

Lista de Verificación Previa a la Inscripción

Antes de tomar la decisión de inscribirse, es importante que conozca completamente nuestros beneficios y normativas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de servicio al cliente al **1-888-777-5536 (TTY 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m.

Conozca los Beneficios

- La *Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC)* ofrece una lista completa de toda la cobertura y los servicios. Es importante revisar la cobertura, los costos y beneficios del plan antes de inscribirse. Visite kp.org/eocmasma (haga clic en "Español") o llame al **1-888-777-5536 (TTY 711)** para obtener una copia de la EOC.
- Revise el directorio de proveedores (o pregunte a su médico) para asegurarse de que los médicos a los que acude actualmente están dentro de la red. Si no están en la lista, es probable que tenga que elegir un médico nuevo.
- Consulte el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia en la que surte sus medicamentos está dentro de la red. Si la farmacia no está en la lista, es posible que tenga que elegir otra farmacia para sus medicamentos.
- Revise la lista de medicamentos cubiertos para asegurarse de que sus medicamentos recetados tienen cobertura.

Conozca las Reglas Importantes

- Además de su prima mensual del plan, debe seguir pagando su prima de Medicare Parte B. Por lo general, esta prima se deduce de su cheque del Seguro Social todos los meses.
- Es posible que los beneficios, las primas, los copagos o el coseguro cambien el 1 de enero de 2024.
- En los planes HMO, excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos los servicios prestados por proveedores que no estén dentro de la red (médicos que no figuren en el directorio de proveedores). En los planes HMO-POS, nuestro plan le permite acudir a proveedores fuera de la red (proveedores no contratados). Sin embargo, aunque pagaremos ciertos servicios cubiertos, el proveedor debe aceptar atenderlo. Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, los proveedores no contratados se pueden negar a prestar atención. Además, pagará un copago más alto por los servicios que reciba de proveedores no contratados.

Tiene que vivir en el área de servicio del plan de salud de Medicare ofrecido por Kaiser Permanente en la que se inscriba.



H2172_22_28SP_C

2022AR1325