

Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar una decisión sobre la inscripción, es importante que usted entienda completamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de servicio al cliente al 1-888-445-8913 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, puede llamarnos los 7 días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Se utilizará un sistema de mensajes fuera del horario de atención, durante los fines de semana y en los días feriados federales.

Entender los beneficios

- Revise la lista completa de beneficios que se encuentra en la *Evidencia de Cobertura* (por sus siglas en inglés, EOC), especialmente para aquellos servicios para los que usted visita rutinariamente a un médico. Visite or.healthnetadvantage.com o llame al 1-888-445-8913 (TTY: 711) para consultar una copia de la EOC.
- Revise el directorio de proveedores (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que usted ve en la actualidad estén en la red. Si no están 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 dentro de la red. Si la farmacia no está en la lista, es probable que tenga que seleccionar una nueva farmacia para sus recetas.

Entender reglas importantes

- Los beneficios, las primas o los copagos/el coseguro pueden cambiar a partir del 1 de enero de 2020.
- Cuando seleccione un producto de Organización para el Mantenimiento de la Salud (por sus siglas en inglés, HMO), recuerde que, excepto en situaciones de emergencia o de urgencia, no cubrimos los servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no figuran en el directorio de proveedores).
- Cuando seleccione un producto de la Organización de Proveedores Preferidos (por sus siglas en inglés, PPO), recuerde que nuestro plan le permite visitar a proveedores fuera de nuestra red (proveedores no contratados). Sin embargo, un proveedor no contratado primero debe aceptar atenderlo, aunque paguemos por los servicios cubiertos brindados por el mismo. Un proveedor no contratado puede negarse a atenderlo, excepto en situaciones de emergencia o de urgencia. Además, pagará un copago más alto por los servicios que reciba de parte de un proveedor no contratado.

Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen la obligación de tratar a los afiliados de Health Net, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de servicio al cliente o consulte la *Evidencia de Cobertura* para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-445-8913 (TTY: 711)

Health Net tiene un contrato con Medicare para planes HMO y PPO. La inscripción en Health Net depende de la renovación del contrato.

FLY031168SK00 (04/19)