

# Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) ofrecido por Bridgeway Health Solutions Of Arizona, Inc. (Arizona Complete Health Medicare Advantage)

## Aviso anual de cambios para 2022

Actualmente, usted está inscrito como miembro de Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP). El próximo año, se aplicarán algunos cambios en los costos y los 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 próximo.
  - ¿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 con receta 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 con receta?
  - ¿Puede seguir utilizando las mismas farmacias? ¿Hay cambios en el costo por usar 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](http://go.medicare.gov/drugprices), y haga clic en el enlace con los recuadros que se encuentra en el medio de la segunda Nota, hacia la parte inferior 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 la 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 con receta 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 (Medicare y Usted) de 2022*.
  - Consulte la 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, permanecerá inscrito en Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP).
- Si desea **si desea cambiar a un plan diferente** o que pueda satisfacer mejor sus necesidades, puede hacerlo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Consulte la Sección 4.2, page 41. para obtener más información acerca de las opciones a su disposición.

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

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

#### **Recursos adicionales**

- Este documento está disponible de forma gratuita en:
  - Español
- Para obtener información adicional, comuníquese con nuestro número de Servicios para los miembros al 1-800-977-7522. (Los usuarios 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 al 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 braille, en audio, en letra grande o en otros formatos alternativos, etc.). Por favor llame a Servicios para miembros si necesita información en algún otro formato.
- **La cobertura según este plan califica como cobertura de salud que reúne los requisitos (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) obtener más información.

#### **Acerca de Wellcare Dual Liberty (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. Los servicios contractuales se financian en parte bajo contrato con el estado de Arizona.
  - Cuando este folleto dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a Bridgeway Health Solutions Of Arizona, Inc. (Arizona Complete Health Medicare Advantage) Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP).
-

H5590\_CNC\_77362S\_M

## Resumen de costos importantes para 2022

La siguiente tabla compara los costos de 2021 y 2022 para Wellcare Dual Liberty (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/allwellaz](http://www.wellcare.com/allwellaz). También puede llamar a Servicios para los miembros para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de cobertura*.

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<b>Prima mensual del plan*</b>	\$0 o \$36.10	\$0
* Su prima puede ser mayor o menor que este monto. Vea Sección 2.1 para obtener detalles.		
<b>Deducible</b>	\$0 o \$203 Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.	\$0
<b>Consultas en el consultorio del médico</b>	Consultas de atención primaria: \$0 o \$20 del costo total por consulta  Consultas con el especialista: \$0 o 20% del costo total por consulta Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.	Consultas de atención primaria: \$0 de copago por consulta  Consultas con el especialista: \$0 de copago por consulta

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<p><b>Atención hospitalaria como paciente internado</b></p> <p>Incluye servicios hospitalarios de cuidados agudos, de rehabilitación, de atención a largo plazo y de otros tipos para pacientes internados. y de otros tipos 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 anterior a su alta médica es su último día como paciente internado.</p>	<p>Para admisiones cubiertas, por admisión:</p> <p>\$0 o \$1,350 de copago por cada estancia en el hospital cubierta.</p> <p>\$0 de copago por 60 días adicionales de reserva para toda la vida.</p> <p>Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Para admisiones cubiertas, por admisión:</p> <p>\$0 de copago por cada hospitalización cubierta.</p> <p>\$0 de copago por 60 días adicionales de reserva para toda la vida.</p>
<p><b>Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D</b></p> <p>(Consulte la Sección 2.6 para obtener detalles).</p>	<p>Si recibe “Ayuda adicional”, paga uno de los siguientes montos:</p> <p>Deducible: \$0 o \$92 (aplica a medicamentos de Nivel 2 (Medicamentos genéricos), medicamentos de Nivel 3 (medicamentos de marcas preferidas), medicamentos de Nivel 4 (medicamentos no preferidos) y medicamentos de Nivel 5 (Nivel de especialidades))</p>	<p>Si recibe “Ayuda adicional”, paga uno de los siguientes montos:</p> <p>Deducible: \$0 o \$99 (aplica a medicamentos de Nivel 2 (Medicamentos genéricos), medicamentos de Nivel 3 (medicamentos de marcas preferidas), medicamentos de Nivel 4 (medicamentos no preferidos) y medicamentos de Nivel 5 (Nivel de especialidades))</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
	<p>Copago/Coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <p>Según sea el nivel que recibe de “Ayuda adicional”, solo tiene que pagar los siguientes montos de costos compartidos por sus medicamentos recetados:</p> <p>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>Copago/Coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <p>Según sea el nivel que recibe de “Ayuda adicional”, solo tiene que pagar los siguientes montos de costos compartidos por sus medicamentos recetados:</p> <p>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 (próximo año)
<p><b>Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D</b>                      (Consulte la Sección 2.6 para obtener detalles).</p>	<p>Si usted no califica para recibir “Ayuda adicional” de Medicare, pagará lo siguiente por los costos de sus medicamentos recetados:                      Deducible: \$445</p> <p>(aplica a medicamentos de Nivel 2 (Medicamentos genéricos), medicamentos de Nivel 3 (medicamentos de marcas preferidas), medicamentos de Nivel 4 (medicamentos no preferidos) y medicamentos de Nivel 5 (Nivel de especialidades))</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> </ul>	<p>Si usted no califica para recibir “Ayuda adicional” de Medicare, pagará lo siguiente por los costos de sus medicamentos recetados:                      Deducible: \$480</p> <p>(aplica a medicamentos de Nivel 2 (Medicamentos genéricos), medicamentos de Nivel 3 (medicamentos de marcas preferidas), medicamentos de Nivel 4 (medicamentos no preferidos) y medicamentos de Nivel 5 (Nivel de especialidades))</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> </ul>



Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos de Nivel 3 - Medicamentos de marcas preferidas: Usted paga \$47 de copago por un suministro de un mes (30 días).</li> <li>• Medicamentos de Nivel 4 - Medicamentos no preferidos: Usted paga 50% 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 3 - Medicamentos de marcas preferidas: Usted paga \$47 de copago por un suministro de un mes (30 días).</li> <li>• Medicamentos de Nivel 4 - Medicamentos no preferidos: Usted paga 50% 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 que paga de su bolsillo</b></p> <p>Este es el <u>monto máximo</u> que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B .</p> <p>(Consulte la Sección 2.2 para obtener detalles).</p>	<p>\$3,450</p> <p>Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, 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>\$3,450</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>5</b>
<b>SECCIÓN 1 Cambiaremos el nombre del plan .....</b>	<b>12</b>
<b>SECCIÓN 2 Cambios en los costos y beneficios para el año próximo.....</b>	<b>12</b>
Sección 2.1— Cambios en la prima mensual .....	12
Sección 2.2 — Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo .....	12
Sección 2.3— Cambios en la red de proveedores .....	13
Sección 2.4— Cambios en la red de farmacias .....	14
Sección 2.5— Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos.....	14
Sección 2.6— Cambios en la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D.....	36
<b>SECCIÓN 3 Cambios administrativos .....</b>	<b>40</b>
<b>SECCIÓN 4 Decidir qué plan elegir .....</b>	<b>41</b>
Sección 4.1— Si desea seguir inscrito en Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) .....	41
Sección 4.2— Si desea cambiar de plan.....	41
<b>SECCIÓN 5 Cambio de planes .....</b>	<b>42</b>
<b>SECCIÓN 6 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare .....</b>	<b>42</b>
<b>SECCIÓN 7 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta.....</b>	<b>43</b>
<b>SECCIÓN 8 ¿Tiene preguntas?.....</b>	<b>44</b>
Sección 8.1— Cómo recibir ayuda de Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP).....	44
Sección 8.2— Recibir ayuda de Medicare .....	44
Sección 8.3— Cómo recibir ayuda de Medicaid.....	45

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

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

Recibirá una nueva tarjeta de identificación por correo que mostrará el nombre del nuevo plan el 31 de diciembre de 2021 o antes. En el futuro, todas las demás comunicaciones relacionadas con su plan y beneficios 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 (próximo año)</b>
<b>Prima mensual</b> (También debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare a menos que la pague Medicaid por usted).	\$0 o \$36.10	\$0

### **Sección 2.2 — Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo**

Para su seguridad, Medicare exige que todos los planes de salud limiten el monto que usted paga “de su bolsillo” durante el año. A este límite se lo denomina “monto máximo que paga de su 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 (próximo año)
<p><b>Monto máximo que paga de su bolsillo</b></p> <p><b>Debido a que nuestros miembros también reciben ayuda de Medicaid, muy pocos miembros llegan alguna vez a este monto máximo de gastos de 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 costos de los servicios cubiertos (como los copagos) se toman en cuenta para su monto máximo que paga de su bolsillo. Sus costos de los medicamentos con receta no se toman en cuenta para su monto máximo de lo que paga de su bolsillo.</p>	<p>\$3,450</p>	<p style="text-align: center;">\$3,450</p> <p>Una vez que haya pagado \$3,450 de sus costos 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 farmacias para el año próximo. Encontrará la versión más actualizada del *Directorio de proveedores y farmacias* en nuestro sitio web en [www.wellcare.com/allwellaz](http://www.wellcare.com/allwellaz). También puede llamar a Servicios para los miembros para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitarnos que le enviemos un *Directorio de proveedores y farmacias*. **Para 2022, revise el Directorio de proveedores y farmacias para verificar si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) se encuentran en nuestra red.**

Es importante que usted sepa que podemos realizar cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de su plan durante el año. Existen varias razones por las cuales un proveedor puede dejar el plan, pero si su médico o especialista ya no pertenece al plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones que se resumen a continuación:

- A pesar de que nuestra red de proveedores puede cambiar durante el año, debemos proporcionarle acceso ininterrumpido a médicos y especialistas calificados.
- Haremos un esfuerzo de buena fe para enviarle un aviso de que su proveedor dejará el plan con, al menos, 30 días de anticipación para que tenga tiempo de elegir un proveedor nuevo.
- Lo ayudaremos a seleccionar un nuevo proveedor calificado para que continúe controlando sus

necesidades de atención médica.

- Si está realizando un tratamiento médico, tiene derecho a hacer una solicitud, y trabajaremos con usted para garantizar que el tratamiento médicamente necesario que está recibiendo no se interrumpa.
- Si cree que no le hemos proporcionado un proveedor calificado para reemplazar a su proveedor anterior o que su atención no está siendo administrada de manera apropiada, tiene derecho a presentar una apelación de nuestra decisión.
- Si se entera de que su médico o especialista dejará el plan, comuníquese con nosotros para que podamos ayudarlo 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 con receta 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 con receta están cubiertos *solo* si se obtienen en una de nuestras farmacias de la red. 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/allwellAZ](http://www.wellcare.com/allwellAZ). También puede llamar a Servicios para los miembros para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitarnos que le enviemos un *Directorio de proveedores y farmacias*. **Para 2022, revise el *Directorio de proveedores y farmacias* 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 en sus beneficios y costos 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 de 2022*. Encontrará una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en [www.wellcare.com/allwellaz](http://www.wellcare.com/allwellaz). 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:

- Agonistas opioides y antagonistas de opioides aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos

(U.S. Food and Drug Administration, FDA) de los EE. UU. Para el tratamiento asistido con medicamentos (medication-assisted treatment, MAT).

- Dispensación y administración de medicamentos MAT (si corresponde)
- Asesoramiento sobre consumo de sustancias.
- Terapia individual y grupal
- Pruebas de toxicología
- Actividades de admisión
- Evaluaciones periódicas

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<p><b>Acupuntura para el dolor lumbar crónico</b></p>	<p>Usted paga \$0 o 20% del costo total de servicios de acupuntura cubiertos por Medicare para servicios de lumbalgia crónica. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por cada servicio de acupuntura cubierto por Medicare.</p>
<p><b>Servicios adicionales que están cubiertos para pacientes con enfermedades crónicas</b></p>	<p><b>Batidos nutricionales adicionales</b></p> <p>Usted paga un copago de \$0 por</p> <p><b>Control remoto de signos vitales</b></p> <p>Usted paga \$0 de copago por el control remoto de los signos vitales.</p>	<p><b>Batidos nutricionales adicionales</b></p> <p>Batidos nutricionales adicionales <u>no</u> cubiertos como parte de los servicios para pacientes con enfermedades crónicas.</p> <p><b>Control remoto de signos vitales</b></p> <p>Los servicios de control remoto de signos vitales <u>no</u> cubiertos.</p>

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
<b>Servicios de ambulancia - Transporte aéreo</b>	<p>Usted paga \$0 o 20% del costo total por viaje de ida para los servicios de ambulancia aérea cubiertos por Medicare.</p> <p>Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por un viaje de ida para los servicios de ambulancia aérea cubiertos por Medicare.</p>
<b>Servicios de ambulancia - Transporte terrestre</b>	<p>Usted paga \$0 o 20% por viaje de ida para los servicios de ambulancia terrestre cubiertos por Medicare</p> <p>Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por un viaje de ida para los servicios de ambulancia terrestre cubiertos por Medicare</p>
<b>Servicios de rehabilitación cardíaca - Intensivos</b>	<p>Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<b>Servicios de rehabilitación cardíaca</b>	<p>Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>



Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<b>Servicios de quiropráctica</b>	Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.	Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.
<b>Capacitación para el autocontrol de la diabetes, servicios y suministros para pacientes diabéticos, suministros para el control de pacientes diabéticos. - Proveedores preferidos</b>	AccuChek™ y OneTouch™ son nuestros suministros de prueba para diabéticos preferidos (suministros y monitores de glucosa). Otras marcas no están cubiertas a menos que sean médicamente necesarias y estén autorizadas previamente.	OneTouch™ los productos de Lifescan son nuestros suministros de prueba para diabéticos preferidos (monitores de glucosa y tiras reactivas). Otras marcas no están cubiertas a menos que sean médicamente necesarias y estén autorizadas previamente.
<b>Capacitación para el autocontrol de la diabetes, servicios y suministros para pacientes diabéticos, capacitación para el autocontrol de la diabetes</b>	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La Telemedicina para este servicio está <u>no</u> cubierta.	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La telemedicina para este servicio está cubierta.
<b>Capacitación para el autocontrol de la diabetes, servicios y suministros para pacientes diabéticos - Zapatos terapéuticos y plantillas para pacientes diabéticos</b>	Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.	Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.
<b>Equipo médico duradero (Durable medical equipment, DME) y Equipo médico duradero</b>	Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.	Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<b>Servicios de emergencia</b>	<p>Usted paga \$0 o \$120 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.</p> <p>No se aplica el copago si lo admiten de inmediato en el hospital.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<b>Atención de emergencia - Cobertura de emergencia en todo el mundo</b>	<p>La cobertura de atención médica de emergencia en todo el mundo no está cubierta.</p>	<p>Paga un copago de \$120 por cada servicio cubierto.</p> <p>El copago se aplica si lo internan en un hospital.</p>
<b>Atención de emergencia - Cobertura de emergencia en todo el mundo</b>	<p>La cobertura de atención médica de emergencia en todo el mundo no está cubierta.</p>	<p>Tiene una cobertura de hasta \$50,000 cada año por servicios de emergencia y de urgencia fuera de los Estados Unidos.</p>
<b>Programa de acondicionamiento físico</b>	<p>Usted paga un copago de \$0 de copago por el beneficio de acondicionamiento físico.</p> <p>Su membresía de Silver&amp;Fit no incluye acceso a un nuevo programa de entrenamiento individualizado para el envejecimiento saludable.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 de copago por el beneficio de acondicionamiento físico.</p> <p>Su membresía de Silver&amp;Fit incluye acceso a un nuevo programa de entrenamiento individualizado para el envejecimiento saludable.</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<b>tarjeta Flex</b>	La tarjeta de débito tarjeta Flex no está cubierta.	Recibe \$1,000 en su tarjeta Flex Card. El plan paga la tarjeta de débito por adelantado para los servicios dentales, oftalmológicos o auditivos cubiertos. Su tarjeta Flex Card tiene un límite de \$250 por servicios para la vista, el saldo restante puede gastarse entre los servicios dentales y de audición, según usted lo considere adecuado. Puede consultar la Evidencia de cobertura para obtener más información.
<b>Servicios para la audición - Examen de audición cubierto por Medicare</b>	Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.	Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.
<b>Agencia de atención médica a domicilio</b>	Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago. La Telemedicina para este servicio está <u>no</u> cubierta.	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La telemedicina para este servicio está cubierta.
<b>Servicios de apoyo en el hogar</b>	Los servicios en el hogar no están cubiertos.	Usted paga un copago de \$0 por 24 consultas al año. Los servicios incluyen limpieza, tareas del hogar y preparación de comidas.

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<p><b>Atención hospitalaria como paciente internado</b></p>	<p>Para admisiones cubiertas, por admisión:</p> <p>Usted paga \$0 o \$1,350 de copago por cada estancia en el hospital cubierta.</p> <p>Usted paga \$0 de copago de copago por 60 días adicionales de reserva para toda la vida.</p> <p>Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Para admisiones cubiertas, por admisión:</p> <p>Usted paga \$0 de copago por cada estancia hospitalaria cubierta por Medicare.</p> <p>Copago de \$0 por 60 días de reserva de por vida adicionales.</p>
<p><b>Atención de salud mental como paciente internado</b></p>	<p>Para admisiones cubiertas por Medicare, por admisión:</p> <p>Usted paga \$0 o \$1,350 de copago por cada estancia hospitalaria cubierta.</p> <p>Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Para admisiones cubiertas por Medicare, por admisión:</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por cada estancia hospitalaria cubierta por Medicare.</p>
<p><b>Comidas - Crónicas (Se aplican limitaciones y exclusiones)</b></p>	<p>Beneficio de alimentos - crónico no está cubierto.</p>	<p>Paga un copago de \$0 por comidas para pacientes con una afección crónica.</p> <p>Hay un máximo de 3 alimentos al día durante un máximo de 28 días, para un máximo de 84 alimentos al mes. El beneficio se puede recibir hasta por 3 meses.</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<b>Alimentos - después de que el paciente ha estado hospitalizado (Se aplican limitaciones y exclusiones)</b>	Paga un copago de \$0 por comidas después de una estancia en cuidados post-agudos.  Hay un máximo de 2 alimentos al día durante un máximo de 14 días, para un máximo de 28 alimentos al mes.	Paga un copago de \$0 por comidas después de una estancia en cuidados post-agudos. Hay un máximo de 3 alimentos al día durante un máximo de 14 días, para un máximo de 42 alimentos al mes.
<b>Terapia médica nutricional - Terapia médica nutricional adicional</b>	Usted paga un copago de \$0 .	La terapia médica nutricional adicional no <u>no</u> cubierta.
<b>Terapia médica nutricional - Terapia médica nutricional adicional - Enfermedades no cubiertas por Medicare: sesiones adicionales</b>	Consultas ilimitadas para terapia médica nutricional por enfermedades no cubiertas por Medicare.	La terapia médica nutricional adicional no <u>no</u> cubierta.
<b>Terapia médica nutricional - Terapia médica nutricional adicional - Enfermedades cubiertas por Medicare: sesiones adicionales</b>	Consultas ilimitadas para terapia médica nutricional por enfermedades cubiertas por Medicare.	La terapia médica nutricional adicional no <u>no</u> cubierta.
<b>Medicamentos con receta de la Parte B - medicamentos de quimioterapia/radiación</b>	Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.	Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<p><b>Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare - medicamentos de la Parte B</b></p>	<p>Usted paga \$0 o 20% del costo total de los medicamentos de la Parte B cubiertos por Medicare.                      Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.                      Los medicamentos de la Parte B cubiertos por Medicare pueden estar sujetos a los requisitos de la terapia escalonada.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare.                      Los medicamentos de la Parte B cubiertos por Medicare pueden estar sujetos a los requisitos de la terapia escalonada.</p>
<p><b>Servicios de programas de tratamiento de opioides</b></p>	<p>Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare.                      Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p><b>Pruebas de diagnósticos y servicios y suministros terapéuticos para pacientes externos - Servicios radiológicos de diagnóstico</b></p>	<p>Usted paga \$0 o 20% del costo total de los servicios radiológicos de diagnóstico cubiertos por Medicare.                      Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p><b>Pruebas de diagnósticos y servicios y suministros terapéuticos para pacientes externos - Suministros médicos</b></p>	<p>Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare.                      Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<p><b>Pruebas de diagnóstico y servicios y suministros terapéuticos para pacientes externos - Servicios de sangre para pacientes externos</b></p>	<p>Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare.                      Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.                      La cobertura comienza con la primera pinta de sangre que necesita.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.                      La cobertura comienza con la primera pinta de sangre que necesita.</p>
<p><b>Pruebas de diagnósticos y servicios y suministros terapéuticos para pacientes externos - Servicios de radiología para pacientes externos</b></p>	<p>Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare.                      Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p><b>Pruebas de diagnósticos y servicios y suministros terapéuticos para pacientes externos - Servicios radiológicos terapéuticos</b></p>	<p>Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare.                      Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p><b>Atención de salud mental para pacientes externos - servicios de asesoramiento adicionales</b></p>	<p>Paga un copago de \$0 por cada consulta de asesoramiento adicional con un proveedor de salud mental calificado por Medicare en un consultorio o con un proveedor de Teladoc™.                      Consultas ilimitadas para sesiones individuales o grupales de 60 minutos todos los años.</p>	<p>Paga un copago de \$0 por cada consulta de asesoramiento adicional con un proveedor de Teladoc™.                      Consultas ilimitadas para sesiones individuales o grupales de 60 minutos todos los años.</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<b>Atención de salud mental para pacientes externos - servicios que no son de psiquiatría - Sesiones grupales</b>	Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada sesión grupal cubierta por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago. La telemedicina para este servicio está cubierta.	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La Telemedicina para este servicio está <u>no</u> cubierta.
<b>Atención de salud mental para pacientes externos - servicios que no son de psiquiatría - Sesiones individuales</b>	Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada sesión individual cubierta por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago. La telemedicina para este servicio está cubierta.	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La telemedicina para este servicio está cubierta.
<b>Atención de salud mental para pacientes externos - servicios de psiquiatría - Sesiones grupales</b>	Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada sesión grupal cubierta por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago. La telemedicina para este servicio está cubierta.	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La Telemedicina para este servicio está <u>no</u> cubierta.
<b>Atención de salud mental para pacientes externos - servicios de psiquiatría - Sesiones individuales</b>	Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada sesión individual cubierta por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago. La telemedicina para este servicio está cubierta.	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La telemedicina para este servicio está cubierta.



Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<b>Servicios de rehabilitación para pacientes externos - terapia ocupacional</b>	Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago. La Telemedicina para este servicio está <u>no</u> cubierta.	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La telemedicina para este servicio está cubierta.
<b>Servicios de rehabilitación para pacientes externos - fisioterapia y patología del habla y del lenguaje</b>	Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago. La Telemedicina para este servicio está <u>no</u> cubierta.	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La telemedicina para este servicio está cubierta.
<b>Servicios por abuso de sustancias para pacientes externos - sesiones grupales</b>	Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada sesión grupal cubierta por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.	Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.
<b>Servicios por abuso de sustancias para pacientes externos - sesiones individuales</b>	Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada sesión individual cubierta por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago. La Telemedicina para este servicio está <u>no</u> cubierta.	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La telemedicina para este servicio está cubierta.

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<p><b>Cirugía para pacientes externos, incluidos los servicios proporcionados en establecimientos hospitalarios para pacientes externos y centros quirúrgicos ambulatorios - Centro quirúrgico para pacientes externos</b></p>	<p>Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare.                      Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p><b>Cirugía para pacientes externos, incluidos los servicios proporcionados en establecimientos hospitalarios para pacientes externos y centros quirúrgicos ambulatorios - Servicios hospitalarios para pacientes externos</b></p>	<p>Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare.                      Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p><b>Cirugía para pacientes externos, incluidos los servicios proporcionados en establecimientos hospitalarios para pacientes externos y centros quirúrgicos ambulatorios - Observación hospitalaria para pacientes externos</b></p>	<p>Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada consulta de observación cubierta por Medicare.                      Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p><b>Beneficio de venta libre</b></p>	<p>Usted paga un copago de \$0. Recibe un beneficio de \$355 todos los trimestres para gastar en productos elegibles de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) a través de pedidos por correo o en los minoristas participantes. Este beneficio no se transfiere al siguiente período.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0. Recibe un beneficio de \$400 todos los trimestres para gastar en productos elegibles de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) a través de pedidos por correo o en los minoristas participantes. Este beneficio no se transfiere al siguiente período.</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<b>Servicios de hospitalización parcial</b>	Usted paga \$0 o 20% del costo total por día de cada servicio cubierto por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.	Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.
<b>Sistema personal de respuesta de emergencia (Personal emergency response system, PERS)</b>	El sistema de respuesta médica de emergencia personal <u>no</u> cubierta.	Usted paga un copago de \$0.
<b>Servicios dentales integrales cubiertos por Medicare</b>	Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.	Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.
<b>Servicios de un médico/practicante médico, incluidas las consultas en el consultorio de un médico - Atención primaria</b>	Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago. La telemedicina para este servicio está cubierta.	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La telemedicina para este servicio está cubierta.
<b>Servicios de un médico/practicante médico, incluidas las consultas en el consultorio de un médico - especialista</b>	Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago. La telemedicina para este servicio está cubierta.	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La telemedicina para este servicio está cubierta.

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<b>Servicios de un médico/practicante médico, incluidas las consultas en el consultorio de un médico - Otros profesionales de la atención médica</b>	Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago. La telemedicina para este servicio está cubierta.	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La telemedicina para este servicio está cubierta.
<b>Servicios de podiatría - Cubiertos por Medicare</b>	Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago. La Telemedicina para este servicio está <u>no</u> cubierta.	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La telemedicina para este servicio está cubierta.
<b>Dispositivos prostéticos y suministros relacionados - Dispositivos prostéticos</b>	Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.	Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.
<b>Servicios de rehabilitación pulmonar</b>	Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.	Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.
<b>Servicios dentales de rutina (aplican limitaciones y exclusiones)</b>	El plan no tiene la asignación máxima para servicios odontológicos preventivos El plan cubre hasta \$4,000 al año por servicios odontológicos integrales. Un (1) servicio de Radiología	El plan cubre hasta \$4,000 al año por servicios odontológicos integrales y preventivos. Se cubre una (1) radiografía cubierta cada 12 a 36 meses Un (1) servicio que no sea de

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
	<p>cubierto cada año</p> <p>Servicios ilimitados no de rutina, servicios de diagnóstico, servicios de restauración, endodoncia, periodoncia, extracciones, prostodoncia, otras cirugías orales/maxilofaciales y otros servicios integrales cubiertos todos los años.</p>	<p>rutina cubierto una vez al día hasta 60 meses</p> <p>Se cubre un (1) servicio de diagnóstico cubierto todos los años</p> <p>Un (1) servicio de restauración cubierto cada 12 a 84 meses</p> <p>Endodoncia cubierta una vez por diente</p> <p>Se cubre un (1) servicio especializado cada 6 a 36 meses</p> <p>Extracción cubierta una vez por diente</p> <p>Una (1) prostodoncia cubierta cada 12 a 84 meses</p> <p>Se cubre una (1) otra cirugía oral/maxilofacial cada 12 a 60 meses o de por vida</p> <p>Un (1) otro servicio integral cubierto cada 6 a 60 meses</p>
<p><b>Examen de rutina de audición (aplican limitaciones y exclusiones)</b></p>	<p>El plan no tiene asignación máxima</p> <p>Paga un copago de \$0 por audífonos.</p>	<p>El plan cubre hasta \$2,000 por todo el año por audífonos, \$1,000 por oído</p> <p>Paga \$0 de copago por audífonos.</p>
<p><b>Examen de la vista de rutina (aplican limitaciones y exclusiones).</b></p>	<p>El plan cubre hasta \$250 por año</p> <p>Las actualizaciones no están cubiertas</p>	<p>El plan cubre hasta \$300 por año</p> <p>Las actualizaciones no están cubiertas</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por cristales, marcos y actualizaciones</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<p><b>Servicios para tratar enfermedades y afecciones renales - Servicios de diálisis</b></p>	<p>Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare.                      Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p><b>Atención médica en un centro de enfermería especializada (Skilled nursing facility, SNF)</b></p>	<p>Para admisiones cubiertas por Medicare, por periodo de beneficio:</p> <p>Usted paga \$0 o los montos de costos compartidos definidos por Medicare:                      Días 1-20. \$0 de copago por día                      Días 21 a 100: \$185.50 de copago por día                      Después del Día 100: usted es responsable de todos los costos.                      Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Para admisiones cubiertas por Medicare, por periodo de beneficio:</p> <p>Días 1-100. Usted paga \$0 de copago por cada estancia en un centro de enfermería especializada cubierta por Medicare.</p>
<p><b>Servicios adicionales que están cubiertos para pacientes con enfermedades crónicas</b></p>	<p>Debe cumplir con las pautas de elegibilidad para los siguientes beneficios del plan. Además, es posible que se requiera la participación en un programa de administración de la atención con nuestro plan.</p> <p>Servicios de atención de acompañante:                      Usted paga un copago de \$0.                      El plan cubre una llamada de atención de acompañante una vez al mes para aliviar la soledad y discutir otras necesidades de apoyo</p>	<p>Debe cumplir con las pautas de elegibilidad para los siguientes beneficios del plan. Además, es posible que se requiera la participación en un programa de administración de la atención con nuestro plan.</p> <p>Dispositivos de ayuda:                      Usted paga un copago de \$0.                      Si es elegible, puede recibir hasta \$50 cada trimestre calendario para comprar artículos en una lista de dispositivos de asistencia aprobada por el plan. Al final</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
	<p>emocional.</p>	<p>de cada trimestre calendario, los dólares de beneficios no utilizados se transferirán al siguiente período. Tenga en cuenta que los dólares de beneficios no utilizados vencerán al final de cada año.</p> <p>Tarjeta de utilidad flexible: Usted paga un copago de \$0. Si es elegible, el plan ofrece una tarjeta prepaga de débito Visa con un límite de \$50 por mes para ayudar a cubrir el costo de los servicios públicos para su hogar. Los dólares de la tarjeta de utilidad Flex Card que no se utilicen vencerán al final de cada mes. Los servicios públicos aprobado para este beneficio son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Electricidad, gas, agua y servicios de sanidad.</li> <li>- Servicio de telefonía fija.</li> <li>- Servicio de cable de televisión.</li> <li>- Algunos gastos de luz y energía.</li> </ul>
<p><b>Terapia de ejercicios supervisada (Supervised Exercise Therapy, SET)</b></p>	<p>Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare. Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<p><b>Transporte médico que no es de emergencia</b></p>	<p>Usted paga \$0 de copago por 24 viajes cada año. Se considera un viaje como un traslado de un solo tramo por taxi, camioneta, transporte médico o servicios de transporte compartido a una ubicación relacionada con la salud aprobada por el plan.</p> <p>Es posible que se apliquen límites de millaje. Debe llamar con 72 horas de anticipación para programar un viaje.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por 24 viajes cada año. Se considera un viaje como un traslado de un solo tramo por taxi, van, servicios de transporte compartido a una ubicación relacionada con la salud aprobada por el plan.</p> <p>Los viajes están limitados a 100 millas de ida. Debe llamar con 72 horas de anticipación para programar un viaje.</p>
<p><b>Servicios de urgencia</b></p>	<p>Usted paga \$0 o 20% del costo total de cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Hasta un máximo de \$65 por consulta</p> <p>Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.</p> <p>El coseguro no se aplica si lo internan en un hospital.</p> <p>La Telemedicina para este servicio está <u>no</u> cubierta.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. La telemedicina para este servicio está cubierta.</p>
<p><b>Servicios de urgencia - Cobertura de atención de urgencia en todo el mundo</b></p>	<p>La cobertura de atención médica de urgencia en todo el mundo no está cubierta.</p>	<p>Usted paga un copago de \$120 por cada servicio cubierto.</p> <p>El copago se aplica si lo internan en un hospital.</p>
<p><b>Servicios de urgencia - Cobertura de atención de urgencia en todo el mundo</b></p>	<p>La cobertura de atención médica de urgencia en todo el mundo no está cubierta.</p>	<p>Tiene una cobertura de hasta \$50,000 cada año por servicios de emergencia y de urgencia fuera de los Estados Unidos.</p>



Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<p><b>Atención de la vista - Exámenes de la vista cubiertos por Medicare</b></p>	<p>Paga \$0 de copago para cada examen de la vista para pacientes diabéticos cubierto por Medicare.                      Usted paga \$0 o 20% del costo total de todos los demás exámenes de la vista cubiertos por Medicare.                      Si usted es elegible para recibir asistencia para costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p><b>Consultas virtuales</b></p>	<p>Usted paga \$0 de copago por llamada. Sus servicios de telemedicina con Teladoc™ <u>no</u> incluir asesoramiento nutricional.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por llamada a Teladoc™. Sus servicios de telemedicina con Teladoc™ incluyen asesoramiento nutricional.</p>
<p><b>Autorizaciones previas</b></p>	<p>Los beneficios de la red a continuación pueden requerir una autorización previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de ambulancia</li> <li>• Centro quirúrgico para pacientes externos</li> <li>• Servicios y suministros para pacientes diabéticos</li> <li>• Pruebas de diagnósticos y servicios y suministros terapéuticos para pacientes externos - Procedimientos y pruebas de diagnóstico</li> <li>• Pruebas de diagnósticos y servicios y suministros terapéuticos para pacientes externos - Servicios de laboratorio</li> <li>• Equipo médico duradero (Durable medical equipment, DME) y suministros relacionados</li> <li>• Agencia de atención médica a domicilio</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 quiropráctica</li> <li>• Servicios odontológicos integrales</li> <li>• Servicios y suministros para pacientes diabéticos</li> <li>• Pruebas de diagnósticos y servicios y suministros terapéuticos para pacientes externos - Procedimientos y pruebas de diagnóstico</li> <li>• Pruebas de diagnósticos y servicios y suministros terapéuticos para pacientes externos - Servicios de laboratorio</li> </ul>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención hospitalaria como paciente internado</li> <li>• Atención de salud mental como paciente internado</li> <li>• Medicamentos con receta de la Parte B - medicamentos de quimioterapia/radiación</li> <li>• Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare - medicamentos de la Parte B</li> <li>• Servicios de rehabilitación para pacientes externos - terapia ocupacional</li> <li>• Pruebas de diagnósticos y servicios y suministros terapéuticos 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 diagnósticos y servicios y suministros terapéuticos 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 ambulatorios - Servicios hospitalarios para pacientes externos</li> <li>• Servicios por abuso de sustancias para pacientes ambulatorio</li> <li>• Servicios de hospitalización parcial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <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> <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 con receta de la Parte B - medicamentos de quimioterapia/radiación</li> <li>• Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare - medicamentos de la Parte B</li> <li>• Servicios de rehabilitación para pacientes externos - terapia ocupacional</li> <li>• Pruebas de diagnósticos y servicios y suministros terapéuticos 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 diagnósticos y servicios y suministros terapéuticos para pacientes externos - Servicios radiológicos terapéuticos</li> <li>• Observación hospitalaria para pacientes externos</li> </ul>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de rehabilitación para pacientes externos - fisioterapia y patología del habla y del lenguaje</li> <li>• Dispositivos prostéticos y suministros relacionados</li> <li>• Atención médica en un centro de enfermería especializada (Skilled nursing facility, SNF)</li> <li>• Servicios adicionales que están cubiertos para pacientes con enfermedades crónicas</li> <li>• Zapatos terapéuticos y plantillas para pacientes con diabetes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía para pacientes externos, incluidos los servicios proporcionados en establecimientos hospitalarios para pacientes externos y centros quirúrgicos ambulatorios - 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 patología del habla y del lenguaje</li> <li>• Servicios odontológicos preventivos</li> <li>• Dispositivos prostéticos y suministros relacionados</li> <li>• Atención médica en un centro de enfermería especializada (Skilled nursing facility, SNF)</li> <li>• Servicios adicionales que están cubiertos para pacientes con enfermedades crónicas</li> <li>• Transporte (adicional de rutina)</li> <li>• Examen de rutina de la vista</li> <li>• Anteojos de rutina</li> <li>• Examen de rutina de audición</li> <li>• Adaptación/Evaluación(es) 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 la Lista de medicamentos de manera electrónica.

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.
- **Consultar a su médico (u otra persona autorizada a dar recetas) para encontrar un medicamento diferente** que cubrimos. 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).

*Evidencia de cobertura.*) Durante el período 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 proveedor a encontrar un medicamento cubierto que funcione para usted.
- Usted y su proveedor 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/allwellaz](http://www.wellcare.com/allwellaz) o puede comunicarse a Servicios para los miembros para solicitar que le enviemos una copia por correo postal. Consulte el Capítulo 9 de la Evidencia de *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 con receta**

*Nota:* Si participa en un programa que lo ayuda a pagar sus medicamentos (Ayuda adicional), **la información sobre los costos de los medicamentos con receta de la Parte D podrían no aplicarse en su caso.** Le enviamos un inserto separado, que se denomina “Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription” (Cláusula adicional a la evidencia de cobertura para las personas que reciben ayuda adicional para pagar los medicamentos con receta), también denominada “Low Income Subsidy Rider” (Cláusula adicional para asignación 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 ha recibido el inserto antes del 30 de septiembre de 2021, comuníquese con Servicios para los miembros y solicite la “Cláusula adicional LIS”.

Hay cuatro etapas de pago de medicamentos. La cantidad que paga por un medicamento de la Parte D depende de la etapa de pago de los medicamentos en la que se encuentra. (Puede fijarse en la sección 2 del capítulo 6 de su *Evidencia de cobertura* obtener más información sobre las etapas.)

En la siguiente información se describen 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 período sin cobertura o la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. Para obtener información sobre sus costos en estas etapas, consulte su *Resumen de beneficios* las Secciones 6 y 7 del Capítulo 6 de la *Evidencia de cobertura*).

### Cambios en la Etapa del deducible

Etapa	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<p><b>Inicial 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), Nivel 3 (Medicamentos de marca preferida), Nivel 4 (Medicamentos no preferidos), y Nivel 5 (Nivel de especialidad) hasta que alcance el deducible anual.</p>	<p>El deducible es de \$445.</p> <p>Durante esta etapa, usted paga \$0 de costo compartido por medicamentos del Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos y el costo total de medicamentos de Nivel 2: Medicamentos genéricos, Nivel 3: Medicamentos de marcas preferidas, de Nivel 4: Medicamentos no preferidos, y de Nivel 5: Nivel de especialidades hasta que haya alcanzado el deducible anual.</p> <p>El monto de su deducible es \$0 o \$92 según sea el nivel de “Ayuda adicional” que reciba. (Consulte el inserto separado, la “Cláusula adicional LIS” para saber cuál es el monto de su deducible).</p>	<p>El deducible es de \$480.</p> <p>Durante esta etapa, usted paga \$0 de costo compartido por medicamentos del Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos, y \$0 de costo compartido por medicamentos del Nivel 6: Medicamentos de atención selecta y el costo total por medicamentos en el Nivel 2: Medicamentos genéricos, Nivel 3: Medicamentos de marcas preferidas, de Nivel 4: Medicamentos no preferidos, y de Nivel 5: Nivel de especialidades hasta que haya alcanzado el deducible anual.</p> <p>El monto de su deducible es \$0 o \$99 según sea el nivel de “Ayuda adicional” que reciba. (Consulte el inserto separado, la “Cláusula adicional LIS” para saber cuál es 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 costos que podría pagar de su bolsillo por medicamentos cubiertos* en su *Evidencia de cobertura*.

Etapa	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<p><b>Inicial 2: Etapa de cobertura inicial</b></p> <p>Una vez que paga el deducible anual, pasa a la Etapa de cobertura inicial. Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde 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 su receta en una farmacia de la red que proporciona costo compartido estándar. Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo en una farmacia de la red que ofrece un costo compartido preferido o de pedidos por correo, consulte la Sección 5 del Capítulo 6 de su <i>Evidencia de cobertura</i>. 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 marcas preferidas:</b>                      Usted paga \$47 de copago por medicamento recetado.</p> <p><b>Medicamentos de Nivel 4 - Medicamentos no preferidos:</b>                      Usted paga 50% 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 \$20 de copago por medicamento recetado.</p> <p><b>Medicamentos de Nivel 3 - Medicamentos de marcas preferidas:</b>                      Usted paga \$47 de copago por medicamento recetado.</p> <p><b>Medicamentos de Nivel 4 - Medicamentos no preferidos:</b>                      Usted paga 50% del costo total.</p>

Etapa	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<b>Inicial 2: Etapa de cobertura inicial (continuación)</b>	<p><b>Medicamentos de Nivel 5 - Nivel de especialidades:</b>                      Usted paga 25% del costo total.</p> <p><b>Medicamentos de Nivel 6 - Medicamentos de atención selecta:</b>  <u>No</u> aplicable</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 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 período sin cobertura y en la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas**

Las otras dos etapas de cobertura para medicamentos, la Etapa del período sin cobertura y la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas, son para personas que necesitan medicamentos más costosos. **La mayoría de los miembros no llega a ninguna de estas etapas.**

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

**SECCIÓN 3 Cambios administrativos**

La información de la tabla de Cambios administrativos que está a continuación refleja los cambios de año con año que se hacen a su plan y que no tienen un impacto directo en los beneficios o los costos compartidos.



Descripción	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Remisiones	No se requiere remisión	Los beneficios de la red a continuación pueden requerir remisiones: <ul style="list-style-type: none"><li>• Beneficio de comidas</li><li>• Servicios adicionales que están cubiertos para pacientes con enfermedades crónicas</li></ul>

## SECCIÓN 4 Decidir qué plan elegir

### Sección 4.1— Si desea seguir inscrito en Wellcare Dual Liberty (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 hasta el 7 de diciembre, se lo inscribirá automáticamente en el plan Wellcare Dual Liberty (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 oportunamente 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 (Medicare y Usted) de 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 [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

- **A cambiar a un plan de salud de Medicare diferente**, inscribese en el plan nuevo. Automáticamente se cancelará su inscripción en Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP).
- **A cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, inscribese en el plan nuevo. Automáticamente se cancelará su inscripción en Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP).
- **A cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta**, debe:
  - Enviarnos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Si necesita más información sobre cómo hacerlo, llame a Servicios para los miembros (los números de teléfono están en Sección 8.1 este folleto).
  - — o Comuníquese con **Medicare**, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana, y pedir que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

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

## SECCIÓN 5 Cambio de planes

Si desea cambiar a un plan diferente o a Original Medicare para el próximo año, puede hacerlo desde **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 elección de plan, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta 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 la *Evidencia de cobertura*.

## SECCIÓN 6 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa del gobierno con asesores capacitados en todos los estados. En Arizona, el SHIP se denomina Programa de asistencia sobre seguro médico de Arizona (Arizona State Health Insurance

Assistance Program, SHIP).

Programa estatal de asistencia sobre seguro médico de Arizona (SHIP) es un programa independiente (no se relaciona con ninguna compañía aseguradora 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 de Arizona State Health Insurance Assistance Program (SHIP) pueden ayudarlo con sus preguntas o problemas relacionados con Medicare. Podrán ayudarlo a comprender las opciones de los planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan.

Puede comunicarse con State Health Insurance Assistance Program (SHIP) al 1-800-432-4040. (Los usuarios TTY deben llamar al 711). Puede obtener más información sobre Arizona State Health Insurance Assistance Program (SHIP), en su sitio web (<https://des.az.gov/services/aging-and-adult/state-health-insurance-assistance-program-ship>).

Si tiene preguntas sobre sus beneficios de Arizona Health Care Cost Containment System (Medicaid), llame al sistema de contención de costos de atención médica de Arizona (Medicaid) al 1-855-432-7587 (TTY 1-800-367-8939) de 8 a. m. a 5 p. m. MT, de lunes a viernes. Pregunte cómo inscribirse a otro plan o cómo regresar a Original Medicare afecta cómo obtener su cobertura del Sistema de contención de costos de atención médica de Arizona (Medicaid).

## **SECCIÓN 7      Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta**

Es posible que reúna los requisitos para recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta.

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Debido a que usted cuenta con Medicaid, ya está inscrito en “Ayuda adicional”, también conocida como Asignación por bajos ingresos. “Ayuda adicional” paga algunas de las cuotas de sus medicamentos recetados, deducibles anuales y coseguros. Debido a que usted califica, no tendrá un período sin cobertura ni una multa por inscripción tardía. Si tiene alguna pregunta sobre “Ayuda adicional”, llame a
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
  - A la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 (solicitudes).
  - 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 comprobante de residencia en el estado y estatus del VIH, comprobante de bajos ingresos según lo establece el Estado, y estatus de no asegurado/con seguro insuficiente. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que también estén cubiertos

por el ADAP califican para la asistencia con los costos compartidos para medicamentos con receta a través del Programa de asistencia para medicamentos contra el SIDA (ADAP). Si desea obtener más información sobre los criterios de elegibilidad, sobre los medicamentos cubiertos o sobre cómo inscribirse en el programa, comuníquese con el Programa de asistencia para medicamentos contra el SIDA (ADAP) al 1-800-334-1540 (TTY 711) desde las 8 a. m. hasta las 5 p. m., hora local, de lunes a viernes.

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

### **Sección 8.1— Cómo recibir ayuda de Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)**

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame a Servicios para los miembros al 1-800-977-7522. (Solo los usuarios de TTY deben llamar 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 al 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de las 8 a. m. a las 8 p. m. Las llamadas a estos números son gratuitas.

#### **Lea su 2022 *Evidencia de cobertura* (describe en 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 la 2022 *Evidencia de cobertura* de Wellcare Dual Liberty (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 con receta. Encontrará una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en [www.wellcare.com/allwellaz](http://www.wellcare.com/allwellaz). 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 at [www.wellcare.com/allwellaz](http://www.wellcare.com/allwellaz). 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, haga lo siguiente:

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

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

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

Puede visitar 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 conocer más información sobre los planes, visite. [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare)).

### **Consulte el *manual Medicare & You (Medicare y Usted) de 2022***

Usted puede leer el *manual Medicare & You (Medicare y Usted) de 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 no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) o a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

---

### **Sección 8.3— Cómo recibir ayuda de Medicaid**

---

Para recibir información de Medicaid, puede llamar al Sistema de contención de costos de atención médica de Arizona (Medicaid) al 1-855-432-7587. Los usuarios TTY deben llamar al 1-800-367-8939 de 8 a. m. a 5 p. m. MT, 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 número de Servicios para Miembros que se indica para su estado en la página siguiente.

注意：如果您說中文，您可以免費獲得語言援助服務。請撥打針對您所在州列示於下一頁的會員服務部電話號碼。

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 điện thoại của bộ phận Dịch Vụ Thành Viên thuộc bang của quý vị ở trang tiếp theo.

주의사항: 한국어를 구사할 경우, 언어 보조 서비스를 무료로 이용 가능합니다. 다음 페이지에서 가입자의 주에 해당하는 목록 내 가입자 서비스부 번호로 전화해 주십시오.

Atensyon: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may mga available na libreng tulong sa wika para sa iyo. Tumawag sa numero ng Mga Serbisyo para sa Miyembro na nakalista para sa iyong estado sa susunod na page.

Dumngeg: No agsasau ka iti Ilokano, dagiti tulong nga serbisio, a libre, ket available para kaniam. Awagam iti numero dagiti serbisio iti Miembro a nakalista para iti estadom iti sumaruno a panid.

La Silafia: Afai e te tautala i le gagana Samoa, o lo’o avanoa ia te oe ‘au’aunaga fesoasoani i le gagana, e leai se totogi. Vala’au le Member Services numera lisiina mo lou setete i le isi itulau.

Maliu: Ke wala’au Hawai’i ‘oe, loa’a ke kōkua ma ka unuhi ‘ōlelo me ke kāki ‘ole. E kelepona i ka helu kelepona o ka Māhele Kōkua Hoa i hō’ike ‘ia no kou moku’āina ma kēia ‘ao’ao a’e.

# Estamos a sólo una llamada de distancia

## ARKANSAS

+ HMO, HMO D-SNP

☎ 1-855-565-9518

📄 0 visite [www.wellcare.com/allwellAR](http://www.wellcare.com/allwellAR)

## ARIZONA

+ HMO, HMO C-SNP, HMO D-SNP

☎ 1-800-977-7522

📄 0 visite [www.wellcare.com/allwellAZ](http://www.wellcare.com/allwellAZ)

## CALIFORNIA

+ HMO, HMO C-SNP, HMO D-SNP, PPO

☎ 1-800-275-4737

📄 0 visite [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)

## FLORIDA

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-935-8022

📄 0 visite [www.wellcare.com/allwellFL](http://www.wellcare.com/allwellFL)

## GEORGIA

+ HMO

☎ 1-844-890-2326

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-725-7748

📄 0 visite [www.wellcare.com/allwellGA](http://www.wellcare.com/allwellGA)

## INDIANA

+ HMO, PPO

☎ 1-855-766-1541

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-202-4704

📄 0 visite [www.wellcare.com/allwellIN](http://www.wellcare.com/allwellIN)

## KANSAS

+ HMO, PPO

☎ 1-855-565-9519

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-402-6707

📄 0 visite [www.wellcare.com/allwellKS](http://www.wellcare.com/allwellKS)

## LOUISIANA

+ HMO

☎ 1-855-766-1572

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-541-0767

📄 0 visite [www.wellcare.com/allwellLA](http://www.wellcare.com/allwellLA)

## MISSOURI

+ HMO

☎ 1-855-766-1452

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-298-3361

📄 0 visite [www.wellcare.com/allwellMO](http://www.wellcare.com/allwellMO)

## MISSISSIPPI

+ HMO

☎ 1-844-786-7711

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-260-4124

📄 0 visite [www.wellcare.com/allwellMS](http://www.wellcare.com/allwellMS)

## NEBRASKA

+ HMO, PPO

☎ 1-833-542-0693

+ HMO D-SNP, PPO D-SNP

☎ 1-833-853-0864

📄 0 visite [www.wellcare.com/NE](http://www.wellcare.com/NE)

## NEVADA

+ HMO, HMO C-SNP, PPO

☎ 1-833-854-4766

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-717-0806

📄 0 visite [www.wellcare.com/allwellNV](http://www.wellcare.com/allwellNV)

## NEW MEXICO

+ HMO, PPO

☎ 1-833-543-0246

+ HMO D-SNP

☎ 1-844-810-7965

📄 0 visite [www.wellcare.com/allwellNM](http://www.wellcare.com/allwellNM)

## NEW YORK

+ HMO, HMO-POS, HMO D-SNP

☎ 1-800-247-1447

📄 0 visite [www.fideliscare.org/wellcaremedicare](http://www.fideliscare.org/wellcaremedicare)

## OHIO

+ HMO, PPO

☎ 1-855-766-1851

+ HMO D-SNP

☎ 1-866-389-7690

📄 0 visite [www.wellcare.com/allwellOH](http://www.wellcare.com/allwellOH)

## OKLAHOMA

+ HMO, PPO

☎ 1-833-853-0865

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-853-0866

📄 0 visite [www.wellcare.com/OK](http://www.wellcare.com/OK)

## OREGON

+ HMO, PPO

☎ 1-844-582-5177

📄 0 visite [www.wellcare.com/healthnetOR](http://www.wellcare.com/healthnetOR)

+ HMO D-SNP

☎ 1-844-867-1156

📄 0 visite [www.wellcare.com/trilliumOR](http://www.wellcare.com/trilliumOR)

## PENNSYLVANIA

+ HMO, PPO

☎ 1-855-766-1456

+ HMO D-SNP

☎ 1-866-330-9368

📄 0 visite [www.wellcare.com/allwellPA](http://www.wellcare.com/allwellPA)

## SOUTH CAROLINA

+ HMO, HMO D-SNP

☎ 1-855-766-1497

📄 0 visite [www.wellcare.com/allwellSC](http://www.wellcare.com/allwellSC)



## TEXAS

+ HMO

☎ 1-844-796-6811

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-935-8023

🖥 O visite [www.wellcare.com/allwellTX](http://www.wellcare.com/allwellTX)

## WISCONSIN

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-935-8024

🖥 O visite [www.wellcare.com/allwellWI](http://www.wellcare.com/allwellWI)

## WASHINGTON

+ PPO

☎ 1-844-582-5177

🖥 O visite [www.wellcare.com/healthnetOR](http://www.wellcare.com/healthnetOR)

TTY PARA TODOS LOS ESTADOS: 711

## HORAS DE ATENCIÓN

📅 Del 1 de octubre al 31 de marzo: lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m.

📅 Del 1 de abril al 30 de septiembre: lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.