

Lista de verificación antes de la inscripción

Antes de tomar una decisión de inscripción es importante que entienda completamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar para hablar con un representante de servicio al cliente al 1-866-255-4795 (TTY:711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana.

ENTIENDA LOS BENEFICIOS

- La Evidencia de Cobertura (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.bndhmo.com o llame al 1-866-255-4795, TTY 711 para ver una copia de la EOC.
- Revise el directorio de proveedores (o pregunte a su médico) para asegurarse de que los médicos que usted ve ahora están en la red. Si no están en la lista, significa que posiblemente tendrá que elegir otro médico.
- Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que usa para cualquier medicamento con receta está en la red. Si la farmacia no está mencionada, posiblemente tendrá que elegir otra farmacia para surtir sus recetas.
- Revise el formulario para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

ENTIENDA LAS REGLAS IMPORTANTES

- Además de la prima mensual de su plan, debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare. Generalmente, esta prima se deduce de su cheque del Seguro Social cada mes. Si se está inscribiendo en Brand New Day Valor Care (HMO) o Brand New Day Part B Savings Plan (HMO), será elegible para una cantidad reducida de la prima de la Parte B.
- Los beneficios, primas o copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2024.
- Excepto en una situación de emergencia o urgencia, no cubrimos servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no están en el directorio de proveedores)
- Solo aplicable si se inscribe en un plan C-SNP:* Este plan es un plan especial para condiciones crónicas plan de necesidades (C-SNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de que tiene un condición crónica específica, grave o incapacitante que califica.
- Solo se aplica si se inscribe en un plan D-SNP:* este plan es un plan de doble elegibilidad para necesidades especiales (D-SNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de que tiene derecho a tanto Medicare como asistencia médica de un plan estatal bajo Medicaid.
- Efecto en la Cobertura Actual.* Su cobertura de atención médica actual finalizará una vez que comience su nueva cobertura de Medicare. Por ejemplo, si está en Tricare o en un plan de Medicare, ya no recibirá los beneficios de ese plan una vez que comience su nueva cobertura.