

Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar una decisión sobre su inscripción, es importante que comprenda completamente nuestros beneficios y las reglas del plan. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de servicio al cliente al **(844) 294-6535 (TTY 711)**.

Horario de atención

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

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

Información sobre sus beneficios

- ☐ La Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) proporciona una lista completa de toda la cobertura y los servicios. Es importante revisar la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite www.goldkidney.com o llame al **(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 consulta actualmente están en la red. Si no aparecen en la lista, es probable que deba seleccionar un nuevo médico.
- ☐ Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que utiliza para sus medicamentos recetados está en la red. Si la farmacia no aparece en la lista, es probable que deba seleccionar una nueva farmacia para sus recetas.
- ☐ Revise el formulario para asegurarse de que sus medicamentos están cubiertos.

Reglas importantes

- ☐ **Efecto sobre la cobertura actual:** Si actualmente está inscrito en otro plan Medicare Advantage, esa cobertura finalizará cuando comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Si tiene Medicare Original, recibirá sus beneficios cubiertos por Medicare a través de este plan y deberá continuar pagando su prima de la Parte B. Si tiene TRICARE, su cobertura puede verse afectada; comuníquese con TRICARE para obtener más información. Si tiene una póliza Medigap (Suplemento de Medicare), no puede usarse junto con Medicare Advantage para pagar los costos compartidos del plan. Si decide cancelar su póliza Medigap, es posible que no pueda recuperarla ni obtener otra póliza Medigap en el futuro, a menos que tenga un derecho de emisión garantizada.
- ☐ **Medicare Parte B:** Además de la prima mensual de su plan, debe continuar pagando su prima de Medicare Parte B. Esta prima normalmente se descuenta de su cheque del Seguro Social cada mes.
- ☐ **Plan de Necesidades Especiales para Enfermedades Crónicas (Chronic Special Needs Plan, C-SNP):** Este plan es un plan de necesidades especiales para enfermedades crónicas (C-SNP). Su elegibilidad para inscribirse estará sujeta a la verificación de que tiene una afección crónica específica, grave o incapacitante, que cumple los requisitos.
- ☐ **HMO-POS:** Nuestro plan le permite consultar a proveedores fuera de nuestra red (proveedores no contratados) para ciertos servicios. Sin embargo, aunque el plan cubre dichos servicios, el proveedor debe aceptar atenderle. Excepto en una emergencia o situación urgente, los proveedores no contratados pueden negar la atención.