



2023 Resumen de beneficios

California

Wellcare Patriot Giveback (HMO)

H0562 | 044

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

Este es un resumen de los de los servicios de salud de Wellcare Patriot Giveback (HMO) desde el 1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023.

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/healthnetCA. 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 continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare si es que no está pagada por Medicaid o por un tercero. Para ser elegible, el beneficiario también debe ser un ciudadano de los Estados Unidos o tener presencia legal en los Estados Unidos.

Nuestra área de servicio incluye estos condados de California en: Alameda, Amador, Contra Costa, Los Angeles, Placer, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Mateo, Solano, y Stanislaus.

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 de proveedores* actualizado o, para obtener una lista actualizada de proveedores de la red, visite www.wellcare.com/healthnetCA. (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 son para beneficiarios que reciben cobertura acreditable de la Parte D a través de un plan para jubilados, beneficios de Asuntos de los Veteranos (Veteran Affairs, VA) u otra cobertura.

¿Qué médicos, hospitales puedo utilizar? Wellcare Patriot Giveback (HMO) tiene una red de médicos, hospitales y otros proveedores. Puede ahorrar dinero utilizando nuestros proveedores en la red del plan. Con algunos planes, si usa proveedores que no están en nuestra red, su parte de los costos de los servicios

cubiertos puede ser mayor.

Puede ver el *Directorio de proveedores* de nuestro plan en nuestro sitio web en www.wellcare.com/healthnetCA.

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

Debemos proporcionarle información de una manera que sea conveniente para usted (en otros idiomas que no sean el inglés, 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.

Beneficios

	Wellcare Patriot Giveback (HMO) H0562, Plan 044
Área de servicio	Nuestra área de servicio incluye estos condados de California en: Alameda, Amador, Contra Costa, Los Angeles, Placer, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Mateo, Solano, y Stanislaus.
Prima mensual del plan	\$0 Usted debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.
Reducción en la prima de la Parte B	Este plan ofrece un \$25 a devolverse cada mes en su cheque del Seguro Social.
Deducible	No hay deducible
Responsabilidad máxima de lo que paga de su bolsillo	\$4,500 por año 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	Por cada admisión, usted paga: <ul style="list-style-type: none"> • \$200 de copago por día por los días 1 al 5 • \$0 de copago por día por los días 6 al 90 • \$0 de copago por día por los días 91 al 180 <p>▪ *</p>
Cobertura hospitalaria para pacientes externos Servicios hospitalarios para pacientes externos	\$200 de copago por servicios quirúrgicos y no quirúrgicos <ul style="list-style-type: none"> ▪ *

La marca de un asterisco () colocada en algunos de los servicios indica que estos pueden requerir una autorización previa.*

La marca de un cuadro (▪) colocada en algunos de los servicios indica que estos pueden requerir una remisión.

Beneficios

Wellcare Patriot Giveback (HMO) H0562, Plan 044	
Servicios de observación hospitalaria para pacientes externos	\$110 de copago por servicios de observación para pacientes externos cuando ingresa a un estado de observación desde una sala de emergencias. \$200 de copago por servicios de observación para pacientes externos cuando ingresa a un estado de observación desde un centro para pacientes externos. *
Servicios en un centro quirúrgico ambulatorio (ambulatory surgical center, ASC)	\$100 de copago ▪ *
Consultas con el médico Proveedores de atención primaria	\$5 de copago
Especialistas	\$10 de copago ▪ *
Cuidado preventivo (por ejemplo, consulta anual de bienestar, medición de la masa ósea, prueba de detección de cáncer de mama (monografías), 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 las vacunas antigripales), vacunas contra la hepatitis B, vacunas contra el neumococo)	\$0 de copago

La marca de un asterisco () colocada en algunos de los servicios indica que estos pueden requerir una autorización previa.*

La marca de un cuadro (▪) colocada en algunos de los servicios indica que estos pueden requerir una remisión.

Beneficios

	Wellcare Patriot Giveback (HMO) H0562, Plan 044
Atención de emergencia	\$110 de copago El copago no se aplica si lo internan en un hospital dentro de 24 horas.
Cobertura de emergencias en todo el mundo	\$110 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. No hay cobertura mundial para la atención fuera de la sala de emergencias o la admisión hospitalaria de emergencia. El copago no se anula si lo internan en el hospital para servicios de atención de emergencia en todo el mundo.
Servicios de urgencia necesarios	\$10 de copago El copago no se aplica si lo internan en un hospital dentro de 24 horas.
Cobertura de servicios de urgencia en todo el mundo	\$110 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 \$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	Pruebas de COVID-19 y servicios especificados relacionados con las pruebas en cualquier ubicación tienen un costo de \$0.
Servicios de laboratorio	\$0 de copago *
Pruebas y procedimientos de diagnóstico	\$0 de copago *
Radiografías como paciente externo	\$0 de copago ▪ *

La marca de un asterisco () colocada en algunos de los servicios indica que estos pueden requerir una autorización previa.*

La marca de un cuadro (▪) colocada en algunos de los servicios indica que estos pueden requerir una remisión.

Beneficios

	Wellcare Patriot Giveback (HMO) H0562, Plan 044
Servicios de radiología de diagnóstico (ej. resonancias magnéticas (magnetic resonance imaging, MRI) y tomografías computarizadas (computed axial tomography scan, CAT Scan))	\$0 de copago para una mamografía de diagnóstico. \$200 de copago por todos los demás servicios de radiología de diagnóstico. ▪ *
Radiología terapéutica	20% de coseguro ▪ *
Servicios auditivos Examen auditivo cubierto por Medicare	\$10 de copago ▪ *
Examen auditivo de rutina	\$0 de copago ▪ * 1 examen cada año
Prueba(s) para el ajuste/evaluación de audífonos	\$0 de copago ▪ * 1 ajuste/evaluación cada año Los audífonos no están cubiertos.

La marca de un asterisco () colocada en algunos de los servicios indica que estos pueden requerir una autorización previa.*

La marca de un cuadro (▪) colocada en algunos de los servicios indica que estos pueden requerir una remisión.

Beneficios

	Wellcare Patriot Giveback (HMO) H0562, Plan 044
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 con cobertura de Medicare	\$10 de copago por cada servicio cubierto por Medicare. *
Atención de la vista Examen de la vista cubierto por Medicare	\$0 de copago (evaluación de detección de retinopatía diabética cubierta por Medicare) \$10 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 adicionales de rutina Lentes de contacto/Anteojos (lentes y marcos)/Marcos de anteojos	\$0 de copago ▪ *

La marca de un asterisco () colocada en algunos de los servicios indica que estos pueden requerir una autorización previa.*

La marca de un cuadro (▪) colocada en algunos de los servicios indica que estos pueden requerir una remisión.

Beneficios

Wellcare Patriot Giveback (HMO) H0562, Plan 044	
Crédito para anteojos o lentes de contacto	Hasta \$100 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	Por cada admisión, usted paga: <ul style="list-style-type: none"> • \$900 de copago por estadía por los días 1 al 90 *
Consulta para terapia individual como paciente externo	\$25 de copago *
Consulta para terapia de grupo como paciente externo	\$25 de copago *
Centro de atención de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)	Por cada admisión, usted paga: <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por día por los días 1 al 20 • \$75 de copago por día por los días 21 al 80 • \$0 de copago por día por los días 81 al 100 *
Servicios de terapia y rehabilitación	
Servicios de terapia y rehabilitación	\$10 de copago ▪ *
Servicios de rehabilitación para pacientes externos proporcionados por un terapeuta ocupacional	\$10 de copago ▪ *

La marca de un asterisco () colocada en algunos de los servicios indica que estos pueden requerir una autorización previa.*

La marca de un cuadro (▪) colocada en algunos de los servicios indica que estos pueden requerir una remisión.

Beneficios

	Wellcare Patriot Giveback (HMO) H0562, Plan 044
Servicios de rehabilitación pulmonar	\$0 de copago ▪
Ambulancia	
Ambulancia terrestre	\$125 de copago *
Ambulancia aérea	\$125 de copago *
Servicios de transporte	<u>Sin</u> cobertura
Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare	
Medicamentos para quimioterapia	20% de coseguro *
Otros medicamentos de la Parte B	20% de coseguro *

La marca de un asterisco () colocada en algunos de los servicios indica que estos pueden requerir una autorización previa.*

La marca de un cuadro (▪) colocada en algunos de los servicios indica que estos pueden requerir una remisión.

Beneficios Adicionales

	Wellcare Patriot Giveback (HMO) H0562, Plan 044
Servicios de quiropráctica Cubiertos por Medicare	\$0 de copago ▪ *
Servicios de quiropráctica de rutina	\$0 de copago ▪ * 36 consulta(s) cada año
Acupuntura Cubierta por Medicare	\$5 de copago por acupuntura cubierta por Medicare recibida en el consultorio de un proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP). \$10 de copago por acupuntura cubierta por Medicare y recibida en el consultorio de un especialista. \$0 de copago por acupuntura cubierta por Medicare y recibida en un consultorio quiropráctico. ▪ *
Servicios de acupuntura de rutina	\$0 de copago ▪ * Se limita a 36 consulta(s) cada año.
Servicios de podiatría (cuidado de los pies) Con cobertura de Medicare	\$10 de copago ▪ *

La marca de un asterisco () colocada en algunos de los servicios indica que estos pueden requerir una autorización previa.*

La marca de un cuadro (▪) colocada en algunos de los servicios indica que estos pueden requerir una remisión.

Beneficios Adicionales

	Wellcare Patriot Giveback (HMO) H0562, Plan 044
Servicios de podiatría de rutina	\$10 de copago ■ * 12 consulta(s) cada año
Consultas virtuales	<p>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.</p> <p>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.</p>
Atención médica a domicilio	\$0 de copago ■ *
Equipo/insumos médicos	
Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME)	20% de coseguro *
Dispositivos protésicos	20% de coseguro *

La marca de un asterisco () colocada en algunos de los servicios indica que estos pueden requerir una autorización previa.*

La marca de un cuadro (■) colocada en algunos de los servicios indica que estos pueden requerir una remisión.

Beneficios Adicionales

	Wellcare Patriot Giveback (HMO) H0562, Plan 044
Suministros para la diabetes	\$0 de copago * Es posible que apliquen algunas limitaciones.
Plantillas y zapatos terapéuticos para diabéticos	20% de coseguro *
Servicios del programa de tratamiento para opioides	\$10 de copago *
Programas de bienestar Acondicionamiento físico	Para obtener una lista detallada de los beneficios del programa de bienestar que se ofrecen, consulte la Evidencia de cobertura. \$0 de copago La cobertura incluye: Seguimiento de actividades y Acondicionamiento físico Lo que debe saber: El beneficio de este plan brinda una membresía a un beneficio de acondicionamiento físico flexible con créditos mensuales para usarse en una variedad de gimnasios más grandes o en estudios de acondicionamiento físico locales. Los miembros podrán usar hasta 32 créditos cada mes. Los créditos serán suficientes para cubrir una membresía mensual en un gimnasio y/o clases en un estudio de acondicionamiento físico, o bien, para adquirir cajas y videos para el acondicionamiento físico en el hogar.
Sesiones adicionales de asesoría para dejar de fumar y de consumir tabaco	\$0 de copago Se limita a 5 consulta(s) cada año

La marca de un asterisco () colocada en algunos de los servicios indica que estos pueden requerir una autorización previa.*

La marca de un cuadro (■) colocada en algunos de los servicios indica que estos pueden requerir una remisión.

Beneficios Adicionales

	Wellcare Patriot Giveback (HMO) H0562, Plan 044
Examen físico de rutina anual adicional	\$0 de copago Lo que debe saber: El examen incluye un historial médico/familiar detallado, una evaluación detallada de pies a cabeza con un examen práctico de todos los sistemas corporales, recomendaciones para evaluaciones/atención de tipo preventivo y asesoría sobre los comportamientos saludables y va más allá de los servicios incluidos en la Consulta anual de bienestar.
Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas	\$0 de copago

La marca de un asterisco () colocada en algunos de los servicios indica que estos pueden requerir una autorización previa.*

La marca de un cuadro (■) colocada en algunos de los servicios indica que estos pueden requerir una remisión.

Beneficios complementarios opcionales

	Wellcare Patriot Giveback (HMO) H0562, Plan 044
Beneficios complementarios opcionales disponibles por una prima adicional	
Prima mensual	Prima de \$11 Esta prima mensual adicional es además de la prima mensual de su plan y de la prima mensual de la Parte B de Medicare
Servicios dentales	
Servicios dentales integrales	
Servicios de diagnóstico	\$0 - \$15 de copago Sin límite de servicios de diagnóstico cada año.
Endodoncias	\$5 - \$275 de copago Servicios de endodoncia sin límite cada año
Extracciones	\$15 - \$150 de copago Sin límite de extracciones cada año
Servicios que no sean de rutina	\$0 de copago Servicios no rutinarios sin límite cada año
Periodoncias	\$0 - \$375 de copago Se limita a 1 servicio(s) de periodoncia cada año
Prostodoncias, cirugía maxilofacial y otros servicios	\$0 - \$2,250 de copago Sin límite de servicios cada año
Servicios de restauración	\$0 - \$300 de copago Servicios de restauración sin límite cada año
Servicios dentales preventivos	
Tratamiento con fluoruro	\$0 de copago Se limita a 1 tratamiento(s) con fluoruro cada año
Exámenes orales	\$0 de copago Se limita a 2 examen(es) oral(es) cada año
Profilaxis	\$0 de copago Se limita a 2 limpieza(s) cada año

	Wellcare Patriot Giveback (HMO) H0562, Plan 044
Radiografías	\$0 de copago Se limita a 1 radiografía(s) cada año
<i>Pueden aplicar las normas de autorización previa.</i>	

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.

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 Servicios para los miembros al 1-844-917-0175 (TTY: 711). El horario de atención es de lunes a domingo de 8 a. m. a 8 p. m. (todos los otros horarios).

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/healthnetCA 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. (todos los otros horarios).
- ❑ 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.

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 2024.
- ❑ **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*).

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.

Horas de operación

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

En línea www.wellcare.com/healthnetCA

Estamos con nuestros miembros en cada paso del camino.

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 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 la obligación de tratar a los miembros del Plan, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de servicio al cliente o consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.