

Lista de verificación de preinscripción



Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que comprenda en su totalidad nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de servicio al cliente en MI: 1-855-855-0336 (TTY: 711), FL: 1-844-788-8935 (TTY: 711), CA: 1-844-305-3879 (TTY: 711).

Comprender los beneficios

- ☐ La evidencia de cobertura (EOC) proporciona 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 AlignSeniorCare.com o llame en MI al: 1-855-855-0336 (TTY: 711), FL: 1-844-788-8935 (TTY: 711), CA: 1-844-305-3879 (TTY: 711) para ver una copia de la EOC.
- ☐ Revise el directorio de proveedores (o consulte con su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta ahora estén en la red. Si no figuran en la lista, significa que probablemente tendrá que seleccionar un nuevo médico.
- ☐ Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que utiliza para cualquier medicamento recetado esté en la red. Si la farmacia no figura en la lista, probablemente tendrá que seleccionar una nueva farmacia para sus recetas.
- ☐ Revise el formulario para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

Comprender las reglas importantes

- ☐ **Efecto sobre la cobertura actual.** Su cobertura de atención médica actual finalizará una vez que comience su nueva cobertura de Medicare. Por ejemplo, si está en Tricare o en un plan de Medicare, ya no recibirá beneficios de ese plan una vez que comience su nueva cobertura.
- ☐ Además de la prima mensual de su plan, debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. Esta prima normalmente se descuenta de su cheque del Seguro Social cada mes.
- ☐ Los beneficios, primas o copagos/coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2027.
- ☐ 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).
- ☐ **Solo para afiliados a I-SNP:** Este plan es un plan institucional de necesidades especiales (I-SNP). Su aptitud para inscribirse se basará en la verificación de que usted, durante 90 días o más, ha tenido o se espera que necesite el nivel de servicios brindados en un centro de enfermería especializada, un centro de enfermería, un centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, un hospital o unidad psiquiátricos, un hospital o unidad de rehabilitación, un hospital de atención a largo plazo, un hospital con camas multipropósito, o un centro aprobado por los CMS que proporcione servicios similares.
- ☐ **Solo para afiliados a HMO-POS:** Nuestro plan le permite consultar proveedores fuera de nuestra red (proveedores no contratados). Sin embargo, si bien pagaremos por ciertos servicios cubiertos, el proveedor debe aceptar tratarlo. Excepto en una situación de emergencia o urgencia, los proveedores no contratados pueden negar la atención.

Lista de verificación de preinscripción (continuación)

Align Senior Care es un plan HMO I-SNP, HMO-POS I-SNP y HMO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en los planes de Align Senior Care depende de la renovación del contrato.

Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen la obligación de tratar a los miembros de Align Senior Care, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de servicio al cliente o consulte su evidencia de cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

Align Senior Care cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (California): 1-844-305-3879 (TTY: 711), Florida: 1-844-788-8935 (TTY: 711), Michigan: 1-855-855-0336 (TTY: 711).