

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

Prima mensual adicional: \$16



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
<p>Beneficios combinados para el manejo del dolor:</p> <p>Es posible que se requieran una autorización previa (aprobación por adelantado) y una remisión del médico.</p> <p>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:</p>	<p>Usted paga \$0 por consulta.</p>



Servicios suplementarios de manejo del dolor

Dentro de la red

- 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.

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.

Entre el 1.º 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.º de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Sin embargo, tenga en cuenta que durante los fines de semana y feriados del 1.º de abril al 30 de septiembre nuestro sistema telefónico automatizado puede responder a su llamada. Deje su nombre y número de teléfono, y le llamaremos en el plazo de un (1) día hábil.

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.