Medicare Advantage
Presentación de ventas

2027

NA CCP 2027 AEP WC_Not All MA Org TPMO_Sales Presentations
Y0020_WCM_6815788S_M CMS Approved 08242026

NA7WCMDML6815788S_0000

©Wellcare 2026

Nos alegra que esté aquí

¿Quién soy?

- Soy representante autorizado y con certificación del plan de Wellcare.
- No represento al Gobierno, a Medicare ni a Medicaid.

Gracias por acompañarme. Hoy aprenderán lo siguiente:

- Conceptos básicos de Medicare
- Medicare Advantage
- Planes de medicamentos recetados
- Planes Wellcare Medicare Advantage

Reciba ayuda para elegir un plan que sea adecuado para usted

Seleccionar un plan de Medicare puede ser complicado, pero estoy aquí para brindar ayuda. Esta presentación fácil de seguir explica Medicare de manera sencilla. Incluye todo lo que necesita para tomar buenas decisiones respecto de su cobertura de Medicare y para inscribirse en un plan. Además, se muestra cómo un plan Wellcare Medicare Advantage va más allá de los servicios básicos para que tenga una vida mejor y más saludable.

Comencemos por lo esencial

¿Qué es Medicare?

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

Es elegible para obtener Medicare si:

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

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

Medicare tiene cuatro partes diferentes:

PARTE A
Seguro hospitalario

PARTE B
Seguro médico

PARTE D
Cobertura de medicamentos recetados

PARTE C
Medicare Advantage

Las cuatro partes de Medicare son:

PARTE A

SEGURO HOSPITALARIO

La Parte A cubre la atención de hospitalización, en los centros de enfermería especializada y en los centros de atención para pacientes terminales, y parte de la atención de salud en el hogar. Tendrá gastos de bolsillo por la hospitalización, como deducibles y coseguro. Si permanece en un centro de enfermería especializada más de 20 días en un período de beneficios, es posible que tenga que pagar gastos de bolsillo. También puede haber una prima mensual.

PARTE B

SEGURO MÉDICO

La Parte B cubre los costos de las consultas médicas, los servicios para pacientes ambulatorios y algunos servicios preventivos. Con la Parte B, hay costos adicionales que debe pagar, como la prima mensual, el deducible anual y el coseguro. La Parte A y la Parte B en conjunto se denominan Original Medicare.

PARTE D

COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS

La Parte D ayuda a cubrir el costo de los medicamentos recetados. Para tener cobertura de medicamentos, debe adquirir un plan de medicamentos recetados (PDP) para complementar Original Medicare o inscribirse en un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (MAPD).

PARTE C

MEDICARE ADVANTAGE

Cuando se inscribe en un plan Medicare Advantage, obtiene cobertura de la Parte A y la Parte B (y, por lo general, de la Parte D) que respaldan su bienestar y salud integral en un único plan. Muchos de estos planes ofrecen beneficios adicionales no incluidos en Original Medicare, como atención dental, de la visión, de la audición y membresías en gimnasios. Los planes Medicare Advantage tienen costos predecibles con copagos fijos y límites de gastos de bolsillo. Wellcare ofrece diferentes tipos de planes Medicare Advantage. Los explicaremos en la siguiente diapositiva.

MA Tipos de planes Medicare Advantage:

HMO

Planes de organización para el mantenimiento de la salud (HMO)

Con un **plan de organización para el mantenimiento de la salud (HMO),** usted elige de una red de médicos, especialistas y otros proveedores de atención de salud. Por lo general, debe obtener remisiones de su proveedor de atención primaria para realizarse pruebas o consultar a otros médicos y especialistas.

PPO

Planes de organización de proveedores preferidos (PPO)

Los **planes de organización de proveedores preferidos (PPO)** le brindan flexibilidad para consultar a médicos y especialistas dentro y fuera de la red, aunque pagará menos si permanece dentro de la red. Por lo general, **no** debe obtener remisiones de su proveedor de atención primaria para consultar a otros médicos y especialistas.

PFFS

Planes privados de pago por servicio (PFFS)

Con los **planes privados de pago por servicio (PFFS)**, puede acudir a cualquier médico, hospital o proveedor de atención de salud, siempre que estos acepten los términos de pago del plan.

DSNP

Planes para personas con necesidades especiales y doble elegibilidad (D-SNP)

¿Califica tanto para Medicare como Medicaid? Si es así, tenemos planes especialmente pensados para usted. Nuestros planes para personas con necesidades especiales y doble elegibilidad (D-SNP) ofrecen algunos beneficios que no están incluidos en Original Medicare para los miembros elegibles sin ningún costo adicional. Para los miembros con doble elegibilidad inscritos en nuestros D-SNP integrados, creamos un modelo de atención integrada que reúne a los miembros, sus cuidadores y sus proveedores de una manera más coordinada. Los miembros de un D-SNP integrado reciben una sola tarjeta de seguro y un solo administrador de atención. No tienen que adivinar qué programa cubre determinado servicio ni a quién deben llamar.

CSNP

Planes para personas con necesidades especiales por condiciones crónicas (C-SNP)

Nuestros **planes para personas con necesidades especiales por condiciones crónicas (C-SNP)** ofrecen cobertura para ayudar a los miembros con determinados problemas de salud a largo plazo, como diabetes, insuficiencia cardíaca crónica y trastornos cardiovasculares.

Para consultar qué está disponible en su área, consulte el Resumen de beneficios que contiene detalles sobre los beneficios adicionales específicos de cada plan. *Puede haber otros tipos de planes disponibles para usted. Pídale más información a su representante autorizado.*

Original Medicare frente a Medicare Advantage. Comparemos.

Original Medicare

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

Medicare Advantage

Los planes Wellcare Medicare Advantage respaldan su bienestar general para que lleve una vida mejor y más saludable. En un único paquete, nuestros planes le ofrecen las coberturas de la Parte A y la Parte B, además de la cobertura de la Parte C. Muchos de nuestros planes también incluyen la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D.

Cómo le ayuda Medicare Advantage a controlar los costos

- ✔ Gastos de bolsillo limitados.
- ✔ Copagos más fáciles de anticipar.
- ✔ Los planes Wellcare Medicare Advantage tienen un límite para sus gastos anuales de bolsillo. *Si alcanza el monto máximo de gastos de bolsillo, no pagará ningún importe por sus servicios cubiertos dentro de la red durante el resto del año calendario.*

	Medicare	Medicare Advantage
Consultas médicas	✔	✔
Hospitalizaciones	✔	✔
Medicamentos recetados		✔ *
Beneficios adicionales		✔

* La cobertura de medicamentos recetados está incluida en muchos planes Medicare Advantage.

Para consultar qué está disponible en su área, consulte el Resumen de beneficios que contiene detalles sobre los beneficios adicionales específicos de cada plan.

Conozca Medicare Part D

Medicare Part D es la cobertura de medicamentos recetados. Aunque muchos estadounidenses dependen de los medicamentos recetados para mantener la salud y el bienestar, esta cobertura no se obtiene automáticamente cuando una persona pasa a ser elegible para Medicare. Es importante considerar si lo que necesita es un plan con cobertura de medicamentos recetados. Para recibir cobertura de medicamentos, puede unirse a un plan Wellcare Medicare Advantage que incluya cobertura de medicamentos recetados o a un plan de medicamentos recetados (PDP) independiente.

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

En un Formulario, se indican los medicamentos que su plan cubre.

Etapas de cobertura

La cobertura de medicamentos recetados de Medicare Part D incluye tres etapas de costo compartido. El monto que paga por surtir los medicamentos recetados depende de la etapa de pago en que se encuentre.

1 Deducible anual

El monto que paga antes de que un plan cubra sus costos de medicamentos recetados, si corresponde.*

2 Cobertura inicial

Durante esta etapa, el plan paga la parte del costo que le corresponde, y usted paga su parte. Permanece en esta etapa hasta que sus pagos alcancen los $2,400 en el año.

3 Cobertura en caso de catástrofe

Después de que sus gastos de bolsillo para medicamentos recetados alcancen los $2,400, usted paga $0 por medicamentos de marca y genéricos durante el resto del año.

** Los deducibles varían según el plan. No todos los planes tienen un deducible.*

Descubra si es elegible para obtener Ayuda Adicional

El programa Ayuda Adicional (Extra Help) es un programa de Medicare que asiste a las personas que tienen ingresos y recursos limitados para pagar los costos del programa de medicamentos recetados de Medicare, como primas, deducibles y copagos. Según sus ingresos y recursos, usted puede calificar para recibir la Ayuda Adicional. Puede obtener más información, comprobar si califica y hacer la solicitud a la Administración del Seguro Social. Llame al **1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778)** de lunes a viernes, de 8 a. m. a 7 p. m., o visite **https://www.ssa.gov/medicare/part-d-extra-help.**

Veamos los beneficios de Wellcare (sin costo adicional)

Necesita un plan y beneficios que le ayuden a cuidar de su salud general. Sí, eso incluye la cobertura hospitalaria y médica que obtendría con Original Medicare, pero usted se merece algo más. Ahora puede elegir un plan con beneficios adicionales que contribuyen a mejorar su salud. Nuestros planes incluyen estos beneficios:

Acondicionamiento físico para que progrese como persona

¿Sus objetivos de salud incluyen la actividad física regular? Muchos de nuestros planes ofrecen una membresía de gimnasio en instalaciones asociadas.

MyWellcare, atención de salud dondequiera que esté

Manténgase en contacto con su plan en todo momento y lugar. Descargue la aplicación en su dispositivo móvil para tener una manera rápida de buscar proveedores y clínicas de atención de urgencia, recibir recordatorios de las citas, ver los beneficios del plan y mucho más.

Comuníquese con una enfermera las 24 horas, los 7 días de la semana

Si se enferma o necesita asesoría médica fuera del horario de atención, la Línea de Consultas de Enfermería está disponible las 24 horas del día, todos los días, sin costo. Nuestro personal de enfermería también puede brindarle información sobre muchos temas generales de salud y enfermedades.

Ayuda para los desafíos de la vida

Cuando le faltan elementos básicos, como la alimentación y el transporte, que no le permiten tener una buena salud, puede llamar a nuestra Línea de Ayuda de Community Connections al **1-866-775-2192 (TTY: 711)** de lunes a viernes, de 9 a. m. a 6 p. m. Este servicio está disponible para todas las personas, no solo miembros del plan.

Ahora describiré todos los beneficios, servicios y proveedores disponibles con los planes en su área.

Para consultar qué está disponible en su área, consulte el Resumen de beneficios que contiene detalles sobre los beneficios adicionales específicos de cada plan.

Cinco buenas razones para elegir Wellcare

1 Nos preocupamos por su salud integral

Wellcare respalda su bienestar en todos los aspectos de la vida: físico, social y emocional. Brindamos algo más que atención de salud. Cuando necesita apoyo adicional para cosas como dejar de fumar, perder peso o lidiar con la depresión, Wellcare le conecta con programas que pueden ser de utilidad.

2 Mayor cobertura que la de Original Medicare

Verá que nuestros planes cubren TODO lo que Original Medicare cubre... y van más allá.

3 Precios que significan ahorros

Con Wellcare, paga menos y recibe más. Todos los planes tienen límites en los montos que paga de su bolsillo cada año.

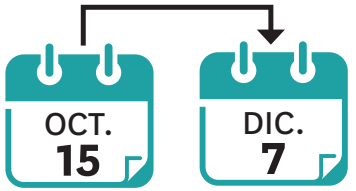
4 Beneficios preventivos para su salud

La atención de salud de calidad debe ir más allá de los servicios básicos para que, antes que nada, usted pueda mantenerse saludable. Desde vacunas contra la influenza (gripe) hasta mamografías y controles anuales, nuestros planes cubren muchos servicios de atención preventiva sin costo para usted. También les enviamos recordatorios a sus proveedores cuando usted debería hacerse exámenes de detección. Así no se pierde la atención que necesita.

5 Proveedores médicos en su área con experiencia

Encontrará una red de proveedores de atención primaria y médicos especialistas calificados, hospitales y farmacias cerca de su hogar. Nos asociamos con proveedores experimentados que tienen la preparación, la trayectoria y las habilidades necesarias para brindarle atención. Y, dado que nuestros miembros vienen de contextos muy diversos y hablan diferentes idiomas, también lo hacen nuestros proveedores.

Cuándo inscribirse

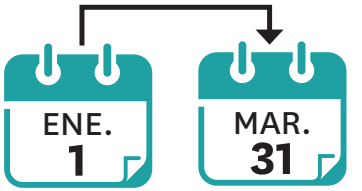


Período de inscripción anual (AEP)

El período de inscripción anual ocurre entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Esto también se conoce como la "inscripción abierta". La cobertura del plan de salud empieza el 1.º de enero del año siguiente.

Período de elección de cobertura inicial (ICEP)

Usted se vuelve elegible para inscribirse a un plan Medicare Advantage tres meses antes de obtener Medicare Part A y B, y ese período de inscripción termina tres meses después de obtener Medicare Part A y B. Su cobertura comenzaría el mismo día en que comience su mes de derecho a Medicare si se inscribe antes de que empiece dicho mes, o el primer día del mes siguiente a la recepción de su solicitud de inscripción por parte del plan si se inscribe después de que comience su mes de derecho a Medicare.



Período de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA OEP)

Las personas inscritas en un plan Medicare Advantage pueden cancelar su inscripción y regresar a Original Medicare, o cambiarse a un plan Medicare Advantage diferente en cualquier momento entre el 1.º de enero de 2027 y el 31 de marzo de 2027. Si decide regresar a Original Medicare, tiene hasta el 31 de marzo de 2027 para inscribirse en un plan de medicamentos recetados. La fecha de entrada en vigor de un cambio realizado durante el MA OEP es el primer día del mes después de recibir la solicitud de inscripción.

Período de inscripción especial (SEP)

Podría calificar para hacer cambios en el plan según circunstancias especiales (p. ej., se muda, hay un desastre natural en su área, le diagnostican una condición crónica específica, califica o deja de ser elegible para obtener Medicaid).

Regístrese cuando sea elegible

Si no lo hace, podría tener que pagar una multa. Los beneficiarios de Medicare que pasen 63 días o más sin una "cobertura acreditable de medicamentos" deben pagar una multa por inscripción tardía. La cobertura acreditable es la cobertura de medicamentos recetados que cumple con las normas de Original Medicare.

Ya tiene todo listo para inscribirse

Si los beneficios, el valor y la atención centrada en la calidad de Wellcare le parecen bien, demos el siguiente paso. Puede inscribirse de una de estas maneras:

- A través de su representante con licencia y certificado.
- Ingresando en nuestro sitio web **URL.**
- Llamando al **877-MY-WELLCARE** (TTY: **711**).
  Del 1.º de octubre al 15 de diciembre: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m.
  Del 16 de diciembre al 30 de septiembre: de lunes a sábado, de 8 a. m.a 8 p. m.

Esperamos brindarle nuestros servicios.

Qué esperar después de inscribirse

Una vez que haya completado su solicitud de inscripción, recibirá información importante y materiales sobre su nuevo plan.

¿Qué recibiré?	¿Por qué lo necesito?
Tarjeta de identificación (ID) de Wellcare	Su tarjeta de ID es como su llave para recibir los servicios de atención de salud. Úsela cada vez que acceda a los beneficios de su plan. Llévela con usted en todo momento. No utilice su tarjeta Medicare roja, blanca y azul, pero guárdela en un lugar seguro.
Kit de bienvenida para miembros	Su kit de bienvenida para miembros incluye información útil que le ayuda a comenzar con su nuevo plan: • Aceptación oficial de la inscripción • Fecha de inicio del plan • Catálogo o folleto de artículos de venta libre (OTC), según el plan
Llamada de bienvenida	Durante la llamada, le preguntaremos acerca de su salud y nos aseguraremos de que tiene todo lo que necesita para una transición sin problemas.

¡Gracias!

Infórmeles a sus amigos y familiares sobre su decisión y los motivos por los que eligió a Wellcare como su plan de salud Medicare Advantage.

Los beneficios y los montos de cobertura asignada varían según el plan. Llame para obtener más información. Los montos de cobertura asignada no pueden combinarse con otros beneficios de su tarjeta prepaga. Pueden aplicarse limitaciones y restricciones.

Wellcare es la marca de Medicare para Centene Corporation, un plan de organización para el mantenimiento de la salud (HMO), de organización de proveedores preferidos (PPO) y de medicamentos recetados (PDP), que tiene contrato con Medicare y es un patrocinador aprobado de la Parte D. Nuestros planes para personas con necesidades especiales y doble elegibilidad (D-SNP) tienen contrato con el programa Medicaid estatal. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato. Wellcare es un DSNP con un contrato de Florida Medicaid.
La información proporcionada es un breve resumen de los beneficios, no una descripción completa. Para obtener más información, comuníquese con el DSNP. Podrían aplicarse limitaciones, copagos y/o restricciones. Los beneficios, la lista de medicamentos preferidos, la red de farmacias, la prima y/o los copagos/coseguro podrían cambiar. Residentes de Washington: "Wellcare" es ofrecido por Coordinate Care of Washington, Inc. Residentes de Washington: Health Net Life Insurance Company tiene un contrato con Medicare para ofrecer planes PPO. "Wellcare" es ofrecido por Health Net Life Insurance Company. "Wellcare" es ofrecido por WellCare Prescription Insurance, Inc. Planes D-SNP de Arizona: Los servicios del contrato se financian en parte conforme al contrato con el estado de Arizona. Wellcare By Allwell (planes HMO y HMO SNP) incluye productos que están cubiertos por Superior HealthPlan, Inc. Wellcare (planes HMO, HMO SNP y PPO) incluye productos que están cubiertos por WellCare of Texas, Inc., WellCare National Health Insurance Company, Superior HealthPlan, Inc. y SelectCare of Texas, Inc. Miembros potenciales de planes D-SNP de Louisiana: Para obtener información detallada sobre los beneficios de Louisiana Medicaid, visite el sitio web de Medicaid, https://ldh.la.gov/medicaid, o https://www.louisianahealthconnect.com. Para solicitar una copia escrita de nuestro Directorio de proveedores de Medicaid, comuníquese con nosotros. No ofrecemos todos los planes disponibles en su área. En la actualidad, representamos a [inser organizaciones que ofrecen [inser productos en su área. Para obtener información sobre todas sus opciones, ingrese en Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE.

wellcare®

WellcareNow.com
877-MY-WELLCARE (TTY: 711)
Del 1.º de octubre al 15 de diciembre: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m.
Del 16 de diciembre al 30 de septiembre: de lunes a sábado, de 8 a. m.a 8 p. m., para obtener más información.