



2026

Resumen de beneficios

New York

Wellcare Giveback Open (PPO)

H2775 | 111 | 000

Wellcare Simple Open (PPO)

H2775 | 106 | 000

Wellcare Assist Open (PPO)

H2775 | 113 | 000

Sabemos lo importante que es tener un plan de salud con el que pueda contar.

Este es un resumen de medicamentos y servicios de salud cubiertos por Wellcare Giveback Open (PPO), Wellcare Simple Open (PPO) y Wellcare Assist Open (PPO) del 1 de enero, 2026 al 31 de diciembre 2026.

Este folleto le proporciona información en resumen de lo que cubrimos y de lo que a usted le corresponde pagar. No incluye todos los servicios, limitación o exclusión. Se puede encontrar una lista completa de los servicios en la Evidencia de Cobertura (EOC) del plan. También puede encontrar la Evidencia de Cobertura en nuestro sitio web en go.wellcare.com/Medicare. Para solicitar una copia, llame al 1-844-480-0680 (TTY 711). El horario de atención es: domingo a sábado de 8 a.m. a 8 p.m.

¿Quién puede ingresar?

Para ingresar a estos planes, usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare, vivir en nuestra área de servicio, y ser ciudadano estadounidense o estar legalmente presente en los Estados Unidos. Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare a menos que New York State Medicaid u otro tercero la pague por usted.

Áreas de servicio del plan:

H2775111000 Wellcare Giveback Open (PPO) incluye estos condados en New York: Albany, Allegany, Bronx, Broome, Cattaraugus, Cayuga, Chautauqua, Chemung, Chenango, Clinton, Columbia, Cortland, Dutchess, Erie, Essex, Franklin, Fulton, Genesee, Greene, Hamilton, Herkimer, Jefferson, Kings, Madison, Montgomery, Nassau, New York, Niagara, Oneida, Onondaga, Ontario, Orange, Oswego, Putnam, Queens, Rensselaer, Rockland, Saratoga, Schenectady, Schoharie, Seneca, St. Lawrence, Steuben, Suffolk, Sullivan, Tioga, Tompkins, Ulster, Warren, Washington, Westchester, y Wyoming.

H2775106000 Wellcare Simple Open (PPO) incluye estos condados en New York: Albany, Allegany, Bronx, Broome, Cattaraugus, Cayuga, Chautauqua, Chemung, Chenango, Clinton, Columbia, Cortland, Dutchess, Erie, Essex, Franklin, Fulton, Genesee, Greene, Hamilton, Herkimer, Jefferson, Kings, Madison, Montgomery, Nassau, New York, Niagara, Oneida, Onondaga, Ontario, Orange, Oswego, Putnam, Queens, Rensselaer, Rockland, Saratoga, Schenectady, Schoharie, Seneca, St. Lawrence, Steuben, Suffolk, Sullivan, Tioga, Tompkins, Ulster, Warren, Washington, Westchester, y Wyoming.

H2775113000 Wellcare Assist Open (PPO) incluye estos condados en New York: Albany, Allegany, Bronx, Broome, Cattaraugus, Cayuga, Chautauqua, Chemung, Chenango, Clinton, Columbia, Cortland, Dutchess, Erie, Essex, Franklin, Fulton, Genesee, Greene, Hamilton, Herkimer, Jefferson, Kings, Madison, Montgomery, Nassau, New York, Niagara, Oneida, Onondaga, Ontario, Orange, Oswego, Putnam, Queens, Rensselaer, Rockland, Saratoga, Schenectady, Schoharie, Seneca, St. Lawrence, Steuben, Suffolk, Sullivan, Tioga, Tompkins, Ulster, Warren, Washington, Westchester, y Wyoming.

Acerca de este plan & cómo obtener atención

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 enviarnoslo 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.

Los medicamentos de la Parte D están cubiertos. Usted tiene 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. Nuestro(s) plan(es) usa(n) a *un formulario*. Nuestros planes de medicamentos están diseñados específicamente para los beneficiarios de Medicare e incluyen una selección exhaustiva de medicamentos genéricos y de marca de bajo costo.

¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo utilizar? Wellcare Giveback Open (PPO), Wellcare Simple Open (PPO) y Wellcare Assist 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 farmacias en go.wellcare.com/2026providerdirectories. El formulario (lista de medicamentos con receta de la Parte D) completo de nuestro plan está en nuestro sitio web en H2775111000 Wellcare Giveback Open (PPO): go.wellcare.com/druglist-6718; H2775106000 Wellcare Simple Open (PPO): go.wellcare.com/druglist-6718; H2775113000 Wellcare Assist Open (PPO): go.wellcare.com/druglist-6712.

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

Si desea obtener más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte su manual vigente “Medicare & You” (Medicare y Usted). También puede consultarlo en línea en www.medicare.gov u obtener 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.

Debemos proporcionarle información de una manera que sea conveniente para usted (en otros idiomas que no sean el español, en audio, en braille, en tamaño de letra grande, en otros formatos alternativos, etc.). Para obtener más información o para solicitar información en un formato alternativo, llámenos al 1-844-480-0680 (los usuarios de TTY deberán llamar al 711). El horario de atención es: domingo a sábado de 8 a.m. a 8 p.m..

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
<i>Nota: Los servicios que tienen un asterisco (*) podrían requerir una autorización previa. Los servicios que tienen un cuadrado (■) podrían requerir una remisión.</i>			
Prima mensual del plan (incluye tanto servicios médicos como medicamentos)	\$0 Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.	\$0 Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.	\$58.80 Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.
Reducción en la prima de la Parte B	Este plan ofrece \$40 a devolverse cada mes en su cheque del Seguro Social.	<u>No</u> está disponible	<u>No</u> está disponible
Deducible	\$250 de deducible por determinados servicios de la Parte B.	\$250 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.

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
Responsabilidad máxima de lo que paga de su bolsillo (Maximum Out-Of-Pocket, MOOP) (no incluye medicamentos con receta)	\$9,250 dentro de la red por año \$13,900 combinado dentro y fuera de la red por año Esto es lo máximo que usted paga de copagos y coseguro por servicios de la Parte A y la Parte B durante el año.	\$9,250 por año dentro de la red \$13,900 combinado dentro y fuera de la red por año Esto es lo máximo que usted paga de copagos y coseguro por servicios de la Parte A y la Parte B durante el año.	\$9,250 por año dentro de la red \$13,900 combinado dentro y fuera de la red por año Esto es lo máximo que usted paga de copagos y coseguro por servicios de la Parte A y la Parte B durante el año.
Cobertura hospitalaria para pacientes internados	Dentro de la red Por cada admisión, usted paga: <ul style="list-style-type: none"> \$2,015 de copago por estadía por los días 1 al 90 \$0 de copago por día por los días 91 al 100 *	Dentro de la red Por cada admisión, usted paga: <ul style="list-style-type: none"> \$600 de copago por día por los días 1 al 4 \$0 de copago por día por los días 5 al 90 \$0 de copago por día por los días 91 al 100 *	Dentro de la red Por cada admisión, usted paga: <ul style="list-style-type: none"> \$600 de copago por día por los días 1 al 4 \$0 de copago por día por los días 5 al 90 \$0 de copago por día por los días 91 al 95 *

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
	<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. 	<p>Fuera de la red</p> <p>Días 1-90:</p> <ul style="list-style-type: none"> 30% 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"> 30% de coseguro por cada hospitalización cubierta por Medicare.
<p>Cobertura hospitalaria para pacientes externos</p> <p>Servicios hospitalarios para pacientes externos</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>\$0 de copago por biopsias de piel. 30% de coseguro por servicios quirúrgicos para pacientes externos. \$500 de copago por servicios no quirúrgicos para pacientes externos, incluida la atención paliativa para pacientes externos. *</p> <p>Fuera de la red</p> <p>40% de coseguro por servicios quirúrgicos y no quirúrgicos</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>\$0 de copago por biopsias de piel. 30% de coseguro por todos los demás servicios para pacientes externos. \$500 de copago por servicios no quirúrgicos para pacientes externos, incluida la atención paliativa para pacientes externos. *</p> <p>Fuera de la red</p> <p>40% de coseguro por servicios quirúrgicos y no quirúrgicos</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>\$0 de copago por biopsias de piel. 20% de coseguro por todos los demás servicios para pacientes externos. \$500 de copago por servicios no quirúrgicos para pacientes externos, incluida la atención paliativa para pacientes externos. *</p> <p>Fuera de la red</p> <p>40% de coseguro por servicios quirúrgicos y no quirúrgicos</p>

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
Servicios de observación hospitalaria para pacientes externos	<p>Dentro de la red \$115 de copago por servicios de observación de pacientes externos cuando ingresa en estado de observación a través de la sala de emergencias. 30% de coseguro por servicios de observación de pacientes externos cuando ingresa en estado de observación a través de un centro para pacientes externos.</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>	<p>Dentro de la red \$115 de copago por servicios de observación para pacientes externos cuando ingresa a un estado de observación desde una sala de emergencias. 30% de coseguro por servicios de observación para pacientes externos cuando ingresa a un estado de observación desde un centro para pacientes externos.</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>	<p>Dentro de la red \$115 de copago por servicios de observación para pacientes externos cuando ingresa a un estado de observación desde una sala de emergencias. 20% de coseguro por servicios de observación para pacientes externos cuando ingresa a un estado de observación desde un centro para pacientes externos.</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
Servicios en un centro quirúrgico ambulatorio (Ambulatory Surgical Center, ASC)	<p>Dentro de la red \$475 de copago por cada consulta cubierta por Medicare en un centro quirúrgico ambulatorio. *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p> <p>Este monto se aplica a cada consulta cubierta por Medicare en un centro quirúrgico ambulatorio.</p>	<p>Dentro de la red \$475 de copago por cada consulta cubierta por Medicare en un centro quirúrgico ambulatorio. *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p> <p>Este monto se aplica a cada consulta cubierta por Medicare en un centro quirúrgico ambulatorio.</p>	<p>Dentro de la red \$250 de copago por cada consulta cubierta por Medicare en un centro quirúrgico ambulatorio. *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p> <p>Este monto se aplica a cada consulta cubierta por Medicare en un centro quirúrgico ambulatorio.</p>
<p>Consultas con el médico</p> <p>Proveedores de atención primaria</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago</p> <p>Fuera de la red \$25 de copago</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago</p> <p>Fuera de la red \$25 de copago</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago</p> <p>Fuera de la red \$25 de copago</p>
Especialistas	<p>Dentro de la red \$35 de copago *</p> <p>Fuera de la red \$60 de copago</p>	<p>Dentro de la red \$30 de copago *</p> <p>Fuera de la red \$60 de copago</p>	<p>Dentro de la red \$25 de copago *</p> <p>Fuera de la red \$50 de copago</p>
<p>Cuidado preventivo (p. ej., consulta anual de bienestar, medición de la masa ósea, prueba de detección de cáncer de mama (mamografía), prueba de</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago</p> <p>Fuera de la red \$0 de copago</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago</p> <p>Fuera de la red \$0 de copago</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago</p> <p>Fuera de la red \$0 de copago</p>

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
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))			
Atención de emergencia	\$115 de copago El copago no se aplica si lo ingresan en un hospital dentro de 24 horas.	\$115 de copago El copago no se aplica si lo ingresan en un hospital dentro de 24 horas.	\$115 de copago El copago no se aplica si lo ingresan en un hospital dentro de 24 horas.

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
Cobertura de emergencias en todo el mundo	<p>\$115 de copago</p> <p>Los servicios de atención de emergencia y de urgencia en todo el mundo están sujetos a una cobertura máxima del plan de \$50,000. No hay cobertura en todo el mundo para la atención fuera de la sala de emergencias o la admisión hospitalaria de emergencia. El copago <u>no</u> se elimina si lo admiten en un hospital para servicios de atención de emergencia en todo el mundo.</p>	<p>\$115 de copago</p> <p>Los servicios de atención de emergencia y de urgencia en todo el mundo están sujetos a una cobertura máxima del plan de \$50,000. No hay cobertura en todo el mundo para la atención fuera de la sala de emergencias o la admisión hospitalaria de emergencia. El copago <u>no</u> se elimina si lo admiten en un hospital para servicios de atención de emergencia en todo el mundo.</p>	<p>\$115 de copago</p> <p>Los servicios de atención de emergencia y de urgencia en todo el mundo están sujetos a una cobertura máxima del plan de \$50,000. No hay cobertura en todo el mundo para la atención fuera de la sala de emergencias o la admisión hospitalaria de emergencia. El copago <u>no</u> se elimina si lo admiten en un hospital para servicios de atención de emergencia en todo el mundo.</p>

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
Servicios de urgencia	\$40 de copago El copago no se aplica si lo ingresan en un hospital dentro de 24 horas.	\$35 de copago El copago no se aplica si lo ingresan en un hospital dentro de 24 horas.	\$35 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	\$115 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</u> se elimina si lo admiten en un hospital para servicios de atención de emergencia en todo el mundo.	\$115 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</u> se elimina si lo admiten en un hospital para servicios de atención de emergencia en todo el mundo.	\$115 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</u> se elimina si lo admiten en un hospital para servicios de atención de emergencia en todo el mundo.

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
<p>Servicios de diagnóstico/análisis de laboratorio/diagnóstico por imágenes</p> <p>Servicios de laboratorio</p>	<p>Dentro de la red \$50 de copago por pruebas genéticas. \$0 de copago por todos los demás análisis de laboratorio. *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>	<p>Dentro de la red \$50 de copago por pruebas genéticas. \$0 de copago por todos los demás análisis de laboratorio. *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>	<p>Dentro de la red \$50 de copago por pruebas genéticas. \$0 de copago por todos los demás análisis de laboratorio. *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>
<p>Pruebas y procedimientos de diagnóstico</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago por colonoscopia de diagnóstico cubierta por Medicare, prueba de espirometría y servicios específicos relacionados con las pruebas. \$100 de copago por todos los demás servicios. *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago por colonoscopia de diagnóstico cubierta por Medicare, prueba de espirometría y servicios específicos relacionados con las pruebas. \$75 de copago por todos los demás servicios. *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago por colonoscopia de diagnóstico cubierta por Medicare, prueba de espirometría y servicios específicos relacionados con las pruebas. \$50 de copago por todos los demás servicios. *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
Radiografías para pacientes externos	Dentro de la red \$50 de copago *	Dentro de la red \$50 de copago *	Dentro de la red \$40 de copago *
	Fuera de la red 40% de coseguro	Fuera de la red 40% de coseguro	Fuera de la red 40% de coseguro
Servicios radiológicos de diagnóstico (p. ej., imágenes por resonancia magnética (MRI), tomografías axiales computarizadas (CAT Scan))	Dentro de la red \$0 de copago por una mamografía de diagnóstico. \$500 de copago por todos los demás servicios de radiología de diagnóstico. *	Dentro de la red \$0 de copago por una mamografía de diagnóstico. \$500 de copago por todos los demás servicios de radiología de diagnóstico. *	Dentro de la red \$0 de copago por una mamografía de diagnóstico. \$500 de copago por todos los demás servicios de radiología de diagnóstico recibidos en un entorno para pacientes externos. \$300 de copago por todos los demás servicios recibidos en todas las demás ubicaciones. *
	Fuera de la red 40% de coseguro	Fuera de la red 40% de coseguro	Fuera de la red 40% de coseguro
Radiología terapéutica	Dentro de la red 20% de coseguro *	Dentro de la red 20% de coseguro *	Dentro de la red 20% de coseguro *
	Fuera de la red 40% de coseguro	Fuera de la red 40% de coseguro	Fuera de la red 40% de coseguro

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
Servicios auditivos Examen de audición cubierto por Medicare	Dentro de la red \$35 de copago * Fuera de la red \$60 de copago	Dentro de la red \$30 de copago * Fuera de la red \$60 de copago	Dentro de la red \$25 de copago * Fuera de la red \$50 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	Dentro de la red \$0 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro 1 examen (exámenes) cada año
Audífonos Evaluaciones/Adaptaciones de audífonos	Dentro de la red \$0 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro 1 ajuste(s) /evaluación (evaluaciones) cada año Los audífonos <u>no</u> están cubiertos	Dentro de la red \$0 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro 1 ajuste(s) /evaluación (evaluaciones) cada año	Dentro de la red \$0 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro 1 ajuste(s) /evaluación (evaluaciones) cada año

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
Asignación para audífonos Todos los tipos	<p>Dentro de la red <u>Sin</u> cobertura</p> <p>Fuera de la red <u>Sin</u> cobertura</p>	<p>Hasta \$750 de asignación por oído cada año para audífonos.</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>	<p>Hasta \$500 de asignación por oído cada año para audífonos.</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>	<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>

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
Servicios dentales Cubiertos por Medicare	<p>Dentro de la red \$35 de copago por cada servicio cubierto por Medicare. *</p> <p>Fuera de la red \$60 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>	<p>Dentro de la red \$25 de copago por cada servicio cubierto por Medicare. *</p> <p>Fuera de la red \$50 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
Servicios preventivos y de diagnóstico de rutina	<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 3 años de planes 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 50% de coseguro</p> <p>2 limpieza(s) cada año</p> <p>Radiografía(s) dental(es), 1 juego(s) cada fecha de servicio hasta 3 años de planes 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 50% de coseguro</p> <p>2 limpieza(s) cada año</p> <p>Radiografía(s) dental(es), 1 juego(s) cada fecha de servicio hasta 3 años de planes según el tipo de servicio</p> <p>2 examen oral (exámenes orales) cada año</p>

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
Tratamiento con fluoruro	Dentro de la red \$0 de copago *	Dentro de la red \$0 de copago *	Dentro de la red \$0 de copago *
	Fuera de la red 50% de coseguro	Fuera de la red 50% de coseguro	Fuera de la red 50% de coseguro
	1 cada año	1 cada año	1 cada año
Otros servicios dentales de diagnóstico	Dentro de la red \$0 de copago *	Dentro de la red \$0 de copago *	Dentro de la red \$0 de copago *
	Fuera de la red 50% de coseguro	Fuera de la red 50% de coseguro	Fuera de la red 50% de coseguro
	1 cada fecha de servicio hasta 3 años de planes según el tipo de servicio	1 cada fecha de servicio hasta 3 años de planes según el tipo de servicio	1 cada fecha de servicio hasta 3 años de planes según el tipo de servicio
Otros servicios dentales preventivos	Dentro de la red \$0 de copago *	Dentro de la red \$0 de copago *	Dentro de la red \$0 de copago *
	Fuera de la red 50% de coseguro	Fuera de la red 50% de coseguro	Fuera de la red 50% de coseguro
	1 cada fecha de servicio hasta 3 años de planes según el tipo de servicio	1 cada fecha de servicio hasta 3 años de planes según el tipo de servicio	1 cada fecha de servicio hasta 3 años de planes según el tipo de servicio

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
Servicios integrales de rutina			
Servicios de restauración	Dentro de la red <u>Sin</u> cobertura	Dentro de la red <u>Sin</u> cobertura	Dentro de la red \$0 de copago *
	Fuera de la red <u>Sin</u> cobertura	Fuera de la red <u>Sin</u> cobertura	Fuera de la red 50% de coseguro
Endodoncia/Periodoncia			
	Dentro de la red <u>Sin</u> cobertura	Dentro de la red <u>Sin</u> cobertura	Dentro de la red \$0 de copago *
	Fuera de la red <u>Sin</u> cobertura	Fuera de la red <u>Sin</u> cobertura	Fuera de la red 50% de coseguro
Cirugía oral y maxilofacial			
	Dentro de la red <u>Sin</u> cobertura	Dentro de la red <u>Sin</u> cobertura	Dentro de la red \$0 de copago *
	Fuera de la red <u>Sin</u> cobertura	Fuera de la red <u>Sin</u> cobertura	Fuera de la red 50% de coseguro
Servicios generales complementarios			
	Dentro de la red \$0 de copago *	Dentro de la red \$0 de copago *	Dentro de la red \$0 de copago *
	Fuera de la red 50% de coseguro	Fuera de la red 50% de coseguro	Fuera de la red 50% de coseguro

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
	Para más información, limitaciones y exclusiones, consulte su <i>Evidencia de cobertura</i>. Se aplican limitaciones y exclusiones dentales adicionales.	Para más información, limitaciones y exclusiones, consulte su <i>Evidencia de cobertura</i>. Se aplican limitaciones y exclusiones dentales adicionales.	Para más información, limitaciones y exclusiones, consulte su <i>Evidencia de cobertura</i>. Se aplican limitaciones y exclusiones dentales adicionales.
Información dental adicional	<p>Lo que usted debe saber: Este plan proporciona servicios dentales sin un máximo anual de asignación.</p> <p>Usted puede usar dentistas dentro de la red y fuera de la red para atención dental de rutina (servicios no cubiertos por Medicare). Sus costos de su bolsillo pueden ser más altos si utiliza proveedores fuera</p>	<p>Lo que usted debe saber: Este plan proporciona servicios dentales sin un máximo anual de asignación.</p> <p>Usted puede usar dentistas dentro de la red o fuera de la red para atención dental de rutina (servicios no cubiertos por Medicare). Sus costos de su bolsillo pueden ser más altos si utiliza proveedores fuera de la red. Los</p>	<p>Lo que usted debe saber: 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>Usted puede usar dentistas dentro de la red y fuera de la red para atención dental de rutina (servicios no cubiertos por Medicare). Sus costos de su bolsillo pueden ser</p>

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
	de la red. Los proveedores dentales que están fuera de la red no están obligados a aceptar el pago del plan como pago total. Es posible que le cobren más de lo que el plan paga.	proveedores dentales que están fuera de la red no están obligados a aceptar el pago del plan como pago total. Es posible que le cobren más de lo que el plan paga.	más altos si utiliza proveedores fuera de la red. Los proveedores dentales que están fuera de la red no están obligados a aceptar el pago del plan como pago total. Es posible que le cobren más de lo que el plan paga.

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
<p>Atención de la vista</p> <p>Exámenes de la vista Cubiertos por Medicare</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago por cada prueba de diagnóstico de retinopatía para personas con diabetes cubierta por Medicare o un examen de la vista para personas con diabetes</p> <p>\$35 de copago por todos los demás exámenes de la vista cubiertos por Medicare *</p> <p>Fuera de la red \$0 de copago por cada prueba de diagnóstico de retinopatía para personas con diabetes cubierta por Medicare o un examen de la vista para personas con diabetes</p> <p>\$60 de copago por todos los demás exámenes de la vista cubiertos por Medicare</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago por cada prueba de diagnóstico de retinopatía para personas con diabetes cubierta por Medicare o un examen de la vista para personas con diabetes</p> <p>\$30 de copago por todos los demás exámenes de la vista cubiertos por Medicare *</p> <p>Fuera de la red \$0 de copago por cada prueba de diagnóstico de retinopatía para personas con diabetes cubierta por Medicare o un examen de la vista para personas con diabetes</p> <p>\$60 de copago por todos los demás exámenes de la vista cubiertos por Medicare</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago por cada prueba de diagnóstico de retinopatía para personas con diabetes cubierta por Medicare o un examen de la vista para personas con diabetes</p> <p>\$25 de copago por todos los demás exámenes de la vista cubiertos por Medicare *</p> <p>Fuera de la red \$0 de copago por cada prueba de diagnóstico de retinopatía para personas con diabetes cubierta por Medicare o un examen de la vista para personas con diabetes</p> <p>\$50 de copago por todos los demás exámenes de la vista cubiertos por Medicare</p>

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
Examen de la vista de rutina (Refracción)	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	Dentro de la red \$0 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro 1 examen (exámenes) cada año
Prueba de detección de glaucoma	Dentro de la red \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare. Fuera de la red 40% de coseguro por cada servicio cubierto por Medicare	Dentro de la red \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare. Fuera de la red 40% de coseguro por cada servicio cubierto por Medicare	Dentro de la red \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare. Fuera de la red 40% de coseguro por cada servicio cubierto por Medicare
Anteojos o lentes de contacto Cubiertos por Medicare	Dentro de la red \$0 de copago Fuera de la red 40% de coseguro	Dentro de la red \$0 de copago Fuera de la red 40% de coseguro	Dentro de la red \$0 de copago Fuera de la red 40% de coseguro
Anteojos o lentes de contacto de rutina Lentes de contacto / Anteojos (marcos y lentes) / Marcos de anteojos	Dentro de la red <u>Sin</u> cobertura Fuera de la red <u>Sin</u> cobertura	Dentro de la red \$0 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro	Dentro de la red \$0 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
Asignación para anteojos o lentes de contacto		Hasta \$100 de asignación combinado(a) para lentes de contacto y anteojos (lentes y/o marcos) cada año.	Hasta \$100 de asignación combinado(a) para lentes de contacto y anteojos (lentes y/o marcos) cada año.
Servicios de atención de la salud mental Consulta como paciente internado	Dentro de la red Por cada admisión, usted paga: <ul style="list-style-type: none"> \$2,015 de copago por estadía por los días 1 al 90 * Fuera de la red Días 1-90: <ul style="list-style-type: none"> 40% de coseguro por cada hospitalización cubierta por Medicare. 	Dentro de la red Por cada admisión, usted paga: <ul style="list-style-type: none"> \$500 de copago por día por los días 1 al 4 \$0 de copago por día por los días 5 al 90 * Fuera de la red Días 1-90: <ul style="list-style-type: none"> 30% de coseguro por cada hospitalización cubierta por Medicare. 	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 5 \$0 de copago por día por los días 6 al 90 * Fuera de la red Días 1-90: <ul style="list-style-type: none"> 30% de coseguro por cada hospitalización cubierta por Medicare.

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
Consulta para terapia individual como paciente externo	Dentro de la red \$35 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro	Dentro de la red \$35 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro	Dentro de la red \$25 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro
Consulta para terapia grupal como paciente externo	Dentro de la red \$35 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro	Dentro de la red \$35 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro	Dentro de la red \$25 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro
Centro de atención de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)	Dentro de la red Por cada período de beneficios, usted paga: <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por día por los días 1 al 20 • \$218 de copago por día por los días 21 al 70 • \$0 de copago por día por los días 71 al 100 *	Dentro de la red Por cada período de beneficios, usted paga: <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por día por los días 1 al 20 • \$218 de copago por día por los días 21 al 70 • \$0 de copago por día por los días 71 al 100 *	Dentro de la red Por cada período de beneficios, usted paga: <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por día por los días 1 al 20 • \$218 de copago por día por los días 21 al 70 • \$0 de copago por día por los días 71 al 100 *

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
	Fuera de la red Días 1-100: <ul style="list-style-type: none"> • 25% de coseguro por período de beneficio 	Fuera de la red Días 1-100: 30% de coseguro por período de beneficio.	Fuera de la red Días 1 al 100: 30% de coseguro por período de beneficio
Servicios de terapia y rehabilitación Fisioterapia	Dentro de la red \$35 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro	Dentro de la red \$35 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro	Dentro de la red \$25 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro
Servicios de rehabilitación para pacientes externos prestados por un terapeuta ocupacional	Dentro de la red \$35 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro	Dentro de la red \$35 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro	Dentro de la red \$25 de copago * Fuera de la red 40% de coseguro
Servicios de rehabilitación pulmonar	Dentro de la red \$25 de copago Fuera de la red 40% de coseguro	Dentro de la red \$25 de copago Fuera de la red 40% de coseguro	Dentro de la red \$25 de copago Fuera de la red 40% de coseguro

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
Ambulancia Ambulancia terrestre	Dentro de la red \$350 de copago *	Dentro de la red \$350 de copago *	Dentro de la red \$325 de copago *
	Fuera de la red \$350 de copago	Fuera de la red \$350 de copago	Fuera de la red \$325 de copago
Ambulancia aérea	Dentro de la red \$350 de copago *	Dentro de la red \$350 de copago *	Dentro de la red \$325 de copago *
	Fuera de la red \$350 de copago	Fuera de la red \$350 de copago	Fuera de la red \$325 de copago
Servicios de transporte (transporte médico que no es de emergencia)	Dentro de la red <u>Sin</u> cobertura	Dentro de la red <u>Sin</u> cobertura	Dentro de la red <u>Sin</u> cobertura
	Fuera de la red <u>Sin</u> cobertura	Fuera de la red <u>Sin</u> cobertura	Fuera de la red <u>Sin</u> cobertura
Medicamentos de la Parte B de Medicare Medicamentos para quimioterapia y otros medicamentos de la Parte B	Dentro de la red 20% de coseguro *	Dentro de la red 20% de coseguro *	Dentro de la red 20% de coseguro *
	Fuera de la red 40% de coseguro Ciertos medicamentos reembolsables de la Parte B pueden estar sujetos a un coseguro más bajo	Fuera de la red 40% de coseguro Ciertos medicamentos reembolsables de la Parte B pueden estar sujetos a un coseguro más bajo	Fuera de la red 40% de coseguro Ciertos medicamentos reembolsables de la Parte B pueden estar sujetos a un coseguro más bajo

Beneficio

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
	que el indicado anteriormente.	que el indicado anteriormente.	que el indicado anteriormente.
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)	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	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) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
Etapa 1: Etapa del deducible anual			
Si el plan cuenta con un deducible aplicable a los medicamentos de la Parte D, el deducible no se aplica a los productos de insulina cubiertos y a la mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D, entre ellas la vacunas contra el herpes zóster y las vacunas para viajar.			
Deducible	\$615 por medicamentos con receta de la Parte D (se aplica a medicamentos de Nivel 3 (medicamentos de marca preferidos), Nivel 4 (medicamentos no preferidos), y Nivel 5 (medicamentos especializados)). Para todos los demás medicamentos cubiertos, usted no tendrá que pagar ningún deducible y comenzará a recibir cobertura de inmediato.	\$615 por medicamentos con receta de la Parte D (se aplica a medicamentos de Nivel 3 (Medicamentos de marca preferida), Nivel 4 (Medicamentos no preferidos), y Nivel 5 (medicamentos especializados)). Para todos los demás medicamentos cubiertos, usted no tendrá que pagar ningún deducible y comenzará a recibir cobertura de inmediato.	\$530 por medicamentos con receta de la Parte D (se aplica a medicamentos de Nivel 2 (Medicamentos genéricos), Nivel 3 (Medicamentos de marca preferida), Nivel 4 (Medicamentos no preferidos), y Nivel 5 (medicamentos especializados)). Para todos los demás medicamentos cubiertos, usted no tendrá que pagar ningún deducible y comenzará a recibir cobertura de inmediato.
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 totales que paga de su bolsillo alcancen los \$2,100. Luego pasa a la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas.			
Lo que usted paga por las vacunas: Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted, incluso si no ha pagado su deducible.			
Lo que usted paga por insulina: Nivel 3: Usted no pagará más que el monto menor de entre el 25% de nuestro precio negociado por el medicamento o \$35 por un suministro para hasta 1 mes, el monto menor de entre el 25% de nuestro precio negociado por el medicamento o \$70 por un suministro para hasta 2 meses, o el			

Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
<p>monto menor de entre el 25% de nuestro precio negociado por el medicamento o \$105 por un suministro para hasta 3 meses de cada producto de insulina cubierto, incluso si usted no ha pagado su deducible.</p> <p>Nivel 4: Usted no pagará más que el monto menor de entre el 25% de nuestro precio negociado por el medicamento o \$35 por un suministro para hasta 1 mes, el monto menor de entre el 25% de nuestro precio negociado por el medicamento o \$70 por un suministro para hasta 2 meses, o el monto menor de entre el 25% de nuestro precio negociado por el medicamento o \$105 por un suministro para hasta 3 meses de cada producto de insulina cubierto, incluso si usted no ha pagado su deducible.</p>			

Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000			
Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (después de que pague su deducible, si corresponde) (continuación)						
<p>Costo compartido minorista (30 días / 100 días de suministro)</p> <p>Para conocer más detalles acerca de las descripciones de los niveles, consulte su Evidencia de Cobertura.</p>						
	Preferido	Estándar	Preferido	Estándar	Preferido	Estándar
Nivel 1 (medicamentos genéricos preferidos)	\$0 / \$0 de copago	\$5 / \$15 de copago	\$0 / \$0 de copago	\$5 / \$15 de copago	\$18 / \$54 de copago	\$19 / \$57 de copago
Nivel 2 (medicamentos genéricos)	\$0 / \$0 de copago	\$10 / \$30 de copago	\$0 / \$0 de copago	\$10/\$30 de copago	\$19 / \$57 de copago	\$20 / \$60 de copago
Nivel 3 (medicamentos de marca preferida)	25% / 25% de coseguro	25% / 25% de coseguro	25% / 25% de coseguro	25% / 25% de coseguro	25% / 25% de coseguro	25% / 25% de coseguro
Nivel 4 (medicamentos no preferidos)	34% / 34% de coseguro	34% / 34% de coseguro	38% / 38% de coseguro	38% / 38% de coseguro	\$100 / \$300 de copago	\$100 / \$300 de copago
Nivel 5 (medicamentos especializados) Limitados a un suministro para 30 días	25% de coseguro/ <u>No</u> está disponible	25% de coseguro / <u>No</u> está disponible	25% de coseguro / <u>No</u> está disponible	25% de coseguro / <u>No</u> está disponible	25% de coseguro / <u>No</u> está disponible	25% de coseguro / <u>No</u> está disponible
Nivel 6 (medicamentos para cuidados selectos)	\$0 / \$0 de copago	\$0 / \$0 de copago	\$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) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000			
Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (después de que pague su deducible, si corresponde) (continuación)						
Costo compartido de pedido por correo (100-días de suministro)						
	Preferido	Estándar	Preferido	Estándar	Preferido	Estándar
Nivel 1 (medicamentos genéricos preferidos)	\$0 de copago	\$15 de copago	\$0 de copago	\$15 de copago	\$0 de copago	\$57 de copago
Nivel 2 (medicamentos genéricos)	\$0 de copago	\$30 de copago	\$0 de copago	\$30 de copago	\$0 de copago	\$60 de copago
Nivel 3 (medicamentos de marca preferida)	25% de coseguro	25% de coseguro	25% de coseguro	25% de coseguro	25% de coseguro	25% de coseguro
Nivel 4 (medicamentos no preferidos)	34% de coseguro	34% de coseguro	38% de coseguro	38% de coseguro	\$200 de copago	\$300 de copago
Nivel 5 (medicamentos especializados) Limitados a un suministro para 30 días	<u>No</u> está disponible	<u>No</u> está disponible	<u>No</u> está disponible	<u>No</u> está disponible	<u>No</u> está disponible	<u>No</u> está disponible
Nivel 6 (medicamentos para cuidados selectos)	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Etapa 3: Etapa de cobertura en situaciones catastróficas						
Durante esta etapa de pago, el plan paga el costo total de sus medicamentos cubiertos de la Parte D. Usted no paga nada durante el resto del año calendario.						

Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000		Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000		Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000	
	Preferido	Estándar	Preferido	Estándar	Preferido	Estándar
	Usted ingresa a esta etapa después de que sus costos que paga de su bolsillo por medicamentos (entre ellos los medicamentos adquiridos a través de su farmacia minorista y a través de pedido por correo) alcancen \$2,100.		Usted ingresa a esta etapa después de que sus costos que paga de su bolsillo por medicamentos (entre ellos los medicamentos adquiridos a través de su farmacia minorista y a través de pedido por correo) alcancen \$2,100.		Usted ingresa a esta etapa después de que sus costos que paga de su bolsillo por medicamentos (entre ellos los medicamentos adquiridos a través de su farmacia minorista y a través de pedido por correo) alcancen \$2,100.	

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, centro de atención a largo plazo (Long Term care, LTC)), infusión en el hogar, si la farmacia está en nuestra red preferida o estándar o bien, si el suministro en días que se ha recibido. Los medicamentos con receta de pedido por correo se dispensan en cantidades de 35 días o más.

Medicamentos excluidos:

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

Debido a que estos medicamentos están excluidos de la cobertura de la Parte D bajo Medicare, no están cubiertos por la Ayuda adicional. Así mismo, el monto que paga al surtir 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 al respecto de 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 opción de pago que funciona con su cobertura actual para medicamentos y puede ayudarlo a administrar los costos de los 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; o bien, puede visitar [go.wellcare.com/MPPP](https://www.wellcare.com/MPPP).

Beneficios adicionales

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
<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	<p>Dentro de la red \$15 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>	<p>Dentro de la red \$15 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>	<p>Dentro de la red \$15 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>
Servicios de quiropráctica de rutina	<p>Dentro de la red <u>Sin</u> cobertura</p> <p>Fuera de la red <u>Sin</u> cobertura</p>	<p>Dentro de la red \$15 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro Sin límite de consultas cada año</p>	<p>Dentro de la red <u>Sin</u> cobertura</p> <p>Fuera de la red <u>Sin</u> cobertura</p>

Beneficios adicionales

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
<p>Acupuntura</p> <p>Cubierta por Medicare</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago por servicios de acupuntura cubiertos por Medicare recibidos en el consultorio de un PCP. \$15 de copago por servicios de acupuntura cubiertos por Medicare recibidos en el consultorio de un quiropráctico. \$35 de copago por servicios de acupuntura cubiertos por Medicare recibidos en el consultorio de un especialista. *</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago por servicios de acupuntura cubiertos por Medicare recibidos en el consultorio de un PCP. \$15 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. *</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago por servicios de acupuntura cubiertos por Medicare recibidos en el consultorio de un PCP. \$15 de copago por servicios de acupuntura cubiertos por Medicare recibidos en el consultorio de un quiropráctico. \$25 de copago por servicios de acupuntura cubiertos por Medicare recibidos en el consultorio de un especialista. *</p>

Beneficios adicionales

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
	<p>Fuera de la red \$25 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>	<p>Fuera de la red \$25 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>	<p>Fuera de la red \$25 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. \$50 de copago por servicios de acupuntura cubiertos por Medicare recibidos en el consultorio de un especialista.</p>
Servicios de acupuntura de rutina	<p>Dentro de la red <u>Sin</u> cobertura</p> <p>Fuera de la red <u>Sin</u> cobertura</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro Se limita a 12 consulta(s) cada año</p>	<p>Dentro de la red <u>Sin</u> cobertura</p> <p>Fuera de la red <u>Sin</u> cobertura</p>
Servicios de podiatría (cuidado de los pies) con cobertura de Medicare	<p>Dentro de la red \$35 de copago *</p>	<p>Dentro de la red \$30 de copago *</p>	<p>Dentro de la red \$25 de copago *</p>

Beneficios adicionales

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
	Fuera de la red 40% de coseguro	Fuera de la red 40% de coseguro	Fuera de la red 40% de coseguro
Consultas virtuales	<p>\$0 de copago por servicios de consultas virtuales brindados a través del (de los) proveedor(es) de consultas virtuales de su plan.</p> <p>Nuestro plan ofrece acceso a consultas virtuales durante las 24 horas al día, los 7 días de la semana a médicos certificados por la junta para ayudarlo a abordar una amplia variedad de preguntas/inquietudes relacionadas con la salud. Los servicios cubiertos incluyen atención médica general, salud conductual, dermatología y más.</p> <p>Una consulta virtual (también denominada consulta de telesalud o de telemedicina) es una consulta con un médico, por teléfono o por internet, usando un teléfono inteligente, una tableta o una computadora. Ciertos tipos de consultas pueden requerir internet y un dispositivo equipado con cámara.</p> <p>Para obtener más información, consulte su Evidencia de Cobertura.</p> <p>Lo que usted debe saber:</p> <p>El \$0 de copago mencionado antes solamente se aplica cuando los servicios se reciben de parte del (de los) proveedor(es) de consultas virtuales del plan. Si recibe servicios de telemedicina de un proveedor de la red y no del (de los) proveedor(es) de consultas virtuales, pagará los costos compartidos que figuran para esos proveedores, según se describe en la Evidencia de Cobertura (<i>por ejemplo, si recibe servicios de telesalud de su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP), pagará el costo compartido que corresponde al PCP</i>).</p>		
Plataforma de apoyo social	<p>Nuestro plan ofrece una plataforma de apoyo social en línea y en aplicación para apoyar su bienestar general. La plataforma</p>		

Beneficios adicionales

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
	<p>ofrece actividades terapéuticas personalizadas y autoguiadas así como programas para ayudar a controlar el estrés, la ansiedad y apoyar su salud emocional y mental.</p> <p>Participe en actividades interactivas, meditaciones y juegos diseñados conforme a sus necesidades. La plataforma también ofrece la posibilidad de ingresar a comunidades sociales.</p> <p>Está disponible en línea durante las 24 horas, los 7 días de la semana para que la use cuando así lo desee.</p> <p>Para obtener más información acerca de cómo tener acceso a la plataforma de apoyo social, consulte su Evidencia de Cobertura.</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 \$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>
Equipo/Suministros médicos Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME)	<p>Dentro de la red 20% de coseguro *</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>	<p>Dentro de la red 20% de coseguro *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>
Dispositivos protésicos	<p>Dentro de la red 20% de coseguro *</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>	<p>Dentro de la red 20% de coseguro *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>

Beneficios adicionales

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
Suministros para la diabetes	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p> <p>Para más información, limitaciones y exclusiones, consulte su <i>Evidencia de cobertura</i>.</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p> <p>Para más información, limitaciones y exclusiones, consulte su <i>Evidencia de cobertura</i>.</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p> <p>Para más información, limitaciones y exclusiones, consulte su <i>Evidencia de cobertura</i>.</p>
Zapatos o plantillas para personas con diabetes	<p>Dentro de la red 20% de coseguro *</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>	<p>Dentro de la red 20% de coseguro *</p> <p>Fuera de la red 40% de coseguro</p>
Servicios del Programa de tratamiento para opioides	<p>Dentro de la red \$35 de copago *</p> <p>Fuera de la red \$60 de copago</p>	<p>Dentro de la red \$30 de copago *</p> <p>Fuera de la red \$60 de copago</p>	<p>Dentro de la red \$25 de copago *</p> <p>Fuera de la red \$50 de copago</p>

Beneficios adicionales

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
<p>Programas educativos sobre salud y bienestar</p> <p>Acondicionamiento físico</p>	<p>Para obtener una lista detallada de los beneficios del programa de capacitación para el bienestar que se ofrecen, consulte la Evidencia de cobertura.</p> <p>\$0 de copago</p> <p>Lo que usted debe saber:</p> <p>Para ayudar con un estilo de vida activo y saludable, su plan proporciona un programa de acondicionamiento físico que ofrece acceso a centros de acondicionamiento físico en todo el país. Usted podría tener acceso a uno o más gimnasios dentro de la red de acondicionamiento físico.</p> <p>Los miembros</p>	<p>Para obtener una lista detallada de los beneficios del programa de capacitación para el bienestar que se ofrecen, consulte la Evidencia de cobertura.</p> <p>\$0 de copago</p> <p>Lo que usted debe saber:</p> <p>Para ayudar con un estilo de vida activo y saludable, su plan proporciona un programa de acondicionamiento físico que ofrece acceso a centros de acondicionamiento físico en todo el país. Usted podría tener acceso a uno o más gimnasios dentro de la red de acondicionamiento físico.</p> <p>Los miembros</p>	<p>Para obtener una lista detallada de los beneficios del programa de capacitación para el bienestar que se ofrecen, consulte la Evidencia de cobertura.</p> <p>\$0 de copago</p> <p>Lo que usted debe saber:</p> <p>Para ayudar con un estilo de vida activo y saludable, su plan proporciona un programa de acondicionamiento físico que ofrece acceso a centros de acondicionamiento físico en todo el país. Usted podría tener acceso a uno o más gimnasios dentro de la red de acondicionamiento físico.</p> <p>Los miembros</p>

Beneficios adicionales

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
	<p>tienen acceso a centros de acondicionamiento físico presenciales, programas de ejercicios disponibles bajo pedido y gran variedad de kits de acondicionamiento físico en el hogar (incluido dispositivo portátil para dar seguimiento al acondicionamiento físico).</p>	<p>tienen acceso a centros de acondicionamiento físico presenciales, programas de ejercicios disponibles bajo pedido y gran variedad de kits de acondicionamiento físico en el hogar (incluido dispositivo portátil para dar seguimiento al acondicionamiento físico).</p>	<p>tienen acceso a centros de acondicionamiento físico presenciales, programas de ejercicios disponibles bajo pedido y gran variedad de kits de acondicionamiento físico en el hogar (incluido dispositivo portátil para dar seguimiento al acondicionamiento físico).</p>
Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Examen físico anual de rutina	<p>Dentro de la red \$0 de copago</p> <p>Fuera de la red \$0 de copago</p> <p>Lo que usted debe saber: El examen incluye un historial médico / antecedentes familiares en detalle y recomendaciones</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago</p> <p>Fuera de la red \$0 de copago</p> <p>Lo que usted debe saber: El examen incluye un historial médico / antecedentes familiares en detalle y recomendaciones</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago</p> <p>Fuera de la red \$0 de copago</p> <p>Lo que usted debe saber: El examen incluye un historial médico / antecedentes familiares en detalle y recomendaciones</p>

Beneficios adicionales

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
	para pruebas de detección / atención de tipo preventivo.	para pruebas de detección / atención de tipo preventivo.	para pruebas de detección / atención de tipo preventivo.
Wellcare Spendables®	<u>Sin</u> cobertura	<u>Sin</u> cobertura	<p>Usted recibirá \$11 mensualmente precargados en su tarjeta Wellcare Spendables®. Su asignación mensual se transfiere al mes siguiente si no se utiliza y vence al final del año del plan.</p> <p>La asignación de su tarjeta puede utilizarse para: Artículos de venta libre (Over-the-Counter, OTC): Su tarjeta se puede utilizar en tiendas minoristas participantes, por medio de la aplicación móvil o, en línea a través de su portal para miembros para hacer un pedido con entrega a domicilio. Algunos ejemplos de artículos cubiertos incluyen artículos</p>

Beneficios adicionales

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
			<p>de venta libre de marca y genéricos, vitaminas, analgésicos, artículos para el resfriado y las alergias, así como artículos para diabéticos.</p> <p>Servicios dentales, de la vista y de la audición: Usted puede utilizar su tarjeta para ayudarlo a reducir los gastos que paga de su bolsillo por servicios elegibles dentales, de la vista y de la audición.</p> <p>Para más información sobre limitaciones y exclusiones, consulte su Evidencia de Cobertura.</p>
Programa de administración de enfermedades respiratorias crónicas	Si es diagnosticado con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Chronic Obstructive Pulmonary	Si es diagnosticado con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Chronic Obstructive Pulmonary	Si es diagnosticado con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Chronic Obstructive Pulmonary

Beneficios adicionales

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
	<p>Disease, COPD) o bronquitis crónica, puede calificar para el Programa de administración de enfermedades respiratorias crónicas. La participación en un programa de administración de la atención es necesaria para ser elegible.</p> <p>El programa tiene como objetivo ayudarle a manejar su(s) afección(es). También recibirá una reducción en el costo compartido para los siguientes beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0% de coseguro por un nebulizador portátil y un equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, 	<p>Disease, COPD) o bronquitis crónica, puede calificar para el Programa de administración de enfermedades respiratorias crónicas. La participación en un programa de administración de la atención es necesaria para ser elegible.</p> <p>El programa tiene como objetivo ayudarle a manejar su(s) afección(es). También recibirá una reducción en el costo compartido para los siguientes beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0% de coseguro por un nebulizador portátil y un equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, 	<p>Disease, COPD) o bronquitis crónica, puede calificar para el Programa de administración de enfermedades respiratorias crónicas. La participación en un programa de administración de la atención es necesaria para ser elegible.</p> <p>El programa tiene como objetivo ayudarle a manejar su(s) afección(es). También recibirá una reducción en el costo compartido para los siguientes beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0% del coseguro por un nebulizador portátil y un equipo médico duradero (Durable Medical Equipment,

Beneficios adicionales

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
	<p>DME) solicitado como parte del Programa de administración de enfermedades respiratorias crónicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0% de coseguro por un nebulizador y suministros relacionados con la respiración solicitado como parte del Programa de administración de enfermedades respiratorias crónicas. • 0% de coseguro por los medicamentos de administracion de enfermedades respiratorias de la Parte B 	<p>DME) solicitado como parte del Programa de administración de enfermedades respiratorias crónicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0% de coseguro por un nebulizador y suministros relacionados con la respiración solicitado como parte del Programa de administración de enfermedades respiratorias crónicas. • 0% de coseguro por los medicamentos de administracion de enfermedades respiratorias de la Parte B 	<p>DME) solicitado como parte del Programa de administración de enfermedades respiratorias crónicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0% de coseguro por un nebulizador y suministros relacionados con la respiración solicitado como parte del Programa de administración de enfermedades respiratorias crónicas. • 0% de coseguro por los medicamentos de administracion de enfermedades respiratorias de

Beneficios adicionales

	Wellcare Giveback Open (PPO) H2775, Plan 111, 000	Wellcare Simple Open (PPO) H2775, Plan 106, 000	Wellcare Assist Open (PPO) H2775, Plan 113, 000
	solicitados como parte del programa de enfermedades respiratorias crónicas a través del servicio de pedido por correo.	solicitados como parte del programa de enfermedades respiratorias crónicas a través del servicio de pedido por correo.	la Parte B solicitados como parte del programa de enfermedades respiratorias crónicas a través del servicio de pedido por correo.
Mis recompensas de Wellcare (My Wellcare Rewards)	<p>Con Mis recompensas de Wellcare (My Wellcare Rewards), usted puede ganar hasta \$100 al completar las actividades elegibles de salud y del portal a través de su portal para los miembros.</p> <p>Las recompensas que haya ganado se le entregarán a manera de una tarjeta de débito. Pueden aplicarse restricciones a las tarjetas de débito.</p>	<p>Con Mis recompensas de Wellcare (My Wellcare Rewards), usted puede ganar hasta \$100 al completar las actividades elegibles de salud y del portal a través de su portal para los miembros.</p> <p>Las recompensas que haya ganado se le entregarán a manera de una tarjeta de débito. Pueden aplicarse restricciones a las tarjetas de débito.</p>	<p>Con Mis recompensas de Wellcare (My Wellcare Rewards), usted puede ganar hasta \$100 al completar las actividades elegibles de salud y del portal a través de su portal para los miembros.</p> <p>Las recompensas se cargarán a su tarjeta Wellcare Spendables®.</p>

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Español ATENCIÓN: Contamos con servicios de asistencia lingüística que se encuentran disponibles para usted de manera gratuita. También se encuentran disponibles de manera gratuita ayudas y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-877-374-4056 (TTY: 711).

简体中文 注意：我们为您提供免费的语言协助服务，同时也可免费提供适当的辅助设施与服务，以便提供无障碍格式的信息。请致电 1-877-374-4056 (TTY: 711)。

繁體中文 注意：我們為您提供免費的語言協助服務，還免費提供適當的輔助工具和服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-877-374-4056 (TTY: 711)。

Русский ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Вы также можете бесплатно получить соответствующие вспомогательные средства и услуги, направленные на предоставление информации в доступных форматах. Позвоните по номеру 1-877-374-4056 (TTY: 711).

יידיש אויפֿמערקזאַמקייט: פרייע שפראַך הילף סערוויסעס זענען פֿאַר אײַך פֿאַראַן. פֿאַסיקע הילפֿסמיטלען און סערוויסעס צו צושטעלן אינפֿאָרמאַציע אין צוגענגלעכע פֿאַרמאַטן זענען אויך פֿאַראַן פֿרײַ פֿון אָפֿצאָל. רופֿט 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Pennsylvania Deutsch GEB ACHT: Schprooch Hilfe sin meeglich mitaus Koscht. Rechtliche Auxiliary Aids un Hilfe um Information zu gewwe in helfreiche Formats sin aa meeglich mit aus Koscht. Ruf 1-877-374-4056 (TTY: 711).

বাংলা খেয়াল করুন: আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা পরিষেবার সুবিধা রয়েছে। বিনামূল্যে অ্যাক্সেসযোগ্য ফর্ম্যাটে তথ্য দিতে উপযুক্ত সহায়ক উপকরণ এবং পরিষেবাও উপলব্ধ রয়েছে। এখানে কল করুন 1-877-374-4056 (TTY: 711)।

Kreyòl Ayisyen ATANSYON: Sèvis èd gratis pou lang disponib pou ou. Aparèy oksilyè ki bay asistans ak sèvis ki apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksèsib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Italiano ATTENZIONE: sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili supporti e servizi ausiliari gratuiti adatti a fornire le informazioni in formati accessibili. Chiamare il numero 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Français REMARQUE : des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des services et aides pour obtenir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-877-374-4056 (TTY : 711).

Français cadien COMMUNIQUE: Des services d'aide linguistique sans frais sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations en formats accessibles sont également proposés sans frais. Composez le 1-877-374-4056 (TTY : 711).

العربية انتباه: تتوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. تتوفر كذلك مجاناً مساعدات وخدمات إضافية ملائمة لتزويد المعلومات بتنسيقات قابلة للوصول إليها. اتصل على الرقم 1-877-374-4056 (TTY : 711).

Yorùbá ÀKÍYÈSÍ: Àwọn isẹ̀ ìránílówó ti èdè wà nílẹ̀ fún ọ̀ lófẹ̀é. Àwọn isẹ̀ àti àwọn ìrànwó arannílówó tóyẹ̀ láti pèsè ìwífúnni ní àwọn ọ̀nà kíkọ̀silẹ̀ tóṣeé ráàyè sí tún wà nílẹ̀ bakan náà lófẹ̀é láisan owó rará. Pe 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Twi HYE NO NSO: Kasa ho mmoa dwumadie ahodoɔ wo ho ma wo a wontua hwee. Nneema a ebeboa wo ama wate nsem ne dwumadie ahodoɔ a ede nsem beɔma wo wo akwan bebree so nso wo ho a wontua hwee. Fre 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Igbo NLERUANYA: A na-enye gi ọrụ enyemaka asụsụ n'efu. Enyemaka na ọrụ ndị kwesiri ekwesị iji nye ozi n'ụdị ndị dị mfe inweta dikrawa n'akwughị ụgwọ. Kpọọ 1-877-374-4056 (TTY: 711).

한국어 주의: 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 정보 제공을 위해 적합한 보조 도구 및 서비스 또한 액세스 가능한 형식으로 무료 이용이 가능합니다. 1-877-374-4056 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

Tagalog ATENSYON: May mga libreng serbisyo ng tulong sa wika na available para sa inyo. Available din nang libre ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo para makapagbigay ng impormasyon sa mga accessible na format. Tumawag sa 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Polski UWAGA: usługi wsparcia językowego są dostępne nieodpłatnie. Bezpłatnie oferowane są również dodatkowe pomoce i usługi pozwalające na przekazanie informacji w formacie przystępnym dla odbiorcy. Zadzwoń pod numer 1-877-374-4056 (TTY: 711).

اردو توجہ: زبان معاونت کی خدمات آپ کے لیے مفت دستیاب ہیں۔ معلومات کو قابل رسائی شکل میں فراہم کرنے کے لیے مناسب معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔ 1-877-374-4056 (TTY: 711) پر کال کریں۔

Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar una decisión sobre la inscripción, es importante que comprenda totalmente nuestros beneficios y normas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de Servicio al cliente al 1-844-480-0680 (TTY: 711). Horario de atención: domingo a sábado de 8 a.m. a 8 p.m..

Cómo entender los beneficios

- La Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) proporciona una lista completa de toda la cobertura y todos los servicios. Es importante que revise la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite go.wellcare.com/Medicare o llame al 1-844-480-0680 (TTY: 711) para ver una copia de la EOC. Horario de atención: domingo a sábado de 8 a.m. a 8 p.m..
- Revise el Directorio de proveedores (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta ahora estén en la red. Si no aparece en la lista, probablemente tendrá que elegir otro 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 comprender las normas importantes

- Además de la prima mensual del plan, 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 podrían cambiar el 1 de enero 2027.
- Efecto en la cobertura actual.** Si actualmente usted está inscrito en un plan Medicare Advantage, su plan actual con cobertura para atención médica de Medicare Advantage terminará una vez que comience la cobertura de su nuevo plan Medicare Advantage. Si usted tiene Tricare, su cobertura se podría ver afectada una vez que comience la cobertura de su nuevo plan Medicare Advantage. Comuníquese con Tricare para obtener más información. Si usted tiene un plan Medigap, una vez que comience su cobertura de Medicare Advantage, quizás desee cancelar su póliza Medigap porque estaría pagando por cobertura que no puede utilizar. Si tiene un plan del Mercado (Marketplace), necesitará comunicarse con el Mercado para cancelar el plan. Si no cancela su plan del Mercado, podría estar pagando por cobertura que no puede utilizar y es posible que haya multas en su siguiente devolución de impuestos.
- 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.

Comuníquese con nosotros

Para obtener más información, comuníquese con nosotros:



Por teléfono

Llamada gratuita al 1-844-480-0680 (TTY: 711). Es posible que un agente con licencia conteste su llamada.



Horario de atención

Domingo a sábado, de 8 a.m. a 8 p.m.



En línea

go.wellcare.com/Medicare