



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 del número 1-855-670-5934 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 de 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/SCO o llame al número 1-855-670-5934 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.
- 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

- Los beneficios, las primas o los copagos/coaseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2024.
- 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).
- Este plan es un plan para necesidades especiales con elegibilidad doble (D-SNP por sus siglas en inglés). Su posibilidad de inscribirse dependerá de la verificación de su derecho a tener Medicare y la asistencia médica de un plan estatal de conformidad con Medicaid. Este plan también ofrece el plan Senior Care Options (SCO). Su posibilidad de inscribirse dependerá de la verificación de su derecho a tener asistencia médica de un plan estatal de conformidad con Medicaid.