

Antes de inscribirse

Asegúrese de que este plan sea el adecuado para usted. Es importante que usted entienda cómo funciona el plan y qué beneficios están cubiertos antes de inscribirse en este plan. Puede encontrar la Lista de Medicamentos (Formulario), los directorios de Proveedores y Farmacias y la Evidencia de Cobertura en myPreferredCare.com.



¿Consultó la Lista de Medicamentos en Internet para confirmar que sus medicamentos con receta estén cubiertos?



¿Consultó el Directorio de Proveedores en Internet para confirmar que sus proveedores estén en la red?
Si sus proveedores no están en la red, tendrá que elegir un nuevo proveedor de la red.



¿Revisó el Directorio de Farmacias en Internet para confirmar que la farmacia que usted usa esté en la red?

Si su farmacia no está en la red, usted tendrá que elegir una nueva farmacia de la red.



¿Repasó el Resumen de Beneficios en esta guía para saber cuánto tendrá que pagar por servicios médicos y medicamentos con receta?

Si desea más información, la Evidencia de Cobertura incluye una lista completa de cobertura, beneficios y reglas del plan.



Usted cumple los requisitos para inscribirse en este Plan para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (D-SNP) si:



Está inscrito en las Partes A y B de Medicare Original



Recibe beneficios de Medicaid del estado



Vive en el área de servicio del plan