo embarazo en cualquier momento en la configuración.



healthselectoftexas.com/condition-management/hello-heart

Hinge Health es un programa digital de atención musculoesquelética (MSK, en inglés) dirigido por fisioterapeutas. Hinge Health está disponible sin costo adicional para los participantes de la cobertura HealthSelect que sean elegibles e incluye el acceso a la aplicación móvil Hinge Health y a un equipo de atención que incluye un promotor de salud y un fisioterapeuta con aval de la junta de especialidades médicas. Este programa digital se centra en la terapia de ejercicios diseñada para tratar una amplia gama de problemas médicos, como el dolor de espalda, articulaciones y músculos. Puede realizarse en cualquier lugar y en cualquier momento.

Hinge Health incluye un programa de terapia virtual de salud pélvica para mujeres que sean elegibles. El programa de salud pélvica para mujeres ofrece un tratamiento personalizado que puede brindar ayuda con el control de la vejiga y las evacuaciones, el dolor pélvico y las disfunciones pélvicas relacionadas con el embarazo y el parto.

healthselectoftexas.com/condition-management/hinge-health



Learn to Live es un servicio de salud mental en línea que se puede completar a pedido y a su propio ritmo, basado en la terapia cognitivo-conductual. Este estilo de terapia se centra en los pensamientos y las acciones y en cómo realizar ajustes puede influir positivamente en el estado de ánimo de una persona.

Learn to Live ofrece programas en línea con el apoyo de un asesor para ayudar a los participantes a superar la depresión, el insomnio, el pánico, el estrés, la ansiedad y la preocupación, la ansiedad social, el trauma y el consumo de sustancias. Los participantes también pueden trabajar con un asesor de Learn to Live a través de su método de comunicación preferencial después de completar una evaluación inicial. Learn to Live está disponible para los participantes de la cobertura HealthSelect que sean elegibles sin costo adicional.



healthselectoftexas.com/condition-management/learn-to-live

Administración de servicios médicos

El programa de administración de servicios médicos ofrece a los participantes de la cobertura médica de HealthSelect acceso a un equipo de coordinadores clínicos de servicios médicos con sede en Texas que pueden responder todo tipo de preguntas relacionadas con la salud física y mental. Los médicos pueden brindarle ayuda para responder sus preguntas de salud sobre el asma, el cáncer, la diabetes, las enfermedades cardíacas, la presión arterial alta, los problemas médicos musculoesqueléticos y el embarazo. Disponemos de médicos especializados en salud mental para tratar problemas como el uso de sustancias, la ansiedad, la depresión, la violencia doméstica, el duelo, el estrés postraumático y el estrés en general, entre otros.



healthselectoftexas.com/condition-management/care-management



CUADROS COMPARATIVOS DE COBERTURAS

				
	HealthSelect of Texas® y HealthSelect SM Out-of-State En la red	HealthSelect of Texas y HealthSelect Out-of-State Fuera de la red	Cobertura médica con deducible alto Consumer Directed HealthSelect SM En la red	Cobertura médica con deducible alto Consumer Directed HealthSelect Fuera de la red
Administrator	Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX)			
Deducible anual	Ninguno	\$500 por persona; \$1,500 por familia	\$2,100 por persona; \$4,200 por familia. Para ayudar a cubrir parte del deducible, el Estado contribuye a la cuenta de ahorros de salud de los asegurados elegibles: \$540 al año para una persona; \$1,080 al año para una familia.	\$4,200 por persona; \$8,400 por familia. Para ayudar a cubrir parte del deducible, el Estado contribuye a la cuenta de ahorros de salud de los asegurados elegibles: \$540 al año para una persona; \$1,080 al año para una familia.
¿Servicios médicos fuera de la red?		Sí. Consulte la página siguiente para más detalles.		Sí. Consulte la página siguiente para más detalles.
¿Factura con saldo? (La facturación con saldo ocurre cuando un prestador de servicios médicos fuera de la red le cobra la diferencia entre los gastos facturados y la cantidad permitida por la cobertura).		Sí. La facturación con saldo puede aplicarse a determinados servicios fuera de la red. Si desea más información, consulte el documento del <i>certificado de servicios médicos Master Benefit Plan Document</i> de la cobertura.		Sí. La facturación con saldo puede aplicarse a determinados servicios fuera de la red. Si desea más información, consulte el documento del <i>certificado de servicios médicos Master Benefit Plan Document</i> de la cobertura.
Total del máximo de gastos de bolsillo de la red (incluidos deducibles, coaseguros y copagos) ¹	Del 1.º de enero al 31 de diciembre de 2026: \$8,300 por persona y \$16,600 por familia. Del 1.º de enero al 31 de diciembre de 2027: \$8,500 por persona y \$17,000 por familia.		Del 1.º de enero al 31 de diciembre de 2026: \$8,300 por persona y \$16,600 por familia. Del 1.º de enero al 31 de diciembre de 2027: \$8,500 por persona y \$17,000 por familia.	
Límite máximo de coaseguro de bolsillo	\$2,000 por persona.	\$7,000 por persona.	Ninguno.	Ninguno.
Límite máximo de copago para pacientes internados	Copago máximo de \$750, hasta 5 días por hospitalización. Copago máximo de \$2,250 por año calendario por persona.		Ninguno.	Ninguno.
¿Se necesita un PCP?	Participantes que viven y trabajan en Texas: Sí. Participantes fuera del estado: No.	No	No	No
¿Se requieren referidos?	Participantes que viven y trabajan en Texas: Sí. Participantes que viven fuera del estado: No.	No	No	No

¹Incluye copagos, coaseguros y deducibles médicos y por medicamentos con receta. Excluye los servicios fuera de la red y bariátricos.

odos los beneficios del Programa de Beneficios de Grupo para Empleados de Texas (GBP, en inglés) podrían cambiar sin previo aviso. La legislatura de Texas decide el nivel de financiación de dichos beneficios y no tiene ninguna obligación de continuar ofreciendo esos beneficios cuando se termina cada año fiscal.

CUADROS COMPARATIVOS DE COBERTURAS

Servicios de la cobertura médica

Servicio	HealthSelect of Texas® y HealthSelect SM Out-of-State En la red	HealthSelect of Texas y HealthSelect Out-of-State Fuera de la red	Cobertura médica con deducible alto Consumer Directed HealthSelectSM En la red	Cobertura médica con deducible alto Consumer Directed HealthSelect Fuera de la red
Tratamiento para la alergia	Cubierto al 100% si se administra en un consultorio médico; coaseguro del 20% en cualquier otro lugar para pacientes ambulatorios.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.
Servicios de ambulancias (para emergencias)	Coaseguro del 20%	Coaseguro del 20%; no se aplica el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual de la red.
Servicios de ambulancia (para casos que no son emergencias*)	Coaseguro del 20%	Coaseguro del 20%; no se aplica el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual de la red.
Tratamiento de análisis del comportamiento aplicado (ABA)*	La cobertura se basa en el lugar de tratamiento. • Copago de \$25 si se administra en el consultorio de un prestador de servicios médicos de salud mental. • Coaseguro de 20% para cualquier otro centro para pacientes ambulatorios, incluido el domicilio.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.
Cirugía bariátrica* Se aplican requisitos de elegibilidad adicionales; consulte el MBPD para obtener más detalles.	• Deducible: \$5,000. • Coaseguro: 20%. • Máximo de por vida: \$13,000.	Sin cobertura.	Sin cobertura.	Sin cobertura.
Atención quiropráctica	• Sin consulta presencial: Coaseguro de 20%. • Con consulta presencial: Copago de \$40 más coaseguro del 20%. • Máximos de beneficios de \$75 por consulta y un máximo de 30 consultas por año calendario.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual. Máximos de beneficios de \$75 por consulta y un máximo de 30 consultas por año calendario.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual. Máximos de beneficios de \$75 por consulta y un máximo de 30 consultas por año calendario.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual. Máximos de beneficios de \$75 por consulta y un máximo de 30 consultas por año calendario.
Prótesis craneales capilares (pelucas)	Coaseguro del 20%; limitado a un beneficio máximo de por vida de \$1,000. No se aplica el deducible fuera de la red.		Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual; limitado a un beneficio máximo de por vida de \$1,000.	
Prueba diagnóstica A1c (para participantes diagnosticados con diabetes)	Coaseguro del 20%	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20%; no se aplica el deducible.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.
Equipo para diabetes	Coaseguro del 20%; consulte la página 14 para obtener más detalles.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual; consulte la página 14 para obtener más detalles.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual; consulte la página 14 para obtener más detalles.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual; consulte la página 14 para obtener más detalles.
Suministros para la diabetes	Consulte la página 14 para obtener más detalles.			
Radiografías de diagnóstico y pruebas de laboratorio	Coaseguro del 20%	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.
Mamografía de diagnóstico	Con cobertura al 100%.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Con cobertura al 100%; las mamografías posteriores una vez diagnosticado el cáncer de mama están cubiertas al 100% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.
Equipo médico duradero	Coaseguro del 20%.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.
Prestadores de servicios médicos que trabajan en centros (radiologists, pathologists and labs, anesthesiologists, emergency room physicians, etc.)	Coaseguro del 20%.	Emergencias: Coaseguro del 20%; annual deductible does not apply. Non-emergencias: Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual de la red. (Network benefits apply to services rendered by an out-of-network provider in a network facility.)	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Emergencias: Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual de la red.. Non-emergencias: 40% coinsurance after annual out-of-network deductible is met. (Network benefits apply to services rendered by an out-of-network provider in a network facility.)

*Se recomienda que su prestador de servicios médicos presente una solicitud a BCBSTX para confirmar la cobertura, las limitaciones y la necesidad médica antes de prestar los servicios.

CUADROS COMPARATIVOS DE COBERTURAS

Servicio	HealthSelect of Texas® y HealthSelect SM Out-of-State En la red	HealthSelect of Texas y HealthSelect Out-of-State Fuera de la red	Cobertura médica con deducible alto Consumer Directed HealthSelect SM En la red	Cobertura médica con deducible alto Consumer Directed HealthSelect Fuera de la red
Atención médica de emergencia en centros (que no sean salas de emergencia independientes o FSER) y en departamentos de emergencia independientes afiliados a hospitales	Copago de \$150 más coaseguro del 20% (en caso de hospitalización, se aplicará el copago del hospital).	Emergencias: Copago de \$150 más coaseguro del 20% (en caso de hospitalización, se aplicará el copago del hospital). No se aplica el deducible anual. Servicios que no son de emergencia: Copago de \$150 y coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual fuera de la red.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Emergencias: Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual de la red. Servicios que no son de emergencia: Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual fuera de la red.
Centro de sala de emergencia independiente (FSER)	Copago de \$150 más coaseguro del 20%.	Emergencias: Copago de \$150 más coaseguro del 20%; no se aplica el deducible anual. Servicios que no son de emergencia: Copago de \$150 y coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual fuera de la red.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Emergencias: Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual de la red. Servicios que no son de emergencia: Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual fuera de la red.
Servicios de habilitación y rehabilitación: Terapia para pacientes ambulatorios (incluye fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla)	Coaseguro del 20%.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.
Audífonos (para participantes con cobertura mayores de 18 años)	La aseguradora paga hasta \$1,000 por oído durante cualquier período consecutivo de 36 meses y \$1 por batería. La cobertura de audífonos dentro y fuera de la red se brinda con el mismo nivel de beneficios.		Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual de la red. La aseguradora paga hasta \$1,000 por oído durante cualquier período consecutivo de 36 meses y \$1 por batería. La cobertura de audífonos dentro y fuera de la red se brinda con el mismo nivel de beneficios.	
Audífonos (para participantes de 18 años o menos)	La aseguradora paga el 100%; con un límite de un audífono por oído durante cualquier período consecutivo de 36 meses y \$1 por batería. La cobertura de audífonos dentro y fuera de la red se brinda con el mismo nivel de beneficios.		Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual de la red; límite de un audífono por oído durante cualquier período consecutivo de 36 meses y \$1 por batería. La cobertura de audífonos dentro y fuera de la red se brinda con el mismo nivel de beneficios.	
Radiología de alta tecnología (tomografía computarizada, resonancia magnética y medicina nuclear)*	Copago de \$100 más coaseguro del 20%.	Copago de \$100 más un Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.
Atención médica a domicilio*	Coaseguro del 20%.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual. Máximo de 100 consultas por año calendario (solo fuera de la red).	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual. Máximo de 100 consultas por año calendario.
Pacientes hospitalizados* y ambulatorios en centros paliativos y de rehabilitación	Coaseguro del 20%.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.
Centro hospitalario para pacientes internados (habitación semiprivada médica y de salud mental y pensión diaria, y unidad de cuidados intensivos)*	• Copago de \$150/día más coaseguro del 20%. • Copago máximo de \$750, por día de hospitalización. • Copago máximo de \$2,250 por año calendario por persona.	• Copago de \$150/día más un Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual. • Copago máximo de \$750, por día de hospitalización. • Copago máximo de \$2,250 por año calendario por persona.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.
Cargos de atención de maternidad únicamente del médico; se aplicarán copagos por hospitalización.	Copago de \$25 o \$40 por la consulta para confirmar el embarazo. Sin costo para consultas prenatales y posnatales de rutina y servicios de obstetricia.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual para la consulta de confirmación del embarazo. Sin costo para consultas prenatales y posnatales de rutina y servicios de obstetricia.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.

*Se recomienda que su prestador de servicios médicos presente una solicitud a BCBSTX para confirmar la cobertura, las limitaciones y la necesidad médica antes de prestar los servicios.

CUADROS COMPARATIVOS DE COBERTURAS

Servicio	HealthSelect of Texas® y HealthSelect SM Out-of-State En la red	HealthSelect of Texas y HealthSelect Out-of-State Fuera de la red	Cobertura médica con deducible alto Consumer Directed HealthSelect SM En la red	Cobertura médica con deducible alto Consumer Directed HealthSelect Fuera de la red
Medicamentos e inyecciones administrados por un prestador de servicios médicos (incluidos los medicamentos especializados obtenidos a través de BCBSTX*)	• Consultorio médico: Cubierto al 100% después del copago (o al 100% si no se cobra la consulta presencial). • Cualquier otro centro para pacientes ambulatorios: Coaseguro del 20%. • Vacunas preventivas cubiertas al 100%	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual. Vacunas preventivas cubiertas al 100%.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.
Consulta presencial con un profesional especializado en salud mental	Copago de \$25.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.
Atención ambulatoria en centros (incluye hospitalización parcial/ tratamiento diurno de salud mental y tratamiento ambulatorio extensivo*)	Coaseguro del 20%.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.
Consulta presencial con PCP	Copago de \$25.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.
Servicio de enfermería privada*	Coaseguro del 20%.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual. Máximo de 96 horas por año calendario.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual. Máximo de 96 horas por año calendario.
Clínica en locales comerciales	Copago de \$25.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.
Examen de la vista de rutina, uno al año por participante	Copago de \$40.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.
Atención médica preventiva de rutina	Sin costo para los participantes	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Sin costo para los participantes	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.
Servicios de un centro de enfermería especializada/ centro de rehabilitación para pacientes hospitalizados*	Coaseguro del 20%.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.
Consulta presencial con especialista (salud no mental)	Copago de \$40 con referido válido de PCP registrado.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.
Cirugía en consultorio médico	Coaseguro del 20%.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.
Cirugía (ambulatoria) que no sea en consultorio médico*	Copago de \$100 más coaseguro del 20%.	Copago de \$100 más coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.
Consulta de telemedicina	La cobertura se basa en el lugar de tratamiento facturado. • Consultorio del profesional médico: Copago de \$25/\$40 por consulta presencial. • Cualquier otro servicio de telemedicina ambulatorio: Coaseguro del 20%.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.
Tratamientos terapéuticos para pacientes ambulatorios	Coaseguro del 20%.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual de la red.
Clínica de atención médica inmediata	Copago de \$50 más coaseguro del 20%.	Coaseguro del 40% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual de la red.
Consultas virtuales (médicas y de salud mental))	Copago de \$0 por Consultas virtuales cuando las ofrezca Doctor On Demand® o MDLIVE®.	Sin cobertura.	Coaseguro del 20% una vez alcanzado el deducible anual para Consultas virtuales cuando sean ofrecidas por Doctor On Demand o MDLIVE.	Sin cobertura.

*Se recomienda que su prestador de servicios médicos presente una solicitud a BCBSTX para confirmar la cobertura, las limitaciones y la necesidad médica antes de prestar los servicios.

EQUIPOS Y SUMINISTROS PARA LA DIABETES POR COBERTURA

Equipos y suministros para la diabetes

Otros equipos, suministros y medicamentos recetados para la diabetes no incluidos en la siguiente lista podrían estar incluidos en estas coberturas. Para obtener más información sobre los beneficios de sus medicamentos con receta o para obtener ayuda a fin de encontrar una farmacia de la red, póngase en contacto con el servicio de atención al cliente de HealthSelect PDP llamando sin costo al (800) 935-7189 (TTY: 711). Para obtener más información sobre los beneficios de su cobertura médica, comuníquese con un asesor personal de la salud de BCBSTX llamando sin costo al (800) 252-8039 (TTY: 711). Para saber si tiene a su disposición otros programas de suministros y equipos para personas con diabetes, consulte el certificado de servicios médicos *Master Benefit Plan Document* de su cobertura.

	HealthSelect of Texas® y HealthSelect SM Out-of-State		Consumer Directed HealthSelect SM	
	Beneficios del programa de medicamentos con receta (PDP)	Beneficios de la cobertura médica	Beneficios del programa de medicamentos con receta (PDP)	Beneficios de la cobertura médica
Equipo para la diabetes: Medidores de glucosa	Ciertas marcas de medidores de glucosa preferenciales están incluidas sin costo para los participantes cuando se reciben a través del programa de medidores de glucosa sin costo*. Si desea más información sobre el programa de medidores de glucosa sin costo, llame al servicio de atención al cliente de HealthSelect PDP.	Consulte los beneficios del Programa de medicamentos con receta (PDP).	Ciertas marcas de medidores de glucosa preferenciales están incluidas sin costo para los participantes cuando se reciben a través del programa de medidores de glucosa sin costo*. Si desea más información sobre el programa de medidores de glucosa sin costo, llame al servicio de atención al cliente de HealthSelect PDP.	Consulte los beneficios del Programa de medicamentos con receta (PDP).
Equipos para la diabetes: Monitores continuos de glucosa / bombas de insulina	Ciertas marcas de monitores continuos de glucosa y suministros relacionados.	Monitores continuos de glucosa y bombas de insulina a través de los beneficios de equipo médico duradero. En la red: Coaseguro del 20% Fuera de la red: Coaseguro del 40%, después de alcanzar el deducible anual	Ciertas marcas de monitores continuos de glucosa y suministros relacionados.	Monitores continuos de glucosa y bombas de insulina a través de los beneficios de equipo médico duradero. En la red: Coaseguro del 20%, después de alcanzar el deducible anual Fuera de la red: Coaseguro del 40%, después de alcanzar el deducible anual
Suministros para diabéticos	Ciertas marcas de tiras reactivas para personas con diabetes preferenciales* están cubiertas sin costo para los participantes cuando se compran en una farmacia de la red del PDP. Las lancetas, los dispositivos de punción y las jeringas están incluidos sin costo alguno para los participantes cuando se adquieren en una farmacia de la red del PDP.	Suministros para personas con diabetes utilizados exclusivamente con un monitor continuo de glucosa o una bomba de insulina, recetados por un prestador de servicios médicos. En la red: Coaseguro del 20% Fuera de la red: Coaseguro del 40%, después de alcanzar el deducible anual	Coaseguro del 20% para los suministros cubiertos para personas con diabetes una vez alcanzado el deducible anual de la red cuando se adquieren en una farmacia de la red del PDP. Coaseguro del 40% después de alcanzar el deducible anual fuera de la red cuando se adquieren en una farmacia del PDP fuera de la red.	Suministros para personas con diabetes utilizados exclusivamente con un monitor continuo de glucosa o una bomba de insulina, recetados por un prestador de servicios médicos. En la red: Coaseguro del 20%, después de alcanzar el deducible anual Fuera de la red: Coaseguro del 40%, después de alcanzar el deducible anual
Insulina con receta médica	Farmacia de la red: Los productos de insulina de la lista de medicamentos (<i>formulary</i>) del PDP están cubiertos con un copago máximo de \$25 por suministro para 30 días, independientemente del nivel. Farmacia fuera de la red: Los productos de insulina están cubiertos con un copago de nivel 1, 2 o 3 y un coaseguro del 40%.	Sin cobertura en los beneficios de la cobertura médica.	Farmacia de la red: Coaseguro del 20% (hasta un máximo de \$25 por suministro de 30 días) para productos de insulina de la lista de medicamentos del PDP (<i>formulary</i>). Farmacias fuera de la red: Coaseguro del 40% para productos de insulina una vez que se alcanza el deducible anual fuera de la red.	Sin cobertura en los beneficios de la cobertura médica.

*Los beneficios y las marcas incluidas de medidores de glucosa y tiras reactivas están sujetos a cambios.



MDLIVE, una compañía aparte, y Doctor On Demand, una compañía independiente, tienen contrato con Blue Cross and Blue Shield of Texas para administrar los programas de Consultas virtuales para los asegurados de BCBSTX. Estos proveedores externos son los únicos responsables de sus operaciones y de los prestadores de servicios médicos contratados. MDLIVE® y el logotipo de MDLIVE son marcas registradas de MDLIVE, Inc., y no pueden usarse sin autorización por escrito. WebMD es una compañía independiente que administra el programa Buena Vida.

WebMD tiene contrato directamente con el Sistema de Jubilación de los Empleados de Texas para ofrecer programas de salud y bienestar a los empleados. No ofrecen productos ni servicios de Blue Cross and Blue Shield of Texas y son los únicos responsables de los productos y servicios que ofrecen.

Sapphire Digital es una compañía independiente que administra el programa HealthSelectShoppERSSM para BCBSTX. BCBSTX no avala, representa ni garantiza la administración del programa HealthSelectShoppERS por parte de Sapphire Digital. La información recibida a través del programa HealthSelectShoppERS no pretende remplazar el consejo de un profesional médico. Los asegurados y sus prestadores de servicios médicos deciden el curso y lugar de los tratamientos. La elegibilidad para las recompensas está sujeta a los términos y condiciones del programa HealthSelectShoppERS. Los participantes activos de HealthSelect of Texas®, HealthSelectSM Out-of-State y Consumer Directed HealthSelectSM pueden ser elegibles para recibir recompensas. Los participantes de Consumer Directed HealthSelect pueden ser elegibles para abrir una Cuenta de gastos flexibles (FSA, en inglés) con fines limitados que solo puede usarse para gastos elegibles dentales y de la vista.

Hinge Health es una compañía independiente que tiene contrato con BCBSTX para proporcionar programas musculoesqueléticos para asegurados con cobertura a través de BCBSTX.

Hello Heart es una compañía independiente que tiene contrato con BCBSTX para ofrecer recursos en línea y programas de apoyo para la salud cardiovascular a los asegurados con cobertura a través de BCBSTX.

Omada es una compañía independiente que tiene contrato con Blue Cross and Blue Shield of Texas para ofrecer soluciones de prevención de enfermedades crónicas a los asegurados con cobertura a través de BCBSTX.

Learn to Live ofrece programas educativos de salud mental. Los asegurados que consideren recibir tratamiento médico adicional deben consultar a un médico. Learn to Live, Inc. es una compañía independiente que proporciona programas y recursos en línea para la salud mental a asegurados con cobertura a través de Blue Cross and Blue Shield of Texas.

BCBSTX no recomienda, ni avala, ni garantiza ninguno de los productos o servicios disponibles a través de los proveedores independientes mencionados en este documento.

Blue Cross and Blue Shield of Texas es el administrador externo de HealthSelect of Texas® y Consumer Directed HealthSelectSM.

ESTAMOS AQUÍ PARA BRINDARLE AYUDA

LOS ASESORES PERSONALES DE LA SALUD DE BCBSTX PUEDEN:

- responder preguntas sobre los beneficios médicos y de salud mental;
- ayudar con los referidos si su cobertura los requiere;
- ayudarle a encontrar los prestadores de servicios médicos de la red y programar o cancelar citas con el médico;
- ofrecerle estimaciones del costo de los servicios;
- ayudarle a comparar prestadores de servicios médicos con precio módico y obtener recompensas con HealthSelectShoppERSSM.

Llame sin costo a un asesor personal de la salud de BCBSTX al **(800) 252-8039 (TTY: 711)**. Los asesores personales de la salud de BCBSTX están disponibles de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., y los sábados, de 7:00 a. m. a 3:00 p. m., hora del centro.

Chatee con un asesor personal de la salud de BCBSTX a través de Blue Access for Members o la aplicación de BCBSTX, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del centro. La mensajería segura está disponible las 24 horas del día. Recibirá una respuesta por correo electrónico en uno o dos días. El chat seguro y la mensajería segura están disponibles una vez que haya iniciado sesión en Blue Access for Members.



BlueCross BlueShield of Texas

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

772384_0526

