



Blue Shield of California

Planes de medicamentos recetados Medicare Advantage

Lista de control de preinscripción

Antes de decidir inscribirse, es importante que entienda bien nuestros beneficios y nuestras reglas. Si tiene alguna pregunta, puede comunicarse con un representante de Servicio al Cliente llamando al **(800) 452-4413 (TTY: 711)**, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (hora del Pacífico), los siete días de la semana.

Pasos para entender los beneficios



La *Evidencia de Cobertura* (EOC, por sus siglas en inglés) brinda una lista completa de todos los servicios y la cobertura. Es importante que revise los beneficios, los costos y la cobertura del plan antes de inscribirse. Para ver una copia de la EOC, visite blueshieldca.com/medmapd2027 o llame al **(800) 452-4413 (TTY: 711)**, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (hora del Pacífico), los siete días de la semana.



Revise el directorio de proveedores (o hable con su médico) para asegurarse de que los médicos con los que se atiende ahora estén en la red. Si no aparecen en la lista, es probable que tenga que elegir otro médico.



Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que use para obtener los medicamentos recetados esté en la red. Si no aparece en la lista, es probable que tenga que elegir otra farmacia para obtener sus medicamentos recetados.



Revise el formulario para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

Reglas importantes que debe entender



Es posible que los beneficios, las primas y/o los copagos/coseguros cambien a partir del 1 de enero de 2028.



Salvo en situaciones urgentes o de emergencia, no cubrimos los servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no están en el directorio de proveedores).



Este es un plan de necesidades especiales para personas con doble elegibilidad (D-SNP, por sus siglas en inglés). Podrá inscribirse si se verifica que tiene derecho tanto a Medicare como a la asistencia médica de un plan estatal a través de Medicaid.

Efecto sobre la cobertura actual



Si actualmente está inscrito en un plan Medicare Advantage, su cobertura de atención de la salud de Medicare Advantage actual terminará cuando empiece su nueva cobertura de Medicare Advantage. Si tiene un plan de Medigap, puede que quiera cancelar su póliza de Medigap cuando empiece su cobertura de Medicare Advantage porque estará pagando por una cobertura que no podrá usar.

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