

KelseyCare Advantage

HMO and HMO-POS Plan/ Plan HMO y HMO-POS

Provider Directory/ Directorio de Proveedores

This directory provides a list of KelseyCare Advantage's network providers.

This directory is for Fort Bend County, Montgomery County, Harris County and portions of Galveston County, the following zip codes only: 77510, 77511, 77517, 77518, 77539, 77546, 77563, 77565, 77568, 77573, 77590, and 77591.

To access KelseyCare Advantage's online provider directory, you can visit www.kelseycareadvantage.com. For any questions about the information contained in this directory (hardcopy or online), please call our Member Service Department at From October 1 through March 31, hours are 8:00 a.m. to 8:00 p.m., seven days a week. During this period on Thanksgiving Day and Christmas Day, calls are handled by our voicemail system. From April 1 through September 30, hours are 8:00 a.m. to 8:00 p.m., Monday through Friday. During this period on Saturdays, Sundays and holidays, calls are handled by our voicemail system. TTY users should call 1-866-302-9336.

KelseyCare Advantage is a Medicare Advantage organization with a Medicare contract. Enrollment in KelseyCare Advantage depends on contract renewal.

We can also give you information in Braille, in large print, other languages or other alternate formats, upon request.

Este directorio proporciona una lista de los proveedores de la red de KelseyCare Advantage.

Este directorio se aplica para los condados de Fort Bend, Montgomery, Harris y partes del condado de Galveston, para los siguientes códigos postales solamente: 77510, 77511, 77517, 77518, 77539, 77546, 77563, 77565, 77568, 77573, 77590, y 77591.

Para acceder al directorio de proveedores en línea de KelseyCare Advantage, puede visitar www.kelseycareadvantage.com. Para cualquier pregunta sobre la información contenida en este directorio (copia impresa o en línea), por favor llame a nuestro departamento de Servicios para Miembros al 713-442-CARE (2273), o a la línea gratuita 1-866-535-8343. Del 1 de octubre al 31 de marzo, el horario es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., siete días a la semana. Durante este período, en el Día de Acción de Gracias y en el Día de Navidad, las llamadas son manejadas por nuestro sistema de buzón de voz. Del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes. Durante este período, los sábados, domingos y días festivos, las llamadas son manejadas por nuestro sistema de buzón de voz. Los usuarios TTY deben llamar al 1-866-302-9336.

KelseyCare Advantage es una organización de Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en KelseyCare Advantage depende de la renovación del contrato.

También podemos proporcionarle información en braille, en tamaño de letra grande, en otros idiomas o en otros formatos alternativos, si lo solicita.

Section 1 – Introduction

This directory provides a list of KelseyCare Advantage’s network providers. To get detailed information about your health care coverage, please see your Evidence of Coverage.

You can choose one of our network providers listed in this directory to be your **Prietary Care Provider (PCP)**. Generally, you must get your health care services from your PCP. A PCP is listed in this directory as a network Family Medicine or Internal Medicine doctor.

Your PCP can help direct your health care needs. Your PCP can also coordinate other covered services you might need such as:

- X-rays
- Laboratory tests
- Outpatient physical therapy
- Referrals to non-Kelsey-Seybold Clinic specialists
- Hospital admissions

Coordinating your care includes consulting with our network providers about your care. In some cases, you might need certain types of covered services or supplies that require approval before the services are received. Your PCP or Kelsey-Seybold Clinic specialist will obtain that approval for you.

You may decide to see another network PCP or Kelsey-Seybold Clinic specialist at any time without a referral. It is not necessary to notify Member Services if you decide to change PCPs. Simply schedule an appointment with the Kelsey-Seybold Clinic physician of your choice. However, you can contact Member Services if you need assistance.

The network providers listed in this directory have agreed to provide you with your healthcare and vision services. You may go to any of our network providers listed in this directory, however, some services may require a referral. If you have been going to one network provider, you are not required to continue to go to that same provider. In some cases, you may get covered services from non-network providers.

Here are some important points to remember about KelseyCare Advantage’s provider network:

- You can see any Kelsey-Seybold network provider without a referral or prior authorization. If you have been going to one Kelsey-Seybold network provider, you are not required to continue going to that provider, even if that provider is your Primary Care Physician. You may simply schedule an appointment with the new Kelsey-Seybold network provider of your choice.
- In some cases, you may get covered services from out-of-network providers if the needed health services cannot be provided by a plan provider. **However, these services may require a referral or prior authorization from KelseyCare Advantage.** Emergency services do not require prior authorization.

- If you are enrolled in a KelseyCare Advantage plan that does not have a Point-of-Service (POS) benefit and you need care outside the service area, your health care coverage is limited. The only services we cover under these plans when you are outside our service area are: out-of-area dialysis, medical emergencies or urgently needed care, including post-stabilization care and care that KelseyCare Advantage has approved in advance. **If you question whether a service is covered when you travel, please call Member Services at 713-442-CARE (713-442-2273) or toll-free at 1-866-535-8343.** TTY/TDD users should call 1-866-302-9336. Hours of operation are on the first page of this directory.
- Some of our plans have a Point-of-Service (POS) benefit which covers Medicare-covered, medically necessary services from non-Kelsey-Seybold Clinic providers. POS benefits do not apply to emergency room visits or emergency hospital admissions, which are covered under network benefits. Please consult your Evidence of Coverage for more information about other exclusions.
- **When you use the POS benefit, you are responsible for more of the cost of care.** The POS (out-of-network) benefit for covered services has a coinsurance or copayment, which is a percentage or dollar amount of the amount approved by Medicare for the service. You may choose to see **any willing Medicare provider** without prior authorization within the U.S. You can also use your POS benefits to see a network physician without obtaining prior authorization. Care ordered by a physician you are seeing under your POS benefits, even when provided at a network facility, will all be covered under POS coinsurance or copayments. **With the exception of emergencies or urgent care, it may cost more to get care from out-of-network providers.** Your Evidence of Coverage provides more information about your POS benefits.
- KelseyCare Advantage covers certain health care services from non-Kelsey-Seybold Clinic providers. With the exception of care for a medical emergency or urgently needed care, these services must be approved in advance. If a non-Kelsey-Seybold Clinic provider asks you to pay or sends you a bill directly for covered services, you should not pay the bill. Please submit the bill to the plan for processing and determination of your cost share, if any. If you have any questions about this, please call Member Services at 713-442-CARE (713-442-2273) or toll-free at 1-866-535-8343. TTY/TDD users should call 1-866-302-9336. Hours of operation are on the first page of this directory.
- You should never pay any non-Kelsey-Seybold Clinic provider more than what the plan is allowed by Medicare. The provider has a right to get his/her fees, but does not have the right to get them from you. Ask the non-Kelsey-Seybold Clinic provider to bill us first. If you have already paid for the covered services, we will reimburse you for our share of the cost. If you get a bill for these services, you can send the bill to us for payment. We will pay your non-Kelsey-Seybold Clinic provider for our share of the bill and let you know what, if anything, you must pay.
- Emergency care can always be obtained in or out of the service area from the nearest available provider. When in the service area, you must use plan providers for urgent care. When out of the service area, urgent care may be obtained from the first available provider. In addition, when out of the service area you can obtain dialysis treatment from any qualified dialysis provider. **You must use plan providers except in emergency or**

urgent care situations or for out-of-area renal dialysis or other services. If you obtain routine care from out-of-network providers, neither Medicare nor KelseyCare Advantage will be responsible for the costs.

Important Note about Free-Standing Emergency Rooms:

There are probably several of these facilities close to your home. These facilities have similar equipment to hospital emergency rooms but may be miles from a hospital. Free-standing facilities are not owned by any of the local hospital chains. Free-standing emergency rooms cannot refuse to provide you emergency care but we want our members to be aware of potential billing issues. These free-standing emergency room facilities are not licensed by Medicare and do not have to accept Medicare payment rates. Free-standing emergency rooms do not have to bill your Plan for services you receive and both the facility and the treating physician can bill you more than Medicare since they do not have an agreement with Medicare to accept payment rates.

Important Note about Affiliate Contract Providers:

When Kelsey-Seybold Clinic does not have the staff specialist you need at any of their locations, you can be referred to an affiliate contract provider who has been selected by Kelsey-Seybold physicians. Your Kelsey-Seybold Clinic physician will submit a request to KelseyCare Advantage for you to see an affiliate contract provider. Both you and the specialist to whom you are referred will receive written confirmation if the service is approved. If you are enrolled in one of KelseyCare Advantage's POS plans, you may use your POS benefit to see an affiliate contract provider without obtaining a prior authorization and care will be covered under the POS insurance.

Important Note about Outpatient Mental Health Providers:

Confidential mental health/ substance abuse treatment is provided through United Behavioral Health. All mental health or chemical dependency treatment must be authorized by United Behavioral Health prior to services being rendered. You may call United Behavioral Health at 1-800-817-4808. If you are enrolled in a KelseyCare Advantage plan that has a Point-of-Service (POS) benefit, KelseyCare Advantage covers mental health/substance abuse services from non-United Behavioral Health providers who participate in Medicare. Care provided by non-United Behavioral Health providers will be covered under POS coinsurance or copayments. **When you use the POS benefit, you are responsible for more of the cost of care.**

Important Note about Vision Service Providers (VSP):

Routine vision and post-cataract care are provided by VSP. The VSP doctors contained in this provider directory were active at the time the directory was created. Please check with the VSP doctor of your choice when making your appointment to ensure that he or she is currently participating with VSP and provides the services you require. You may contact VSP at 1-800-877-7195 or go online to www.vsp.com. If you are enrolled in a KelseyCare Advantage plan that has a Point-of-Service (POS) benefit, KelseyCare Advantage covers certain health care services from non-VSP providers who participate in Medicare. Care provided by non-VSP providers will be covered under POS coinsurance or copayments. **When you use the POS benefit, you are**

responsible for more of the cost of care. Please consult your POS Evidence of Coverage for more information about vision coverage.

What is the service area for KelseyCare Advantage?

The counties and parts of counties in our service area are listed below.

Fort Bend County, Montgomery County, Harris County and portions of Galveston County, the following zip codes only: 77510, 77511, 77517, 77518, 77539, 77546, 77563, 77565, 77568, 77573, 77590, and 77591.

How do you find KelseyCare Advantage providers in your area?

Use this online searchable directory to find a physician that is convenient for you and meets your medical needs. Providers in this online directory are grouped according to type of network provider and are searchable by name, specialty and city. **If a provider is not accepting new patients, your search results will indicate “Accepting current patients only” or “Accepting New Patients: No”.**

If you have questions about KelseyCare Advantage or require assistance in selecting a PCP, please call Member Services at 713-442-CARE (2273) or toll-free at 1-866-535-8343. From October 1 through March 31, hours are 8:00 a.m. to 8:00 p.m., seven days a week. During this period on Thanksgiving Day and Christmas Day, calls are handled by our voicemail system. From April 1 through September 30, hours are 8:00 a.m. to 8:00 p.m., Monday through Friday. During this period on Saturdays, Sundays and holidays, calls are handled by our voicemail system. TTY/TDD users should call 1-866-302-9336. You can also visit www.kelseycareadvantage.com.

SECCIÓN 1 **Introducción**

Este directorio proporciona una lista de los proveedores de la red de KelseyCare Advantage. Para obtener información detallada acerca de su cobertura de cuidado de salud, consulte su Evidencia de Cobertura.

Puede elegir uno de nuestros proveedores de red que se enumeran en este directorio para ser su proveedor de atención primaria (PCP). Generalmente, usted debe obtener sus servicios de atención médica de su PCP. Un PCP aparece en este directorio como médico de la familia o médico de medicina interna de la red.

Su PCP lo ayudará a coordinar sus necesidades de cuidado de salud. Su PCP también puede coordinar otros servicios cubiertos que usted podría necesitar, tales como:

- Radiografías
- Pruebas de laboratorio
- Terapia física para pacientes ambulatorios
- Referidos a especialistas que no pertenecen a la Clínica Kelsey-Seybold
- Admisiones al hospital

Coordinar su cuidado incluye consultar con los proveedores de nuestra red acerca de su cuidado. En algunos casos, usted podría necesitar determinados tipos de suministros o servicios cubiertos que requieren autorización previa antes de recibir dichos servicios. Su PCP o especialista de la Clínica Kelsey-Seybold le conseguirán esta autorización.

Usted puede decidir consultar a otro PCP o especialista de la Clínica Kelsey-Seybold dentro de la clínica, en cualquier momento y sin necesidad de un referido. Si decide cambiar de PCP no es necesario que le notifique a Servicios para Miembros. Simplemente programe una cita con el médico de la Clínica Kelsey-Seybold de su elección. Sin embargo, usted puede comunicarse con Servicios para Miembros si necesita ayuda.

Los proveedores de la red que aparecen en este directorio han acordado brindarle cuidado de salud y servicios para la vista. Usted puede acudir a cualquier proveedor de nuestra red incluido en este directorio. Sin embargo, es posible que algunos servicios exijan un referido. Si ha estado acudiendo a un proveedor de la red, no se requiere que usted siga consultando ese mismo proveedor. En algunos casos, usted podría recibir servicios cubiertos de proveedores fuera de la red.

A continuación se presentan algunos aspectos importantes para recordar acerca de la red de proveedores de KelseyCare Advantage:

- Usted puede ver cualquier proveedor de red de Kelsey-Seybold sin una autorización previa o de referencia. Si usted ha estado yendo a un proveedor de la red de Kelsey-Seybold, usted no está obligado a continuar yendo a ese proveedor, incluso si ese proveedor es su médico de atención primaria. Usted puede simplemente programar una cita con el nuevo proveedor de la red de Kelsey-Seybold de su elección.
- En algunos casos, usted puede obtener servicios cubiertos de proveedores que no pertenecen al plan si los servicios de salud necesarios no pueden ser proporcionados por un proveedor del plan. **Sin embargo, es posible que tales servicios requieran un referido o autorización previa de KelseyCare Advantage.** Los servicios de emergencia no requieren autorización previa.

- Si usted está inscrito en un plan KelseyCare Advantage que no ofrece el beneficio de Punto de Servicio (POS, por sus siglas en inglés) y necesita cuidado fuera del área de servicio, su cobertura de cuidado de salud es limitada. Los únicos servicios que cubrimos bajo estos planes cuando usted está fuera de nuestra área de servicio son: diálisis fuera del área, emergencias médicas o necesidad urgente de cuidado, incluyendo el cuidado posterior a la estabilización, y cuidados que KelseyCare Advantage haya autorizado previamente. **Si no está seguro si un servicio está cubierto cuando usted viaja, por favor comuníquese con Servicios para Miembros al 713-442-CARE (713-442-2273) o a la línea gratuita 1-866-535-8343.** Los usuarios TTY/TDD deben llamar al 1-866-302-9336. Las horas de operación están en la primera página de este directorio.
- Algunos de nuestros planes ofrecen un beneficio de Punto de Servicio (POS), que cubre servicios cubiertos por Medicare, necesarios por razones médicas, de proveedores que no pertenecen a la Clínica Kelsey-Seybold. Los beneficios de POS no se aplican a las visitas a la sala de emergencias u hospitalizaciones por emergencias, las cuales están cubiertas bajo los beneficios de la red. Consulte por favor su Evidencia de Cobertura para obtener más información sobre otras exclusiones.
- **Cuando utiliza el beneficio de POS, usted asume una mayor parte del costo del cuidado.** El beneficio de POS (fuera de la red) para servicios cubiertos tiene un coseguro o copago, que corresponde a un porcentaje o monto en dólares del valor aprobado por Medicare para el servicio. Usted puede optar por consultar a **cualquier proveedor de Medicare que esté dispuesto a atenderlo** sin autorización previa dentro de los EE.UU. Usted también puede utilizar sus beneficios de POS para consultar a un médico de la red sin necesidad de obtener autorización previa. El cuidado indicado por un médico al cual usted está consultando bajo sus beneficios de POS, incluso cuando sea proporcionado en un centro de la red, estará cubierto bajo el coseguro o los copagos de POS. **A excepción de las emergencias o la atención urgente, es posible que cueste más recibir cuidado de proveedores fuera de la red.** Su Evidencia de Cobertura proporciona más información acerca de sus beneficios de POS.
- KelseyCare Advantage cubre determinados servicios de cuidado de salud de proveedores que no pertenecen a la Clínica Kelsey-Seybold. A excepción del cuidado por una emergencia médica o necesidad urgente de cuidado, estos servicios deben ser aprobados con antelación. Si un proveedor que no pertenece a la Clínica Kelsey-Seybold le pide que pague, o le envía una factura directamente, que no debe pagar la factura. Por favor, envíe la factura al plan para el procesamiento y la determinación de su costo compartido, si alguna. Si usted tiene alguna pregunta sobre esto, por favor llame a Servicios para Miembros al 713-442-CARE (713-442-2273) o a la línea gratuita 1-866-535-8343. Los usuarios TTY/TDD deben llamar al 1-866-302-9336. Las horas de operación están en la primera página de este directorio.
- Usted nunca debería pagarle a un proveedor que no pertenezca a la Clínica Kelsey-Seybold un monto superior al permitido por Medicare. El proveedor tiene derecho a cobrar sus honorarios, pero no tiene derecho a obtenerlos a través de usted. Pídale al proveedor que no pertenece a la Clínica Kelsey-Seybold que nos facture primero a nosotros. Si usted ya pagó los servicios cubiertos, nosotros le reembolsaremos nuestra parte del costo. Si recibe una factura por estos servicios, usted puede enviárnosla para que realicemos el pago. Nosotros pagaremos a su proveedor que no pertenece a la Clínica

Kelsey-Seybold nuestra parte de la factura y le informaremos lo que usted debe pagar, si le correspondiera algún monto.

- Usted siempre podrá recibir cuidado de emergencia dentro o fuera del área de servicio, por parte del proveedor disponible más cercano. Cuando esté dentro del área de servicio, usted debe acudir a proveedores del plan para cuidado urgente. Cuando esté fuera del área de servicio, usted puede obtener cuidado urgente del primer proveedor disponible. Además, cuando esté fuera del área de servicio, usted puede obtener tratamiento de diálisis de cualquier proveedor calificado para brindar este tratamiento. **Usted debe recurrir a proveedores del plan, salvo en situaciones de emergencia o cuidado urgente o para diálisis renal fuera del área de servicio u otros servicios. Si usted obtiene cuidado de rutina de proveedores fuera de la red, ni Medicare ni KelseyCare Advantage asumirán los gastos.**

Aviso importante acerca de las salas de emergencia independientes:

Probablemente existen varios de estos centros cerca de su hogar. Estos centros cuentan con equipos similares a las salas de emergencia de los hospitales pero pueden estar a millas de un hospital. Estos centros independientes no pertenecen a ninguna de las cadenas de hospitales locales. Las salas de emergencias independientes no pueden rechazar brindarle cuidado de emergencia pero deseamos que nuestros miembros tengan conocimiento de posibles problemas de facturación. Estos centros de salas de emergencia independientes no están licenciados por Medicare y no tienen que aceptar las tarifas de pago de Medicare. Las salas de emergencia independientes no tienen que facturarle a su plan por servicios que usted recibe, y tanto el centro como el médico que le brinda tratamiento pueden facturarle más de lo que hace Medicare, ya que no tienen ningún acuerdo con Medicare para aceptar sus tarifas de pago.

Aviso importante acerca de los proveedores afiliados bajo contrato:

Cuando la Clínica Kelsey-Seybold no cuenta con el especialista que usted necesita dentro del personal en ninguna de sus locaciones, usted puede ser referido a un proveedor afiliado bajo contrato que haya sido seleccionado por los médicos de Kelsey-Seybold. Su médico en la Clínica Kelsey-Seybold presentará una solicitud ante KelseyCare Advantage para que usted acuda a un proveedor afiliado bajo contrato. Tanto usted como el especialista al cual usted fue referido recibirán una confirmación por escrito si se aprueba el servicio. Si está inscrito en alguno de los planes de POS de KelseyCare Advantage, usted puede utilizar su beneficio de POS para acudir a un proveedor afiliado bajo contrato sin obtener autorización previa, y el cuidado estará cubierto por el seguro de POS.

Aviso importante acerca de los proveedores de salud mental para pacientes ambulatorios:

El tratamiento confidencial de salud mental/abuso de sustancias se brinda a través de United Behavioral Health. Todos los tratamientos de salud mental o de dependencia a sustancias químicas deben estar autorizados por United Behavioral Health antes de que se presten los servicios. Usted puede llamar a United Behavioral Health al 1-800-817-4808. Si está inscrito en alguno de los planes de KelseyCare Advantage que tiene un beneficio de Punto de Servicio (POS), KelseyCare Advantage cubre los servicios de cuidado de salud mental/abuso de sustancias de proveedores que no pertenezcan a United Behavioral Health que participen en Medicare. El cuidado proporcionado por proveedores que no pertenezcan a United Behavioral Health estará cubierto bajo el coseguro o copagos de POS. **Cuando utiliza el beneficio de POS, usted asume una mayor parte del costo del cuidado.**

Aviso importante acerca de los proveedores de servicios para la vista (VSP, por sus siglas en inglés):

Un VSP proporciona cuidado de rutina para la vista y posterior a la operación de cataratas. Los médicos VSP que aparecen en este directorio de proveedores estaban activos en el momento en que se creó el directorio. Le recomendamos que cuando programe su cita, verifique con el médico VSP de su elección que esté actualmente participando con VSP y que brinde los servicios que usted necesita. Usted puede comunicarse con VSP al 1-800-877-7195 o en Internet www.vsp.com. Si está inscrito en alguno de los planes de KelseyCare Advantage que tiene un beneficio de Punto de Servicio (POS), KelseyCare Advantage cubre los servicios de cuidado de salud de proveedores que no pertenezcan a VSP que participen en Medicare. El cuidado proporcionado por proveedores que no pertenezcan a VSP estará cubierto bajo el coseguro o copagos de POS. **Cuando utiliza el beneficio de POS, usted asume una mayor parte del costo del cuidado.** Consulte por favor su Evidencia de Cobertura para obtener más información sobre la cobertura ocular.

¿Cuál es el área de servicio de KelseyCare Advantage?

Los condados y partes de condados en nuestra área de servicio se indican a continuación.

Condados de Fort Bend, Montgomery, Harris y partes de Galveston, solamente los siguientes códigos postales: 77510, 77511, 77517, 77518, 77539, 77546, 77563, 77565, 77568, 77573, 77590, y 77591.

¿Cómo puede encontrar proveedores de KelseyCare Advantage en su área?

Utilice este directorio en línea de búsqueda para encontrar un médico que le resulte conveniente y que satisfaga sus necesidades médicas. Los proveedores de este directorio en línea se agrupan según el tipo de proveedor de red y se pueden buscar por nombre, especialidad y ciudad. **Si un proveedor no está aceptando nuevos pacientes, los resultados de su búsqueda indicarán "Accepting current patients only" (aceptar a pacientes actuales solamente) o "Accepting New Patients: No" (aceptar nuevos pacientes: no).**

Si usted tiene preguntas acerca de KelseyCare Advantage o si necesita ayuda para seleccionar a un PCP, por favor comuníquese con Servicios para Miembros al 713-442-CARE (2273) a la línea gratuita 1-866-535-8343. Del 1 de octubre al 31 de marzo, el horario es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., siete días a la semana. Durante este período, en el Día de Acción de Gracias y en el Día de Navidad, las llamadas son manejadas por nuestro sistema de buzón de voz. Del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes. Durante este período, los sábados, domingos y días festivos, las llamadas son manejadas por nuestro sistema de buzón de voz. Los usuarios TTY/TDD deben llamar al 1-866-302-9336. O, visite www.kelseycareadvantage.com.