Wellcare Patriot Giveback (HMO) *ofrecido por* Health Net Of California, Inc.

Aviso anual de cambios para 2022

Actualmente está inscrito como miembro de Health Net Green (HMO). El próximo año, habrá algunos cambios en los costos y beneficios del plan. *Este folleto habla sobre los cambios.*

- **Tiene desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre para hacer cambios en su cobertura de Medicare para el próximo año.**
-

Qué hacer ahora

1. PREGUNTE: Qué cambios se aplican a usted

- Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para ver si lo afectan.
 - Es importante revisar su cobertura ahora para asegurarse de que satisfaga sus necesidades el próximo año.
 - ¿Los cambios afectan a los servicios que utiliza?
 - Buscar en secciones 2.1 y 2.4 para obtener información sobre los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.
- Verifique si sus médicos y otros proveedores estarán en nuestra red el próximo año.
 - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas que ve regularmente, están en nuestra red?
 - ¿Qué pasa con los hospitales u otros proveedores que utiliza?
 - Mire en Sección 2.3 para obtener información sobre nuestro Directorio de Proveedores.
- Piense en sus costos generales de atención médica.
 - ¿Cuánto gastará de su bolsillo por los servicios y medicamentos recetados que usa regularmente?
 - ¿Cuánto gastará en su prima y deducibles?
 - ¿Cómo se comparan los costos totales de su plan con otras opciones de cobertura de Medicare?
- Piensa si está contento con nuestro plan.

2. COMPARE: Más información sobre otras opciones de planes

- ❑ Verifique la cobertura y los costos de los planes en su área.
 - Use la función de búsqueda personalizada en el Buscador de planes de Medicare en el sitio www.medicare.gov/plan-compare .
 - Revise la lista en la parte posterior de su manual *Medicare y usted 2022* .
 - Mire en Sección 4.2 para obtener más información sobre sus opciones.
- ❑ Una vez que reduzca su elección a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.
- 3. ELIJA:** Decida si quiere cambiar de plan
 - Si no se une a otro plan antes del 7 de diciembre de 2021, estará inscrito en Wellcare Patriot Giveback (HMO).
 - Para cambiar a un **plan diferente** que puede satisfacer mejor sus necesidades, puede cambiar de plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre.
- 4. INSCRÍBASE:** Para cambiar de plan, únase a un plan entre **el 15 de octubre y el 7 de diciembre, 2021**
 - Si no se unes a otro plan antes del **7 de diciembre, 2021**, estará inscrito en Wellcare Patriot Giveback (HMO).
 - Si se une a otro plan antes del **7 de diciembre, 2021**, su nueva cobertura comenzará el **1 de enero, 2022**. Se le dará de baja automáticamente de su plan actual.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en:
 - Español
- Comuníquese con nuestro número de servicios para miembros al 1-800-275-4737 para obtener información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.
- Debemos proporcionar información de una manera que funcione para usted (en idiomas que no sean inglés, en braille, en audio, en letra grande u otros formatos alternativos, etc.). Llame a Servicios para Miembros si necesita información del plan en otro formato.
- **La cobertura bajo este plan califica como cobertura de salud calificada (QHC)** y satisface el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y cuidado de salud asequible (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para más información.

Acerca de Wellcare Patriot Giveback (HMO)

- Wellcare es la marca de Medicare para Centene Corporation, un plan HMO, PPO, PFFS, PDP con un contrato de Medicare y es un patrocinador aprobado de la Parte D. Nuestros planes D-SNP tienen un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato.
- Cuando este folleto dice "nosotros", "nos" o "nuestro", significa Health Net Of California, Inc. Cuando dice "plan" o "nuestro plan", significa Wellcare Patriot Giveback (HMO).

H0562_CNC_77056S_M

Resumen de los costos importantes para 2022

La siguiente tabla compara los costos de 2021 y los costos de 2022 para Wellcare Patriot Giveback (HMO) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los cambios.** Una copia de la *Evidencia de cobertura* se encuentra en nuestro sitio web en www.wellcare.com/healthnetca. También puede llamar a Servicios para Miembros para pedirnos que le entren un correo electrónico .

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Prima del plan mensual Ver Sección 2.1 para más detalles.	\$0	\$0
Cantidad máxima de desembolso Este es lo <u>más</u> que pagará de su bolsillo por su Parte cubierta A y parte B servicios. (Ver Sección 2.2 para más detalles.)	\$3,400	\$3,400
Visitas al consultorio médico	Visitas de atención primaria: \$7 copago por visita Visitas de especialistas: \$10 copago por visita	Visitas de atención primaria: Copago de \$5 por visita Visitas de especialistas: \$10 copago por visita
Hospitalizaciones Incluye hospitales de hospitalización aguda, rehabilitación hospitalaria y cuidados a largo plazo y otros tipos de servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados. La atención hospitalaria para pacientes hospitalizados comienza el día en que ingresa formalmente en el hospital con una orden del médico. El día antes de ser dado de alta es su último día de hospitalización.	Para admisiones cubiertas, por admisión: \$200 copago por día, para los días 1 a 5 y \$0 copago por día, durante los días 6 a 90 por cada estadía hospitalaria cubierta. \$0 copago por días adicionales de hospital cubiertos.	Para admisiones cubiertas, por admisión: \$200 copago por día, para los días 1 a 5 y \$0 copago por día, durante los días 6 a 90 por cada estadía hospitalaria cubierta. \$0 copago por días adicionales de hospital cubiertos.

Aviso Anual de Cambios para 2022
Tabla de contenidos

Resumen de los costos importantes para 2022	4
SECCIÓN 1 Estamos cambiando el nombre del plan	6
SECCIÓN 2 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año.....	6
Sección 2.1— Cambios en la prima mensual	6
Sección 2.2 — Cambios a su monto máximo de desembolso	6
Sección 2.3— Cambios en la red de proveedores	7
Sección 2.4— Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos.....	8
SECCIÓN 3 Cambios administrativos	19
SECCIÓN 4 Decidir qué plan elegir	22
Sección 4.1— Si quiere inscribirse en Wellcare Patriot Giveback (HMO)	22
Sección 4.2— Si quieres cambiar de plan	22
SECCIÓN 5 Fecha límite para cambiar de plan	23
SECCIÓN 6 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare	23
SECCIÓN 7 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados.....	23
SECCIÓN 8 ¿Preguntas?.....	24
Sección 8.1— Obtener ayuda de Wellcare Patriot Giveback (HMO).....	24
Sección 8.2— Obtener ayuda de Medicare	25

SECCIÓN 1 Estamos cambiando el nombre del plan

El 1 de enero de 2022, el nombre de nuestro plan cambiará de Health Net Green (HMO) a Wellcare Patriot Giveback (HMO).

Recibirá una nueva tarjeta de identificación por correo que mostrará el nuevo nombre del plan a más solo el 31 de diciembre de 2021 o antes. En el futuro, todas las demás comunicaciones relacionadas con su plan y beneficios de 2022 también reflejarán el nuevo nombre.

SECCIÓN 2 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

Sección 2.1— Cambios en la prima mensual

Costar	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Prima mensual (También debe continuar pagando su Parte de Medicare B prima.)	\$0	\$0
Prima mensual de beneficios suplementarios opcionales	Health Net Enhanced Dental FLEX \$25	Centene Enhanced Dental \$10
Parte B Reducción de la prima	No disponible	\$25

Sección 2.2 — Cambios a su monto máximo de desembolso

Para protegerlo, Medicare requiere que todos los planes de salud limiten cuánto paga "de su bolsillo" durante el año. Este límite se denomina "cantidad máxima de desembolso de su bolsillo". A y parte B servicios para el resto del año.

Costar	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Cantidad máxima de desembolso Sus costos por servicios médicos cubiertos (como copagos) cuentan para su monto máximo de su bolsillo.	\$3,400	\$3,400 Una vez que haya pagado \$3,400 de su bolsillo por la parte cubierta A y parte B servicios, no pagará nada por su Parte cubierta A y parte B servicios para el resto del año calendario.

Sección 2.3— Cambios en la red de proveedores

Hay cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. Una actualización del *Directorio de proveedores* se encuentra en nuestro sitio web en www.wellcare.com/healthnetca. También puede llamar a Servicios para miembros para obtener información actualizada del proveedor o para pedirnos que le enten un correo electrónico . **Por favor, revise el 2022 *Directorio de proveedores* para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red.**

Es importante que sepa que podemos hacer cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de su plan durante el año. Hay una serie de razones por las que su proveedor podría abandonar su plan, pero si su médico o especialista deja su plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones que se resumen a continuación:

- A pesar de que nuestra red de proveedores puede cambiar durante el año, debemos proporcionarle acceso ininterrumpido a médicos y especialistas calificados.
- Haremos un esfuerzo de buena fe para proporcionarle al menos 30 días del aviso de que su proveedor está dejando nuestro plan para que tenga tiempo de seleccionar un nuevo proveedor.
- Le ayudaremos a seleccionar un nuevo proveedor calificado para continuar administrando sus necesidades de atención médica.
- Si está recibiendo tratamiento médico, tiene derecho a solicitar, y trabajaremos con usted para garantizar que el tratamiento médicamente necesario que está recibiendo no se interrumpa.
- Si cree que no le hemos proporcionado un proveedor calificado para reemplazar a su proveedor anterior o que su atención no se está administrando adecuadamente, tiene derecho a presentar una apelación de nuestra decisión.
- Si descubre que su médico o especialista está dejando su plan, comuníquese con nosotros para que podamos ayudarlo a encontrar un nuevo proveedor para administrar su atención.

Sección 2.4— Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

Estamos cambiando nuestra cobertura para ciertos servicios médicos el próximo año. La siguiente información describe estos cambios. Para obtener detalles sobre la cobertura y los costos de estos servicios, consulte el Capítulo 4, *Tabla de beneficios médicos (lo que está cubierto y lo que paga)*, en su *Evidencia de cobertura para 2022*.

Servicios del programa de tratamiento con opioides

Los miembros de nuestro plan con trastorno por uso de opioides (OUD) pueden recibir cobertura de servicios para tratar OUD a través de un Programa de Tratamiento de Opioides (OTP) que incluye los siguientes servicios:

- Medicamentos de tratamiento asistido por medicamentos (MAT, por sus siglas) por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas) aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA).
- Dispensación y administración de medicamentos MAT (si corresponde)
- Consejería sobre el uso de sustancias
- Terapia individual y grupal
- Pruebas toxicológicas
- Actividades de admisión
- Evaluaciones periódicas

Costar	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Acupuntura para el dolor lumbar crónico	Usted paga un copago de \$0 por cada acupuntura cubierta por Medicare para servicios de dolor lumbar crónico.	Usted paga un \$5 copago por la acupuntura cubierta por Medicare recibida en una oficina de PCP. Usted paga un \$10 copago por la acupuntura cubierta por Medicare recibida en una oficina especializada. Usted paga un \$10 copago por la acupuntura cubierta por Medicare recibida en una oficina de quiroprácticos.
Servicios de acupuntura - Servicios de acupuntura de rutina	Usted paga un copago de \$0 por visita, hasta 30 visitas cada año para servicios de quiropráctica y acupuntura de rutina combinados.	Usted paga un copago de \$0 por visita, hasta 36 visitas cada año por servicios de acupuntura de rutina.

Costar	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Servicios de ambulancia - Transporte aéreo	Usted paga el 5% del costo total por viaje de ida por los servicios de ambulancia aérea cubiertos por Medicare.	Usted paga un copago de \$125 por viaje de ida para los servicios de ambulancia aérea cubiertos por Medicare.
Servicios quiroprácticos	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare.	Usted paga un copago de \$10 por cada servicio cubierto por Medicare.
Servicios quiroprácticos - Atención quiropráctica de rutina	Usted paga un copago de \$0 por visita, hasta 30 visitas cada año para servicios de quiropráctica y acupuntura de rutina combinados.	Usted paga un copago de \$10 por visita, hasta 36 visitas cada año por servicios quiroprácticos de rutina.
Complementario/ Medicina natural	Usted paga un copago de \$0 por visita, hasta 30 visitas cada año para servicios de quiropráctica y acupuntura de rutina combinados.	No hay paquete de Medicina Complementaria / Alternativa (CAM).
Capacitación para el autocontrol de la diabetes, servicios y suministros para diabéticos - Suministros para el monitoreo de la diabetes	Usted paga un Copago de \$0 para los suministros preferidos de monitoreo de la diabetes cubiertos por Medicare. Usted paga el 20% del costo total de los suministros de monitoreo de la diabetes no preferidos cubiertos por Medicare.	Usted paga un copago de \$0 por los suministros de monitoreo de la diabetes cubiertos por Medicare.
Capacitación para el autocontrol de la diabetes, servicios y suministros para diabéticos - Suministros para el monitoreo de la diabetes - Proveedores preferidos	AccuChek™ y OneTouch™ son nuestros suministros preferidos para pruebas para diabéticos (monitores y suministros de glucosa). Otras marcas no están cubiertas a menos que sea médicamente necesario y preautorice. Si recibe autorización para otra marca, pagará el 20% del costo total.	OneTouch™ Los productos de Lifescan son nuestros suministros preferidos para pruebas de diabetes (monitores de glucosa y tiras reactivas). Otras marcas no están cubiertas a menos que sea médicamente necesario y preautorice.

Costar	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Capacitación para el autocontrol de la diabetes, servicios y suministros para diabéticos - Capacitación para el autocontrol de la diabetes	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La telesalud para este servicio es <u>no</u> cubierto.	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La telesalud para este servicio está cubierta.
Capacitación para el autocontrol de la diabetes, servicios y suministros para diabéticos - Zapatos o insertos terapéuticos para diabéticos	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare.	Usted paga el 20% del costo total por cada servicio cubierto por Medicare.
Servicios de emergencia	Usted paga un \$120 copago por cada servicio cubierto por Medicare. El copago se exime si usted es admitido inmediatamente en el hospital.	Usted paga un \$120 copago por cada servicio cubierto por Medicare. Se renuncia al copago si ingresa en un hospital dentro de las 24 horas.
Atención de emergencia - Cobertura de emergencia en todo el mundo	Usted paga un \$0 copago por cada servicio cubierto.	Usted paga un copago de \$120 por cada servicio cubierto. El copago no se exime si usted es admitido en un hospital.
Atención de emergencia - Transporte de emergencia en todo el mundo	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto.	El transporte de emergencia en todo el mundo <u>no está</u> cubierto.

Costar	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Membresía Fitness	<p>Usted paga un \$0 copago para el beneficio de acondicionamiento físico.</p> <p>Usted tiene las siguientes opciones disponibles sin costo para usted:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membresía de gimnasio: Puede visitar un gimnasio participante cerca de usted que participe en el programa; y • Kits de fitness caseros: Puede elegir entre una variedad de kits de acondicionamiento físico en el hogar. Puede recibir hasta 2 kits cada año de beneficios. 	<p>Usted paga un copago de \$0 en la red. Peerfit Move, es un beneficio de acondicionamiento físico flexible con créditos mensuales para usar en una variedad de gimnasios más grandes o estudios de acondicionamiento físico locales. Los miembros tendrán 32 créditos cada mes para utilizar en su elección de experiencias de acondicionamiento físico. Los créditos se pueden usar para una membresía mensual de gimnasio con visitas ilimitadas y acceso a todas las comodidades y clases y / o clases de estudio de fitness, FitKits que incluyen cajas de fitness en el hogar. Los miembros también tienen acceso a videos de acondicionamiento físico ilimitados con un copago de \$0 que utilizan cero créditos.</p> <p>Los créditos no utilizados de la asignación mensual no se trasladan al mes siguiente, sino que se actualizarán el primero de cada mes. Los miembros tendrán la opción de comprar créditos adicionales.</p>
Servicios de audición - Exámenes auditivos de rutina adicionales	<p>Usted paga un copago de \$10. Limitado a 1 visita(s) cada año.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0. Limitado a 1 visita(s) cada año.</p>

Costar	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Atención de agencia de salud en el hogar	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La telesalud para este servicio <u>no está</u> cubierto.	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La telesalud para este servicio <u>está</u> cubierta.
Terapia de infusión en el hogar	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio profesional, incluida la capacitación y educación de los servicios de enfermería, el monitoreo remoto y los servicios de monitoreo.	Usted paga un \$5 copago por cada servicio profesional de un proveedor de atención primaria, incluida la capacitación y educación de los servicios de enfermería, el monitoreo remoto y los servicios de monitoreo. Usted paga un copago de \$10 por cada servicio profesional de un especialista, incluida la capacitación y educación de los servicios de enfermería, los servicios de monitoreo y monitoreo remotos.
Terapia de nutrición médica - Terapia de nutrición médica adicional	Usted paga un \$0 copago.	La terapia de nutrición médica adicional <u>no está</u> cubierto.
Terapia de nutrición médica - Terapia de nutrición médica adicional - Enfermedades no cubiertas por Medicare - Sesiones adicionales	Visitas ilimitadas para terapia de nutrición médica para enfermedades no cubiertas por Medicare.	La terapia de nutrición médica adicional es <u>no</u> cubierto.
Terapia de nutrición médica - Terapia de nutrición médica adicional - Enfermedades cubiertas por Medicare - Sesiones adicionales	Visitas ilimitadas para terapia de nutrición médica para enfermedades cubiertas por Medicare.	La terapia de nutrición médica adicional es <u>no</u> cubierto.
Servicios del programa de tratamiento con opioides	Usted paga un copago de \$25 por cada servicio cubierto por Medicare.	Usted paga un copago de \$10 por cada servicio cubierto por Medicare.
Paquete de beneficios suplementarios opcionales #1:	Health Net Enhanced Dental FLEX incluye:	Centene Enhanced Dental incluye:

Costar	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<p>puede comprar este paquete de beneficios suplementarios opcionales por una prima adicional.</p>	<p>Servicios dentales Hay un beneficio combinado dentro y fuera de la red de \$1,000 como máximo para servicios dentales preventivos e integrales cada año calendario. Servicios dentales preventivos: incluye 2 exámenes, 2 limpiezas, 1 tratamiento con flúor y 1 serie de radiografías dentales. Usted paga un copago de \$0 por visita. Los servicios dentales integrales incluyen: Dentro y fuera de la red</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios no rutinarios: usted paga un copago de \$0 por servicio. • Servicios de diagnóstico: usted paga un copago de \$0 por servicio. • Servicio restaurativo - Usted paga el 20% del costo total. • Endodoncia - Usted paga el 50% del costo total. • Periodoncia– Usted paga el 50% del costo total. • Extracciones- Usted paga el 50% del costo total. • Prostodoncia, incluyendo dentaduras postizas, otra cirugía oral / maxilofacial y otros servicios: usted paga el 50% del costo total. 	<p>Servicios dentales Servicios dentales preventivos - Incluye 2 exámenes, 2 limpiezas, 1 tratamiento con flúor y 1 serie de radiografías dentales. Usted paga un copago de \$0 por visita. Los servicios dentales integrales incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios no rutinarios: usted paga un copago de \$0 por servicio. • Servicios de diagnóstico: usted paga un copago de \$0 a \$15 por servicio. • Servicio restaurativo - Usted paga un copago de \$0-\$300 por servicio. • Endodoncia - Usted paga un copago de \$5-\$275 por servicio. • Periodoncia - Usted paga un copago de \$0-\$375 por servicio. • Extracciones - Usted paga un copago de \$15-\$150 por servicio. • Prostodoncia, incluyendo dentaduras postizas, otra cirugía oral / maxilofacial y otros servicios: usted paga un copago de \$0 a \$2,250 por servicio.

Costar	2021 (este año)	2022 (próximo año)
	Centene Enhanced Dental <u>no</u> Ofrecido	Health Net Enhanced Dental FLEX <u>no</u> Ofrecido
Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios e insumos terapéuticos - Servicios radiológicos de diagnóstico	Usted paga un copago de \$60 por cada servicio cubierto por Medicare.	Usted paga un \$0 copago para un escaneo DEXA. Usted paga un \$0 copago para una mamografía diagnóstica. Usted paga un \$200 copago para todos los demás servicios de radiología diagnóstica.
Radiología Diagnóstica, Radiología Terapéutica, Radiografías - Múltiples servicios el mismo día	Si recibe varios servicios de la misma categoría de servicio el mismo día en la misma instalación, será responsable de pagar el costo compartido por cada servicio recibido.	Si recibe varios servicios de la misma categoría de servicio el mismo día en la misma instalación, será responsable de pagar el monto máximo de copago para esa categoría de servicio en esa ubicación. Sin embargo, si el beneficio por un servicio es un copago y el beneficio por otro servicio es un coseguro, es posible que se le pida que pague tanto el copago como el coseguro.
Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios y suministros terapéuticos - Suministros médicos	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare.	Usted paga el 20% del costo total por cada servicio cubierto por Medicare.
Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios e insumos terapéuticos - Servicios radiológicos terapéuticos	Usted paga un \$60 copago por cada servicio cubierto por Medicare.	Usted paga el 20% del costo total por cada servicio cubierto por Medicare.
Atención de salud mental para pacientes ambulatorios: servicios de asesoramiento adicionales	Los servicios de asesoramiento adicionales no están cubiertos.	Usted paga un copago de \$0 por cada visita de consejería adicional con un proveedor de Teladoc™. Visitas ilimitadas para sesiones individuales o grupales de 60 minutos cada año.

Costar	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Atención ambulatoria de salud mental - Servicios no psiquiátricos - Sesiones grupales	Usted paga un \$25 copago por cada sesión grupal cubierta por Medicare. La telesalud para este servicio está cubierta.	Usted paga un copago de \$25 por cada Sesión Grupal cubierta por Medicare. La telesalud para este servicio es <u>no</u> cubierto.
Atención ambulatoria de salud mental - Servicios psiquiátricos - Sesiones grupales	Usted paga un copago de \$25 por cada Sesión Grupal cubierta por Medicare. La telesalud para este servicio está cubierta.	Usted paga un copago de \$25 por cada Sesión Grupal cubierta por Medicare. La telesalud para este servicio es <u>no</u> cubierto.
Servicios de rehabilitación ambulatoria - Terapia ocupacional	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La telesalud para este servicio es <u>no</u> cubierto.	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La telesalud para este servicio está cubierta.
Servicios de rehabilitación ambulatoria - Fisioterapia y patología del habla y el lenguaje	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La telesalud para este servicio es <u>no</u> cubierto.	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La telesalud para este servicio está cubierta.
Servicios ambulatorios de abuso de sustancias - Sesiones individuales	Usted paga un copago de \$25 por cada Sesión Individual cubierta por Medicare. La telesalud para este servicio es <u>no</u> cubierto.	Usted paga un copago de \$25 por cada Sesión Individual cubierta por Medicare. La telesalud para este servicio está cubierta.
Servicios de hospitalización parcial	Usted paga un copago de \$0 por día por cada servicio cubierto por Medicare.	Usted paga un copago de \$55 por día por cada servicio cubierto por Medicare.
Servicios dentales integrales cubiertos por Medicare	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare.	Usted paga un copago de \$10 por cada servicio cubierto por Medicare.
Servicios médicos/profesionales, incluidas las visitas al consultorio del médico - Atención primaria	Usted paga un copago de \$7 por cada servicio cubierto por Medicare. La telesalud para este servicio está cubierta.	Usted paga un copago de \$5 por cada servicio cubierto por Medicare. La telesalud para este servicio está cubierta.

Costar	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Servicios médicos/profesionales, incluidas las visitas al consultorio del médico - Otros profesionales de la salud	<p>Usted paga un \$7 copago por cada servicio cubierto por Medicare en un proveedor de atención primaria.</p> <p>Usted paga un \$10 copago por cada servicio cubierto por Medicare en todas las demás ubicaciones.</p> <p>La telesalud para este servicio está cubierta.</p>	<p>Usted paga un \$5 copago por cada servicio cubierto por Medicare en un proveedor de atención primaria.</p> <p>Usted paga un \$10 copago por cada servicio cubierto por Medicare en todas las demás ubicaciones.</p> <p>La telesalud para este servicio está cubierta.</p>
Servicios de podología - Cubiertos por Medicare	<p>Usted paga un \$10 copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>La telesalud para este servicio es <u>no</u> cubierto.</p>	<p>Usted paga un copago de \$10 por cada servicio cubierto por Medicare. La telesalud para este servicio está cubierta.</p>
Visión de rutina (se aplican limitaciones y exclusiones).	<p>El plan cubre hasta \$100 cada año</p> <p>Usted paga un \$10 copago para exámenes oculares de rutina</p> <p>Actualizaciones no cubiertas</p>	<p>El plan cubre hasta \$100 cada año</p> <p>Usted paga un \$0 copago para exámenes oculares de rutina</p> <p>Las actualizaciones están cubiertas</p> <p>Pagas un copago de \$0 por lentes, monturas y actualizaciones</p>
Servicios para tratar enfermedades y afecciones renales - Servicios de educación sobre enfermedades renales	<p>Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Usted paga el 20% del costo total por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
Servicios que se necesitan con urgencia	<p>Usted paga un \$10 copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>El copago no se exime si usted es admitido en un hospital.</p> <p>La telesalud para este servicio es <u>no</u> cubierto.</p>	<p>Usted paga un \$10 copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Se renuncia al copago si ingresa en un hospital dentro de las 24 horas.</p> <p>La telesalud para este servicio está cubierta.</p>
Servicios que se necesitan con urgencia - Cobertura mundial de atención de urgencia	<p>Usted paga un \$0 copago por cada servicio cubierto.</p>	<p>Usted paga un \$120 copago por cada servicio cubierto.</p> <p>El copago no se exime si usted es admitido en un hospital.</p>

Costar	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Visitas virtuales	<p>Usted paga \$0 de copago por llamada. Sus servicios de telesalud de Teladoc™ <u>no</u> incluyen consejería de salud conductual y consejería nutricional.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por llamada. Sus servicios de telesalud de Teladoc™ incluyen asesoramiento de salud conductual y asesoramiento nutricional.</p>
Autorizaciones previas	<p>Los siguientes beneficios dentro de la red pueden requerir autorización previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios adicionales de acupuntura • Servicios adicionales de telesalud • Servicios de ambulancia • Centro quirúrgico ambulatorio • Servicios de rehabilitación cardíaca • Servicios quiroprácticos • Servicios dentales integrales • Servicios y suministros para diabéticos • Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios y suministros terapéuticos - Procedimientos y pruebas diagnósticas • Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios y suministros terapéuticos - Servicios de laboratorio • Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados • Gafas cubiertas por Medicare • Atención de agencia de salud en el hogar • Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados • Atención de salud mental para pacientes hospitalizados 	<p>Los siguientes beneficios dentro de la red pueden requerir autorización previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios adicionales de acupuntura • Servicios adicionales de telesalud • Servicios de ambulancia • Centro quirúrgico ambulatorio • Servicios quiroprácticos • Servicios dentales integrales • Servicios y suministros para diabéticos • Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios y suministros terapéuticos - Procedimientos y pruebas diagnósticas • Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios y suministros terapéuticos - Servicios de laboratorio • Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados • Exámenes de la vista cubiertos por Medicare • Gafas cubiertas por Medicare • Exámenes auditivos cubiertos por Medicare • Atención de agencia de salud en el hogar • Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados

Costar	2021 (este año)	2022 (próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios preventivos cubiertos por Medicare • Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare - Medicamentos de quimioterapia/radiación • Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare: medicamentos de la Parte B • Servicios de rehabilitación pulmonar • Atención ambulatoria de salud mental - Servicios no psiquiátricos • Servicios de rehabilitación ambulatoria - Terapia ocupacional • Servicios del programa de tratamiento con opioides • Servicios médicos/profesionales, incluidas las visitas al consultorio del médico - Otros profesionales de la salud • Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios y suministros terapéuticos - Servicios de sangre para pacientes ambulatorios • Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios e insumos terapéuticos - Servicios radiológicos de diagnóstico • Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios y suministros terapéuticos - Servicios de rayos X para pacientes ambulatorios • Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios e insumos terapéuticos - Servicios radiológicos terapéuticos • Observación hospitalaria ambulatoria 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de salud mental para pacientes hospitalizados • Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare - Medicamentos de quimioterapia/radiación • Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare: medicamentos de la Parte B • Atención ambulatoria de salud mental - Servicios no psiquiátricos • Servicios de rehabilitación ambulatoria - Terapia ocupacional • Servicios del programa de tratamiento con opioides • Servicios médicos/profesionales, incluidas las visitas al consultorio del médico - Otros profesionales de la salud • Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios y suministros terapéuticos - Servicios de sangre para pacientes ambulatorios • Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios e insumos terapéuticos - Servicios radiológicos de diagnóstico • Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios y suministros terapéuticos - Servicios de rayos X para pacientes ambulatorios • Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios e insumos terapéuticos - Servicios radiológicos terapéuticos • Observación hospitalaria ambulatoria

Costar	2021 (este año)	2022 (próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía ambulatoria, incluidos los servicios prestados en instalaciones hospitalarias para pacientes ambulatorios y centros quirúrgicos ambulatorios - Servicios hospitalarios ambulatorios • Servicios ambulatorios de abuso de sustancias • Servicios de hospitalización parcial • Servicios de rehabilitación ambulatoria - Fisioterapia y patología del habla y el lenguaje • Servicios médicos/profesionales, incluidas las visitas al consultorio del médico - Especialista • Dispositivos protésicos y suministros relacionados • Atención ambulatoria de salud mental - Servicios psiquiátricos • Atención en un centro de enfermería especializada (SNF) • Terapia de ejercicio supervisado (SET) • Gafas de rutina • Zapatos e inserciones terapéuticas para diabéticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía ambulatoria, incluidos los servicios prestados en instalaciones hospitalarias para pacientes ambulatorios y centros quirúrgicos ambulatorios - Servicios hospitalarios ambulatorios • Servicios ambulatorios de abuso de sustancias • Servicios de hospitalización parcial • Servicios de rehabilitación ambulatoria - Fisioterapia y patología del habla y el lenguaje • Servicios médicos/profesionales, incluidas las visitas al consultorio del médico - Especialista • Dispositivos protésicos y suministros relacionados • Atención ambulatoria de salud mental - Servicios psiquiátricos • Atención en un centro de enfermería especializada (SNF) • Examen ocular de rutina • Gafas de rutina • Examen auditivo de rutina • Ajuste/evaluación de audífonos • Zapatos e inserciones terapéuticas para diabéticos

SECCIÓN 3 Cambios administrativos

La información en la cuadrícula Cambios administrativos a continuación refleja los cambios año tras año en su plan que no afectan directamente los beneficios o los costos compartidos.

Descripción	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Referencias	<p>Los siguientes beneficios dentro de la red pueden requerir referencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de acupuntura de rutina • Servicios de rehabilitación cardíaca • Servicios de rehabilitación pulmonar • Servicios quiroprácticos • Odontología Integral • Exámenes de audición • Atención de agencia de salud en el hogar • Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados • Servicios preventivos cubiertos por Medicare • Pruebas de detección de glaucoma cubiertas por Medicare • Capacitación para el autocontrol de la diabetes cubierta por Medicare • Enemas de bario cubiertos por Medicare • Exámenes rectales digitales cubiertos por Medicare • ECG cubierto por Medicare después de la visita de bienvenida • Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios e insumos terapéuticos - Servicios radiológicos de diagnóstico • Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios y suministros terapéuticos - Servicios de rayos X para pacientes ambulatorios • Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios e insumos terapéuticos - Servicios radiológicos terapéuticos 	<p>Los siguientes beneficios dentro de la red pueden requerir referencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de acupuntura de rutina • Servicios de rehabilitación cardíaca • Servicios de rehabilitación pulmonar • Servicios quiroprácticos • Atención de agencia de salud en el hogar • Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados • Pruebas de detección de glaucoma cubiertas por Medicare • Capacitación para el autocontrol de la diabetes cubierta por Medicare • Enemas de bario cubiertos por Medicare • Exámenes rectales digitales cubiertos por Medicare • ECG cubierto por Medicare después de la visita de bienvenida • Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios e insumos terapéuticos - Servicios radiológicos de diagnóstico • Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios y suministros terapéuticos - Servicios de rayos X para pacientes ambulatorios • Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios e insumos terapéuticos - Servicios radiológicos terapéuticos

Descripción	2021 (este año)	2022 (próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios médicos/profesionales, incluidas las visitas al consultorio del médico - Otros profesionales de la salud • Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios y suministros terapéuticos - Servicios de sangre para pacientes ambulatorios • Servicios de rehabilitación ambulatoria - Fisioterapia y patología del habla y el lenguaje • Servicios de rehabilitación ambulatoria - Terapia ocupacional • Cirugía ambulatoria, incluidos los servicios prestados en instalaciones hospitalarias para pacientes ambulatorios y centros quirúrgicos ambulatorios - Centro quirúrgico ambulatorio • Servicios médicos/profesionales, incluidas las visitas al consultorio del médico - Especialista • Servicios médicos/profesionales, incluidas las visitas al consultorio del médico - Servicios adicionales de telesalud • Servicios de podología • Exámenes de la vista • Servicios para tratar la enfermedad renal • Diálisis renal • Servicios para tratar enfermedades y afecciones renales - Servicios de educación sobre enfermedades renales 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios médicos/profesionales, incluidas las visitas al consultorio del médico - Otros profesionales de la salud • Pruebas diagnósticas ambulatorias y servicios y suministros terapéuticos - Servicios de sangre para pacientes ambulatorios • Servicios de rehabilitación ambulatoria - Fisioterapia y patología del habla y el lenguaje • Servicios de rehabilitación ambulatoria - Terapia ocupacional • Cirugía ambulatoria, incluidos los servicios prestados en instalaciones hospitalarias para pacientes ambulatorios y centros quirúrgicos ambulatorios - Centro quirúrgico ambulatorio • Servicios médicos/profesionales, incluidas las visitas al consultorio del médico - Especialista • Servicios médicos/profesionales, incluidas las visitas al consultorio del médico - Servicios adicionales de telesalud • Servicios de podología • Servicios para tratar la enfermedad renal • Diálisis renal • Servicios para tratar enfermedades y afecciones renales - Servicios de educación sobre enfermedades renales

SECCIÓN 4 Decidir qué plan elegir

Sección 4.1— Si quiere inscribirse en Wellcare Patriot Giveback (HMO)

Para permanecer en nuestro plan, no necesita hacer nada. Si no se inscribe en un plan diferente o cambia a Medicare Original antes del 7 de diciembre, se inscribirá automáticamente en nuestro Wellcare Patriot Giveback (HMO).

Sección 4.2— Si quieres cambiar de plan

Esperamos mantenerlo como miembro el próximo año, pero si desea cambiar para 2022, siga estos pasos:

Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede unirse a un plan de salud de Medicare diferente a tiempo,
- -- *O*-- Puede cambiar a Medicare Original. Si cambia a Medicare Original, deberá decidir si se une a un plan de medicamentos de Medicare. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, puede haber una posible multa por inscripción tardía en la Parte D.

Para obtener más información sobre Medicare Original y los diferentes tipos de planes de Medicare, lea el *Medicare y usted 2022* manual, llame a su Programa Estatal de Asistencia de Seguro médico (SHIP) (consulte Sección 6), o llame a Medicare (consulte Sección 8.2).

También puede encontrar información sobre los planes en su área utilizando el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. Vete a www.medicare.gov/plan-compare. **Aquí, puede encontrar información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad de los planes de Medicare.**

Paso 2: Cambia tu cobertura

- Para **cambiar a un plan de salud de Medicare diferente**, inscribese en el nuevo plan. Se le dará de baja automáticamente de Wellcare Patriot Giveback (HMO).
- Para **cambiar a Medicare Original con un plan de medicamentos recetados**, inscribirse en el nuevo plan de medicamentos. Se le dará de baja automáticamente de Wellcare Patriot Giveback (HMO).
- Para **cambiar a Medicare Original sin un plan de medicamentos recetados**, debe:
 - Envíenos una solicitud por escrito para darse de baja. Comuníquese con Servicios para miembros si necesita más información sobre cómo hacerlo (los números de teléfono están en Sección 8.1 de este folleto).
 - — *o* — Contacto **Medicare**, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y pida ser dado de baja. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 5 Fecha límite para cambiar de plan

Si desea cambiar a un plan diferente o a Medicare Original para el próximo año, puede hacerlo desde **Del 15 de octubre al 7 de diciembre**. El cambio surte efecto el 1 de enero de 2022.

¿Hay otras épocas del año para hacer un cambio?

En ciertas situaciones, los cambios también se permiten en otras épocas del año. Por ejemplo, a las personas con Medicaid, a las que reciben “Ayuda adicional” que pagan sus medicamentos, a las que tienen o están dejando la cobertura del empleador y a las que se mudan fuera del área de servicio se les puede permitir hacer un cambio en otras épocas del año. Para obtener más información, consulte el Capítulo 8, Sección 2.3 de la *Evidencia de cobertura*.

Si se inscribió en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2022 y no le gusta su elección de plan, puede cambiar a otro plan de salud de Medicare (ya sea con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o cambiar a Medicare Original (con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2022. Para obtener más información, consulte el Capítulo 8, Sección 2.2 de la *Evidencia de cobertura*.

SECCIÓN 6 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia de Seguro de Salud (SHIP) es un programa gubernamental con consejeros capacitados en cada estado. En California, el SHIP se llama Programa de Consejería y Defensa del Seguro de Salud de California (HICAP).

El Programa de Consejería y Defensa del Seguro de Salud de California (HICAP) es independiente (no está conectado con ninguna compañía de seguros o plan de salud). Es un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para dar **Gratis** asesoramiento de seguro de salud local para personas con Medicare. Los consejeros del Programa de Consejería y Defensa del Seguro Médico de California (HICAP, por sus siglas) pueden ayudarlo con sus preguntas o problemas de Medicare. Pueden ayudarlo a comprender sus opciones de plan de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan.

Puede llamar al Programa de Consejería y Defensa del Seguro médico de California (HICAP) al 1-800-434-0222 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Puede obtener más información sobre el Programa de Consejería y Defensa del Seguro de Salud de California (HICAP) visitando su sitio web (<https://www.aging.ca.gov/hicap/>).

SECCIÓN 7 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados

Usted puede calificar para recibir ayuda para pagar los medicamentos recetados.

- **"Ayuda adicional" de Medicare.** Las personas con ingresos limitados pueden calificar para

"Ayuda adicional" para pagar los costos de sus medicamentos recetados. Si califica, Medicare podría pagar hasta el 75% o más de los costos de sus medicamentos, incluidas las primas mensuales de medicamentos recetados, los deducibles anuales y el coseguro. Además, aquellos que califiquen no tendrán una brecha de cobertura o una multa por inscripción tardía. Muchas personas son elegibles y ni siquiera lo saben. Para ver si califica, llame al:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día/ los 7 días de la semana;
 - La Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213 entre las 7 am y las 7 pm, de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 (aplicaciones); o
 - Su Oficina Estatal de Medicaid (solicitudes).
- **¿Qué pasa si tiene cobertura de un Programa de Asistencia de Medicamentos contra el SIDA (ADAP)?** El Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA (ADAP, por sus siglas) ayuda a las personas elegibles para el ADAP que viven con el VIH/SIDA a tener acceso a medicamentos contra el VIH que salvan vidas. Parte de Medicare D los medicamentos recetados que también están cubiertos por ADAP califican para la asistencia de costos compartidos de medicamentos recetados a través del Programa de Asistencia de Medicamentos contra el SIDA (ADAP), al 1-916 558-1784 (TTY 711) de 8 a.m. a 5 p.m. hora local, de lunes a viernes. Nota: Para ser elegible para el ADAP que opera en su estado, las personas deben cumplir con ciertos criterios, incluida la prueba de residencia estatal y estado de VIH, bajos ingresos según lo definido por el estado y estado sin seguro / con seguro insuficiente.
 - Si actualmente está inscrito en un ADAP, puede continuar proporcionándole la Parte de Medicare Asistencia para la participación en los costos de los medicamentos que se clasifican en el formulario ADAP. Para asegurarse de que continúa recibiendo esta asistencia, notifique a su trabajador local de inscripción en ADAP de cualquier cambio en su Parte D de Medicare. El nombre del plan o número de póliza. Llame al Programa de Asistencia de Medicamentos contra el SIDA (ADAP), al 1-916 558-1784 (TTY 711) de 8 a.m. a 5 p.m. hora local, de lunes a viernes.
 - Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al Programa de Asistencia de Medicamentos contra el SIDA (ADAP), al 1-916 558-1784 (TTY 711) de 8 a.m. a 5 p.m. hora local, de lunes a viernes.

SECCIÓN 8 ¿Preguntas?

Sección 8.1— Obtener ayuda de Wellcare Patriot Giveback (HMO)

¿Preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame a Servicios para Miembros al 1-800-275-4737. (Solo TTY, llame al 711). Estamos disponibles para llamadas telefónicas. Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su 2022 Evidencia de cobertura (tiene detalles sobre los beneficios y costos del

próximo año)

Éste *Aviso Anual de Cambios* le da un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2022. Para más detalles, mira en el 2022 *Evidencia de cobertura* para Wellcare Patriot Giveback (HMO). El *Evidencia de cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener servicios cubiertos y medicamentos recetados. Una copia del *Evidencia de cobertura* se encuentra en nuestro sitio web en www.wellcare.com/healthnetca. También puede llamar a Servicios para Miembros para pedirnos que le entren un correo electrónico *Evidencia de cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en www.wellcare.com/healthnetca. Como recordatorio, nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores (Directorio de proveedores).

Sección 8.2— Obtener ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

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

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

Visite el sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Tiene información sobre el costo, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare. Puede encontrar información sobre los planes disponibles en su área utilizando el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para ver la información sobre los planes, vaya a www.medicare.gov/plan-compare).

Lea *Medicare y usted 2022*

Puede leer el manual *Medicare y usted 2022*. Cada año en el otoño, este folleto se envía por correo a las personas con Medicare. Tiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si usted don' tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

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 libreng 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 totogi. Vala’au le Member Services numera 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 kāki ‘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

ARIZONA

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

📞 1-800-977-7522

📄 0 visite www.wellcare.com/allwellAZ

CALIFORNIA

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

📞 1-800-275-4737

📄 0 visite www.wellcare.com/healthnetCA

FLORIDA

+ HMO D-SNP

📞 1-877-935-8022

📄 0 visite www.wellcare.com/allwellFL

GEORGIA

+ HMO

📞 1-844-890-2326

+ HMO D-SNP

📞 1-877-725-7748

📄 0 visite www.wellcare.com/allwellGA

INDIANA

+ HMO, PPO

📞 1-855-766-1541

+ HMO D-SNP

📞 1-833-202-4704

📄 0 visite www.wellcare.com/allwellIN

KANSAS

+ HMO, PPO

📞 1-855-565-9519

+ HMO D-SNP

📞 1-833-402-6707

📄 0 visite www.wellcare.com/allwellKS

LOUISIANA

+ HMO

📞 1-855-766-1572

+ HMO D-SNP

📞 1-833-541-0767

📄 0 visite www.wellcare.com/allwellLA

MISSOURI

+ HMO

📞 1-855-766-1452

+ HMO D-SNP

📞 1-833-298-3361

📄 0 visite www.wellcare.com/allwellMO

MISSISSIPPI

+ HMO

☎ 1-844-786-7711

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-260-4124

📄 0 visite www.wellcare.com/allwellMS

NEBRASKA

+ HMO, PPO

☎ 1-833-542-0693

+ HMO D-SNP, PPO D-SNP

☎ 1-833-853-0864

📄 0 visite www.wellcare.com/NE

NEVADA

+ HMO, HMO C-SNP, PPO

☎ 1-833-854-4766

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-717-0806

📄 0 visite www.wellcare.com/allwellNV

NEW MEXICO

+ HMO, PPO

☎ 1-833-543-0246

+ HMO D-SNP

☎ 1-844-810-7965

📄 0 visite www.wellcare.com/allwellNM

NEW YORK

+ HMO, HMO-POS, HMO D-SNP

☎ 1-800-247-1447

📄 0 visite www.fideliscare.org/wellcaremedicare

OHIO

+ HMO, PPO

☎ 1-855-766-1851

+ HMO D-SNP

☎ 1-866-389-7690

📄 0 visite www.wellcare.com/allwellOH

OKLAHOMA

+ HMO, PPO

☎ 1-833-853-0865

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-853-0866

📄 0 visite www.wellcare.com/OK

OREGON

+ HMO, PPO

☎ 1-844-582-5177

📄 0 visite www.wellcare.com/healthnetOR

+ HMO D-SNP

☎ 1-844-867-1156

📄 0 visite www.wellcare.com/trilliumOR

PENNSYLVANIA

+ HMO, PPO

☎ 1-855-766-1456

+ HMO D-SNP

☎ 1-866-330-9368

📄 0 visite www.wellcare.com/allwellPA

SOUTH CAROLINA

+ HMO, HMO D-SNP

☎ 1-855-766-1497

📄 0 visite www.wellcare.com/allwellSC

TEXAS

+ HMO

☎ 1-844-796-6811

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-935-8023

🖥 O visite www.wellcare.com/allwellTX

WISCONSIN

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-935-8024

🖥 O visite www.wellcare.com/allwellWI

WASHINGTON

+ PPO

☎ 1-844-582-5177

🖥 O visite 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.