



GOLD KIDNEY HEALTH PLAN

2026

Guía de inscripción

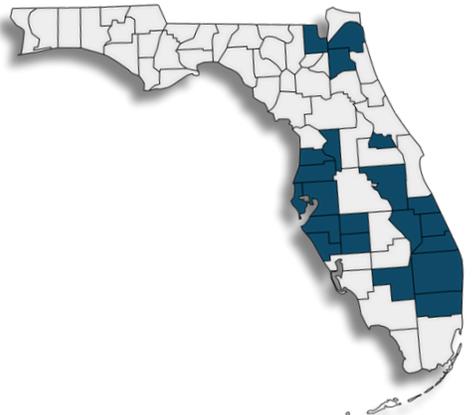
Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes
(HMO-POS C-SNP)

Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete
(HMO-POS C-SNP)

Gold Kidney of Florida Gold Dialysis & Kidney
(HMO-POS C-SNP)

Gold Kidney of Florida Gold Dialysis & Kidney Complete
(HMO-POS C-SNP)

Para residentes de los siguientes condados de Florida: Baker, Broward, Clay, DeSoto, Duval, Hardee, Hendry, Hernando, Hillsborough, Indian River, Manatee, Martin, Okeechobee, Osceola, Palm Beach, Pasco, Pinellas, Sarasota, Seminole, St. Lucie y Sumter



Gold Kidney Health Plan: su socio para una mejor salud

Gracias por tener en cuenta a Gold Kidney para su cobertura de Medicare Advantage.

En Gold Kidney, nuestro objetivo es prestar servicio a las personas con enfermedad renal crónica, enfermedad renal en etapa terminal con diálisis, diabetes, enfermedad cardiovascular e insuficiencia cardíaca crónica. Nuestros miembros son nuestra prioridad en todo lo que hacemos, ya sea que se trate de coordinar la atención, ayudar con los beneficios y las reclamaciones o garantizar que usted y sus médicos tomen todas las decisiones de atención.

Fundados por nefrólogos, somos expertos en el manejo de la atención de afecciones crónicas. Nuestros planes Medicare Advantage están diseñados en función de sus necesidades únicas, al ofrecer beneficios significativos que ayudan a reducir los costos de bolsillo, ampliar las opciones de atención y apoyar su estilo de vida.

Los planes Gold Kidney van más allá del estándar de Medicare, con beneficios complementarios como servicios dentales, de la visión, de la audición, programas de bienestar y más. Tenemos el compromiso de brindar servicios compasivos a nuestros miembros y a mejorar la salud de nuestras comunidades: su socio en la salud en cada paso del camino.



Dominic Henriques
Director ejecutivo (CEO)
Gold Kidney Health Plan

Misión de Gold Kidney

Gold Kidney se creó escuchando a los médicos y beneficiarios de Medicare enfrentar los desafíos de las enfermedades crónicas. Con demasiada frecuencia, los copagos altos y el acceso limitado impiden que las personas reciban la atención que necesitan. Estamos aquí para cambiar eso.

Nuestros planes de necesidades especiales crónicas (Chronic Special Needs Plans, C-SNP) están cuidadosamente diseñados para personas con enfermedad renal, necesidades de diálisis, diabetes, insuficiencia cardíaca y afecciones relacionadas. Con costos de bolsillo bajos o ninguno para tratamientos intensivos, nuestros planes eliminan las barreras y ayudan a los miembros a mantenerse más saludables por más tiempo.

Para los pacientes de Medicare que tienen una enfermedad renal, Gold Kidney es la mejor y la única opción, diseñada completamente alrededor de sus necesidades.

Como miembro de Gold Kidney, tendrá acceso a un equipo de atención dedicado compuesto por los siguientes miembros:

- Proveedor de atención primaria
- Especialista(s) para su afección crónica (nefrólogo, endocrinólogo, cardiólogo)
- Coordinador de la atención
- Farmacéutico

Como su socio en la atención, trabajaremos juntos para crear un plan personalizado basado en sus necesidades y preferencias específicas. También tendrá acceso a lo siguiente:

- Línea de asesoramiento de enfermería disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Servicios de telesalud
- Asistencia de transporte
- Teléfono inteligente
- Programas de bienestar
- ¡y más!



Encuentre un proveedor o una farmacia
www.goldkidney.com/provider-pharmacy-search

Busque en nuestra Lista de medicamentos cubiertos (formulario)
www.goldkidney.com/covered-drugs



Tarjeta Gold

Hacemos que sea fácil para nuestros miembros usar los beneficios de su plan con la tarjeta Gold &more; simplemente deslízcala como una tarjeta de débito para pagar las compras diarias cubiertas por las asignaciones del plan.

Compre en más de 60,000 tiendas en todo el país, incluidas Kroger, Walmart, Costco, Publix, CVS y Walgreens.

Beneficios complementarios especiales para pacientes con enfermedades crónicas III

- Asignación mensual para alimentos y productos saludables*
- Asignación trimestral combinada para artículos de venta libre y servicios públicos*
- Teléfono inteligente y plan de datos*

**Estos beneficios están disponibles solo para miembros elegibles con enfermedades crónicas con afecciones crónicas que califiquen, como diabetes, insuficiencia cardíaca crónica, trastornos cardiovasculares y enfermedad renal crónica (etapa 3b o superior)*



Recompensas Gold

Nuestros miembros pueden ganar hasta \$300 cada año por completar actividades de salud y bienestar a través de nuestro programa Gold Rewards.

Actividades como vacunarse contra la gripe, completar su evaluación de riesgos de salud y visitar a su PCP para su examen anual le permiten obtener recompensas en nuestra tarjeta Gold que puede gastar fácilmente.



Los beneficios, las características o los dispositivos varían según el plan o el área. Pueden aplicarse limitaciones, exclusiones o restricciones de la red. Consulte la Evidencia de cobertura disponible en GoldKidney.com para obtener detalles.

Beneficios del plan para afecciones crónicas

Nuestros planes de necesidades especiales para afecciones crónicas se adaptan para satisfacer las necesidades únicas de nuestros miembros que padecen afecciones crónicas.

Beneficios médicos

- Primas mensuales de \$0
- \$0 de copago por visitas al nefrólogo, endocrinólogo y cardiólogo
- Deducible de \$0 para medicamentos con receta médica
- Copagos bajos para muchos medicamentos, incluida la insulina
- \$0 de copago por diálisis y apoyo antes y después de un trasplante de riñón
- \$0 de copago para exámenes de la vista de rutina y exámenes de la audición
- \$0 de copago por visitas de evaluación y adaptación de audífonos
- Cobertura de audífonos recetados
- Monto de cobertura anual para servicios dentales

Beneficios adicionales

- Transporte
- Programa de salud y acondicionamiento físico
- Línea de asesoramiento de enfermería disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Evaluación de seguridad en el hogar
- Dispositivo conectado de prevención de riesgo de caídas
- Comidas para la prevención de readmisiones



Los beneficios, las características o los dispositivos varían según el plan o el área. Pueden aplicarse limitaciones, exclusiones o restricciones de la red. Consulte la Evidencia de cobertura disponible en [GoldKidney.com](https://www.GoldKidney.com) para obtener detalles.

Planes Gold Heart & Diabetes

Servicios dentales

Hasta **\$4,000** anuales para servicios dentales integrales y preventivos combinados

Servicios de la visión

Cobertura anual de hasta **\$300** para anteojos de rutina O **\$115** para lentes de contacto

Audición

Cobertura para **4 niveles** de audífonos recetados o **\$1,500** anuales para su elección de audífonos

Además, **garantía de 3 años**, 3 años de visitas de seguimiento al proveedor y **2 años de baterías para audífonos**

Planes Gold Dialysis & Kidney

Servicios dentales

Hasta **\$5,000** anuales para servicios dentales integrales y preventivos combinados

Servicios de la visión

Cobertura anual de **\$300** para anteojos de rutina O **\$115** para lentes de contacto

Audición

Cobertura para **6 niveles** de audífonos recetados o **\$1,500** anuales para su elección de audífonos

Además, **garantía de 3 años**, 3 años de visitas de seguimiento al proveedor y **2 años de baterías para audífonos**

Paquete de diálisis**

Servicios de apoyo en el hogar
60 horas por año

Transporte hacia/desde centros de diálisis
Traslados ilimitados por año

Asignación dental adicional de \$1,000

Diálisis asistida por personal en el hogar*

**Estos beneficios están disponibles solo para miembros elegibles que tienen enfermedad renal crónica en etapa 5 y enfermedad renal en etapa terminal con diálisis o trasplante de riñón



Benefits, features, and/or devices vary by plan/area. Limitations, exclusions and/or network restrictions may apply. Please refer to the Evidence of Coverage available on GoldKidney.com for details.

Gold Heart & Diabetes

H1526-001

Descripción general

Área de servicio	Baker, Broward, Clay, DeSoto, Duval, Hardee, Hendry, Hernando, Hillsborough, Indian River, Manatee, Martin, Okeechobee, Osceola, Palm Beach, Pasco, Pinellas, Sarasota, Seminole, St. Lucie, Sumter
Prima	\$0
Deducible	\$0
Máximo de gastos de bolsillo	\$2,700

Beneficios principales

	Dentro de la red	Fuera de la red
Atención primaria	\$0	
Nefrólogo, endocrinólogo y cardiólogo	\$0	\$20
El resto de los especialistas	\$20	
Atención de urgencia	\$10	
Atención de emergencia	\$120	
Hospitalización para pacientes hospitalizados	Días 1 a 5: \$220 por día; Días 6 a 90: \$0	
Hospitalización para pacientes ambulatorios	\$220	
Centro quirúrgico ambulatorio	\$75	
Radiografías/radiología de diagnóstico	\$0	
Servicios de laboratorio	\$0 - \$30	\$30
Diálisis	20%	

Medicamentos con receta médica

Deducible para medicamentos recetados	\$0			
	Por venta minorista		Por pedido por correo	
	30 días	90 días	30 días	90 días
Nivel 1: Genéricos preferidos	\$0	\$0	\$0	\$0
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$0	\$0	\$0	\$0
Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos	\$40	\$100	\$40	\$40
Nivel 4: Medicamentos de marca no preferidos	\$100	\$250	\$100	\$250
Nivel 5: Categoría de medicamentos especializados	33%	N/A	N/A	N/A
Nivel 6: Medicamentos para la diabetes seleccionados	\$0	\$0	\$0	\$0

Beneficios adicionales

Servicios dentales	Máximo anual de \$4,000
Anteojos y accesorios	\$200 por anteojos O \$115 por lentes de contacto
Audífonos	Niveles: \$195 / \$595 / \$995 / \$1,395
Transporte	24 viajes de ida por año
Quiropráctico de rutina	\$20 de copago (máximo de 12 visitas por año)

Gold Heart & Diabetes Complete / Salud de Oro Completa

H1526-002

Descripción general

Baker, Broward, Clay, DeSoto, Duval, Hardee, Hendry, Hernando, Hillsborough, Indian River, Manatee, Martin, Miami-Dade, Okeechobee, Osceola, Palm Beach, Pasco, Pinellas, Sarasota, Seminole, St. Lucie, Sumter

\$0

\$288

\$9,250

Beneficios principales

Dentro y fuera de la red

20%

20%

20%

20% hasta un máximo de \$40

20% hasta un máximo de \$115

Original Medicare

20%

20%

20%

20%

20%

Medicamentos con receta médica

\$615

Por venta minorista

30 días

90 días

24%

24%

24%

26%

25%

15%

24%

24%

24%

26%

N/A

15%

Por pedido por correo

30 días

90 días

24%

24%

24%

26%

N/A

15%

24%

24%

24%

26%

N/A

15%

Beneficios adicionales

Máximo anual de \$4,000

\$300 por anteojos O \$115 por lentes de contacto

\$1,500 para audífonos

22 viajes de ida por año

20% de coseguro (máximo de 12 visitas por año)

Sus costos médicos compartidos pueden ser menores si recibe todos los beneficios de Medicaid

¿QUÉ PLAN ES EL ADECUADO PARA USTED?

Gold Dialysis & Kidney / Diálisis y Riñón de Oro

H1526-003

Descripción general

Área de servicio	Baker, Broward, Clay, DeSoto, Duval, Hardee, Hendry, Hernando, Hillsborough, Indian River, Manatee, Martin, Okeechobee, Osceola, Palm Beach, Pasco, Pinellas, Sarasota, Seminole, St. Lucie, Sumter		
Prima	\$0		
Deducible	\$0		
Máximo de gastos de bolsillo	\$3,100		

Beneficios principales

	Dentro de la red		Fuera de la red	
Atención primaria	\$0			
Nefrólogo, endocrinólogo y cardiólogo	\$0		\$15	
El resto de los especialistas	\$15			
Atención de urgencia	\$40			
Atención de emergencia	\$120			
Hospitalización para pacientes hospitalizados	Días 1 a 7: \$150 por día; Días 8 a 90: \$0			
Hospitalización para pacientes ambulatorios	\$150			
Centro quirúrgico ambulatorio	\$125			
Radiografías/radiología de diagnóstico	\$0			
Servicios de laboratorio	\$0 - \$25		\$25	
Diálisis	\$0		20%	

Medicamentos con receta médica

Deducible para medicamentos recetados	\$0			
	Por venta minorista		Por pedido por correo	
	30 días	90 días	30 días	90 días
Nivel 1: Genéricos preferidos	\$0	\$0	\$0	\$0
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$5	\$12	\$5	\$5
Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos	\$47	\$117	\$40	\$40
Nivel 4: Medicamentos de marca no preferidos	\$100	\$250	\$100	\$250
Nivel 5: Categoría de medicamentos especializados	33%	N/A	N/A	N/A
Nivel 6: Medicamentos para la diabetes seleccionados	\$0	\$0	\$0	\$0

Beneficios adicionales

Servicios dentales	Máximo anual de \$5,000
Anteojos y accesorios	\$300 por anteojos O \$115 por lentes de contacto
Audífonos	Niveles: \$0 / \$195 / \$495 / \$795 / \$1,095 / \$1,495
Transporte	24 viajes de ida por año
Quiropráctico de rutina	\$20 de copago (máximo de 12 visitas por año)

¿QUÉ PLAN ES EL ADECUADO PARA USTED?

Gold Dialysis & Kidney Complete / Diálisis y Riñón de Oro Completa

H1526-004

Descripción general

Baker, Broward, Clay, DeSoto, Duval, Hardee, Hendry, Hernando, Hillsborough, Indian River, Manatee, Martin, Miami-Dade, Okeechobee, Osceola, Palm Beach, Pasco, Pinellas, Sarasota, Seminole, St. Lucie, Sumter

\$4.80

\$288

\$9,250

Beneficios principales

Dentro y fuera de la red

20%

20%

20%

20% hasta un máximo de \$40

20% hasta un máximo de \$115

Original Medicare

20%

20%

20%

20%

20%

Medicamentos con receta médica

\$615

Por venta minorista

Por pedido por correo

30 días

90 días

30 días

90 días

25%

25%

25%

25%

Beneficios adicionales

Máximo anual de \$4,000

\$300 por anteojos O \$115 por lentes de contacto

\$1,500 para audífonos

24 viajes de ida por año

20% de coseguro (máximo de 12 visitas por año)

Sus costos médicos compartidos pueden ser menores si recibe todos los beneficios de Medicaid

¿QUÉ PLAN ES EL ADECUADO PARA USTED?

Cómo inscribirse



EN LÍNEA

Puede inscribirse por su cuenta a través de nuestro sitio web en goldkidney.com/how-to-enroll. Seleccione “Inscribirse ahora” en la opción “Inscribirse en línea”.



POR CORREO O FAX

Complete y envíe el formulario de inscripción completo a:

Gold Kidney Health Plan
Attn: Sales Operations
P.O. Box 285
Portsmouth, New Hampshire 03802

También puede enviar el formulario por fax al (480) 716-7555.



POR TELÉFONO O EN PERSONA

Si desea inscribirse por teléfono, uno de nuestros agentes autorizados estará encantado de ayudarle.

Si prefiere resolverlo en persona, podemos programar una cita con uno de nuestros agentes autorizados.

Para inscribirse por teléfono o programar una cita, simplemente llámenos al **(888) 376-6188 (TTY 711)**. Estamos disponibles del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, los 7 días de la semana (excepto días feriados), y del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, de lunes a viernes (excepto los días feriados).

¿Qué sucede a continuación?

✓ Acuse de recibo

Una vez que se reciba su solicitud de inscripción, Gold Kidney le enviará una carta de acuse de recibo que detalla los próximos pasos y cómo comunicarse con nosotros si tiene preguntas.

✓ Confirmación

Dentro del plazo de 10 días de la inscripción, recibirá una carta de confirmación de inscripción. Esto también servirá como confirmación de que Medicare ha aprobado su inscripción.

✓ Ayuda adicional

Si reúne los requisitos para recibir “Ayuda adicional” del estado para los costos de sus medicamentos recetados, recibirá una carta de subsidio por bajos ingresos (Low-Income Subsidy, LIS) dentro de los 10 días posteriores a la inscripción verificada.

✓ Aviso de verificación de inscripción

Dentro del plazo de 15 días de la inscripción, recibirá una notificación por correo postal o teléfono para lo siguiente:

- Confirmar su inscripción,
- Asegurarse de que se le haya explicado el plan Medicare Advantage de manera clara y exhaustiva y
- Asegurarse de que su intención sea inscribirse en el plan. Esto se denomina requisitos de “Inscripción y verificación de salida”.

✓ Bienvenido a su nuevo plan de salud

Una vez que el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (Center for Medicare and Medicaid Services, CMS) confirme su inscripción, Gold Kidney le enviará por correo un sobre con documentos importantes del plan, incluida su tarjeta de identificación de miembro e información sobre cómo acceder o solicitar su Evidencia de cobertura, directorios de proveedores y farmacias y más.

Formulario de alcance de la cita

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid exigen que los agentes documenten el alcance de una cita de marketing antes de cualquier reunión de ventas individual para asegurar la comprensión de lo que se discutirá entre el agente y el beneficiario de Medicare (o su representante autorizado). Toda la información proporcionada en este formulario es confidencial y debe ser completada por cada persona con Medicare o su representante autorizado.

En el espacio a continuación, escriba sus iniciales junto a los productos sobre los que desea hablar con el agente.

(Consulte la página 2 para ver las descripciones de los tipos de productos.)

Planes de Medicamentos con Receta de Medicare Independientes

Productos de servicios de odontología/visión/audición

Planes Medicare Advantage (Parte C) y Planes de Costos

Productos Complementarios de Medicare (Medigap)

Al firmar este formulario, usted acepta reunirse con un agente de ventas para hablar sobre los tipos de productos señalados anteriormente con sus iniciales. Tenga en cuenta que la persona con quien hablará sobre estos productos está empleada o contratada por un plan Medicare. Esta persona no trabaja directamente para el gobierno federal. Es posible que esta persona reciba un pago si usted se inscribe en un plan. Su firma en este formulario NO le obliga a inscribirse en un plan, no afecta su inscripción actual o futura, ni le inscribe en un plan Medicare.

Firma y fecha de la firma del beneficiario o representante autorizado:

Firma:

Fecha de la firma:

Si usted es el representante autorizado, firme arriba y escriba su nombre a continuación:

Nombre del representante:

Su relación con el beneficiario:

Para ser completado por el agente:

Nombre del agente:

Teléfono del agente:

Nombre del beneficiario:

Teléfono del beneficiario:

Dirección del beneficiario:

Método inicial de contacto: *(Indique aquí si el beneficiario se presentó sin cita previa)*

Firma del agente:

Planes que el agente explicó durante esta reunión:

Fecha de finalización de la cita:

Para uso exclusivo del plan

Agente: si el beneficiario firmó el formulario al momento de la cita, proporcione una explicación de por qué el alcance de la cita (SOA, en inglés) no fue documentado antes de la reunión:

Planes de Medicamentos con Receta de Medicare Independientes (Parte D)

Plan de Medicamentos con Receta (PDP, en inglés) de Medicare: Un plan de medicamentos independiente que agrega cobertura de medicamentos recetados a Medicare Original, algunos Planes de Costos de Medicare, algunos Planes Privados de Pago por Servicio de Medicare y Planes de Cuenta de Ahorros Médicos de Medicare.

Planes Medicare Advantage (Parte C) y Planes de Costos

Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO, en inglés) de Medicare: Un plan Medicare Advantage que proporciona toda la cobertura de salud de la Parte A y la Parte B de Medicare Original y en ocasiones, ofrece cobertura de medicamentos con receta de la Parte D. En la mayoría de las HMO, solo puede recibir atención de médicos u hospitales dentro de la red del plan (excepto en casos de emergencia).

Plan de la Organización de Proveedores Preferidos (PPO, en inglés) de Medicare: Un plan Medicare Advantage que proporciona toda la cobertura de salud de la Parte A y la Parte B de Medicare Original y en ocasiones, ofrece cobertura de medicamentos con receta de la Parte D. Los planes PPO cuentan con una red de médicos y hospitales dentro de la red, pero el beneficiario también puede usar proveedores fuera de la red, generalmente con un costo más alto.

Plan Privado de Cargo por Servicio (PFFS, en inglés) de Medicare: Un plan Medicare Advantage en el cual puede ir a cualquier médico, hospital o proveedor aprobado por Medicare que acepte los términos y condiciones de pago del plan, y acepte ofrecerle servicios. No todos los proveedores lo aceptarán. Si se inscribe en un Plan PFFS que tiene una red, puede consultar a cualquiera de los proveedores de la red que hayan acordado prestar servicio siempre a los miembros del plan. Normalmente, pagará más para consultar a proveedores fuera de la red.

Plan de Punto de Servicio (POS, en inglés) de Medicare: Un tipo de Plan Medicare Advantage disponible en un área local o regional, que combina las mejores características de una HMO con un mismo beneficio de costo compartido fuera de la red. Al igual que la HMO, los miembros deben designar a un médico como su proveedor de atención primaria.

Plan de Necesidades Especiales (SNP, en inglés) de Medicare: Un Plan Medicare Advantage que tiene un paquete de beneficios diseñado para personas con necesidades especiales de cuidado de la salud. Algunos ejemplos de grupos específicos que reciben estos servicios incluyen personas que tienen tanto Medicare como Medicaid, personas que residen en hogares de ancianos y personas con ciertas afecciones médicas crónicas.

Plan de Cuenta de Ahorros Médicos (MSA, en inglés) de Medicare: Los planes MSA combinan un plan de salud de deducible alto con una cuenta bancaria. El plan deposita dinero de Medicare en la cuenta. El beneficiario puede usar ese dinero para pagar sus gastos médicos hasta alcanzar el monto de deducible.

Plan de Costos de Medicare: En un Plan de Costos de Medicare, usted puede consultar a proveedores tanto dentro como fuera de la red. Si usted recibe servicios fuera de la red del plan, sus servicios cubiertos por Medicare se pagarán conforme a Medicare Original, pero usted será responsable por el coseguro y los deducibles de Medicare.

Plan Medicare-Medicaid (MMP, en inglés): Un MMP es un plan de salud privado diseñado para proporcionar beneficios integrados y coordinados de Medicare y Medicaid para beneficiarios de Medicare con doble elegibilidad.

Productos de servicios de odontología/visión/audición

Planes que ofrecen beneficios adicionales para quienes buscan cubrir sus necesidades de atención dental, de la vista o de la audición. Estos planes no están afiliados ni conectados con Medicare.

Productos de Salud Complementarios

Planes que ofrecen beneficios adicionales, pagaderos a los consumidores según su uso médico; a veces utilizados para cubrir copagos o coseguro. Estos planes no están afiliados ni conectados con Medicare.

Productos complementarios de Medicare (Medigap)

Planes que ofrecen una póliza complementaria para cubrir los “vacíos” en la cobertura de Medicare Original. Una póliza Medigap generalmente paga algunos o todos los montos de deducibles y coseguros aplicables a los servicios cubiertos por Medicare y, en ocasiones, cubre artículos y servicios que no están cubiertos por Medicare, como la atención fuera del país. Estos planes no están afiliados ni conectados con Medicare.

La documentación del alcance de la cita está sujeta a los requisitos de retención de registros de los CMS.

Gold Kidney Health Plan (HMO C-SNP)

Formulario de verificación de afección crónica

Nombre del proveedor:		
Uno de sus pacientes ha elegido inscribirse en un plan de necesidades especiales crónicas (Chronic Special Needs Plan, C-SNP) de Gold Kidney Medicare Advantage. Para calificar para la inscripción continua en este plan, CMS requiere una verificación por parte de un proveedor de atención médica de que a la persona se le ha diagnosticado una o más de las afecciones crónicas que califican para el plan.		
Información del paciente		
Apellido:	Nombre:	INIC. SEG. NOMBRE:
Identificación de Medicare (MBI):	Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____	
Verifique las afecciones que califican del paciente (marque todas las que correspondan)		
<input type="checkbox"/> Trastornos cardiovasculares <input type="checkbox"/> Diálisis o servicios de diálisis <input type="checkbox"/> Insuficiencia cardíaca crónica <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Enfermedad renal crónica <input type="checkbox"/> Enfermedad renal terminal (End-Stage Renal Disease, ESRD) <input type="checkbox"/> El paciente no tiene ninguna de las afecciones crónicas anteriores documentadas en su historia clínica.		
Certificación del proveedor de atención médica (puede ser completada por el proveedor o el personal del consultorio). Por la presente doy fe de que la información anterior es correcta y se indica en la historia clínica del paciente.		
Nombre en letra de imprenta:	Título:	
Firma:	Fecha: _____ / _____ / _____	

Complete la verificación verbal o escrita dentro de las 48 horas de la recepción. Usted o el personal de su oficina pueden completar esta verificación de la siguiente manera:

Teléfono: Para proporcionar una verificación verbal, comuníquese con Servicios para Miembros de Gold Kidney al **(844) 294-6535 (TTY: 711)**. Estamos disponibles del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, los 7 días de la semana (excepto días feriados), y del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, de lunes a viernes (excepto los días feriados).

Fax: Para proporcionar una verificación por escrito, envíe por fax el formulario de verificación completo y firmado al **(866) 547-1920**.

Solo para uso del consultorio de Gold Kidney		
Fecha de recepción:	Representante de Gold Kidney:	Estado:

Gold Kidney Health Plan, Inc.[®] es un plan HMO-POS C-SNP con un contrato con Medicare. La inscripción en el Gold Kidney Health Plan depende de la renovación del contrato.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

¿Tiene alguna pregunta?

Si tiene preguntas sobre nuestros planes o desea inscribirse, llame al:

1 (888) 376-6188 (TTY 711)

Horario de atención

DEL 1 DE OCTUBRE AL 31 DE MARZO

de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, los 7 días de la semana
(excepto los días feriados)

DEL 1 DE ABRIL AL 30 DE SEPTIEMBRE

de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, de lunes a viernes
(excepto los días feriados)

www.goldkidney.com

Gold Kidney Health Plan, P.O. Box 285, Portsmouth, NH 03802



Gold Kidney Health Plan, Inc.[®] es un plan HMO-POS C-SNP con un contrato con Medicare. La inscripción en el Gold Kidney Health Plan depende de la renovación del contrato.

Gold Kidney Health Plan cumple con las leyes correspondientes de derechos civiles federales y no discrimina por motivos de raza, color de piel, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

Los proveedores fuera de la red / no contratados no están obligados a atender a los miembros del plan, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de atención al cliente o consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

*Los Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI) están disponibles para los miembros elegibles con afecciones crónicas que califican, como diabetes, insuficiencia cardíaca crónica, trastornos cardiovasculares y enfermedad renal crónica (etapa 3b o superior), y se ofrecen según los criterios de elegibilidad del Gold Kidney Health Plan. Los beneficios SSBCI no están garantizados y pueden cambiar cada año. Para obtener detalles completos, incluidos los requisitos de elegibilidad y los servicios disponibles, comuníquese con Gold Kidney Health Plan o revise la Evidencia de cobertura de su plan.

La tarjeta &more Benefits Prepaid Mastercard[®] es emitida por Avidia Bank, de conformidad con una licencia de Mastercard Incorporated. El uso de esta tarjeta está sujeto a los términos y las condiciones del Acuerdo del titular de la tarjeta.