

LISTA DE VERIFICACIÓN PREVIA A LA INSCRIPCIÓN

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que comprenda totalmente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar al 1-480-970-7007 o al teléfono gratuito 1-844-294-6535 (TTY 711) y el representante de servicio al cliente lo conectará con un agente autorizado para obtener más información.

El horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora local, los 7 días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo y de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre.

Cómo entender los beneficios

- ✓ El Resumen de beneficios da una descripción de los beneficios. La Evidencia de cobertura (EOC) da una lista completa de toda la cobertura y servicios. Es importante revisar la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite Goldkidney.com o llame al teléfono gratuito 1-844-294-6535 para solicitar una copia.
- ✓ Revise el directorio de proveedores (o pregunte a su médico) para asegurarse de que los médicos que ve ahora estén en la red. Si no aparecen en la lista, significa que probablemente tendrá que seleccionar un nuevo médico.
- ✓ Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que usa para cualquier medicamento con receta esté en la red. Si la farmacia no aparece en la lista, es probable que tenga que seleccionar una nueva farmacia para sus recetas.
- ✓ Revise el formulario para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

Cómo entender las reglas importantes

- ✓ Aparte de la prima mensual del plan, usted tiene que seguir pagando su Medicare.
- ✓ Prima de la Parte B. Esta prima de la Parte B normalmente se descuenta de su cheque del Seguro Social.
- ✓ Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, Super Plus, Super Complete y Honest Care no cubren los servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no están en el directorio de proveedores).
- ✓ Dialysis Plus y Dialysis Complete le permiten consultar proveedores fuera de nuestra red (proveedores no contratados). Sin embargo, aunque pagaremos por ciertos servicios cubiertos, el proveedor debe aceptar atenderlo. Excepto en una situación de emergencia o urgencia, los proveedores no contratados pueden negar la atención. También, es posible que pague un copago más alto por los servicios recibidos de proveedores no contratados.
- ✓ Super Plus, Super Complete, Dialysis Plus y Dialysis Complete son planes de necesidades especiales por condiciones crónicas (C-SNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de la existencia de una condición crónica específica, grave o incapacitante.