Wellcare by Health Net (HMO C-SNP)

Herramienta de Evaluación de Calificación Previa para la Inscripción

Wellcare by Health Net es un plan de necesidades especiales para afecciones crónicas de Medicare Advantage (por sus siglas en inglés, C-SNP) diseñado para personas con afecciones crónicas como la diabetes, la insuficiencia cardíaca crónica o algunos trastornos cardiovasculares.

Información de la persona inscrita

Apellido: _____ Nombre: _____ Inicial del 2.º nombre: _____

Número de Medicare: _____ Número de teléfono: _____ – _____ – _____

Fecha de nacimiento: _____ _____ _____
M M D D Y Y Y Y

Complete y envíe el presente formulario con su solicitud de inscripción. Si puede responder "Sí" o "No estoy seguro/a" a cualquiera de las siguientes preguntas, puede ser elegible para unirse a nuestro C-SNP. Cuando se complete y envíe este formulario junto con la solicitud de inscripción, se le inscribirá en Wellcare. Intentaremos verificar sus afecciones crónicas con su proveedor durante el primer mes de inscripción. Si no podemos verificar sus afecciones crónicas, debemos cancelar su inscripción en el plan de necesidades especiales.

Preguntas sobre afecciones crónicas

¿Le han diagnosticado diabetes?	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro/a
¿Alguna vez tuvo problemas a causa de niveles altos de azúcar en sangre?	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro/a
¿Toma medicamentos o alguna vez tuvo que hacer alguna dieta especial para controlar sus niveles de azúcar en sangre?	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro/a
¿Le diagnosticaron insuficiencia cardíaca crónica (CHF) (o congestiva)?	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro/a
¿Alguna vez tuvo problemas a causa de la retención de líquidos en los pulmones o hinchazón en las piernas a causa de algún problema cardíaco?	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro/a
¿Toma medicamentos para evitar la retención de líquidos?	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro/a

(continúa)

©Wellcare 2025

¿Alguna vez le diagnosticaron alguno de los siguientes trastornos cardiovasculares? ☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro/a

- Arritmia cardíaca
- Trastorno tromboembólico venoso crónico
- Enfermedad de las arterias coronarias
- Enfermedad vascular periférica

¿Alguna vez tuvo problemas a causa de latidos cardíacos acelerados y arrítmicos? ☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro/a

¿Alguna vez tuvo problemas a causa de dolores u opresiones en el pecho, dificultad para respirar, ataques cardíacos o accidentes cerebrovasculares? ☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro/a

¿Alguna vez un médico le informó que tenía un coágulo? ☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro/a

(continúa)

©Wellcare 2025

Proveedores de atención médica que pueden verificar sus afecciones crónicas

PROVEEDOR N.° 1

Nombre del proveedor:

Dirección del proveedor:

Teléfono del proveedor: – –

Fax del proveedor: – –

PROVEEDOR N.° 2

Nombre del proveedor:

Dirección del proveedor:

Teléfono del proveedor: – –

Fax del proveedor: – –

Autorización para la divulgación de información médica para verificar las afecciones crónicas:

Por la presente, autorizo que los proveedores mencionados anteriormente divulguen mi información médica a Wellcare para verificar que se me haya diagnosticado la afección crónica con la que califico para la inscripción en un plan de necesidades especiales de Wellcare. La presente autorización se aplica a toda la información médica que conserve el proveedor y que guarde relación con mi historial médico para las afecciones crónicas indicadas anteriormente.

Nota: Wellcare protegerá la información divulgada como resultado de esta autorización conforme a las leyes y requisitos estatales y federales vigentes.

Firma

Firma de la persona inscrita:

Fecha: M M D D Y Y Y Y

Nombre del corredor/agente de seguro médico (si corresponde):

Firma del corredor/agente de seguro médico (si corresponde):

Fecha: M M D D Y Y Y Y

Para obtener más información o asistencia con este formulario, llame al Servicio para afiliados al **1-800-275-4737** (TTY: **711**).

Horario de atención: Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Sin embargo, tenga en cuenta que, durante los fines de semana y los feriados desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, es posible que nuestro sistema telefónico automatizado responda su llamada. Déjenos su nombre y número de teléfono y le llamaremos en el plazo de un (1) día hábil.

Este plan está disponible para cualquier persona con Medicare que a la que se le haya diagnosticado un trastorno cardiovascular, insuficiencia cardíaca crónica o diabetes.

©Wellcare 2025

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-844-428-2224 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-844-428-2224 (TTY: 711). These services are free.

انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على 1-844-428-2224 (TTY: 711). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على 1-844-428-2224 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ցանկանում եք օգնություն ստանալ ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-844-428-2224 (TTY՝ 711): Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլյան գրատեսակով և խոշոր տառաչափով փաստաթղթեր: Զանգահարեք 1-844-428-2224 (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 1-844-428-2224（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 1-844-428-2224（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 1-844-428-2224 (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 1-844-428-2224 (TTY：711)。這些服務均為免費。

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 1-844-428-2224 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-844-428-2224 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਮੁਫ਼ਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ।

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है, तो 1-844-428-2224 (TTY: 711) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं. 1-844-428-2224 (TTY: 711) पर कॉल करें. ये सेवाएं निःशुल्क हैं.

H0562_WCM_163629M_C Internal Approved 07302024
NA5WCMINS63629M_CNOA 07/24

THOV MUAB SIAB RAU: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces hu rau 1-844-428-2224 (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 1-844-428-2224 (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1-844-428-2224（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。1-844-428-2224（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 1-844-428-2224(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. 1-844-428-2224(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

ຂໍ້ຄວນເອົາใจใส่: ຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-844-428-2224 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສຳລັບຜູ້ພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່ອີກດ້ວຍ. ໃຫ້ໂທຫາ 1-844-428-2224 (TTY: 711). ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຟຣີ.

LIOUH EIX: Oix se nongc zuqc meih nyei wac jouh mienh bong zouc, cingv mboqv 1-844-428-2224 (TTY: 711). Hac haih weic waic fangx mienh zoux sic taengx qaqv, hnangv mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yenx benx nyei souh nzangc. Mboqv 1-844-428-2224 (TTY: 711). Naiv deix bong taengx meih se mv siou zinh.

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-844-428-2224 (TTY: 711) ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-844-428-2224 (TTY: 711)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

توجه: اگر به زبان خودتان نیاز به کمک دارید با شماره 1-844-428-2224 (TTY: 711) تماس بگیرید. پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با شماره 1-844-428-2224 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру 1-844-428-2224 (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 1-844-428-2224 (TTY: 711). Эти услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al 1-844-428-2224 (TTY: 711). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al 1-844-428-2224 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

ATENSYON: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-844-428-2224 (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 1-844-428-2224 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

โปรดทราบ: **หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร** 1-844-428-2224 (TTY: 711) **นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารทีเป็นอักษรเบรลล์และเอกสารทีใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โปรดโทร** 1-844-428-2224 (TTY: 711) **บริการเหล่านีไม่มีค่าใช้จ่าย**

УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером 1-844-428-2224 (TTY: 711). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером 1-844-428-2224 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số 1-844-428-2224 (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 1-844-428-2224 (TTY: 711). Các dịch vụ này miễn phí.