



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) 776-4466 (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) 776-4466 (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

- ☐ **Si se inscribe 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. Esta prima generalmente se deduce de su cheque del Seguro Social todos los meses.
- ☐ 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 una organización para el mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés). Podrá inscribirse si se verifica que tiene derecho a Medicare. Los planes HMO de Medicare exigen que los miembros obtengan la mayoría de los servicios de atención de la salud de parte de médicos, hospitales y otros proveedores dentro de la red del plan.

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.