

# Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) ofrecido por Wellcare Of Georgia, Inc.

## Aviso anual de cambios para 2022

Usted está actualmente inscrito como miembro de Wellcare Access (HMO D-SNP). El próximo año, habrá algunos cambios en los costos y beneficios del plan. *Este folleto describe los cambios.*

---

### Qué hacer ahora

#### 1. PREGUNTE: Qué cambios se aplican a usted

- Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si lo afectan.
  - Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que satisfaga sus necesidades el año que viene.
  - ¿Estos cambios afectan los servicios que usted utiliza?
  - Consulte las Secciones 2.5 y 2.6 para obtener información acerca de los cambios en su plan.
- Verifique los cambios en el folleto correspondientes a nuestra cobertura para medicamentos recetados para saber si se aplican a usted.
  - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos?
  - ¿Los medicamentos están en un nivel diferente con un costo compartido distinto?
  - ¿Alguno de sus medicamentos tiene restricciones nuevas, como requerir nuestra aprobación antes de obtener sus medicamentos recetados?
  - ¿Puede seguir utilizando las mismas farmacias? ¿Hay cambios en el costo por utilizar esta farmacia?
  - Revise la Lista de medicamentos para 2022 y consulte Sección 2.6 para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
  - Los costos de sus medicamentos pueden haber aumentado con respecto al año pasado. Hable con su médico sobre alternativas de menor costo que pueden estar disponibles para usted; esto puede ahorrarle costos anuales de su bolsillo durante todo el año. Para obtener información adicional sobre los precios de los medicamentos, visite [go.medicare.gov/drugprices](https://www.go.medicare.gov/drugprices), y haga clic en el

enlace “dashboards” a mitad de la segunda nota casi al final de la página. Estos cuadros destacan qué fabricantes han estado aumentando sus precios y también muestran otra información de precios de medicamentos por año. Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinarán exactamente cuánto pueden cambiar sus propios costos de medicamentos.

- Verifique si sus médicos y otros proveedores se encontrarán en nuestra red el próximo año.
  - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas que consulta regularmente, se encuentran en nuestra red?
  - ¿Se encuentran los hospitales y otros proveedores que usted utiliza?
  - Consulte Sección 2.3 para obtener información sobre nuestro Directorio de proveedores y farmacias.
- Piense acerca de los costos de atención de la salud generales.
  - ¿Cuánto dinero pagará de su bolsillo por los servicios y medicamentos recetados que utiliza habitualmente?
  - ¿Cuánto gastará en su prima y los deducibles?
  - ¿Cómo se comparan sus costos totales del plan con otras opciones de cobertura de Medicare?

Piense si se encuentra satisfecho con nuestro plan.

## 2. **COMPARE:** Conozca otras opciones de planes

- Revise la cobertura y los costos de los planes en su área.
  - Use la función de búsqueda personalizada Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) en el sitio web [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare).
  - Revise la lista en la contraportada de su manual *Medicare & You 2022 (Medicare y Usted 2022)*.
  - Consulte Sección 4.2 para obtener más información acerca de las opciones a su disposición.
- Una vez que limite su elección a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

## 3. **ELIJA:** Si desea cambiar su plan

- Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2021, se le inscribirá en Wellcare Dual Access (HMO D-SNP).
- Si desea **cambiar a un plan diferente** que pueda satisfacer mejor sus necesidades, puede hacerlo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Consulte Sección 4.2, página 23, para obtener más información acerca de las opciones a su disposición.

## 4. **INSCRÍBASE:** Para cambiar los planes, inscríbese en un plan entre **el 15 de octubre y el 7 de diciembre de 2021**

- Si no se inscribe en otro plan antes del **7 de diciembre de 2021**, se le inscribirá en Wellcare Dual Access (HMO D-SNP).
- Si se inscribe en otro plan entre el **15 de octubre** y el **7 de diciembre de 2021**, su nueva cobertura comenzará el **1º de enero de 2022**. La inscripción en su plan actual se cancelará automáticamente.

## Recursos adicionales

- Para obtener información adicional, comuníquese con nuestro número de Servicios para Miembros al 1-866-892-8340. (Los usuarios de teletipo (TTY) deben llamar al 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de las 8 a.m. a las 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de las 8 a.m. a las 8 p.m.
- Debemos proporcionarle información de una manera que sea conveniente para usted (en otros idiomas diferentes al español, en audio, en braille, en letra grande o en otros formatos alternativos, etc.). Por favor llame a Servicios para los miembros si necesita información en algún otro formato.
- **La cobertura en virtud de este plan califica como Cobertura de salud que califica (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección del Paciente y Cuidado de Salud de Bajo Costo (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para obtener más información.

## Acerca de Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)

- Wellcare es la marca de Medicare de Centene Corporation, un plan HMO, PPO, PFFS y PDP que tiene 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.
- Cuando se indica "nosotros" "a nosotros" o "nuestro", se refiere a Wellcare Of Georgia, Inc. Cuando dice "plan" o "nuestro plan" se refiere a Wellcare Dual Access (HMO D-SNP).

## Resumen de costos importantes para 2022

La siguiente tabla compara los costos de 2021 y 2022 de Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los cambios.** Encontrará una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare). También puede llamar a Servicios para los miembros para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de cobertura*.

Costo	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
<b>Prima mensual de su plan*</b>	\$0	\$0
* Su prima puede ser mayor o menor que este monto. Vea Sección 2.1 para obtener detalles.		
<b>Consultas en el consultorio del médico</b>	Consultas de atención primaria: \$0 de copago por consulta	Consultas de atención primaria: \$0 de copago por consulta
	Consultas con el especialista: \$0 de copago por consulta.	Consultas con el especialista: \$0 de copago por consulta.
<b>Atención hospitalaria para pacientes internados</b>	Para admisiones cubiertas, por admisión: \$0 de copago por cada estadía en el hospital cubierta. \$0 de copago por 60 días adicionales de reserva de por vida.	Para admisiones cubiertas, por admisión: \$0 de copago por cada estadía en el hospital cubierta. \$0 de copago por 60 días adicionales de reserva de por vida.
Incluye hospitalización de pacientes graves, rehabilitación hospitalaria, hospitales de atención a largo plazo y otros tipos de servicios hospitalarios para pacientes internados. La atención hospitalaria para pacientes internados comienza el día en que formalmente ingresa al hospital con una orden del médico. El día antes de que reciba el alta es su último día como paciente internado.		

Costo	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
<p><b>Los medicamentos recetados de la Parte D</b>                      (Consulte Sección 2.6 para obtener información detallada).</p>	<p>Si usted recibe “Ayuda adicional”, usted paga uno de los siguientes montos:                      Deducible: \$0 o \$92 (aplica a Nivel 2 [medicamentos genéricos], Nivel 3 [medicamentos de marca preferida], Nivel 4 [medicamentos no preferidos] y Nivel 5 [nivel especializado]).                      Copago/Coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:                      Según el nivel de “Ayuda adicional” que recibe, solo deberá pagar por los siguientes costos compartidos por sus medicamentos recetados:                      Por medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$0 de copago o</li> <li>• \$1.30 de copago o</li> <li>• \$3.70 de copago o</li> <li>• 15% del costo total del medicamento</li> </ul> <p>Por todos los demás medicamentos cubiertos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$0 de copago o</li> <li>• \$4.00 de copago o</li> <li>• \$9.20 de copago o</li> <li>• 15% del costo total del medicamento</li> </ul>	<p>Si usted recibe “Ayuda adicional”, usted paga uno de los siguientes montos:                      Deducible: \$0 o \$99 (aplica a Nivel 2 [medicamentos genéricos], Nivel 3 [medicamentos de marca preferida], Nivel 4 [medicamentos no preferidos] y Nivel 5 [nivel especializado]).                      Copago/Coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:                      Según el nivel de “Ayuda adicional” que recibe, solo deberá pagar por los siguientes costos compartidos por sus medicamentos recetados:                      Por medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$0 de copago o</li> <li>• \$1.35 de copago o</li> <li>• \$3.95 de copago o</li> <li>• 15% del costo total del medicamento</li> </ul> <p>Por todos los demás medicamentos cubiertos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$0 de copago o</li> <li>• \$4.00 de copago o</li> <li>• \$9.85 de copago o</li> <li>• 15% del costo total del medicamento</li> </ul>

Costo	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
<p><b>Los medicamentos recetados de la Parte D</b>                      (Consulte Sección 2.6 para obtener información detallada).</p>	<p>Si usted no califica para recibir “Ayuda adicional” de Medicare, pagará los siguientes montos por sus medicamentos recetados:                      Deducible: \$445</p> <p>(aplica a Nivel 2 [medicamentos genéricos], Nivel 3 [medicamentos de marca preferida], Nivel 4 [medicamentos no preferidos] y Nivel 5 [nivel especializado])</p> <p>Copago/Coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos de Nivel 1 - Medicamentos genéricos preferidos: Usted paga \$0 de copago por un suministro de un mes (30 días).</li> <li>• Medicamentos de Nivel 2 - Medicamentos genéricos: Usted paga \$20 de copago por un suministro de un mes (30 días).</li> <li>• Medicamentos de Nivel 3 - Medicamentos de marca preferida: Usted paga \$47 de copago por un suministro de un mes (30 días).</li> </ul>	<p>Si usted no califica para recibir “Ayuda adicional” de Medicare, pagará los siguientes montos por sus medicamentos recetados:                      Deducible: \$480</p> <p>(aplica a Nivel 2 [medicamentos genéricos], Nivel 3 [medicamentos de marca preferida], Nivel 4 [medicamentos no preferidos] y Nivel 5 [nivel especializado])</p> <p>Copago/Coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos de Nivel 1 - Medicamentos genéricos preferidos: Usted paga \$0 de copago por un suministro de un mes (30 días).</li> <li>• Medicamentos de Nivel 2 - Medicamentos genéricos: Usted paga \$15 de copago por un suministro de un mes (30 días).</li> <li>• Medicamentos de Nivel 3 - Medicamentos de marca preferida: Usted paga \$45 de copago por un suministro de un mes (30 días).</li> </ul>

Costo	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos de Nivel 4 - Medicamentos no preferidos: Usted paga 47% del costo total por un suministro de un mes (30 días).</li> <li>• Medicamentos de Nivel 5 - Nivel de especialidades: Usted paga 25% del costo total por un suministro de un mes (30 días).</li> <li>• Medicamentos de Nivel 6 - Medicamentos de atención selecta: No aplica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos de Nivel 4 -- Medicamentos no preferidos: Usted paga 44% del costo total por un suministro de un mes (30 días).</li> <li>• Medicamentos de Nivel 5 - Nivel de especialidades: Usted paga 25% del costo total por un suministro de un mes (30 días).</li> <li>• Medicamentos de Nivel 6 - Medicamentos de atención selecta: Usted paga \$0 de copago por un suministro de un mes (30 días).</li> </ul>
<p><b>Monto máximo de bolsillo</b></p> <p>Este es el <u>monto máximo que</u> pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p> <p>(Consulte Sección 2.2 – Cambios en el monto máximo de bolsillo para obtener información detallada).</p>	<p>\$3,000</p> <p>Usted no es responsable de pagar ninguno de los costos de bolsillo que se aplican al monto máximo de bolsillo para los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p>	<p>\$3,000</p> <p>Usted no es responsable de pagar ninguno de los costos de bolsillo que se aplican al monto máximo de bolsillo para los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p>

***Aviso anual de cambios para 2022***  
**Índice**

<b>Resumen de costos importantes para 2022 .....</b>	<b>4</b>
<b>SECCIÓN 1 Cambiaremos el nombre del plan .....</b>	<b>9</b>
<b>SECCIÓN 2 Cambios en los costos y beneficios para el año próximo.....</b>	<b>9</b>
Sección 2.1— Cambios en la prima mensual .....	9
Sección 2.2 – Cambios en el monto máximo de bolsillo .....	9
Sección 2.3— Cambios en la red de proveedores .....	10
Sección 2.4— Cambios en la red de farmacias .....	11
Sección 2.5— Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos.....	11
Sección 2.6— Cambios en la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D.....	17
<b>SECCIÓN 3 Cambios administrativos .....</b>	<b>22</b>
<b>SECCIÓN 4 Decidir qué plan elegir .....</b>	<b>23</b>
Sección 4.1— Si desea seguir inscrito en Wellcare Dual Access (HMO D-SNP).....	23
Sección 4.2— Si desea cambiar de plan.....	23
<b>SECCIÓN 5 Cambiar de plan.....</b>	<b>24</b>
<b>SECCIÓN 6 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y Medicaid .....</b>	<b>24</b>
<b>SECCIÓN 7 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados.....</b>	<b>25</b>
<b>SECCIÓN 8 ¿Tiene preguntas?.....</b>	<b>26</b>
Sección 8.1— Obtenga ayuda de Wellcare Dual Access (HMO D-SNP).....	26
Sección 8.2— Recibir ayuda de Medicare .....	26
Sección 8.3— Recibir ayuda de Medicaid .....	27



## **SECCIÓN 1 Cambiaremos el nombre del plan**

El 1 de enero de 2022, el nombre de nuestro plan cambiará de Wellcare Access (HMO D-SNP) a Wellcare Dual Access Medicare (HMO D-SNP).

Usted recibirá una nueva tarjeta de identificación por correo que mostrará el nombre del nuevo plan el 31 de diciembre de 2021 o antes. En adelante, todas las demás comunicaciones relacionadas con su plan y beneficios para 2022 también reflejarán el nuevo nombre.

## **SECCIÓN 2 Cambios en los costos y beneficios para el año próximo**

### **Sección 2.1— Cambios en la prima mensual**

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (el próximo año)</b>
<b>Prima mensual</b> (También debe seguir pagando la prima de su Parte B de Medicare, a menos que la pague Medicaid por usted).	\$0	\$0

### **Sección 2.2 – Cambios en el monto máximo de bolsillo**

Para protegerlo, Medicare exige que todos los planes de salud limiten el monto que usted paga “de su bolsillo” durante el año. Este límite se denomina "monto máximo de bolsillo". Una vez que alcance este monto, por lo general, no paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B por el resto del año.

Costo	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
<p><b>Monto máximo de bolsillo</b></p> <p><b>Debido a que nuestros miembros también reciben ayuda de Medicaid, pocos miembros llegan a este monto máximo que se paga de su bolsillo.</b> Usted no es responsable de pagar ninguno de los costos de bolsillo que se aplican al monto máximo de bolsillo para los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p> <p>Los montos que paga por servicios médicos cubiertos (como copagos) se tienen en cuenta para este monto máximo de bolsillo. Los montos que paga por medicamentos recetados no cuentan para su monto máximo de bolsillo.</p>	<p>\$3,000</p>	<p style="text-align: center;">\$3,000</p> <p>Una vez que haya pagado \$3,000 de bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no pagará nada por los servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B por el resto del año calendario.</p>

### **Sección 2.3— Cambios en la red de proveedores**

Hay cambios a nuestra red de proveedores para el año próximo. Encontrará la versión más actualizada del *Directorio de proveedores y farmacias* en nuestro sitio web en [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare). También puede llamar a Servicios para los miembros para solicitarnos que le enviemos un *Directorio de proveedores y farmacias*. **Revise el *Directorio de proveedores y farmacias 2022* para verificar si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) se encuentran en nuestra red.**

Es importante que sepa que podemos hacer cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de su plan durante el año. Hay algunos motivos por los que su proveedor podría dejar el plan, pero si su médico o especialista dejan el plan, usted tiene determinados derechos y protecciones que se resumen a continuación:

- A pesar de que nuestra red de proveedores podría cambiar durante el año, debemos proporcionarle acceso ininterrumpido a médicos y especialistas cualificados.
- Haremos nuestro mejor esfuerzo para darle un aviso con al menos 30 días de anticipación de que su proveedor está dejando nuestro plan, para que tenga tiempo de seleccionar un nuevo proveedor.
- Le ayudaremos para seleccionar un nuevo proveedor cualificado para seguir administrando sus necesidades de atención médica.
- Si está en un tratamiento en curso, tiene derecho a pedir, y trabajaremos con usted para garantizarlo,

que el tratamiento médicamente necesario que está recibiendo no se interrumpa.

- Si considera que no le hemos dado un proveedor cualificado para reemplazar a su proveedor anterior o que la atención no se está administrando de manera apropiada, tiene derecho a presentar una apelación a nuestra decisión.
- Si descubre que su médico o especialista está dejando su plan, comuníquese con nosotros para que podamos ayudarle a encontrar un nuevo proveedor para administrar su atención.

---

## **Sección 2.4— Cambios en la red de farmacias**

---

Los montos que paga por sus medicamentos recetados pueden depender de la farmacia que utilice. Los planes de medicamentos de Medicare tienen una red de farmacias. En la mayoría de los casos, los medicamentos recetados están cubiertos *solamente* si los surte en una de las farmacias de la red del plan. Nuestra red incluye farmacias con costo compartido preferido, lo que puede ofrecerle un costo compartido más bajo que el costo compartido estándar ofrecido por otras farmacias dentro de la red para ciertos medicamentos.

Hay cambios a nuestra red de farmacias para el año próximo. Encontrará la versión más actualizada del *Directorio de proveedores y farmacias* en nuestro sitio web en [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare). También puede llamar a Servicios para los miembros para solicitarnos que le enviemos un *Directorio de proveedores y farmacias*. **Revise el *Directorio de proveedores y farmacias 2022* para conocer qué farmacias se encuentran en nuestra red.**

---

## **Sección 2.5— Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos**

---

tenga en cuenta que el *Aviso anual de cambios* le indica los cambios a sus costos y beneficios de Medicare.

Estamos cambiando nuestra cobertura del próximo año para ciertos servicios médicos. La siguiente información describe estos cambios. Para obtener más detalles sobre la cobertura y los costos de estos servicios, consulte el Capítulo 4, *Tabla de beneficios (lo que está cubierto)*, en su *Evidencia de Cobertura 2022*. Encontrará una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare). También puede llamar a Servicios para los miembros para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de cobertura*.

### **Servicios de programas de tratamiento de opioides**

Los miembros de nuestro plan con trastorno por consumo de opioides (Opioid use disorder, OUD) pueden recibir cobertura de servicios para tratar OUD a través de un Programa de tratamiento de opioides (Opioid Treatment Program, OTP) que incluye los siguientes servicios:

- Medicamentos para el tratamiento asistido por medicamentos (medication-assisted treatment, MAT) agonistas y antagonistas de opioides aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de EE.UU.
- Dispensación y administración de medicamentos MAT (si corresponde)
- Asesoramiento para consumo de sustancias

- Terapia individual y grupal
- Pruebas toxicológicas
- Actividades de admisión
- Evaluaciones periódicas

Costo	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
<b>Servicios de acupuntura - Servicios de acupuntura de rutina</b>	Usted paga un copago de \$0 por consulta, hasta 20 consulta(s) cada año por servicios de acupuntura de rutina.	Usted paga un copago de \$0 por consulta, hasta 12 consulta(s) cada año por servicios de acupuntura de rutina.
<b>Tarjeta Flex Card</b>	Usted recibe \$1,000 en su tarjeta Flex Card. La tarjeta de débito es prepagada por el plan para servicios dentales, de la vista o de la audición cubiertos. Sus beneficios de la tarjeta Flex Card pueden gastarse entre los servicios dentales, de la vista y de la audición, como usted lo considere oportuno. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener más información.	Usted recibe \$1,000 en su tarjeta Flex Card. La tarjeta de débito es prepagada por el plan para servicios dentales, de la vista o de la audición cubiertos. El beneficio de la tarjeta Flex Card tiene un límite de \$250 para servicios de la vista, el saldo restante puede gastarse entre servicios dentales o de la audición, como usted lo considere oportuno. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener más información.
<b>Servicios dentales de rutina (aplican limitaciones y exclusiones)</b>	<p>El plan cubre hasta \$2,000 por año</p> <p>Un (1) examen oral cubierto cada 6 meses</p> <p>Una (1) limpieza cubierta cada 6 meses</p> <p>Un (1) servicio que no sea de rutina cada 6 a 24 meses</p> <p>Un (1) servicio de restauración cubierto cada 3 años</p> <p>Una (1) prostodoncia cubierta cada 12 a 60 meses</p> <p>Una (1) otra cirugía</p>	<p>El plan cubre hasta \$3,000 por año</p> <p>Dos (2) exámenes orales cubiertos cada año</p> <p>Dos (2) limpiezas cubiertas cada año</p> <p>Un (1) servicio que no sea de rutina cubierto una vez por día hasta 60 meses</p> <p>Un (1) servicio de restauración cubierto cada 12 a 84 meses</p> <p>Una (1) prostodoncia cubierta</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
	<p>oral/maxilofacial cada 60 meses o de por vida                      Un (1) otro servicio integral cubierto cada 6 a 24 meses.</p>	<p>cada 12 a 84 meses                      Una (1) otra cirugía oral/maxilofacial cada 12 a 60 meses o de por vida                      Un (1) otro servicio integral cubierto cada 6 a 60 meses.</p>
<p><b>Atención de la vista de rutina (aplican limitaciones y exclusiones).</b></p>	<p>El plan cubre hasta \$300 cada año.</p>	<p>El plan cubre hasta \$400 cada año.</p>
<p><b>Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas</b></p>	<p>Los beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas <u>no</u> cubierto.</p>	<p>Usted debe cumplir las pautas de elegibilidad para recibir los siguientes beneficios del plan. Además, es posible que se requiera la participación en un programa de administración de la atención.</p> <p>Servicio de entrega de comestibles:                      Usted paga \$0 de copago. Si califica, puede recibir una membresía prepaga para el servicio del proveedor de entrega de comestibles contratado por el plan y hasta \$50 por mes para usar en artículos de comestibles aprobados por el plan. Hay un límite mínimo de \$35 por entrega. Al final del mes, los dólares de beneficios no utilizados no se acumulan.</p> <p>Mascota robótica de compañía:                      Usted paga \$0 de copago. Si es elegible, puede recibir un gato o perro de compañía interactivo de un proveedor contratado del plan. El tipo de mascota está sujeto a disponibilidad. El beneficio está limitado a una mascota</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
por miembro por año.		
<b>Consultas virtuales</b>	Usted paga \$0 de copago por llamada. Sus servicios de telemedicina con Teladoc <u>no</u> incluyen asesoramiento para dejar de fumar, asesoramiento de salud conductual y asesoramiento nutricional.	Usted paga \$0 de copago por llamada con Teladoc. Sus servicios de telemedicina con Teladoc incluyen asesoramiento para dejar de fumar, asesoramiento de salud conductual y asesoramiento nutricional.
<b>Autorizaciones previas</b>	<p>Los beneficios de la red a continuación pueden requerir una autorización previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios adicionales de telemedicina</li> <li>• Servicios de ambulancia</li> <li>• Centro quirúrgico para pacientes externos</li> <li>• Servicios de rehabilitación cardíaca</li> <li>• Servicios quiroprácticos</li> <li>• Servicios odontológicos integrales</li> <li>• Servicios y suministros para pacientes diabéticos</li> <li>• Pruebas de diagnóstico y servicios terapéuticos y suministros para pacientes externos - Procedimientos y pruebas de diagnóstico</li> <li>• Pruebas de diagnóstico y servicios terapéuticos y suministros para pacientes externos - Servicios de laboratorio</li> <li>• Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME) y suministros relacionados</li> <li>• Exámenes de la vista cubiertos por Medicare</li> <li>• Anteojos cubiertos por Medicare</li> <li>• Audífonos</li> </ul>	<p>Los beneficios de la red a continuación pueden requerir una autorización previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios adicionales de telemedicina</li> <li>• Servicios de ambulancia</li> <li>• Centro quirúrgico para pacientes externos</li> <li>• Servicios de rehabilitación cardíaca</li> <li>• Servicios quiroprácticos</li> <li>• Servicios odontológicos integrales</li> <li>• Servicios y suministros para pacientes diabéticos</li> <li>• Pruebas de diagnóstico y servicios terapéuticos y suministros para pacientes externos - Procedimientos y pruebas de diagnóstico</li> <li>• Pruebas de diagnóstico y servicios terapéuticos y suministros para pacientes externos - Servicios de laboratorio</li> <li>• Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME) y suministros relacionados</li> <li>• Exámenes de la vista cubiertos por Medicare</li> <li>• Anteojos cubiertos por Medicare</li> <li>• Audífonos</li> </ul>

Costo	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes de audición cubiertos por Medicare</li> <li>• Agencia de atención médica a domicilio</li> <li>• Atención hospitalaria como paciente internado</li> <li>• Atención de salud mental como paciente internado</li> <li>• Beneficio de comidas</li> <li>• Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare - Medicamentos de quimioterapia/radiación</li> <li>• Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare - Medicamentos de la Parte B</li> <li>• Servicios de rehabilitación pulmonar</li> <li>• Atención de salud mental para pacientes externos - Servicios que no son de psiquiatría</li> <li>• Servicios de rehabilitación para pacientes externos - Terapia ocupacional</li> <li>• Servicios de programas de tratamiento de opioides</li> <li>• Beneficio de acondicionamiento físico</li> <li>• Servicios de apoyo a domicilio</li> <li>• Sistema personal de respuesta a emergencias (Personal emergency response system, PERS)</li> <li>• Tecnologías de acceso remoto (incluidas la web/tecnologías telefónicas y la línea directa de enfermería)</li> <li>• Servicios de un médico/practicante médico, incluidas las consultas en el consultorio de un médico - Otros profesionales de la atención médica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes de audición cubiertos por Medicare</li> <li>• Agencia de atención médica a domicilio</li> <li>• Atención hospitalaria como paciente internado</li> <li>• Atención de salud mental como paciente internado</li> <li>• Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare - Medicamentos de quimioterapia/radiación</li> <li>• Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare - Medicamentos de la Parte B</li> <li>• Servicios de rehabilitación pulmonar</li> <li>• Atención de salud mental para pacientes externos - Servicios que no son de psiquiatría</li> <li>• Servicios de rehabilitación para pacientes externos - Terapia ocupacional</li> <li>• Servicios de programas de tratamiento de opioides</li> <li>• Servicios de un médico/practicante médico, incluidas las consultas en el consultorio de un médico - Otros profesionales de la atención médica</li> <li>• Pruebas de diagnóstico y servicios terapéuticos y suministros para pacientes externos - Servicios de sangre para pacientes externos</li> <li>• Pruebas de diagnóstico y servicios terapéuticos y suministros para pacientes externos - Servicios radiológicos de diagnóstico</li> </ul>

Costo	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de diagnóstico y servicios terapéuticos y suministros para pacientes externos - Servicios de sangre para pacientes externos</li> <li>• Pruebas de diagnóstico y servicios terapéuticos y suministros para pacientes externos - Servicios radiológicos de diagnóstico</li> <li>• Pruebas de diagnósticos y servicios y suministros terapéuticos para pacientes externos - Servicios de radiología para pacientes externos</li> <li>• Pruebas de diagnóstico y servicios terapéuticos y suministros para pacientes externos - Servicios radiológicos terapéuticos</li> <li>• Observación hospitalaria para pacientes externos</li> <li>• Cirugía para pacientes externos, incluidos los servicios proporcionados en establecimientos hospitalarios para pacientes externos y centros quirúrgicos externos - Servicios hospitalarios para pacientes externos</li> <li>• Servicios por abuso de sustancias para pacientes ambulatorio</li> <li>• Servicios de hospitalización parcial</li> <li>• Servicios de rehabilitación para pacientes externos - Fisioterapia y patologías del habla y el lenguaje</li> <li>• Servicios de un médico/practicante médico, incluidas las consultas en el consultorio de un médico - Especialista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de diagnósticos y servicios y suministros terapéuticos para pacientes externos - Servicios de radiología para pacientes externos</li> <li>• Pruebas de diagnóstico y servicios terapéuticos y suministros para pacientes externos - Servicios radiológicos terapéuticos</li> <li>• Observación hospitalaria para pacientes externos</li> <li>• Cirugía para pacientes externos, incluidos los servicios proporcionados en establecimientos hospitalarios para pacientes externos y centros quirúrgicos externos - Servicios hospitalarios para pacientes externos</li> <li>• Servicios por abuso de sustancias para pacientes ambulatorio</li> <li>• Servicios de hospitalización parcial</li> <li>• Servicios de rehabilitación para pacientes externos - Fisioterapia y patologías del habla y el lenguaje</li> <li>• Servicios de un médico/practicante médico, incluidas las consultas en el consultorio de un médico - Especialista</li> <li>• Servicios de podiatría</li> <li>• Servicios odontológicos preventivos</li> <li>• Dispositivos prostéticos y suministros relacionados</li> <li>• Atención de salud mental para pacientes externos - Servicios de psiquiatría</li> </ul>



Costo	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de podiatría</li> <li>• Exámenes de detección de cáncer de próstata - Servicios preventivos de enema bórico cubiertos por Medicare</li> <li>• Exámenes de detección de cáncer de próstata - Examen rectal digital</li> <li>• Servicios odontológicos preventivos</li> <li>• Dispositivos prostéticos y suministros relacionados</li> <li>• Atención de salud mental para pacientes externos - Servicios de psiquiatría</li> <li>• Atención médica en un centro de enfermería especializada (Skilled nursing facility, SNF)</li> <li>• Transporte (de rutina adicional)</li> <li>• Terapia de ejercicios supervisada (Supervised Exercise Therapy, SET)</li> <li>• Examen de la vista de rutina</li> <li>• Anteojos de rutina</li> <li>• Examen de la audición de rutina</li> <li>• Evaluación/ajuste de audífonos</li> <li>• Zapatos terapéuticos y plantillas para pacientes con diabetes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención médica en un centro de enfermería especializada (Skilled nursing facility, SNF)</li> <li>• Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas</li> <li>• Transporte (de rutina adicional)</li> <li>• Terapia de ejercicios supervisada (Supervised Exercise Therapy, SET)</li> <li>• Examen de la vista de rutina</li> <li>• Anteojos de rutina</li> <li>• Examen de la audición de rutina</li> <li>• Evaluación/ajuste de audífonos</li> <li>• Zapatos terapéuticos y plantillas para pacientes con diabetes</li> </ul>

## Sección 2.6— Cambios en la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D

### Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se denomina Formulario o “Lista de medicamentos”. Se proporciona una copia de nuestra Lista de medicamentos en formato electrónico.

Hemos realizado cambios en nuestra Lista de medicamentos, incluidos cambios en los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos.

**Revise la Lista de medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año y para saber si habrá restricciones de algún tipo.**

Si un cambio en la cobertura para medicamentos lo afecta a usted, puede hacer lo siguiente:

- **Consultar a su médico (o a otra persona autorizada a dar recetas) y pedirle al plan que haga una excepción** para cubrir el medicamento. **Les recomendamos a los miembros actuales** solicitar una excepción antes del próximo año.
  - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 de su *Evidencia de cobertura (Qué hacer si tiene un problema o una queja [decisiones de cobertura, apelaciones, quejas])* o llame a Servicios para los miembros.
- **Consulte a su médico (u persona autorizada a dar recetas) para encontrar un medicamento diferente** que cubramos. Puede llamar a Servicios para los miembros para pedir una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección.

En algunas situaciones, debemos cubrir un suministro temporal de un medicamento que no está en el formulario durante los primeros 90 días del año del plan o los primeros 90 días de la membresía para evitar una interrupción del tratamiento. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitar uno, consulte la Sección 5.2 del Capítulo 5 de la *Evidencia de cobertura*). Durante el periodo en que vaya a obtener un suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su médico para decidir qué hacer cuando se agote el suministro temporal. Puede cambiar a un medicamento diferente cubierto por el plan o solicitarle al plan que haga una excepción para usted y cubra el medicamento actual.

- Tal vez haya un medicamento diferente cubierto por el plan que podría funcionar igual de bien para usted. Puede consultar el formulario en nuestro sitio web o llamar a Servicios para los miembros para pedir una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección. Esta lista puede ayudar a su médico a encontrar un medicamento cubierto que funcione para usted.
- Usted y su médico pueden solicitarle al plan que haga una excepción para usted y cubra el medicamento. Puede solicitar una excepción antes del próximo año y le daremos una respuesta a su solicitud antes de que el cambio entre en vigencia. Se deben cumplir ciertos requisitos. Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte su Evidencia de cobertura. La *Evidencia de cobertura* está disponible en nuestro sitio web en [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare) o puede comunicarse con Servicios para los miembros para solicitar que se le envíe una copia por correo postal. Consulte el Capítulo 9 de la *Evidencia de cobertura (Qué hacer si tiene un problema o una queja [decisiones de cobertura, apelaciones, quejas])*. Si recibe una excepción favorable del formulario durante 2021, es posible que no necesite obtener una excepción nueva al formulario de 2022. Al momento de la aprobación, habremos indicado en el aviso de aprobación por cuánto tiempo es válido.

La mayoría de los cambios nuevos en la Lista de medicamentos se realizan al comienzo de cada año. No obstante, durante el año, podemos hacer otros cambios permitidos por las normas de Medicare.

Cuando realizamos estos cambios en la Lista de medicamentos durante el año, aún puede trabajar con su médico (u otra persona autorizada a dar recetas) y solicitarnos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento. También seguiremos actualizando nuestra Lista de medicamentos en línea según lo planeado

y proporcionaremos otra información obligatoria para reflejar los cambios de los medicamentos. (Para obtener más información sobre los cambios que podemos realizar en la Lista de medicamentos, consulte la Sección 6 del Capítulo 5 de la Evidencia de cobertura).

### **Cambios en los costos de los medicamentos recetados**

*Nota:* Si participa en un programa que lo ayuda a pagar sus medicamentos (“Ayuda adicional”), **la información sobre los costos de los medicamentos recetados de la Parte D podría no aplicarse en su caso.** Hemos incluido un inserto separado, que se denomina “Cláusula adicional a la Evidencia de cobertura para las personas que reciben Ayuda adicional para pagar los medicamentos con receta” (Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription Drugs), también denominada “Low Income Subsidy Rider” o “LIS Rider” (Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos o Cláusula adicional LIS), que le informa sobre los costos de sus medicamentos. Debido a que usted recibe “Ayuda adicional”, si no recibió este inserto con este paquete, llame a Servicios para los miembros y solicite la “Cláusula adicional LIS”.

Existen cuatro "etapas de pago de medicamentos". La cantidad que usted paga por un medicamento de la Parte D depende de la etapa de pago de medicamentos en la que se encuentre. (Puede consultar el Capítulo 6, Sección 2 de su *Evidencia de cobertura* para obtener más información sobre las etapas).

La siguiente información describe los cambios para el próximo año en las dos primeras etapas: la Etapa del deducible anual y la Etapa de cobertura inicial. (La mayoría de los miembros no llega a las otras dos etapas: la Etapa del periodo sin cobertura o la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. Para obtener información sobre sus costos en estas etapas, consulte su *Resumen de beneficios* o en el Capítulo 6, Secciones 6 y 7, en la *Evidencia de cobertura*).

### Cambios en la Etapa del deducible

Etapa	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
<p><b>Etapa 1: Etapa del deducible anual</b></p> <p>Durante esta etapa, <b>usted paga el costo total</b> de sus medicamentos de Nivel 2 (medicamentos genéricos), de Nivel 3 (medicamentos de marca preferida), de Nivel 4 (medicamentos no preferidos) y de Nivel 5 (nivel especializado) hasta que haya alcanzado el deducible anual.</p>	<p>El deducible es \$445.</p> <p>Durante esta etapa, usted paga un costo compartido de \$0 por medicamentos de Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos y el costo total por medicamentos de Nivel 2: Medicamentos genéricos, de Nivel 3: Medicamentos de marca preferida, de Nivel 4: Medicamentos no preferidos y de Nivel 5: Nivel especializado hasta que haya alcanzado el deducible anual.</p> <p>Su deducible es de \$0 o \$92 en función del nivel de “Ayuda adicional” que reciba. (Consulte el aviso separado, la “Cláusula adicional LIS”, para conocer el monto de su deducible).</p>	<p>El deducible es \$480.</p> <p>Durante esta etapa, usted paga un costo compartido de \$0 por medicamentos de Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos y un costo compartido de \$0 por medicamentos de Nivel 6: Medicamentos de atención selecta y el costo total de medicamentos de Nivel 2: Medicamentos genéricos, de Nivel 3: Medicamentos de marca preferida, de Nivel 4: Medicamentos no preferidos y de Nivel 5: Nivel especializados hasta que haya alcanzado el deducible anual.</p> <p>Su deducible es de \$0 o \$99 en función del nivel de “Ayuda adicional” que reciba. (Consulte el aviso separado, la “Cláusula adicional LIS”, para conocer el monto de su deducible).</p>

### Cambios en sus costos compartidos en la Etapa de cobertura inicial

Para saber cómo funcionan los copagos y los coseguros, consulte la Sección 1.2 del Capítulo 6, *Tipos de gastos de bolsillo que usted puede pagar por los medicamentos cubiertos* en su *Evidencia de cobertura*.

Etapa	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
<p><b>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial</b></p> <p>Una vez que pague el deducible anual, usted pasa a la Etapa de cobertura inicial. Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos y <b>usted paga su parte del costo.</b></p> <p>Los costos en esta fila son por un suministro de un mes (30 días) cuando usted obtiene sus medicamentos recetados en una farmacia de la red que ofrece un costo compartido estándar. Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo en una farmacia de la red que ofrece costo compartido preferido, o para recetas pedidas por correo, consulte la Sección 5 del Capítulo 6 de su <i>Evidencia de cobertura</i>.</p> <p>Hemos cambiado el nivel de algunos de los medicamentos de la Lista de medicamentos. Para saber si sus medicamentos han pasado a un nivel diferente, búselos en la Lista de medicamentos.</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p><b>Medicamentos de Nivel 1 - Medicamentos genéricos preferidos:</b>            Usted paga \$0 de copago por medicamento recetado.</p> <p><b>Medicamentos de Nivel 2 - Medicamentos genéricos:</b>            Usted paga \$20 de copago por medicamento recetado.</p> <p><b>Medicamentos de Nivel 3 - Medicamentos de marca preferida:</b>            Usted paga \$47 de copago por medicamento recetado.</p> <p><b>Medicamentos de Nivel 4 - Medicamentos no preferidos:</b>            Usted paga el 47% del costo total.</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p><b>Medicamentos de Nivel 1 - Medicamentos genéricos preferidos:</b>            Usted paga \$0 de copago por medicamento recetado.</p> <p><b>Medicamentos de Nivel 2 - Medicamentos genéricos:</b>            Usted paga \$15 de copago por medicamento recetado.</p> <p><b>Medicamentos de Nivel 3 - Medicamentos de marca preferida:</b>            Usted paga \$45 de copago por medicamento recetado.</p> <p><b>Medicamentos de Nivel 4 - Medicamentos no preferidos:</b>            Usted paga el 44% del costo total.</p>

Etapa	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
<b>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (continuación)</b>	<p><b>Medicamentos de Nivel 5 - Nivel de especialidades:</b>                      Usted paga el 25% del costo total.</p> <p><b>Medicamentos de Nivel 6 - Medicamentos de atención selecta:</b>  <u>No se aplica.</u></p> <hr/> <p>Una vez que sus costos totales de los medicamentos han llegado a \$4,130; usted pasará a la siguiente etapa (la Etapa del periodo sin cobertura).</p>	<p><b>Medicamentos de Nivel 5 - Nivel de especialidades:</b>                      Usted paga el 25% del costo total.</p> <p><b>Medicamentos de Nivel 6 - Medicamentos de atención selecta:</b>                      Usted paga \$0 de copago por medicamento recetado.</p> <hr/> <p>Una vez que sus costos totales de los medicamentos han llegado a \$4,430; usted pasará a la siguiente etapa (la Etapa del periodo sin cobertura).</p>

### **Cambios en la Etapa del periodo sin cobertura y en la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas**

La Etapa del período sin cobertura y la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas son otras dos etapas de cobertura de medicamentos para personas con costos altos en medicamentos. **La mayoría de los miembros no llegan a ninguna de las etapas.**

Para obtener información sobre sus costos en estas etapas, consulte su *Resumen de beneficios* o en el Capítulo 6, Secciones 6 y 7, en su *Evidencia de cobertura*.

## **SECCIÓN 3 Cambios administrativos**

La información en la tabla de cambios administrativos a continuación, refleja los cambios año tras año a su plan que no afectan directamente beneficios o costos compartidos.

Descripción	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
<b>Remisiones</b>	Los beneficios de la red a continuación pueden requerir remisiones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios no rutinarios odontológicos integrales:</li> <li>• Audífonos</li> <li>• Exámenes de la audición</li> <li>• Anteojos</li> <li>• Odontológicos preventivos</li> <li>• Exámenes de la vista</li> </ul>	Los beneficios de la red a continuación pueden requerir remisiones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beneficio de comidas complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas</li> <li>• Beneficios</li> </ul>

## SECCIÓN 4 Decidir qué plan elegir

### Sección 4.1— Si desea seguir inscrito en Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)

Para seguir inscrito en nuestro plan, no es necesario que haga nada. Si no se inscribe en un plan diferente ni se cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, se le inscribirá automáticamente en el plan Wellcare Dual Access (HMO D-SNP).

### Sección 4.2— Si desea cambiar de plan

Esperamos que continúe siendo miembro de nuestro plan durante 2022, pero si desea cambiar, siga estos pasos:

#### Etapa 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en un plan de salud de Medicare diferente,
- – O– Puede cambiar a Original Medicare. Si cambia a Original Medicare, deberá decidir si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, consulte el manual *Medicare & You 2022 (Medicare y Usted 2022)* llame a su Programa estatal de asistencia en seguros médicos (consulte Sección 6), o llame a Medicare (consulte Sección 8.2).

También puede encontrar información sobre los planes de su área mediante el Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) disponible en el sitio web de Medicare. Visite la [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare). **Aquí puede encontrar información sobre costos, cobertura, y calificaciones de la calidad de los planes de Medicare.**

## Etapa 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiar a un plan de salud de Medicare diferente**, inscribese en el plan nuevo. Su inscripción en Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) se cancelará automáticamente.
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos recetados**, inscribese en el plan nuevo. Su inscripción en Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) se cancelará automáticamente.
- Para **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos recetados**, debe:
  - Enviarnos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Comunicarse con Servicios para los miembros si necesita más información sobre cómo hacerlo (los números de teléfono figuran en la Sección 8.1 este folleto).
  - – o – Contacte a **Medicare**, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana, y pedir que cancelen su inscripción. Los usuarios de teletipo (TTY) deben llamar al 1-877-486-2048.

Si se cambia a Original Medicare y **no** se inscribe en un plan separado de medicamentos recetados de Medicare, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que haya optado por no participar de la inscripción automática.

## SECCIÓN 5 Cambiar de plan

Si desea cambiar a un plan diferente o a Original Medicare para el próximo año, puede hacerlo desde el **el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 2022.

### ¿Puedo realizar un cambio en otro momento del año?

En ciertas situaciones, también se permite realizar cambios en otros momentos del año. Por ejemplo, las personas que tienen Medicaid, aquellos que reciben “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, aquellos que tienen la cobertura de un empleador o van a dejarla, y las personas que se trasladan fuera del área de servicio pueden realizar un cambio en otros momentos del año.

Si usted está inscrito en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2022 y no le gusta su opción de plan, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos recetados de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura para medicamentos recetados de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2022. Para obtener más información, consulte la Sección 2.3 del Capítulo 10 de su *Evidencia de cobertura*.

## SECCIÓN 6 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y Medicaid

El Programa estatal de asistencia en seguros de salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa del gobierno con asesores capacitados en todos los estados. En Georgia, el SHIP se denomina Programa GeorgiaCares.



El Programa GeorgiaCares es independiente (no está relacionado con ninguna compañía de seguros ni plan de salud). Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal con el propósito de brindar asesoramiento **gratuito** sobre seguros médicos, a nivel local, a las personas que tienen Medicare. Los asesores del Programa GeorgiaCares pueden ayudarle con sus preguntas o problemas de Medicare. También pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas sobre el cambio de planes.

Puede llamar al Programa GeorgiaCares al 1-866-552-4464 #4 (Los usuarios de teletipo [TTY] deben llamar al 1-404-657-1929). Puede obtener información acerca del Programa GeorgiaCares visitando su sitio web (<http://www.mygeorgiacares.org/>).

Si tiene preguntas acerca de los beneficios de Medicaid de Georgia, comuníquese con Medicaid de Georgia al 1-404-657-5468, teletipo (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m., hora del este. Pregunte cómo unirse a otro plan o volver a Original Medicare afecta cómo recibe su cobertura de Medicaid de Georgia.

## **SECCIÓN 7      Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados**

Es posible que reúna los requisitos para recibir ayuda para pagar sus medicamentos recetados.

- **"Ayuda adicional" de Medicare.** Debido a que usted tiene Medicaid, ya está inscrito en la “Ayuda adicional”, también denominada Subsidio por bajos ingresos. “Ayuda adicional” paga algunas de las primas, deducibles anuales y coseguro por sus medicamentos recetados. Debido a que usted califica, no tendrá un periodo sin cobertura ni una multa por inscripción tardía. Si tiene preguntas tiene preguntas acerca de la “Ayuda adicional”, llame al:
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de teletipo [TTY] pueden llamar al 1-877-486-2048 las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
  - A la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Los usuarios de teletipo (TTY) deben llamar al 1-800-325-0778 (solicitudes), o
  - A la oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).
- **Programa de asistencia de costo compartido de medicamentos recetados para personas que tienen VIH/SIDA.** El Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) ayuda a garantizar que las personas elegibles para el ADAP que tienen VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos para el VIH que salvan vidas. Las personas deben cumplir con ciertos criterios, incluso tener un comprobante de residencia en el estado y estado del VIH, comprobante de bajos ingresos según lo establece el estado, y estado de no asegurado/con seguro insuficiente. Los medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que también estén cubiertos por ADAP califican para la asistencia con el costo compartido de los medicamentos recetados a través del Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (ADAP) de Georgia. Para obtener más información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (ADAP) de Georgia al 1-404-656-9805 (TTY 711) de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora local.

## **SECCIÓN 8      ¿Tiene preguntas?**

### **Sección 8.1— Obtenga ayuda de Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)**

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame a Servicios para los miembros al 1-866-892-8340. (Para TTY únicamente, llame al 711). Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas. Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de las 8 a.m. a las 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de las 8 a.m. a 8 p.m. Las llamadas a estos números son gratuitas.

#### **Lea su *Evidencia de cobertura 2022* (describe a detalle los beneficios y costos para el próximo año).**

Este *Aviso anual de cambios* le ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2022. Para obtener detalles, consulte su *Evidencia de cobertura 2022* para Wellcare Dual Access (HMO D-SNP). La *Evidencia de cobertura* es la descripción detallada legal de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para recibir sus servicios cubiertos y medicamentos recetados. Encontrará una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare). También puede llamar a Servicios para los miembros para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de cobertura*.

#### **Visite nuestro sitio web**

También puede visitar nuestro sitio web en [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare). Le recordamos que en nuestro sitio web puede encontrar la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores (Directorio de proveedores y farmacias) y nuestra lista de medicamentos cubiertos (Formulario/Lista de medicamentos).

### **Sección 8.2— Recibir ayuda de Medicare**

Para obtener información directamente de Medicare:

#### **Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**

Puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de teletipo (TTY) deben llamar al 1-877-486-2048.

#### **Visite el sitio web de Medicare**

Puede consultar el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Tiene información acerca de los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare. Puede encontrar información sobre los planes disponibles en su área mediante el Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) en el sitio web de Medicare. (Para consultar la información sobre los planes, visite [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare)).

### **Consulte *Medicare & You 2022 (Medicare y Usted 2022)***

Puede leer el manual *Medicare & You 2022 (Medicare y Usted 2022)*. Cada año, en otoño, este folleto se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Si usted no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Los usuarios de teletipo (TTY) deben llamar al 1-877-486-2048.

---

### **Sección 8.3— Recibir ayuda de Medicaid**

---

Para obtener información de Medicaid puede llamar a Medicaid de Georgia al 1-404-657-5468. Los usuarios de teletipo (TTY) deben llamar al 711, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. hora del este, de lunes a viernes.

ATENCIÓN: Si habla español, contamos con servicios de asistencia lingüística que se encuentran disponibles para usted de manera gratuita. Llame al 1-877-374-4056 (TTY: 711).

注意：如果您說中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-877-374-4056 (TTY：711)。

Chú ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ có sẵn miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi số 1-877-374-4056 (TTY: 711).

주의사항: 한국어를 구사할 경우, 언어 보조 서비스를 무료로 이용 가능합니다. 1-877-374-4056 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오.

Atensyon: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may mga available na libreng tulong sa wika para sa iyo. Tumawag sa 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Dumngeg: No agsasau ka iti Ilokano, dagiti tulong nga serbisio, a libre, ket available para kaniam. Awagan ti 1-877-374-4056 (TTY: 711).

La Silafia: Afai e te tautala i le gagana Sāmoa, gagana 'au'aunaga fesoasoani, fai fua leai se totogi, o lo'o avanoa ia te 'oe. Vala'au le 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Maliu: Inā 'ōlelo Hawai'i 'oe, he lawelawe māhele 'ōlelo, manuahi, i lako iā 'oe. E kelepona iā 1-877-374-4056 (TTY: 711).