

Plan Total+ 2025 para necesidades especiales crónicas (Chronic Special Needs Plan, C-SNP)

Preguntas frecuentes

Información general

Este plan es para miembros con derecho a la Parte A y la Parte B de Medicare que tienen un diagnóstico de un trastorno cardiovascular crónico que califica o diabetes y que residen en los condados de Los Ángeles, Orange, San Bernardino, Riverside o San Diego.

Importante: Cualquier beneficiario que tenga la Parte A y la Parte B de Medicare y que tenga diabetes o un trastorno cardiovascular puede inscribirse en nuestro plan Total+; sin embargo, es importante tener en cuenta que cualquier posible miembro con elegibilidad doble que se inscriba en Total+ también será elegible para usar su asistencia de Medi-Cal a fin de cubrir los costos de deducibles, copagos y coseguro en virtud de este plan. Además, los beneficiarios con LIS serán elegibles para recibir más beneficios a través de nuestro programa de VBID.

- **¿Cuáles son las afecciones crónicas que califican para inscribirse en el plan Total+?**
 - **Diabetes:** beneficiarios con diabetes tipos 1 o 2.
 - **Arritmia cardíaca:** las afecciones más frecuentes son fibrilación auricular y ventricular o problemas de latidos cardíacos rápidos e irregulares.
 - **Enfermedad de las arterias coronarias:** los beneficiarios tienen un estrechamiento de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o tuvieron un ataque cardíaco.
 - **Enfermedad vascular periférica:** con esta afección, los miembros tienen un estrechamiento de los vasos sanguíneos, tuvieron un ataque cardíaco o experimentaron mala circulación debido al endurecimiento de las arterias o las venas.
 - **Trastorno tromboembólico venoso crónico:** los beneficiarios informan que han tenido múltiples coágulos de sangre en las venas más de una vez.
- **Afecciones inaceptables**
 - Prediabetes, hipertensión, accidente cerebrovascular, enfermedad cardíaca reumática o enfermedad cardíaca congénita.

- **¿Cuántas afecciones se necesitan para calificar para el plan Total+?**
 - Solo se requiere una afección crónica que califique para inscribirse en el plan Total+.
- **¿Cómo verifica Clever Care una afección crónica?**
 - Un médico del equipo responsable del tratamiento del miembro debe verificar las condiciones para calificar.
 - El formulario de inscripción debe tener el nombre y el número de teléfono del médico para que Clever Care pueda llamar al médico y recibir una confirmación verbal de la afección crónica.
 - La verificación del médico debe recibirse antes del final del primer mes de inscripción.
 - Si no se recibe la verificación, se notificará al miembro en un plazo de 7 días calendario a partir del segundo mes de inscripción y se cancelará su inscripción al final del mes si no se puede realizar una verificación.
- **Información sobre la evaluación de riesgos para la salud (HRA)**
 - La HRA se ofrece inicialmente en el momento de la inscripción y se puede ofrecer cada año.
 - Una vez completada la HRA, se crea un plan de atención para identificar las necesidades, preferencias, objetivos, intervenciones e integrantes del equipo del miembro.