

Lista de verificación para la inscripción previa

Antes de tomar una decisión sobre la inscripción, es importante que usted entienda plenamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con nuestro agente de ventas al 303-602-2451.

Comprensión de los beneficios

- La *Evidencia de cobertura* (Evidence of Coverage, EOC) ofrece 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. Visite [DenverHealthMedicalPlan.org](https://denverhealthmedicalplan.org) o llame al 303-602-2451 para ver una copia de la EOC.
- Consulte el *Directorio de proveedores* (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que usted consulta ahora estén en la red. Si no están en la lista, significa que probablemente tendrá que seleccionar un nuevo médico.
- Consulte el *Directorio de farmacias* para asegurarse de que la farmacia que utiliza para cualquier medicamento con receta esté dentro de la red. Si la farmacia no está en la lista, es probable que tenga que seleccionar una nueva farmacia para sus medicamentos con receta.
- Consulte el *Formulario de medicamentos* para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

Comprensión de las reglas importantes

- Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare. Esta prima normalmente se deduce de su cheque del Seguro Social cada mes.
- Los beneficios, las primas o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2024.
- 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*).
- Solo para Elevate Medicare Choice (HMO D-SNP):** Este plan es un plan para necesidades especiales con doble elegibilidad (D-SNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de que usted tiene derecho tanto a Medicare como a la asistencia médica de un plan estatal conforme a Medicaid. Para acceder a este plan, debe ser elegible para recibir los beneficios completos de Medicare y como beneficiario calificado de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB), o de Medicaid.

Efecto sobre la cobertura actual

- Si actualmente está inscrito en un plan Medicare Advantage, su cobertura de atención médica actual de Medicare Advantage terminará 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, es posible que desee cancelar su póliza de Medigap porque pagará la cobertura que no puede usar.