



Lista de verificación antes de la inscripción

Antes de tomar la decisión de inscribirse, es importante que comprenda por completo nuestros beneficios y nuestras reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de Servicios para Miembros a través de los números 1-800-701-9000 (Organización de Mantenimiento de la Salud [HMO por sus siglas en inglés]) o 1-866-623-0172 (Organización de Proveedores Preferidos [PPO por sus siglas en inglés]) o, en el caso de usuarios de TTY, a través del 711, de 8 a.m. a 8 p.m., siete días a la semana (de lunes a viernes, del 1 abril al 30 de septiembre).

Comprensión de los beneficios

- La Evidencia de Cobertura (EOC por sus siglas en inglés) contiene una lista completa de todas las coberturas y los servicios. Es importante revisar la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite thmp.org o llame al número 1-800-701-9000 (HMO) o al 1-866-623-0172 (PPO) (TTY: 711) para consultar una copia de la EOC.
- Revise el directorio de proveedores y farmacias (o pregunte a su médico) para asegurarse de que los médicos con los que se atiende actualmente pertenecen a la red. Si no aparecen, significa que probablemente deba elegir otro.
- Si se inscribe en un plan con cobertura de medicamentos recetados:** Revise el directorio de proveedores y farmacias para asegurarse de que la farmacia donde surte sus medicamentos de venta con receta pertenece a la red. Si la farmacia no aparece, tendrá que seleccionar otra para surtir sus medicamentos de venta con receta.
- Revise el formulario para asegurarse de que sus medicamentos están cubiertos.

Comprensión de reglas importantes

- Además de la prima mensual del plan, debe seguir pagando la prima de Part B de Medicare. Por lo general, esta prima se resta del cheque del Seguro Social cada mes.
- Los beneficios, las primas o los copagos/coaseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2024.
- Si se inscribe en un plan HMO:** salvo en casos de emergencia o urgencia, no cubrimos servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no aparecen en el directorio de proveedores).
- Si se inscribe en un plan PPO:** nuestro plan le permite acudir a proveedores fuera de nuestra red (proveedores no contratados). Sin embargo, aunque paguemos los servicios cubiertos, el proveedor debe aceptar atenderlo. Salvo en una situación de emergencia o urgencia, los proveedores no contratados pueden negar su atención. Además, pagará un copago más elevado por los servicios recibidos por proveedores no contratados.

Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen ninguna obligación de atender a los miembros de Tufts Health Plan, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicios para Miembros o consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red. Tufts Health Plan cumple con las leyes federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina por motivo de raza, color, origen étnico, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual o identidad de género.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-670-5934 (TTY:711).
H2256_2023_1_C H9907_2023_1_C_SPA