



2025

Resumen de beneficios

California

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)

H3561 | 001

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

Este es un resumen de los medicamentos y de los servicios de salud cubiertos por Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) del 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025.

Este folleto le proporcionará un resumen de lo que cubrimos y de las responsabilidades de costos compartidos. No enumera todos los servicios, limitaciones o exclusiones. Encontrará la 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 www.wellcare.com/healthnetca. Para solicitar una copia, llame al 1-800-225-8017 (TTY 711). El horario de atención es de lunes a domingo de 8 a.m. a 8 p.m. (todas las zonas horarias).

¿Quién se puede inscribir?

Para inscribirse en este plan, usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y vivir en nuestra área de servicio. Los miembros deben seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare si no se paga de otro modo en virtud de California Medi-Cal (Medicaid) o por parte de otro tercero. Para ser elegible, también debe ser un ciudadano de los Estados Unidos o residir legalmente en los Estados Unidos. Debe ser elegible para Medicare y asistencia con los costos compartidos de los beneficios totales de Medicaid en virtud de Medicaid.

Cubrimos los servicios y artículos que figuran en este documento y en la *Evidencia de cobertura* si son médicamente necesarios.

Nuestra área de servicio incluye estos condados de California: Amador, Calaveras, Imperial, Kern, Placer, San Francisco, San Joaquin, Stanislaus, y Tuolumne.

Si quiere obtener más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte el manual vigente "Medicare & You" (Medicare y Usted). Consúltelo 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 especializados disponibles en su área. Puede elegir un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) para que trabaje con usted y coordine su atención. Puede solicitar un *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado o, para obtener una lista actualizada de proveedores de la red, visite www.2025wellcaredirectories.com. **Tenga presente** que, si acude a otro lugar sin la

debida autorización, tendrá que pagar la totalidad. Ni Medicare ni nuestro plan serán responsables de los costos. Las únicas excepciones son las emergencias, los servicios de urgencia cuando la red no esté disponible (es decir, en situaciones en las que no sea razonable o posible obtener servicios dentro de la red), los servicios de diálisis fuera del área y los casos en los que Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) autoricen el uso de proveedores fuera de la red.

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

¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo utilizar? Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si utiliza proveedores que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague dichos servicios.

Puede ver el *Directorio de proveedores y de farmacias* de nuestro plan en www.2025wellcaredirectoriest.com. Para los planes con cobertura para medicamentos con receta, nuestro Formulario completo del plan (lista de medicamentos con receta de la Parte D) está en nuestro sitio web 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 audio, en braille, en tamaño de letra grande, o en otros formatos alternativos, etc.). Para obtener más información, o para solicitar información en un formato alternativo, llámenos al 1-800-225-8017 (los usuarios de TTY deben llamar al 711): el horario de atención es de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. (todas las zonas horarias).

Para ser elegible

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

Para inscribirse en este plan debe ser elegible para el siguiente Programa de ahorros de Medicare:

H3561001000 Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) - FBDE, QMB+, SLMB+

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

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

También debe estar inscrito en el plan de California Medi-Cal (Medicaid). La prima de la Parte B la paga el estado de California para personas inscritas con doble elegibilidad completa. Póngase en contacto con el plan para obtener más información.

Comprender la doble elegibilidad

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

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

- **Beneficiario con doble elegibilidad para beneficios completos (Full-Benefit Dual Eligible, FBDE):** Medicaid puede pagar sus primas, deducibles, coseguros y copagos de las Partes A y B de Medicare. Los beneficiarios elegibles también reciben los beneficios completos de Medicaid.

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

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

¿Qué es la “Ayuda adicional”?

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

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

Hay servicios que no están cubiertos por nuestro plan, pero que están disponibles a través de California Medi-Cal (Medicaid). Para obtener más información, consulte la sección Resumen de beneficios cubiertos por Medicaid más adelante en este documento.

Beneficios

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H3561, Plan 001	
<i>Nota: Los servicios que tienen un asterisco (*) podrían requerir una autorización previa. Los servicios que tienen un cuadrado (■) podrían requerir una remisión.</i>	
Prima mensual del plan (incluye ambos, atención médica y medicamentos)	\$0 Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare si, de alguna otra forma, no lo paga Medicaid o un tercero.
Deducible	No hay deducible
Responsabilidad máxima de lo que paga de su bolsillo (no incluye medicamentos con receta)	\$9,350 por año Esto es lo máximo que usted pagará por copagos y coseguro por servicios de la Parte A y de la Parte B al año.
Cobertura hospitalaria para pacientes internados	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por cada hospitalización cubierta por Medicare. ▪ *
Cobertura hospitalaria para pacientes externos Servicios hospitalarios para pacientes externos	\$0 de copago por servicios quirúrgicos y no quirúrgicos (incluye colonoscopia de diagnóstico cubierta por Medicare). <ul style="list-style-type: none"> ▪ *
Servicios de observación hospitalaria para pacientes externos	\$0 de copago <ul style="list-style-type: none"> ▪

Beneficios

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H3561, Plan 001	
Servicios en un Centro quirúrgico ambulatorio (Ambulatory Surgical Center, ASC)	\$0 de copago por cada consulta cubierta por Medicare en un centro quirúrgico ambulatorio, incluida la colonoscopia de diagnóstico cubierta por Medicare. ▪ *
Consultas con el médico Proveedores de atención primaria	\$0 de copago
Especialistas	\$0 de copago ▪ *
Cuidado preventivo (p. ej., consulta anual de bienestar, medición de la masa ósea, prueba de detección de cáncer de mama (mamografía), prueba de detección de enfermedades cardiovasculares, prueba de detección de cáncer de cuello de útero y de vagina, prueba de detección de cáncer colorrectal, pruebas de detección de diabetes, prueba de detección del virus de la hepatitis B, prueba de detección de cáncer de próstata (PSA), vacunas (incluidas las vacunas contra la gripe/influenza, vacunas contra la hepatitis B, vacunas contra el neumococo, vacunas contra COVID))	\$0 de copago
Atención de emergencia	\$0 de copago

Beneficios

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H3561, Plan 001	
Cobertura de emergencias en todo el mundo	<p>\$110 de copago</p> <p>Los servicios de atención de emergencia y de urgencia en todo el mundo están sujetos a una cobertura máxima del plan de \$50,000. No hay cobertura en todo el mundo para la atención fuera de la sala de emergencias o la admisión hospitalaria de emergencia. El copago <u>no</u> se elimina si lo admiten en un hospital para servicios de atención de emergencia en todo el mundo.</p>
Servicios de urgencia	\$0 de copago
Cobertura de atención de urgencia en todo el mundo	<p>\$110 de copago</p> <p>Los servicios de atención de emergencia y de urgencia en todo el mundo están sujetos a una cobertura máxima del plan de \$50,000. El copago <u>no</u> se elimina si lo admiten en un hospital para servicios de atención de emergencia en todo el mundo.</p>
Servicios de diagnóstico/análisis de laboratorio/diagnóstico por imágenes	
Servicios de laboratorio	<p>\$0 de copago</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ *
Pruebas y procedimientos de diagnóstico	<p>\$0 de copago</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ *
Radiografías para pacientes externos	<p>\$0 de copago</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ *

Beneficios

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H3561, Plan 001	
Servicios radiológicos de diagnóstico (p.ej.: resonancia magnética (MRI), tomografía computarizada (CAT Scan))	\$0 de copago ▪ *
Radiología terapéutica	\$0 de copago ▪ *
Servicios auditivos Examen de audición cubierto por Medicare	\$0 de copago *
Examen auditivo de rutina	\$0 de copago * 1 examen (exámenes) cada año
Audífonos Evaluaciones/Adaptaciones de audífonos	\$0 de copago * 1 ajuste(s) /evaluación (evaluaciones) cada año
Asignación para audífonos	Hasta \$1,000 de asignación por oído cada año para audífonos.
Todos los tipos	\$0 de copago * Se limita a 2 audífono(s) cada año

Beneficios

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H3561, Plan 001	
Información adicional sobre audición	<p>Qué debe saber</p> <p>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.</p>
<p>Servicios dentales</p> <p>Revisiones dentales y atención preventiva</p>	<p>\$0 de copago</p> <p>Como miembro de Medi-Cal, muchos servicios dentales estándar están disponibles a través del Programa de Pago por Servicio Dental de Medi-Cal; estos incluyen, pero no se limitan a servicios como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes iniciales, radiografías, limpiezas y tratamientos con fluoruro • Restauraciones y coronas • Tratamientos de conducto • Dentaduras postizas parciales y completas, ajustes, reparaciones y rebases <p>Los representantes del Programa de Pago por Servicio Dental Medi-Cal están disponibles para ayudar en el 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922) de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes. La información también está disponible en línea en https://smilecalifornia.org.</p>

Beneficios

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H3561, Plan 001	
Atención dental de reparación y de urgencia	<p>\$0 de copago *</p> <p>Los beneficios dentales están disponibles en el Programa Dental de Medi-Cal. Para más información puede consultar la página web https://smilecalifornia.org/.</p> <p>Además del programa Medi-Cal Dental, el plan ofrece:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de restauración - Las coronas son un beneficio cubierto en el mismo diente una vez cada cinco años calendario. • Protodoncia, incluidas las dentaduras postizas – Los servicios cubiertos incluyen el revestimiento de dentaduras postizas una vez por arco cada dos años calendario. Los púnticos son un beneficio cubierto en el mismo diente cada cinco años calendario.
Atención de la vista Examen de la vista cubierto por Medicare	<p>\$0 de copago (prueba de detección de retinopatía diabética cubierta por Medicare) \$0 de copago (todos los demás exámenes de la vista cubiertos por Medicare) *</p>
Examen de la vista de rutina (Refracción)	<p>\$0 de copago *</p> <p>1 examen (exámenes) cada año</p>
Prueba de detección de glaucoma	<p>\$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare. ▪</p>
Anteojos o lentes de contacto cubiertos por Medicare	<p>\$0 de copago *</p>

Beneficios

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H3561, Plan 001	
<p>Anteojos o lentes de contacto de rutina</p> <p>Lentes de contacto/Anteojos (lentes y marcos)/Marcos de anteojos</p> <p>Asignación para anteojos o lentes de contacto</p>	<p>\$0 de copago</p> <p>*</p> <p>Hasta \$100 de asignación combinado(a) para lentes de contacto y anteojos (lentes y/o marcos) cada año.</p>
<p>Servicios de atención de la salud mental</p> <p>Consulta como paciente internado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por cada hospitalización cubierta por Medicare. ▪ *
<p>Consulta para terapia individual como paciente externo</p>	<p>\$0 de copago</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ *
<p>Consulta para terapia grupal como paciente externo</p>	<p>\$0 de copago</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ *
<p>Centro de atención de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)</p>	<p>Días 1-100:</p> <p>\$0 de copago por estadía</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ *
<p>Servicios de terapia y rehabilitación</p> <p>Fisioterapia</p>	<p>\$0 de copago</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ *

Beneficios

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H3561, Plan 001	
Servicios de rehabilitación para pacientes externos proporcionados por un terapeuta ocupacional	\$0 de copago ▪ *
Servicios de rehabilitación pulmonar	\$0 de copago ▪
Ambulancia Ambulancia terrestre	\$0 de copago *
Ambulancia aérea	\$0 de copago *
Servicios de transporte	<p>Por hasta un máximo de 12 viajes cada año a establecimientos de atención médica aprobados por el plan. Esto incluye a médicos y otros especialistas (hasta 4 viajes de un tramo por día).</p> <p>\$0 de copago (por viaje de un solo tramo) *</p> <p>Lo que debe saber: Es posible que se apliquen limitaciones de millaje. Llame a Servicios para los miembros con 72 horas de anticipación para reservar un viaje para su cita.</p>
Medicamentos de la Parte B de Medicare Medicamentos para quimioterapia y otros medicamentos de la Parte B	\$0 de copago *
Insulina	\$0 de copago (máximo por mes) *

Beneficios

	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H3561, Plan 001
Antígeno de alergia	\$0 de copago *

Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H3561, Plan 001
Deducible anual para medicamentos con receta	\$0
Suministro para 30 días/hasta 100 días en farmacia minorista o de pedido por correo dentro la red	
Todos los medicamentos cubiertos	\$0 de copago Algunos medicamentos cubiertos se limitan a un suministro para 30 días

Beneficios adicionales

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H3561, Plan 001	
<p>Nota: Los servicios que tienen un asterisco (*) podrían requerir una autorización previa. Los servicios que tienen un cuadrado (■) podrían requerir una remisión.</p>	
<p>Servicios de quiropráctica Cubiertos por Medicare</p>	<p>\$0 de copago</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ *
<p>Acupuntura Cubierta por Medicare</p>	<p>\$0 de copago</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ *
<p>Servicios de podiatría (cuidado de los pies) Cubiertos por Medicare</p>	<p>\$0 de copago</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ *
<p>Servicios de podiatría de rutina</p>	<p>\$0 de copago</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ * <p>12 consulta(s) cada año</p>
<p>Consultas virtuales</p>	<p>\$0 de copago por servicios de consultas virtuales realizados a través de Teladoc.</p> <p>Nuestro plan ofrece acceso a consultas virtuales durante las 24 horas, 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 conductual y dermatología, entre otros.</p>

Beneficios adicionales

	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H3561, Plan 001
	<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) durante las 24 horas, los 7 días de la semana.</p> <p>Lo que debe saber: El copago de \$0 mencionado anteriormente solo aplica cuando los servicios se reciben a través de Teladoc. Si recibe servicios de telemedicina de un proveedor de la red y no del proveedor de consultas virtuales, pagará los costos compartidos indicados para dichos proveedores, tal y como se indica en la <i>Evidencia de cobertura</i> (p.ej., si recibe servicios de telesalud de su PCP, pagará el costo compartido del PCP).</p> <p>*</p>
Plataforma de apoyo social	<p>Nuestro plan proporciona una plataforma de apoyo social en línea para respaldar su bienestar general. Usted tiene acceso a actividades terapéuticas, comunitarias, y a recursos patrocinados por el plan que ayudan a controlar el estrés y la ansiedad. La plataforma Twill hace que le resulte fácil unirse y permanecer involucrado a fin de mantener un curso saludable de salud conductual. Está disponible en línea durante las 24 horas, los 7 días de la semana, por lo que puede usarla cuando lo desee.</p> <p>Para obtener más información sobre cómo acceder a la plataforma, consulte su <i>Evidencia de cobertura</i>.</p> <p>\$0 de copago</p>

Beneficios adicionales

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H3561, Plan 001	
Agencia de atención médica a domicilio	\$0 de copago ▪ *
Equipo/Suministros médicos Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME)	\$0 de copago *
Dispositivos protésicos	\$0 de copago *
Suministros para la diabetes	\$0 de copago * Para más información, limitaciones y exclusiones, consulte su <i>Evidencia de cobertura</i> .
Plantillas y zapatos terapéuticos para diabéticos	\$0 de copago *
Servicios del programa de tratamiento para opioides	\$0 de copago ▪ *
Programas educativos sobre salud y bienestar Acondicionamiento físico	Para obtener una lista detallada de los beneficios del programa de educación de bienestar que se ofrecen, consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> . \$0 de copago Lo que debe saber: El beneficio de este plan brinda una membresía para un beneficio de acondicionamiento físico flexible con créditos mensuales para utilizar en una variedad de estudios de acondicionamiento físico locales o gimnasios más grandes.

Beneficios adicionales

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H3561, Plan 001	
	Los miembros tendrán 32 créditos cada mes para utilizar. 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 de acondicionamiento físico en el hogar y videos de acondicionamiento físico.
Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas	\$0 de copago
Examen físico anual de rutina	<p>\$0 de copago</p> <p>Lo que debe saber: El examen incluye un historial médico / antecedentes familiares en detalle y recomendaciones para pruebas de detección / atención de tipo preventivo.</p>
Modelo de seguro basado en el valor (Value-Based Insurance Design, VBID)	<p>Debido a que su plan participa en el Programa de Diseño de seguro basado en el valor (Value-Based Insurance Design, VBID), también puede utilizar su asignación Wellcare Spendables™ para cualquiera de los beneficios que se muestran a continuación. Esta asignación se combina con su beneficio de medicamentos de venta libre (Over-the-Counter, OTC). Consulte la sección Wellcare Spendables™ de esta tabla para obtener más información sobre la tarjeta Wellcare Spendables™.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pago de gasolina en el surtidor: Puede utilizar su tarjeta para pagar el combustible directamente en el surtidor. La tarjeta no se puede utilizar para pagar en persona en la caja registradora. Solamente puede utilizar la tarjeta para cargar combustible hasta el monto de crédito disponible. • Alimentos saludables: Puede utilizar su tarjeta para pagar productos agrícolas y alimentos saludables en los comercios minoristas participantes. Las comidas

Beneficios adicionales

	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H3561, Plan 001
	<p>preparadas están disponibles para que las solicite a través del portal en línea.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artículos de seguridad y mejora del hogar: Puede utilizar su tarjeta para ayudar a pagar mejoras del hogar o artículos de seguridad. Los artículos aceptados se pueden pedir a través del portal para miembros en línea. • Asistencia para el alquiler: Puede utilizar su tarjeta para ayudar a pagar el alquiler de su hogar. • Asistencia para los servicios públicos: Puede utilizar su tarjeta para ayudar a pagar el costo de los servicios públicos de su hogar. Puede utilizar su tarjeta para ayudar a pagar el agua, combustible para la calefacción y el gas natural, la electricidad, la recolección de basura, el servicio de televisión por cable (excluidos los servicios de streaming), el teléfono fijo o móvil e internet. <p>Para obtener más detalles e informarse sobre las limitaciones y exclusiones, consulte su <i>Evidencia de cobertura</i>.</p>
Wellcare Spendables™	<p>Usted recibirá \$61 mensualmente precargados en su tarjeta Wellcare Spendables™. Su asignación mensual se transfiere al mes siguiente si no se utiliza y vence al final del año del plan.</p> <p>La asignación de su tarjeta puede utilizarse para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artículos de venta libre (Over-the-Counter, OTC) - su tarjeta se puede utilizar en tiendas minoristas participantes, a través de la app móvil o si inicia sesión en su portal del miembro para hacer un pedido con entrega a domicilio. Algunos ejemplos de artículos cubiertos incluyen artículos de venta libre de marca y genéricos, vitaminas, analgésicos, artículos para el resfriado y las alergias, y artículos para diabéticos. <p>Dado que su plan participa en el Programa de Diseño de seguro basado en el valor (Value-Based Insurance Design, VBID), también puede utilizar su asignación de Wellcare Spendables™ para cualquiera de los siguientes beneficios:</p>

Beneficios adicionales

	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H3561, Plan 001
	<ul style="list-style-type: none"> • Pago de gasolina en el surtidor • Comidas saludables • Artículos de seguridad y mejora del hogar • Asistencia para el alquiler • Asistencia para los servicios públicos <p>Consulte el Modelo de Diseño de seguro basado en el valor (VBID) en esta tabla para obtener más información sobre estos beneficios.</p> <p>Para obtener más información, limitaciones y exclusiones, consulte su <i>Evidencia de cobertura</i>.</p>
My Wellcare Rewards	<p>Con My Wellcare Rewards, usted gana puntos por completar actividades saludables elegibles.</p> <p>Los puntos pueden canjearse por tarjetas de regalo, de hasta \$75 al año, de sus tiendas favoritas como Walmart®, y más. Puede comenzar a ganar puntos con sólo registrarse.</p> <p>Algunas acciones saludables elegibles son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completar la Evaluación de riesgos para la salud • Conectar un dispositivo de rastreo del estado físico • Consultas anuales de bienestar • Vacunas anuales contra la gripe • Pruebas de detección de cáncer • Pruebas de hemoglobina A1C <p>Pueden aplicarse restricciones a las tarjetas de regalo.</p>

Declaración amplia por escrito para afiliados potenciales

Los beneficios descritos anteriormente en este *Resumen de beneficios* están cubiertos por nuestro plan Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP). En cada beneficio enumerado, puede ver lo que cubre nuestro plan. Lo que usted paga por servicios cubiertos en virtud de nuestro plan puede depender de su nivel de elegibilidad para California Medi-Cal (Medicaid).

Resumen de beneficios cubiertos por Medicaid

La siguiente información es para personas que tienen Medicare y California Medi-Cal (Medicaid). Si un beneficio está cubierto tanto por nuestro plan como por California Medi-Cal (Medicaid), usted deberá utilizar completamente la cobertura de beneficios de nuestro plan antes de que el beneficio esté cubierto por California Medi-Cal (Medicaid).

La cobertura de los beneficios puede depender de su nivel de elegibilidad para California Medi-Cal (Medicaid).

Si tiene preguntas acerca de la elegibilidad para California Medi-Cal (Medicaid), los beneficios a los que tiene derecho, o la información más actualizada de California Medi-Cal (Medicaid), consulte su Manual para los miembros de Medicaid. También puede visitar <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/default.aspx>, o llamar a California Medi-Cal (Medicaid) al 1-800-541-5555 TTY:1-800-430-7077 de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Pacífico (PT), de lunes a viernes; cerrado los feriados estatales.

California Medi-Cal (Medicaid)
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de acupuntura
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios audiológicos
<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de salud conductual (Behavioral Health Treatment, BHT)
<ul style="list-style-type: none"> • Sangre y hemoderivados
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios infantiles de California (California Children Services, CCS)
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermero de familia con práctica médica certificado
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de enfermería pediátrica certificada

<ul style="list-style-type: none">• Administración de casos de intoxicación infantil por plomo (a cargo de los departamentos de salud locales de los condados)*.
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de quiropráctica
<ul style="list-style-type: none">• Hemodiálisis crónica
<ul style="list-style-type: none">• Servicios comunitarios para adultos (Community Based Adult Services, CBAS)
<ul style="list-style-type: none">• Trabajadores de salud comunitarios
<ul style="list-style-type: none">• Servicios perinatales integrales
<ul style="list-style-type: none">• Servicios dentales (cubiertos por Medi-Cal)
<ul style="list-style-type: none">• Servicios diádicos
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de doula
<ul style="list-style-type: none">• Equipo médico duradero
<ul style="list-style-type: none">• Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (Early and Periodic Screening Diagnosis and Treatment, EPSDT)
<ul style="list-style-type: none">• Medicamentos para la disfunción eréctil y/o sexual*.
<ul style="list-style-type: none">• Prueba ampliada de alfa-fetoproteína (administrada por el Departamento de Enfermedades Genéticas del CDPH)*.
<ul style="list-style-type: none">• Anteojos, lentes de contacto, dispositivos de ayuda para la baja visión, prótesis oculares y otros aparatos oculares
<ul style="list-style-type: none">• Centros de salud calificados federalmente (Federally Qualified Health Centers, FQHC) (solo servicios cubiertos por Medi-Cal)

<ul style="list-style-type: none">• Servicios de exención 1915(c) basados en el hogar y la comunidad (no incluye los servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment))*.
<ul style="list-style-type: none">• Audífonos
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de la agencia de atención médica a domicilio
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de auxiliar de atención médica a domicilio
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de farmacia para la atención médica a domicilio-Nutrición enteral y parenteral bajo Medi-Cal Rx.*.
<ul style="list-style-type: none">• Otros servicios de farmacia para la atención médica a domicilio - Nutrición enteral y parenteral total
<ul style="list-style-type: none">• Atención en un hospicio
<ul style="list-style-type: none">• Servicios del departamento de pacientes externos de un hospital y servicios organizados en clínicas para pacientes externos
<ul style="list-style-type: none">• Medicamentos contra el virus de la inmunodeficiencia humana y el SIDA*
<ul style="list-style-type: none">• Histerectomía
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de atención médica para la población india estadounidense (Indian Health Services) (solo servicios cubiertos por Medi- Cal)
<ul style="list-style-type: none">• Servicios hospitalarios para pacientes internados
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de laboratorio, radiológicos y de radioisótopos
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de enfermera-partera con licencia
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de la Agencia Educativa Local (Local Educational Agency, LEA)*

<ul style="list-style-type: none">• Servicios de centros de atención a largo plazo (Long-Term Care, LTC)
<ul style="list-style-type: none">• Servicios por abuso de sustancias tóxicas de Medi-Cal*
<ul style="list-style-type: none">• Suministros médicos
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de transporte médico y no médico (Medical & Non-Medical Transportation, NMT)
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de enfermera anestesista
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de enfermera partera
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de optometría
<ul style="list-style-type: none">• Cirugías de trasplante de órganos y médula ósea
<ul style="list-style-type: none">• Salud mental para pacientes externos
<ul style="list-style-type: none">• Servicios organizados en clínicas para pacientes externos
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de desintoxicación de heroína para pacientes externos*
<ul style="list-style-type: none">• Medicamentos de la Parte D*
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de cuidado personal*
<ul style="list-style-type: none">• Servicios farmacéuticos y medicamentos con receta de Medi-Cal Rx*
<ul style="list-style-type: none">• Otros servicios farmacéuticos y medicamentos recetados
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de un farmacéutico
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de un médico
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de podiatría

<ul style="list-style-type: none">• Servicios preventivos
<ul style="list-style-type: none">• Dispositivos protésicos y ortésicos
<ul style="list-style-type: none">• Fisioterapia y terapia ocupacional
<ul style="list-style-type: none">• Servicio de enfermería privado
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de un centro de rehabilitación para pacientes externos
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de un centro de rehabilitación
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de cuidados respiratorios
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de una clínica de salud rural
<ul style="list-style-type: none">• Alcance de los servicios de intérprete de lenguaje de señas
<ul style="list-style-type: none">• Servicios prestados en un hospital estatal o federal*
<ul style="list-style-type: none">• Servicios especializados de salud mental*
<ul style="list-style-type: none">• Servicios especializados de rehabilitación en centros de enfermería especializada y centros de atención intermedia
<ul style="list-style-type: none">• Patología del habla
<ul style="list-style-type: none">• Servicios subvencionados por el estado
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de rehabilitación en un hospital del programa Swing-Bed
<ul style="list-style-type: none">• Administración de casos específicos*
<ul style="list-style-type: none">• Servicios de atención de transición para pacientes internados

- Servicios relacionados con la tuberculosis (TB) (prestados por los departamentos de salud locales de los condados)*

* Estos beneficios están excluidos de su plan de Atención Administrada de Medi-Cal.

Notificación de la declaración de privacidad

Una vez que usted se convierte en miembro de Wellcare by Health Net, Wellcare by Health Net utiliza y divulga la información médica protegida y la información financiera personal no pública* de un miembro para fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica y cuando lo permita o lo exija la ley. Wellcare by Health Net proporciona a los miembros un Aviso sobre prácticas de privacidad que describe cómo utiliza y divulga la información de salud protegida; los derechos de la persona a tener acceso, solicitar modificaciones, restricciones y un informe de las divulgaciones de la información de salud protegida; y los procedimientos para presentar reclamaciones. Wellcare by Health Net le proporcionará la oportunidad de aprobar o rechazar la divulgación de su información para divulgaciones no rutinarias, como de mercadotecnia. Wellcare by Health Net proporciona acceso a los miembros para inspeccionar u obtener una copia de la información de salud protegida del miembro en conjuntos de registros designados mantenidos por Wellcare by Health Net. Wellcare by Health Net protege la información oral, escrita y electrónica en toda la organización mediante el uso de salvaguardas de seguridad razonables y apropiadas. Estas salvaguardas incluyen limitar el acceso a la información de salud protegida de un individuo solo a aquellos que tienen una necesidad de conocerla con el fin de realizar el pago, el tratamiento, las operaciones de atención médica o cuando sea permitido o requerido por la ley. El Aviso sobre prácticas de privacidad completo de Wellcare by Health Net se puede encontrar en www.wellcare.com/healthnetca bajo "Privacidad" o bien, puede llamar al Centro de atención al cliente al número de teléfono que se encuentra en la contratapa de este folleto para obtener una copia.

*La información financiera personal no pública incluye información financiera personal identificable que usted nos proporcionó para obtener la cobertura del plan de salud o que nosotros obtuvimos al proporcionarle beneficios. Algunos ejemplos son los números del Seguro Social, los saldos de las cuentas y el historial de pagos. No divulgamos ninguna información personal no pública sobre usted a nadie, excepto en los casos permitidos por la ley.

Notificación de No Discriminación

La discriminación es un delito. Wellcare By Health Net cumple con las leyes Estatales y Federales de derechos civiles. Wellcare By Health Net no discrimina ilegalmente, y no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de género, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con grupos étnicos, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, sexo, identidad de género u orientación sexual.

Wellcare By Health Net proporciona los siguientes servicios:

- Asistencia y servicios gratuitos para personas con discapacidades a fin de ayudarlos a que se comuniquen mejor, como los que se indican a continuación:
 - Intérpretes cualificados de la lengua de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra de mayor tamaño, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios de idiomas gratuitos para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - Intérpretes cualificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si usted necesita estos servicios, comuníquese con Wellcare By Health Net llamando al **1-800-431-9007**. Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, puede llamarnos los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Del 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Se utiliza un sistema de mensajería fuera del horario de atención, los fines de semana y los días festivos federales. Si tiene problemas auditivos o del habla, llame al **TTY 711**. Previa solicitud, este documento puede ponerse a su disposición en formato Braille, letra grande, audiocassette o en formato electrónico. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos, llame o escriba a la siguiente dirección:

Wellcare By Health Net
21281 Burbank Blvd.
Woodland Hills, CA 91367
1-800-431-9007 (TTY: 711)

Cómo Presentar una Queja

Si considera que Wellcare By Health Net no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado ilegalmente por motivos de género, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con grupos étnicos, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, sexo, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante Servicios para Miembros. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente mediante las siguientes opciones:

- **Por teléfono:** comuníquese con el Coordinador de Derechos Civiles de Wellcare By Health Net llamando al **1-866-458-2208**. De 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes. O bien, si tiene problemas auditivos o del habla, llame al **TTY 711**.

- **Por escrito:** complete un formulario de reclamo o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **En persona:** acuda al consultorio de su médico o a Wellcare By Health Net e indique que desea presentar una queja.
- **Electrónicamente:** visite el sitio web de Wellcare By Health Net en wellcare.com/healthnetCA.

Office of Civil Rights – California Department of Health Care Services

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office of Civil Rights del Department of Health Care Services de California, por teléfono, por escrito o electrónicamente mediante las siguientes opciones:

- **Por teléfono:** llame al **1-916-440-7370**. Si no puede oír o hablar bien, llame al **TTY 711 (Servicios de Retransmisión de Telecomunicaciones)**.
- **Por escrito:** complete un formulario de reclamo o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
Los formularios de reclamo están disponibles en http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- **Electrónicamente:** envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

Office of Civil Rights – U.S. Department of Health and Human Services

Si cree que ha sido discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o género, también puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights del U.S. Department of Health and Human Services, por teléfono, por escrito o electrónicamente mediante las siguientes opciones:

- **Por teléfono:** llame al **1-800-368-1019**. Si tiene problemas auditivos o del habla, llame al **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Por escrito: complete un formulario de reclamo o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Los formularios de reclamo están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- **Electrónicamente:** visite el Portal de Reclamos de la Office for Civil Rights en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-431-9007 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-431-9007 (TTY: 711). These services are free.

انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على 1-800-431-9007 (TTY: 711). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على 1-800-431-9007 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ցանկանում եք օգնություն ստանալ ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլյան գրատեսակով և խոշոր տառաչափով փաստաթղթեր: Չանզանահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Այս ծառայություններն անվճար են:

注意：如果您需要以您的语言提供的帮助，请致电 1-800-431-9007 (TTY: 711)。此外，还为残疾人提供辅助和相关服务，如盲文文件和大字体文件。请致电 1-800-431-9007 (TTY: 711)。这些服务均免费提供。

注意：如果您需要以您母語提供的協助，請致電 1-800-431-9007 (TTY: 711)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字和大字體印刷的文件。請致電 1-800-431-9007 (TTY: 711)。這些服務均為免費。

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ।

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है, तो 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं. 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें. ये सेवाएं निःशुल्क हैं.

THOV MUAB SIAB RAU: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces hu rau 1-800-431-9007 (TTY: 711). Tsis tas i ntawd, peb tseem muaj cov neeg pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj cov kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su rau neeg dig muag thiab ntawv luam loj. Hu rau 1-800-431-9007 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no pab dawb xwb.

注意：言語のヘルプが必要な場合は1-800-431-9007（TTY：711）までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。1-800-431-9007（TTY：711）にお電話ください。これらのサービスは無料です。

주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບຜູ້ພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່ອີກດ້ວຍ. ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຟຣີ.

LIOUH EIX: Oix se nongc zuqc meih nyei wac jouh mienh bong zouc, cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Hac haih weic waic fangx mienh zoux sic taengx qaqv, hnavg mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yenx benx nyei souh nzangc. Mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Naiv deix bong taengx meih se mv siou zinh.

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

توجه: اگر به زبان خودتان نیاز به کمک دارید با شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). Эти услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al 1-800-431-9007 (TTY: 711). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

ATENSYON: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером 1-800-431-9007 (TTY: 711). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером 1-800-431-9007 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và bản in cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Gọi số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Các dịch vụ này miễn phí.

Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar una decisión sobre la inscripción, es importante que entienda totalmente nuestros beneficios y normas. Si tiene preguntas, puede llamar y hablar con un representante de Servicio al cliente al 1-800-225-8017 (TTY: 711). El horario de atención es de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. (todas las zonas horarias).

Cómo entender los beneficios

- ❑ La *Evidencia de cobertura* (EOC) proporciona una lista completa de toda la cobertura y los servicios. Es importante revisar la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite www.wellcare.com/healthnetca o llame al 1-800-225-8017 (TTY: 711) para ver una copia de la EOC. El horario de atención es de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. (todas las zonas horarias).
- ❑ Revise el *Directorio de proveedores* (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta ahora están en la red. Si no aparecen en la lista, probablemente tendrá que elegir un nuevo médico.
- ❑ Revise el *Directorio de farmacias* para asegurarse de que la farmacia que utilice para cualquier medicamento con receta esté en la red. Si la farmacia no aparece en la lista, probablemente tendrá que elegir una nueva farmacia para sus medicamentos con receta.
- ❑ Revise el Formulario para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

Cómo entender las normas importantes

- ❑ 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 2026.
- ❑ **Efecto sobre la cobertura actual.** Si actualmente está inscrito en un plan Medicare Advantage, su cobertura de atención médica actual de Medicare Advantage finalizará una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Si tiene Tricare, su cobertura puede verse afectada una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Para solicitar más información, comuníquese con Tricare. Si tiene un plan Medigap, una vez que comience su cobertura Medicare Advantage, es posible que desee cancelar su póliza de Medigap porque estará pagando por una cobertura que no puede utilizar. Si tiene un plan del Mercado, deberá comunicarse con el Mercado para cancelar el plan. Si no cancela su plan del Mercado, puede estar pagando por una cobertura que no puede utilizar y puede haber multas en su declaración de impuestos del año siguiente.
- ❑ Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos los servicios que prestan proveedores fuera de la red (proveedores que no figuran en el Directorio de proveedores).
- ❑ Este es un plan de necesidades especiales para personas con doble elegibilidad (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de que usted tiene derecho a Medicare y a recibir asistencia médica por parte de un plan estatal a través de Medicaid.

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

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

Esta página se ha dejado intencionalmente en blanco.

Comuníquese con nosotros

Para obtener más información, comuníquese con nosotros:



Por teléfono

Llamada gratuita al 1-800-225-8017 (TTY: 711). Es posible que un agente con licencia conteste su llamada.



Horario de atención

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



En línea

www.wellcare.com/healthnetca