



2027

Resumen de Beneficios

Wellcare Value Script (PDP)

Wellcare Classic (PDP)

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

Este es un resumen de los beneficios de medicamentos con receta cubiertos por Wellcare Value Script (PDP) y Wellcare Classic (PDP) del 1 de enero de 2027 al 31 de diciembre de 2027.

Wellcare ofrece varios planes con diferentes niveles de beneficios, según sea la cobertura para medicamentos con receta que necesite para respaldar su bienestar y ayudarlo a vivir una vida mejor y más saludable.

Wellcare Value Script (PDP)

Si desea una cobertura completa con una prima baja, puede que Value Script satisfaga sus necesidades.

Wellcare Classic (PDP)

Si recibe Ayuda adicional, usted podría ser elegible para una prima de \$0 y copagos más bajos con este plan.

¿Quién puede ingresar?

Para ingresar a uno de nuestros planes, usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare y/o estar inscrito en la Parte B de Medicare y vivir en nuestra área de servicio. Para ser elegible, también debe ser ciudadano estadounidense o reside legalmente en los Estados Unidos.

Nuestra área de servicio incluye estos los estados: Alabama, Alaska, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Connecticut, Delaware, District of Columbia, Florida, Georgia, Hawaii, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Kentucky, Louisiana, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Mississippi, Missouri, Montana, Nebraska, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New Mexico, New York, North Carolina, North Dakota, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, Rhode Island, South Carolina, South Dakota, Tennessee, Texas, Utah, Vermont, Virginia, Washington, West Virginia, Wisconsin, Wyoming

Conozca la Parte D de Medicare

Deducible: El monto que paga antes de que un plan cubra su parte de los costos de sus medicamentos con receta.

Etapas de cobertura inicial: Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde del costo y usted paga su parte del costo.

- El "copago" es un monto fijo que paga cada vez que obtiene un medicamento con receta.
- El "coseguro" es un porcentaje del costo total que paga cada vez que obtiene un medicamento con receta.

Wellcare Value Script (PDP):

Usted se encuentra en esta etapa hasta que sus pagos y los pagos hechos por el plan den un total de \$2,400 por el año. El plan agrupa cada medicamento en uno de seis niveles:

- Nivel 1 (genéricos) incluye medicamentos genéricos preferidos y podría incluir algunos medicamentos de marca.
- Nivel 2 (medicamentos de marcas preferidas) incluye medicamentos de marcas preferidas y podría incluir algunos medicamentos genéricos.
- Nivel 3 (medicamentos no preferidos) incluye medicamentos de marca y medicamentos genéricos no preferidos.
- Nivel 4 (medicamentos inyectables) incluye medicamentos selectos que se administran mediante inyección o que se usan para prevenir enfermedades (vacunas).
- Nivel 5 (medicamentos especializados) incluye medicamentos de alto costo, tanto de marca como genéricos. Los medicamentos de este nivel no son elegibles para excepciones de pago en un nivel inferior.
- Nivel 6 (medicamentos para cuidados selectos) incluye los medicamentos genéricos y medicamentos de marca selectos que se emplean para tratar afecciones crónicas específicas.

WellCare Classic (PDP):

Usted se encuentra en esta etapa hasta que sus pagos y los pagos hechos por el plan den un total de \$2,400 por el año. El plan agrupa cada medicamento en uno de cinco niveles:

- Nivel 1 (genéricos) incluye medicamentos genéricos preferidos y podría incluir algunos medicamentos de marca.
- Nivel 2 (medicamentos de marcas preferidas) incluye medicamentos de marcas preferidas y podría incluir algunos medicamentos genéricos.
- Nivel 3 (medicamentos no preferidos) incluye medicamentos de marca y medicamentos genéricos no preferidos.

- Nivel 4 (medicamentos inyectables) incluye medicamentos selectos que se administran mediante inyección o que se usan para prevenir enfermedades (vacunas).
- Nivel 5 (medicamentos especializados) incluye medicamentos de alto costo, tanto de marca como genéricos. Los medicamentos de este nivel no son elegibles para excepciones de pago en un nivel inferior.

Cobertura en situaciones catastróficas: Después de los costos que paga de su bolsillo por medicamentos con receta lleguen a \$2,400, usted paga \$0 por medicamentos cubiertos de marca y genéricos por lo que resta del año.

Lo que usted paga por insulina:

No pagará más de \$35 por un suministro para 1 mes, \$70 por un suministro para hasta 2 meses o \$105 por un suministro para hasta 3 meses de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costo compartido, incluso si no ha pagado su deducible.

Lo que usted paga por 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.

Plan de pago de recetas de Medicare

El Plan de pago de recetas 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. (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, visite go.wellcare.com/MPPP.

Este documento no menciona cada servicio, limitación o exclusión. Una lista completa de servicios se encuentra en la Evidencia de Cobertura del plan. También puede encontrar la Evidencia de Cobertura en nuestro sitio web en go.wellcare.com/PDP. O bien, usted nos podría llamar para solicitar una copia al número de teléfono que figura en la contratapa.

Para más información, comuníquese con su plan.

Números de teléfono	1-844-480-0700 (TTY 711)
Horario de atención antes de la inscripción	Entre el 1 de octubre y el 15 de diciembre, los representantes están disponibles de domingo a sábado, de 8 a. m. a 8 p. m. Entre el 16 de diciembre y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a sábado de 8 a. m. a 8 p. m. (todas las zonas horarias)
Sitio web	go.wellcare.com/PDP
Lista de medicamentos	Wellcare Value Script (PDP): go.wellcare.com/druglist-2 Wellcare Classic (PDP): go.wellcare.com/druglist-1
Directorio de farmacias	go.wellcare.com/2027providerdirectories
Medicare & You Handbook (Manual Medicare y Usted)	Si desea obtener más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte el manual vigente " Medicare & You " (Medicare y Usted). También puede consultarlo en línea en medicare.gov u obtener una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Podemos enviarle materiales en un idioma que no sea el inglés o en un formato alternativo (como Braille, audio o tamaño de letra grande). Para obtener más información o para solicitar información en un formato alternativo, llámenos al 1-844-480-0700 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Horario de atención: Entre el 1 de octubre y el 15 de diciembre, los representantes están disponibles de domingo a sábado, de 8 a. m. a 8 p. m. Entre el 16 de diciembre y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a sábado de 8 a. m. a 8 p. m. (todas las zonas horarias).

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

Etapa de cobertura inicial

Estado	Nombre del plan	Prima mensual	Deducible	Suministro para 30 días: Comercio minorista preferido					
				Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
Alabama	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Niveles 2 al 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	33%	15%	25%	NA
Alaska	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Niveles 2 al 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	34%	15%	25%	NA
Arizona	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Niveles 2 al 5	\$0	25%	43%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	38%	15%	25%	NA
Arkansas	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Niveles 2 al 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	28%	15%	25%	NA

Etapas de cobertura inicial

Suministro para 30 días: Minorista estándar						Suministro para 90 días: Farmacias minoristas preferidas Farmacias minoristas estándar Suministro para 90 días: Farmacias de pedido por correo preferido Farmacias de pedido por correo estándar
Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	Nivel 1 Classic: Minorista preferido = \$9 copago Envío por correo preferido = \$0 copago Nivel 1 Value Script: Minorista preferido y Envío por correo = \$0 copago Minorista estándar y de pedido por correo = copago de farmacia minorista estándar para 3x 30 días Nivel 2, Nivel 3 y Nivel 4: Se aplica un coseguro Nivel 5: N/A Nivel 6 Classic: N/A Nivel 6 Value Script: \$33 en todas las farmacias minoristas y farmacias de pedido por correo
\$20	25%	35%	15%	25%	NA	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	36%	15%	25%	NA	
\$20	25%	46%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	38%	15%	25%	NA	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	29%	15%	25%	NA	

Etapa de cobertura inicial

Estado	Nombre del plan	Prima mensual	Deducible	Suministro para 30 días: Farmacias minoristas preferidas					
				Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
California	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	40%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	35%	15%	25%	NA
Colorado	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	42%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	34%	15%	25%	NA
Connecticut	Wellcare Value Script (PDP)	\$13.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	41%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$21.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	37%	15%	25%	NA
Delaware	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	46%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	36%	15%	25%	NA

Etapas de cobertura inicial

Suministro para 30 días: Minorista estándar						Suministro para 90 días: Farmacias minoristas preferidas Farmacias minoristas estándar Suministro para 90 días: Farmacias de pedido por correo preferidas Farmacias de pedido por correo estándar
Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6	
\$20	25%	40%	15%	25%	\$11	Nivel 1 Classic: Minorista preferido = \$9 copago Envío por correo preferido = \$0 copago Nivel 1 Value Script: Minorista preferido y Envío por correo = \$0 copago Minorista estándar y de pedido por correo = copago de farmacia minorista estándar para 3x 30 días Nivel 2, Nivel 3 y Nivel 4: Se aplica un coseguro Nivel 5: N/A Nivel 6 Classic: N/A Nivel 6 Value Script: \$33 en todas las farmacias minoristas y farmacias de pedido por correo
\$20	25%	35%	15%	25%	NA	
\$20	25%	45%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	35%	15%	25%	NA	
\$20	25%	43%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	39%	15%	25%	NA	
\$20	25%	48%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	36%	15%	25%	NA	

Etapa de cobertura inicial

Estado	Nombre del plan	Prima mensual	Deducible	Suministro para 30 días: Farmacias minoristas preferidas					
				Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
District of Columbia	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	46%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	36%	15%	25%	NA
Florida	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	45%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	33%	15%	25%	NA
Georgia	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	47%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	35%	15%	25%	NA
Hawaii	Wellcare Value Script (PDP)	\$23.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	37%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$28.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	37%	15%	25%	NA

Etapas de cobertura inicial

Suministro para 30 días: Minorista estándar						Suministro para 90 días: Farmacias minoristas preferidas Farmacias minoristas estándar Suministro para 90 días: Farmacias de pedido por correo preferidas Farmacias de pedido por correo estándar
Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6	
\$20	25%	48%	15%	25%	\$11	Nivel 1 Classic: Minorista preferido = \$9 copago Envío por correo preferido = \$0 copago Nivel 1 Value Script: Minorista preferido y Envío por correo = \$0 copago Minorista estándar y de pedido por correo = copago de farmacia minorista estándar para 3x 30 días Nivel 2, Nivel 3 y Nivel 4: Se aplica un coseguro Nivel 5: N/A Nivel 6 Classic: N/A Nivel 6 Value Script: \$33 en todas las farmacias minoristas y farmacias de pedido por correo
\$20	25%	36%	15%	25%	NA	
\$20	25%	45%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	35%	15%	25%	NA	
\$20	25%	49%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	35%	15%	25%	NA	
\$20	25%	37%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	38%	15%	25%	NA	

Etapas de cobertura inicial

Estado	Nombre del plan	Prima mensual	Deducible	Suministro para 30 días: Farmacias minoristas preferidas					
				Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
Idaho	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	35%	15%	25%	NA
Illinois	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	37%	15%	25%	NA
Indiana	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$8.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	34%	15%	25%	NA
Iowa	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$16.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	33%	15%	25%	NA

Etapa de cobertura inicial

Suministro para 30 días: Minorista estándar						Suministro para 90 días: Farmacias minoristas preferidas Farmacias minoristas estándar Suministro para 90 días: Farmacias de pedido por correo preferidas Farmacias de pedido por correo estándar
Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	Nivel 1 Classic: Minorista preferido = \$9 copago Envío por correo preferido = \$0 copago Nivel 1 Value Script: Minorista preferido y Envío por correo = \$0 copago Minorista estándar y de pedido por correo = copago de farmacia minorista estándar para 3x 30 días Nivel 2, Nivel 3 y Nivel 4: Se aplica un coseguro Nivel 5: N/A Nivel 6 Classic: N/A Nivel 6 Value Script: \$33 en todas las farmacias minoristas y farmacias de pedido por correo
\$20	25%	36%	15%	25%	NA	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	37%	15%	25%	NA	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	34%	15%	25%	NA	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	34%	15%	25%	NA	

Etapa de cobertura inicial

Estado	Nombre del plan	Prima mensual	Deducible	Suministro para 30 días: Farmacias minoristas preferidas					
				Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
Kansas	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$20.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	32%	15%	25%	NA
Kentucky	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$8.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	34%	15%	25%	NA
Louisiana	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	34%	15%	25%	NA
Maine	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	47%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	34%	15%	25%	NA

Etapa de cobertura inicial

Suministro para 30 días: Minorista estándar						Suministro para 90 días: Farmacias minoristas preferidas Farmacias minoristas estándar Suministro para 90 días: Farmacias de pedido por correo preferidas Farmacias de pedido por correo estándar
Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	Nivel 1 Classic: Minorista preferido = \$9 copago Envío por correo preferido = \$0 copago Nivel 1 Value Script: Minorista preferido y Envío por correo = \$0 copago Minorista estándar y de pedido por correo = copago de farmacia minorista estándar para 3x 30 días Nivel 2, Nivel 3 y Nivel 4: Se aplica un coseguro Nivel 5: N/A Nivel 6 Classic: N/A Nivel 6 Value Script: \$33 en todas las farmacias minoristas y farmacias de pedido por correo
\$20	25%	33%	15%	25%	NA	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	34%	15%	25%	NA	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	36%	15%	25%	NA	
\$20	25%	49%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	34%	15%	25%	NA	

Etapa de cobertura inicial

Estado	Nombre del plan	Prima mensual	Deducible	Suministro para 30 días: Farmacias minoristas preferidas					
				Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
Maryland	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	46%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	36%	15%	25%	NA
Massachusetts	Wellcare Value Script (PDP)	\$13.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	41%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$21.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	37%	15%	25%	NA
Michigan	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	36%	15%	25%	NA
Minnesota	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$16.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	33%	15%	25%	NA

Etapas de cobertura inicial

Suministro para 30 días: Minorista estándar						Suministro para 90 días: Farmacias minoristas preferidas Farmacias minoristas estándar Suministro para 90 días: Farmacias de pedido por correo preferidas Farmacias de pedido por correo estándar
Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6	
\$20	25%	48%	15%	25%	\$11	Nivel 1 Classic: Minorista preferido = \$9 copago Envío por correo preferido = \$0 copago Nivel 1 Value Script: Minorista preferido y Envío por correo = \$0 copago Minorista estándar y de pedido por correo = copago de farmacia minorista estándar para 3x 30 días Nivel 2, Nivel 3 y Nivel 4: Se aplica un coseguro Nivel 5: N/A Nivel 6 Classic: N/A Nivel 6 Value Script: \$33 en todas las farmacias minoristas y farmacias de pedido por correo
\$20	25%	36%	15%	25%	NA	
\$20	25%	43%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	39%	15%	25%	NA	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	36%	15%	25%	NA	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	34%	15%	25%	NA	

Etapa de cobertura inicial

Estado	Nombre del plan	Prima mensual	Deducible	Suministro para 30 días: Farmacias minoristas preferidas					
				Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
Mississippi	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	48%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	32%	15%	25%	NA
Missouri	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	30%	15%	25%	NA
Montana	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$16.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	33%	15%	25%	NA
Nebraska	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$16.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	33%	15%	25%	NA

Etapas de cobertura inicial

Suministro para 30 días: Minorista estándar						Suministro para 90 días: Farmacias minoristas preferidas Farmacias minoristas estándar Suministro para 90 días: Farmacias de pedido por correo preferidas Farmacias de pedido por correo estándar
Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	Nivel 1 Classic: Minorista preferido = \$9 copago Envío por correo preferido = \$0 copago Nivel 1 Value Script: Minorista preferido y Envío por correo = \$0 copago Minorista estándar y de pedido por correo = copago de farmacia minorista estándar para 3x 30 días Nivel 2, Nivel 3 y Nivel 4: Se aplica un coseguro Nivel 5: N/A Nivel 6 Classic: N/A Nivel 6 Value Script: \$33 en todas las farmacias minoristas y farmacias de pedido por correo
\$20	25%	33%	15%	25%	NA	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	30%	15%	25%	NA	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	34%	15%	25%	NA	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	34%	15%	25%	NA	

Etapa de cobertura inicial

Estado	Nombre del plan	Prima mensual	Deducible	Suministro para 30 días: Farmacias minoristas preferidas					
				Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
Nevada	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	44%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	38%	15%	25%	NA
New Hampshire	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	47%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	34%	15%	25%	NA
New Jersey	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	42%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$24.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	32%	15%	25%	NA
New Mexico	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	50%	13%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	39%	15%	25%	NA

Etapas de cobertura inicial

Suministro para 30 días: Minorista estándar						Suministro para 90 días: Farmacias minoristas preferidas Farmacias minoristas estándar Suministro para 90 días: Farmacias de pedido por correo preferidas Farmacias de pedido por correo estándar
Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6	
\$20	25%	45%	15%	25%	\$11	Nivel 1 Classic: Minorista preferido = \$9 copago Envío por correo preferido = \$0 copago Nivel 1 Value Script: Minorista preferido y Envío por correo = \$0 copago Minorista estándar y de pedido por correo = copago de farmacia minorista estándar para 3x 30 días Nivel 2, Nivel 3 y Nivel 4: Se aplica un coseguro Nivel 5: N/A Nivel 6 Classic: N/A Nivel 6 Value Script: \$33 en todas las farmacias minoristas y farmacias de pedido por correo
\$20	25%	38%	15%	25%	NA	
\$20	25%	49%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	34%	15%	25%	NA	
\$20	25%	42%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	32%	15%	25%	NA	
\$15	25%	50%	13%	25%	\$11	
\$20	25%	41%	15%	25%	NA	

Etapa de cobertura inicial

Estado	Nombre del plan	Prima mensual	Deducible	Suministro para 30 días: Farmacias minoristas preferidas					
				Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
New York	Wellcare Value Script (PDP)	\$37.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	39%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$40.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	31%	15%	25%	NA
North Carolina	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	45%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	32%	15%	25%	NA
North Dakota	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$16.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	33%	15%	25%	NA
Ohio	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	33%	15%	25%	NA

Etapa de cobertura inicial

Suministro para 30 días: Minorista estándar						Suministro para 90 días: Farmacias minoristas preferidas Farmacias minoristas estándar Suministro para 90 días: Farmacias de pedido por correo preferidas Farmacias de pedido por correo estándar
Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6	
\$20	25%	39%	15%	25%	\$11	Nivel 1 Classic: Minorista preferido = \$9 copago Envío por correo preferido = \$0 copago Nivel 1 Value Script: Minorista preferido y Envío por correo = \$0 copago Minorista estándar y de pedido por correo = copago de farmacia minorista estándar para 3x 30 días Nivel 2, Nivel 3 y Nivel 4: Se aplica un coseguro Nivel 5: N/A Nivel 6 Classic: N/A Nivel 6 Value Script: \$33 en todas las farmacias minoristas y farmacias de pedido por correo
\$20	25%	32%	15%	25%	NA	
\$20	25%	45%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	33%	15%	25%	NA	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	34%	15%	25%	NA	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	33%	15%	25%	NA	

Etapa de cobertura inicial

Estado	Nombre del plan	Prima mensual	Deducible	Suministro para 30 días: Farmacias minoristas preferidas					
				Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
Oklahoma	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$8.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	33%	15%	25%	NA
Oregon	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	46%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	36%	15%	25%	NA
Pennsylvania	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	49%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	36%	15%	25%	NA
Rhode Island	Wellcare Value Script (PDP)	\$13.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	41%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$21.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	37%	15%	25%	NA

Etapa de cobertura inicial

<u>Suministro para 30 días:</u> Minorista estándar						<u>Suministro para 90 días:</u> Farmacias minoristas preferidas Farmacias minoristas estándar <u>Suministro para 90 días:</u> Farmacias de pedido por correo preferidas Farmacias de pedido por correo estándar
Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	Nivel 1 Classic: Minorista preferido = \$9 copago Envío por correo preferido = \$0 copago Nivel 1 Value Script: Minorista preferido y Envío por correo = \$0 copago Minorista estándar y de pedido por correo = copago de farmacia minorista estándar para 3x 30 días Nivel 2, Nivel 3 y Nivel 4: Se aplica un coseguro Nivel 5: N/A Nivel 6 Classic: N/A Nivel 6 Value Script: \$33 en todas las farmacias minoristas y farmacias de pedido por correo
\$20	25%	33%	15%	25%	NA	
\$20	25%	47%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	36%	15%	25%	NA	
\$20	25%	49%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	37%	15%	25%	NA	
\$20	25%	43%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	39%	15%	25%	NA	

Etapa de cobertura inicial

Estado	Nombre del plan	Prima mensual	Deducible	Suministro para 30 días: Farmacias minoristas preferidas					
				Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
South Carolina	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	46%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	33%	15%	25%	NA
South Dakota	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$16.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	33%	15%	25%	NA
Tennessee	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	33%	15%	25%	NA
Texas	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	49%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	34%	15%	25%	NA

Etapa de cobertura inicial

Suministro para 30 días: Minorista estándar						Suministro para 90 días: Farmacias minoristas preferidas Farmacias minoristas estándar Suministro para 90 días: Farmacias de pedido por correo preferidas Farmacias de pedido por correo estándar
Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6	
\$20	25%	46%	15%	25%	\$11	Nivel 1 Classic: Minorista preferido = \$9 copago Envío por correo preferido = \$0 copago Nivel 1 Value Script: Minorista preferido y Envío por correo = \$0 copago Minorista estándar y de pedido por correo = copago de farmacia minorista estándar para 3x 30 días Nivel 2, Nivel 3 y Nivel 4: Se aplica un coseguro Nivel 5: N/A Nivel 6 Classic: N/A Nivel 6 Value Script: \$33 en todas las farmacias minoristas y farmacias de pedido por correo
\$20	25%	34%	15%	25%	NA	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	34%	15%	25%	NA	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	35%	15%	25%	NA	
\$20	25%	49%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	36%	15%	25%	NA	

Etapas de cobertura inicial

Estado	Nombre del plan	Prima mensual	Deducible	Suministro para 30 días: Farmacias minoristas preferidas					
				Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
Utah	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	35%	15%	25%	NA
Vermont	Wellcare Value Script (PDP)	\$13.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	41%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$21.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	37%	15%	25%	NA
Virginia	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	46%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	37%	15%	25%	NA
Washington	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	46%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	36%	15%	25%	NA

Etapas de cobertura inicial

Suministro para 30 días: Minorista estándar						Suministro para 90 días: Farmacias minoristas preferidas Farmacias minoristas estándar Suministro para 90 días: Farmacias de pedido por correo preferidas Farmacias de pedido por correo estándar
Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	Nivel 1 Classic: Minorista preferido = \$9 copago Envío por correo preferido = \$0 copago Nivel 1 Value Script: Minorista preferido y Envío por correo = \$0 copago Minorista estándar y de pedido por correo = copago de farmacia minorista estándar para 3x 30 días Nivel 2, Nivel 3 y Nivel 4: Se aplica un coseguro Nivel 5: N/A Nivel 6 Classic: N/A Nivel 6 Value Script: \$33 en todas las farmacias minoristas y farmacias de pedido por correo
\$20	25%	36%	15%	25%	NA	
\$20	25%	43%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	39%	15%	25%	NA	
\$20	25%	49%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	38%	15%	25%	NA	
\$20	25%	47%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	36%	15%	25%	NA	

Etapas de cobertura inicial

Estado	Nombre del plan	Prima mensual	Deducible	Suministro para 30 días: Farmacias minoristas preferidas					
				Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
West Virginia	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	49%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	36%	15%	25%	NA
Wisconsin	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$7.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	33%	15%	25%	NA
Wyoming	Wellcare Value Script (PDP)	\$5.30	\$700 Nivel 2 al Nivel 5	\$0	25%	50%	15%	25%	\$11
	Wellcare Classic (PDP)	\$16.30	\$700 Todos los niveles	\$3	25%	33%	15%	25%	NA

Etapas de cobertura inicial

<u>Suministro para 30 días:</u> Minorista estándar						<u>Suministro para 90 días:</u> Farmacias minoristas preferidas Farmacias minoristas estándar <u>Suministro para 90 días:</u> Farmacias de pedido por correo preferidas Farmacias de pedido por correo estándar
Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6	
\$20	25%	49%	15%	25%	\$11	Nivel 1 Classic: Minorista preferido = \$9 copago Envío por correo preferido = \$0 copago Nivel 1 Value Script: Minorista preferido y Envío por correo = \$0 copago Minorista estándar y de pedido por correo = copago de farmacia minorista estándar para 3x 30 días Nivel 2, Nivel 3 y Nivel 4: Se aplica un coseguro Nivel 5: N/A Nivel 6 Classic: N/A Nivel 6 Value Script: \$33 en todas las farmacias minoristas y farmacias de pedido por correo
\$20	25%	37%	15%	25%	NA	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	33%	15%	25%	NA	
\$20	25%	50%	15%	25%	\$11	
\$20	25%	34%	15%	25%	NA	

Los medicamentos genéricos podrían estar cubiertos en los niveles que no son Nivel 1. Consulte el Formulario de este 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. Un medicamento con receta de pedido por correo para un mes (34 días o menos) no está cubierto.

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 1-844-480-0700 (TTY: 711). Horario de atención entre el 1 de octubre y el 15 de diciembre, los representantes están disponibles de domingo a sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 16 de diciembre y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a sábado de 8 a.m. a 8 p.m. (todas las zonas horarias).

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/PDP o llame al 1-844-480-0700 (TTY: 711) para ver una copia de la EOC. Horario de atención entre el 1 de octubre y el 15 de diciembre, los representantes están disponibles de domingo a sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 16 de diciembre y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a sábado de 8 a.m. a 8 p.m. (todas las zonas horarias).
- ☐ Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que utilice para obtener cualquier medicamento con receta esté dentro de la red. Si la farmacia no está en la lista, probablemente tendrá que elegir una nueva farmacia para sus medicamentos con receta.
- ☐ Revise el formulario para asegurarse de que sus medicamentos están cubiertos.

Cómo entender las normas importantes

- ☐ Además de la prima mensual de su plan, debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare. Esta prima normalmente se deduce de su cheque del Social Security cada mes.
- ☐ Los beneficios, las primas y/o los copagos/el coseguro podrían cambiar el 1 de enero de 2028.

Wellcare es la marca de Medicare de Centene Corporation, un plan HMO, PPO, PDP con un contrato de Medicare y es un Patrocinador de la Parte D aprobado. Nuestros planes SNP de elegibilidad doble (D-SNP) tienen un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción en nuestro plan depende de la renovación del contrato.

"Wellcare" es emitido por WELLCARE PRESCRIPTION INSURANCE, INC.

Comuníquese con nosotros

Para más información, comuníquese con nosotros:

Por teléfono

¿Ya es uno de nuestros miembros?

1-888-550-5252 (TTY: 711)

Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m.



¿Todavía no es uno de nuestros miembros?

Llame de manera gratuita al 1-844-480-0700 (TTY: 711).

Su llamada podría ser contestada por un agente con licencia.

Entre el 1 de octubre y el 15 de diciembre, los representantes están disponibles de domingo a sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 16 de diciembre y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a sábado de 8 a.m. a 8 p.m (todas las zonas horarias)



En línea

go.wellcare.com/PDP