



2024

Resumen de beneficios

Nevada

Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)

H6446 | 016

Sabemos cuán importante es tener un plan de salud en el que pueda confiar.

Este es un resumen de los medicamentos y de los servicios de salud cubiertos por Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) desde el 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024.

Este folleto le proporcionará un resumen de lo que cubrimos y de las responsabilidades de costo compartido. No enumera cada servicio, limitación o exclusión. Se puede encontrar una lista completa de servicios en la Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC) del plan. Puede encontrar la Evidencia de cobertura en nuestro sitio web en www.wellcare.com/allwellNV. Para solicitar una copia, llame a 1-844-917-0175 (TTY 711): atendemos de lunes a domingo de 8 a. m. a 8 p. m. (todas las zonas horarias).

¿Quién se puede inscribir?

Para inscribirse en uno de nuestros planes, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y vivir en nuestra área de servicio. Los miembros deben seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare si es que no la paga Medicaid o una tercera persona. Para ser elegible, el beneficiario también debe ser un ciudadano de los Estados Unidos o encontrarse legalmente en los Estados Unidos.

Nuestra área de servicio incluye estos condados de Nevada en: Carson City, Churchill, Douglas, Lyon, Storey, y Washoe.

Si quiere obtener más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte el manual vigente "Medicare & You" (Medicare Y Usted). Revíselo en línea en www.medicare.gov o solicite una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Las Organizaciones para el mantenimiento de la salud (Health Maintenance Organizations, HMO) son planes de atención médica ofrecidos por un proveedor de seguros con una red de proveedores y centros de atención médica contratados. Las HMO generalmente requieren que los miembros seleccionen un proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP) para coordinar la atención y, si necesita un especialista, el PCP elegirá uno que también esté en nuestra red.

Nuestros planes le brindan acceso a nuestra red de proveedores médicos altamente calificados en su área. Puede elegir un proveedor de atención primaria (PCP) para que trabaje con usted y coordine su atención. Puede solicitar un directorio actualizado de proveedores y farmacias o, para obtener una lista actualizada de proveedores de la red, visite www.wellcare.com/allwellNV (Tenga en cuenta que, a excepción de la atención de emergencia, la atención de urgencia cuando se encuentra fuera de la red, los servicios de diálisis fuera del área y los casos en los que nuestro plan autoriza el uso de proveedores fuera de la red, si obtiene atención médica de proveedores fuera del plan, ni Medicare ni nuestro plan serán responsables de los costos).

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

¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar? Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Con algunos planes, si usa proveedores que no están en nuestra red, su parte de los costos por los servicios cubiertos puede ser mayor.

Puede ver el directorio de proveedores y farmacias de nuestro plan y, para los planes con cobertura para medicamentos con receta, nuestro Formulario completo del plan (lista de medicamentos con receta de la Parte D) en nuestro sitio en www.wellcare.com/allwellNV.

Para obtener más información, llámenos al 1-844-917-0175. (Los usuarios de TTY deberán llamar al 711). El horario de atención es de lunes a domingo de 8 a. m. a 8 p. m. (todas las zonas horarias). Visítenos en www.wellcare.com/allwellNV.

Debemos proporcionarle información de una manera que sea conveniente para usted (en otros idiomas que no sean el español, en audio, en braille, en tamaño de letra grande, en otros formatos alternativos, etc.). Llame a Servicios para los miembros si necesita la información del plan en otro formato.

Para ser elegible

Este plan está disponible para todas las personas que reciben Asistencia Médica tanto del estado como de Medicare.

Este plan incluye los siguientes requisitos de elegibilidad para el plan de necesidades especiales:

H6446016000 Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) - FBDE, QMB, QMB+

Consulte la sección "Niveles de los Programas de ahorros de Medicare (Medicare Savings Program, MSP)" a continuación para obtener una descripción de todos los niveles del MSP. Las primas, copago, coseguro y deducibles pueden variar según su categoría de elegible para Medicaid y/o nivel de Ayuda adicional que reciba.

Los planes de necesidades especiales de doble elegibilidad (Dual Eligible Special Needs Plan, DSNP) son planes de Medicare Advantage especializados que proporcionan beneficios de atención médica a beneficiarios que tienen cobertura de Medicare y Medicaid. Los beneficiarios deben cumplir con ciertos requisitos de ingresos y recursos con elegibilidad y alcance de los beneficios ofrecidos según los determina el estado en donde se ofrece el plan.

También debe estar inscrito en el plan de Nevada de Medicaid. Las primas, copago, coseguro y deducibles pueden variar con base en su categoría de elegibilidad de Medicaid y/o el nivel de "Ayuda adicional" que reciba. La prima de la Parte B la paga el estado de Nevada por quienes están inscritos con doble elegibilidad. Póngase en contacto con el plan para más información.

Comprender la doble elegibilidad

Medicaid es un programa conjunto de los gobiernos federal y estatal que ayuda con los costos médicos a ciertas personas con ingresos y recursos limitados. Los beneficios de Medicaid son valiosos porque el estado proporciona cobertura de atención médica y apoyo económico en función de su nivel de ayuda del Programa de ahorros de Medicare (MSP). La cobertura de Medicaid varía en función del estado y del tipo de Medicaid que tenga. Lo que usted paga por los servicios cubiertos puede depender de su nivel de elegibilidad para Medicaid. Algunas personas con Medicaid reciben ayuda para pagar las primas de Medicare y otros costos. Otras personas también pueden obtener cobertura para servicios y medicamentos adicionales que están cubiertos por Medicaid pero no por Medicare.

Niveles del Programa de ahorros de Medicare (Medicare Savings Program, MSP)

- **Beneficiario con doble elegibilidad para beneficios completos (Full-Benefit Dual Eligible, FBDE):** Medicaid puede pagar sus primas, deducibles, coseguros y copagos de las Partes A y B de Medicare. Los beneficiarios elegibles también reciben los beneficios completos de Medicaid.
- **Beneficiario calificado de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB):** Medicaid pagará sus primas, deducibles, coseguros y copagos de las Partes A y B de Medicare. Algunos beneficiarios de QMB también son elegibles para beneficios totales de Medicaid (QMB+)
- **Beneficiario de Medicare con ingresos bajos específicos (Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB):** Medicaid también absorberá el costo de sus primas de la Parte B de Medicare. Algunas personas con SLMB también son elegibles para recibir beneficios totales de Medicaid (SLMB+)
- **Persona que reúne los requisitos (Qualified Individual, QI):** Medicaid pagará los costos relacionados de la Parte B de Medicare.
- **Trabajadores discapacitados calificados (Qualified Disabled Working Individual, QDWI):** Medicaid pagará los costos relacionados de la Parte A de Medicare.

Nota: Algunos niveles de MSP califican automáticamente para “Ayuda adicional” para asistencia con la cobertura de Medicare para medicamentos con receta. Algunos estados no cubren los costos compartidos de las Partes A y B.

¿Qué es la “Ayuda adicional”?

Es posible que esté disponible para usted un subsidio por bajos ingresos (Low Income Subsidy, LIS), también conocido como “Ayuda adicional”, con el fin de ayudarlo con los gastos que paga de su bolsillo de la Parte D como, primas, deducibles, coseguro o copagos. Muchas personas califican para el programa de “Ayuda adicional” y ni siquiera lo saben. Recuerde que la asistencia también puede depender de su nivel del Programa de ahorros de Medicare (Medicare Savings Program, MSP) y de su estado de doble elegibilidad.

Si tiene preguntas sobre si es elegible para Medicaid y sobre los beneficios a los que tiene derecho, llame al número que figura en la contratapa de este documento.

Beneficios

	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H6446, Plan 016
Prima mensual del plan (incluye ambos, atención médica y medicamentos)	\$0 Debe continuar pagando el costo de su prima de la Parte B de Medicare si, de alguna otra forma, no lo paga Medicaid o un tercero.
Deducible	No hay deducible
Responsabilidad máxima de lo que paga de su bolsillo (no incluye medicamentos con receta)	\$8,850 por año dentro de la red Esto es lo máximo que pagará por copagos y coseguro por servicios de la Parte A y de la Parte B durante el año.
Cobertura para pacientes internados en un hospital	Días 1-90: \$0 de copago por admisión *
Cobertura hospitalaria para pacientes externos Servicios hospitalarios para pacientes externos	\$0 de copago por servicios quirúrgicos y no quirúrgicos (incluye colonoscopia de diagnóstico). *
Servicios de observación hospitalaria para pacientes externos	\$0 de copago
Servicios en un centro quirúrgico para pacientes externos (ambulatory surgical center, ASC)	\$0 de copago *

Los servicios que tienen un asterisco () podrían requerir una autorización previa.
Los servicios que tienen un cuadrado (■) podrían requerir una remisión.*

Beneficios

	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H6446, Plan 016
Consultas con el médico	
Proveedores de atención primaria	\$0 de copago
Especialistas	\$0 de copago *
Cuidado preventivo (por ejemplo, consulta anual de bienestar, medición de la masa ósea, prueba de detección de cáncer de mama (mamografía), prueba de detección de enfermedades cardiovasculares, prueba de detección de cáncer de cuello de útero y de vagina, prueba de detección de cáncer colorrectal, pruebas de detección de diabetes, prueba de detección del virus de la hepatitis B, prueba de detección de cáncer de próstata (PSA), vacunas (incluidas vacunas antigripales, vacunas contra la hepatitis B, vacunas contra el neumococo, vacunas contra COVID))	\$0 de copago
Atención de emergencia	\$0 de copago
Cobertura de emergencias en todo el mundo	\$100 de copago Los servicios de atención de emergencia en todo el mundo y los servicios de atención de urgencia en todo el mundo están sujetos a una cobertura máxima del plan de \$50,000.

Los servicios que tienen un asterisco () podrían requerir una autorización previa.*

Los servicios que tienen un cuadrado (■) podrían requerir una remisión.

Beneficios

	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H6446, Plan 016
	No hay cobertura en todo el mundo para la atención fuera de la sala de emergencias o la admisión hospitalaria de emergencia. El copago no se anula si lo ingresan en el hospital para servicios de atención de emergencia en todo el mundo.
Servicios de urgencia necesarios	\$0 de copago
Cobertura de servicios de urgencia en todo el mundo	\$100 de copago Los servicios de atención de emergencia en todo el mundo y los servicios de atención de urgencia en todo el mundo están sujetos a una cobertura máxima del plan de \$50,000. Se aplica el copago si es admitido en el hospital para recibir servicios de atención de urgencia en todo el mundo.
Servicios de diagnóstico / servicios de laboratorio / diagnóstico por imagen Servicios de laboratorio	\$0 de copago *
Pruebas y procedimientos de diagnóstico	\$0 de copago *
Radiografías para pacientes externos	\$0 de copago *

Los servicios que tienen un asterisco (*) podrían requerir una autorización previa.
Los servicios que tienen un cuadrado (■) podrían requerir una remisión.

Beneficios

	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H6446, Plan 016
Servicios de radiología de diagnóstico (p. ej., resonancias magnéticas (magnetic resonance imaging, MRI) y tomografías computarizadas (computed axial tomography scan, CAT Scan))	\$0 de copago *
Radiología terapéutica	\$0 de copago *
Servicios auditivos	
Examen auditivo cubierto por Medicare	\$0 de copago *
Examen auditivo de rutina	\$0 de copago * 1 examen cada año
Aparatos auditivos Prueba(s) para el ajuste/evaluación de audífonos	\$0 de copago * 1 ajuste/evaluación cada año

Los servicios que tienen un asterisco () podrían requerir una autorización previa.
Los servicios que tienen un cuadrado (■) podrían requerir una remisión.*

Beneficios

	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H6446, Plan 016
Crédito para audífonos Todos los tipos	Hasta \$1,000 de crédito por oído cada año para audífonos. \$0 de copago * Se limita a 2 audífono(s) cada año
Información adicional sobre audición	Qué debe saber Medicare cubre los exámenes de diagnóstico de audición y equilibrio si su médico u otro proveedor de atención médica ordenan estas pruebas para saber si usted necesita tratamiento médico.
Servicios dentales Servicios preventivos Tratamiento con fluoruro	 \$0 de copago * 2 limpieza(s) cada año 1 radiografía(s) dental(es) cada 12 a 36 meses, según el tipo de servicio 2 examen(es) oral(es) cada año \$0 de copago * 1 cada año
Servicios dentales integrales cubiertos por Medicare	\$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare *

Los servicios que tienen un asterisco () podrían requerir una autorización previa.*

Los servicios que tienen un cuadrado (■) podrían requerir una remisión.

Beneficios

	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H6446, Plan 016
Servicios dentales integrales	
Servicios de diagnóstico	\$0 de copago *
Servicios de restauración	\$0 de copago *
Endodoncia/ Periodoncia/ Extracciones	\$0 de copago *
Servicios que no sean de rutina	\$0 de copago *
Prostodoncia, otra cirugía oral/maxilofacial, otros servicios	\$0 de copago *
	Para más información, limitaciones y exclusiones, consulte su <i>Evidencia de cobertura</i>. Se aplican limitaciones y exclusiones dentales adicionales.
Información dental adicional	Lo que debe saber: Este plan incluye cobertura para servicios integrales por hasta \$4,000 por año del plan.

Los servicios que tienen un asterisco () podrían requerir una autorización previa.
Los servicios que tienen un cuadrado (■) podrían requerir una remisión.*

Beneficios

	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H6446, Plan 016
Atención de la vista	
Examen de la vista cubierto por Medicare	\$0 de copago (prueba de detección de retinopatía diabética cubierta por Medicare) \$0 de copago (todos los demás exámenes de la vista cubiertos por Medicare) *
Examen de la vista de rutina (Refracción)	\$0 de copago * 1 examen cada año
Prueba de detección de glaucoma	\$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.
Anteojos o lentes de contacto Cubiertos por Medicare	\$0 de copago *
Anteojos o lentes de contacto de rutina	
Lentes de contacto/Anteojos (lentes y marcos)/Marcos de anteojos	\$0 de copago *
Crédito para anteojos o lentes de contacto	Hasta \$300 de crédito combinado para lentes de contacto y anteojos (lentes y/o marcos) cada año.
Servicios de atención de la salud mental	
Consultas como paciente internado	Días 1-90: \$0 de copago por admisión *

Los servicios que tienen un asterisco () podrían requerir una autorización previa.*

Los servicios que tienen un cuadrado (■) podrían requerir una remisión.

Beneficios

	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H6446, Plan 016
Consulta para terapia individual como paciente externo	\$0 de copago *
Consulta para terapia de grupo como paciente externo	\$0 de copago *
Centro de atención de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)	Días 1-100: \$0 de copago por admisión *
Servicios de terapia y rehabilitación Fisioterapia	 \$0 de copago *
Servicios de rehabilitación para pacientes externos proporcionados por un terapeuta ocupacional	\$0 de copago *
Servicios de rehabilitación pulmonar	\$0 de copago
Ambulancia Ambulancia terrestre	 \$0 de copago *
Ambulancia aérea	\$0 de copago *

Los servicios que tienen un asterisco (*) podrían requerir una autorización previa.
Los servicios que tienen un cuadrado (■) podrían requerir una remisión.

Beneficios

	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H6446, Plan 016
Servicios de transporte	Por hasta un máximo de 24 viajes cada año a ubicaciones relacionadas con el cuidado de la salud aprobadas por el plan. Esto incluye a médicos y otros especialistas (hasta 4 viajes de un solo tramo por día). \$0 de copago (por viaje de un solo tramo) * Lo que debe saber: Es posible que se apliquen limitaciones de millaje. Llame a Servicios para los miembros con 72 horas de anticipación para reservar un viaje para su cita.
Medicamentos de la Parte B de Medicare	
Quimioterapia y otros medicamentos de la Parte B	\$0 de copago * Algunos medicamentos reembolsables de la Parte B pueden estar sujetos a un coseguro inferior al monto indicado anteriormente. La lista de medicamentos reembolsables de la Parte B que están sujetos a un coseguro inferior es publicada por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) y puede cambiar de forma trimestral.
Insulina	\$0 de copago *
Antígeno de alergia	\$0 de copago *

Los servicios que tienen un asterisco (*) podrían requerir una autorización previa.
Los servicios que tienen un cuadrado (■) podrían requerir una remisión.

Cobertura para medicamentos con receta	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H6446, Plan 016
Deducible anual para medicamentos con receta	\$0
Suministro para 30 días/hasta 100 días en farmacia minorista de la red	
Todos los medicamentos cubiertos	\$0 de copago Algunos medicamentos cubiertos se limitan a un suministro para 30 días

Beneficios adicionales

	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H6446, Plan 016
Servicios de quiropráctica Cubiertos por Medicare	\$0 de copago *
Acupuntura Cubierta por Medicare	\$0 de copago *
Servicios de podiatría (cuidado de los pies) Cubiertos por Medicare	\$0 de copago *
Consultas virtuales	Nuestro plan ofrece acceso a consultas virtuales las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a médicos certificados por el consejo médico a través de Teladoc para ayudar a abordar una amplia variedad de inquietudes/preguntas relacionadas con la salud. Los servicios cubiertos incluyen medicina general, salud del comportamiento, dermatología y más. Una consulta virtual (también conocida como consulta de telesalud) es una consulta con un médico, ya sea por teléfono o por Internet, usando un teléfono inteligente, una tableta o una computadora. Ciertos tipos de consultas pueden requerir Internet y un dispositivo con cámara. Para obtener más información o para programar una cita, llame a Teladoc al 1-800-835-2362 (TTY: 711) las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
Agencia de atención médica a domicilio	\$0 de copago *

Los servicios que tienen un asterisco () podrían requerir una autorización previa.*

Los servicios que tienen un cuadrado (■) podrían requerir una remisión.

Beneficios adicionales

	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H6446, Plan 016
Comidas Comidas para después de haber estado en cuidados intensivos	\$0 de copago ▪ Lo que debe saber: No paga nada por comidas a domicilio inmediatamente después de una hospitalización para ayudar con la recuperación, con un máximo de 3 comidas al día hasta por 14 días y un máximo de 42 comidas por caso, sin límite de casos por año.
Equipo/Suministros médicos Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME)	\$0 de copago *
Dispositivos protésicos	\$0 de copago *
Suministros para la diabetes	\$0 de copago * Para más información, limitaciones y exclusiones, consulte su <i>Evidencia de cobertura</i> .
Plantillas y zapatos terapéuticos para diabéticos	\$0 de copago *
Servicios del programa de tratamiento para opioides	\$0 de copago *

Los servicios que tienen un asterisco () podrían requerir una autorización previa.*

Los servicios que tienen un cuadrado (▪) podrían requerir una remisión.

Beneficios adicionales

	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H6446, Plan 016
Programas de bienestar Acondicionamiento físico	Para obtener una lista detallada de los beneficios del programa de bienestar que se ofrecen, consulte la <i>Evidencia de cobertura</i>. \$0 de copago Lo que debe saber: Este beneficio cubre una membresía anual en un gimnasio o en un centro de acondicionamiento físico participante. Para los miembros que no viven cerca de un centro de acondicionamiento físico participante y/o prefieren hacer ejercicio en casa, los miembros pueden elegir entre los programas de ejercicio disponibles que se les enviarán sin costo alguno. Se puede seleccionar un monitor de acondicionamiento físico como parte de un kit de actividad física para el hogar.
Sesiones adicionales de asesoramiento para dejar de fumar y de consumir tabaco	\$0 de copago Se limita a 5 consulta(s) cada año
Examen físico anual	\$0 de copago Lo que debe saber: El examen incluye un historial médico/familiar detallado y recomendaciones para evaluaciones y/o atención de tipo preventivo.
Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas	\$0 de copago

Los servicios que tienen un asterisco () podrían requerir una autorización previa.*

Los servicios que tienen un cuadrado (■) podrían requerir una remisión.

Beneficios adicionales

	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H6446, Plan 016
Dispositivo de respuesta médica a emergencias personales (PERS)	\$0 de copago
Artículos de venta libre (Over-the-Counter, OTC)	Consulte la sección Wellcare Spendables™ para obtener más información sobre el beneficio para artículos de venta libre (Over-the-Counter, OTC).
Wellcare Spendables™	Usted recibirá \$90 mensualmente (\$1,080 cada año) precargados a su tarjeta Wellcare Spendables™. Su crédito mensual se traslada al siguiente mes si no se utiliza y vence al final del año del plan. El crédito de su tarjeta se puede utilizar para: • Artículos de venta libre (Over-the-Counter, OTC) - Su tarjeta se puede utilizar en tiendas minoristas participantes, por medio de la app móvil, o iniciando sesión en su portal para miembros para hacer un pedido con entrega a domicilio. Algunos ejemplos de artículos cubiertos incluyen artículos de venta libre de marca y genéricos, vitaminas, analgésicos, artículos para el resfriado y las alergias y artículos para diabéticos. • Servicios dentales, auditivos y de la vista - Usted puede utilizar su tarjeta para ayudar a reducir los gastos que paga de su bolsillo por servicios dentales, auditivos y/o de la vista. Puede utilizar la tarjeta para pagarle directamente a su proveedor de servicios dentales, auditivos o de la vista. Debido a que su plan participa en el Programa de diseño de seguro basado en el valor (Value-Based Insurance Design, VBID), usted también puede utilizar su crédito de Wellcare Spendables™ para cualquiera de los beneficios que se indican a continuación: • Alimentos saludables: puede utilizar su tarjeta para pagar alimentos saludables y frutas y verduras en minoristas participantes. Las comidas preparadas están

Los servicios que tienen un asterisco () podrían requerir una autorización previa.*

Los servicios que tienen un cuadrado (■) podrían requerir una remisión.

Beneficios adicionales

	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H6446, Plan 016
	disponibles para que las solicite a través del portal en línea. • Gasolina con pago en el surtidor: puede utilizar su tarjeta para pagar gasolina directamente en el surtidor. La tarjeta no se puede utilizar para pagar en persona en la caja registradora. Su tarjeta solo se puede utilizar hasta el monto del crédito disponible. • Asistencia para los servicios públicos: puede utilizar su tarjeta como ayuda para el pago del costo de los servicios públicos de su hogar. Su tarjeta se puede utilizar para gastos de servicios públicos, incluidos agua, gas natural y combustible para calefacción, electricidad, recolección de basura, servicio de televisión por cable (se excluyen los servicios de transmisión en directo (streaming)), teléfono de línea fija o móvil e Internet. • Asistencia para el alquiler: puede utilizar su tarjeta como ayuda para el pago del costo del alquiler de su casa. Para más información, limitaciones y exclusiones, consulte su <i>Evidencia de cobertura</i>.

Los servicios que tienen un asterisco () podrían requerir una autorización previa.
Los servicios que tienen un cuadrado (■) podrían requerir una remisión.*

Declaración amplia por escrito para futuras personas inscritas

Los beneficios descritos en la sección Prima y beneficios del **Resumen de beneficios** están cubiertos por nuestro Wellcare Dual Access (HMO D-SNP). En cada beneficio enumerado, puede ver lo que cubre nuestro plan. Lo que usted paga por servicios cubiertos puede depender de su nivel de elegibilidad para Medicaid. La cobertura de los beneficios descritos en este **Resumen de beneficios** depende de su nivel de elegibilidad para Medicaid. Si tiene preguntas sobre su elegibilidad para Medicaid y los beneficios a los que tiene derecho, llame a Nevada Medicaid al número gratuito de 1-877-638-3472 (TTY: 711).

Para conocer la información más actualizada de cobertura de Nevada Medicaid, visite <https://www.medicaid.nv.gov/> o llame a Servicios para los miembros para recibir ayuda.

¿Qué beneficios están cubiertos?
Ambulancia/Transporte de emergencia
Control de natalidad/Planificación familiar
Dental (la mayoría de los adultos - atención de emergencia solamente; mujeres embarazadas que reúnan los requisitos - algunos beneficios periodontales; niños - cobertura completa y ortodoncia limitada)
Suministros médicos desechables
Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME)
Consultas médicas
Sala de emergencias
Exámenes de la vista y anteojos
Healthy Kids (servicios de salud preventiva para niños hasta los 21 años)

¿Qué beneficios están cubiertos?
• Pruebas de audición
• Atención médica a domicilio
• Servicios de hospicio
• Atención hospitalaria
• Servicios de laboratorio y radiología
• Atención a la maternidad
• Servicios de salud mental y drogodependencia
• Servicios de matrona
• Servicios de enfermería a domicilio
• Nutricionista
• Servicios de terapia ocupacional
• Prótesis y órtesis

¿Qué beneficios están cubiertos?
• Artículos de venta libre (Over-the-Counter Drugs, OTC) con receta médica
• Servicios de atención personal
• Servicios de fisioterapia
• Podiatría
• Medicamentos con receta
• Pruebas de detección preventivas
• Enfermería de servicio privado
• Especialistas
• Servicios de audición, del habla y del lenguaje
• Abandono del tabaco
• Servicios de transporte (el transporte que no es de emergencia no es un beneficio de la NCU).
• Vacunas

¿Qué beneficios están cubiertos?

- Programas de exención: ayudan a las personas con necesidades especiales (ancianos/personas con discapacidad física e intelectual, por ejemplo) a permanecer en sus comunidades. Deben alcanzarse los requisitos de elegibilidad y los servicios no son un derecho (no son un beneficio regular).

Esta sección le ofrece más información sobre los beneficios.

Ambulancia/Transporte de emergencia

En caso de emergencia médica, llame al 911 para solicitar una ambulancia. Medicaid y NCU (Nevada Check Up) cubrirán los servicios de ambulancia aérea y terrestre en caso de emergencia.

Control de la natalidad y planificación familiar

Hable con su médico o clínica sobre la planificación familiar. Puede obtener servicios de planificación familiar de cualquier proveedor que acepte Medicaid y NCU. No necesita una remisión. Puede obtener algunos tipos de anticonceptivos en el consultorio de su médico. Para otros tipos de anticonceptivos, su médico le dará una receta. Estos métodos anticonceptivos están cubiertos por Medicaid y NCU:

- Píldoras anticonceptivas
- Espumas
- Preservativos
- DIU
- Cremas
- Inyecciones (ej. Depo-Provera)
- Diafragmas
- Esponjas

Beneficios dentales

Adultos (Medicaid solamente): Atención de urgencia, paliativa, algunos cuidados protésicos; mujeres embarazadas que reúnan los requisitos (beneficios para adultos y algunos beneficios ampliados). Los niños (menores de 21 años) tienen cobertura completa, con algunas ortodoncias (limitada). Los dentistas necesitan la aprobación previa de Medicaid o NCU para algunos de los beneficios.

Suministros médicos desechables, equipo médico duradero, órtesis y prótesis

Medicaid y NCU cubren muchos suministros médicos que su médico solicite por razones médicas. Por ejemplo, algunos suministros que pueden estar cubiertos son:

- Suministros para incontinencia (pañales para adultos)
- Silla de ruedas, bastones, muletas y andadores
- Dispositivos protésicos y ortésicos
- Suministros para la atención de heridas
- Bomba de insulina
- Oxígeno

Hable con su médico si necesita suministros médicos. Su médico puede hacerle una receta para que la lleve a una compañía de suministros médicos. El proveedor médico debe obtener la aprobación previa de Medicaid y NCU para algunos artículos.

Consultas en el consultorio del médico

Medicaid y NCU pagan para que usted consulte a un médico o acuda a una clínica de atención de urgencia cuando tenga problemas de salud. Es importante que acuda a su médico de atención primaria siempre que sea posible para recibir tratamiento regular, de modo que él/ella disponga de un historial médico actualizado. En caso necesario, su médico puede remitirle a un especialista.

Sala de emergencias

Llame al 911 en caso de emergencia o acuda inmediatamente a la sala de emergencias. Deberá llamar a su médico una vez que haya pasado la emergencia. Su médico deberá proporcionarle la atención de seguimiento que necesite después de la emergencia. Si no se trata de una emergencia y su proveedor de atención médica primaria no está disponible, acuda a una clínica de atención de urgencia.

Exámenes de la vista y anteojos

Medicaid/NCU cubre la atención de las enfermedades oculares, la cirugía ocular que sea médicamente necesaria, los exámenes de la vista y los anteojos con receta. Medicaid cubre los exámenes de la vista y los anteojos solamente una vez cada 12 meses. Su proveedor le mostrará los marcos que puede elegir y que están cubiertos en su totalidad. Si elige marcos más caros, deberá pagar la diferencia entre lo que pagan Medicaid y NCU y el costo de los marcos que eligió. Asegúrese de firmar un acuerdo por adelantado si va a pagar por marcos más caros. Medicaid/NCU no cubre los lentes de contacto, salvo en determinados casos en que sean médicamente necesarios.

Healthy Kids o Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (Early Periodic Screening Diagnosis and Treatment, EPSDT)

Healthy Kids, también conocido como EPSDT, es un beneficio especial para los niños beneficiarios de Medicaid/NCU. Algunos problemas empiezan antes de que su hijo parezca o se sienta enfermo. Su médico puede detectar y tratar estos problemas a tiempo, antes de que se agraven, mediante controles periódicos de "bienestar del niño". Healthy Kids también cubre las revisiones dentales de control. Casi todas las personas desde el

nacimiento hasta los 20 años que reciben Medicaid/NCU pueden recibir servicios cubiertos por Healthy Kids. Estos servicios incluyen:

- Exámenes de bienestar del niño realizados por el médico de su hijo. Se trata de un examen de pies a cabeza que incluye el historial médico, los hábitos alimentarios, exámenes de la vista y el oído, evaluación de la salud mental y un control del crecimiento y el desarrollo;
- Vacunas para mantener sano a su hijo;
- Revisiones dentales de control. Un examen y limpieza completos (cubiertos hasta los 20 años) dos veces al año, o con mayor frecuencia si el dentista de su hijo lo recomienda;
- Tratamiento con fluoruro y selladores;
- Tratamiento y atención de seguimiento si se detecta un problema de salud durante un examen;
- Pruebas de detección de plomo y otras pruebas de laboratorio; y
- Si es necesario, transporte gratuito a cualquier cita médica aprobada por Medicaid. (No se aplica a los beneficiarios del programa Nevada Check Up, NCU).

¿Cuándo debe hacerse el examen del bienestar del niño?

- Recién nacidos: lo antes posible después del nacimiento
- Bebés: al mes y a los dos, cuatro, seis, nueve, 12, 15, 18, 24 y 30 meses
- Niños a adultos jóvenes (de 3 a 20 años): cada año

Pruebas de audición

Las pruebas de audición para recién nacidos están incluidas en la hospitalización del recién nacido. Las pruebas de audición en la infancia forman parte del examen Healthy Kids/EPSTD. Se cubren otras pruebas de audición tanto para niños como para adultos, si son médicamente necesarias.

Servicios a domicilio y en la comunidad

Estos servicios le ayudan a recibir la atención médica que necesita para poder permanecer en su hogar. Incluyen atención médica diurna para adultos, servicios de atención personal, atención médica a domicilio, enfermería privada y hospitalización parcial. Estos servicios están destinados a las personas que necesitan ayuda porque padecen enfermedades mentales crónicas. Si necesita estos servicios, tendrá que someterse a una evaluación para verificar que usted o su ser querido cumplen los requisitos de elegibilidad y que dichos servicios son médicamente necesarios.

Atención médica a domicilio

La atención médica a domicilio es para personas que necesitan servicios especiales a domicilio, como enfermería especializada, fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla. Si cree que necesita atención médica a domicilio, hable con su médico. Su médico solicitará los servicios a una agencia de atención médica a domicilio de su elección.

que esté inscrita en Medicaid. La agencia de atención médica a domicilio se pondrá en contacto con Medicaid o con el NCU para obtener la aprobación previa.

Atención en un hospicio

Los servicios de un hospicio pueden proporcionarle a usted o a un familiar apoyo y consuelo cuando alguien se encuentra al final de su vida. El hospicio atiende sus necesidades físicas, emocionales y espirituales en un centro especializado en cuidados paliativos, un centro de enfermería, un centro de cuidados intermedios (Intermediate Care Facility, ICF) o en su hogar. Diferentes tipos de especialistas pueden ayudar a su familia a afrontar las etapas finales de la enfermedad, la muerte y el duelo.

Atención hospitalaria

Antes de utilizar los servicios hospitalarios, pida una remisión a su médico.

Servicios de laboratorio y radiología

Los servicios de laboratorio y radiología (radiografías) están cubiertos; pueden realizarse en el consultorio de su médico o éste puede remitirle a otra clínica, laboratorio u hospital.

Atención de la maternidad

Si cree que está embarazada, acuda al médico lo antes posible. La atención maternal temprana le ayudará a dar a luz a un bebé sano. Puede optar por acudir a un especialista, como un médico obstetra/ginecólogo (OB/GYN) o una enfermera partera certificada. Medicaid cubre las cesáreas médicamente necesarias, pero no paga por las que se realizan por conveniencia de la madre o del médico. Entre los servicios cubiertos se incluyen:

- Consultas prenatales, análisis de laboratorio y pruebas necesarias (como ecografías)
- La hospitalización
- El parto
- La revisión de la segunda y/o la sexta semana tras el parto
- Anestesia (tratamiento del dolor)
- Anticonceptivos/planificación familiar

Puede permanecer en el hospital hasta 72 horas después de un parto normal y hasta 96 horas después de una cesárea. Puede elegir una hospitalización más corta si usted y su médico están de acuerdo. Su bebé puede estar cubierto por Medicaid durante el primer año de vida si usted puede obtener Medicaid cuando nace su bebé. Póngase en contacto con su asistente social de la División de Bienestar y Servicios de Apoyo Social (Division of Welfare and Supportive Services, DWSS) lo antes posible para comunicarle el nacimiento de su bebé. Para que su bebé esté cubierto por los servicios del NCU desde su nacimiento, debe comunicárselo a la DWSS en los 14 días siguientes al parto. Si tiene cobertura temporal para el recién nacido y éste califica para el NCU, la cobertura comenzará el primer día del siguiente mes administrativo. Por ejemplo, si su bebé nace el 15 de septiembre y la madre tiene otra cobertura de seguro durante 30 días (hasta el 15 de octubre), el recién nacido no se inscribirá en

el NCU hasta el 1 de noviembre. Su recién nacido no puede recibir una cobertura anterior a la inscripción actual más antigua de otro miembro de la familia. Su hijo puede permanecer cubierto por el NCU si el progenitor alcanza el requisito de ingresos anuales, mantiene al día el pago de las primas y el niño cumple otros requisitos de elegibilidad.

Servicios de partera

Puede utilizar los servicios de una partera durante el embarazo. Debe elegir una partera certificada y con licencia que sea proveedora de Medicaid o del NCU. Algunas parteras certificadas pueden atender partos en un centro de maternidad o en el hospital, en caso de emergencia durante el parto.

Servicios de salud mental/abuso de sustancias tóxicas

Se trata de beneficios que puede recibir para tratar un trastorno de salud conductual agudo (a corto plazo) o crónico (continuado durante mucho tiempo). Algunos de estos servicios son:

- Servicios para pacientes internados/externos
- Evaluaciones psiquiátricas
- Manejo de la medicación
- Pruebas psicológicas
- Servicios de desintoxicación del alcoholismo y la drogadicción para pacientes internados
- Terapia individual y de grupo
- Atención hospitalaria de emergencia
- Intervención en crisis
- Servicios de desintoxicación de alcoholismo y abuso de sustancias tóxicas para pacientes externos

Servicios de enfermería a domicilio

Los centros de atención de enfermería prestan servicios de atención médica las 24 horas del día a las personas que tienen problemas médicos o lesiones que no se pueden manejar en el hogar. Si usted o un miembro de su familia padecen trastornos cognitivos (problemas de memoria, percepción, juicio y razonamiento) o de conducta, un centro de atención de enfermería puede proporcionarle ayuda. Esta asistencia puede ayudarle con la atención médica, la atención de enfermería, los servicios de rehabilitación y el manejo psicosocial o una combinación de estos servicios.

Se ofrecen servicios en centros de enfermería fuera del estado a los residentes cuando:

- No se le puede ingresar en un centro de enfermería de Nevada;
- Usted vive en la frontera o cerca de la frontera de Nevada y es más práctico para usted recibir servicio médico de un proveedor fuera del estado.

Terapia ocupacional

La terapia ocupacional le ayuda a mejorar su afección médica o le ayuda a aprender o reaprender una tarea después de enfermedades, lesiones o discapacidades graves. Debe solicitarlo a un terapeuta ocupacional que acepte Medicaid o NCU.

Artículos de venta libre (OTC)

Si su médico se los receta, puede obtener medicamentos de venta libre, como antiácidos, aspirinas, paracetamol y medicamentos para la tos, resfriados y alergias. Lleve la receta a la farmacia y Nevada Medicaid pagará por el medicamento.

Servicios de atención personal

El programa de Servicios de Atención Personal ayuda a las personas con discapacidad o enfermedades de larga duración a vivir de forma independiente en su propio hogar. Estos servicios son para personas que no tienen a nadie legalmente responsable que les ayude. Un asistente de cuidados personales (Personal Care Attendant, PCA) ayuda a las personas con tareas como bañarse, vestirse y asearse, y también puede ayudar a preparar las comidas, hacer la compra de artículos esenciales como alimentos, lavar la ropa y realizar tareas domésticas ligeras. El tipo de servicio y el número de horas permitidas se basan en la necesidad médica. Un fisioterapeuta o terapeuta ocupacional realizará una evaluación.

Fisioterapia

Puede recibir tratamiento de fisioterapia para algunas enfermedades, lesiones o discapacidades graves si con ello mejora su afección médica. Debe solicitarla su médico, que autorizará a un fisioterapeuta que acepte Medicaid o NCU.

Medicamentos con receta

Medicaid y el NCU cubren muchos medicamentos con receta. Algunas recetas requieren autorización previa. Hay una lista de medicamentos preferidos para que su médico elija. No están cubiertas las recetas para adelgazar ni los medicamentos que utilice por motivos cosméticos y experimentales. Si es beneficiario de Medicare y Medicaid, la mayoría de los medicamentos con receta deben ser proporcionados por Medicare. Medicaid cubrirá los artículos que Medicare no cubra, incluidos algunos medicamentos de venta libre.

Enfermería privada

La enfermería privada puede ayudarle a recibir una atención más individualizada y continuada que la que recibiría de un enfermero(a) que lo visita. El programa le ayuda a permanecer seguro en su hogar en lugar de en un centro de cuidados. Debe solicitar una orden médica para recibir los servicios de enfermería privada.

Servicios del habla y la audición

Si tiene problemas graves de habla o audición, consulte a su médico. Su médico puede remitirle a un especialista en terapia del habla o a un audiólogo. Algunos servicios cubiertos por Medicaid o el NCU son:

- Pruebas de audición
- Audífonos
- Pilas para audífonos
- Terapia del habla

Servicios para dejar de fumar

Los productos para abandonar el consumo de tabaco están cubiertos. Debe obtener una receta de su médico y llevarla a una farmacia. Los medicamentos con receta y de venta libre, como parches y pastillas, están cubiertos. También está cubierto el asesoramiento para dejar de fumar, como parte de una visita al consultorio de su médico.

Servicios de transporte que no son de emergencia

Medicaid ofrece un servicio para traslados que no son de emergencia (Non-Emergency Transportation, NET) para acudir a citas médicas. Este servicio se presta a través de una empresa de transporte contratada por Medicaid. El transporte no está cubierto para los beneficiarios del NCU. Puede pedir que le lleven para recibir tratamiento por un servicio cubierto por Medicaid. Debe concertar el transporte con al menos cinco días de antelación. La compañía puede ayudarle a conseguir transporte público. Para traslados de urgencia, la compañía de transporte debe proporcionarle transporte el mismo día que llama. Si tiene que cancelar la cita con el médico, no olvide cancelar el transporte. El consultorio del médico no lo cancelará por usted. Se requiere autorización previa de la compañía de transporte.

Vacunas

Están cubiertas todas las vacunas para niños y adultos recomendadas por los médicos.

Programas de exención

Si tiene necesidades especiales, puede calificar para recibir más beneficios a través de los programas de exención. Las exenciones permiten que Medicaid pague por el apoyo y los servicios para ayudarle y, como resultado, usted pueda vivir de forma segura en su propio hogar o comunidad en lugar de en un centro de cuidados u otra institución. Los servicios de exención incluyen:

- Sistemas de respuesta a emergencias
- Servicios de empleada doméstica
- Hogares para grupos
- Centros de día
- Atención diurna para adultos
- Apoyo familiar

- Comidas a domicilio
- Atención de relevo para miembros de la familia que necesitan un descanso del cuidado de familiares discapacitados o ancianos

Estos programas son para personas que cumplen los requisitos del programa, como las personas mayores o con discapacidades físicas o intelectuales. Hay un número determinado de personas que pueden acogerse a estos programas. Si desea información sobre cómo solicitar uno de los programas de exención, llame al consultorio de Medicaid de su zona.

Multi-Language Insert
Multi-language Interpreter Services

Form Approved
OMB# 0938-1421

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at the plan numbers on the following pages. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Contamos con los servicios gratuitos de un intérprete para responder las preguntas que tenga sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para solicitar un intérprete, simplemente llámenos a los números del plan que figuran en las siguientes páginas. Alguien que habla español puede ayudarle. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的口译服务，可解答您对我们的健康或药物计划的有关疑问。如需译员，请拨打以下页面上的计划号码联系我们。您将获得讲汉语普通话的译员的帮助。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 我們提供免費的口譯服務，可解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何疑問。如需口譯員服務，請致電下頁的計劃電話號碼。會說廣東話的人員可以幫助您。此為免費服務。

Tagalog: May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa mga numero ng plano na nasa mga sumusunod na pahina. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services d'interprètes gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour obtenir les services d'un interprète, il suffit de nous appeler aux numéros figurant sur les pages suivantes. Quelqu'un parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi chúng tôi theo số điện thoại chương trình ở các trang sau. Một nhân viên nói tiếng Việt có thể giúp quý vị. Dịch vụ này được miễn phí.

German: Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetschservice, wenn Sie Fragen zu unseren Gesundheits- oder Medikamentenplänen haben. Wenn Sie einen Dolmetscher brauchen, rufen Sie eine der Telefonnummern auf den folgenden Seiten an. Ein deutschsprachiger Mitarbeiter wird Ihnen behilflich sein. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우 다음 페이지에 있는 플랜 번호로 연락해 주십시오. 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

Russian: Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, просто позвоните нам по номерам, представленным на следующих страницах. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

Arabic: نوّقر خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خطة الصحة أو الدواء الخاصة بنا. للحصول على مترجم فوري، ما عليك سوى الاتصال بنا على أرقام الخطة التي تظهر في الصفحات التالية. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث العربية. وتتوفر هذه الخدمة بشكل مجاني.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या ड्रग प्लान के बारे में आपके किसी भी सवाल का जवाब देने के लिए, हम मुफ्त में दुभाषिया सेवाएं देते हैं। दुभाषिया सेवा पाने के लिए, बस हमें अगले पेज पर दिए गए प्लान नंबर पर कॉल करें। हिन्दी में बात करने वाला सहायक आपकी मदद करेगा। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Italian: Sono disponibili servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere in merito al nostro piano farmacologico o sanitario. Per usufruire di un interprete, è sufficiente contattare i numeri del piano riportati nelle pagine seguenti. Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.

Portuguese: Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através dos números do plano nas páginas seguintes. Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante ouwa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon tradiktè nan bouch, annik rele nimewo yo pou plan an ki make sou paj ki annapre yo. Yon moun ki pale Kreyòl Ayisyen ka ede w. Se yon sèvis gratis.

Polish: Oferujemy bezpłatną usługę tłumaczenia ustnego, która pomoże Państwu uzyskać odpowiedzi na ewentualne pytania dotyczące naszego planu leczenia lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z usługi tłumaczenia ustnego, wystarczy zadzwonić pod podany na kolejnych stronach numer odnoszący się do planu. Zapewni to Państwu pomoc osoby mówiącej po polsku. Usługa ta jest bezpłatna.

Japanese: 弊社の健康や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳を利用するには、次からのページに記載されている弊社の計画担当の電話番号にお問い合わせください。日本語の通訳担当者が対応します。これは無料のサービスです。

ALABAMA

HMO

1-800-977-7522 (TTY: 711)
wellcarecomplete.com

ARIZONA

HMO, HMO C-SNP

1-800-977-7522 (TTY: 711)
wellcare.com/allwellAZ

HMO D-SNP

1-844-796-6811 (TTY: 711)
wellcare.com/allwellAZ

ARKANSAS

HMO

1-800-977-7522 (TTY: 711)
wellcare.com/allwellAR

HMO D-SNP

1-844-796-6811 (TTY: 711)
wellcare.com/allwellAR

CALIFORNIA

HMO, HMO C-SNP, PPO

1-800-275-4737 (TTY: 711)
wellcare.com/healthnetCA

Wellcare CalViva Health Dual Align
(HMO D-SNP)

1-833-236-2366 (TTY: 711)
wellcare.com/healthnetCA

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)

1-800-431-9007
wellcare.com/healthnetCA

DELAWARE

HMO-POS

1-800-977-7522 (TTY: 711)
wellcare.com/DE

HMO-POS D-SNP

1-844-796-6811 (TTY: 711)
wellcare.com/DE

FLORIDA

HMO

1-800-977-7522 (TTY: 711)
wellcarecomplete.com

ILLINOIS

HMO

1-800-977-7522 (TTY: 711)
wellcarecomplete.com

INDIANA

Wellcare Assist (HMO), Wellcare Low
Premium Open (PPO), Wellcare No Premium
(HMO), Wellcare No Premium Open (PPO),
Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)

1-800-977-7522 (TTY: 711)
wellcare.com/allwellIN

Wellcare Dual Access (HMO D-SNP),
Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)

1-844-796-6811 (TTY: 711)
wellcare.com/allwellIN

Wellcare Complete No Premium (HMO),
Wellcare Complete No Premium Open (PPO)

1-800-977-7522 (TTY: 711)
wellcarecomplete.com

KANSAS

Wellcare Assist (HMO), Wellcare Giveback (HMO), Wellcare No Premium (HMO), Wellcare No Premium Open (PPO), Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)

1-800-977-7522 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellKS

Wellcare Dual Access (HMO D-SNP), Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP), Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellKS

Wellcare Complete - Giveback (HMO), Wellcare Complete No Premium (HMO), Wellcare Complete No Premium Open (PPO)

1-800-977-7522 (TTY: 711)

wellcarecomplete.com

MICHIGAN

HMO

1-800-977-7522 (TTY: 711)

wellcarecomplete.com

HMO D-SNP

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcarecomplete.com

MISSOURI

HMO

1-800-977-7522 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellMO

HMO D-SNP

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellMO

NEBRASKA

HMO, PPO

1-800-977-7522 (TTY: 711)

wellcare.com/NE

HMO D-SNP, PPO D-SNP

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/NE

NEVADA

HMO, HMO C-SNP, PPO

1-800-977-7522 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellNV

HMO D-SNP

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellNV

NEW MEXICO

HMO, PPO

1-800-977-7522 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellNM

HMO D-SNP

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellNM

NEW YORK

HMO, HMO-POS, HMO D-SNP

1-800-247-1447 (TTY: 711)

wellcare.com/fidelisNY

OHIO

HMO, PPO

1-800-977-7522 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellOH

HMO D-SNP, PPO D-SNP

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellOH

OKLAHOMA

HMO, PPO

1-800-977-7522 (TTY: 711)

wellcare.com/OK

HMO D-SNP, PPO D-SNP

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/OK

OREGON

HMO

1-844-582-5177 (TTY: 711)

wellcare.com/healthnetOR

HMO D-SNP

1-844-867-1156 (TTY: 711)

wellcare.com/trilliumOR

PENNSYLVANIA

HMO, PPO

1-800-977-7522 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellPA

HMO D-SNP, PPO D-SNP

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellPA

TEXAS

Wellcare Complement Assist (HMO),
Wellcare Giveback (HMO), Wellcare No
Premium (HMO), Wellcare Patriot No
Premium (HMO)

1-800-977-7522 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellTX

Wellcare Dual Access Harmony
(HMO D-SNP), Wellcare Dual Liberty
Nurture (HMO D-SNP)

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellTX

Wellcare Complete - Giveback (HMO),
Wellcare Complete No Premium (HMO),
Wellcare Complete No Premium Open (PPO)

1-800-977-7522 (TTY: 711)

wellcarecomplete.com

WASHINGTON

PPO

1-844-582-5177 (TTY: 711)

www.wellcare.com/healthnetOR

WISCONSIN

HMO D-SNP

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellWI

.....

Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar una decisión sobre la inscripción, es importante que entienda totalmente nuestros beneficios y normas. Si tiene preguntas, puede llamar y hablar con un representante de Servicio al cliente al 1-844-917-0175 (TTY: 711). El horario de atención es de lunes a domingo de 8 a. m. a 8 p. m. (todas las zonas horarias).

Cómo entender los beneficios

- ❑ La **Evidencia de cobertura** (EOC) proporciona una lista completa de toda la cobertura y los servicios. Es importante revisar la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite www.wellcare.com/allwellNV o llame al 1-844-917-0175 (TTY: 711) para ver una copia de la EOC. El horario de atención es de lunes a domingo de 8 a. m. a 8 p. m. (todas las zonas horarias).
- ❑ Revise el **Directorio de proveedores** (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta ahora están en la red. Si no aparecen en la lista, probablemente tendrá que elegir un nuevo médico.
- ❑ Revise el **Directorio de farmacias** para asegurarse de que la farmacia que utilice para cualquier medicamento con receta esté en la red. Si la farmacia no aparece en la lista, probablemente tendrá que elegir una nueva farmacia para sus medicamentos con receta.
- ❑ Revise el **Formulario** para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

Cómo entender las normas importantes

- ❑ Además de la prima mensual del plan, debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. Por lo general, esta prima se descuenta cada mes de su cheque del Seguro Social.
- ❑ Los beneficios, las primas y/o los copagos/el coseguro pueden cambiar a partir del 1 de enero de 2025.
- ❑ **Efecto sobre la cobertura actual.** Si actualmente está inscrito en un plan Medicare Advantage, su cobertura de atención médica actual de Medicare Advantage finalizará una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Si tiene Tricare, su cobertura puede verse afectada una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Para solicitar más información, comuníquese con Tricare. Si tiene un plan Medigap, una vez que comience su cobertura Medicare Advantage, es posible que desee cancelar su póliza de Medigap porque estará pagando por una cobertura que no puede utilizar.
- ❑ **Para los planes HMO, CSNP y DSNP:** Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos los servicios que prestan proveedores fuera de la red (médicos que no figuran en el **Directorio de proveedores**).
- ❑ Este es un plan de necesidades especiales para personas con doble elegibilidad (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de que usted tiene derecho a Medicare y a recibir asistencia médica por parte de un plan estatal a través de Medicaid.

Wellcare es la marca de Medicare para Centene Corporation, un plan HMO, PPO, PFFS, PDP con un 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.

Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen obligación de atender a los miembros del plan, salvo en situaciones de emergencia. Llame al número de nuestro Servicio al cliente o consulte su ***Evidencia de cobertura*** para obtener más información, incluidos los costos compartidos que se aplican a los servicios fuera de la red.

Comuníquese con nosotros

Para obtener más información, comuníquese con nosotros:



Por teléfono

Llamada gratuita al 1-844-917-0175 (TTY: 711). Su llamada puede ser atendida por un representante con licencia.



Horario de atención

Lunes a domingo de 8 a. m. a 8 p. m. (todas las zonas horarias).



En línea

www.wellcare.com/allwellNV