

## Lista de verificación de Ayuda Adicional para medicamentos con receta

¿Recibió usted Ayuda Adicional —asistencia de subsidio por bajos ingresos— para pagar los costos de sus medicamentos con receta en 2014? Para obtener asistencia nuevamente este año, debe solicitar la recertificación. O tal vez usted ya recibe Ayuda Adicional en 2015, pero sus copagos y primas son más altos que lo esperado. En cualquiera de los casos, puede enviarnos copias de su Mejor Evidencia Disponible.

La Mejor Evidencia Disponible incluye documentos que demuestran que usted califica para la Ayuda Adicional. Una vez que hayamos validado la Mejor Evidencia Disponible con Medicaid/Medicare, actualizaremos su condición para recibir asistencia de subsidio por bajos ingresos lo más rápidamente posible.

Los documentos que demuestran que usted califica se listan a continuación. Por favor envíe una **copia** de uno o más documentos de la lista de verificación, y marque los documentos que envíe. (También incluya esta lista de verificación). Para ver ejemplos, por favor visite [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare).

- Tarjeta de Medicaid que incluya nombre y fecha de elegibilidad
- Carta de adjudicación de la Administración del Seguro Social (SSA) para determinar la elegibilidad para el subsidio total o parcial
- Un documento o archivo de inscripción electrónico del estado que confirme su condición activa en Medicaid
- Impresión de pantalla del sistema de Medicaid de su estado en la que se indique su condición en Medicaid
- Otra documentación proporcionada por su estado que muestre la condición en Medicaid
- Documento del estado que muestre el pago de Medicaid por un mes calendario completo
- Impresión de pantalla del sistema de Medicaid de su estado, que indique que Medicaid pagó por una internación de al menos un mes calendario en una institución
- Una carta de información importante de la SSA que confirme que usted es automáticamente elegible para recibir Ayuda Adicional
- Una remesa de la institución que indique el pago de Medicaid por un mes calendario completo
- Una copia de un documento del estado que confirme el pago de Medicaid a la institución por un mes calendario completo
- Una notificación de acción, de determinación o de inscripción emitida por el estado que incluya el nombre del beneficiario y una fecha de elegibilidad para los SERVICIOS BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD (HCBS) correspondiente a un mes posterior a junio del año calendario anterior
- Un plan de SERVICIOS BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD (HCBS) aprobado por el estado que incluya el nombre del beneficiario y la fecha de vigencia correspondiente a un mes posterior a junio del año calendario anterior
- Una carta de aprobación de autorización previa para SERVICIOS BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD (HCBS) emitida por el estado que incluya el nombre del beneficiario y la fecha de vigencia correspondiente a un mes posterior a junio del año calendario anterior
- Otra documentación proporcionada por el estado que indique la condición de elegibilidad para los SERVICIOS BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD (HCBS) correspondiente a un mes posterior a junio del año calendario anterior, o
- Un documento emitido por el estado, como un aviso de remesa, que confirme el pago para los SERVICIOS BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD (HCBS) y que incluya el nombre del beneficiario y las fechas de los SERVICIOS BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD (HCBS)

Envíenos por fax o por correo las **copias** de su Mejor Evidencia Disponible, junto con esta lista de verificación. Por favor incluya su nombre, ID de suscriptor y número de teléfono para que podamos comunicarnos con usted directamente con cualquier pregunta sobre la documentación.

Envíe por fax directamente al número sin cargo de nuestro equipo de inscripción, 1-866-889-8241, o envíe por correo a:

**O ENVÍE POR CORREO A:**

WellCare  
 Attn: LISOVR  
 P.O. Box 31392  
 Tampa, FL 33631-3392

Si ya ha enviado copias de su Mejor Evidencia Disponible y considera que es elegible para incluso más Ayuda Adicional, por favor llame a Servicio al Cliente. Para más información, por favor visite las páginas 114 y 115 de la publicación “*Medicare y Usted*” 2015 que aparece en el siguiente sitio web:

[www.medicare.gov/publications/pubs/pdf/10050.pdf](http://www.medicare.gov/publications/pubs/pdf/10050.pdf)

Si tiene alguna pregunta, por favor llame a Servicio al Cliente al número sin cargo indicado a continuación correspondiente a su estado y su plan.

**Para estos planes únicamente, llame al:**

WellCare Access (HMO)  
 WellCare Comp Access (HMO)  
 WellCare Select (HMO)  
 WellCare Liberty (HMO)

**Todos los otros planes, por favor llame al:**

Arkansas	1-800-316-2273	Arkansas	1-800-316-2273
Connecticut	1-866-635-7047	Connecticut	1-866-579-8006
Florida	1-866-637-8041	Florida	1-888-888-9355
Georgia	1-866-482-3361	Georgia	1-866-334-7730
Illinois	1-866-439-1190	Illinois	1-866-334-6876
Kentucky	1-877-560-3206	Kentucky	1-877-560-2766
Louisiana	1-866-530-9488	Louisiana	1-866-804-5926
Mississippi	1-800-316-2273	Mississippi	1-800-316-2273
	N/A	New Jersey	1-866-687-8570
New York	1-866-482-3363	New York	1-800-278-5155
New York: Liberty	1-866-491-5746		N/A
Ohio	1-866-530-9487	Ohio	1-866-687-8815
South Carolina	1-800-316-2273	South Carolina	1-800-316-2273
Tennessee	1-800-316-2273	Tennessee	1-800-316-2273
Texas	1-866-530-9495	Texas	1-866-687-8878

TTY para todos los estados  
 1-877-247-6272

De lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de octubre y el 14 de febrero, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m.

Atentamente,  
WellCare Health Plans

WellCare (HMO) es una Organización de Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La inscripción en WellCare (HMO) depende de la renovación del contrato.