

Lista de verificación de la preinscripción

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que comprenda completamente nuestros beneficios y reglas.

Nuestro horario del 1 de octubre al 31 de marzo es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., horario del Centro (CST), los 7 días de la semana. Si usted llama del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario será de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes. Para usuarios TTY llamar al 711.

Comprenda los beneficios

- ✓ Revise la lista completa de beneficios que se encuentran en la Evidencia de Cobertura (EOC), especialmente para aquellos servicios para los que habitualmente consulta a un médico. Visite mymorecare.com o llame a Servicios para Asegurados al 844-480-8528 para ver una copia de la EOC.
- ✓ Revise el directorio de proveedores (o pregúntele a su médico) para confirmar que los médicos que ahora visita se encuentren en la red. Si no están en la lista, significa que probablemente tendrá que seleccionar un nuevo médico.
- ✓ Revise el directorio de farmacias para confirmar que la farmacia en la que adquiere cualquier medicamento recetado se encuentre en la red. Si la farmacia no figura en la lista, es probable que deba seleccionar una nueva farmacia para sus recetas.

Comprenda las reglas importantes

- ✓ Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. Esta prima normalmente se deduce de su cheque del Seguro Social cada mes.
- ✓ Los beneficios, las primas y/o los copagos/coaseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2021.
- ✓ Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos servicios de profesionales médicos fuera de la red (médicos que no figuran en el directorio de proveedores).

MoreCare + (HMO C-SNP) solamente

- ✓ Este es un Plan de Necesidades Especiales para Condiciones Crónicas (C-SNP). Su capacidad para solicitar cobertura estará basada en la verificación de que tenga una condición crónica grave o incapacitante específica, lo cual lo hace elegible.

MoreCare Home (HMO I-SNP) y MoreCare At Home (HMO IE-SNP) solamente

- ✓ Este plan es un plan institucional de necesidades especiales (I-SNP). Su capacidad para solicitar cobertura estará basada en la verificación que usted, durante 90 días o más, ha tenido o se espera que necesite el nivel de servicios prestados en un asilo especializado (SNF) de atención médica a largo plazo (LTC), un asilo LTC (NF), un SNF/NF, un centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF/IDD), o un centro psiquiátrico para pacientes internados. O bien, su capacidad para solicitar cobertura estará basada en la verificación de que su condición hace probable que la duración de la estadía o la necesidad de un nivel de atención institucional sea de al menos 90 días.