



2025

Resumen de beneficios

Illinois

Wellcare Giveback Open (PPO)

H6713 | 002

Wellcare Simple Open (PPO)

H6713 | 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 Giveback Open (PPO) y Wellcare Simple Open (PPO) 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/medicare. 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 estos planes, 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 es que no se paga de otro modo en virtud de Illinois Medicaid o por parte de un tercero. Para ser elegible, también debe ser un ciudadano de los Estados Unidos o residir legalmente en los Estados Unidos.

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

Nuestros planes y áreas de servicio:

H6713002000 Wellcare Giveback Open (PPO) incluye estos condados en Illinois: Adams, Bond, Boone, Brown, Bureau, Calhoun, Carroll, Cass, Champaign, Christian, Clark, Clay, Clinton, Coles, Cook, Crawford, Cumberland, De Witt, DeKalb, Douglas, DuPage, Edgar, Edwards, Effingham, Fayette, Ford, Franklin, Fulton, Gallatin, Greene, Grundy, Hamilton, Hancock, Hardin, Henderson, Henry, Iroquois, Jackson, Jasper, Jefferson, Jersey, Johnson, Kane, Kankakee, Kendall, Knox, La Salle, Lee, Livingston, Logan, Macon, Macoupin, Madison, Marion, Marshall, Mason, McDonough, McHenry, McLean, Menard, Mercer, Monroe, Montgomery, Morgan, Moultrie, Ogle, Peoria, Perry, Piatt, Pike, Pope, Pulaski, Putnam, Richland, Rock Island, Saline, Sangamon, Schuyler, Scott, Shelby, St. Clair, Stark, Stephenson, Tazewell, Union, Vermilion, Warren, Washington, Wayne, White, Whiteside, Will, Winnebago, y Woodford.

H6713001000 Wellcare Simple Open (PPO) incluye estos condados en Illinois: Adams, Bond, Boone, Brown, Bureau, Calhoun, Carroll, Cass, Champaign, Christian, Clark, Clay, Clinton, Coles, Cook, Crawford, Cumberland, De Witt, DeKalb, Douglas, DuPage, Edgar, Edwards, Effingham, Fayette, Ford, Franklin, Fulton, Gallatin, Greene, Grundy, Hamilton, Hancock, Hardin, Henderson, Henry, Iroquois, Jackson, Jasper, Jefferson, Jersey, Johnson, Kane, Kankakee, Kendall, Knox, La Salle, Lee, Livingston, Logan, Macon, Macoupin, Madison, Marion, Marshall, Mason, McDonough, McHenry, McLean, Menard, Mercer, Monroe, Montgomery, Morgan, Moultrie, Ogle, Peoria, Perry, Piatt, Pike, Pope, Pulaski, Putnam, Richland, Rock Island, Saline, Sangamon, Schuyler, Scott, Shelby,

St. Clair, Stark, Stephenson, Tazewell, Union, Vermilion, Warren, Washington, Wayne, White, Whiteside, Will, Winnebago, y Woodford.

Si quiere obtener más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte el manual vigente “Medicare & You” (Medicare y Usted). Consultelo 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.

Organizaciones de proveedores preferidos (Preferred Provider Organization, PPO) Disfrutará de la libertad y la flexibilidad de acceder a su atención médica dónde y cuándo quiera. Puede solicitar atención a cualquier proveedor de Medicare del país que acepte atenderlo como miembro de Medicare pero, generalmente, usted pagará menos cuando utilice proveedores contratados de nuestra red. Los proveedores fuera de la red pueden optar por no facturarle a nuestro plan y pueden pedirle que pague los servicios por adelantado. Si esto sucede, usted puede completar un formulario de reclamaciones y enviárnoslo con una copia de la factura y cualquier documentación que tenga sobre los pagos que haya realizado. Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen ninguna 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. Los planes PPO no requieren una autorización previa ni una remisión para los servicios fuera de la red.

Nuestros planes también incluyen cobertura para medicamentos con receta y acceso a nuestra amplia red de farmacias. Algunas de las farmacias de nuestra red tienen costos compartidos preferidos. Es posible que pague menos si usa estas 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 Giveback Open (PPO) y Wellcare Simple Open (PPO) tienen una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Puede utilizar médicos, hospitales y otros proveedores que no estén en nuestra red; por lo general, por un copago o un coseguro más alto. Por lo general, debe utilizar nuestras farmacias de la red para las recetas cubiertas por el beneficio de medicamentos de la Parte D.

Puede ahorrar dinero si usa nuestra farmacia de pedido por correo preferida y si usa proveedores de la red del plan. Puede ver el *Directorio de proveedores y de farmacias* de nuestro plan en www.2025wellcaredirectories.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/medicare.

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).

Beneficios

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, 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>		
Prima mensual del plan (incluye ambos, atención médica y medicamentos)	\$0 Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare.	\$0 Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare.
Reducción en la prima de la Parte B	Este plan ofrece \$76 a devolverse cada mes en su cheque del Seguro Social.	<u>No</u> está disponible
Deductible	\$100 de deducible por determinados servicios de la Parte B.	No hay deducible por atención médica. Consulte la sección de medicamentos con receta para conocer cuál es el deducible de la Parte D.
Responsabilidad máxima de lo que paga de su bolsillo (no incluye medicamentos con receta)	\$5,000 dentro de la red por año \$7,900 combinado dentro y fuera de la red 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.	\$3,200 por año dentro de la red \$5,750 combinado dentro y fuera de la red 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	Dentro de la red Por cada admisión, usted paga: <ul style="list-style-type: none"> • \$380 de copago por día por los días 1 al 7 • \$0 de copago por día por los días 8 al 90 *	Dentro de la red Por cada admisión, usted paga: <ul style="list-style-type: none"> • \$400 de copago por día por los días 1 al 6 • \$0 de copago por día por los días 7 al 90 *

Beneficios

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
	<p>Fuera de la red</p> <p>Días 1-90:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20% de coseguro por cada hospitalización cubierta por Medicare. 	<p>Fuera de la red</p> <p>Días 1-90:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 40% de coseguro por cada hospitalización cubierta por Medicare.
Cobertura hospitalaria para pacientes externos Servicios hospitalarios para pacientes externos	<p>Dentro de la red</p> <p>\$0 de copago por colonoscopia de diagnóstico cubierta por Medicare. \$325 de copago por todos los demás servicios para pacientes externos. *</p> <p>Fuera de la red</p> <p>40% de coseguro por servicios quirúrgicos y no quirúrgicos (incluye colonoscopia de diagnóstico cubierta por Medicare)</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>\$0 de copago por colonoscopia de diagnóstico cubierta por Medicare. \$300 de copago por todos los demás servicios para pacientes externos. *</p> <p>Fuera de la red</p> <p>40% de coseguro por servicios quirúrgicos y no quirúrgicos (incluye colonoscopia de diagnóstico cubierta por Medicare)</p>

Beneficios

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
Servicios de observación hospitalaria para pacientes externos	Dentro de la red \$125 de copago por servicios de observación para pacientes externos cuando ingresa a un estado de observación desde una sala de emergencias. \$325 de copago por servicios de observación para pacientes externos cuando ingresa a un estado de observación desde un centro para pacientes externos. Fuera de la red 40% de coseguro	Dentro de la red \$140 de copago por servicios de observación para pacientes externos cuando ingresa a un estado de observación desde una sala de emergencias. \$300 de copago por servicios de observación para pacientes externos cuando ingresa a un estado de observación desde un centro para pacientes externos. Fuera de la red 40% de coseguro

Beneficios

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
Servicios en un Centro quirúrgico ambulatorio (Ambulatory Surgical Center, ASC)	<p>Dentro de la red \$250 de copago por cada consulta cubierta por Medicare en un centro quirúrgico ambulatorio, incluida la colonoscopia de diagnóstico cubierta por Medicare. *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro Este monto se aplica a cada consulta cubierta por Medicare en un centro quirúrgico ambulatorio, incluida la colonoscopia de diagnóstico cubierta por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red \$250 de copago por cada consulta cubierta por Medicare en un centro quirúrgico ambulatorio, incluida la colonoscopia de diagnóstico cubierta por Medicare. *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro Este monto se aplica a cada consulta cubierta por Medicare en un centro quirúrgico ambulatorio, incluida la colonoscopia de diagnóstico cubierta por Medicare.</p>
Consultas con el médico Proveedores de atención primaria	<p>Dentro de la red \$0 de copago</p> <p>Fuera de la red \$45 de copago</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago</p> <p>Fuera de la red \$35 de copago</p>
Especialistas	<p>Dentro de la red \$50 de copago *</p> <p>Fuera de la red \$75 de copago</p>	<p>Dentro de la red \$30 de copago *</p> <p>Fuera de la red \$60 de copago</p>
Cuidado preventivo (p. ej., consulta anual de bienestar, medición de la masa ósea,	Dentro de la red \$0 de copago	Dentro de la red \$0 de copago

Beneficios

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
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))	Fuera de la red \$0 de copago	Fuera de la red \$0 de copago
Atención de emergencia	\$125 de copago El copago no se aplica si lo ingresan en un hospital dentro de 24 horas.	\$140 de copago El copago no se aplica si lo ingresan en un hospital dentro de 24 horas.
Cobertura de emergencias en todo el mundo	\$125 de copago 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	\$140 de copago 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

Beneficios

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
	elimina si lo admiten en un hospital para servicios de atención de emergencia en todo el mundo.	elimina si lo admiten en un hospital para servicios de atención de emergencia en todo el mundo.
Servicios de urgencia	\$0 de copago El copago no se aplica si lo ingresan en un hospital dentro de 24 horas.	\$0 de copago El copago no se aplica si lo ingresan en un hospital dentro de 24 horas.
Cobertura de atención de urgencia en todo el mundo	\$125 de copago 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 se elimina</u> si lo admiten en un hospital para servicios de atención de emergencia en todo el mundo.	\$140 de copago 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 se elimina</u> si lo admiten en un hospital para servicios de atención de emergencia en todo el mundo.
Servicios de diagnóstico/análisis de laboratorio/diagnóstico por imágenes Servicios de laboratorio	Dentro de la red \$0 de copago por todas las demás pruebas de laboratorio. \$50 de copago por pruebas genéticas. * Fuera de la red 40% de coseguro	Dentro de la red \$0 de copago por todas las demás pruebas de laboratorio. \$50 de copago por pruebas genéticas. * Fuera de la red 40% de coseguro

Beneficios

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
Pruebas y procedimientos de diagnóstico	<p>Dentro de la red \$0 de copago por cada prueba de espirometría cubierta por Medicare y servicios específicos relacionados con las pruebas. \$100 de copago por todos los demás procedimientos y pruebas de diagnóstico cubiertos por Medicare. *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago por cada prueba de espirometría cubierta por Medicare y servicios específicos relacionados con las pruebas. \$75 de copago por todos los demás procedimientos y pruebas de diagnóstico cubiertos por Medicare. *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>
Radiografías para pacientes externos	<p>Dentro de la red \$40 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>	<p>Dentro de la red \$50 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>
Servicios radiológicos de diagnóstico (p.ej.: resonancia magnética (MRI), tomografía computarizada (CAT Scan))	<p>Dentro de la red \$0 de copago por una mamografía de diagnóstico. \$325 de copago por todos los demás servicios de radiología de diagnóstico recibidos en un entorno para pacientes externos. \$100 de copago por todos los demás servicios recibidos en todas las demás ubicaciones. *</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago por una mamografía de diagnóstico. \$300 de copago por todos los demás servicios de radiología de diagnóstico en un entorno para pacientes externos. \$100 de copago por todos los demás servicios recibidos en todas las demás ubicaciones. *</p>

Beneficios

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
	Fuera de la red 40% de coseguro	Fuera de la red 40% de coseguro
Radiología terapéutica	Dentro de la red 20% de coseguro * Fuera de la red 40% de coseguro	Dentro de la red 20% de coseguro * Fuera de la red 40% de coseguro
Servicios auditivos Examen de audición cubierto por Medicare	Dentro de la red \$50 de copago * Fuera de la red \$75 de copago	Dentro de la red \$30 de copago * Fuera de la red \$60 de copago
Examen auditivo de rutina	Dentro de la red \$0 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro 1 examen (exámenes) cada año	Dentro de la red \$0 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro 1 examen (exámenes) cada año

Beneficios

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
Audífonos		
Evaluaciones/Adaptaciones de audífonos	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p> <p>1 ajuste(s) /evaluación (evaluaciones) cada año</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p> <p>1 ajuste(s) /evaluación (evaluaciones) cada año</p>
Asignación para audífonos	Hasta \$350 de asignación por oído cada año para audífonos.	Hasta \$750 de asignación por oído cada año para audífonos.
Todos los tipos	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p> <p>Se limita a 2 audífono(s) cada año</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p> <p>Se limita a 2 audífono(s) cada año</p>
Información adicional sobre audición	<p>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.</p>	<p>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.</p>

Beneficios

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
Servicios dentales Servicios dentales integrales cubiertos por Medicare	<p>Dentro de la red \$50 de copago por cada servicio cubierto por Medicare. *</p> <p>Fuera de la red \$75 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red \$30 de copago por cada servicio cubierto por Medicare. *</p> <p>Fuera de la red \$60 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
Servicios de rutina de diagnóstico y preventivos	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 50% de coseguro</p> <p>2 limpieza(s) cada año</p> <p>Radiografía(s) dental(es), 1 juego(s) cada fecha de servicio hasta 36 meses según el tipo de servicio</p> <p>2 examen oral (exámenes orales) cada año</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 70% de coseguro</p> <p>2 limpieza(s) cada año</p> <p>Radiografía(s) dental(es), 1 juego(s) cada fecha de servicio hasta 36 meses según el tipo de servicio</p> <p>2 examen oral (exámenes orales) cada año</p>
Tratamiento con fluoruro	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 50% de coseguro</p> <p>1 cada año</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 70% de coseguro</p> <p>1 cada año</p>

Beneficios

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
Otros servicios dentales de diagnóstico	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 50% de coseguro</p> <p>1 cada fecha de servicio hasta 36 meses según el tipo servicio</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 70% de coseguro</p> <p>1 cada fecha de servicio hasta 36 meses según el tipo servicio</p>
Otros servicios dentales preventivos	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 50% de coseguro</p> <p>1 cada fecha de servicio hasta 36 meses según el tipo servicio</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 70% de coseguro</p> <p>1 cada fecha de servicio hasta 36 meses según el tipo servicio</p>
Servicios integrales de rutina	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 50% de coseguro</p>	<p>Dentro de la red \$40% de coseguro *</p> <p>Fuera de la red 70% de coseguro</p>
Servicios de restauración		
Endodoncia/Periodoncia	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 50% de coseguro</p>	<p>Dentro de la red 40% de coseguro *</p> <p>Fuera de la red 70% de coseguro</p>

Beneficios

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
Cirugia oral y maxilofacial	Dentro de la red \$0 de copago <small>*</small> Fuera de la red 50% de coseguro	Dentro de la red 40% de coseguro <small>*</small> Fuera de la red 70% de coseguro
Prostodoncia - fija	Dentro de la red <u>Sin</u> cobertura Fuera de la red <u>Sin</u> cobertura	Dentro de la red 40% de coseguro <small>*</small> Fuera de la red 70% de coseguro
Prostodoncia - removible	Dentro de la red <u>Sin</u> cobertura Fuera de la red <u>Sin</u> cobertura	Dentro de la red 40% de coseguro <small>*</small> Fuera de la red 70% de coseguro
Servicios generales complementarios	Dentro de la red \$0 de copago <small>*</small> Fuera de la red 50% de coseguro Para más información, limitaciones y exclusiones, consulte su <i>Evidencia de cobertura</i>. Se aplican limitaciones y exclusiones dentales adicionales.	Dentro de la red 40% de coseguro <small>*</small> Fuera de la red 70% de coseguro Para más información, limitaciones y exclusiones, consulte su <i>Evidencia de cobertura</i>. Se aplican limitaciones y exclusiones dentales adicionales.
Información dental adicional	Lo que debe saber:	Lo que debe saber:

Beneficios

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
	<p>Este plan incluye cobertura por hasta \$1,000 por año del plan para todos los servicios dentales integrales de rutina cubiertos dentro y fuera de la red.</p>	<p>Este plan incluye cobertura por hasta \$3,000 por año del plan para todos los servicios dentales integrales de rutina cubiertos dentro y fuera de la red.</p>
Atención de la vista Examen de la vista cubierto por Medicare	<p>Dentro de la red \$0 de copago (prueba de detección de retinopatía diabética cubierta por Medicare) \$50 de copago (todos los demás exámenes de la vista cubiertos por Medicare)*</p> <p>Fuera de la red \$0 de copago (prueba de detección de retinopatía diabética cubierta por Medicare) \$75 de copago (todos los demás exámenes de la vista cubiertos por Medicare)</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago (prueba de detección de retinopatía diabética cubierta por Medicare) \$30 de copago (todos los demás exámenes de la vista cubiertos por Medicare)*</p> <p>Fuera de la red \$0 de copago (prueba de detección de retinopatía diabética cubierta por Medicare) \$60 de copago (todos los demás exámenes de la vista cubiertos por Medicare)</p>
Examen de la vista de rutina (Refracción)	<p>Dentro de la red \$0 de copago*</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro 1 examen (exámenes) cada año</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago*</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro 1 examen (exámenes) cada año</p>

Beneficios

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
Prueba de detección de glaucoma	<p>Dentro de la red \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro por cada servicio cubierto por Medicare</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro por cada servicio cubierto por Medicare</p>
Anteojos o lentes de contacto cubiertos por Medicare	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>
Anteojos o lentes de contacto de rutina Lentes de contacto/Anteojos (lentes y marcos)/Marcos de anteojos Asignación para anteojos o lentes de contacto	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p> <p>Hasta \$100 de asignación combinado(a) para lentes de contacto y anteojos (lentes y/o marcos) cada año.</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p> <p>Hasta \$300 de asignación combinado(a) para lentes de contacto y anteojos (lentes y/o marcos) cada año.</p>

Beneficios

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
Servicios de atención de la salud mental Consulta como paciente internado	<p>Dentro de la red Por cada admisión, usted paga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$363 de copago por día por los días 1 al 6 • \$0 de copago por día por los días 7 al 90 <p>*</p> <p>Fuera de la red Días 1-90:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20% de coseguro por cada hospitalización cubierta por Medicare. 	<p>Dentro de la red Por cada admisión, usted paga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$400 de copago por día por los días 1 al 6 • \$0 de copago por día por los días 7 al 90 <p>*</p> <p>Fuera de la red Días 1-90:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 40% de coseguro por cada hospitalización cubierta por Medicare.
Consulta para terapia individual como paciente externo	<p>Dentro de la red \$40 de copago</p> <p>*</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>	<p>Dentro de la red \$40 de copago</p> <p>*</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>
Consulta para terapia grupal como paciente externo	<p>Dentro de la red \$40 de copago</p> <p>*</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>	<p>Dentro de la red \$40 de copago</p> <p>*</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>

Beneficios

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
Centro de atención de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)	<p>Dentro de la red Por cada período de beneficios, usted paga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por día por los días 1 al 20 • \$214 de copago por día por los días 21 al 50 • \$0 de copago por día por los días 51 al 100 <p>*</p> <p>Fuera de la red Días 1-100: 30% de coseguro por período de beneficio</p>	<p>Dentro de la red Por cada período de beneficios, usted paga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por día por los días 1 al 20 • \$214 de copago por día por los días 21 al 40 • \$0 de copago por día por los días 41 al 100 <p>*</p> <p>Fuera de la red Días 1-100: 40% de coseguro por período de beneficio.</p>
Servicios de terapia y rehabilitación Fisioterapia	<p>Dentro de la red \$45 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>	<p>Dentro de la red \$30 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>
Servicios de rehabilitación para pacientes externos proporcionados por un terapeuta ocupacional	<p>Dentro de la red \$45 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>	<p>Dentro de la red \$30 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>

Beneficios

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
Servicios de rehabilitación pulmonar	Dentro de la red \$15 de copago Fuera de la red 40% de coseguro	Dentro de la red \$15 de copago Fuera de la red 40% de coseguro
Ambulancia		
Ambulancia terrestre	Dentro de la red \$275 de copago * Fuera de la red \$275 de copago	Dentro de la red \$280 de copago * Fuera de la red \$280 de copago
Ambulancia aérea	Dentro de la red \$275 de copago * Fuera de la red \$275 de copago	Dentro de la red \$280 de copago * Fuera de la red \$280 de copago
Servicios de transporte	Dentro de la red <u>Sin</u> cobertura	Por hasta un máximo de 24 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). Dentro de la red \$0 de copago (por viaje de un solo tramo) *

Beneficios

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
	<p>Fuera de la red <u>Sin</u> cobertura</p>	<p>Fuera de la red 75% de coseguro (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>
<p>Medicamentos de la Parte B de Medicare Medicamentos para quimioterapia y otros medicamentos de la Parte B</p>	<p>Dentro de la red 20% de coseguro *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro Ciertos medicamentos reembolsables de la Parte B pueden estar sujetos a un coseguro más bajo que el indicado anteriormente. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) publican la lista de medicamentos reembolsables de la Parte B que están sujetos a un coseguro más bajo, y puede cambiar trimestralmente.</p>	<p>Dentro de la red 20% de coseguro *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro Ciertos medicamentos reembolsables de la Parte B pueden estar sujetos a un coseguro más bajo que el indicado anteriormente. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) publican la lista de medicamentos reembolsables de la Parte B que están sujetos a un coseguro más bajo, y puede cambiar trimestralmente.</p>

Beneficios

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
Insulina	Dentro de la red \$35 de copago (máximo por mes) Fuera de la red \$35 de copago (máximo por mes)	Dentro de la red \$35 de copago (máximo por mes) Fuera de la red \$35 de copago (máximo por mes)
Antígeno de alergia	Dentro de la red 0% de coseguro Fuera de la red 0% de coseguro	Dentro de la red 0% de coseguro Fuera de la red 0% de coseguro

Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
Etapa 1: Etapa del deducible anual		
Deductible	\$420 por medicamentos con receta de la Parte D (esto se aplica a los medicamentos en Nivel 3 (medicamentos de marca preferidos), Nivel 4 (medicamentos no preferidos), Nivel 5 (medicamentos especializados)). En el caso de todos los demás medicamentos cubiertos, no tendrá que pagar ningún deducible y comenzará a recibir cobertura de inmediato. El deducible no se aplica a productos de insulina cubiertos ni a la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos, incluidas las vacunas contra el herpes zóster, el tétanos y las vacunas de viaje.	\$420 por medicamentos con receta de la Parte D (esto se aplica a los medicamentos en Nivel 3 (medicamentos de marca preferidos), Nivel 4 (medicamentos no preferidos), Nivel 5 (medicamentos especializados)). En el caso de todos los demás medicamentos cubiertos, no tendrá que pagar ningún deducible y comenzará a recibir cobertura de inmediato. El deducible no se aplica a productos de insulina cubiertos ni a la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos, incluidas las vacunas contra el herpes zóster, el tétanos y las vacunas de viaje.
Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (después de que pague su deducible, si corresponde)		
Usted permanece en la Etapa de cobertura inicial hasta que los costos que paga de su bolsillo totales alcancen los \$2,000. Luego pasa a la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas.		
<p>Mensaje importante acerca de lo que paga por vacunas: Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted, incluso si no ha pagado su deducible (si es que su plan tiene un deducible).</p>		
<p>Mensaje importante acerca de lo que paga por insulina: Usted no pagará más de \$35 por un suministro para hasta un mes, \$70 por un suministro para hasta dos meses o \$105 por un suministro para hasta tres meses de cada producto de insulina cubierto sin importar cual sea su nivel de costo compartido, incluso si no ha pagado su deducible (si es que su plan tiene un deducible).</p>		

Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002		Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001	
	Preferido	Estándar	Preferido	Estándar
Costo compartido minorista (30 días/Hasta 100 días de suministro)				
	Preferido	Estándar	Preferido	Estándar
Nivel 1 (medicamentos genéricos preferidos) incluye medicamentos genéricos preferidos y puede incluir algunos medicamentos de marca.	\$0 / \$0 de copago	\$5 / \$15 de copago	\$0 / \$0 de copago	\$5 / \$15 de copago
Nivel 2 (medicamentos genéricos) incluye medicamentos genéricos y puede incluir algunos medicamentos de marca	\$0 / \$0 de copago	\$10 / \$30 de copago	\$0 / \$0 de copago	\$10/\$30 de copago
Nivel 3 (medicamentos de marca preferida) incluye medicamentos de marca preferida y puede incluir algunos medicamentos genéricos.	25% / 25% de coseguro	25% / 25% de coseguro	25% / 25% de coseguro	25% / 25% de coseguro

Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002		Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001	
	Preferido	Estándar	Preferido	Estándar
Nivel 4 (medicamentos no preferidos) incluye medicamentos de marca no preferida y medicamentos genéricos no preferidos.	50% / 50% de coseguro	50% / 50% de coseguro	40% / 40% de coseguro	41% / 41% de coseguro
Nivel 5 (medicamentos especializados) incluye medicamentos de alto costo, tanto de marca como genéricos. Los medicamentos de este nivel no son elegibles para excepciones de pago en un nivel inferior.	28% de coseguro / <u>No</u> está disponible Se limita a un suministro para 30 días	28% de coseguro / <u>No</u> está disponible Se limita a un suministro para 30 días	28% de coseguro / <u>No</u> está disponible Se limita a un suministro para 30 días	28% de coseguro / <u>No</u> está disponible Se limita a un suministro para 30 días
Nivel 6 (medicamentos para cuidados selectos) incluye algunos medicamentos genéricos y de marca comúnmente usados para tratar afecciones crónicas específicas o para prevenir enfermedades (vacunas)	\$0/\$0 de copago	\$0/\$0 de copago	\$0 / \$0 de copago	\$0 / \$0 de copago

Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001		
Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (después de que pague su deducible, si corresponde) (Continuación)				
Costo compartido de pedido por correo (30 días/Hasta 100 días de suministro)				
	Preferido	Estándar	Preferido	Estándar
Nivel 1 (medicamentos genéricos preferidos) incluye medicamentos genéricos preferidos y puede incluir algunos medicamentos de marca.	\$0 / \$0 de copago	\$5 / \$15 de copago	\$0 / \$0 de copago	\$5 / \$15 de copago
Nivel 2 (medicamentos genéricos) incluye medicamentos genéricos y puede incluir algunos medicamentos de marca	\$0 / \$0 de copago	\$10 / \$30 de copago	\$0 / \$0 de copago	\$10 / \$30 de copago
Nivel 3 (medicamentos de marca preferida) incluye medicamentos de marca preferida y puede incluir algunos medicamentos genéricos.	25% / 25% de coseguro	25% / 25% de coseguro	25% / 25% de coseguro	25% / 25% de coseguro

Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002		Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001	
	Preferido	Estándar	Preferido	Estándar
Nivel 4 (medicamentos no preferidos) incluye medicamentos de marca no preferida y medicamentos genéricos no preferidos.	50% / 50% de coseguro	50% / 50% de coseguro	40% / 40% de coseguro	41% / 41% de coseguro
Nivel 5 (medicamentos especializados) incluye medicamentos de alto costo, tanto de marca como genéricos. Los medicamentos de este nivel no son elegibles para excepciones de pago en un nivel inferior.	28% de coseguro / <u>No</u> está disponible Se limita a un suministro para 30 días	28% de coseguro / <u>No</u> está disponible Se limita a un suministro para 30 días	28% de coseguro / <u>No</u> está disponible Se limita a un suministro para 30 días	28% de coseguro / <u>No</u> está disponible Se limita a un suministro para 30 días
Nivel 6 (medicamentos para cuidados selectos) incluye algunos medicamentos genéricos y de marca comúnmente usados para tratar afecciones crónicas específicas o para prevenir enfermedades (vacunas)	\$0 / \$0 de copago			

Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002		Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001	
	Preferido	Estándar	Preferido	Estándar
Etapa 3: Etapa de cobertura en situaciones catastróficas				
	<p>Usted ingresa a esta etapa después de que los costos anuales que paga de su bolsillo por medicamentos (incluidos los medicamentos comprados a través de su farmacia minorista y a través del servicio de pedido por correo) alcancen \$2,000.</p> <p>Una vez que ingresa a la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas, permanecerá en esta etapa de pago hasta el final del año calendario. Durante esta etapa de pago, el plan paga el costo total de los medicamentos cubiertos de la Parte D. Usted no paga nada.</p>	<p>Usted ingresa a esta etapa después de que los costos anuales que paga de su bolsillo por medicamentos (incluidos los medicamentos comprados a través de su farmacia minorista y a través del servicio de pedido por correo) alcancen \$2,000.</p> <p>Una vez que ingresa a la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas, permanecerá en esta etapa de pago hasta el final del año calendario. Durante esta etapa de pago, el plan paga el costo total de los medicamentos cubiertos de la Parte D. Usted no paga nada.</p>		

Los medicamentos genéricos podrían estar cubiertos en otros niveles que no sean el Nivel 1 y el Nivel 2. Consulte el Formulario del plan para validar el nivel específico en el que sus medicamentos están cubiertos.

El costo compartido puede variar según el punto de servicio (pedido por correo, minorista, atención a largo plazo (Long-Term Care, LTC)), infusión en el hogar, si la farmacia está en nuestra red preferida o en nuestra red estándar, o si la receta es para un medicamento a corto plazo (suministro para 30 días) o a largo plazo (suministro para 100 días).

Medicamentos excluidos:

Wellcare Giveback Open (PPO) y Wellcare Simple Open (PPO) incluyen la cobertura para medicamentos mejorada de ciertos medicamentos excluidos, como los de Nivel 1 ácido fólico, vitamina B12, vitamina D2 y solo medicamentos genéricos de sildenafil y vardenafil. Los genéricos de sildenafil y vardenafil tienen un límite de cantidad de seis píldoras cada 30 días.

Debido a que estos medicamentos están excluidos de la cobertura de la Parte D de Medicare, no están cubiertos por "Ayuda adicional". Además, el monto que usted paga cuando surte una receta de estos medicamentos no se tiene en cuenta para calificarlo para la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas.

Consulte su Formulario y su *Evidencia de cobertura* para obtener más información sobre esta cobertura de medicamentos.

Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare

El plan de pago de medicamentos con receta de Medicare es una nueva opción de pago que funciona con su cobertura actual para medicamentos y puede ayudarle a administrar los costos de sus medicamentos repartiéndolos en pagos mensuales que varían a lo largo del año (de enero a diciembre).

Para obtener más información sobre esta opción de pago, comuníquese con nosotros llamando al 1-833-750-9969. (Solo los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-716-3231). Estamos a su disposición para llamadas telefónicas durante las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año; o bien, puede visitar www.wellcare.com/MPPP.

Beneficios adicionales

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, 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>		
Servicios de quiropráctica Cubiertos por Medicare	Dentro de la red \$20 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro	Dentro de la red \$20 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro
Acupuntura Cubierta por Medicare	Dentro de la red \$0 de copago por servicios de acupuntura cubiertos por Medicare recibidos en el consultorio de un PCP. \$20 de copago por servicios de acupuntura cubiertos por Medicare recibidos en el consultorio de un quiropráctico. \$50 de copago por servicios de acupuntura cubiertos por Medicare recibidos en el consultorio de un especialista. *	Dentro de la red \$0 de copago por servicios de acupuntura cubiertos por Medicare recibidos en el consultorio de un PCP. \$20 de copago por servicios de acupuntura cubiertos por Medicare recibidos en el consultorio de un quiropráctico. \$30 de copago por servicios de acupuntura cubiertos por Medicare recibidos en el consultorio de un especialista. *

Beneficios adicionales

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
	<p>Fuera de la red \$45 de copago por servicios de acupuntura cubiertos por Medicare recibidos en el consultorio de un PCP. 40% de coseguro por servicios de acupuntura cubiertos por Medicare recibidos en el consultorio de un quiropráctico \$75 de copago por servicios de acupuntura cubiertos por Medicare recibidos en el consultorio de un especialista.</p>	<p>Fuera de la red \$35 de copago por servicios de acupuntura cubiertos por Medicare recibidos en el consultorio de un PCP. 40% de coseguro por servicios de acupuntura cubiertos por Medicare recibidos en el consultorio de un quiropráctico \$60 de copago por servicios de acupuntura cubiertos por Medicare recibidos en el consultorio de un especialista.</p>
Servicios de podiatría (cuidado de los pies) Cubiertos por Medicare	<p>Dentro de la red \$50 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>	<p>Dentro de la red \$30 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>
Consultas virtuales	<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> <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</p>	

Beneficios adicionales

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
	<p>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>	

Beneficios adicionales

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
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>	<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>
Agencia de atención médica a domicilio	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>	<p>Dentro de la red 20% de coseguro *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>

Beneficios adicionales

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
Equipo/Suministros médicos Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME)	Dentro de la red 20% de coseguro * Fuera de la red 20% de coseguro	Dentro de la red 20% de coseguro * Fuera de la red 40% de coseguro
Dispositivos protésicos	Dentro de la red 20% de coseguro * Fuera de la red 40% de coseguro	Dentro de la red 20% de coseguro * Fuera de la red 40% de coseguro
Suministros para la diabetes	Dentro de la red \$0 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro Para más información, limitaciones y exclusiones, consulte su <i>Evidencia de cobertura</i> .	Dentro de la red \$0 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro Para más información, limitaciones y exclusiones, consulte su <i>Evidencia de cobertura</i> .
Plantillas y zapatos terapéuticos para diabéticos	Dentro de la red 20% de coseguro * Fuera de la red 40% de coseguro	Dentro de la red 20% de coseguro * Fuera de la red 40% de coseguro

Beneficios adicionales

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
Servicios del programa de tratamiento para opioides	<p>Dentro de la red \$50 de copago *</p> <p>Fuera de la red \$75 de copago</p>	<p>Dentro de la red \$30 de copago *</p> <p>Fuera de la red \$60 de copago</p>
Programas educativos sobre salud y bienestar Acondicionamiento físico	<p>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</p> <p>Lo que debe saber: Para ayudar a promover un estilo de vida activo y saludable, su plan brinda un programa de acondicionamiento físico que ofrece acceso a centros de acondicionamiento físico en todo el país.</p> <p>Los miembros tienen acceso a centros de acondicionamiento físico en persona, programas de ejercicios disponibles a pedido y a una variedad de Kits de acondicionamiento físico en el hogar (incluido un dispositivo portátil para</p>	<p>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</p> <p>Lo que debe saber: Para ayudar a promover un estilo de vida activo y saludable, su plan brinda un programa de acondicionamiento físico que ofrece acceso a centros de acondicionamiento físico en todo el país.</p> <p>Los miembros tienen acceso a centros de acondicionamiento físico en persona, programas de ejercicios disponibles a pedido y a una variedad de Kits de acondicionamiento físico en el hogar (incluido un dispositivo portátil para</p>

Beneficios adicionales

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
	dar seguimiento al acondicionamiento físico).	dar seguimiento al acondicionamiento físico).
Servicios de respuesta de emergencias personales (Personal Emergency Response Services, PERS)	<u>Sin</u> cobertura	\$0 de copago
Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas	\$0 de copago	\$0 de copago
Examen físico anual de rutina	Dentro de la red \$0 de copago Fuera de la red \$0 de copago Lo que debe saber: El examen incluye un historial médico / antecedentes familiares en detalle y recomendaciones para pruebas de detección / atención de tipo preventivo.	Dentro de la red \$0 de copago Fuera de la red \$0 de copago Lo que debe saber: El examen incluye un historial médico / antecedentes familiares en detalle y recomendaciones para pruebas de detección / atención de tipo preventivo.
Wellcare Spendables™	<u>Sin</u> cobertura	Usted recibirá la cantidad de \$95 cada trimestre precargada en su tarjeta Wellcare Spendables™. Su asignación se carga el primer día de cada trimestre (enero, abril, julio, octubre) y vence el último día de cada trimestre . La asignación de su tarjeta se puede utilizar para:

Beneficios adicionales

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
		<p>Artículos de venta libre (Over-the-Counter, OTC) - Su tarjeta se puede utilizar en establecimientos 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. Los ejemplos de artículos cubiertos incluyen artículos de venta libre de marca y genéricos, vitaminas, analgésicos, artículos para resfriados y alergia, y artículos para diabéticos.</p> <p>Para obtener más información, limitaciones y exclusiones, consulte su <i>Evidencia de cobertura</i>.</p>
My Wellcare Rewards	Con My Wellcare Rewards , usted gana puntos por completar actividades saludables elegibles. 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. Algunas acciones saludables elegibles son:	Con My Wellcare Rewards , usted gana puntos por completar actividades saludables elegibles. 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. Algunas acciones saludables elegibles son:

Beneficios adicionales

	Wellcare Giveback Open (PPO) H6713, Plan 002	Wellcare Simple Open (PPO) H6713, Plan 001
	<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>	<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>

Multi-Language Insert
Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Contamos con los servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para solicitar un intérprete, llámenos al **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Alguien que hable español puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.

Chinese (Mandarin): 我们提供免费的口译服务，可解答您对我们的健康或药物计划的有关疑问。如需译员，请拨打 **1-877-374-4056 (TTY : 711)**。您将获得中文普通话口译员的帮助。这是一项免费服务。

Chinese (Cantonese): 我們提供免費的口譯服務，可解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何疑問。如需口譯員服務，請致電 **1-877-374-4056 (TTY : 711)**。會說廣東話的人員可以幫助您。此為免費服務。

Tagalog: May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. May makatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

French: Nous mettons à votre disposition des services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour obtenir les services d'un interprète, appelez-nous au **1-877-374-4056 (TTY : 711)**. Un interlocuteur francophone pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Một nhân viên nói tiếng Việt có thể giúp quý vị. Dịch vụ này được miễn phí.

German: Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetschservice, wenn Sie Fragen zu unseren Gesundheits- oder Medikamentenplänen haben. Wenn Sie einen Dolmetscher brauchen, rufen Sie uns unter folgender Telefonnummer an: **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Ein deutschsprachiger Mitarbeiter wird Ihnen behilflich sein. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우, **1-877-374-4056(TTY: 711)**번으로 당사에 연락해 주십시오. 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

Russian: Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, просто позвоните нам по номеру **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

Arabic: نوفر خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خطة الصحة أو الدواء الخاصة بنا. للحصول على مترجم فوري، ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث العربية. وتتوفر هذه الخدمة بشكل مجاني.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या ड्रग प्लान के बारे में आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए, हम मुफ़्त में दुभाषिया सेवाएं देते हैं। दुभाषिया सेवा पाने के लिए, बस हमें **1-877-374-4056 (TTY: 711)** पर कॉल करें। हिंदी बोलने वाला/वाली कोई सहायक आपकी मदद कर सकता/सकती है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Italian: Sono disponibili servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere in merito al nostro piano farmacologico o sanitario. Per usufruire di un interprete, è sufficiente contattare il **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.

Portuguese: Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nенpòt keson ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, annik rele nou nan **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Yon moun ki pale Kreyol Ayisyen ka ede w. Se yon sèvis ki gratis.

Polish: Oferujemy bezpłatną usługę tłumaczenia ustnego, która pomoże Państwu uzyskać odpowiedzi na ewentualne pytania dotyczące naszego planu leczenia lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z usługi tłumaczenia ustnego, wystarczy zadzwonić pod numer **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Zapewni to Państwu pomoc osoby mówiącej po polsku. Usługa ta jest bezpłatna.

Japanese: 弊社の健康や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳を利用するには、**1-877-374-4056 (TTY : 711)** にお電話ください。日本語の通訳担当者が対応します。これは無料のサービスです。

Hawaiian: Loa'a iā mākou nā lawelawe unuhi 'ōlelo manuahi e pane i nā nīnau āu e pili ana i kā mākou papahana olakino a lā'au paha. No ka loa'a 'ana o ka unuhi 'ōlelo e kelepona iā mākou ma **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Hiki i kekahi kanaka 'ōlelo Hawai'i ke kōkua iā 'oe. He lawelawe manuahi kēia.

Ilocano: Adda iti libre a serbisyo ti panagpatarus mi tapno masungbatan ti anyaman a saludsod mo maipanggep iti plano ti salun-at wenco agas mi. Tapno makaala ti maysa nga agipatpatarus pakiawagon dakami laeng iti **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Mabalin nga makatulong kenka ti maysa nga agsasao iti Ilocano. Daytoy ket libre a serbisio.

Samoan: E iai matou auaunaga faamatala upu e tali atu i soo se fesili e te ono fesili ai e uiga ia matou fuafuaga tau soifua maloloina poo fualaau. Ina ia maua se tagata faamatala upu na'o le vili mai a matou i le **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. E mafai ona fesoasoani atu ia te oe se tasi e tautala i le gagana Samoan. E leai se totogi o lenei auaunaga.

Ukrainian: Ми безкоштовно надаємо послуги перекладачів, щоб ви могли отримати відповіді на будь-які запитання щодо нашого плану медичного обслуговування чи забезпечення лікарськими засобами. Щоб отримати допомогу перекладача, просто зателефонуйте нам за номером **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Спеціаліст, який володіє українською, допоможе вам. Ця послуга безкоштовна.

Lao: ພວກເຮົາມີບໍລິການຄົນພາສາຟຣີ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກົງວັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ຍ່າຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍຄົນແປໝາສູາ ພົງງົດໂທຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ເບີ 1-877-374-4056 (TTY: 711). ມີຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວສາມາດຊ່ວຍທານໄດ້. ນີ້ແມ່ນບໍລິການຟຣີ.

Cambodian: យើងមានសេវាបកប្រជ្ជាតិលំមាត់ដោយតតុកិត្តថ្មីសម្រាប់ដឹងរាល់សំណុរដែលអ្នកមានអំពីកម្រោងនិសចប្បគម្រោងសុខភាពរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រជ្ជាតិលំមាត់ គ្រាន់តែទូរសព្ទមកយើងខ្លួនមួយ៖លេខ 1-877-374-4056 (ទូរសព្ទ: 711)។ មនុស្សម្ចាត់ដែលនិយាយភាសាអូរបានអាណធ្វើយុទ្ធបាន។ នេះជាសេវាកម្មតតុកិត្តថ្មី។

Hmong: Peb muaj cov kev pab cuam kws txhais lus pab dawb los teb cov nqe lus nug twg uas koj yuav muaj hais txog peb lub phiaj xwm duav roos kev noj qab haus huv thiab tshuaj. Yog xav tau ib tug kws txhais lus ces tsuas hu rau peb tau ntawm **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Ib tug neeg twg uas hais tau lus Hmoob yuav pab tau koj. Qhov no yog kev pab cuam pab dawb xwb.

Thai: เรา mimic บริการล่ามแปลภาษาให้ฟรีเพื่อตอบคำถามได้ๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนด้านสุขภาพหรือยาของ
เรา หากต้องการล่ามแปลภาษา โปรดติดต่อเราที่หมายเลข 1-877-374-4056 (TTY: 711) คนที่พูดภาษาไทย
ได้สามารถช่วยคุณได้ บริการนี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

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/medicare 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.
- Nuestro plan permite que consulte a proveedores fuera de nuestra red (proveedores no contratados). Sin embargo, si bien pagaremos los servicios cubiertos, el proveedor debe aceptar tratarle. Excepto en una situación de emergencia o de urgencia, los proveedores no contratados podrían negarse a atenderle. Además, tendrá que pagar un copago más alto por los servicios que reciba de parte de proveedores no contratados.

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.

Esta página se ha dejado intencionalmente en blanco.

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/medicare