

Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar una decisión sobre la inscripción, es importante que comprenda completamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar al 1 (844) 294-6535 (TTY 711) y hablar con un representante de Servicio al Cliente.

HORARIO DE ATENCIÓN

Del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (excepto los días festivos)

Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (excepto los días festivos)

Información sobre sus beneficios

- ☐ La Evidencia de Cobertura (EOC, por sus siglas en inglés) contiene una lista completa de toda la cobertura y servicios. Es importante que revise la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite Goldkidney.com o llame al **1 (844) 294-6535 (TTY 711)** para ver una copia de la EOC.
- ☐ Revise el directorio de proveedores (o consulte a su médico) para asegurarse de que los médicos que visita ahora están en la red. Si no están en el directorio, significa que probablemente tendrá que seleccionar un nuevo médico.
- ☐ Consulte el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que utiliza para cualquier medicamento recetado se encuentre en la red. Si la farmacia no figura en la lista, es probable que deba seleccionar una nueva farmacia para sus medicamentos con receta.
- ☐ Revise el formulario para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

Reglas importantes

- ☐ **Efecto sobre la cobertura actual:** Si actualmente está inscrito en un plan Medicare Advantage, su cobertura de atención médica actual de Medicare Advantage finalizará una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Si tiene Tricare, su cobertura podría verse afectada una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Comuníquese con Tricare para obtener más información. Si tiene un plan Medigap, una vez que comience su cobertura de Medicare Advantage, es posible que desee cancelar su póliza de Medigap porque pagará una cobertura que no puede usar.
- ☐ **Parte B de Medicare:** Además de su prima mensual del plan, usted debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare. Esta prima suele deducirse de su cheque del Seguro Social todos los meses.
- ☐ **Plan de Necesidades Especiales para Pacientes con Enfermedades Crónicas (C-SNP):** Este plan es un plan de necesidades especiales para pacientes con enfermedades crónicas (C-SNP, por sus siglas en inglés). Su elegibilidad para inscribirse se basará en la verificación de que tiene una afección crónica grave o incapacitante que califique.
- ☐ **HMO-POS:** Nuestro plan le permite consultar a proveedores fuera de nuestra red (proveedores no contratados). Sin embargo, si bien pagamos los servicios cubiertos, el proveedor debe aceptar atenderle. Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, los proveedores no contratados pueden denegar la atención.