

## Lista de Verificación Previa a la Inscripción

Antes de tomar la decisión de inscribirse, es importante que conozca completamente nuestros beneficios y normativas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de servicio al cliente al **1-888-777-5536 (TTY 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m.

	<b>Conozca los Beneficios</b>
<input type="checkbox"/>	La <i>Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC)</i> 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 <b>kp.org/eocmas</b> (haga clic en "Español") o llame al <b>1-888-777-5536 (TTY 711)</b> para obtener una copia de la EOC.
<input type="checkbox"/>	Revise el directorio de proveedores (o pregunte a su médico) para asegurarse de que los médicos a los que acude actualmente están dentro de la red. Si no están en la lista, es probable que tenga que elegir un médico nuevo.
<input type="checkbox"/>	Consulte el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia en la que surte sus medicamentos recetados está dentro de la red. Si no está en la lista, es posible que tenga que elegir otra farmacia para sus medicamentos recetados.
<input type="checkbox"/>	Revise la lista de medicamentos cubiertos para asegurarse de que sus medicamentos recetados tienen cobertura.
<input type="checkbox"/>	<b>Conozca las Reglas Importantes</b>
<input type="checkbox"/>	Además de su prima mensual del plan, debe seguir pagando su prima de Medicare Parte B. Por lo general, esta prima se deduce de su cheque del Seguro Social todos los meses.
<input type="checkbox"/>	Es posible que los beneficios, las primas, los copagos o el coseguro cambien el 1 de enero de 2026.
<input type="checkbox"/>	En los planes HMO, excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos los servicios prestados por proveedores que no estén dentro de la red (médicos que no figuren en el directorio de proveedores).
<input type="checkbox"/>	En los planes HMO-POS, nuestro plan le permite acudir a proveedores fuera de la red (proveedores no contratados). Sin embargo, aunque pagaremos ciertos servicios cubiertos, el proveedor debe aceptar atenderlo. Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, los proveedores no contratados se pueden negar a prestar atención. Además, pagará un copago más alto por los servicios recibidos por proveedores no contratados.
<input type="checkbox"/>	<b>Efecto en su Cobertura Actual</b>
<input type="checkbox"/>	Si actualmente está inscrito en un plan Medicare Advantage, su cobertura médica actual de Medicare Advantage terminará una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Si tiene Tricare, su cobertura podría 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, sería conveniente dar de baja su póliza de Medigap, ya que estaría pagando una cobertura que no puede utilizar.