

Wellcare Patriot Simple (HMO) *ofrecido por Superior Healthplan, Inc.* Aviso anual de cambios para 2026

Usted está inscrito como miembro de Wellcare Patriot Simple (HMO).

Este material describe los cambios en los costos y beneficios de su plan para el próximo año.

- **Usted tiene desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre para hacer cambios en su cobertura de Medicare para el próximo año.** Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2025, permanecerá inscrito en Wellcare Patriot Simple (HMO).
- Para cambiar a un **plan diferente**, visite www.Medicare.gov o consulte la lista que se encuentra al final de su manual *Medicare & You 2026 (Medicare y Usted 2026)*.
- Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los cambios. Más información sobre costos, beneficios y normas se encuentra en la *Evidencia de Cobertura*. Obtenga una copia en go.wellcare.com/AllwellTX o llame a Servicios para los miembros al 1-800-977-7522 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener una copia por correo postal.

Más recursos

- Este documento está disponible de manera gratuita en in español.
- Llame a Servicios para los miembros al 1-800-977-7522 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener más información. El horario de atención 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. Esta llamada es gratuita.
- Debemos proporcionarle información de una manera que sea conveniente para usted (en otros idiomas que no sean el español, en braille, en audio, en tamaño de letra grande, o en otros formatos alternativos, etc.). Llame a Servicios para los miembros si usted necesita información del plan en otro formato.

Acerca de Wellcare Patriot Simple (HMO)

- Wellcare es la marca de Medicare de Centene Corporation, un plan HMO, PPO, PFFS y PDP con un contrato de 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 nuestro plan depende de la renovación del contrato.

- Cuando en este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a Superior Healthplan, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Wellcare Patriot Simple (HMO).
- **Si no hace nada antes del 7 de diciembre de 2025, se le inscribirá automáticamente en Wellcare Patriot Simple (HMO).** A partir del 1 de enero de 2026, recibirá su cobertura médica a través de Wellcare Patriot Simple (HMO). Consulte la Sección 3 para obtener más información sobre cómo cambiar de plan y las fechas límite para realizar un cambio.
- Este plan no incluye la cobertura de medicamentos de la Parte D de Medicare y usted no puede inscribirse en un plan de medicamentos de la Parte D de Medicare y en este plan al mismo tiempo. Nota: Si no tiene cobertura para medicamentos con receta de Medicare ni cobertura para medicamentos con receta (equivalente a la de Medicare), durante 63 días o más, es posible que usted tenga que pagar una multa por inscripción tardía si se inscribe, en el futuro, en una cobertura de medicamentos de Medicare.

H5294_014_2026_TX_ANOC_HMAO_4608633SPA_M

Índice

Resumen de costos importantes para 2026	4
SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año	5
Sección 1.1 Cambios en la prima mensual del plan	5
Sección 1.2 Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo	5
Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores	5
Sección 1.4 Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos	6
SECCIÓN 2 Cambios administrativos.....	13
SECCIÓN 3 Cómo cambiar de plan	14
Sección 3.1 Plazos para cambiar de planes	14
Sección 3.2 ¿Puedo realizar un cambio en otro momento del año?.....	15
SECCIÓN 4 Cómo recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta	15
SECCIÓN 5 ¿Preguntas?.....	16
Reciba ayuda de Wellcare Patriot Simple (HMO)	16
Obtenga asesoramiento gratuito sobre Medicare	17
Cómo recibir ayuda de Medicare.....	17

Resumen de costos importantes para 2026

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
<p>Prima mensual del plan*</p> <p>* Su prima puede ser mayor que este monto. Consulte la Sección 1.1 para conocer los detalles.</p>	\$0	\$0
<p>Monto máximo que paga de su bolsillo</p> <p>Este es el monto <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 1.2 para conocer los detalles).</p>	\$3,450	\$3,400
<p>Consultas de atención primaria en el consultorio</p>	\$0 de copago por consulta	\$0 de copago por consulta
<p>Consultas en el consultorio de un especialista</p>	\$10 de copago por consulta	\$10 de copago por consulta
<p>Hospitalizaciones</p> <p>Incluye servicios hospitalarios de cuidados agudos, servicios hospitalarios de rehabilitación, de atención a largo plazo, atención hospitalaria y otros tipos de servicios hospitalarios para pacientes internados. La atención hospitalaria para pacientes internados comienza el día en que formalmente ingresa al hospital con una orden del médico. El día anterior a su alta médica es su último día como paciente internado.</p>	<p>Para admisiones cubiertas, por admisión:</p> <p>\$275 de copago por día, por los días 1 al 5 y \$0 de copago por día, por los días 6 al 90 por cada hospitalización cubierta \$0 de copago por los días adicionales cubiertos.</p>	<p>Para admisiones cubiertas, por admisión:</p> <p>\$275 de copago por día, por los días 1 al 5 y a \$0 de copago por día, por los días 6 al 90 por cada hospitalización cubierta \$0 de copago por los días adicionales cubiertos.</p>

SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

Sección 1.1 Cambios en la prima mensual del plan

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Prima mensual del plan (También debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare).	\$0	\$0

Sección 1.2 Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo

Medicare exige que todos los planes de salud limiten el monto que usted paga de su bolsillo durante el año. Este límite se denomina monto máximo que paga de su bolsillo. Una vez que alcance este monto, por lo general, no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B por el resto del año calendario.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Monto máximo que paga de su bolsillo Los costos por los servicios médicos cubiertos (como los copagos) se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo.	\$3,450	\$3,400 Una vez que haya pagado \$3,400 de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no pagará nada por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.

Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores

Nuestra red de proveedores tiene cambios para el próximo año. *Revisa el Directorio de proveedores de 2026 en go.wellcare.com/2026providerdirectories para ver si sus proveedores (proveedor de atención*

primaria, especialistas, hospitales, etc.) se encuentran en nuestra red. Cómo obtener un *Directorio de proveedores* actualizado:

- Visite nuestro sitio web en go.wellcare.com/2026providerdirectories.
- Llame a Servicios para los miembros al 1-800-977-7522 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener información actualizada sobre proveedores o para solicitarnos que le enviemos por correo un *Directorio de proveedores*.

Podemos realizar cambios en los hospitales, los médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de su plan durante el año. Si un cambio de mediados de año en nuestros proveedores lo afecta, comuníquese con Servicios para los miembros al 1-800-977-7522 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para que podamos ayudarle.

Sección 1.4 Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Autorizaciones previas	<p>Los siguientes beneficios dentro de la red tienen un cambio en los requisitos de las autorizaciones previas.</p> <p>Servicios de médicos o profesionales, incluidas consultas en el consultorio del médico: Servicios adicionales de telesalud podría(n) requerir autorización previa.</p> <p>Atención de la vista - Anteojos o lentes de contacto cubiertos por Medicare podría(n) requerir autorización previa.</p> <p>Si su beneficio requiere o no una autorización previa, aún podría requerir una remisión de parte del plan.</p>	<p>Servicios de médicos o profesionales, incluidas consultas en el consultorio del médico: Servicios adicionales de telesalud <u>no</u> requiere(n) autorización previa.</p> <p>Atención de la vista - Anteojos o lentes de contacto cubiertos por Medicare <u>no</u> requiere(n) autorización previa.</p> <p>Si su beneficio requiere o no una autorización previa, aún podría requerir una remisión de parte del plan.</p>

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Servicios de rehabilitación cardíaca - Intensiva	Usted paga \$25 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.	Usted paga \$65 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.
Servicios de rehabilitación cardíaca	Usted paga \$25 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.	Usted paga \$50 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.
Colonoscopia de diagnóstico	Usted paga \$0 de copago por cada colonoscopia de diagnóstico cubierta por Medicare en un centro hospitalario para pacientes externos. Usted paga \$150 de copago por cada colonoscopia de diagnóstico cubierta por Medicare en un centro quirúrgico ambulatorio.	Usted paga \$0 de copago por cada colonoscopia de diagnóstico cubierta por Medicare independientemente del lugar de servicio.
Servicios de emergencia	Usted paga \$140 de copago por cada servicio cubierto por Medicare. El copago se anula si lo ingresan en un hospital antes de que pasen 24 horas.	Usted paga \$150 de copago por cada servicio cubierto por Medicare. El copago se anula si lo ingresan en un hospital antes de que pasen 24 horas.
Servicios de emergencia - Cobertura de emergencias en todo el mundo	Usted paga \$140 de copago por cada servicio cubierto. El copago <u>no</u> se elimina si lo ingresan en un hospital.	Usted paga \$150 de copago por cada servicio cubierto. El copago <u>no</u> se elimina si lo ingresan en un hospital.
Servicios de emergencia - Cobertura de urgencia en todo el mundo	Usted paga \$140 de copago por cada servicio cubierto. El copago <u>no</u> se anula si lo ingresan en un hospital.	Usted paga \$150 de copago por cada servicio cubierto. El copago <u>no</u> se anula si lo ingresan en un hospital.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Beneficio de acondicionamiento físico	<p>Usted paga \$0 de copago por el beneficio de acondicionamiento físico.</p> <p>El beneficio de acondicionamiento físico incluye una membresía en un centro de acondicionamiento físico participante o bien, un kit de acondicionamiento físico para el hogar; se incluye un dispositivo portátil para dar seguimiento al acondicionamiento físico. Puede recibir hasta 1 kit por año de beneficios. Los miembros también tienen acceso a programas digitales de acondicionamiento físico, al programa individualizado de Asesoramiento para el bienestar (Well-Being Coaching) y al Club de bienestar (Well-Being Club).</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por el beneficio de acondicionamiento físico.</p> <p>El beneficio de acondicionamiento físico ofrece acceso a centros participantes de acondicionamiento físico, proporciona recursos digitales a través de lecciones virtuales y videos bajo pedido, así como una aplicación móvil. Para los miembros que no viven cerca de un centro participante de acondicionamiento físico o que prefieren ejercitarse en casa, pueden elegir de entre los kits para el hogar disponibles con el fin de que se les envíen sin costo alguno.</p>

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Comidas - Posteriores a cuidados agudos (aplican limitaciones y exclusiones)	<p>Usted paga \$0 de copago por comidas posteriores a cuidados agudos.</p> <p>Hay un máximo de 3 comidas al día por hasta 14 días, por un máximo de 42 comidas.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por comidas posteriores a cuidados agudos.</p> <p>Hay un máximo de 3 comidas al día por 14 días, por un máximo de 42 comidas. El servicio debe solicitarse en un plazo de 45 días a partir de la fecha de alta hospitalaria.</p>
Cirugía para pacientes externos - Centro quirúrgico para pacientes externos	<p>Usted paga \$150 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Usted paga \$125 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
Observación hospitalaria para pacientes externos	<p>Usted paga \$140 de copago por servicios de observación para pacientes externos cuando ingresa a un estado de observación a través de una sala de emergencias.</p> <p>Usted paga \$200 de copago por servicios de observación para pacientes externos cuando ingresa a un estado de observación a través de un centro para pacientes externos.</p>	<p>Usted paga \$150 de copago por servicios de observación para pacientes externos cuando ingresa a un estado de observación a través de una sala de emergencias.</p> <p>Usted paga \$200 de copago por servicios de observación para pacientes externos cuando ingresa a un estado de observación a través de un centro para pacientes externos.</p>

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Servicios de hospitalización parcial y servicios intensivos del programa para pacientes externos	Usted paga \$130 de copago por día por cada servicio cubierto por Medicare.	Usted paga \$175 de copago por día por cada servicio cubierto por Medicare.
Servicios de rehabilitación pulmonar	Usted paga \$20 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.	Usted paga \$40 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.
Servicios en un centro de atención de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)	Para admisiones cubiertas por Medicare, por admisión: Usted paga \$0 de copago por día, por los días 1 al 20, \$214 de copago por día, por los días 21 al 40, y \$0 de copago por día, por los días 41 al 100 por atención en un centro de enfermería especializada cubierta por Medicare. Más allá del día 100: Usted es responsable de todos los costos.	Para admisiones cubiertas por Medicare, por admisión: Usted paga \$0 de copago por día, por los días 1 al 20, \$218 de copago por día, por los días 21 al 40, y \$0 de copago por día, por los días 41 al 100 por atención en un centro de enfermería especializada cubierta por Medicare. Más allá del día 100: Usted es responsable de todos los costos.
Tratamiento con ejercicios supervisados (SET)	Usted paga \$20 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.	Usted paga \$30 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Servicios de transporte	<p>Usted paga \$0 de copago por 24 viajes que no son de emergencia dentro de nuestra área de servicio cada año.</p> <p>Los traslados (también llamados “viajes”) se limitan a 75 millas en un solo tramo y hasta 4 traslados de un solo tramo al día. Para atención de rutina, llame hasta con 1 mes y con al menos 3 días de anticipación. En el mismo día, los traslados están sujetos a disponibilidad. Se considera un viaje traslado de un solo tramo en taxi, camioneta, o servicios de transporte compartido a una ubicación relacionada con la atención médica.</p>	Transporte médico que <u>no</u> es de emergencia no está cubierto.
Wellcare Spendables®	<p>Usted paga \$0 de copago. Usted recibe una asignación trimestral de \$126 para utilizar en artículos de venta libre (OTC). La asignación se cargará automáticamente en su tarjeta Wellcare Spendables® al principio de cada trimestre. Cualquier monto de la asignación no utilizado caducará al final de cada trimestre.</p>	Usted paga \$0 de copago. Usted recibirá una asignación mensual de \$50 precargados 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 utiliza y vence al final del año del plan.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
	<p>Artículos de venta libre (OTC) Puede utilizar su tarjeta Wellcare Spendables® en artículos de venta libre aprobados por el plan. Puede utilizar su tarjeta en los establecimientos minoristas participantes, en línea o bien, a través de la aplicación móvil para entrega a domicilio.</p> <p>Servicios dentales, de la vista y de la audición La asignación de la tarjeta Wellcare Spendables® no se puede usar para ningún gasto por servicios dentales, de la vista o de la audición.</p>	<p>La asignación de su tarjeta puede utilizarse para:</p> <p>Artículos de venta libre (Over-the-Counter, OTC) Su tarjeta se puede utilizar en tiendas minoristas participantes, por medio de la aplicación móvil o bien, iniciando sesión en su portal para miembros para hacer un pedido con entrega a domicilio.</p> <p>Servicios dentales, de la vista y de la audición Su tarjeta se puede utilizar para ayudar a reducir los gastos que paga de su bolsillo por cualquier servicio dental, de la vista y/o de la audición. Esta tarjeta se puede usar para pagar directamente al proveedor de servicios dentales, de la vista o de la audición. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información.</p>

SECCIÓN 2 Cambios administrativos

La información que figura en la tabla de Cambios administrativos que está a continuación, refleja los cambios hechos año con año a su plan que no impactan directamente a los beneficios o a los costos compartidos.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Opciones de cancelación de membresía	Si necesita cambiar de nuestro plan a Original Medicare u otro plan de Medicare Advantage, usted necesita enviarnos una solicitud por escrito para cancelar su inscripción. Para obtener más información, consulte su Capítulo 8 de su Evidencia de Cobertura.	Si necesita cambiar de nuestro plan a Original Medicare u otro plan de Medicare Advantage, usted puede enviarnos una solicitud por escrito para cancelar su inscripción o visite nuestro sitio web para cancelar su inscripción. Para obtener más información, consulte su Capítulo 8 de su Evidencia de Cobertura.
Productos preferidos de la Parte B para personas con diabetes	OneTouch™ es nuestra marca preferida de suministros preferidos de pruebas para diabetes (glucómetros y tiras reactivas). Otras marcas no están cubiertas a menos que sean médicamente necesarias y estén autorizadas.	Accu-Chek™ Guide y True Metrix™ son nuestras marcas preferidas de suministros preferidos de pruebas para diabetes (glucómetros y tiras reactivas). Otras marcas no están cubiertas a menos que sean médicamente necesarias y estén autorizadas.

SECCIÓN 3 Cómo cambiar de plan

Para seguir inscrito en Wellcare Patriot Simple (HMO), no es necesario que haga nada. A menos que usted se inscriba en un plan diferente o cambie a Original Medicare para el 7 de diciembre, se le inscribirá automáticamente en nuestro Wellcare Patriot Simple (HMO).

Si quiere cambiar de planes para 2026, siga estos pasos:

- **Para cambiar a un plan de salud de Medicare diferente,** inscríbese en el nuevo plan. Se cancelará automáticamente su inscripción en Wellcare Patriot Simple (HMO).
- **Para cambiar a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta,** inscríbese en un plan de medicamentos de Medicare nuevo. Se cancelará automáticamente su inscripción en Wellcare Patriot Simple (HMO).
- **Para cambiar a Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta, usted debe enviarnos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción del** o visite nuestro sitio web para cancelar su inscripción en línea en go.wellcare.com/AllwellTX. Llame a Servicios para los miembros al 1-800-977-7522 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener más información acerca de cómo hacer esto. O bien, llame a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y solicite que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, podría pagar una multa por inscripción tardía de la Parte D (consulte la Sección 4).
- **Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare,** visite www.Medicare.gov, consulte el manual *Medicare & You 2026* (Medicare y Usted 2026), llame a su Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) (consulte la Sección 5) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Sección 3.1 Plazos para cambiar de planes

Las personas que tienen Medicare pueden hacer cambios a su cobertura desde el **15 de octubre hasta el 7 de diciembre** de cada año.

Si usted está inscrito en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2026 y no le gusta su opción de plan, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura para medicamentos de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2026.

Sección 3.2 ¿Puedo realizar un cambio en otro momento del año?

En ciertas situaciones, las personas podrían tener otras oportunidades para cambiar su cobertura durante el año. Algunos ejemplos son las personas que:

- Tienen Medicaid
- Obtienen Ayuda adicional para pagar sus medicamentos
- Tienen cobertura por parte de su empleador o están dejando de tenerla
- Se han mudado fuera del área de servicio de nuestro plan

Si acaba de ingresar a una institución (como un centro de atención de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo) o actualmente vive allí, puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiar a cualquier otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos de Medicare) o cambiar a Original Medicare (con o sin un plan separado de medicamentos de Medicare) en cualquier momento. Si recientemente salió de una institución, tiene la oportunidad de cambiar de plan o cambiar a Original Medicare durante 2 meses completos después del mes en que se muda.

SECCIÓN 4 **Cómo recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta**

Es posible que reúna los requisitos para recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta. Hay distintos tipos de ayuda:

- **Ayuda adicional de Medicare.** Es posible que las personas con ingresos limitados reúnan los requisitos para recibir Ayuda adicional para pagar los costos de los medicamentos con receta. Si reúne los requisitos, Medicare podría pagar hasta el 75% o más de los costos de sus medicamentos, incluso las primas mensuales de los medicamentos, los deducibles anuales y el coseguro. De igual manera, las personas que reúnen los requisitos no tendrán una multa por inscripción tardía. Para saber si reúne los requisitos, llame a las siguientes opciones:
 - Al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
 - A la oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213, de 8 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes para hablar con un representante. Los mensajes automáticos están disponibles las 24 horas. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778 o
 - A la oficina de Medicaid de su estado.

- **Ayuda del programa de asistencia farmacéutica de su estado (Pharmaceutical Assistance Program, SPAP).** Texas tiene un programa denominado Texas THMP State Pharmacy Assistance Program (SPAP) que ayuda a las personas a pagar los medicamentos con receta según su necesidad económica, edad o afección médica. Para obtener más información sobre el programa, consulte con su Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Pharmaceutical Assistance Program, SHIP). Para obtener el número de teléfono que corresponde a su estado, visite shiphelp.org, o llame al 1-800-MEDICARE.

SECCIÓN 5 ¿Preguntas?

Reciba ayuda de Wellcare Patriot Simple (HMO)

- **Llame a Servicios para los miembros al 1-800-977-7522. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711.)**

Estamos a su disposición para llamadas telefónicas. 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. Las llamadas a estos números son gratuitas.

- **Lea su *Evidencia de Cobertura para 2026***

Este *Aviso anual de cambios* le ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2026. Para obtener detalles, consulte la *Evidencia de Cobertura* de 2026 para Wellcare Patriot Simple (HMO). La *Evidencia de Cobertura* es la descripción detallada legal de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para recibir sus servicios cubiertos y medicamentos con receta. Obtenga su *Evidencia de Cobertura* en nuestro sitio web en go.wellcare.com/AllwellTX o llame a Servicios para los miembros al 1-800-977-7522 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para pedirnos que le enviemos una copia por correo.

- **Visite go.wellcare.com/AllwellTX**

Nuestro sitio web cuenta con la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores (*Directorio de proveedores*).

Obtenga asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa independiente del gobierno con asesores capacitados en todos los estados. En Texas, el SHIP se denomina Texas Department of Aging and Disability Services (HICAP).

Llame a Texas Department of Aging and Disability Services (HICAP) para obtener asesoramiento gratuito y personalizado sobre seguro médico. Pueden ayudarlo a comprender cuáles son sus opciones de Medicare además de que responden a las preguntas relacionadas con el cambio de plan. Llame a Texas Department of Aging and Disability Services (HICAP) al 1-800-252-9240. Conozca más de Texas Department of Aging and Disability Services (HICAP) visitando <https://www.hhs.texas.gov/services/health/medicare>.

Cómo recibir ayuda de Medicare

- **Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**

Puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

- **Platique en vivo con www.Medicare.gov**

Puede platicar en vivo en www.Medicare.gov/talk-to-someone.

- **Escriba a Medicare**

Puede escribir a Medicare PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

- **Visite www.Medicare.gov**

El sitio oficial de Medicare tiene información acerca de los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad por estrellas para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare en su área.

- **Lea *Medicare & You 2026 (Medicare y Usted 2026)***

El manual *Medicare & You 2026 (Medicare y Usted 2026)* se envía por correo cada otoño a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Obtenga una copia en www.Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.