



# Resumen de beneficios de 2022

Louisiana

**Wellcare Dual Access Medicare (HMO D-SNP)**

H5117 | 004

---

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

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

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

### **¿Quién se puede inscribir?**

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

Nuestra área de servicio incluye estos condados en Louisiana: Ascension, East Baton Rouge, Jefferson, Livingston, Orleans, Pointe Coupee, St. Tammany, Tangipahoa, Washington, and West Baton Rouge.

Si desea obtener información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte su manual Medicare & You (Medicare y Usted). Véalo en línea en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) u obtener una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de Teletipo (TTY) deben llamar al 1-877-486-2048.

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

### **Comprender la elegibilidad doble**

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

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

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

### **Niveles de Medicare Savings Program (MSP)**

- **Beneficio completo doble elegible (FBDE):** Medicaid puede pagar por sus primas, deducibles, coseguros y copagos de la Parte A y B de Medicare. Los beneficiarios elegibles también reciben beneficios de Medicaid.

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

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

### ¿Qué es "Ayuda adicional"?

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

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

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

**Organizaciones de mantenimiento de la salud (HMO)** son planes de atención médica ofrecidos por un proveedor de seguros con una red de proveedores y centros de atención médica contratados. Por lo general, las HMO requieren que los miembros seleccionen un proveedor de atención primaria (PCP) para coordinar la atención y si usted necesita un especialista, el proveedor de atención primaria elegirá a uno que también esté en nuestra red.

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

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

---

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

Usted puede ver el directorio de proveedores y farmacias de nuestro plan y para planes con cobertura de medicamentos con receta médica, nuestro Formulario completo del plan (lista de medicamentos con receta médica de la Parte D) en nuestro sitio web en [www.wellcare.com/allwella](http://www.wellcare.com/allwella).

Para obtener más información, por favor llámenos al 1-866-277-6583 (los usuarios de Teletipo (TTY) deben llamar al 711). El horario es entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Visítenos en [www.wellcare.com/allwellLA](http://www.wellcare.com/allwellLA).

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

**Beneficios**

<b>Wellcare Dual Access Medicare (HMO D-SNP) H5117, Plan 004</b>	
<b>Área de servicio</b>	Nuestra área de servicio incluye estos condados en Louisiana: Ascension, East Baton Rouge, Jefferson, Livingston, Orleans, Pointe Coupee, St. Tammany, Tangipahoa, Washington, and West Baton Rouge.
<b>Criterios de elegibilidad para planes de necesidades especiales</b>	Este plan incluye (FBDE, QMB, QMB +, SLMB +). Consulte "niveles de Medicare Savings Program (MSP)" al principio de este documento.
Las primas, los copagos, el coseguro y los deducibles pueden variar según su categoría de elegibilidad de Medicaid o el nivel de Ayuda adicional que reciba.	
<b>Prima mensual del plan</b> Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare, si no la paga Medicaid o terceros.	\$0
<b>Deducible</b>	No deducible
<b>Responsabilidad máxima de desembolso directo</b> (no incluye medicamentos con receta)	\$3,450 anualmente Esto es lo máximo que usted pagará en copagos y coseguro por los servicios de la Parte A y B para el año.
<b>Cobertura de hospital para pacientes hospitalizados</b>	Días 1-90: \$0 de copago por estadía *
<b>Cobertura de hospital para pacientes ambulatorios</b> Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	\$0 de copago por servicios quirúrgicos y no quirúrgicos *
Servicios hospitalarios de observación para pacientes ambulatorios	\$0 de copago *

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.  
Servicios con un cuadrado (■) significa que es posible que se requiera una remisión.*

**Beneficios**

	<b>Wellcare Dual Access Medicare (HMO D-SNP) H5117, Plan 004</b>
<b>Centro de cirugía ambulatoria (Ambulatory Surgery Center, ASC)</b>	\$0 de copago *
<b>Consultas al médico</b> Proveedores de atención primaria	\$0 de copago
Especialistas	\$0 de copago
<b>Atención preventiva</b> (p. ej., consulta de bienestar anual, medición de la masa ósea, detección de cáncer de mama (mamografía), pruebas de detección cardiovascular, detección de cáncer cervical y vaginal, pruebas de detección de cáncer colorrectal, pruebas de detección de diabetes, detección de virus de la hepatitis B, pruebas de detección de cáncer de próstata (PSA), vacunas (vacunas contra la gripe, vacunas contra la hepatitis B, vacuna contra el neumococo)	\$0 de copago
<b>Atención de emergencia</b>	\$0 de copago
Cobertura de emergencia en todo el mundo	\$120 de copago Los servicios de emergencia en todo el mundo y los servicios necesarios de urgencia están sujetos a una cobertura del plan máximo de \$50,000. No hay cobertura para todo el mundo para cuidado realizado fuera de la sala de emergencias o admisión hospitalaria de emergencia. El copago no es eximido se es admitido al hospital por servicios de emergencia en todo el mundo.
<b>Servicios necesarios de urgencia</b>	\$0 de copago

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.  
Servicios con un cuadrado (■) significa que es posible que se requiera una remisión.*

**Beneficios**

	<b>Wellcare Dual Access Medicare (HMO D-SNP) H5117, Plan 004</b>
Cobertura para urgencias en todo el mundo	\$120 de copago Los servicios de emergencia en todo el mundo y los servicios necesarios de urgencia están sujetos a una cobertura del plan máximo de \$50,000. El copago no se exonera si es admitido en el hospital para servicios de emergencia en todo el mundo.
<b>Servicios de diagnóstico/ Laboratorios/Imágenes</b>	Pruebas de COVID-19 y servicios de pruebas específicas relacionadas en cualquier locación son \$0
Servicios de laboratorio	\$0 de copago *
Pruebas de diagnóstico y procedimientos	\$0 de copago *
Radiografías para pacientes ambulatorios	\$0 de copago *
Servicios de radiología de diagnóstico (por ejemplo, resonancia magnética, tomografía computarizada)	\$0 de copago *
Radiología terapéutica	\$0 de copago *
<b>Servicios de audición</b>	
Examen auditivo cubierto por Medicare	\$0 de copago *
Examen de audición de rutina	\$0 de copago *  1 examen al año

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.  
Servicios con un cuadrado (■) significa que es posible que se requiera una remisión.*

**Beneficios**

	<b>Wellcare Dual Access Medicare (HMO D-SNP) H5117, Plan 004</b>
Audífonos	
Ajuste/evaluación de audífonos	\$0 de copago *  1 ajuste/evaluación cada año
Asignación de audífonos.	Hasta una asignación de \$1,500 para ambos oídos combinados cada año para audífonos.
Todos los tipos.	\$0 de copago *  Limitado a 2 audífonos cada año
Información adicional sobre la audición	<b>Lo que debe saber</b> Medicare cubre exámenes de diagnóstico de audición y equilibrio si su médico u otro proveedor de atención médica ordena estas pruebas para ver si usted necesita tratamiento médico.
<b>Servicios odontológicos</b>	
Servicios preventivos	\$0 de copago *  Limpiezas 2 cada año Radiografías odontológicas 1 cada 12 a 36 meses. 2 exámenes orales cada año
Tratamiento con flúor	\$0 de copago *  1 cada año
Servicios integrales cubiertos por Medicare	Copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare *

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.  
Servicios con un cuadrado (■) significa que es posible que se requiera una remisión.*



**Beneficios**

	<b>Wellcare Dual Access Medicare (HMO D-SNP) H5117, Plan 004</b>
Servicios de diagnóstico	\$0 de copago *  1 servicio de diagnóstico cada año
Servicios de restauración	\$0 de copago *  1 servicios de restauración cada 12 a 84 meses
Endodoncia/periodoncia/ extracciones	\$0 de copago *  1 servicio(s) de endodoncia por diente 1 servicios de Periodoncia cada 6 a 36 meses 1 extracción por diente
Servicios que no son de rutina	\$0 de copago *  1 servicio no rutinario todos los días hasta los 24 meses
Prótesis, otra cirugía oral/maxilofacial, otros servicios	\$0 de copago *  1 procedimiento de la prótesis cada 12 a 84 meses 1 procedimiento oral maxilofacial cada 12 a 60 meses o de por vida
Información odontológica adicional	<b>Lo que usted debe saber:</b> Este plan incluye la cobertura de servicios preventivos e integrales hasta \$2,000.
<b>Servicios de la vista</b>  Examen de la vista cubierto por Medicare	Copago de \$0 (detección de retinopatía diabética cubierta por Medicare) \$0 de copago (todos los otros exámenes de la vista cubiertos por Medicare) *

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.  
Servicios con un cuadrado (▪) significa que es posible que se requiera una remisión.*

**Beneficios**

<b>Wellcare Dual Access Medicare (HMO D-SNP) H5117, Plan 004</b>	
Examen de la vista de rutinario (refracción)	\$0 de copago *  1 examen al año
Detección de glaucoma	\$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.
Anteojos cubiertos por Medicare	\$0 de copago *
Anteojos de rutina  Lentes de contacto/anteojos (lentes y marcos)/marcos de anteojos  Asignación para anteojos	\$0 de copago Contactos ilimitados cada año Anteojos ilimitados (cristales o marcos) cada año *  Hasta una asignación combinada de \$400 cada año.
<b>Servicios de salud mental</b>	
Consulta como paciente hospitalizado	Días 1-90: \$0 de copago por estadía *
Consulta de terapia individual para pacientes ambulatorios	\$0 de copago
Consulta de terapia grupal para pacientes ambulatorios	\$0 de copago
<b>Centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)</b>	Días 1-100: \$0 de copago por período de beneficio. *

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.  
Servicios con un cuadrado (■) significa que es posible que se requiera una remisión.*

**Beneficios**

<b>Wellcare Dual Access Medicare (HMO D-SNP) H5117, Plan 004</b>	
<b>Servicios de terapia y rehabilitación</b>	
Fisioterapia	\$0 de copago *
Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios proporcionados por un terapeuta ocupacional	\$0 de copago *
Servicios de rehabilitación pulmonar	\$0 de copago
<b>Ambulancia</b>	
Ambulancia terrestre	\$0 de copago *
Ambulancia aérea	\$0 de copago *
<b>Servicios de transporte</b>	Hasta 48 viajes de ida cada año a ubicaciones relacionadas con la salud aprobadas por el plan. Pueden aplicar límites de millaje. \$0 de copago (por viaje de ida) *  <b>Lo que usted debe saber:</b> El primer paso para mantenerse saludable es ir con su médico. Es por eso que cubrimos estos viajes compartidos a proveedores de atención médica aprobados por el plan. Queremos asegurarnos de que usted reciba la atención que necesita, cuando la necesite. Llame al servicio al cliente con 72 horas de anticipación para reservar un transporte para su cita. Pueden aplicar límites de millaje
<b>Medicamentos de la Parte B de Medicare</b>	
Medicamentos quimioterapéuticos	\$0 de copago *

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.  
Servicios con un cuadrado (▪) significa que es posible que se requiera una remisión.*

**Beneficios**

	<b>Wellcare Dual Access Medicare (HMO D-SNP) H5117, Plan 004</b>
Otros medicamentos de la Parte B	\$0 de copago *

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.  
Servicios con un cuadrado (▪) significa que es posible que se requiera una remisión.*

<b>Cobertura para medicamentos con receta</b>	<b>Wellcare Dual Access Medicare (HMO D-SNP) H5117, Plan 004</b>
<b>Etapa 1: Deducible anual de medicamento recetado</b>	
<b>Deducible</b>	Este plan no tiene deducible para medicamentos cubiertos, esta etapa de pago no aplica.
<b>Etapa 2: Cobertura Inicial (después de que pague su deducible, si corresponde)</b>	
Usted paga lo que se indica a continuación hasta que sus costos anuales por medicamentos hayan llegado a \$4,430. El costo compartido que usted paga depende de su nivel de "Ayuda adicional". Los costos anuales por medicamentos son los costos totales por medicamentos que pagan tanto usted como nuestro plan. Una vez que alcance este monto, pasará al Periodo sin cobertura.	
<b>Costos compartidos minoristas estándar (suministro de 30 días/90 días)</b>	
	<b>Estándar</b>
<b>Nivel 1</b> (Medicamentos genéricos preferidos: incluye medicamentos genéricos preferidos y podría incluir algunos medicamentos de marca).	\$0 de copago
<b>Nivel 2</b> (Medicamentos genéricos: incluye medicamentos genéricos y podría incluir algunos medicamentos de marca).	Genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15% De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15%
<b>Nivel 3</b> (Medicamentos de marcas preferidas: incluye medicamentos de marcas preferidas y podría incluir algunos medicamentos genéricos)	Genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15% De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15%
<b>Nivel 4</b> (Medicamentos no preferidos: incluye medicamentos de marcas no preferidas y medicamentos genéricos no preferidos).	Genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15% De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15%

<b>Cobertura para medicamentos con receta</b>	<b>Wellcare Dual Access Medicare (HMO D-SNP) H5117, Plan 004</b>
	<b>Estándar</b>
<p><b>Nivel 5</b> (Nivel de especialidades: incluye medicamentos de marca y medicamentos genéricos de costo elevado. Los medicamentos en este nivel no son elegibles para las excepciones de pago en un nivel inferior).</p>	<p>Genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15% De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15% Limitado a suministro de 30 días</p>
<p><b>Nivel 6</b> (Medicamentos de atención selecta: incluyen algunos medicamentos genéricos y de marca comúnmente utilizados para tratar afecciones crónicas específicas o para prevenir enfermedades (vacunas)).</p>	<p>Genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15% De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15%</p>

<b>Cobertura para medicamentos con receta</b>	<b>Wellcare Dual Access Medicare (HMO D-SNP) H5117, Plan 004</b>	
<b>Etapa 2: Cobertura inicial (después de pagar su deducible, si corresponde) (continuación)</b>		
<b>Costo compartido para pedidos por correo (suministro para 30 días/90 días)</b>		
	<b>Preferido</b>	<b>Estándar</b>
<b>Nivel 1</b> (Medicamentos genéricos preferidos: incluye medicamentos genéricos preferidos y podría incluir algunos medicamentos de marca).	\$0 de copago	\$0 de copago
<b>Nivel 2</b> (Medicamentos genéricos: incluye medicamentos genéricos y podría incluir algunos medicamentos de marca).	Genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15% De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15%	Genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15% De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15%
<b>Nivel 3</b> (Medicamentos de marcas preferidas: incluye medicamentos de marcas preferidas y podría incluir algunos medicamentos genéricos)	Genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15% De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15%	Genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15% De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15%
<b>Nivel 4</b> (Medicamentos no preferidos: incluye medicamentos de marcas no preferidas y medicamentos genéricos no preferidos).	Genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15% De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15%	Genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15% De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15%
<b>Nivel 5</b> (Nivel de especialidades: incluye medicamentos de marca y medicamentos genéricos de costo elevado. Los medicamentos en este nivel no son elegibles para las excepciones de pago en un nivel inferior).	Genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15% De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15% Limitado a suministro de 30 días	Genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15% De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15% Limitado a suministro de 30 días

Cobertura para medicamentos con receta	Wellcare Dual Access Medicare (HMO D-SNP) H5117, Plan 004	
	Preferido	Estándar
<b>Nivel 6</b> (Medicamentos de atención selecta: incluyen algunos medicamentos genéricos y de marca comúnmente utilizados para tratar afecciones crónicas específicas o para prevenir enfermedades (vacunas)).	Genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15% De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15%	Genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15% De marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15%
Etapa 3: Periodo sin cobertura		
	Después de que el costo total de sus medicamentos (incluido lo que nuestro plan pagó y lo que usted pagó) alcance los \$4,430, usted pagará su costo compartido de "Ayuda adicional" o no más del 25% de coseguro por medicamentos genéricos o 25% de coseguro por medicamentos de marca, para cualquier nivel de medicamentos durante el período sin cobertura.	
Etapa 4: Cobertura en situaciones catastróficas		
	Después de que sus costos de desembolso personal anuales por medicamentos (sin incluir lo que pagó el plan, pero incluidos los medicamentos que compró a través de su farmacia minorista y mediante pedido por correo) alcancen los \$7,050, según su nivel de "Ayuda adicional", no paga nada o: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$3.95 por medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos), o</li> <li>• Copago de \$9.85 por todos los demás medicamentos</li> </ul>	

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

Medicamentos excluidos:

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

Debido a que estos medicamentos están excluidos de la cobertura de la Parte D bajo Medicare, no están cubiertos por Ayuda adicional. Además, el monto que usted paga cuando surte una receta médica para estos medicamentos no cuenta para calificarlo para la etapa de etapa de cobertura en situaciones catastróficas.

Consulte su formulario y la evidencia de cobertura para obtener más detalles sobre esta cobertura de medicamentos.



## Beneficios adicionales

	<b>Wellcare Dual Access Medicare (HMO D-SNP) H5117, Plan 004</b>
<b>Servicios quiroprácticos</b> Cubiertos por Medicare	\$0 de copago *
<b>Acupuntura</b> Cubierta por Medicare	\$0 de copago *
<b>Servicios de podología (cuidado de los pies)</b> Cubiertos por Medicare	\$0 de copago  <b>Lo que usted debe saber:</b> Los exámenes y tratamientos de los pies están disponibles si usted tiene daño a los nervios relacionado con la diabetes o cumple con ciertas condiciones.
<b>Consultas virtuales</b>	Nuestro plan ofrece 24 horas al día, 7 días a la semana, acceso de consulta virtual a médicos certificados por la Junta, a través de Teladoc, para ayudar a abordar una amplia variedad de inquietudes/preguntas de salud. Los servicios cubiertos incluyen atención médica general, salud conductual, dermatología y más.  Una consulta virtual (también conocida como consulta de telemedicina) es una consulta con un médico ya sea por teléfono o por Internet utilizando un teléfono inteligente, tableta o una computadora. Ciertos tipos de consultas pueden requerir Internet y un dispositivo habilitado para cámara.
<b>Agencia de atención médica a domicilio</b>	\$0 de copago *

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.  
Servicios con un cuadrado (■) significa que es posible que se requiera una remisión.*

## Beneficios adicionales

	<b>Wellcare Dual Access Medicare (HMO D-SNP) H5117, Plan 004</b>
<b>Comidas</b>  Comidas después de una estancia en cuidados post-agudos	Copago de \$0 por cada comida después de una estancia en cuidados post-agudos ■ <b>Lo que usted debe saber:</b> No paga nada por las comidas posteriores a la hospitalización para ayudar a la recuperación, con un máximo de 3 comidas al día durante un máximo de 14 días.
<b>Equipo/suministros médicos</b>  Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME)	\$0 de copago *
Prótesis	\$0 de copago *
Suministros para diabéticos	\$0 de copago *
Plantillas o zapatos terapéuticos para diabéticos	\$0 de copago *
<b>Servicios del programa de tratamiento de opioides</b>	\$0 de copago
<b>Artículos de venta libre (Over the Counter, OTC)</b>	\$0 de copago El beneficio total máximo es de \$300 cada tres meses <b>Lo que usted debe saber:</b> Los miembros pueden comprar artículos que cumplen con los requisitos de ubicaciones participantes o a través del catálogo del plan para su entrega a su hogar.
<b>Programas de bienestar</b>  Acondicionamiento físico	Para obtener una lista detallada de los beneficios del programa de bienestar que se ofrecen, consulte la evidencia de cobertura. \$0 de copago La cobertura incluye: Monitor de actividad y acondicionamiento físico

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.  
 Servicios con un cuadrado (■) significa que es posible que se requiera una remisión.*

## Beneficios adicionales

	<b>Wellcare Dual Access Medicare (HMO D-SNP) H5117, Plan 004</b>
	<p><b>Lo que usted debe saber:</b></p> <p>Este beneficio cubre una membresía anual en un club de salud participante o en un centro de acondicionamiento físico. Para los miembros que no viven cerca de un centro de acondicionamiento físico participante o prefieren hacer ejercicio en casa, los miembros pueden elegir entre los programas de ejercicios disponibles para ser enviados a ellos sin costo. Se puede seleccionar un Fitbit o un rastreador de Garmin Fitness como parte de un kit de acondicionamiento físico en el hogar.</p>
Sesiones adicionales de asesoramiento para dejar de fumar y tabaco	<p>\$0 de copago</p> <p>limitado a 5 consultas cada año</p>
Línea de asesoría de enfermería las 24 horas	\$0 de copago
Dispositivo de respuesta médica de emergencia personal (PERS)	\$0 de copago

*Los servicios con un asterisco (\*) pueden requerir autorización previa.  
Servicios con un cuadrado (▪) significa que es posible que se requiera una remisión.*

### Declaración escrita exhaustiva para los afiliados potenciales

Los beneficios descritos en la sección de primas y beneficios del Resumen de beneficios están cubiertos por nuestro Wellcare Dual Access Medicare (HMO D-SNP). Para cada beneficio enumerado, usted puede ver lo que cubre nuestro plan. Lo que usted paga por los servicios cubiertos puede depender de su nivel de elegibilidad de Medicaid. La cobertura de los beneficios descritos en este Resumen de beneficios depende de su nivel de elegibilidad de Medicaid. No importa cuál sea su nivel de elegibilidad para Medicaid, Wellcare Dual Access Medicare (HMO D-SNP) cubrirá los beneficios descritos en la sección Prima y Beneficio del Resumen de Beneficios Si tiene preguntas acerca de su elegibilidad para Medicaid y los beneficios a los que tiene derecho, llame a Healthy Louisiana (Medicaid) al número gratuito 1-888-342-6207 (Teletipo (TTY): 1-855-526-3346).

Nuestra fuente de información sobre beneficios de Medicaid es <https://www.myplan.healthy.la.gov/learn>. Todos los servicios cubiertos por Medicaid están sujetos a cambios en cualquier momento. Para obtener la información más actualizada sobre la cobertura de Medicaid de Louisiana, visite <https://www.myplan.healthy.la.gov/learn> o llame a Servicios para Afiliados para obtener ayuda. Puede encontrar una explicación detallada de los beneficios de Medicaid de Louisiana en el Resumen de servicios de Louisiana en línea en <https://www.myplan.healthy.la.gov/learn>.

Categoría de beneficios	Healthy Louisiana (Medicaid)
<p><b>Consultas al médico</b></p> <p><b>Esto incluye consultas a su médico de atención primaria y especialistas</b></p>	<p>Servicios médicos profesionales, incluyendo los de un médico, una enfermera obstétrica, una enfermera profesional, especialistas en enfermería clínica, un médico asistente.</p> <p>Algunos servicios requieren autorización previa. Los proveedores presentarán solicitudes de autorización previa. Los servicios están sujetos a limitaciones y exclusiones. Su médico o profesional de atención médica puede ayudarlo con esto.</p> <p>\$0 de copago podría aplicarse a servicios cubierto por Medicare.</p>
<p><b>Servicios odontológicos (dentaduras postizas)</b></p>	<p>\$0 de copago por servicios cubiertos por Medicare. Los beneficiarios de Medicaid de 21 años de edad o más exámenes y radiografías están cubiertos si están en conjunto con la construcción de una dentadura autorizada por Medicaid.</p> <p>Cubre dentaduras postizas, retornos de dentadura postiza y reparaciones de dentadura postiza. Todos los servicios que no sean reparaciones requieren autorización previa.</p> <p>Limitado a una dentadura postiza completa o parcial por arco en un período de ocho años.</p>

Categoría de beneficios	Healthy Louisiana (Medicaid)
<p><b>Servicios de la vista</b></p> <p><b>Esto incluye información sobre la cobertura de los exámenes de la audición y anteojos</b></p>	<p>Si el beneficiario tiene tanto Medicare como Medicaid, es posible que se cubran algunos servicios relacionados con la vista. El beneficiario debe comunicarse con Medicare para obtener más información, ya que Medicare sería el pagador principal.</p> <p>Destinatarios mayores de 21 años</p> <p>Exámenes y tratamiento de afecciones oculares, tales como infecciones, cataratas, etc.</p> <p>Si el beneficiario tiene tanto Medicare como Medicaid, es posible que se cubran algunos servicios relacionados con la vista. El beneficiario debe comunicarse con Medicare para obtener más información, ya que Medicare sería el pagador principal.</p> <p>Beneficiarios mayores de 21 años - <b>SERVICIOS NO CUBIERTOS:</b></p> <p>Exámenes de rutina de la vista para exámenes de la vista de rutina para corrección de la vista para anteojos de error de refracción</p> <p>\$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>

Categoría de beneficios	Healthy Louisiana (Medicaid)
<p><b>Servicios de salud mental</b></p> <p><b>Esto incluye lo siguiente: consultas como paciente hospitalizado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas de terapia individual o de grupo en régimen ambulatorio</li> </ul>	<p>Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados necesaria para el tratamiento de una afección de salud mental que solo se puede proporcionar de forma segura y adecuada en un entorno hospitalario. Incluye los servicios básicos que se espera que proporcione un hospital.</p> <p>Adulto elegible para Medicaid</p> <p>Los adultos que cumplen con los requisitos para recibir servicios de rehabilitación de salud mental bajo el plan estatal de Medicaid incluyen aquellos que cumplen con uno de los siguientes criterios y tienen 21 años y más:</p> <p>Debe tener un diagnóstico de salud mental, evaluado por un profesional de salud mental con licencia, y recibe puntuación de LOCUS de 2</p> <p>Cualquier adulto elegible para Medicaid puede recibir el siguiente servicio de salud conductual si la necesidad médica es establecida por un profesional de salud mental autorizado (LMHP):</p> <p>Servicios de adicción (pacientes ambulatorios y residenciales) hospital psiquiátrico para pacientes hospitalizados</p> <p>Los siguientes servicios adicionales están disponibles: Desarrollo del plan de tratamiento Intervención en crisis de rehabilitación psicosocial Apoyo psiquiátrico y tratamiento enérgico tratamiento comunitario Terapia para pacientes ambulatorios</p> <p>No se requiere evaluación y puntuación de LOCUS para recibir los servicios de LMHP.</p> <p>\$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p><b>Servicios del centro de enfermería, que no sean una institución para enfermedades mentales</b></p>	<p>Para los dobles protegidos por el programa estatal de Medicaid de costo compartido, Medicaid paga el coseguro, copagos y deducibles para los servicios cubiertos de original Medicare.</p> <p>\$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>

---

Categoría de beneficios	Healthy Louisiana (Medicaid)
<b>Medicamentos con receta</b>	<p>Louisiana Medicaid proporciona cobertura para medicamentos excluidos de Medicare o drogas o clases de medicamentos restringidos, o sus usos médicos a todos los beneficiarios de Medicaid, incluidos los beneficiarios elegibles de beneficio doble completo bajo el beneficio de medicamentos con receta médica de Medicare-Parte D.</p> <p>Los límites y copagos usuales de Medicaid para este servicio son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• \$.50 - \$3 de copago por medicamentos con receta médica cubiertos por Medicaid que no están cubiertos por un plan de medicamentos con receta de Medicare;</li><li>• Límite de 4 recetas médicas por mes, a menos que el beneficiario esté en atención a largo plazo, sea menor de 21 años de edad o esté embarazada; y</li><li>• Se necesita autorización previa para algunas categorías de medicamentos si el medicamento no está en la lista de medicamentos preferidos.</li></ul>

**ATENCIÓN:** Si habla español, contamos con servicios de asistencia lingüística que se encuentran disponibles para usted de manera gratuita. Llame al número de Servicios para Miembros que se indica para su estado en la página siguiente.

注意：如果您說中文，您可以免費獲得語言援助服務。請撥打針對您所在州列示於下一頁的會員服務部電話號碼。

Chú ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ có sẵn miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi số điện thoại của bộ phận Dịch Vụ Thành Viên thuộc bang của quý vị ở trang tiếp theo.

주의사항: 한국어를 구사할 경우, 언어 보조 서비스를 무료로 이용 가능합니다. 다음 페이지에서 가입자의 주에 해당하는 목록 내 가입자 서비스부 번호로 전화해 주십시오.

Atensyon: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may mga available na libheng tulong sa wika para sa iyo. Tumawag sa numero ng Mga Serbisyo para sa Miyembro na nakalista para sa iyong estado sa susunod na page.

Dumngeg: No agsasau ka iti Ilokano, dagiti tulong nga serbisio, a libre, ket available para kaniam. Awagam iti numero dagiti serbisio iti Miembro a nakalista para iti estadom iti sumaruno a panid.

La Silafia: Afai e te tautala i le gagana Samoa, o lo’o avanoa ia te oe ‘au’aunaga fesoasoani i le gagana, e leai se totoġi. Vala’au le Member Services numerā lisiina mo lou setete i le isi itulau.

Maliu: Ke wala’au Hawai’i ‘oe, loa’a ke kōkua ma ka unuhi ‘ōlelo me ke kākī ‘ole. E kelepona i ka helu kelepona o ka Māhele Kōkua Hoa i hō’ike ‘ia no kou moku’āina ma kēia ‘ao’ao a’e.



# Estamos a sólo una llamada de distancia

## ARKANSAS

+ HMO, HMO D-SNP

☎ 1-855-565-9518

📄 0 visite [www.wellcare.com/allwellAR](http://www.wellcare.com/allwellAR)

## ARIZONA

+ HMO, HMO C-SNP, HMO D-SNP

☎ 1-800-977-7522

📄 0 visite [www.wellcare.com/allwellAZ](http://www.wellcare.com/allwellAZ)

## CALIFORNIA

+ HMO, HMO C-SNP, HMO D-SNP, PPO

☎ 1-800-275-4737

📄 0 visite [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)

## FLORIDA

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-935-8022

📄 0 visite [www.wellcare.com/allwellFL](http://www.wellcare.com/allwellFL)

## GEORGIA

+ HMO

☎ 1-844-890-2326

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-725-7748

📄 0 visite [www.wellcare.com/allwellGA](http://www.wellcare.com/allwellGA)

## INDIANA

+ HMO, PPO

☎ 1-855-766-1541

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-202-4704

📄 0 visite [www.wellcare.com/allwellIN](http://www.wellcare.com/allwellIN)

## KANSAS

+ HMO, PPO

☎ 1-855-565-9519

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-402-6707

📄 0 visite [www.wellcare.com/allwellKS](http://www.wellcare.com/allwellKS)

## LOUISIANA

+ HMO

☎ 1-855-766-1572

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-541-0767

📄 0 visite [www.wellcare.com/allwellLA](http://www.wellcare.com/allwellLA)

## MISSOURI

+ HMO

☎ 1-855-766-1452

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-298-3361

📄 0 visite [www.wellcare.com/allwellMO](http://www.wellcare.com/allwellMO)

## MISSISSIPPI

+ HMO  
☎ 1-844-786-7711

+ HMO D-SNP  
☎ 1-833-260-4124

📄 O visite [www.wellcare.com/allwellMS](http://www.wellcare.com/allwellMS)

## NEBRASKA

+ HMO, PPO  
☎ 1-833-542-0693

+ HMO D-SNP, PPO D-SNP  
☎ 1-833-853-0864

📄 O visite [www.wellcare.com/NE](http://www.wellcare.com/NE)

## NEVADA

+ HMO, HMO C-SNP, PPO  
☎ 1-833-854-4766

+ HMO D-SNP  
☎ 1-833-717-0806

📄 O visite [www.wellcare.com/allwellNV](http://www.wellcare.com/allwellNV)

## NEW MEXICO

+ HMO, PPO  
☎ 1-833-543-0246

+ HMO D-SNP  
☎ 1-844-810-7965

📄 O visite [www.wellcare.com/allwellNM](http://www.wellcare.com/allwellNM)

## NEW YORK

+ HMO, HMO-POS, HMO D-SNP  
☎ 1-800-247-1447

📄 O visite [www.fideliscare.org/wellcaremedicare](http://www.fideliscare.org/wellcaremedicare)

## OHIO

+ HMO, PPO  
☎ 1-855-766-1851

+ HMO D-SNP  
☎ 1-866-389-7690

📄 O visite [www.wellcare.com/allwellOH](http://www.wellcare.com/allwellOH)

## OKLAHOMA

+ HMO, PPO  
☎ 1-833-853-0865

+ HMO D-SNP  
☎ 1-833-853-0866

📄 O visite [www.wellcare.com/OK](http://www.wellcare.com/OK)

## OREGON

+ HMO, PPO  
☎ 1-844-582-5177

📄 O visite [www.wellcare.com/healthnetOR](http://www.wellcare.com/healthnetOR)

+ HMO D-SNP  
☎ 1-844-867-1156

📄 O visite [www.wellcare.com/trilliumOR](http://www.wellcare.com/trilliumOR)

## PENNSYLVANIA

+ HMO, PPO  
☎ 1-855-766-1456

+ HMO D-SNP  
☎ 1-866-330-9368

📄 O visite [www.wellcare.com/allwellPA](http://www.wellcare.com/allwellPA)

## SOUTH CAROLINA

+ HMO, HMO D-SNP  
☎ 1-855-766-1497

📄 O visite [www.wellcare.com/allwellSC](http://www.wellcare.com/allwellSC)

## TEXAS

+ HMO

📞 1-844-796-6811

+ HMO D-SNP

📞 1-877-935-8023

📄 O visite [www.wellcare.com/allwellTX](http://www.wellcare.com/allwellTX)

## WISCONSIN

+ HMO D-SNP

📞 1-877-935-8024

📄 O visite [www.wellcare.com/allwellWI](http://www.wellcare.com/allwellWI)

## WASHINGTON

+ PPO

📞 1-844-582-5177

📄 O visite [www.wellcare.com/healthnetOR](http://www.wellcare.com/healthnetOR)

TTY PARA TODOS LOS ESTADOS: 711

## HORAS DE ATENCIÓN

📅 Del 1 de octubre al 31 de marzo: lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m.

📅 Del 1 de abril al 30 de septiembre: lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

## Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar la decisión concerniente a la inscripción, es importante que usted comprenda plenamente cuáles son sus beneficios y normas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de servicio al cliente al 1-866-277-6583 (Dispositivo de telecomunicaciones para sordos: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo de las 8:00 a.m. a las 8:00 p.m. Entre el 1 de abril al 30 de septiembre, los representantes están disponible de lunes a viernes de las 8:00 a.m. a las 8:00 p.m.

## Comprendiendo sus beneficios

- Revise la lista completa de beneficios que se encuentra en la *Evidencia de cobertura* (EOC), especialmente en el caso de esos servicios para los cuales usted ve a un médico de manera rutinaria. Visite [www.wellcare.com/allwellar](http://www.wellcare.com/allwellar) o llame al 1-866-277-6583 (TTY: 711) para ver una copia de la EOC.
- Revise el directorio de proveedores (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que ve ahora estén en la red. Si no aparecen en la lista, esto significa que probablemente tendrá que seleccionar un nuevo médico.
- Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que use para cualquier medicamento recetado se encuentre en la red. Si la farmacia no está en la lista, es probable que usted tenga que elegir una nueva farmacia para sus recetas.

## Comprendiendo reglas importantes

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

## Comuníquese con nosotros

Para obtener más información, comuníquese con nosotros:

### Por teléfono

Sin costo al 1-866-277-6583 (TTY 711). Su llamada podría ser contestada por un agente licenciado.

### Horario de atención

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

En línea [www.wellcare.com/allwellGA](http://www.wellcare.com/allwellGA)

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

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

Como miembro de WellCare HMO D-SNP, usted tiene cobertura tanto de Medicare como de Medicaid. Usted recibe su cobertura de atención médica y de medicamentos recetados de Medicare a través de WellCare y también es elegible para recibir servicios de atención médica y cobertura adicionales a través de Louisiana Medicaid. Conozca más acerca de los proveedores que participan en Louisiana Medicaid al consultar <https://www.myplan.healthy.la.gov/myaccount/choose/find-proveedor>. Para obtener información detallada acerca de los beneficios de Medicaid de Louisiana, visite el sitio web de Medicaid en <https://ldh.la.gov/medicaid> y seleccione el vínculo "Conozca sobre los servicios de Medicaid".