

Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que comprenda completamente nuestros beneficios y nuestras normas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de Servicio al Cliente al 1-877-935-8022 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, puede llamarnos los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., o bien de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. del 1 de abril al 30 de septiembre. Se utiliza un sistema de mensajes después del horario de atención, durante los fines de semana y los días feriados nacionales.

Pautas para comprender los beneficios

- Revise la lista completa de beneficios disponible en la *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC)*, especialmente para aquellos servicios que recibe habitualmente de un médico. Visite allwell.sunshinehealth.com o llame al 1-877-935-8022 (TTY: 711) para ver una copia de la EOC.
- Revise el Directorio de Proveedores (o pregunte a su médico) para asegurarse de que los médicos que lo atienden se encuentren actualmente en la red. Si no están en la lista, significa que probablemente deba seleccionar un nuevo médico.
- Revise el Directorio de Farmacias para asegurarse de que la farmacia que usa para cualquier medicamento con receta esté en la red. Si no está en la lista, significa que probablemente deba seleccionar una nueva farmacia para obtener sus medicamentos con receta.

Pautas para comprender las normas importantes

- Además de la prima mensual de su plan, usted debe continuar pagando la prima mensual de Medicare Parte B. Esta prima se suele deducir de su cheque del Seguro Social todos los meses.
- Los beneficios, las primas o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2020.
- Al seleccionar un producto de Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO), recuerde que, excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no figuran en el Directorio de Proveedores).
- Al seleccionar un plan D-SNP, recuerde que es un plan para necesidades especiales de doble elegibilidad (Dual Eligible Special Needs, D-SNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de que tiene derecho tanto a Medicare como a la asistencia médica de un plan estatal de Medicaid. Los planes D-SNP pueden proporcionar información adicional si imponen restricciones a categorías específicas de elegibilidad para Medicaid.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-935-8022 (TTY: 711)

Allwell tiene un contrato con Medicare para los planes HMO y HMO SNP, y con el programa estatal de Medicaid. La inscripción en Allwell depende de la renovación del contrato.