



# Resumen de beneficios de 2022

Texas

**Wellcare Doble Acceso Abierto (PPO D-SNP)**

H7323 | 005

**Sabemos lo importante que es tener un plan de salud con el que puede contar.**

Este es un resumen de los medicamentos y los servicios de salud cubiertos por Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP) desde el 1 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022.

Este folleto le proporcionará un resumen de lo que cubrimos y las responsabilidades de costos compartidos. No menciona cada servicio, limitación o exclusión. Una lista completa de los servicios se encuentra en la Evidencia de cobertura del plan. Puede encontrar la Evidencia de cobertura en nuestro sitio web en [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare). Puede llamarnos para solicitar una copia al número de teléfono que figura en la contraportada.

**¿Quién se puede inscribir?**

Para inscribirse en alguno de nuestros planes, usted debe ser elegible para la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y vive en nuestra área de servicio. Los miembros deben continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare si no se pagan de otra manera por Medicaid o por otro tercero.

Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados en Texas: Atascosa, Austin, Bastrop, Bexar, Blanco, Brazoria, Burnt, Caldwell, Chambers, Collin, Comal, Cooke, Dallas, Denton, el Paso, Fort Bend, Galveston, Guadalupe, Jardín, Harris, Hays, Caminador, Waller, y Williamson, de la Libertad, Medina, Milam, Montgomery, Orange, Polk, Rockwall, San Jacinto, Starr, Tarrant, Travis, Walker, Waller y Williamson.

Si desea obtener información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte su manual Medicare & You (Medicare y Usted). Véalo en línea en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) u obtener una copia llamando al

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

También debe estar inscrito en el plan Medicaid de Texas. Las primas, los copagos, el coaseguro y los deducibles pueden variar con base en la categoría de elegibilidad de Medicaid y/o el nivel de Ayuda adicional que usted reciba. Su prima de la Parte B es pagada por el estado de Texas para los afiliados completos. Por favor comuníquese con el plan para obtener más detalles.

**Comprender la elegibilidad doble**

Medicaid es un programa conjunto del gobierno federal y estatal que ayuda con los costos médicos a ciertas personas con ingresos y recursos limitados. Los beneficios de Medicaid son valiosos debido a que el estado proporciona cobertura adicional de atención médica y apoyo financiero con base en su nivel de ayuda del programa de ahorros de Medicare (MSP).

La cobertura de Medicaid varía según el estado y el tipo de Medicaid que usted tenga. Lo que usted paga por los servicios cubiertos puede depender de su nivel de elegibilidad de Medicaid. Algunas personas con Medicaid obtienen ayuda para pagar sus primas de Medicare y otros costos. Otras personas también pueden obtener cobertura para servicios adicionales y medicamentos que están cubiertos por Medicaid pero no por Medicare.

**Los Planes de necesidades especiales duales elegibles (DSNPs)** son planes especializados de Medicare Advantage que proporcionan beneficios de atención médica para beneficiarios que tienen cobertura tanto de Medicare como de Medicaid. Los beneficiarios deben cumplir con ciertos requisitos de ingresos y recursos con la elegibilidad y el alcance de los beneficios ofrecidos determinado por el estado en el que se ofrece el plan.

**Organizaciones de proveedores preferidos (PPOs)** ofrecen cobertura a través de una red de proveedores, pero se le permite acceder a la atención fuera de la red por servicios cubiertos, por lo general, por un costo más alto. No es necesario que elija un proveedor de atención primaria (PCP) con una PPO, y normalmente no necesita una remisión para ver a un especialista.

### ¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar?

Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Puede ahorrar dinero utilizando proveedores de la red del plan. Si utiliza proveedores que no están en nuestra red, su parte de los costos de los servicios cubiertos puede ser mayor. Los proveedores fuera de la red pueden optar por no facturar a nuestro plan y pueden pedirle que pague por los servicios por adelantado. Si esto sucede, puede llenar un formulario de reclamo y enviarlo a nuestra cuenta con una copia de la factura y cualquier documentación que tenga sobre los pagos que haya realizado. Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen la obligación de tratar a los miembros del plan Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP), excepto en situaciones de emergencia. Por favor llame a nuestro número de servicios al miembro o consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información, incluyendo el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red. Puede ver el directorio de proveedores y farmacias de nuestro plan en nuestro sitio web: [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare). O llámenos y le enviaremos una copia.

### Niveles de Medicare Savings Program (MSP)

- **Beneficio completo doble elegible (FBDE):** Medicaid puede pagar por sus primas, deducibles, coaseguros y copagos de la Parte A y B de Medicare. Los beneficiarios elegibles también reciben beneficios completos de Medicaid.
- **Beneficiario Calificado de Medicare (QMB):** Medicaid pagará sus primas, deducibles, coseguros y copagos de las Partes A y B de Medicare. (Algunas personas con QMB también son elegibles para los beneficios completos de Medicaid (QMB +))
- **Beneficiario de Medicare especificado de bajos ingresos (SLMB):** Medicaid absorberá el costo de sus primas de la Parte B de Medicare. Algunas personas con SLMB también son elegibles para los beneficios completos de Medicaid (SLMB +)
- **Persona calificada (QI):** Medicaid pagará los costos asociados con la Parte B de Medicare
- **Qualified Disabled Working Individual (QDWI):** Medicaid pagará los costos asociados con la Parte A de Medicare

Nota Algunos niveles de MSP califican automáticamente para "Ayuda adicional" para la asistencia de cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Algunos Estados no cubren los costos compartidos de las Partes A & B.

### ¿Qué es "Ayuda adicional"?

Una asignación por bajos ingresos (LIS), también conocido como "Ayuda adicional", puede estar disponible para ayudarle con gastos de desembolso directo de la Parte D, tales como primas, deducibles, coaseguro o copagos. Muchas personas califican para el programa de "Ayuda adicional" y ni siquiera lo saben. Tenga en cuenta que la asistencia también puede depender de su nivel de Medicare Savings Program (MSP) y su estado de elegibilidad doble.

Si tiene preguntas acerca de su elegibilidad para Medicaid y los beneficios a los que tiene derecho, llame al número que aparece en la contraportada de este documento.

Este plan está disponible para cualquier persona que tenga tanto asistencia médica del estado como de Medicare.

Nuestros planes le dan acceso a nuestra red de proveedores médicos altamente calificados en su área. Usted puede ver de elegir un proveedor de atención primaria (PCP) para trabajar con usted y coordinar su atención. Puede solicitar un directorio actualizado de proveedores y farmacias o, para obtener una lista actualizada de proveedores de la red, visite [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare). (Tenga en cuenta que, excepto por atención de emergencia, atención de urgencia necesaria cuando se encuentra fuera de la red, servicios de diálisis fuera del área y casos en los que nuestro plan autorice el uso de proveedores fuera de la red, si usted obtiene atención médica de proveedores fuera del plan, ni Medicare ni nuestro plan serán responsables de los costos.)

Nuestros planes también incluyen cobertura de medicamentos con receta médica y acceso a nuestra gran red de farmacias. Nuestros planes usan un formulario. Nuestros planes de medicamentos están diseñados específicamente para los beneficiarios de Medicare e incluyen una selección integral de medicamentos genéricos y de marca asequibles.

¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar? Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Puede ahorrar dinero utilizando nuestra farmacia preferida de pedidos por correo y utilizando proveedores de la red del plan. Con algunos planes, si usa proveedores que no están en nuestra red, su parte de los costos de los servicios cubiertos puede ser mayor.

Puede ver el directorio de proveedores y farmacias de nuestro plan y, para los planes con cobertura de medicamentos recetados, nuestro formulario completo del plan (lista de medicamentos recetados de la Parte D) en nuestro sitio web en [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare).

Para obtener más información, llámenos al 1-844-917-0175 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Visítenos en [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare).

Debemos proporcionarle información de una manera que sea conveniente para usted (en otros idiomas diferentes al español, en audio, braile, en audio, en letra grande o en otros formatos alternativos, etc.). Por favor llame a Servicios para miembros si necesita información del plan en algún otro formato.

**Beneficios**

|  |   |
|--|---|
|  | <b>Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)<br/>H7323, Plan 005</b>  |
| <b>Área de servicio</b>  | Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados en Texas: Atascosa, Austin, Bastrop, Bexar, Blanco, Brazoria, Burnet, Caldwell, Chambers, Collin, Comal, Cooke, Dallas, Denton, El Paso, Fort Bend, Galveston, Guadalupe, Hardin, Harris, Hays, Hidalgo, Jefferson, Johnson, Lee, Liberty, Medina, Milam, Montgomery, Orange, Polk, Rockwall, San Jacinto, Starr, Tarrant, Travis, Walker, Waller, and Williamson. |
| <b>Los planes de clientes preferidos (PPO) no requieren una autorización previa o remisión para servicios fuera de la red.</b>                                 |   |
| <b>Criterios de elegibilidad para planes de necesidades especiales</b>   | Este plan incluye (QMB, QMB+, SLMB+).<br>Consulte "Niveles de Programas de Ahorro de Medicare (MSP)" al principio de este documento   |
| Las primas, los copagos, el coseguro y los deducibles pueden variar según su categoría de elegibilidad de Medicaid y/o el nivel de Ayuda adicional que reciba. |   |
| <b>Prima mensual del plan</b><br>Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare, si no la paga Medicaid o terceros.                                 | \$0   |
| <b>Deducible</b>   | No deducible  |
| <b>Responsabilidad máxima de desembolso directo</b><br>(no incluye medicamentos con receta)  | \$3,450 dentro de la red anualmente<br>\$5,100 combinados dentro y fuera de la red anualmente<br>Esto es lo máximo que usted pagará en copagos y coseguro por los servicios de la Parte A y B para el año.  |

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.*

**Beneficios**

| <b>Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)<br/>H7323, Plan 005</b>  |  |
|---|--|
| <b>Cobertura de hospital para pacientes hospitalizados</b>  | <p><b>Dentro de la red</b><br/>Días 1-120.<br/>\$0 de copago por día<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>Días 1-90:<br/>\$0 de copago por estadía</p>                                    |
| <p><b>Cobertura de hospital para pacientes ambulatorios</b><br/>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios</p> | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago por servicios quirúrgicos y no quirúrgicos<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>\$0 de copago por servicios quirúrgicos y no quirúrgicos</p> |
| Servicios hospitalarios de observación para pacientes ambulatorios  | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>\$0 de copago</p>   |
| <b>Centro de cirugía ambulatoria</b><br>(Ambulatory Surgery Center, ASC)  | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>\$0 de copago</p>   |

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.*

**Beneficios**

| <b>Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)<br/>H7323, Plan 005</b>  |  |
|---|--|
| <b>Consultas médicas</b><br>Proveedores de atención primaria  | <b>Dentro de la red</b><br>\$0 de copago<br><br><b>Fuera de la red</b><br>\$0 de copago  |
| Especialistas   | <b>Dentro de la red</b><br>\$0 de copago<br>*<br><br><b>Fuera de la red</b><br>\$0 de copago   |
| <b>Atención preventiva</b> (p. ej., consulta de bienestar anual, medición de la masa ósea, detección de cáncer de mama (mamografía), pruebas de detección cardiovascular, detección de cáncer cervical y vaginal, pruebas de detección de cáncer colorrectal, pruebas de detección de diabetes, detección de virus de la hepatitis B, pruebas de detección de cáncer de próstata (PSA), vacunas | <b>Dentro de la red</b><br>\$0 de copago<br><br><b>Fuera de la red</b><br>\$0 de copago  |
| <b>Atención de emergencia</b>   | \$0 de copago  |
| Cobertura de emergencia en todo el mundo  | \$120 de copago<br>Los servicios de emergencia en todo el mundo y los servicios necesarios de urgencia están sujetos a una cobertura del plan máximo de \$50,000. No hay cobertura para todo el mundo para cuidado realizado fuera de la sala de emergencias o admisión hospitalaria de emergencia. El copago no es eximido se es admitido al hospital por servicios de emergencia en todo el mundo. |
| <b>Servicios necesarios de urgencia</b>   | \$0 de copago  |

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.*

**Beneficios**

| <b>Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)<br/>H7323, Plan 005</b>                                     |  |
|--|--|
| Cobertura para urgencias en todo el mundo  | \$120 de copago<br>Los servicios de emergencia en todo el mundo y los servicios necesarios de urgencia están sujetos a una cobertura del plan máximo de \$50,000. El copago no se exonera si es admitido en el hospital para servicios de emergencia en todo el mundo. |
| <b>Servicios de diagnóstico/Laboratorios/Imágenes</b><br><br>Servicios de laboratorio                | Pruebas de COVID-19 y servicios de pruebas específicas relacionadas en cualquier locación son \$0<br><br><b>Dentro de la red</b><br>\$0 de copago<br>*<br><br><b>Fuera de la red</b><br>\$0 de copago  |
| Pruebas de diagnóstico y procedimientos  | <b>Dentro de la red</b><br>\$0 de copago<br>*<br><br><b>Fuera de la red</b><br>\$0 de copago   |
| Radiografías para pacientes ambulatorios   | <b>Dentro de la red</b><br>\$0 de copago<br>*<br><br><b>Fuera de la red</b><br>\$0 de copago   |
| Servicios de radiología de diagnóstico (por ejemplo, resonancia magnética, tomografía computarizada) | <b>Dentro de la red</b><br>\$0 de copago<br>*<br><br><b>Fuera de la red</b><br>\$0 de copago   |

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.*



**Beneficios**

|   | <b>Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)<br/>H7323, Plan 005</b>   |
|---|--|
| Radiología terapéutica  | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>\$0 de copago</p>   |
| <p><b>Servicios auditivos</b><br/>Examen auditivo<br/>cubierto por<br/>Medicare</p> | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>\$0 de copago</p>   |
| Examen de audición de rutina  | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>40% de coseguro</p> <p>1 examen al año</p>                            |
| <p>Audífonos</p> <p>Ajuste/evaluación de<br/>audífonos</p>                          | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>40% de coseguro</p> <p>1 ajuste(s)/evaluación (es) todos los años</p> |

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.*

**Beneficios**

| <b>Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)<br/>H7323, Plan 005</b>  |   |
|---|---|
| Asignación de audífonos.<br><br>Todos los tipos.  | Hasta una asignación de \$2,000 para ambos oídos combinados cada año para audífonos.<br><br><b>Dentro de la red</b><br>\$0 de copago<br>*<br><br><b>Fuera de la red</b><br>40% de coseguro<br><br>Limitado a 2 audífonos cada año   |
| Información adicional sobre la audición   | <b>Lo que debe saber</b><br>Medicare cubre exámenes de diagnóstico de audición y equilibrio si su médico u otro proveedor de atención médica ordena estas pruebas para ver si usted necesita tratamiento médico.  |
| <b>Servicios dentales</b><br><br>Servicios preventivos<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>Tratamiento con flúor | <b>Dentro de la red</b><br>\$0 de copago<br>*<br><br><b>Fuera de la red</b><br>50% de coseguro<br><br>2 limpiezas, todos los años<br>Rayos x dentales 1 cada 12 a 36 meses.<br>2 exámenes orales todos los años<br><br><b>Dentro de la red</b><br>\$0 de copago<br>*<br><br><b>Fuera de la red</b><br>50% de coseguro<br><br>1 cada año |

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.*

**Beneficios**

| <b>Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)<br/>H7323, Plan 005</b> |  |
|--|--|
| Servicios comprensivos<br>Cubierto por Medicare                  | <p><b>Dentro de la red</b><br/>Copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare<br/>*</p>   |
| Servicios de diagnóstico   | <p><b>Fuera de la red</b><br/>Copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare</p> <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>50% de coseguro</p> <p>1 servicio de diagnóstico cada año</p> |
| Servicios de restauración  | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>50% de coseguro</p> <p>1 servicios de restauración cada 12 a 84 meses</p>   |
| Endodoncia/periodoncia/e<br>xtracciones                          | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>50% de coseguro</p> <p>1 servicio (s) de Endodoncia por diente<br/>1 servicios de Periodoncia cada 6 a 36 meses<br/>1 extracción (es) por diente</p>  |

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.*

**Beneficios**

| <b>Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)<br/>H7323, Plan 005</b>                     |  |
|--|--|
| Servicios especializados   | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>50% de coseguro</p> <p>1 servicios especializados todos los días hasta los 24 meses</p>   |
| Prótesis, otra cirugía oral/maxilofacial, otros servicios                            | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>50% de coseguro</p> <p>1 procedimiento de la prótesis cada 12 a 84 meses<br/>1 procedimiento oral maxilofacial cada 12 a 60 meses o de por vida</p>   |
| Información odontológica adicional   | <p><b>Lo que usted debe saber:</b><br/>Este plan incluye la cobertura de servicios preventivos e integrales hasta \$2,000.</p>   |
| <p><b>Servicios de la vista</b><br/>Examen de la vista<br/>Cubierto por Medicare</p> | <p><b>Dentro de la red</b><br/>Copago de \$0 (detección de retinopatía diabética cubierta por Medicare)<br/>\$0 de copago (todos los otros exámenes de la vista cubiertos por Medicare)<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>Copago de \$0 (detección de retinopatía diabética cubierta por Medicare)<br/>\$0 de copago (todos los otros exámenes de la vista cubiertos por Medicare)</p> |

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.*

**Beneficios**

|   | <b>Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)<br/>H7323, Plan 005</b>  |
|---|---|
| Examen de la vista de rutinario<br>(refracción)   | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>40% de coseguro</p> <p>1 examen al año</p>   |
| Detección de glaucoma   | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>\$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>              |
| anteojos<br>Cubierto por Medicare   | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>\$0 de copago</p>  |
| anteojos de rutina<br>Lentes de contacto/anteojos<br>(lentes y marcos) /marcos de<br>anteojos | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>Contactos ilimitados cada año<br/>Anteojos ilimitados (lentes y/o marcos) cada año<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>40% de coseguro</p> |
| Asignación para anteojos  | Hasta una asignación combinada de \$300 cada año.   |

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.*

**Beneficios**

| <b>Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)<br/>H7323, Plan 005</b>             |  |
|--|--|
| <b>Servicios de salud mental</b><br><br>consulta como paciente hospitalizado | <p><b>Dentro de la red</b><br/>Días 1-90:<br/>\$0 de copago por día<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>Días 1-90:<br/>\$0 de copago por estadía</p>                                   |
| Terapia individual ambulatoria consulta                                      | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>\$0 de copago</p>   |
| consulta de terapia individual para pacientes ambulatorios                   | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>\$0 de copago</p>   |
| <b>Centro de enfermería especializada</b><br>(Skilled Nursing Facility, SNF) | <p><b>Dentro de la red</b><br/>Días 1-100:<br/>\$0 de copago por período de beneficio.<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>Días 1-100:<br/>\$0 de copago por período de beneficio.</p> |

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.*

**Beneficios**

| <b>Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)<br/>H7323, Plan 005</b>                                 |  |
|--|--|
| <b>Servicios de terapia y rehabilitación</b>   |  |
| Fisioterapia   | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>\$0 de copago</p> |
| Rehabilitación para pacientes ambulatorios servicios proporcionados por un terapeuta ocupacional | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>\$0 de copago</p> |
| Rehabilitación pulmonar servicios  | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>\$0 de copago</p> |
| <b>Ambulancia</b><br>Ambulancia terrestre  | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>\$0 de copago</p> |
| Ambulancia aérea   | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>\$0 de copago</p> |

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.*

**Beneficios**

| <b>Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)<br/>H7323, Plan 005</b>                    |   |
|---|---|
| <b>Servicios de transporte</b>  | <p>Hasta 48 viajes de ida cada año a ubicaciones relacionadas con la salud aprobadas por el plan. Pueden aplicar límites de kilometraje.</p> <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago (por viaje de ida)<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>75% de coseguro</p> <p><b>Lo que usted debe saber:</b><br/>El primer paso para mantenerse saludable es ir con su médico. Es por eso que cubrimos estos viajes compartidos a proveedores de atención médica aprobados por el plan. Queremos asegurarnos de que usted reciba la atención que necesita, cuando la necesite. Llame al servicio al cliente con 72 horas de anticipación para reservar un transporte para su cita. Pueden aplicar límites de kilometraje</p> |
| <b>Medicamentos de la Parte B de Medicare</b><br>Medicamentos<br>quimioterapéuticos | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>\$0 de copago</p>  |
| Otros medicamentos de la Parte B  | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>\$0 de copago</p>  |

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.*



|  |  |
|--|--|
| <b>Cobertura para medicamentos con receta</b>  | <b>Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)<br/>H7323, Plan 005</b>                     |
| <b>Etapa 1: Deducible anual de medicamentos recetados</b>  |  |
| <b>Deducible</b>   | Este plan no es deducible para medicamentos cubiertos, esta etapa de pago no aplica. |
| <b>Etapa 2: Cobertura Inicial (después de que pague su deducible, si corresponde)</b>  |  |
| Usted paga lo que se indica a continuación hasta que sus costos anuales por medicamentos hayan llegado a \$4,430. El costo compartido que usted paga depende de su nivel de "Ayuda adicional". Los costos anuales por medicamentos son los costos totales por medicamentos que pagan tanto usted como nuestro plan. Una vez que alcance este monto, pasará al Periodo sin cobertura. |  |
| <b>Costos compartidos minoristas estándar (suministro de 30 días / 90 días)</b>  |  |
|  | <b>Estándar</b>  |
| <b>Nivel 1</b><br>(Medicamentos Genéricos Preferidos - incluye medicamentos genéricos preferidos y podría incluir algunos medicamentos de marca.)  | \$0 de copago  |
| <b>Nivel 2</b><br>(Medicamentos Genéricos - incluye medicamentos genéricos y podría incluir algunos medicamentos de marca.)  | Genéricos \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15%<br>De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15%       |
| <b>Nivel 3</b><br>(Medicamentos de Marcas Preferidas - incluye medicamentos de marcas preferidas y podría incluir algunos medicamentos genéricos)  | Genéricos \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15%<br>De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15%       |

---

|  |  |
|--|--|
| <b>Nivel 4</b><br>(Medicamentos de marcas no preferidas - incluye medicamentos de marcas no preferidas y medicamentos genéricos no preferidos. | Genéricos \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15%<br>DE marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15% |
|--|--|

| <b>Cobertura de medicamentos recetados</b>  | <b>Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)<br/>H7323, Plan 005</b>  |
|---|---|
|   | <b>Estándar</b>   |
| <p><b>Nivel 5</b><br/>(Nivel de especialidades - incluye medicamentos de marca y medicamentos genéricos de costo elevado. Los medicamentos en este nivel no son elegibles para las excepciones de pago en un nivel inferior).</p> | <p>Genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15%<br/>De Marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15%<br/>Suministro limitado a 30 días</p> |
| <p><b>Nivel 6</b><br/>(Medicamentos de Atención Selecta: incluyen algunos medicamentos genéricos y de marca comúnmente utilizados para tratar afecciones crónicas específicas o para prevenir enfermedades (vacunas)).</p>        | <p>Genéricos \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15%<br/>De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15%</p>                                    |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Cobertura para medicamentos con receta</b>   | <b>Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)<br/>H7323, Plan 005</b>               |  |
| <b>Etapa 2: Cobertura inicial (después de pagar su deducible, si corresponde) (continuación)</b>  |  |  |
| <b>Costo compartido para pedidos por correo (suministro para 30 días/90 días)</b>   |  |  |
|   | <b>Preferido</b>   | <b>Estándar</b>  |
| <b>Nivel 1</b><br>(Medicamentos Genéricos Preferidos - incluye medicamentos genéricos preferidos y podría incluir algunos medicamentos de marca.) | \$0 de copago  | \$0 de copago  |
| <b>Nivel 2</b><br>(Medicamentos Genéricos - incluye medicamentos genéricos y podría incluir algunos medicamentos de marca.)                       | Genéricos \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15%<br>De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15% | Genéricos \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15%<br>De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15% |
| <b>Nivel 3</b><br>(Medicamentos de Marcas Preferidas - incluye medicamentos de marcas preferidas y podría incluir algunos medicamentos genéricos) | Genéricos \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15%<br>De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15% | Genéricos \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15%<br>De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15% |
| <b>Nivel 4</b><br>(Medicamentos No Preferidos - incluye medicamentos de marcas no preferidas y medicamentos genéricos no preferidos.)             | Genéricos \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15%<br>De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15% | Genéricos \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15%<br>De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15% |

---

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>Nivel 5</b><br/>(Nivel de especialidades - incluye medicamentos de marca y medicamentos genéricos de costo elevado. Los medicamentos en este nivel no son elegibles para las excepciones de pago en un nivel inferior).</p> | <p>Genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15%<br/>De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15%<br/>Suministro limitado a 30 días</p> | <p>Genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15%<br/>De marcas: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15%<br/>Suministro limitado a 30 días</p> |
|---|---|--|

| <b>Cobertura para medicamentos con receta</b>  | <b>Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)<br/>H7323, Plan 005</b>  |  |
|--|---|--|
|  | <b>Preferido</b>  | <b>Estándar</b>  |
| <b>Nivel 6</b><br>(Medicamentos de Atención Selecta: incluyen algunos medicamentos genéricos y de marca comúnmente utilizados para tratar afecciones crónicas específicas o para prevenir enfermedades (vacunas)). | Genéricos \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15%<br>De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15%  | Genéricos \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15%<br>De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15% |
| <b>Etapa 3: Periodo sin cobertura</b>  |   |  |
|  | Después de que su costo total de medicamentos (incluyendo lo que nuestro plan ha pagado y lo que usted pagará) alcance \$4,430, usted no va a pagar más de 25% de coseguro por medicamentos genéricos o 25% de coseguro para medicamentos de marca, para cualquier nivel de medicamentos durante el periodo sin cobertura.  |  |
| <b>Etapa 4: Cobertura en situaciones catastróficas</b>   |   |  |
|  | Después de que sus costos de desembolso personal anuales por medicamentos (sin incluir lo que pagó el plan, pero incluidos los medicamentos que compró a través de su farmacia minorista y mediante pedido por correo) alcancen los \$7,050, según su nivel de "Ayuda adicional", no paga nada o: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$3.95 por medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos), o</li> <li>• Copago de \$9.85 por todos los demás medicamentos</li> </ul> |  |

Los costos compartidos pueden variar según el punto de servicio (pedidos por correo, al menudeo, en un centro de atención a largo plazo [Long Term Care, LTC]), infusión en el hogar, ya sea que la farmacia esté en nuestra red preferida o estándar o si la receta es un suministro para un plazo corto (suministro para 30 días) o para un plazo largo (suministro para 90 días).

Medicamentos excluidos:

Este plan incluye la cobertura mejorada de medicamentos de ciertos medicamentos excluidos. Los medicamentos genéricos sólo Sildenafil y Vardenafil en el nivel 1 tienen un límite de cantidad de seis pastillas cada 30 días.

Debido a que estos medicamentos están excluidos de la cobertura de la Parte D bajo Medicare, no están cubiertos por Ayuda adicional. Además, el monto que usted paga cuando surte una receta médica para estos medicamentos no cuenta para calificarlo para la etapa de cobertura en situaciones catastróficas. Consulte el Formulario y la Evidencia de Cobertura para conocer los detalles de la cobertura de este medicamento.

**Beneficios adicionales**

|  | <b>Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)<br/>H7323, Plan 005</b>  |
|--|---|
| <b>servicios de quiropráctica</b><br>Cubiertos por Medicare                  | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>\$0 de copago</p>  |
| <b>Acupuntura</b><br>Cubiertos por Medicare                                  | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>\$0 de copago</p>  |
| <b>Servicios de podiatría (cuidado de los pies)</b><br>Cubierto por Medicare | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>\$0 de copago</p> <p><b>Lo que usted debe saber:</b><br/>Los exámenes y tratamientos de los pies están disponibles si usted tiene daño a los nervios relacionado con la diabetes y/o cumple con ciertas condiciones.</p> |

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.*

## Beneficios adicionales

|   | <b>Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)<br/>H7323, Plan 005</b>   |
|---|--|
| <b>consultas virtuales</b>  | <p>Nuestro plan ofrece 24 horas al día, 7 días a la semana, acceso de consulta virtual a médicos certificados por la Junta, a través de Teladoc, para ayudar a abordar una amplia variedad de inquietudes/preguntas de salud. Los servicios cubiertos incluyen atención médica general, salud conductual, dermatología y más.</p> <p>Una consulta virtual, también conocida como consulta por telemedicina (TeleHealth) es una consulta con un médico ya sea por teléfono o por Internet utilizando un teléfono inteligente, tableta o una computadora. Ciertos tipos de consultas pueden requerir Internet y un dispositivo habilitado para cámara.</p> |
| <b>Atención de agencia de salud en el hogar</b>                               | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>\$0 de copago</p>   |
| <b>Comidas</b><br><br>Comidas después de una estancia en cuidados post-agudos | <p>Copago de \$0 por cada comida después de una estancia en cuidados post-agudos</p> <p><b>Lo que usted debe saber:</b></p> <p>Usted paga nada por las comidas posteriores a la hospitalización para ayudar a la recuperación, con un máximo de 3 comidas al día durante un máximo de 14 días.</p>   |
| Comidas para pacientes con una afección crónica                               | <p>Copago de \$0 por cada comida crónica</p> <p><b>Lo que usted debe saber:</b></p> <p>Usted no paga nada por las comidas entregadas en el hogar como parte de un programa supervisado diseñado para la transición de miembros con afecciones crónicas a modificaciones en el estilo de vida. Los afiliados reciben 3 comidas al día durante un máximo de 28 días al mes, con un máximo de 84 comidas. La prestación se puede recibir durante un máximo de 3 meses.</p>  |

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.*



**Beneficios adicionales**

|  | <b>Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)<br/>H7323, Plan 005</b>                             |
|--|--|
| <b>Equipo/suministros médicos</b><br>Equipo médico duradero<br>(Durable Medical<br>Equipment, DME) | <b>Dentro de la red</b><br>\$0 de copago<br>*<br><br><b>Fuera de la red</b><br>\$0 de copago |
| Prótesis   | <b>Dentro de la red</b><br>\$0 de copago<br>*<br><br><b>Fuera de la red</b><br>\$0 de copago |
| Suministros para diabéticos  | <b>Dentro de la red</b><br>\$0 de copago<br>*<br><br><b>Fuera de la red</b><br>\$0 de copago |
| Plantillas o zapatos<br>terapéuticos para diabéticos   | <b>Dentro de la red</b><br>\$0 de copago<br>*<br><br><b>Fuera de la red</b><br>\$0 de copago |

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.*

## Beneficios adicionales

|  | <b>Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)<br/>H7323, Plan 005</b>   |
|--|--|
| <b>Servicios del programa de tratamiento de opioides</b>           | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago<br/>*</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>\$0 de copago</p>   |
| <b>Artículos de venta libre</b> (Over the Counter, OTC)            | <p>\$0 de copago<br/>El beneficio total máximo es de \$240 cada tres meses</p> <p><b>Lo que usted debe saber:</b><br/>Los miembros pueden comprar artículos que cumplen con los requisitos de ubicaciones participantes o a través del catálogo del plan para su entrega a su hogar.</p>   |
| <b>Programas de bienestar</b><br><br>Acondicionamiento físico      | <p>Para obtener una lista detallada de los beneficios del programa de bienestar que se ofrecen, consulte la Evidencia de cobertura.</p> <p>\$0 de copago<br/>La cobertura incluye: Tracker de actividad y acondicionamiento físico</p> <p><b>Lo que usted debe saber:</b><br/>Este beneficio cubre una membresía anual en un club de salud participante o en un centro de acondicionamiento físico. Para los miembros que no viven cerca de un centro de acondicionamiento físico participante y/o prefieren hacer ejercicio en casa, los miembros pueden elegir entre los programas de ejercicios disponibles para ser enviados a ellos sin costo. Se puede seleccionar un Fitbit o un rastreador de Garmin fitness como parte de un kit de acondicionamiento físico en el hogar.</p> |
| Sesiones adicionales de asesoramiento para dejar de fumar y tabaco | <p><b>Dentro de la red</b><br/>\$0 de copago</p> <p><b>Fuera de la red</b><br/>\$0 de copago</p> <p>Se limita a 5 consultas cada año</p>   |

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.*

## Beneficios adicionales

|   | <b>Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)<br/>H7323, Plan 005</b>  |
|---|---|
| Línea de asesoría de enfermería las 24 horas  | \$0 de copago   |
| <p><b>Beneficios especiales suplementarios para enfermedades crónicas (SSBCI)</b><br/>Para calificar para estos beneficios, usted debe cumplir con criterios específicos, que incluyen tener una condición crónica calificante y se determina que es elegible para la administración de la atención de alto riesgo. Para obtener una lista completa de los criterios de elegibilidad, consulte la Evidencia de cobertura.</p> | <p>Tarjeta de utilidad flexible: Usted paga \$0 de copago<br/>El plan cubre hasta \$50 por mes para ayudar a cubrir el costo de los servicios públicos para su hogar. Aplican limitaciones.</p> <p>Se puede requerir una referencia<br/>*</p>   |
| <b>Tarjeta Flex Card</b>  | <p>Beneficio anual de \$500</p> <p><b>Lo que usted debe saber:</b><br/>El beneficio de la Tarjeta Flex Card es una tarjeta de débito que se puede utilizar para reducir los costos que paga de su bolsillo en un proveedor dental, de la vista o de la audición que acepte el portador de la tarjeta.</p> |

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.*

### Declaración escrita exhaustiva para los afiliados potenciales

Los beneficios descritos en la sección de primas y beneficios del Resumen de beneficios están cubiertos por nuestro wellcare dual Access Open (PPO D-SNP). Para cada beneficio enumerado, usted puede ver lo que cubre nuestro plan. Lo que usted paga por los servicios cubiertos puede depender de su nivel de elegibilidad de Medicaid. La cobertura de los beneficios descritos en este Resumen de beneficios depende de su nivel de elegibilidad de Medicaid. No importa cuál sea su nivel de elegibilidad para Medicaid, Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP) cubrirá los beneficios descritos en la sección Prima y Beneficio del Resumen de Beneficios. Si tiene preguntas acerca de su elegibilidad para Medicaid y los beneficios a los que tiene derecho, llame al Departamento de salud y servicios humanos de Texas al número gratuito 1-512-424-6500 (TTY: 1-512-424-6597).

Nuestra fuente de información para los beneficios de Medicaid es <https://hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip>. Todos los servicios cubiertos por Medicaid están sujetos a cambios en cualquier momento. Para obtener la información más actualizada sobre la cobertura de Medicaid de Texas, visite <https://medicaid.georgia.gov/> o llame a servicios al miembro para Puede encontrar una explicación detallada de los beneficios de Medicaid de Texas en el Resumen de servicios de Texas en línea en <https://hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip>.

| <b>Categoría de Beneficios</b>   | <b>Departamento de salud y servicios humanos de Texas</b>   |
|--|---|
| <p><b>consultas al médico</b><br/>Esto incluye consultas a su médico de atención primaria y especialistas</p>                | <p>Para los miembros de Dual que cumplen con los requisitos, Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado.<br/>\$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>  |
| <p><b>Servicios de audición</b><br/>Esto incluye información sobre la cobertura de los exámenes de la audición y el SIDA</p> | <p>Para los miembros de Dual que cumplen con los requisitos, Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado.<br/>\$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>  |
| <p><b>Servicios odontológicos</b></p>  | <p>Para los miembros que cumplen con los requisitos, Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado.<br/><br/>Para personas de 20 años de edad o menores; o 21 años de edad o más en una ICF-MR<br/>\$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p> |

**Servicios de la vista**

Esto incluye información sobre la cobertura de los exámenes de la audición y anteojos

Para los miembros de Dual que cumplen con los requisitos, Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado.

Nota Los servicios de un óptico están limitados a la instalación y suministro de anteojos médicamente necesarios y lentes de contacto.

\$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.

| <b>Categoría de Beneficios</b>   | <b>Departamento de salud y servicios humanos de Texas</b>  |
|--|--|
| <b>Transporte</b>  | Para los miembros de Dual que cumplen con los requisitos, Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado.<br>\$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.   |
| <b>Educación para la salud y el bienestar</b>  | Para los miembros de Dual que cumplen con los requisitos, Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado.<br>\$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare. Asesoría nutricional para niños, dejar de fumar para mujeres embarazadas y examen anual para adultos.   |
| <b>Medicamentos con receta</b>   | Para los miembros duales elegibles, Medicaid paga por este servicio si es que no está cubierto por Medicare. Medicaid no cubrirá ningún medicamento de la Parte D de Medicare.   |
| <b>Servicios de telemedicina</b>   | Para los miembros de Dual que cumplen con los requisitos, Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando el beneficio de Medicare está agotado.<br>\$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.   |
| <b>Asistencia para la vida en la comunidad y servicios de apoyo (clase) exención</b> | La información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención se puede encontrar en la siguiente página web de servicios de salud y servicios humanos de Texas. <a href="https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/longterm-care-providers/community-living-assistance-supportservices-class">https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/longterm-care-providers/community-living-assistance-supportservices-class</a><br>Para obtener información adicional, comuníquese con la Comisión de salud y servicios humanos de Texas (HHSC). |
| <b>Ciego sordo con exención de discapacidades múltiples (DDMO)</b>                   | La información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención se puede encontrar en la siguiente página web de servicios de salud y servicios humanos de Texas. <a href="https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/longterm-care-providers/community-living-assistance-supportservices-class">https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/longterm-care-providers/community-living-assistance-supportservices-class</a><br>Para obtener información adicional, comuníquese con la Comisión de salud y servicios humanos de Texas (HHSC). |

| <b>Categoría de Beneficios</b>   | <b>Departamento de salud y servicios humanos de Texas</b>  |
|--|--|
| <b>Programa de niños con dependencia médica (MDCP)</b>   | <p>La información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención se puede encontrar en la siguiente página web de servicios de salud y servicios humanos de Texas.<br/> <a href="https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/longterm-care-providers/medically-dependent-children-program-mdcp">https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/longterm-care-providers/medically-dependent-children-program-mdcp</a><br/>           Para obtener información adicional, comuníquese con la Comisión de salud y servicios humanos de Texas (HHSC).</p> |
| <b>Exención de servicios en el hogar y la comunidad (HCS)</b>  | <p>La información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención se puede encontrar en la siguiente página web de servicios de salud y servicios humanos de Texas.<br/> <a href="https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/longterm-care-providers/home-community-based-services.hcs">https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/longterm-care-providers/home-community-based-services.hcs</a><br/>           Para obtener información adicional, comuníquese con la Comisión de salud y servicios humanos de Texas (HHSC).</p>                 |
| <b>Exención de vida en el hogar de Texas (TxHmL)</b>   | <p>La información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención se puede encontrar en la siguiente página web de servicios de salud y servicios humanos de Texas.<br/> <a href="https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/longterm-care-providers/texas-home-living-txhtml">https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/longterm-care-providers/texas-home-living-txhtml</a><br/>           Para obtener información adicional, comuníquese con la Comisión de salud y servicios humanos de Texas (HHSC).</p>                                   |
| <b>Programa STAR + PLUS (que opera bajo la exención del programa de transformación de la atención médica y de mejoramiento de la calidad de Texas)</b> | <p>La información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención se puede encontrar en la siguiente página web de servicios de salud y servicios humanos de Texas.<br/> <a href="https://hhs.texas.gov/services/health/medicaidchip/programs/starplus">https://hhs.texas.gov/services/health/medicaidchip/programs/starplus</a><br/>           Para obtener información adicional, comuníquese con la Comisión de salud y servicios humanos de Texas (HHSC).</p>   |

ATENCIÓN: Si habla español, contamos con servicios de asistencia lingüística que se encuentran disponibles para usted de manera gratuita. Llame al 1-877-374-4056 (TTY: 711).

注意：如果您說中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-877-374-4056 (TTY：711)。

Chú ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ có sẵn miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi số 1-877-374-4056 (TTY: 711).

주의사항: 한국어를 구사할 경우, 언어 보조 서비스를 무료로 이용 가능합니다. 1-877-374-4056 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오.

Atensyon: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may mga available na libreng tulong sa wika para sa iyo. Tumawag sa 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Dumngeg: No agsasau ka iti Ilokano, dagiti tulong nga serbisio, a libre, ket available para kaniam. Awagan ti 1-877-374-4056 (TTY: 711).

La Silafia: Afai e te tautala i le gagana Sāmoa, gagana 'au'aunaga fesoasoani, fai fua leai se todogi, o lo'o avanoa ia te 'oe. Vala'au le 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Maliu: Inā 'ōlelo Hawai'i 'oe, he lawelawe māhele 'ōlelo, manuahi, i lako iā 'oe. E kelepona iā 1-877-374-4056 (TTY: 711).



## Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar la decisión concerniente a la inscripción, es importante que usted comprenda plenamente cuáles son sus beneficios y normas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de servicio al cliente al 1-844-917-0175 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo de las 8:00 a. m. a las 8:00 p. m. Entre el 1 de abril al 30 de septiembre, los representantes están disponible de lunes a viernes de las 8:00 a. m. a las 8:00 p. m.

## Comprender sus beneficios

- Revise la lista completa de beneficios que se encuentra en la *Evidencia de cobertura* (EOC), especialmente en el caso de esos servicios para los cuales usted ve a un médico de manera rutinaria. Visite [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare) o llame al 1-844-917-0175 (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 ve ahora 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 use para cualquier medicamento recetado se encuentre en la red. Si la farmacia no está en la lista, es probable que usted tenga que elegir una nueva farmacia para sus recetas.

## Comprender las normas importantes

- **Para los planes con prima del plan (No se aplica a los planes con prima cero del plan):** Además de la prima mensual del plan, deberá seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare. La prima normalmente se descuenta de su cheque mensual del Seguro Social.
- Los beneficios, primas y/o copagos/coseguro podrían cambiar el 1 de enero de 2023.
- **Sólo para los planes HMO:** Salvo en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos los servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no figuran en el directorio de proveedores).
- **Sólo para los planes PPO y PFFS:** Nuestro plan le permite consultar a proveedores fuera de nuestra red (proveedores no contratados). Sin embargo, aunque pagaremos los servicios cubiertos prestados por un proveedor no contratado, el proveedor debe aceptar tratarlo. Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, los proveedores no contratados pueden negar la atención. Además, pagará un copago más alto por los servicios recibidos por proveedores no contratados.
- **Solo para planes C-SNP:** este plan es un plan de necesidades especiales para enfermedades crónicas (C-SNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de que tiene una afección crónica grave o incapacitante específica que califique.
- **Sólo para planes D-SNP:** Este plan es un plan de necesidades especiales de doble elegibilidad (D-SNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de que tiene derecho tanto a Medicare como a la asistencia médica de un plan estatal de Medicaid.

## **Comuníquese con nosotros**

**Para obtener más información, comuníquese con nosotros:**

### **Por teléfono**

Llame gratis al 1-844-917-0175 (TTY 711). Su llamada podría ser contestada por un representante con licencia.

### **Horario de atención**

Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo de las 8:00 a. m. a las 8:00 p. m. Entre el 1 de abril al 30 de septiembre, los representantes están disponible de lunes a viernes de las 8:00 a. m. a las 8:00 p. m.

**Online** [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare)

**Estamos con nuestros miembros a cada paso del camino.**

Centene, Inc. es un plan HMO, PPO, PFFS, PDP que tiene contrato con Medicare y es un patrocinador aprobado de la Parte D. Nuestros planes D-SNP tienen un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato.