

GUÍA PARA EMPLEADOS

Antes, durante y después de tu cita anual de cuidado preventivo

Tu plan de salud está diseñado para ayudarte a mantenerte saludable, no solo para atenderte cuando estás enfermo. Por eso, tienes acceso a un examen preventivo anual sin costo con un proveedor de la red. Usa esta guía para ayudar a garantizar que tu consulta cumpla con los requisitos del Preventive Care Incentive Program.

Antes de tu cita

Cuando programes la cita, di:

“Quisiera programar mi examen anual de cuidado preventivo o una consulta de bienestar”.

Pregunta:

- ¿El proveedor pertenece a la red de UT SELECT?
- ¿La cita se está programando como un examen preventivo?
- ¿Alguno de los servicios previstos podría generar un cargo adicional?

Lleva tu tarjeta del seguro, una lista de tus medicamentos, tu historial de salud y cualquier pregunta que tengas sobre los exámenes de detección recomendados.

Durante tu cita

Cuando te registres, di:

“Estoy aquí para mi examen anual de cuidado preventivo. Mi plan de salud utiliza la reclamación presentada para confirmar que lo completé”.

Un examen preventivo puede incluir una revisión de tu historial de salud, medicamentos, signos vitales, riesgos para la salud, vacunas y exámenes de detección recomendados.

Antes de hablar sobre un síntoma nuevo o una inquietud médica, pregunta:

“¿Atender esto hoy podría cambiar la manera en que se factura la consulta o generar un cargo adicional?”

No retrases la atención de un problema de salud urgente debido a posibles diferencias en la facturación.

Después de tu cita

Pregunta:

“¿La consulta de hoy quedó documentada como un examen anual de cuidado preventivo o una consulta de bienestar?”

Revisa tu Explicación de Beneficios después de que se procese la reclamación. Comunícate con la oficina de facturación del proveedor si la consulta no parece haberse presentado como cuidado preventivo.

Recordatorio importante sobre la facturación

Programar un examen preventivo no garantiza que todos los servicios estén cubiertos como cuidado preventivo. La consulta, o una parte de ella, puede facturarse por separado si el proveedor evalúa o trata:

- Un síntoma nuevo o que ha empeorado
- Una enfermedad, lesión o inquietud médica específica
- Una afección existente o crónica
- Un resultado anormal que requiera pruebas adicionales

El proveedor determina los códigos de facturación correspondientes según los servicios prestados. El plan de salud determina la cobertura y si la consulta cumple con los requisitos.

Para recibir ayuda, comunícate con UT SELECT Concierge:

Teléfono: Llama al **1-866-882-2034** en cualquier momento, de día o de noche. **Asistencia por mensaje de texto:** Envía BCBSTXAPP al 33633 para recibir enlaces a la aplicación móvil. **Chat en línea:** Inicia sesión y usa el chat en la aplicación o el sitio web de Blue Cross and Blue Shield of Texas: [bcbstx.com/ut/coverage](https://www.bcbstx.com/ut/coverage).

