



Lista de Verificación Previa a la Inscripción

Antes de tomar una decisión sobre la inscripción, es importante que entienda completamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de servicio al miembro al 1-833-742-3125 (Usuarios de TTY: 1-855-532-3740). Estamos disponibles en los siguientes horarios:

- Del 1 de octubre hasta el 31 de marzo, puede llamarnos los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.
- Del 1 de abril hasta el 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Cómo Entender los Beneficios

- Revise la lista de beneficios completa que aparece en la Evidencia de Cobertura (EOC, por sus siglas en inglés), en especial, aquellos servicios para los que habitualmente consulta a un médico. Visite www.ephmedicare.com o llame al 1-833-742-3125 para ver una copia de la Evidencia de Cobertura.
- Revise (o pídale a su médico que revise) el directorio de proveedores para asegurarse de que los médicos a los que consulta actualmente se encuentren dentro de la red. Si no están enumerados, significa que probablemente tenga que seleccionar un nuevo médico.
- Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que usa para los medicamentos que requieren receta médica se encuentren dentro de la red. Si la farmacia no está enumerada, probablemente tenga que seleccionar una farmacia nueva para sus medicamentos que requieren receta médica.

Cómo Entender las Reglas Importantes

- Usted debe de continuar pagando su prima mensual de Medicare Parte B. Esta prima normalmente se deduce de su cheque del Seguro Social todos los meses, solo que sea pagado por los beneficios de Medicaid de su estado.
- Los beneficios, las primas mensuales, y/o los copagos, y el coaseguro pueden cambiar a partir del 1 de enero de 2020.
- Excepto en situaciones de emergencia o de urgencia, no cubrimos los servicios prestados por proveedores fuera de la red (médicos que no están enumerados en el directorio de proveedores).
- Este plan es un plan de necesidades especiales con doble elegibilidad (D-SNP). Su capacidad de inscribirse se basará en la verificación de que usted tiene derecho a Medicare y la ayuda médica de un plan del estado conforme a Medicaid. Solo personas en QMB o QMB+ pueden inscribirse en El Paso Health Advantage SNP Dual (HMO D-SNP).

El Paso Health Advantage SNP Dual es un plan HMO SNP con un contrato de Medicare. Inscripción en El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP) depende de la renovación de contrato.