



## Blue Shield of California

### Planes de medicamentos recetados de Medicare Advantage

### Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que comprenda completamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un Representante de Servicio al Cliente al **(800) 776-4466 [TTY: 711]**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana.

#### Entendimiento de 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. Visita [blueshieldca.com/medmapd2024](https://blueshieldca.com/medmapd2024) o llame a Servicio al Cliente al **(800) 776-4466 [TTY: 711]**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, para ver una copia de la EOC.
- Revise el directorio de proveedores (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que ve ahora estén en la red. Si no aparecen en la lista, significa que probablemente tendrá que seleccionar un nuevo médico.
- Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que usa para cualquier medicamento recetado esté en la red. Si la farmacia no aparece en la lista, es probable que deba seleccionar una nueva farmacia para sus recetas.
- Revise el formulario para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

#### Comprensión de reglas importantes

---

- Si se está inscribiendo en un plan con una prima mensual:** Además de la prima mensual de su plan, debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare. Por lo general, esta prima se descuenta de su cheque del Seguro Social cada mes.
- Los beneficios, primas o copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2025.
- Si se está inscribiendo en un plan HMO:** Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos los servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no figuran en el directorio de proveedores).
- Si se está inscribiendo en un plan PPO:** Nuestro plan le permite ver proveedores fuera de nuestra red (proveedores no participantes). Sin embargo, aunque pagaremos por los servicios cubiertos, el proveedor debe estar de acuerdo en tratarlo. Excepto en una situación de emergencia o urgencia, los proveedores no participantes pueden denegar la atención. Además, pagará un copago más alto por los servicios recibidos de proveedores no participantes.

## Efecto sobre la cobertura actual

---



Si actualmente está inscrito/a en un plan Medicare Advantage, su cobertura de atención médica actual de Medicare Advantage finalizará una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Si tiene Tricare, su cobertura puede verse afectada una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Comuníquese con Tricare para obtener más información. Si tiene un plan Medigap, una vez que comience su cobertura de Medicare Advantage, le recomendamos que cancele su póliza Medigap porque pagará una cobertura que no puede usar.

Out-of-network/non-contracted providers are under no obligation to treat Blue Shield Medicare members, except in emergency situations. Please call our Customer Care number or see your Evidence of Coverage for more information, including the cost-sharing that applies to out-of-network services.

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人

**ATTENTION:** If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **(800) 776-4466 [TTY: 711]**.

**ATENCIÓN:** Si no habla inglés, tiene a su disposición gratis el servicio de asistencia en idiomas. Llame al **(800) 776-4466 (TTY: [711])**.

**注意:** 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **(800) 776-4466 (TTY: 711)**。