



wellcare

Medicare Advantage Presentación de Ventas

2022



Nos alegra que esté aquí

¿Quién soy?

- Soy un representante autorizado y certificado del plan de Wellcare.
- No represento al gobierno, a Medicare ni a Medicaid.

Gracias por acompañarme. Hoy aprenderá todo lo que necesita saber sobre los siguientes temas:

- Fundamentos de Medicare
- Medicare Advantage
- Planes Prescription Drug
- Y Medicare Advantage de Wellcare



Reciba ayuda para elegir un plan que sea adecuado para usted

Seleccionar un plan de Medicare puede ser complicado, pero estoy aquí para ayudar. Esta presentación fácil de seguir explica Medicare en un lenguaje simple. Cubre todo lo que necesita saber para tomar una buena decisión sobre su cobertura de Medicare y para inscribirse en un plan. También explica cómo un plan Medicare Advantage de Wellcare va más allá de lo básico para que pueda llevar una vida mejor y más saludable.



Empecemos con los Conceptos Básicos

¿Qué es Medicare?

Medicare es un programa administrado y regulado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS).

Usted es elegible para Medicare si cumple con los siguientes requisitos:

- Es un ciudadano o residente permanente de los Estados Unidos
- Tiene 65 años o más
- Tiene menos de 65 años, pero tiene ciertas discapacidades
- De cualquier edad y con una enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) o esclerosis lateral amiotrófica (ALS, también llamada enfermedad de Lou Gehrig)

CALIFICACIÓN DE ESTRELLAS

Todos los años, Medicare evalúa los planes con un sistema de calificación de 5 estrellas.

Pregunte a su representante con licencia para obtener más detalles.

Esta presentación lo ayudará a entender Original Medicare y cómo se compara con los planes Medicare Advantage de Wellcare.

Medicare tiene cuatro partes diferentes:



PARTE A
Seguro Hospitalario



PARTE B
Seguro Médico



PARTE D
Cobertura de medicamentos con receta



PARTE C
Medicare Advantage



PARTE A

SEGURO HOSPITALARIO

La Parte A cubre el cuidado de pacientes hospitalizados, la atención en un centro de enfermería especializada, un centro para pacientes terminales y una parte de la atención médica a domicilio. Deberá pagar gastos de bolsillo por su hospitalización, como deducibles y coseguros.



PARTE B

SEGURO MÉDICO

La Parte B ayuda con los costos de las visitas médicas, los servicios de pacientes ambulatorios y algunos servicios preventivos. Con la Parte B, hay costos adicionales, como una prima mensual, un deducible y un coseguro anual que debe pagar. Las Parte A y Parte B en conjunto se llaman Original Medicare.



PARTE D

COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS

La Parte D ayuda a cubrir el costo de los medicamentos recetados. Para recibir la cobertura de medicamentos, tendrá que comprar un Plan Prescription Drug (PDP) para añadir a su Original Medicare o inscribirse en un plan Medicare Advantage que incluya la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (MAPD).



PARTE C

MEDICARE ADVANTAGE

Al unirse a un plan Medicare Advantage, recibe la cobertura de la Parte A y Parte B (y por lo general la Parte D) para respaldar su salud y bienestar total en un plan. Muchos de estos planes ofrecen beneficios adicionales que no están cubiertos por Original Medicare, como servicios dentales, de visión, de audición y membresías de gimnasio. Los planes de Medicare Advantage tienen costos predecibles con copagos establecidos y límites de gastos de bolsillo. Wellcare ofrece diferentes tipos de planes Medicare Advantage. Los explicamos en la siguiente diapositiva.

MA Tipos de planes de Medicare Advantage:

HMO

Health Maintenance Organization (HMO)

En un plan **Health Maintenance Organization (HMO)**, usted elige de una red de médicos, especialistas y otros proveedores del cuidado de la salud para su cuidado. Por lo general, necesita una derivación del proveedor de cuidado primario para las pruebas o para ver a otros médicos y especialistas.

PPO

Preferred Provider Organization (PPO)

Los planes **Preferred Provider Organization (PPO)** le brindan la flexibilidad de ver a médicos y especialistas dentro y fuera de la red, aunque sus costos son, por lo general, bajos si usted permanece en la red. Por lo general, usted **no** necesita una derivación por parte de su proveedor de cuidado primario para ver a otros médicos y especialistas.

PFFS

Private Fee-for-Service (PFFS)

En los planes **Private Fee-for-Service (PFFS)**, usted puede ir a cualquier médico, hospital o proveedor de cuidado de la salud, siempre y cuando acepten los términos de pago del plan.

DSNP

Planes Dual-Eligible Special Needs (D-SNPs)

¿Califica usted tanto para Medicare como para Medicaid? Si es así, tenemos planes especialmente para usted. Nuestros Planes Dual-Eligible Special Needs (D-SNP) ofrecen beneficios adicionales para miembros calificados sin costo adicional.

CSNP

Planes Chronic Special Needs (C-SNPs)

Nuestros **Planes Chronic Special Needs (C-SNP)** ofrecen cobertura para ayudar a miembros con algunos problemas de salud a largo plazo como la diabetes, insuficiencia cardíaca crónica y trastornos cardiovasculares.

Los planes varían según la región y no todos los planes cubren todos los beneficios. Para conocer lo que está disponible en su área, consulte el Resumen de Beneficios a fin de obtener detalles sobre los beneficios adicionales específicos de cada plan. *Es posible que otros tipos de planes estén disponibles para usted. Pregunte a su representante con licencia para obtener más detalles.*



Original Medicare frente a Medicare Advantage. Comparemos.

Original Medicare

Original Medicare básico por sí mismo es solo un punto de partida: cubre las consultas médicas y hospitalizaciones. Por lo general, usted paga una prima mensual de la Parte B y debe cumplir con los deducibles anuales. Original Medicare cubrirá después el 80% de la cantidad aprobada y usted es responsable del restante de 20% del costo de su cuidado. *No hay límite para sus gastos de bolsillo cada año.*

Medicare Advantage

Los planes Medicare Advantage de Wellcare respaldan su bienestar total para que pueda llevar una vida mejor y más saludable. En un paquete, muchos de nuestros planes le brindan cobertura de la Parte A y Parte B, además de servicios dentales, de visión, audición, bienestar y gimnasios. Muchos de nuestros planes también incluyen la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D.

Cómo Medicare Advantage Lo Ayuda a Controlar los Costos

- ✓ Muchos de nuestros planes no tienen prima adicional.
- ✓ Las consultas de los Proveedores de Cuidado Primario y muchos medicamentos recetados tienen copagos bajos o nulos.
- ✓ Los planes Medicare Advantage de Wellcare tienen un límite para sus gastos de bolsillo anuales. *Si alcanza el monto máximo de gastos de bolsillo, no paga nada por sus servicios cubiertos dentro de la red por el resto del año calendario.*

	Medicare	Medicare Advantage
Consultas médicas	✓	✓
Hospitalizaciones	✓	✓
Medicamentos recetados		✓*
Beneficios Adicionales		✓

*Cobertura de medicamentos recetados incluida en muchos planes Medicare Advantage.

Los planes varían según la región y no todos los planes cubren todos los beneficios. Para ver lo que hay disponible en su área, asegúrese de revisar el Resumen de Beneficios para obtener detalles sobre los beneficios adicionales específicos en cada plan.



Conozca la Parte D de Medicare

La Parte D de Medicare es la cobertura para medicamentos recetados. Usted no recibe automáticamente esta cobertura cuando se vuelve elegible para Medicare, y aun así muchos estadounidenses dependen de medicamentos recetados para mantener su salud y bienestar. Es importante considerar si usted necesita un plan con cobertura de medicamentos recetados. Para recibir cobertura de medicamentos, puede unirse a un plan Medicare Advantage de Wellcare que incluya la cobertura de medicamentos recetados o un Plan Prescription Drug (PDP) independiente.

La Parte D de Medicare cubre medicamentos recetados genéricos y de marca. Por lo general, usted paga menos, o nada, por los medicamentos genéricos.

Un formulario enlista los medicamentos que su plan cubre.

Etapas de Cobertura

La Cobertura de Medicamentos Recetados de la Parte D de Medicare incluye cuatro etapas de costo compartido. El monto que paga para surtir sus medicamentos recetados depende de la etapa de pago en la que se encuentre.

- 1 | Deducible**
El monto que paga antes de que un plan cubra sus costos de medicamentos recetados. Algunos planes de Wellcare no tienen deducible.
- 2 | Cobertura Inicial**
Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo y usted paga su parte. Usted se encuentra en esta etapa hasta que sus pagos y el total de pagos del plan alcancen \$4,430 en el año.
- 3 | Intervalo Sin Cobertura**
Cuando sus costos de medicamentos y pagos del plan para el año alcanzan los \$4,430, usted ingresa a la Etapa de Intervalo sin Cobertura, comúnmente conocida como “Interrupción de la Cobertura”. Pagará 25% del costo para medicamentos de marca y genéricos del formulario. Permanecerá en esta etapa hasta que sus gastos de bolsillo para el año alcancen los \$7,050.
- 4 | Cobertura para Catástrofes**
Después de que sus gastos de bolsillo para medicamentos recetados alcancen los \$7,050, el plan pagará la mayor parte de sus costos de medicamentos por el resto del año. Usted pagará el 5% del costo del medicamento o un copago de \$3.95 por medicamentos genéricos, o \$9.85 por todos los demás medicamentos.

Descubra si califica para recibir Ayuda Adicional

Ayuda Adicional es un programa de Medicare que ayuda a las personas que tienen ingresos y recursos limitados a pagar los costos del programa de medicamentos recetados, como primas, deducibles y coseguros. Según sus ingresos y recursos, usted puede calificar para recibir Ayuda Adicional. Usted puede obtener más información, verificar si califica y enviar una solicitud mediante la Administración del Seguro Social. Se puede comunicar con ellos al 1-800-772-1213 o TTY: 1-800-325-0778, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 7 p.m., o visite ssa.gov/benefits/medicare/prescriptionhelp.



Veamos los Beneficios Adicionales (sin Costo Adicional)

Necesita un plan y beneficios que respalden el panorama general de su salud. Sí, eso incluye la cobertura médica y hospitalaria que recibirá con Original Medicare. Pero usted merece algo más. Ahora, puede elegir un plan con beneficios adicionales que contribuya a una versión más saludable de usted. Lo mejor es que estos beneficios adicionales vienen con copagos, deducibles o primas bajos o nulos. Muchos de nuestros planes incluyen los siguientes beneficios:



Una prescripción para ahorros

Los medicamentos recetados pueden mantener su salud por el buen camino. Ahora puede ahorrar tiempo y dinero con nuestro servicio de farmacia de pedidos por correo con costo compartido preferido. Pagará \$0 por un suministro de 90 días de varios medicamentos genéricos. Y puede recibir sus medicamentos directamente en su casa.



¡Sonría! Sus servicios dentales están cubiertos

Nuestra cobertura dental va más allá de Original Medicare. Con varios planes no paga nada por cuidado preventivo como limpiezas, exámenes, radiografías y tratamiento con flúor. También puede recibir cobertura para servicios integrales como empastes y extracciones.



Mire el valor de un beneficio de la visión

La cobertura de la visión que incluye un examen anual y una asignación para anteojos, marcos o lentes de contacto.



Acondicionamiento físico para una mejor versión de usted

¿Sus objetivos de salud incluyen el ejercicio regular? Muchos de nuestros planes ofrecen una membresía de gimnasio en las instalaciones asociadas.

Los planes varían según la región y no todos los planes cubren todos los beneficios. Para ver lo que hay disponible en su área, asegúrese de revisar el Resumen de Beneficios para obtener detalles sobre los beneficios adicionales específicos en cada plan.



¿Qué le parece la cobertura de audición?

Muchos planes incluyen una evaluación anual y una asignación para audífonos.



Vaya de compras por cosas saludables. ¡Nosotros nos encargamos!

Es como un viaje a la farmacia, pero nosotros pagaremos por ellos. Algunos de nuestros planes ofrecen un programa de Medicamentos de Venta Libre (OTC) que le brinda una asignación para gastar en cosas que usa para su estilo de vida saludable, como vitaminas, pasta dental, analgésicos y muchos más artículos.



¿Necesita que lo lleven? Estamos en camino.

La falta de transporte no evitará que usted no vea a su médico. Su plan puede incluir transporte que no sea de emergencia a proveedores de atención médica autorizados.



MyWellCare, atención de salud en cualquier lugar

Manténgase conectado con su plan en cualquier momento y en cualquier lugar. Descargue nuestra aplicación a su dispositivo móvil para buscar rápidamente a los proveedores y clínicas de cuidado de urgencia, obtener recordatorios de citas, ver los beneficios de su plan y más.



Llame a un enfermero las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Si está enfermo o necesita consejo médico después de horas, la Línea de Asesoramiento de Enfermería está disponible las 24 horas del día, todos los días, sin costo. Nuestros enfermeros también pueden brindarle información sobre muchos temas generales de salud y enfermedades.



Ayuda con los desafíos de la vida

Cuando la falta de elementos básicos como alimentación y transporte se interpone en el camino de su buena salud, nuestra Línea de Ayuda de Conexiones Comunitarias está disponible llamando al **1-866-775-2192 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 9 a.m. a 6 p.m. Este servicio está disponible para cualquier persona, no solo para los miembros del plan.

Los planes varían según la región y no todos los planes cubren todos los beneficios. Para ver lo que hay disponible en su área, asegúrese de revisar el Resumen de Beneficios para obtener detalles sobre los beneficios adicionales específicos en cada plan.



5 Buenas Razones Para Elegir Wellcare

- 1 | Nos preocupamos por usted en su totalidad**

Wellcare ayuda a respaldar su bienestar en cada área de su vida: física, social y emocional. Ofrecemos mucho más que solo cuidado de la salud. Si necesita ayuda adicional para aspectos como dejar de fumar, perder peso o lidiar con la depresión, Wellcare lo ayuda a encontrar programas que puedan ayudarlo.
- 2 | Más cobertura que Original Medicare**

Todos nuestros planes ofrecen más beneficios que Original Medicare – con muchos planes que ofrecen beneficios adicionales que son más importantes para su salud y cartera como cobertura dental, de la visión y de audición. Puede incluso seleccionar un plan que incluya beneficios de medicamentos recetados – todo en un paquete conveniente.
- 3 | Valor que lo ayuda a ahorrar dinero**

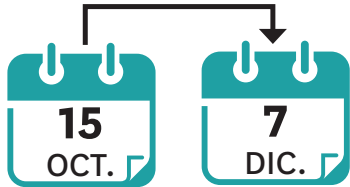
Con Wellcare, pagará menos y recibirá más. Muchos de nuestros planes tienen primas bajas o de \$0, deducibles bajos o de \$0 y copagos costo \$0 o de bajo costo. Todos los planes tienen límites sobre cuánto gastará de su propio bolsillo cada año.
- 4 | Beneficios preventivos para reforzar su buena salud**

El cuidado de la salud de calidad debería ir más allá de lo básico para ayudarlo, en primer lugar, a mantenerse saludable. Desde vacunas contra la gripe hasta mamografías y exámenes anuales, nuestros planes cubren varios servicios de cuidado preventivo sin costo para usted. También les recordamos a sus proveedores cuando podría necesitar realizarse exámenes. De esa manera, no perderá el cuidado que necesita.
- 5 | Líder en proveedores médicos en su área**

Encontrará una red de proveedores de cuidado primario calificados, especialistas, hospitales y farmacias cercanas a usted. Nos asociamos con proveedores líderes que tienen los conocimientos, experiencia y habilidades para tratarlo. Y, ya que nuestros miembros provienen de muchos orígenes y hablan varios idiomas, nuestros proveedores también lo hacen.



Cuándo Inscribirse



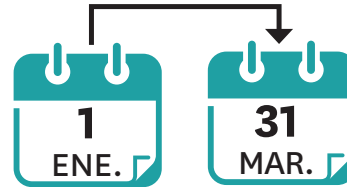
Período de Inscripción Anual (AEP)

Las personas elegibles para Medicare pueden cambiar de plan de salud entre el 15 de octubre del 2021 y el 7 de diciembre del 2021. Cualquier cambio durante este período se hará efectivo el 1 de enero del 2022.



Período de Elección de Cobertura Inicial (ICEP)

Esto es cuando la mayoría de las personas son elegibles por primera vez para inscribirse en Medicare. Este período comienza tres meses antes del mes de su cumpleaños número 65, continúa durante este mes y dura tres meses después de este. Por ejemplo, si usted nació en junio, es elegible para inscribirse en cualquier momento desde marzo hasta septiembre.



Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage (MA OEP)

Las personas inscritas en un plan Medicare Advantage pueden cancelar su inscripción y regresar a Original Medicare o cambiarse a un plan Medicare Advantage diferente en cualquier momento entre el 1 de enero del 2022 entre el 31 de marzo del 2022. Si decide regresar a Original Medicare, tiene hasta el 31 de marzo del 2022 para inscribirse en un Plan Prescription Drug. La fecha de entrada en vigor de un cambio realizado durante el MA OEP es el primer día del mes después de recibir la solicitud de inscripción.



Período de Inscripción Especial (SEP)

Este período es para que las personas en situaciones especiales puedan inscribirse en Medicare fuera de los períodos regulares de inscripción. Estas situaciones incluyen mudarse a una nueva área de servicio, perder la cobertura activa del grupo empleador o ser elegible para un plan Dual Special Needs. Llámenos si desea obtener más información sobre esto o si cree que podría ser elegible para un SEP.



Asegúrese de inscribirse cuando sea elegible

Si no lo hace, podría deber una multa. Los beneficiarios de Medicare que no tengan una “cobertura de medicamentos acreditable” durante 63 días o más deben pagar una multa por inscripción tardía. La cobertura acreditable es la cobertura de medicamentos recetados que cumple con los parámetros de Original Medicare.



Está listo para inscribirse

Si los beneficios adicionales, más valor y cuidado enfocado en la calidad le parecen bien, sigamos con el siguiente paso. Puede inscribirse de una de las siguientes formas:

- Reuniéndose con su Representante con Licencia.
- Visitándonos en línea en **wellcarenow.com**.
- Llamando al **1-888-MI-WELLCARE** (TTY: **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana.

Esperamos serle útil.

Qué Esperar Después de Inscribirse

Después de completar su solicitud de inscripción, recibirá información y materiales importantes sobre su nuevo plan.

¿Qué voy a obtener?	¿Por qué lo necesito?
Tarjeta de identificación de Wellcare	Su tarjeta de identificación es como su llave para recibir los servicios de cuidado de la salud. Utilícela cada vez que acceda a los beneficios del plan. Manténgala con usted todo el tiempo. No utilice su tarjeta Medicare roja, blanca y azul, pero guárdela en un lugar seguro.
Paquete de Bienvenida para Miembros	Su paquete de Bienvenida para Miembros incluye información útil y detalles que lo ayudarán a empezar con su nuevo plan: <ul style="list-style-type: none">• Aceptación oficial de inscripción• Fecha de inicio del plan• Catálogo/folleto (OTC), según su plan
Llamada de bienvenida	Durante la llamada, le preguntaremos sobre sus necesidades de salud y nos aseguraremos de que tenga todo lo que necesita para una transición sin complicaciones.

¡Gracias!

Informe a sus amigos y familiares sobre sus decisiones y los motivos por los cuales eligió a Wellcare como su plan de salud Medicare Advantage.

El plan 'Ohana Health, un plan ofrecido por Wellcare Health Insurance of Arizona, Inc. Centene, Inc. es 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 un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato. Todos los años, Medicare evalúa los planes con un sistema de calificación de 5 estrellas. Nuestros planes usan una lista de medicamentos. Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen obligación de tratar a los miembros de Wellcare, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de servicio al cliente o consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información, incluidos los costos compartidos que se aplica a los servicios fuera de la red. Para los miembros de Allwell Arizona D-SNP: Los servicios por contrato se financian en parte mediante un contrato con el Estado de Arizona. Para los miembros de Allwell New Mexico D-SNP: estos servicios son financiados en parte con el estado de New Mexico. Para quienes deseen inscribirse en Louisiana D-SNP: visite el sitio web de Medicaid en <https://ldh.la.gov/medicaid> para obtener información detallada sobre los beneficios de Louisiana Medicaid. Para los miembros de Tennessee D-SNP: Aviso: TennCare no se hace responsable del pago de estos beneficios, a excepción de los montos correspondientes de los costos compartidos. TennCare no es responsable de garantizar la disponibilidad o la calidad de estos beneficios. Comuníquese con su plan para obtener más información. †Otras Farmacias/Médicos/Proveedores están disponibles en nuestra red.

