



Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar una decisión con respecto a la inscripción, es importante que entienda perfectamente nuestros beneficios y normas. Si tiene alguna pregunta, puede comunicarse con un representante de Servicio al Cliente llamando al 1-800-977-7522 (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. Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados nacionales se utiliza un sistema de mensajería.

Entienda los beneficios

- Revise la lista completa de beneficios disponible en la *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC)*, especialmente esos servicios por los que acude a un médico de forma regular. Visite allwell.azcompletehealth.com o llame al 1-800-977-7522 (TTY: 711) para ver una copia de la EOC.
- Revise el Directorio de Proveedores (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulte ahora estén 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 médica esté en la red. Si no está en la lista, significa que probablemente deba seleccionar una nueva farmacia para obtener sus medicamentos con receta médica.

Entienda las normas importantes

- Además de la prima mensual de su plan, usted debe continuar pagando la prima mensual de Medicare Parte B. Normalmente, esta prima mensual se descuenta de su cheque de Seguro Social todos los meses.
- Los beneficios, las primas mensuales o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero del 2021.
- Cuando elija un producto HMO, recuerde que, excepto en situaciones de urgencia o de emergencia, no cubrimos los servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no figuran en el Directorio de Proveedores).

- Cuando seleccione un plan C-SNP, recuerde que es un plan de necesidades especiales para enfermedades crónicas (por sus siglas en inglés, C-SNP). Su capacidad para inscribirse dependerá de la verificación de que tenga una enfermedad crónica incapacitante o grave específica que reúna los requisitos.
- Cuando seleccione un plan D-SNP, recuerde que es un plan de necesidades especiales con doble elegibilidad (por sus siglas en inglés, D-SNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de que tiene derecho tanto a Medicare como a la ayuda médica de un plan estatal de Medicaid. Los planes D-SNP pueden brindarle más información si imponen restricciones a categorías de elegibilidad de Medicaid específicas.

Allwell tiene un contrato con Medicare para los planes HMO, HMO C-SNP y HMO D-SNP, y con algunos programas estatales de Medicaid. La inscripción en Allwell depende de la renovación del contrato.