Plan de medicamentos recetados (PDP)

Presentación de venta

2027

©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 de medicamentos recetados de Wellcare

Elegir un plan de medicamentos recetados de Medicare Part D puede ser complicado, pero estamos aquí para ayudarle. Esta presentación fácil de seguir explica Medicare de manera sencilla. Incluye todo lo que necesita para tomar buenas decisiones respecto de su cobertura de medicamentos recetados de Medicare Part D y para inscribirse en un plan de la Parte D. Además, se muestra cómo un plan de medicamentos recetados de Medicare Part D a través de Wellcare puede ofrecerle cobertura para los medicamentos que necesita para tener 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).

Medicare tiene cuatro partes diferentes:

PARTE A: COBERTURA HOSPITALARIA

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 C: MEDICARE ADVANTAGE

Medicare Advantage, también llamado Parte C, proporciona la cobertura de la Parte A y la Parte B en un solo plan ofrecido por una empresa privada, como Wellcare. Los planes Medicare Advantage pueden brindar cobertura adicional, como dental, la de visión y de la audición, y con frecuencia incluyen cobertura de medicamentos recetados de la Parte D.

PARTE D: COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Los planes de medicamentos recetados de Wellcare Medicare Part D ayudan a cubrir el costo de los medicamentos recetados. Muchos de nuestros planes ofrecen primas mensuales de bajo costo y copagos de bajo costo en los medicamentos que toma para que se sienta y esté lo mejor posible de forma independiente. 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).

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 de medicamentos recetados de Medicare Part D a través de Wellcare.

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.*

¿Cómo determinaré los costos de mis medicamentos?

Nuestros planes agrupan cada medicamento por niveles. Deberá usar su Formulario para determinar en qué nivel se encuentra su medicamento y cuál será su costo. El monto que debe pagar dependerá del nivel del medicamento y la etapa del beneficio que usted haya alcanzado.

Puede observar los niveles de medicamentos del plan en el Resumen de beneficios.

Descubra si califica para obtener Ayuda Adicional (Extra Help)

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.

Si cree que, debido a sus ingresos, califica para recibir asistencia del Gobierno, podemos ayudarle. Podemos explicarle el proceso para que pueda obtener Ayuda Adicional y disfrutar de una vida mejor y más saludable.

Puede obtener más información, comprobar si califica y hacer la solicitud a la Administración del Seguro Social. Llame al **1-800-772-1213** o TTY: **1-800-325-0778** de lunes a viernes, de 8 a. m. a 7 p. m., o visite **https://www.ssa.gov/medicare/part-d-extra-help**.

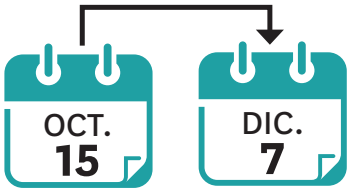
¿Qué es un Formulario?

En un Formulario, se indican los medicamentos que su plan cubre. Si está trabajando con un representante de ventas con licencia, él o ella tendrá una copia del Formulario y podrá ayudarle a buscar los medicamentos que usted toma. También puede encontrar el Formulario en línea en **wellcare.com/PDP** o solicitar una copia llamando al **1-888-293-5151** (TTY: 711), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana.

Para buscar sus medicamentos en el Formulario en línea:

- Ingrese en **wellcare.com/find-your-plan**.
- Seleccione **Prescription Drug Plans (Plan de medicamentos recetados) en el menú desplegable Plan Type (Tipo de plan) y,** luego, seleccione su estado.
- Seleccione su plan en los resultados de la búsqueda.
- Luego, en la parte derecha de la página, **use la herramienta de búsqueda de medicamentos (Formulario)** para consultar los medicamentos.O bien,
- En el menú desplegable **"Pharmacy"** (Farmacia), seleccione **Drug List (Formulary) and Other Documents** (Lista de medicamentos [Formulario] y otros documentos) para ver la herramienta de búsqueda de medicamentos o descargar la información que necesita.

Cuándo inscribirse

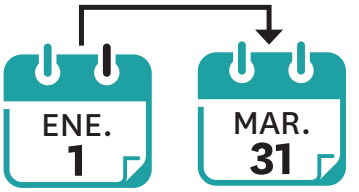


Período de inscripción anual (AEP)

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).

¿Qué es una multa por inscripción tardía?

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.

Medicare exige a los planes que ofrezcan cobertura de medicamentos para determinar si los nuevos miembros adeudan la multa por inscripción tardía. Si debe pagar esta multa por no tener cobertura de medicamentos válida, esta se aplicará a cada plan de medicamentos recetados de Medicare Advantage o plan de medicamentos de Medicare Part D en el que se inscriba. Los planes de salud, como Wellcare, deben sumar el monto extra a las primas de los miembros que adeuden la multa.

Si recibe Ayuda Adicional de Medicare para pagar sus medicamentos recetados, no pagará una multa por inscripción tardía. Sin embargo, si alguna vez pierde esa Ayuda Adicional, deberá mantener su cobertura de Parte D, o podría tener que pagar una multa por inscripción tardía en el futuro.

Cómo obtener sus medicamentos durante la transición

Todos los miembros nuevos de Wellcare pueden obtener un suministro temporal de 30 días de medicamentos recetados de la Parte D en cualquier momento durante los primeros 90 días después de inscribirse en nuestro plan (31 días si se trata de atención a largo plazo) para la mayoría de los medicamentos. Después del surtido temporal, si su medicamento no está en nuestro Formulario —la lista de medicamentos cubiertos— o si tiene restricciones de uso (como autorización previa o terapia escalonada), usted y su médico recibirán un aviso por escrito en el que se explicará cómo elegir un medicamento alternativo. Allí también se le informará cómo pedir una evaluación del medicamento, que es una solicitud para que cubramos un medicamento que no está en el Formulario.

Si no sabe con certeza si los medicamentos que toma están cubiertos en nuestro formulario, llame al **1-888-293-5151 (TTY: 711)** de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana.

También puede encontrar los medicamentos que cubrimos en línea: **www.wellcare.com/PDP**.

Ahorre tiempo con la entrega a domicilio

Nuestro servicio de entrega a domicilio* a través de Express Scripts Pharmacy®** le permite recibir un suministro de 35 a 90 días de sus medicamentos de manera segura en su hogar. Ahorrará tiempo y podrá programar la entrega en el lugar que elija. Incluso pueden volver a surtir y renovar sus medicamentos recetados de entrega a domicilio automáticamente sin costo adicional.***

Comodidad

Sus medicamentos se envían directamente a usted. Así, se ahorra viajes a la farmacia y tiempo en la gasolinera. Además, el envío siempre es gratuito. Express Scripts Pharmacy se comunicará con su médico para solicitar una receta médica de 90 días.

Tranquilidad

Tendrá los medicamentos que necesita, cuando los necesita. Los medicamentos recetados se entregan de manera discreta en paquetes, y usted puede recibir alertas del estado de la entrega por correo electrónico, teléfono o mensajes de texto.

Comience hoy.

Llame a Express Scripts Pharmacy* al número gratuito **1-833-750-0201** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. O bien, visite **express-scripts.com/rx**.

EXPRESS SCRIPTS® *

Consulte el Formulario del plan en línea o llame al **1-888-293-5151 (TTY 711), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana, para obtener más información.*

***Hay otras farmacias disponibles en nuestra red.*

****No todos los medicamentos se pueden volver a surtir automáticamente.*

Para obtener más información, consulte la Evidencia de cobertura del plan.
Los miembros también pueden llamar al número que se encuentra al dorso de su tarjeta de ID.

¿Cuál es el mejor plan para usted?

Wellcare ofrece planes con niveles diferentes de beneficios, según cuánta cobertura de medicamentos recetados necesita para mantener su bienestar y ayudarlo a vivir una vida mejor y más saludable.

¿Califica para recibir la Ayuda Adicional? Elija nuestro plan Classic:

Wellcare Classic (PDP)

- ✓ Esta es una buena opción para miembros que califican para recibir la Ayuda Adicional (Extra Help). Según el nivel de Ayuda Adicional que reciba, es posible que usted no tenga que pagar una prima mensual y que sus copagos sean más bajos que los que figuran en el Resumen de beneficios. Una vez que se inscriba en un plan de Wellcare de medicamentos recetados Medicare Part D, Medicare nos comunicará el nivel de Ayuda Adicional que usted recibirá, y le enviaremos la información del monto que deberá pagar.
- ✓ El plan incluye una amplia variedad de farmacias de la red.
- ✓ Es posible que ahorre más si elige una de las muchas farmacias preferidas en nuestra red. Las farmacias preferidas en este plan incluyen CVS*, Walgreens* y ciertas cadenas de supermercados*.
- ✓ Si usted califica para recibir Ayuda Adicional, pagará únicamente el copago subsidiado que le corresponde en cualquier farmacia que utilice. Si no califica para recibir Ayuda Adicional, deberá pagar los copagos que se indican en el Resumen de beneficios.

*Hay otras farmacias disponibles en nuestra red.

Si desea una opción de plan con un costo reducido, Wellcare también le ofrece el siguiente producto para satisfacer sus necesidades:

Wellcare Value Script (PDP)

- ✓ Copago de $0 para los medicamentos de nivel 1 en las farmacias de preferencia.
- ✓ Sin deducible para los medicamentos de los niveles 1 y 6 (genéricos y de atención seleccionados).
- ✓ El acceso a la red de farmacias preferidas incluye CVS*, Walgreens* y ciertas cadenas de supermercados*.

Entienda su red de farmacias

Los planes de medicamentos recetados de Wellcare Medicare utilizan una red de farmacias para surtir sus recetas médicas. Aquí explicamos los tipos de farmacias con que trabajan nuestros planes.

Farmacia de la red: Wellcare contrata farmacias para suministrar los medicamentos cubiertos de la Parte D a los miembros. A esto se le denomina red. Debe usar una farmacia de la red para que su plan le cubra los medicamentos.

Farmacia preferida: Las redes de los planes de medicamentos recetados de Medicare Part D a través de Wellcare incluyen farmacias preferidas y estándar. Si usa una de nuestras farmacias preferidas para surtir sus medicamentos recetados de la Parte D, sus costos de copago pueden ser más bajos que cuando los surte en una farmacia estándar.

*Hay otras farmacias disponibles en nuestra red.

5 buenas razones para elegir los planes de medicamentos recetados de Wellcare

1 Algunos planes con primas mensuales asequibles

Un plan de medicamentos recetados de Wellcare puede ser uno de los planes de menor costo disponible en su área. Nuestros planes ofrecen cobertura accesible para miles de medicamentos recetados a fin de que mantenga su bienestar general y viva una vida mejor y más saludable. Los medicamentos que cubrimos se enumeran en el Formulario.

2 Precios que significan ahorros

Con todos los planes se ofrecen copagos de $0 por los medicamentos del nivel 1 en las farmacias minoristas preferidas. Además, con un plan de medicamentos recetados de Wellcare, la mayoría de las vacunas de la Parte D están disponibles sin costo.

3 Farmacias disponibles en todo el país

Los planes de medicamentos recetados de Wellcare Medicare le facilitan el surtido de sus recetas médicas. Nuestra red incluye cadenas nacionales, regionales y locales, así como algunas farmacias barriales independientes. Si quiere comprobar si su farmacia actual forma parte de nuestra red, utilice la herramienta de búsqueda de farmacias en www.wellcare.com/PDP.

4 Eficaces Servicios al Miembro

Como miembro, tiene acceso a un equipo de Servicios al Miembro que le explicará la cobertura y cómo aprovechar mejor sus beneficios. ¿Necesita ayuda para encontrar una farmacia o surtir una receta médica? Solo debe hacer una llamada.

Ya tiene todo listo para inscribirse

Si la mayor utilidad y la atención centrada en la calidad le parecen bien, pasemos al paso siguiente. Puede inscribirse de una de estas maneras:

- A través de su representante con licencia y certificado.
- Ingresando en nuestro sitio web **www.wellcare.com/PDP**.
- Llamando al **1-888-293-5151** (TTY: **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana.

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 reciba una receta surtida en la farmacia.
Kit de bienvenida para miembros	Como miembro nuevo, recibirá un kit de bienvenida para miembros con información útil que le ayuda a comenzar con su nuevo plan: • Aceptación oficial de la inscripción • Fecha de inicio del plan

¡Gracias!

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

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 ofrecido por WellCare Prescription Insurance, Inc.
No ofrecemos todos los planes disponibles en su área. En la actualidad, representamos a [insert organizaciones que ofrecen [inse productos en su área. Para obtener información sobre todas sus opciones, ingrese en Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE.

ATENCIÓN: si habla otro idioma que no es inglés, tiene servicios de asistencia de idiomas sin cargo disponibles para usted. Llame al 1-877-374-4056 (TTY: 711).

wellcare®

WellcareNow.com

1-888-293-5151 (TTY: 711) 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana