

Beneficios suplementarios opcionales

2023

Si está inscrito en Wellcare Premium Ultra (HMO), tiene la opción de personalizar y mejorar su cobertura con un paquete de beneficios suplementarios opcionales. Por una prima mensual adicional, usted puede aprovechar estos excelentes beneficios.



¿Cuándo puedo inscribirme?

El plazo de inscripción para los nuevos miembros es hasta fines del primer mes de la cobertura inicial. Los beneficios entrarán en vigor el primer día del mes siguiente. A fin de ser elegible para recibir el paquete de beneficios suplementarios opcionales, debe continuar como miembro del plan Wellcare Premium Ultra (HMO) de Medicare Advantage. Si cancela la inscripción en su plan, se anulará automáticamente la inscripción en el paquete de beneficios suplementarios opcionales.

Usted puede cancelar su inscripción a esta opción en cualquier momento; para ello, debe enviar un aviso por escrito a Wellcare. Sin embargo, una vez que se cancele la inscripción, la reinscripción durante el mismo año calendario será limitada. Los períodos de elección disponibles para los beneficios opcionales son del 15 de octubre de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022 para que la fecha de entrada en vigor sea el 1.º de enero de 2023, y del 1.º de enero de 2023 al 31 de enero de 2023 para que la fecha de entrada en vigor sea el 1.º de febrero de 2023.

Consulte la Evidencia de cobertura para obtener una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura del plan. Las características del plan y la disponibilidad pueden variar según el área de servicios. Es posible que se requiera una autorización previa (aprobación por adelantado) para utilizar algunos de los beneficios del paquete de beneficios suplementarios opcionales.

Servicios dentales, de la vista y de bienestar mejorados de Centene para Wellcare Premium Ultra (HMO)

Prima mensual adicional: \$26



Servicios dentales preventivos e integrales

| Servicios preventivos | Dentro de la red |
|---|------------------|
| Exámenes bucales Dos cada año | Usted paga \$0. |
| Limpiezas (profilaxis) Dos cada año | Usted paga \$0. |
| Tratamiento con flúor Uno cada año | Usted paga \$0. |
| Radiografías dentales Una cada año | Usted paga \$0. |

| Servicios integrales | Dentro de la red |
|--|------------------------------|
| Servicios que no son de rutina | Usted paga \$0. |
| Servicios de diagnóstico | Usted paga de \$0 a \$15. |
| Servicios de restauración (empastes) | Usted paga de \$0 a \$300. |
| Servicios de endodoncia (tratamientos de conducto) | Usted paga de \$5 a \$275. |
| Periodoncia (implantes dentales y limpiezas profundas) Los tratamientos periodontales se limitan a cuatro cuadrantes separados cada 12 meses consecutivos. El mantenimiento periodontal se limita a dos servicios cada 12 meses consecutivos. La cirugía periodontal se limita a una vez por cuadrante cada 36 meses consecutivos. | Usted paga de \$0 a \$375. |
| Extracciones (extracción de piezas dentales) | Usted paga de \$15 a \$150. |
| Prostodoncia, otras cirugías bucales/maxilofaciales y otros servicios | Usted paga de \$0 a \$2,250. |



Beneficios de la vista

Usted paga \$0 por un examen ocular de rutina (disponible una vez al año).

Se otorga un beneficio anual máximo de \$300 cada año para anteojos (marcos y lentes o lentes de contacto).

Se aplican beneficios y límites adicionales.



Servicios suplementarios de manejo del dolor

Dentro de la red

Beneficios combinados para el manejo del dolor:

Es posible que se requieran una autorización previa (aprobación por adelantado) y una remisión del médico.

El plan les ofrece acceso a tratamientos combinados para el dolor sin opiáceos con aprobación médica a los miembros que cumplen determinados criterios clínicos. Para que se considere que el beneficio está relacionado con el cuidado de la salud, lo debe recomendar un profesional de la salud. El artículo/servicio para el manejo del dolor sin opiáceos debe servir para tratar o mejorar una lesión/enfermedad, como el dolor, la rigidez o la pérdida de amplitud de movimiento. Su plan incluye las siguientes terapias cubiertas:

- Masaje terapéutico*
- Servicios quiroprácticos suplementarios
- Servicios de acupuntura suplementarios

Tiene un límite combinado de 36 consultas que puede utilizar en los servicios cubiertos mencionados anteriormente.

* El masaje terapéutico solo está cubierto cuando lo realiza un médico certificado y con licencia estatal.

Usted paga \$0 por consulta.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al 1-800-275-4737 (TTY: 711) para obtener más información.

Debe seguir pagando su prima de Medicare Parte B. Los términos y condiciones completos del plan de salud se establecen en la Evidencia de cobertura correspondiente.

Del 1.º de octubre al 31 de marzo, puede llamarnos de lunes a domingo de 8 a. m. a 8 p. m.

Del 1.º de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. Se ofrece un sistema de mensajería después del horario de atención, los fines de semana y los feriados nacionales.

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

Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen ninguna obligación de atender a los miembros de un plan, excepto en casos de emergencia. Si quiere obtener más información, incluidos los costos compartidos que se aplican a los servicios fuera de la red, llame al número de Servicios al Cliente o consulte la Evidencia de cobertura.

Para obtener más información, comuníquese con el plan.

Multi-Language Insert

Multi-Language Interpreter Services

Spanish: Contamos con servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un intérprete, simplemente llámenos a los números del plan que figuran en las siguientes páginas. Alguien que hable español puede ayudarle. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们有免费的口译服务来回答您就我们的健康或药物计划提出的任何问题。如需口译员，只需拨打以下页面上的计划号码致电联系我们。会说中文普通话的人员可以协助您。此为免费服务。

Chinese Cantonese: 我們有免費的口譯服務來回答您就我們的健康或藥物計劃提出的任何問題。如需口譯員，只需撥打以下頁面上的計劃號碼致電聯絡我們。會說粵語的人員可以協助您。此為免費服務。

Tagalog: Meron kaming libreng serbisyo ng interpreter para sagutin anumang tanong na meron ka tungkol sa aming plano ng kalusugan o gamot. Para makakuha ng interpreter, tawagan lang kami sa mga numero ng plano na nasa sumusunod na mga pahina. Matutulongan ka ng sinumang nagsasalita ng Tagalog. Libreng serbisyo ito.

French: Nous disposons de services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes les questions que vous pourriez vous poser au sujet de notre régime de soins médicaux ou de notre régime d'assurance-médicaments. Pour bénéficier des services d'un interprète, il suffit de nous appeler aux numéros de régime indiqués dans les pages suivantes. Quelqu'un qui parle français peut vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi cung cấp dịch vụ phiên dịch viên miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào quý vị có về chương trình y tế hoặc thuốc của chúng tôi. Để nhận được dịch vụ phiên dịch, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số điện thoại của chương trình trong các trang sau. Người nào đó nói tiếng Việt có thể giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetscherdienst, um alle Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- oder Medikamentenplan zu beantworten. Um einen Dolmetscher zu finden, rufen Sie uns einfach unter den auf den folgenden Seiten angegebenen Plan-Nummern an. Jemand, der Deutsch spricht, kann Ihnen helfen. Dieser Service ist für Sie kostenlos.

Korean: 저희의 건강 또는 약품 플랜에 대한 질문에 답해 드릴 수 있는 무료 통역 서비스를 제공합니다. 통역사에게 연결하려면 다음 페이지에 있는 플랜 번호로 전화하시기 바랍니다. 한국어를 하는 분이 도와드릴 수 있습니다. 이 통화는 무료 서비스입니다.

Russian: Мы предоставляем бесплатные услуги устного перевода, чтобы ответить на любые вопросы, которые могут возникнуть у вас о нашем плане медицинского страхования или страхового покрытия лекарственных препаратов. Чтобы получить устного переводчика, просто позвоните нам по номерам планов, указанным на следующих страницах. Вам поможет тот, кто говорит по-русски. Эта услуга предоставляется бесплатно.

Arabic: نوفر خدمات مترجم فوري للإجابة عن أي أسئلة قد تكون لديك حول خطتنا الصحية أو الدوائية. للاستعانة بمترجم، ما عليك سوى الاتصال بنا على أرقام الخطة في الصفحات التالية. شخص يتحدث العربية يمكنه مساعدتك. هذه الخدمة تقدم مجانًا.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में आपके होने वाले किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएं उपलब्ध हैं। दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, हमें निम्नलिखित पृष्ठों पर दिए गए प्लान नंबरों पर कॉल करें। कोई हिंदी भाषी व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Italian: Disponiamo di servizi di interpretariato gratuiti per rispondere ad eventuali domande in merito al nostro piano sanitario o farmaceutico. Per ottenere un interprete, chiami i recapiti del piano disponibili nelle pagine successive. Qualcuno che parla italiano Le sarà d'aiuto. Si tratta di un servizio gratuito.

Portugués: Temos serviços de intérprete gratuitos para responder quaisquer perguntas que você possa ter sobre nossos planos de saúde ou de medicamentos. Para solicitar um intérprete, ligue para nós através dos números do plano nas páginas a seguir. Um funcionário que fala português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ka genyen konsènan plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, annik rele nou nan nimewo plan yo ki sou paj annapre yo. Yon moun ki pale Kreyòl Franse kapab ede ou. Se yon sèvis gratis li ye.

Polish: Oferujemy bezpłatne usługi tłumaczeniowe w przypadku pytań dotyczących naszego planu zdrowotnego i lekowego. Aby skorzystać z tłumacza, prosimy zadzwonić do nas pod numery podane na kolejnych stronach. Pomocą posłużą osoby mówiące po polsku. Usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の医療プランまたは処方薬プランについての質問にお答えする無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳サービスをご利用になるには、以降のページにおけるプランの番号までお電話ください。日本語を話すスタッフが対応いたします。これは無料のサービスです。

Hawaiian: Aia iā mākou he mau lawelawe māhele 'ōlelo manuahi e pane i nā 'ano nīnau āu no ka mākou papahana mālama olakino a ho'olako lā'au. No ka 'imi i mea māhele 'ōlelo, e kelepona wale mai iā mākou ma nā helu kelepona e waiho nei ma kēia mau 'ao'ao e koe nei. Na kekahi māhele 'ōlelo Hawai'i e kōkua iā 'oe. He lawelawe manuahi kēia.

Ilocano: Addaankami kadagiti libre a serbisio ti panagipatarus tapno masungbatan dagiti aniaman a saludsodmo maipapan iti salun-at wenno plano iti agas. Tapno makaala iti tagaipatarus, tawagannakami laeng kadagiti numero ti plano kadagiti sumaganad a panid. Matulongannaka ti maysa a tao nga agsasao iti Ilocano. Daytoy ket libre a serbisio.

Samoan: E iai a matou auaunaga fa'aliliu upu fua e tali ai so'o se fesili e te ono iai e uiga i la matou fuafuaga fa'alesoifua maloloina po'o vaila'au. Mo le mauaina o se fa'aliliu upu, na'o le vala'au mai i numeraga o fuafuaga o lo'o i itulau nei. E mafai e se tasi e tautala i le gagana Samoa ona fesoasoani ia te oe. Ose auaunaga e leai se totagi.

Estamos a Solo una Llamada de Distancia

ARKANSAS

+ HMO, HMO D-SNP

☎ 1-855-565-9518

📄 O visite www.wellcare.com/allwellAR

ARIZONA

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

☎ 1-800-977-7522

📄 O visite www.wellcare.com/allwellAZ

CALIFORNIA

+ HMO, HMO C-SNP, PPO

☎ 1-800-275-4737

+ HMO D-SNP

☎ 1-800-431-9007

📄 O visite www.wellcare.com/healthnetCA

FLORIDA

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-935-8022

📄 O visite www.wellcare.com/allwellFL

GEORGIA

+ HMO

☎ 1-844-890-2326

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-725-7748

📄 O visite www.wellcare.com/allwellGA

INDIANA

+ HMO, PPO

☎ 1-855-766-1541

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-202-4704

📄 O visite www.wellcare.com/allwellIN

KANSAS

+ HMO, PPO

☎ 1-855-565-9519

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-402-6707

📄 O visite www.wellcare.com/allwellKS

LOUISIANA

+ HMO

☎ 1-855-766-1572

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-541-0767

📄 O visite www.wellcare.com/allwellLA

MISSOURI

+ HMO

☎ 1-855-766-1452

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-298-3361

📄 O visite www.wellcare.com/allwellMO

MISSISSIPPI

+ HMO
☎ 1-844-786-7711

+ HMO D-SNP
☎ 1-833-260-4124

📄 O visite www.wellcare.com/allwellMS

NEBRASKA

+ HMO, PPO
☎ 1-833-542-0693

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

📄 O visite www.wellcare.com/NE

NEVADA

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

+ HMO D-SNP
☎ 1-833-717-0806

📄 O visite www.wellcare.com/allwellNV

NEW MEXICO

+ HMO, PPO
☎ 1-833-543-0246

+ HMO D-SNP
☎ 1-844-810-7965

📄 O visite www.wellcare.com/allwellNM

NEW YORK

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

📄 O visite www.wellcare.com/fidelisNY

OHIO

+ HMO, PPO
☎ 1-855-766-1851

+ HMO D-SNP
☎ 1-866-389-7690

📄 O visite www.wellcare.com/allwellOH

OKLAHOMA

+ HMO, PPO
☎ 1-833-853-0865

+ HMO D-SNP
☎ 1-833-853-0866

📄 O visite www.wellcare.com/OK

OREGON

+ HMO, PPO
☎ 1-888-445-8913

📄 O visite www.wellcare.com/healthnetOR

+ HMO D-SNP
☎ 1-844-867-1156

📄 O visite www.wellcare.com/trilliumOR

PENNSYLVANIA

+ HMO, PPO
☎ 1-855-766-1456

+ HMO D-SNP
☎ 1-866-330-9368

📄 O visite www.wellcare.com/allwellPA

SOUTH CAROLINA

+ HMO, HMO D-SNP
☎ 1-855-766-1497

📄 O 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

☎ 1-888-445-8913

📄 O visite www.wellcare.com/healthnetOR

TTY PARA TODOS LOS ESTADOS: 711

HORARIO DE ATENCIÓN

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

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