

Antes de inscribirse

Es importante que entienda este Plan para Personas con Necesidades Especiales que tienen Elegibilidad Doble (Dual Special Needs Plan, D-SNP) y qué beneficios están cubiertos. Puede encontrar la Lista de Medicamentos, los directorios de Proveedores y Farmacias, la Evidencia de Cobertura y mucho más en **myPreferredCare.com**.



¿Están cubiertos sus medicamentos? Consulte la Lista de Medicamentos (Formulario) para asegurarse.

Los medicamentos que no están cubiertos por el plan se podrían reemplazar por medicamentos alternativos cubiertos.



¿Están sus proveedores dentro de la red?

Si sus proveedores no están dentro de la red, tendrá que elegir un nuevo proveedor de la red.



¿Su farmacia está dentro de la red?

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



¿Revisó el Resumen de Beneficios?

Estos son solo algunos de los beneficios cubiertos por el plan. Puede encontrar una lista completa de cobertura, costos, beneficios y reglas del plan en la Evidencia de Cobertura en Internet.



Usted cumple los requisitos para inscribirse 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