



Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) ofrecido por Superior HealthPlan, Inc.

Aviso Anual de Cambios para 2026

Introducción

Usted está afiliado actualmente como miembro de nuestro plan. El próximo año, habrá algunos cambios en nuestros beneficios, cobertura, normas y costos del plan. Esta *Aviso Anual de Cambios* le informa sobre los cambios y dónde encontrar más información sobre ellos. Para obtener más información sobre costos, beneficios o normas, consulte el *Manual del miembro*, que se encuentra en nuestro sitio web en go.wellcare.com/SuperiorTX. Llame al Departamento de Servicios al Miembro, al número que figura en la parte inferior de la página para recibir una copia por correo postal. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de su *Manual del miembro*.

Recursos adicionales

- Esta información está disponible sin costo en español.
- Puede obtener este Aviso anual de cambios en otros formatos, como letra grande, braille o audio, de forma gratuita. Llame al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita.
- Para realizar una solicitud permanente, cambiar una solicitud permanente o realizar una solicitud única de materiales en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.**



(TTY 711). Registraremos su elección. 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. Tenga en cuenta que fuera del horario de atención, durante los fines de semana y feriados, del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro sistema telefónico automatizado puede responder sus llamadas. Si deja un mensaje de correo de voz, incluya su nombre y número de teléfono, y un miembro del equipo le devolverá la llamada en el plazo de un (1) día hábil.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



Índice

A.	Descargo de responsabilidad	4
B.	Revisión de su cobertura de Medicare y STAR+PLUS (Medicaid) para el próximo año	4
B1.	Información acerca de Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP)	6
B2.	Acciones Importantes.....	6
C.	Cambios en el nombre de nuestro plan.....	8
D.	Cambios en nuestros proveedores y farmacias de la red.....	8
E.	Cambios en los beneficios y costos para el próximo año	9
E1.	Cambios en los beneficios de los servicios médicos.....	9
E2.	Cambios en la cobertura de medicamentos	20
E3.	Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial”	22
E4.	Etapa 2: “Etapa de cobertura en caso de catástrofe”	26
F.	Cambios Administrativos.....	26
G.	Elección de un plan	27
G1.	Permanecer en nuestro plan	27
G2.	Cambiar de planes	27
H.	Obtener ayuda.....	33
H1.	Nuestro plan.....	33
H2.	Programa de Orientación, Defensa e Información de Salud de Texas (HICAP)	34
H3.	Oficina del Ombudsman de Salud y Servicios Humanos (HHS)	34
H4.	Medicare	35
H5.	STAR+PLUS	35
H6.	Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare	36

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



A. Descargo de responsabilidad

- ❖ Wellcare es la marca de Medicare para Centene Corporation, un plan HMO, PPO, PFFS, PDP con un contrato de Medicare; es un patrocinador aprobado de la Parte D. Nuestros planes D-SNP tienen un contrato con el programa Medicaid estatal. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato.
- ❖ Miembros de D-SNP de Texas: como miembro del plan Wellcare HMO D-SNP, usted tiene cobertura tanto de Medicare como de Medicaid. Usted recibe su cobertura de medicamentos recetados y de atención médica de Medicare a través de Wellcare. También es elegible para recibir cobertura y servicios de atención médica adicionales a través de Texas Medicaid. Para obtener más información sobre los proveedores que participan en Texas Medicaid, visite <https://www.wellcarefindaprovider.com/navigate-a-network.html>. Para obtener información detallada sobre los beneficios de Texas Medicaid, visite el sitio web de Texas Medicaid en <https://www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/medicaid-chip-members/starplus>. No dude en comunicarse con nosotros si necesita una copia impresa de nuestro Directorio de proveedores de Medicaid.
- ❖ Posibles afiliados de D-SNP de Texas: Para obtener información detallada sobre los beneficios de Texas Medicaid, visite el sitio web de Texas Medicaid en <https://www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/medicaid-chip-members/starplus>. No dude en comunicarse con nosotros si necesita una copia impresa de nuestro Directorio de proveedores de Medicaid.
- ❖ Wellcare (HMO, HMO SNP y PPO) incluye productos que están suscritos por WellCare of Texas, Inc., WellCare National Health Insurance Company, Superior HealthPlan, Inc. y SelectCare of Texas, Inc.
- ❖ En función de una revisión del Modelo de Cuidado, Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) ha sido aprobado por el Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA) para operar como un plan para personas con necesidades especiales (SNP) hasta 2028.

B. Revisión de su cobertura de Medicare y STAR+PLUS (Medicaid) para el próximo año

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que el próximo año cubrirá sus necesidades. Si no cubre sus necesidades, es posible que pueda retirarse de nuestro plan. Consulte la **Sección E** para obtener más información sobre los cambios en sus beneficios para el próximo año.

Miembros nuevos de Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP): En la mayoría de

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



los casos, usted estará inscrito en Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) para sus beneficios de Medicare el día 1 del mes después de solicitar su inscripción en Wellcare Superior

HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP). Es posible que aún reciba sus servicios de Medicaid de su plan de salud anterior de STAR+PLUS por un mes adicional. Después de eso, recibirá sus servicios de STAR+PLUS a través de Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP). No habrá una interrupción en su cobertura STAR+PLUS. Llámenos al número que figura en la parte inferior de la página si tiene alguna pregunta.

Si decide abandonar nuestro plan, su membresía de Medicare se cancelará el último día del mes en el que haya hecho su solicitud. Sus beneficios de STAR+PLUS pueden permanecer con nuestro Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) durante un mes adicional, hasta que su nuevo plan de salud STAR+PLUS esté activo. No habrá una interrupción en su cobertura STAR+PLUS. Permanecerá en los programas de Medicare y STAR+PLUS mientras sea elegible.

Si deja nuestro plan, puede obtener información sobre lo siguiente:

- Opciones de Medicare en el cuadro de la **Sección G2**.
- Opciones y servicios de STAR+PLUS en la **Sección G2**.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



B1. Información acerca de Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP)

- Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y con STAR+PLUS para brindarles beneficios de ambos programas a los miembros.
- Cuando este *Aviso Anual de Cambios* dice “nosotros”, “nos”, “nuestro” o “nuestro plan”, se refiere a Wellcare Superior HealthPlan Dual Dual Align (HMO D-SNP).

B2. Acciones Importantes

- **Consulte si hay cambios en nuestros beneficios y costos que puedan afectarle.**
 - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que usa?
 - Revise los cambios en los beneficios y los costos para asegurarse de que le servirán el año próximo.
 - Consulte la **Sección E1** para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Consulte si hay algún cambio que pueda afectarle en la cobertura de medicamentos.**
 - ¿Se cubrirán sus medicamentos? ¿Puede usar las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio, como autorización previa, terapia escalonada o límites de cantidad?
 - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos funcione para usted el próximo año.
 - Consulte la Sección E2 para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
 - Los costos de sus medicamentos pueden haber aumentado desde el año pasado.
 - Hable con su médico sobre alternativas de menor costo que pueden estar disponibles para usted; esto puede ahorrarle costos anuales en sus gastos de bolsillo durante todo el año.
 - Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinarán

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



exactamente cuánto pueden cambiar los costos de sus propios medicamentos.

- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Están sus médicos, incluidos los especialistas, en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales y otros proveedores que usted consulta?
 - Consulte la **Sección D** para obtener información sobre el *Directorio de Proveedores y Farmacias*.
- **Considere los costos generales en el plan.**
 - ¿Cuánto gastará de su bolsillo por los servicios y los medicamentos que utiliza regularmente?
 - ¿Cómo se comparan sus costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está satisfecho con nuestro plan.**

Si decide permanecer en Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP):

Si desea quedarse con nosotros el próximo año, es fácil, no necesita hacer nada. Si no realiza ningún cambio, automáticamente permanecerá inscrito en Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) para su cobertura de Medicare y STAR+PLUS.

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura se adaptará mejor a sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la **Sección G2** para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan o se cambia a Original Medicare, su nueva cobertura entrará en vigor el primer día del mes siguiente.

Si se cambia a otro plan Medicare que le proporciona Medicare y la mayoría o todos sus beneficios y servicios de STAR+PLUS en un mismo plan, su plan STAR+PLUS cambiará automáticamente para que

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



coincida con esa elección.

Si elige cambiarse a Original Medicare, su plan STAR+PLUS seguirá siendo el mismo.

C. Cambios en el nombre de nuestro plan

El 1 de enero de 2026, el nombre de nuestro plan cambiará de Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP).

Recibirá su tarjeta de ID del nuevo plan por correo. Puede usar esta nueva tarjeta para sus beneficios de Medicaid y Medicare. A partir de ahora, cualquier carta o mensaje que reciba de nosotros mostrará el nombre de este nuevo plan: Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP).

D. Cambios en nuestros proveedores y farmacias de la red

Los montos que paga por sus medicamentos dependen de la farmacia que utilice. Nuestro plan cuenta con una red de farmacias. En la mayoría de los casos, las recetas se cubren *únicamente* si se abastecen en una de las farmacias de nuestra red.

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para el 2026.

Revise el *Directorio de proveedores y farmacias de 2026* para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, médicos especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red. Encontrará un *Directorio de Proveedores y Farmacias* actualizado en nuestro sitio web en go.wellcare.com/2026providerdirectories. También puede llamar al Departamento de Servicios al Miembro, a los números que figuran en la parte inferior de la página, para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitar que le enviemos un *Directorio de Farmacias y Proveedores* por correo.

Es importante que sepa que también podemos realizar cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor se retira del plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 3** de su *Manual del miembro* o llame a Servicios al Miembro al número que figura en la parte inferior de la página para obtener ayuda.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



E. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

E1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos

Estamos cambiando nuestra cobertura para determinados servicios médicos a partir del año próximo. En la tabla que aparece a continuación, se describen estos cambios.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
<p>Autorizaciones previas</p> <p>Los siguientes beneficios dentro de la red tienen un cambio en los requisitos de autorización previa.</p>	<p>Podría requerirse autorización previa para los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telesalud adicional - Atención oftalmológica: anteojos cubiertos por Medicare 	<p><u>No</u> se requiere autorización previa para los servicios enumerados a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telesalud adicional - Atención oftalmológica: anteojos cubiertos por Medicare

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Servicios de acupuntura de rutina	Usted paga un copago de \$0 por consulta, hasta 24 consultas por año, para los beneficios combinados de manejo del dolor (servicios quiroprácticos y de acupuntura de rutina, así como masajes terapéuticos).	Los servicios de Acupuntura de Rutina no están cubiertos.
Atención quiropráctica - Servicios de rutina	Usted paga un copago de \$0 por consulta, hasta 24 consultas por año, para los beneficios combinados de manejo del dolor (servicios quiroprácticos y de acupuntura de rutina, así como masajes terapéuticos).	Usted paga \$0 de copago por consulta, hasta 24 consultas por año para servicios quiroprácticos de rutina.
Servicios dentales: asignación de beneficio para atención dental de rutina	Su plan tiene una asignación de hasta \$3,000 para todos los servicios dentales integrales cubiertos dentro de la red todos los años.	Su plan tiene una asignación de hasta \$4,000 para todos los servicios dentales integrales cubiertos dentro de la red todos los años.
Beneficio de acondicionamiento físico	Usted paga un copago de \$0 por el beneficio de acondicionamiento físico. El beneficio de acondicionamiento físico incluye una membresía en un centro de acondicionamiento físico participante o un kit de acondicionamiento físico en el hogar que incluye un rastreador de acondicionamiento físico portátil. Puede recibir hasta 1 kit por cada año de beneficios. Los miembros también tienen acceso a un programa de acondicionamiento físico digital, el Programa Individual de Entrenamiento para el Bienestar y el Club de Bienestar.	Usted paga un copago de \$0 por el beneficio de acondicionamiento físico. El beneficio de acondicionamiento físico ofrece acceso a centros de acondicionamiento físico participantes, proporciona recursos digitales a través de clases virtuales, videos a pedido y una aplicación móvil. Los miembros que no viven cerca de un centro de gimnasia participante o prefieren ejercitarse en casa, pueden elegir entre los kits para usar en casa disponibles que se le enviará sin costo.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Comidas para Enfermedades Postagudas (se aplican limitaciones y exclusiones)	Usted paga un copago de \$0 por comidas posagudas inmediatamente después de una hospitalización. Hay un máximo de 3 comidas por día en un período de 14 días por un total de 42 comidas.	Usted paga un copago de \$0 por comidas posagudas hasta 45 días después de una hospitalización. Hay un máximo de 3 comidas por día en un período de 14 días por un total de 42 comidas.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Servicios de transporte médico que no sea de emergencia (NEMT)	<p>Usted paga un copago de \$0 por 60 viajes que no sean de emergencia dentro de nuestra área de servicios cada año. Los traslados (o “viajes”) están limitados a 75 millas de ida y hasta 4 viajes de ida por día. Para atención de rutina, llame con hasta 1 mes y, por lo menos, 3 días de anticipación. Los viajes en el mismo día están sujetos a disponibilidad. Un viaje se considera transporte de ida por taxi, camioneta o transporte compartido a un lugar de atención médica.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por viajes ilimitados para servicios de transporte médico que no sea de emergencia (NEMT) en virtud del beneficio de Medicaid.</p> <p>Nuestros beneficios de Medicare proporcionan hasta 48 viajes que no son de emergencia dentro de nuestra área de servicios cada año. Los traslados (o “viajes”) están limitados a 100 millas de ida. Para atención de rutina, llame con hasta 1 mes y, por lo menos, 3 días de anticipación. Los viajes en el mismo día están sujetos a disponibilidad. Un viaje se considera transporte de ida por taxi, camioneta o transporte compartido a un lugar de atención médica aprobado por el plan.</p>

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
<p>Beneficios suplementarios especiales para las personas con enfermedades crónicas (SSBCI) Los beneficios mencionados son parte de los beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas. No todos los miembros calificarán. Además de ser de alto riesgo, debe tener una o más de las siguientes afecciones crónicas: cáncer, trastornos cardiovasculares, afecciones de salud mental crónicas e incapacitantes, trastornos pulmonares crónicos, diabetes. Hay otras afecciones elegibles que no se enumeran. No se puede garantizar la elegibilidad para este beneficio solo en función de su afección. Todos los requisitos de elegibilidad aplicables deben cumplirse antes de que se proporcione el beneficio. Para obtener más información, comuníquese con nosotros o consulte el <i>Manual del miembro</i> del plan.</p> <p>(Esta sección continúa en la página siguiente)</p>	<p>No se ofrecen SSBCI.</p>	<p>Si califica para SSBCI, puede usar su asignación mensual de Wellcare Spendables® en los beneficios que se muestran a continuación. La asignación se combina con su beneficio de artículos de venta libre (OTC), dental, de la visión y de la audición. Una vez que se determine que es elegible, estos beneficios ampliados estarán disponibles en un plazo de 7 a 10 días hábiles.</p> <p>Usted paga \$0 de copago. Consulte la hilera de beneficios Wellcare Spendables® en esta tabla para obtener más información sobre la tarjeta Wellcare Spendables®.</p> <p>Pago en la gasolinera</p> <p>Si es elegible, puede usar su tarjeta Wellcare Spendables® para pagar la gasolina directamente en el surtidor. La tarjeta no se puede utilizar para pagar en persona en la caja registradora. La tarjeta solo puede utilizarse para cargar gasolina hasta el monto de la asignación disponible.</p>

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
<p>Beneficios suplementarios especiales para las personas con enfermedades crónicas (SSBCI) (continuación) (Esta sección continúa en la página siguiente)</p>		<p>Alimentos Saludables</p> <p>Si es elegible, puede usar su tarjeta Wellcare Spendables® para ayudarle a pagar alimentos y productos agrícolas saludables y nutritivos aprobados en las tiendas minoristas participantes. Se pueden solicitar comidas preparadas y cajas de productos a través del portal en línea. No se puede utilizar la asignación para comprar tabaco ni alcohol. Entre los artículos aprobados se incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carnes rojas y blancas • Frutas y verduras • Bebidas nutricionales <p>Asistencia en el hogar y artículos de seguridad</p> <p>Si es elegible, puede usar su tarjeta para ayudar con el costo de la asistencia en el hogar y los artículos de seguridad, incluidos los servicios de instalación para ciertos productos. Los artículos y servicios aprobados incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barras de agarre o picaportes y revestimientos antideslizantes para pisos • Sillas de seguridad y dispositivos para modificar el baño • Aire acondicionado portátil y productos de calidad del aire • Suministros para el control de plagas e insectos y tratamientos en el hogar

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
<p>Beneficios suplementarios especiales para las personas con enfermedades crónicas (SSBCI) (continuación)</p>		<p>Asistencia con los servicios públicos</p> <p>Si es elegible, puede usar su tarjeta Wellcare Spendables® para ayudarle a pagar los servicios públicos de su hogar aprobados por el plan, incluidos los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios públicos de electricidad, gas, basura y agua • Servicio de teléfono fijo y celular • Servicio de Internet • TV por cable (excepto servicios de streaming) • Ciertos gastos de petróleo, como el aceite de calefacción para el hogar <p>Asistencia para el alquiler</p> <p>Si es elegible, puede usar su tarjeta Wellcare Spendables® para ayudarle con el costo del alquiler de su casa.</p>
<p>Masaje terapéutico</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por consulta, hasta 24 consultas por año, para los beneficios combinados de manejo del dolor (servicios quiroprácticos y de acupuntura de rutina, así como masajes terapéuticos).</p>	<p>El masaje terapéutico no está cubierto.</p>
<p>Modelo de Diseño de Seguros Basado en el Valor (VBID)</p> <p>(Esta sección continúa en la página siguiente)</p>	<p>Usted paga \$0 de copago. Debido a que su plan participa en el Programa Diseño de Seguro Basado en el Valor, puede utilizar su asignación de Wellcare Spendables® para los beneficios que se muestran a continuación:</p>	<p>El beneficio del Modelo de Diseño de Seguros Basado en el Valor no está cubierto.</p>

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite



go.wellcare.com/SuperiorTX.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Modelo de Diseño de Seguros Basado en el Valor (VBID) (continuación)	<ul style="list-style-type: none"> • Pago en la gasolinera: pague el combustible directamente en el surtidor. • Alimentos Saludables: Alimentos y productos agrícolas saludables y nutritivos aprobados en minoristas participantes. • Artículos para mejoras en el hogar: Ayuda para el costo de artículos de mejora y seguridad del hogar. • Asistencia para el alquiler: el costo del alquiler de su hogar. • Asistencia con los Servicios Públicos: servicios públicos aprobados por el plan para su hogar. <p>Consulte la hilera de beneficios Wellcare Spendables® en esta tabla para obtener más información sobre la tarjeta Wellcare Spendables®.</p> <p>Medicare aprobó a Wellcare para brindar estos beneficios como parte del programa Diseño de Seguro Basado en el Valor. Este programa permite que Medicare pruebe nuevas formas de mejorar los planes de Medicare Advantage.</p>	

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Cuidado de la visión: anteojos de rutina	Hasta \$300 de crédito combinado cada año para todos los anteojos de rutina.	Hasta \$400 de crédito combinado cada año para todos los anteojos de rutina.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Wellcare Spendables® (Esta sección continúa en la página siguiente)	<p>Usted paga \$0 de copago. Usted recibe una asignación mensual de \$125 para utilizar en determinados beneficios.</p> <p>Consulte la sección Modelo de Diseño de Seguros Basado en el Valor (VBID) en esta tabla para obtener información sobre los cambios en los beneficios del programa VBID.</p> <p>Artículos de venta libre (OTC) Puede utilizar su tarjeta en las tiendas participantes minoristas, a través de una aplicación móvil o puede iniciar sesión en su portal para miembros para realizar un pedido de entrega a domicilio.</p> <p>Cobertura dental, oftalmológica y de la audición La asignación para la tarjeta Wellcare Spendables® no se puede utilizar para ningún gasto por servicios dentales, de la vista o de la audición.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago. Recibirá una asignación mensual de \$173 precargada en su tarjeta Wellcare Spendables® para gastar en artículos OTC, servicios dentales, de la vista y de la audición. Su asignación mensual se transfiere al mes siguiente si no se usa y caduca al final del año del plan.</p> <p>Puede usar la asignación en la tarjeta para lo siguiente:</p> <p>Artículos de venta libre (OTC) Puede utilizar su tarjeta en las tiendas participantes minoristas, a través de una aplicación móvil o puede iniciar sesión en su portal para miembros para realizar un pedido de entrega a domicilio.</p> <p>Servicios dentales, de la vista y de la audición Puede usar su tarjeta para ayudar a reducir sus gastos de bolsillo para servicios dentales, de la vista y/o de audición calificados. La tarjeta se puede utilizar para pagar directamente a su proveedor de servicios dentales, de visión o de audición. Para obtener más información, consulte el <i>Manual del miembro</i>.</p>

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Wellcare Spendables® (continuación)		<p>Los beneficios que se mencionan a continuación son parte de los beneficios SSBCI. No todos los miembros calificarán. Usted debe cumplir con los criterios de elegibilidad para los siguientes beneficios del plan. Si califica, la asignación de su tarjeta también se puede utilizar para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pago en la gasolinera • Alimentos Saludables • Asistencia en el hogar y artículos de seguridad • Asistencia para el alquiler • Asistencia con los servicios públicos • Artículos y servicios para el control de plagas <p>Consulte los beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI) en esta tabla para obtener más información sobre estos beneficios.</p>
Cobertura de emergencia/urgencia en todo el mundo (fuera de los Estados Unidos)	<p>Usted paga un copago de \$110 por cada servicio cubierto, hasta una signación de \$50,000 por año.</p> <p>El copago <u>no</u> se aplica si recibe servicios de internación.</p>	<p>Usted paga un copago de \$115 por cada servicio cubierto, hasta una signación de \$50,000 por año.</p> <p>El copago <u>no</u> se aplica si recibe servicios de internación.</p>

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



E2. Cambios en la cobertura de medicamentos

Cambios en nuestra *Lista de medicamentos*

Encontrará una *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada en nuestro sitio web en go.wellcare.com/SuperiorTX. También puede llamar al Departamento de Servicios al Miembro, a través de los números que figuran en la parte inferior de la página, para obtener información actualizada sobre los medicamentos o para solicitar que le enviemos por correo una *Lista de medicamentos cubiertos*.

La *Lista de Medicamentos Cubiertos* también se denomina *Lista de Medicamentos*.

Implementamos cambios en nuestra *Lista de Medicamentos*, lo que podría incluir la eliminación o adición de medicamentos, cambios en los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para determinados medicamentos.

Revise la *Lista de Medicamentos* para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para saber si se aplicará alguna restricción o si su medicamento pasó a un nivel de costo compartido diferente.

La mayoría de los cambios en la *Lista de medicamentos* son nuevos para el comienzo de cada año. Sin embargo, es posible que hagamos otros cambios permitidos por Medicare o el estado que le afectarán durante el año calendario. Actualizamos nuestra *Lista de medicamentos* en línea al menos una vez al mes para proporcionar la lista más actualizada de medicamentos. Si realizamos un cambio que afectará un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

Si le afecta algún cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos que haga lo siguiente:

- Ponerse de acuerdo con su médico (u otro profesional que expide recetas) para encontrar un medicamento diferente que cubramos.
 - Puede llamar a Servicios al Miembro a los números que figuran en la parte inferior de la página o contactar a su coordinador de servicios para solicitar una *Lista de medicamentos cubiertos* que tratan la misma condición.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto adecuado para usted.
- Solicítenos la cobertura de un suministro temporal del medicamento.
 - En algunas situaciones, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



- Este suministro temporal es un suministro de hasta 30 días del medicamento en una farmacia de venta minorista y, en una farmacia de atención a largo plazo, un suministro de hasta 31 días. (En el **Capítulo 5** del *Manual del miembro* se explica cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo debe solicitarlo).
- Cuando obtenga un suministro temporal de un medicamento, hable con su médico sobre qué debe hacer cuando se termine. Puede cambiar el medicamento por uno que cubra nuestro plan o puede solicitarnos que hagamos una excepción y cubramos el medicamento que toma. Para saber lo que debe hacer para solicitar una excepción, consulte la sección F del capítulo 9 del *Manual del miembro* para 2025 o llame a Servicios al Miembro.
- Si ha permanecido en el plan por más de 90 días y reside en un centro de atención a largo plazo, cubriremos por única vez un suministro de 31 días, o menos si en su receta médica se establecen menos días. Esto es aparte del suministro de transición de atención a largo plazo.
- Si su nivel de atención cambia (por ejemplo, si entra a un centro de atención a largo plazo u hospital o se va de este), cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta médica se expide por menos días, permitiremos resurtidos para proporcionar un suministro total de hasta 30 días.
- Algunas excepciones a la Lista de Medicamentos seguirán cubiertas el próximo año. Consulte la carta de aprobación que recibió. La carta de aprobación incluye información sobre sus límites específicos de aprobación de medicamentos y la fecha en que terminará la cobertura de medicamentos. Si decidimos no renovar su aprobación, le enviaremos una nueva carta al menos 60 días antes de fin de año. Esta carta incluirá cuándo finalizará la aprobación específica de excepción de medicamentos y cómo solicitar una excepción. Para saber lo que debe hacer para solicitar una excepción, consulte la sección F del capítulo 9 del *Manual del miembro* para 2025 o llame a Servicios al Miembro.

Si aprobamos su excepción al formulario en 2025, su autorización aún puede ser válida. Consulte su carta de aprobación que contiene la fecha final de su excepción al formulario. Si no puede encontrar su carta de aprobación o tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



Cambios en los costos de los medicamentos

Hay dos etapas de pago para su cobertura de medicamentos de Medicare Part D bajo nuestro plan. Lo que usted paga depende de la etapa en la que esté cuando surte o vuelve a surtir una receta. Estas son las dos etapas:

Etapa 1 Etapa de cobertura inicial	Etapa 2 Etapa de cobertura en caso de catástrofe
<p>Durante esta etapa, nuestro plan paga su parte de los costos de los medicamentos, y usted paga la suya. Su parte del costo se denomina copago.</p> <p>Esta etapa comienza cuando surte su primera receta del año.</p>	<p>Durante esta etapa, el plan paga todos los costos de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2026.</p> <p>Usted comienza esta etapa cuando haya pagado un cierto monto de gastos de bolsillo.</p>

La Etapa de Cobertura Inicial finaliza cuando el total de sus gastos de bolsillo alcanza los \$2,100. En ese punto, la Etapa de Cobertura en Caso de Catástrofe comienza. Nuestro plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde ese momento hasta el final del año. Para obtener más información sobre cuánto pagará por los medicamentos, consulte el **Capítulo 6** del *Manual del miembro*.

En virtud del Programa de Descuento de Fabricantes, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total de nuestro plan por los medicamentos de marca y productos biológicos cubiertos de la Parte D durante la Etapa de Cobertura Inicial y la Etapa de Cobertura en Caso de Catástrofe. Los descuentos que los fabricantes pagan bajo el Programa de Descuentos de Fabricantes no cuentan para los gastos de bolsillo.

E3. Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial”

Durante la Etapa de cobertura inicial, nuestro plan paga una parte de los costos de sus medicamentos cubiertos y usted paga la suya. Su parte del costo se denomina copago. El copago depende del nivel de costos compartidos en el que se encuentre el medicamento y de dónde lo obtenga. Usted paga un copago cada vez que surte una receta médica. Si su medicamento cubierto cuesta menos que el copago, paga el precio más bajo.

Cambiamos algunos medicamentos de la *Lista de medicamentos* a un nivel de medicamentos superior o inferior. Si sus medicamentos cambian de nivel, esto podría afectar su copago. Para saber si sus medicamentos están en un nivel diferente, búsquelos en la *Lista de medicamentos*.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



La siguiente tabla muestra sus costos por un suministro de un mes surtido en una farmacia de la red con copagos estándar en cada uno de nuestros niveles de medicamentos cubiertos. Estos montos se aplican **únicamente** durante el tiempo en el que usted se encuentra en la Etapa de cobertura inicial.

La mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos están cubiertas sin costo para usted.

Para obtener información sobre los costos de las vacunas o de un suministro a largo plazo; o para recetas de pedido por correo, consulte el **Capítulo 6, Sección D** de su *Manual del miembro*.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
<p>Medicamentos de Nivel 1 (medicamentos genéricos preferidos)</p> <p>Costo de un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 1 que se obtiene en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0.</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) depende de su nivel de Ayuda Adicional (Extra Help).</p> <p>Para medicamentos genéricos (incluyendo medicamentos de marca tratados como genéricos), usted paga lo siguiente:</p>
<p>Medicamentos de Nivel 2 (Genéricos)</p> <p>Costo para un suministro de un mes de un medicamento del Nivel 2 surtido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ \$0 de copago o ○ \$1.60 de copago o ○ Un copago de \$5.10 por un suministro de un mes
<p>Medicamentos de Nivel 3 (medicamentos de marca preferidos)</p> <p>Costo de un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 3 que se obtiene en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0.</p>	<p><u>Para todos los demás medicamentos cubiertos, usted paga lo siguiente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ \$0 de copago o ○ \$4.90 de copago o ○ Copago de \$12.65 por un suministro de un mes. <p>La Ayuda Adicional es un programa que ayuda a pagar sus medicamentos. Le hemos enviado un material adicional denominado Anexo de la Evidencia de cobertura para personas que obtienen Ayuda Adicional para pagar los medicamentos con receta.</p>

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
<p>Medicamentos de Nivel 4 (Medicamentos no preferidos) Costo de un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 4 que se obtiene en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0.</p>	<p>Si recibe Ayuda Adicional y no recibe este material, llame a Servicios al Miembro al número que aparece en la parte inferior de la página y solicite el anexo LIS.</p> <p>Si no califica para Ayuda Adicional, llámenos para obtener más información sobre los costos de los medicamentos.</p>
<p>Medicamentos en el Nivel 5 (medicamentos de especialidad) Costo de un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 5 que se obtiene en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0.</p>	
<p>Medicamentos en el Nivel 6 (Medicamentos de Atención Seleccionados) Costo de un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 6 que se obtiene en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0.</p>	

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



La Etapa de Cobertura Inicial finaliza cuando el total de sus gastos de bolsillo alcanza los **\$2,100**. En ese momento, comienza la Etapa de cobertura en caso de catástrofe. El plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde ese momento hasta el final del año. Para obtener más información sobre cuánto paga por los medicamentos, consulte el **Capítulo 6** del *Manual del miembro*.

E4. Etapa 2: “Etapa de cobertura en caso de catástrofe”

La Etapa de Cobertura en Caso de Catástrofe comienza cuando alcanza el límite de gastos de bolsillo de **\$2,100** y usted no paga nada por los medicamentos cubiertos. Permanecerá en la etapa de cobertura en caso de catástrofe hasta el final del año calendario.

Para obtener más información sobre sus costos en la etapa de Cobertura en Caso de Catástrofe, consulte el **Capítulo 6**.

F. Cambios Administrativos

El nuevo plan Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) tiene algunos cambios administrativos a tener en cuenta.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Área de servicios del plan	Wellcare Dual Access está disponible en la mayoría de los condados de Texas.	Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) solo está disponible para los residentes del condado de Dallas.
Inscripción en Medicaid	Los miembros pueden seleccionar este plan Medicare, pero pueden inscribirse en el plan Medicaid de otra aseguradora.	Los miembros solo pueden seleccionar este plan Medicare y serán inscritos automáticamente en nuestro plan de Medicaid.
Formularios de determinación de cobertura avanzada	Los miembros podrían solicitar una determinación de cobertura antes de la fecha de entrada en vigor del próximo año de beneficios.	Los miembros pueden solicitar una determinación de cobertura a partir del 1/1/2026. Cualquier solicitud enviada antes de esta fecha solo se evaluará para el año de beneficios actual.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Productos preferidos para la diabetes de la Parte B	Los productos OneTouch™ es nuestra marca preferida de suministros para pruebas de diabetes (monitores de glucosa y tiras reactivas). No se cubren otras marcas, a menos que sean médicamente necesarias y cuenten con autorización.	Accu-Chek™ Guide y True Metrix™ son nuestras marcas preferidas de suministros para pruebas de diabetes (monitores de glucosa y tiras reactivas). No se cubren otras marcas, a menos que sean médicamente necesarias y cuenten con autorización.
Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare	El plan de pago de medicamentos recetados de Medicare no está disponible porque su copago es de \$0.	El plan de pago de medicamentos recetados de Medicare es una opción de pago que puede ayudarle a administrar sus gastos de bolsillo para los medicamentos cubiertos por nuestro plan al distribuirlos a lo largo del año calendario (enero-diciembre).

G. Elección de un plan

G1. Permanecer en nuestro plan

Esperamos que permanezca como miembro del plan. Usted no tiene que hacer nada para permanecer en nuestro plan. A menos que se inscriba en un plan de Medicare diferente o cambie a Original Medicare, permanecerá inscrito automáticamente como miembro de nuestro plan para 2026.

Si decide permanecer en su plan Medicare actual, su plan STAR+PLUS seguirá siendo el mismo y no tiene que tomar ninguna medida.

G2. Cambiar de planes

La mayoría de las personas con Medicare pueden finalizar su membresía durante determinados momentos del año. Debido a que tiene STAR+PLUS, puede cancelar su membresía en nuestro plan en cualquier mes del año. Si decide cambiar su plan Medicare a otro plan Medicare que le proporcione Medicare y la mayoría o todos sus beneficios y servicios de STAR+PLUS en un mismo plan, su plan STAR+PLUS cambiará automáticamente al mismo plan que también le proporcione sus

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



beneficios de Medicare. No es necesario que tome ninguna medida para que esto ocurra. Para obtener más información sobre cómo cambiar de plan, consulte la tabla a continuación. Además, puede cancelar su membresía a nuestro plan en los siguientes períodos:

- El **período de inscripción abierta** es del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan finalizará el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comenzará el 1 de enero.
- El **Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage (MA)** dura desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comenzará el primer día del mes siguiente.

Puede haber otras situaciones en las que sea elegible para realizar un cambio en su inscripción. Por ejemplo, cuando:

- se mudó fuera de nuestra área de servicios,
- sus requisitos de elegibilidad para STAR+PLUS o Ayuda Adicional cambian, o
- entró recientemente a una institución o actualmente recibe atención en una institución (por ejemplo, un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo). Si recientemente se fue de una institución, puede cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare durante dos meses completos después del mes en que se fue.

Sus servicios de Medicare

Tiene tres opciones para recibir los servicios de Medicare que aparecen a continuación cualquier mes del año. Tiene una opción adicional que se indica a continuación durante determinados periodos del año, incluido el **Período de Inscripción Anual** y el **Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage**, u otras situaciones descritas en la **Sección G2**. Al elegir una de estas opciones, cancela automáticamente su membresía en nuestro plan.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



1. Puede cambiar a:

Otro plan que proporciona Medicare y la mayoría o todos sus beneficios y servicios de STAR+PLUS en un mismo plan. Si elige otro plan Medicare que también proporciona sus beneficios de STAR+PLUS, su plan STAR+PLUS también cambiará al mismo plan que proporciona sus beneficios de Medicare. No es necesario que tome ninguna medida para que esto ocurra.

O

Puede inscribirse en el Programa de Atención Integral para Personas Mayores (PACE). PACE está disponible en los condados de Potter, Randall, El Paso y Lubbock. Si decide inscribirse en PACE, los beneficios incluyen, entre otros, todos los servicios cubiertos por Medicare y Medicaid, incluidos los medicamentos recetados. Debe recibir todos los servicios de atención de salud necesarios, incluidos los servicios médicos de atención primaria y especialistas (que no sean servicios de emergencia), de la organización PACE o de una entidad autorizada por ella.

Para obtener más información sobre PACE, llame al Programa PACE de Texas al 1-512-487-3450.

Debe hacer lo siguiente:

Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si necesita asistencia u obtener información adicional:

- Llame al Programa Estatal de Asistencia del Seguro de Salud (SHIP) al 1-800-252-9240, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5:00 p.m, hora estándar del centro. En Texas, el SHIP se denomina Programa de Orientación, Defensa e Información sobre la Salud (HICAP) de Texas. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del Programa de Orientación, Defensa e Información de Salud (HICAP) de Texas en su área, visite www.hhs.texas.gov/about/contact-us/where-can-i-find-services.

O

Inscríbese en un plan que proporciona Medicare y la mayoría o todos sus beneficios y servicios de STAR+PLUS en un mismo plan.

Si se inscribe en un nuevo plan, su inscripción en nuestro plan será cancelada de forma automática en el momento en que entre en vigencia la cobertura de su nuevo plan.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



2. Puede cambiar a:

Original Medicare con un plan de medicamentos de Medicare por separado.

Si elige cambiarse a Original Medicare, su plan STAR+PLUS seguirá siendo el mismo. No es necesario que tome ninguna medida para que esto ocurra.

Debe hacer lo siguiente:

Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si necesita asistencia u obtener información adicional:

- Llame al Programa Estatal de Asistencia del Seguro de Salud (SHIP) al 1-800-252-9240, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5:00 p.m, hora estándar del centro. En Texas, el SHIP se denomina Programa de Orientación, Defensa e Información sobre la Salud (HICAP) de Texas. Para obtener más información o para encontrar una oficina del Programa de Orientación, Defensa e Información de Salud (HICAP) de Texas en su área, visite www.hhs.texas.gov/about/contact-us/where-can-i-find-services.

O

Inscríbese en un nuevo plan de medicamentos de Medicare.

Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente para sus beneficios de Medicare cuando comience su cobertura de Original Medicare, pero seguirá estando inscrito en nuestro plan STAR+PLUS para sus beneficios de Medicaid. No es necesario que tome ninguna medida para que esto ocurra.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



<p>3. Puede cambiar a:</p> <p>Original Medicare sin un plan de medicamentos que requieren receta médica de Medicare por separado.</p> <p>Si elige cambiarse a Original Medicare, su plan STAR+PLUS seguirá siendo el mismo. No es necesario que tome ninguna medida para que esto ocurra.</p> <p>NOTA: Si se cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan separado de Medicare de fármacos recetados, Medicare podrá inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que usted le informe a Medicare que no desea afiliarse.</p> <p>Solo debe cancelar la cobertura de medicamentos si tiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o un sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) al 1-800-252-9240, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora estándar del centro. En Texas, el SHIP se denomina Programa de Orientación, Defensa e Información sobre la Salud (HICAP) de Texas. Para obtener más información o para encontrar una oficina del Programa de Orientación, Defensa e Información de Salud (HICAP) de Texas en su área, visite www.hhs.texas.gov/about/contact-us/where-can-i-find-services.</p>	<p>Debe hacer lo siguiente:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita asistencia u obtener información adicional:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al Programa Estatal de Asistencia del Seguro de Salud (SHIP) al 1-800-252-9240, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5:00 p.m, hora estándar del centro. En Texas, el SHIP se denomina Programa de Orientación, Defensa e Información sobre la Salud (HICAP) de Texas. Para obtener más información o para encontrar una oficina del Programa de Orientación, Defensa e Información de Salud (HICAP) de Texas en su área, visite www.hhs.texas.gov/about/contact-us/where-can-i-find-services. <p>Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente para sus beneficios de Medicare cuando comience su cobertura de Original Medicare, pero seguirá estando inscrito en nuestro plan STAR+PLUS para sus beneficios de Medicaid. No es necesario que tome ninguna medida para que esto ocurra.</p>
---	--

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



<p>4. Puede cambiar a:</p> <p>Cualquier plan de salud Medicare durante determinados periodos del año, incluido el período de inscripción anual y el período de inscripción abierta de Medicare Advantage, u otras situaciones descritas en la Sección A.</p> <p>Si elige otro plan Medicare que también proporciona sus beneficios de STAR+PLUS durante ciertas épocas del año, su plan STAR+PLUS también cambiará al mismo plan que proporciona sus beneficios de Medicare. No es necesario que tome ninguna medida para que esto ocurra. Si decide inscribirse en cualquier otro plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage (MAP) u Original Medicare, durante determinados momentos del año, entonces su plan STAR+PLUS seguirá siendo el mismo. En esta situación, si desea cambiar su plan STAR+PLUS, puede hacerlo en cualquier momento comunicándose con el corredor de inscripción estatal al 1-877-782-6440 o TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., hora estándar del centro. Llame al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. Tenga en cuenta que fuera del horario de atención, durante los fines de semana y feriados, del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro sistema telefónico automatizado puede responder sus</p>	<p>Debe hacer lo siguiente:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Para consultas sobre el Programa de Atención Integral para Personas Mayores (PACE), llame al 1-512-487-3450.</p> <p>Si necesita asistencia u obtener información adicional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llame al Programa Estatal de Asistencia del Seguro de Salud (SHIP) al 1-800-252-9240, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m, hora estándar del centro. En Texas, el SHIP se denomina Programa de Orientación, Defensa e Información sobre la Salud (HICAP) de Texas. Para obtener más información o para encontrar una oficina del Programa de Orientación, Defensa e Información de Salud (HICAP) de Texas en su área, visite www.hhs.texas.gov/about/contact-us/where-can-i-find-services. <p>O</p> <p>Inscríbase en un nuevo plan Medicare.</p> <p>Se cancelará automáticamente su inscripción en nuestro plan Medicare cuando comience la cobertura de su nuevo plan.</p> <p>Si elige otro plan Medicare que también le proporcione sus beneficios de STAR+PLUS, no necesita tomar ninguna medida para que su plan STAR+PLUS se alinee automáticamente con su nuevo</p>
---	--

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



<p>llamadas. Si deja un mensaje de correo de voz, incluya su nombre y número de teléfono, y un miembro del equipo le devolverá la llamada en el plazo de un (1) día hábil.</p>	<p>plan Medicare. Si elige inscribirse en cualquier otro plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage (MAP) u Original Medicare, entonces su plan STAR+PLUS seguirá siendo el mismo. Si desea cambiar su plan STAR+PLUS, puede hacerlo en cualquier momento comunicándose con el corredor de inscripción estatal al 1-877-782-6440 o TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., hora estándar del centro.</p>
--	--

Sus servicios de STAR+PLUS

Si tiene preguntas sobre cómo obtener sus servicios de STAR+PLUS después de abandonar nuestro plan, llame al corredor de inscripción estatal al 1-877-782-6440 o TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del centro. Pregunte cómo unirse a otro plan o regresar a Original Medicare afecta el modo en que obtiene su cobertura de STAR+PLUS.

H. Obtener ayuda

H1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudarlo si tiene alguna pregunta. Llame al Departamento de Servicios al Miembro a través de los números que figuran en la parte inferior de la página. Estas llamadas son gratuitas.

Lea su *Manual del miembro*

Su *Manual del miembro* es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Contiene detalles sobre los beneficios y costos para 2026. Explica sus derechos y las reglas a cumplir para recibir medicamentos recetados y servicios cubiertos.

El *Manual del miembro* de 2026 estará disponible el 15 de octubre. Puede encontrar una copia actualizada del *Manual del miembro* en nuestro sitio web en go.wellcare.com/SuperiorTX. También puede llamar a Servicios al Miembro, a los números que figuran en la parte inferior de la página, para solicitar que le enviemos un *Manual del miembro* de 2026 por correo.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



Nuestro Sitio Web

Puede visitar nuestro sitio web en go.wellcare.com/SuperiorTX. Recuerde que nuestro sitio web tiene la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de Proveedores y Farmacias*) y nuestra *Lista de Medicamentos (Lista de Medicamentos Cubiertos)*.

H2. Programa de Orientación, Defensa e Información de Salud de Texas (HICAP)

También puede llamar al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP). En Texas, el SHIP se llama Programa de Orientación, Defensa e Información de Salud (HICAP) de Texas. El HICAP tiene asesores capacitados que pueden ayudarlo a comprender sus opciones de plan y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. El HICAP no está relacionado con nosotros ni ninguna compañía de seguros o plan de salud, y los servicios que ofrece el programa son gratuitos.

Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, llame al 1-800-252-9240, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. hora estándar del centro, o visite www.hhs.texas.gov/about/contact-us/where-can-i-find-services.

H3. Oficina del Ombudsman de Salud y Servicios Humanos (HHS)

La Oficina del Ombudsman de HHS ayuda a los miembros de STAR+PLUS a responder preguntas y presentar reclamos sobre los servicios y apoyo a largo plazo de STAR+PLUS, por ejemplo, servicios de enfermería, modificaciones menores en el hogar y ayudas adaptativas.

- Los servicios de los defensores de pacientes son gratuitos.
- Ellos pueden responder preguntas si tiene un problema o un reclamo sobre los servicios y apoyo a largo plazo de Medicaid y pueden ayudarlo para que sepa qué hacer.
- La Oficina del Ombudsman de HHS puede ayudarlo a presentar un reclamo y comprender sus derechos de apelación ante nuestro plan relacionados con sus servicios y apoyo a largo plazo de STAR+PLUS. Puede ayudarlo si tiene un problema con STAR+PLUS.
- La Oficina del Ombudsman de HHS se asegura de que usted cuente con la información relacionada con sus derechos y protecciones y sobre cómo pueden resolverse sus inquietudes relacionadas con los servicios y apoyo a largo plazo de Medicaid.
- La Oficina del Ombudsman de HHS no está relacionada con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono de la Oficina del Ombudsman de HHS es 1-877-787-8999.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



H4. Medicare

Para recibir información directamente de Medicare:

- llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- chatee en vivo en www.Medicare.gov/talk-to-someone
- puede escribir a Medicare a PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Sitio Web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Si elige cancelar su membresía a nuestro plan es inscribirse a otro plan Medicare, el sitio web de Medicare contiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad (calificaciones de estrellas) para ayudarlo a comparar los planes.

Puede encontrar información sobre los planes Medicare disponibles en su área con el buscador de planes Medicare que se encuentra en el sitio web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, consulte www.medicare.gov y haga clic en “Find plans”).

Medicare y Usted 2026

Puede leer el Manual *Medicare y Usted 2026*. Este manual se les envía por correo a las personas con Medicare anualmente, en el otoño. El manual incluye un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

Si usted no tiene una copia de este folleto, puede obtener una en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

H5. STAR+PLUS

Puede visitar el sitio web de STAR+PLUS para obtener información general sobre los beneficios y servicios ofrecidos a través del programa, www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/medicaid-chip-members/starplus.

Si decide cancelar su inscripción en nuestro plan STAR+PLUS y necesita más información sobre cómo inscribirse en otro plan o regresar a Original Medicare afecta la forma en que recibe sus servicios de Medicaid, llame al corredor de inscripción estatal al 1-877-782-6440 o TTY: 711, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del centro, de lunes a viernes.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



H6. Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare

El plan de pago de medicamentos recetados de Medicare es una opción de pago que puede ayudarle a administrar sus gastos de bolsillo para los medicamentos cubiertos por nuestro plan al distribuirlos a lo largo del año calendario (enero-diciembre) como pagos mensuales. Este programa no le permite ahorrar dinero ni reducir los costos de sus medicamentos.

La Ayuda Adicional de Medicare y la ayuda del Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica (SPAP) y del Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA (ADAP), para aquellos que califican, es más ventajosa que la participación solo en el Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare. Todos los afiliados son elegibles para participar en este programa, independientemente del nivel de ingresos. Para obtener más información sobre este programa, comuníquese con nosotros al número de teléfono que figura en la parte inferior de esta página o visite www.Medicare.gov.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Superior HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3556 (TTY: 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/SuperiorTX.



Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-855-445-3556 (TTY: 711).

Español ATENCIÓN: Contamos con servicios de asistencia lingüística que se encuentran disponibles para usted de manera gratuita. También se encuentran disponibles de manera gratuita ayudas y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-855-445-3556 (TTY: 711).

Tiếng Việt LƯU Ý: Chúng tôi có cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Các dịch vụ và trợ giúp bổ trợ phù hợp để cung cấp thông tin ở các định dạng có thể truy cập cũng được cung cấp miễn phí. Gọi 1-855-445-3556 (TTY: 711).

简体中文 注意：我们为您提供免费的语言协助服务，同时也可免费提供适当的辅助设施与服务，以便提供无障碍格式的信息。请致电 1-855-445-3556 (TTY: 711)。

繁體中文 注意：我們為您提供免費的語言協助服務，還免費提供適當的輔助工具和服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-855-445-3556 (TTY: 711)。

العربية انتباه: تتوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. تتوفر كذلك مجانًا مساعدات وخدمات إضافية ملائمة لتزويد المعلومات بتنسيقات قابلة للوصول إليها. اتصل على الرقم 1-855-445-3556 (TTY: 711).

हिंदी ध्यान दें: आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं. एक्सेस करने योग्य फॉर्मेट में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएं भी निःशुल्क उपलब्ध हैं. 1-855-445-3556 (TTY: 711) पर कॉल करें.

Yorùbá ÀKÍYÈSÍ: Àwọn isẹ̀ ìránlọ̀wọ̀ tí èdè wà nílẹ̀ fún ọ̀ lófẹ̀ẹ̀. Àwọn isẹ̀ àtì àwọn ìránwọ̀ arannílọ̀wọ̀ tóyẹ̀ láti pèsè ìwífúnni ní àwọn ọ̀nà kíkọ̀silẹ̀ tóṣeé ráàyè sí tún wà nílẹ̀ bákan náà lófẹ̀ẹ̀ láisan owó rára. Pe 1-855-445-3556 (TTY: 711).

Twi HYE NO NSO: Kasa ho mmoa dwumadie ahodoɔ wo ho ma wo a wontua hwee. Nneema a ebeboa wo ama wate nsem ne dwumadie ahodoɔ a ede nsem bema wo wo akwan bebree so nso wo ho a wontua hwee. Fre 1-855-445-3556 (TTY: 711).

Igbo NLERUANYA: A na-enye gi ọrụ enyemaka asụsụ n'efu. Enyemaka na ọrụ ndị kwesiri ekwesị iji nye ozi n'ụdị ndị dị mfe inweta dikrawa n'akwughị ụgwọ. Kpọọ 1-855-445-3556 (TTY: 711).

Tagalog ATENSYON: May mga libreng serbisyo ng tulong sa wika na available para sa inyo. Available din nang libre ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo para makapagbigay ng impormasyon sa mga accessible na format. Tumawag sa 1-855-445-3556 (TTY: 711).

اردو توجہ: زبان معاونت کی خدمات آپ کے لیے مفت دستیاب ہیں۔ معلومات کو قابل رسائی شکل میں فراہم کرنے کے لیے مناسب معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔ 1-855-445-3556 (TTY: 711) پر کال کریں۔

Français REMARQUE : des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des services et aides pour obtenir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-855-445-3556 (TTY : 711).

Français cadien COMMUNIQUE: Des services d'aide linguistique sans frais sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations en formats accessibles sont également proposés sans frais. Composez le 1-855-445-3556 (TTY : 711).

తెలుగు గమనిక: మీకు ఉచిత భాష సంబంధ సహాయక సేవలు అందుబాటులో ఉన్నాయి. యాక్సెస్ చేయదగిన ఫార్మాట్లలో సమాచారాన్ని అందించడానికి తగిన సహాయక టూల్లు, సేవలు కూడా ఉచితంగా అందుబాటులో ఉన్నాయి. 1-855-445-3556 (TTY: 711) నంబర్ కి కాల్ చేయండి.

한국어 주의: 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 정보 제공을 위해 적합한 보조 도구 및 서비스 또한 액세스 가능한 형식으로 무료 이용이 가능합니다. 1-855-445-3556 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

Deutsch ACHTUNG: Sprachdienstleistungen stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Geeignete zusätzliche Unterstützung und Dienstleistungen für Informationen in zugänglichen Formaten stehen Ihnen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie folgende Nummer an: 1-855-445-3556 (TTY: 711).

नेपाली ध्यान दिनुहोस्: तपाईंका लागि भाषासम्बन्धी सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छन्। सुलभ फर्म्याटहरूमा जानकारी प्रदान गर्नका निम्ति उचित सहायक सामग्री र सेवाहरू पनि निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छन्। 1-855-445-3556 (TTY: 711) मा कल गर्नुहोस्।

तुमच्यासाठी विनामूल्य भाषा सहाय्य सेवा उपलब्ध आहेत. सुलभ स्वरूपात माहिती प्रदान करण्यासाठी योग्य अतिरिक्त मदत आणि सेवादेखील विनामूल्य उपलब्ध आहेत. 1-855-445-3556 (TTY: 711) वर कॉल करा.

മലയാളം ശ്രദ്ധിക്കൂ: നിങ്ങൾക്ക് സൗജന്യ ഭാഷാ സഹായ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്. ആക്സസ് ചെയ്യാവുന്ന ഫോർമാറ്റുകളിൽ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നതിന്, സൗജന്യമായി അനുയോജ്യമായ ഓക്സിഡിയറി സഹായങ്ങളും സേവനങ്ങളും ലഭ്യമാണ്. 1-855-445-3556 (TTY: 711) എന്ന നമ്പറിൽ വിളിക്കുക.

ಕನ್ನಡ ನಿಮ್ಮ ಗಮನಕ್ಕೆ: ನಿಮಗೆ ಉಚಿತ ಭಾಷಾ ಸಹಾಯ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಪ್ರವೇಶಿಸಬಹುದಾದ ಸ್ವರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಸೂಕ್ತವಾದ ಸಹಾಯಕ ಸಾಧನಗಳು ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳು ಸಹ ಉಚಿತವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಕರೆ ಮಾಡಿ 1-855-445-3556 (TTY: 711).

தமிழ் உங்களின் கவனத்திற்கு: உங்களுக்கு மொழி உதவிக்கான இலவச சேவைகள் கிடைக்கின்றன. பயன்படுத்தக்கூடிய வடிவங்களில் தகவல்களை வழங்குவதற்குப் பொருத்தமான புலன் உணர்வுக் கருவிகளும் சேவைகளும் இலவசமாகக் கிடைக்கின்றன. 1-855-445-3556 (TTY: 711) என்ற எண்ணை அழைத்தீடுங்கள்.