2025
Resumen de beneficios

Arizona

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)

H5590 | 008

©Wellcare 2025

Sabemos cuán importante es tener un plan de salud en el que pueda confiar.

Este es un resumen de los medicamentos y de los servicios de salud cubiertos por Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) del 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025.

Este folleto le proporcionará un resumen de lo que cubrimos y de las responsabilidades de costos compartidos. No enumera todos los servicios, limitaciones o exclusiones. Encontrará la lista completa de servicios en la ***Evidencia de cobertura*** (Evidence of Coverage, EOC) del plan. Puede encontrar la ***Evidencia de cobertura*** en nuestro sitio web www.wellcare.com/allwellaz. Para solicitar una copia, llame al 1-800-225-8017 (TTY 711). El horario de atención es de lunes a domingo de 8 a.m. a 8 p.m. (todas las zonas horarias).

¿Quién se puede inscribir?

Para inscribirse en este plan, usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y vivir en nuestra área de servicio. Los miembros deben seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare si no se paga de otro modo en virtud de Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) o por parte de otro tercero. Para ser elegible, también debe ser un ciudadano de los Estados Unidos o residir legalmente en los Estados Unidos. Debe ser elegible para Medicare y asistencia con los costos compartidos de los beneficios totales de Medicaid en virtud de Medicaid.

Cubrimos los servicios y artículos que figuran en este documento y en la ***Evidencia de cobertura*** si son médicamente necesarios.

Nuestra área de servicio incluye estos condados de Arizona: Apache, Cochise, Coconino, Gila, Graham, Greenlee, La Paz, Maricopa, Mohave, Navajo, Pima, Pinal, Santa Cruz, Yavapai, y Yuma.

Si quiere obtener más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte el manual vigente "Medicare & You" (Medicare y Usted). Consúltelo en línea en www.medicare.gov o solicite una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Las **Organizaciones para el mantenimiento de la salud (Health Maintenance Organizations, HMO)** son planes de atención médica ofrecidos por un proveedor de seguros con una red de proveedores y centros de atención médica contratados. Las HMO generalmente requieren que los miembros seleccionen un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) para coordinar la atención y, si necesita un especialista, el PCP elegirá uno que también esté en nuestra red.

Nuestros planes le brindan acceso a nuestra red de proveedores médicos especializados disponibles en su área. Puede elegir un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) para que trabaje con usted y coordine su atención. Puede solicitar un ***Directorio de proveedores y farmacias*** actualizado o, para obtener una lista actualizada de proveedores de la

red, visite www.2025wellcaredirectories.com. **Tenga presente** que, si acude a otro lugar sin la debida autorización, tendrá que pagar la totalidad. Ni Medicare ni nuestro plan serán responsables de los costos. Las únicas excepciones son las emergencias, los servicios de urgencia cuando la red no esté disponible (es decir, en situaciones en las que no sea razonable o posible obtener servicios dentro de la red), los servicios de diálisis fuera del área y los casos en los que Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) autoricen el uso de proveedores fuera de la red.

Nuestros planes también incluyen cobertura para medicamentos con receta y acceso a nuestra amplia red de farmacias. Nuestros planes usan un formulario. Nuestros planes de medicamentos están diseñados específicamente para los beneficiarios de Medicare e incluyen una selección integral de medicamentos genéricos y de marca asequibles.

¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo utilizar? Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si utiliza proveedores que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague dichos servicios.

Puede ver el ***Directorio de proveedores y de farmacias*** de nuestro plan en www.2025wellcaredirectories.com. Para los planes con cobertura para medicamentos con receta, nuestro Formulario completo del plan (lista de medicamentos con receta de la Parte D) está en nuestro sitio web en www.wellcare.com/allwellAZ.

Debemos proporcionarle información de una manera que sea conveniente para usted (en otros idiomas que no sean el inglés, en audio, en braille, en tamaño de letra grande, o en otros formatos alternativos, etc.). Para obtener más información, o para solicitar información en un formato alternativo, llámenos al 1-800-225-8017 (los usuarios de TTY deben llamar al 711): el horario de atención es de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. (todas las zonas horarias).

Para ser elegible

Este plan está disponible para todas las personas que reciben Medical Assistance (Asistencia Médica) tanto del estado como de Medicare.

Para inscribirse en este plan debe ser elegible para el siguiente Programa de ahorros de Medicare:

H5590008000 Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) - FBDE, QMB+

Consulte la sección "Niveles de los Programas de ahorros de Medicare (Medicare Savings Program, MSP)" a continuación para obtener una descripción de todos los niveles de MSP. Las primas, los copagos, el coseguro y los deducibles pueden variar según su categoría de elegibilidad de Medicaid y/o el nivel de "Ayuda adicional" que reciba.

Los planes de necesidades especiales de doble elegibilidad (Dual Eligible Special Needs Plan, DSNP) son planes Medicare Advantage especializados que proporcionan beneficios de atención médica a beneficiarios que tienen cobertura de Medicare y Medicaid. Los beneficiarios de Medicaid deben cumplir con ciertos requisitos de ingresos y recursos. La elegibilidad y el alcance de los beneficios ofrecidos son determinados por el estado donde se ofrece el plan.

También debe estar inscrito en el plan de Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS). La prima de la Parte B la paga el estado de Arizona para personas inscritas con doble elegibilidad completa. Póngase en contacto con el plan para obtener más información.

Comprender la doble elegibilidad

Medicaid es un programa conjunto de los gobiernos federal y estatal que ayuda con los costos médicos a ciertas personas con ingresos y recursos limitados. Los beneficios de Medicaid son valiosos porque el estado proporciona cobertura de atención médica y apoyo económico adicional en función de su nivel de ayuda del Programa de ahorros de Medicare (Medicare Savings Program, MSP). La cobertura de Medicaid varía en función del estado y del tipo de Medicaid que tenga. Lo que usted paga por los servicios cubiertos puede depender de su nivel de elegibilidad para Medicaid. Algunas personas con Medicaid reciben ayuda para pagar las primas de Medicare y otros costos. Otras personas también pueden obtener cobertura para servicios y medicamentos adicionales que están cubiertos por Medicaid, pero no por Medicare.

Niveles del Programa de ahorros de Medicare (Medicare Savings Program, MSP)

- ***Beneficiario con doble elegibilidad para beneficios completos (Full-Benefit Dual Eligible, FBDE):*** Medicaid puede pagar sus primas, deducibles, coseguros y copagos de las Partes A y B de Medicare. Los beneficiarios elegibles también reciben los beneficios completos de Medicaid.

- ***Beneficiario calificado de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB):*** Medicaid pagará sus primas, deducibles, coseguros y copagos de las Partes A y B de Medicare. (Algunos beneficiarios de QMB también son elegibles para beneficios totales de Medicaid (QMB+)).
- ***Beneficiario de Medicare con ingresos bajos específicos (Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB)***: Medicaid absorberá el costo de sus primas de la Parte B de Medicare. Algunas personas con SLMB también son elegibles para recibir beneficios completos de Medicaid (SLMB+).
- ***Persona que reúne los requisitos (Qualified Individual, QI):*** Medicaid pagará los costos relacionados de la Parte B de Medicare.
- ***Trabajadores discapacitados calificados (Qualified Disabled Working Individual, QDWI):*** Medicaid pagará los costos relacionados de la Parte A de Medicare.

Nota: Algunos niveles de MSP califican automáticamente para "Ayuda adicional" para asistencia con la cobertura de Medicare para medicamentos con receta. Algunos estados no cubren los costos compartidos de las Partes A y B.

¿Qué es la "Ayuda adicional"?

Es posible que esté disponible para usted un subsidio por bajos ingresos (Low Income Subsidy, LIS), también conocido como "Ayuda adicional", con el fin de ayudarlo con los gastos que paga de su bolsillo de la Parte D, como primas, deducibles, coseguro o copagos. Muchas personas califican para el programa de "Ayuda adicional" y ni siquiera lo saben. Recuerde que la asistencia también puede depender de su nivel del Programa de ahorros de Medicare (Medicare Savings Program, MSP) y de su estado de doble elegibilidad.

Si tiene preguntas sobre si es elegible para Medicaid y sobre los beneficios a los que tiene derecho, llame al número que figura en la contratapa de este documento.

Hay servicios que no están cubiertos por nuestro plan, pero que están disponibles a través de Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS). Para obtener más información, consulte la sección Resumen de beneficios cubiertos por Medicaid más adelante en este documento.

Beneficios

	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H5590, Plan 008
Nota: *Los servicios que tienen un asterisco (*) podrían requerir una autorización previa. Los servicios que tienen un cuadrado (▪) podrían requerir una remisión.*	
Prima mensual del plan (incluye ambos, atención médica y medicamentos)	$0 Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare si, de alguna otra forma, no lo paga Medicaid o un tercero.
Deducible	No hay deducible
Responsabilidad máxima de lo que paga de su bolsillo (no incluye medicamentos con receta)	$9,350 por año Esto es lo máximo que usted pagará por copagos y coseguro por servicios de la Parte A y de la Parte B al año.
Cobertura hospitalaria para pacientes internados	• $0 de copago por cada hospitalización cubierta por Medicare. *
Cobertura hospitalaria para pacientes externos Servicios hospitalarios para pacientes externos	$0 de copago por servicios quirúrgicos y no quirúrgicos (incluye colonoscopia de diagnóstico cubierta por Medicare). *
Servicios de observación hospitalaria para pacientes externos	$0 de copago

Beneficios

	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H5590, Plan 008
Servicios en un Centro quirúrgico ambulatorio (Ambulatory Surgical Center, ASC)	$0 de copago por cada consulta cubierta por Medicare en un centro quirúrgico ambulatorio, incluida la colonoscopia de diagnóstico cubierta por Medicare. *
Consultas con el médico Proveedores de atención primaria	$0 de copago
Especialistas	$0 de copago *
Cuidado preventivo (p. ej., consulta anual de bienestar, medición de la masa ósea, prueba de detección de cáncer de mama (mamografía), prueba de detección de enfermedades cardiovasculares, prueba de detección de cáncer de cuello de útero y de vagina, prueba de detección de cáncer colorrectal, pruebas de detección de diabetes, prueba de detección del virus de la hepatitis B, prueba de detección de cáncer de próstata (PSA), vacunas (incluidas las vacunas contra la gripe/influenza, vacunas contra la hepatitis B, vacunas contra el neumococo, vacunas contra COVID))	$0 de copago
Atención de emergencia	$0 de copago
Cobertura de emergencias en todo el mundo	$110 de copago

Beneficios

	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H5590, Plan 008
	Los servicios de atención de emergencia y de urgencia en todo el mundo están sujetos a una cobertura máxima del plan de $50,000. No hay cobertura en todo el mundo para la atención fuera de la sala de emergencias o la admisión hospitalaria de emergencia. El copago no se elimina si lo admiten en un hospital para servicios de atención de emergencia en todo el mundo.
Servicios de urgencia	$0 de copago
Cobertura de atención de urgencia en todo el mundo	$110 de copago Los servicios de atención de emergencia y de urgencia en todo el mundo están sujetos a una cobertura máxima del plan de $50,000. El copago no se elimina si lo admiten en un hospital para servicios de atención de emergencia en todo el mundo.
Servicios de diagnóstico/análisis de laboratorio/diagnóstico por imágenes Servicios de laboratorio	$0 de copago *
Pruebas y procedimientos de diagnóstico	$0 de copago *
Radiografías para pacientes externos	$0 de copago *
Servicios radiológicos de diagnóstico (p.ej.: resonancia magnética (MRI), tomografía computarizada (CAT Scan))	$0 de copago *

Beneficios

	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H5590, Plan 008
Radiología terapéutica	$0 de copago *
Servicios auditivos Examen de audición cubierto por Medicare	$0 de copago *
Examen auditivo de rutina	$0 de copago * 1 examen (exámenes) cada año
Audífonos Evaluaciones/Adaptaciones de audífonos	$0 de copago * 1 ajuste(s) /evaluación (evaluaciones) cada año
Asignación para audífonos	Hasta $1,000 de asignación por oído cada año para audífonos.
Todos los tipos	$0 de copago * Se limita a 2 audífono(s) cada año
Información adicional sobre audición	**Qué debe saber** Medicare cubre los exámenes de diagnóstico de audición y equilibrio si su médico u otro proveedor de atención médica ordenan estas pruebas para saber si usted necesita tratamiento médico.

Beneficios

	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H5590, Plan 008
Servicios dentales	
Servicios dentales integrales cubiertos por Medicare	$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare *
Servicios de rutina de diagnóstico y preventivos	$0 de copago * 2 limpieza(s) cada año Radiografía(s) dental(es), 1 juego(s) cada fecha de servicio hasta 36 meses según el tipo de servicio 2 examen oral (exámenes orales) cada año
Tratamiento con fluoruro	$0 de copago * 1 cada año
Otros servicios dentales de diagnóstico	$0 de copago * 1 cada fecha de servicio hasta 36 meses según el tipo servicio
Otros servicios dentales preventivos	$0 de copago * 1 cada fecha de servicio hasta 36 meses según el tipo de servicio
Servicios integrales de rutina	
Servicios de restauración	$0 de copago *
Endodoncia/Periodoncia	$0 de copago *

Beneficios

	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H5590, Plan 008
Cirugia oral y maxilofacial	$0 de copago *
Prostodoncia - fija	$0 de copago *
Prostodoncia - removible	$0 de copago *
Servicios generales complementarios	$0 de copago * **Para más información, limitaciones y exclusiones, consulte su *Evidencia de cobertura*. Se aplican limitaciones y exclusiones dentales adicionales.**
Información dental adicional	**Lo que debe saber:** Este plan incluye cobertura para servicios integrales de rutina por hasta $4,000 por año del plan.
Atención de la vista Examen de la vista cubierto por Medicare	$0 de copago (prueba de detección de retinopatía diabética cubierta por Medicare) $0 de copago (todos los demás exámenes de la vista cubiertos por Medicare) *
Examen de la vista de rutina (Refracción)	$0 de copago * 1 examen (exámenes) cada año
Prueba de detección de glaucoma	$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.
Anteojos o lentes de contacto cubiertos por Medicare	$0 de copago *

Beneficios

	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H5590, Plan 008
Anteojos o lentes de contacto de rutina	
Lentes de contacto/Anteojos (lentes y marcos)/Marcos de anteojos	$0 de copago *
Asignación para anteojos o lentes de contacto	Hasta $300 de asignación combinado(a) para lentes de contacto y anteojos (lentes y/o marcos) cada año.
Servicios de atención de la salud mental	
Consulta como paciente internado	• $0 de copago por cada hospitalización cubierta por Medicare. *
Consulta para terapia individual como paciente externo	$0 de copago *
Consulta para terapia grupal como paciente externo	$0 de copago *
Centro de atención de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)	Días 1-100: $0 de copago por estadía *
Servicios de terapia y rehabilitación	
Fisioterapia	$0 de copago *
Servicios de rehabilitación para pacientes externos proporcionados por un terapeuta ocupacional	$0 de copago *

Beneficios

	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H5590, Plan 008
Servicios de rehabilitación pulmonar	$0 de copago
Ambulancia Ambulancia terrestre	$0 de copago *
Ambulancia aérea	$0 de copago *
Servicios de transporte	Por hasta un máximo de 24 viajes cada año a establecimientos de atención médica aprobados por el plan. Esto incluye a médicos y otros especialistas (hasta 4 viajes de un tramo por día). $0 de copago (por viaje de un solo tramo) * **Lo que debe saber:** Es posible que se apliquen limitaciones de millaje. Llame a Servicios para los miembros con 72 horas de anticipación para reservar un viaje para su cita.
Medicamentos de la Parte B de Medicare Medicamentos para quimioterapia y otros medicamentos de la Parte B	$0 de copago *
Insulina	$0 de copago (máximo por mes) *
Antígeno de alergia	$0 de copago *

Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H5590, Plan 008
Deducible anual para medicamentos con receta	$0
Suministro para 30 días/hasta 100 días en farmacia minorista o de pedido por correo dentro la red	
Todos los medicamentos cubiertos	$0 de copago Algunos medicamentos cubiertos se limitan a un suministro para 30 días

Beneficios adicionales

	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H5590, Plan 008
Nota: *Los servicios que tienen un asterisco (*) podrían requerir una autorización previa. Los servicios que tienen un cuadrado (▪) podrían requerir una remisión.*	
Servicios de quiropráctica Cubiertos por Medicare	$0 de copago *
Acupuntura Cubierta por Medicare	$0 de copago *
Servicios de podiatría (cuidado de los pies) Cubiertos por Medicare	$0 de copago *
Consultas virtuales	$0 de copago por servicios de consultas virtuales realizados a través de Teladoc. Nuestro plan ofrece acceso a consultas virtuales durante las 24 horas, los 7 días de la semana, a médicos certificados por el consejo médico a través de Teladoc para ayudar a abordar una amplia variedad de inquietudes/preguntas relacionadas con la salud. Los servicios cubiertos incluyen medicina general, salud conductual y dermatología, entre otros. Una consulta virtual (también conocida como consulta de telesalud) es una consulta con un médico, ya sea por teléfono o por internet, usando un teléfono inteligente, una tableta o una computadora. Ciertos tipos de consultas pueden requerir internet y un dispositivo con cámara. Para obtener más información o para programar una cita, llame a Teladoc al 1-800-835-2362 (TTY: 711) durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

Beneficios adicionales

	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H5590, Plan 008
	Lo que debe saber: El copago de $0 mencionado anteriormente solo aplica cuando los servicios se reciben a través de Teladoc. Si recibe servicios de telemedicina de un proveedor de la red y no del proveedor de consultas virtuales, pagará los costos compartidos indicados para dichos proveedores, tal y como se indica en la ***Evidencia de cobertura*** (p.ej., si recibe servicios de telesalud de su PCP, pagará el costo compartido del PCP). *
Plataforma de apoyo social	Nuestro plan proporciona una plataforma de apoyo social en línea para respaldar su bienestar general. Usted tiene acceso a actividades terapéuticas, comunitarias, y a recursos patrocinados por el plan que ayudan a controlar el estrés y la ansiedad. La plataforma Twill hace que le resulte fácil unirse y permanecer involucrado a fin de mantener un curso saludable de salud conductual. Está disponible en línea durante las 24 horas, los 7 días de la semana, por lo que puede usarla cuando lo desee. Para obtener más información sobre cómo acceder a la plataforma, consulte su ***Evidencia de cobertura***. $0 de copago
Agencia de atención médica a domicilio	$0 de copago *
Comidas Comidas para después de haber recibido cuidados agudos	$0 de copago ▪ **Lo que debe saber:** No paga nada por comidas a domicilio inmediatamente después de una hospitalización para ayudar con la

Beneficios adicionales

	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H5590, Plan 008
	recuperación, con un máximo de 3 comidas al día hasta por 14 días y un máximo de 42 comidas por caso, sin límite de casos por año.
Equipo/Suministros médicos Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME)	$0 de copago *
Dispositivos protésicos	$0 de copago *
Suministros para la diabetes	$0 de copago * Para más información, limitaciones y exclusiones, consulte su ***Evidencia de cobertura.***
Plantillas y zapatos terapéuticos para diabéticos	$0 de copago *
Servicios del programa de tratamiento para opioides	$0 de copago *
Programas educativos sobre salud y bienestar Acondicionamiento físico	Para obtener una lista detallada de los beneficios del programa de educación de bienestar que se ofrecen, consulte la ***Evidencia de cobertura***. $0 de copago **Lo que debe saber:** Para ayudar a promover un estilo de vida activo y saludable, su plan brinda un programa de acondicionamiento físico que ofrece acceso a centros de acondicionamiento físico en todo el país.

Beneficios adicionales

	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H5590, Plan 008
	Los miembros tienen acceso a centros de acondicionamiento físico en persona, programas de ejercicios disponibles a pedido, sesiones individuales de asesoramiento de bienestar, acceso al Well-Being Club (Club de bienestar) y a una variedad de Kits de acondicionamiento físico en el hogar (incluido un dispositivo portátil para dar seguimiento al acondicionamiento físico).
Servicios de respuesta de emergencias personales (Personal Emergency Response Services, PERS)	$0 de copago
Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas	$0 de copago
Examen físico anual de rutina	$0 de copago **Lo que debe saber:** El examen incluye un historial médico / antecedentes familiares en detalle y recomendaciones para pruebas de detección / atención de tipo preventivo.
Modelo de seguro basado en el valor (Value-Based Insurance Design, VBID)	Debido a que su plan participa en el Programa de Diseño de seguro basado en el valor (Value-Based Insurance Design, VBID), también puede utilizar su asignación Wellcare Spendables™ para cualquiera de los beneficios que se muestran a continuación. Esta asignación se combina con su beneficio de medicamentos de venta libre (Over-the-Counter, OTC). Consulte la sección Wellcare Spendables™ de esta tabla para obtener más información sobre la tarjeta Wellcare Spendables™. • **Pago de gasolina en el surtidor:** Puede utilizar su tarjeta para pagar el combustible directamente en el surtidor. La tarjeta no se puede utilizar para pagar en persona en la

Beneficios adicionales

	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H5590, Plan 008
	caja registradora. Solamente puede utilizar la tarjeta para cargar combustible hasta el monto de crédito disponible. • **Alimentos saludables:** Puede utilizar su tarjeta para pagar productos agrícolas y alimentos saludables en los comercios minoristas participantes. Las comidas preparadas están disponibles para que las solicite a través del portal en línea. • **Artículos de seguridad y mejora del hogar:** Puede utilizar su tarjeta para ayudar a pagar mejoras del hogar o artículos de seguridad. Los artículos aceptados se pueden pedir a través del portal para miembros en línea. • **Asistencia para el alquiler:** Puede utilizar su tarjeta para ayudar a pagar el alquiler de su hogar. • **Asistencia para los servicios públicos:** Puede utilizar su tarjeta para ayudar a pagar el costo de los servicios públicos de su hogar. Puede utilizar su tarjeta para ayudar a pagar el agua, combustible para la calefacción y el gas natural, la electricidad, la recolección de basura, el servicio de televisión por cable (excluidos los servicios de streaming), el teléfono fijo o móvil e internet. Para obtener más detalles e informarse sobre las limitaciones y exclusiones, consulte su ***Evidencia de cobertura***.
Wellcare Spendables™	Usted recibirá **$120 mensualmente** precargados en su tarjeta Wellcare Spendables™. Su asignación mensual **se transfiere al mes siguiente si no se utiliza y vence al final del año del plan.** La asignación de su tarjeta puede utilizarse para:

Beneficios adicionales

	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H5590, Plan 008
	• **Artículos de venta libre (Over-the-Counter, OTC) -** su tarjeta se puede utilizar en tiendas minoristas participantes, a través de la app móvil o si inicia sesión en su portal del miembro para hacer un pedido con entrega a domicilio. Algunos ejemplos de artículos cubiertos incluyen artículos de venta libre de marca y genéricos, vitaminas, analgésicos, artículos para el resfriado y las alergias, y artículos para diabéticos. Dado que su plan participa en el Programa de Diseño de seguro basado en el valor (Value-Based Insurance Design, VBID), también puede utilizar su asignación de Wellcare Spendables™ para cualquiera de los siguientes beneficios: • Pago de gasolina en el surtidor • Comidas saludables • Artículos de seguridad y mejora del hogar • Asistencia para el alquiler • Asistencia para los servicios públicos Consulte el Modelo de Diseño de seguro basado en el valor (VBID) en esta tabla para obtener más información sobre estos beneficios. Para obtener más información, limitaciones y exclusiones, consulte su ***Evidencia de cobertura***.
My Wellcare Rewards	Con **My Wellcare Rewards**, usted gana puntos por completar actividades saludables elegibles. Los puntos pueden canjearse por tarjetas de regalo, de hasta $75 al año, de sus tiendas favoritas como Walmart®, y más. Puede comenzar a ganar puntos con sólo registrarse. Algunas acciones saludables elegibles son: • Completar la Evaluación de riesgos para la salud • Conectar un dispositivo de rastreo del estado físico • Consultas anuales de bienestar • Vacunas anuales contra la gripe • Pruebas de detección de cáncer • Pruebas de hemoglobina A1C Pueden aplicarse restricciones a las tarjetas de regalo.

Declaración amplia por escrito para afiliados potenciales

Los beneficios descritos anteriormente en este ***Resumen de beneficios*** están cubiertos por nuestro plan Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP). En cada beneficio enumerado, puede ver lo que cubre nuestro plan. Lo que usted paga por servicios cubiertos en virtud de nuestro plan puede depender de su nivel de elegibilidad para Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS).

Resumen de beneficios cubiertos por Medicaid

La siguiente información es para personas que tienen Medicare y Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS). Si un beneficio está cubierto tanto por nuestro plan como por Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS), usted deberá utilizar completamente la cobertura de beneficios de nuestro plan antes de que el beneficio esté cubierto por Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS).

La cobertura de los beneficios puede depender de su nivel de elegibilidad para Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS).

Si tiene preguntas acerca de la elegibilidad para Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS), los beneficios a los que tiene derecho, o la información más actualizada de Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS), consulte su Manual para los miembros de Medicaid. También puede visitar https://www.azahcccs.gov/, o llamar a Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) al 1-602-417-4000 TTY:1-800-842-6520 de 8 a.m. a 5 p.m. hora de la montaña (MT), de lunes a viernes.

Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS)
• Audiología
• Salud conductual
• Reconstrucción mamaria tras mastectomía
• Servicios de quiropráctica
• Implantes cocleares
• Pruebas de diagnóstico
• Servicios dentales de emergencia

• Servicios dentales preventivos y terapéuticos
• Servicios médicos y quirúrgicos limitados prestados por un dentista
• Diálisis
• Servicios de emergencia
• Examen ocular de emergencia
• Examen de la vista/Lentes con receta
• Lentes después de la cirugía de cataratas
• Tratamiento de afecciones oculares
• Evaluación de riesgos de salud y pruebas de detección (para miembros de 21 años y más)
• Asistente quirúrgico primero no médico
• Terapia antirretroviral en caso de VIH/SIDA
• Terapia de oscilación de alta frecuencia de la pared torácica
• Servicios de atención médica a domicilio
• Hospicio
• Servicios hospitalarios para pacientes internados
• Observación hospitalaria
• Servicios hospitalarios para pacientes externos
• Histerectomía (médicamente necesaria)

• Vacunas
• Laboratorio
• Servicios de maternidad
• Planificación familiar
• Detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (servicios médicos)
• Alimentos médicos
• Prótesis
• Dispositivos ortésicos
• Terapia de presión negativa para heridas
• Centros de atención de enfermería (hasta 90 días)
• Asistente quirúrgico primero no médico
• Servicios de un médico
• Servicios para pies y tobillos
• Medicamentos con receta
• Servicios de un proveedor de atención primaria
• Servicio de enfermería privado
• Radiología e imagenología médica
• Terapia ocupacional - pacientes internados

• Terapia ocupacional - pacientes externos
• Fisioterapia - pacientes internados
• Fisioterapia - pacientes externos
• Estudios del sueño (polisomnografía)
• Terapia del habla - pacientes internados
• Terapia del habla - pacientes externos
• Terapia respiratoria
• Nutrición parental total para pacientes externos
• Trasplantes no experimentales aprobados para el reembolso del Título XIX (véase la Política relativa a la cobertura de trasplantes específicos)
• Medicamentos inmunosupresores relacionados con el trasplante
• Transporte - Emergencia
• Transporte - No de emergencia
• Triaje
• Servicios de salud conductual

Discrimination Is Against the Law

Wellcare By Allwell complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity). Wellcare By Allwell does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity).

Wellcare By Allwell:

- Provides aids and services, at no cost, to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides language services, at no cost, to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters and
  - Information written in other languages.

If you need these services, contact Member Services at:

Wellcare By Allwell: **1-844-428-2224** (TTY/TDD: **711**). Between October 1 and March 31, representatives are available seven days a week, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

If you believe that Wellcare By Allwell failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity), you can file a grievance with:

1557 Coordinator
PO Box 31384, Tampa, FL 33631
1-855-577-8234
TTY/TDD: 711
Fax: 1-866-388-1769
Email: SM_Section1557Coord@centene.com

You can file a grievance in person, by mail, fax, or email. Your grievance must be in writing and must be submitted within 180 days of the date that the person filing the grievance becomes aware of what is believed to be discrimination. If you need help filing a grievance, our 1557 Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, or by mail at U.S. Department of Health and Human Services; 200 Independence Avenue SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201; or by phone: **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697** (TTY/TDD).

Complaint forms are available at https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html.

H5590_WCM_162396M_C Internal Approved 08272024 HIDE
NA5WCMINS66990M_AHNM 08/24

La discriminación es un delito

Wellcare By Allwell cumple con las leyes Federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). Wellcare By Allwell no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por su raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

Wellcare By Allwell proporciona:

- Brinda asistencia y servicios, sin costo alguno, a las personas con discapacidades para comunicarse de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
  - Intérpretes de lengua de señas calificados
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros formatos)
- Brinda servicios de idiomas sin costo para las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:
  - Intérpretes calificados e
  - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame a Servicios para Miembros al:

Wellcare By Allwell: **1-844-428-2224** (TTY/TDD: **711**). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m.

Si considera que Wellcare By Allwell no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género), puede presentar una queja ante la siguiente entidad:

1557 Coordinator
PO Box 31384, Tampa, FL 33631
1-855-577-8234
TTY/TDD: 711
Fax: 1-866-388-1769
Email: SM_Section1557Coord@centene.com

Puede presentar una queja en persona, o por correo, fax o correo electrónico. La queja debe presentarse por escrito en un plazo de 180 días a partir de la fecha en que la persona que presenta la queja advierta lo que considera discriminación. Si necesita ayuda para presentar una queja, nuestro Coordinador 1557 está disponible para ayudarlo.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights del U.S. Department of Health and Human Services de manera electrónica a través del Portal de Reclamos de la Office for Civil Rights, disponible en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo postal a U.S. Department of Health and Human Services; 200 Independence Avenue SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201; o por teléfono: **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697** (TTY/TDD).

Los formularios de reclamo están disponibles en https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html.

If you, or someone you are helping, have questions about Wellcare By Allwell, and are not proficient in English, you have the right to get help and information in your language at no cost and in a timely manner. If you, or someone you are helping, have an auditory and/or visual condition that impedes communication, you have the right to receive auxiliary aids and services at no cost and in a timely manner. To receive oral interpretation, ASL, written translation, or auxiliary services, please contact Member Services at **1-844-428-2224** (TTY **711**).

Spanish: Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas acerca de Wellcare By Allwell y no domina el inglés, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno y de manera oportuna. Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene un impedimento auditivo o visual que le dificulta la comunicación, tiene derecho a recibir ayuda y servicios auxiliares sin costo alguno y de manera oportuna. Para recibir interpretación oral, lengua de signos americana (ASL), traducción escrita o servicios auxiliares, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-844-428-2224** (TTY **711**).

Navajo: Daa ni, doodaii la'da ni'bineesh'a dząądi, be'esdzááh na'ídíkid 'aa Wellcare By Allwell, dóó bineesh'a góó t'oo 'adee naash'ne di Bilagaana bizaad, ni be'esdzááh la' t'áá 'áko góó bil hánish'áásh dząądi dóó bíka'ashkíd di nihí saad gi 'ádin t'áadoo bááhilinigoo dóó di léi na'alkid lahgo 'át'éego. Dą́ą́ ni, doodaii la'da ni'bineesh'a dzaadi, be'esdzááh la nish'j dóó/doodaii na'ach'aah 'ahooszoli eii biniishl'aah bil'alnaa'alwo, ni be'esdzááh la' t'aa 'ako góó baa yíltsóós 'ooljee'lahgo 'anaa'niil bika'iishyeed dóó tse'esgizii gi 'adin t'aadoo baahilinigoo dóó di léi na'alkid lahgo 'át'éego. Góó yíltsóós saad náánálahdéé' doodaii 'ooljee'lahgo 'anaa'niil tse'esgizii, Bilagáana 'atiingi 'i'ii'ahigii dine bizaad (ASL), t'aa shoodi deistse' 'Anishtah Tse'esgizii gi **1-844-428-2224** (TTY **711**).

Chinese (Mandarin): 如果您或您帮助的人对 Wellcare By Allwell 有疑问，并且不精通英语，则您有权免费、及时获得以您的语言提供的帮助和信息。如果您或您帮助的人患有听觉和/或视觉方面的疾病，会阻碍沟通，则您有权免费、及时获得辅助工具和服务。要获得口译、美国手语 (ASL)、笔译或辅助服务，请致电 **1-844-428-2224** (TTY **711**) 联系会员服务部。

Chinese (Cantonese): 如果您，或是您正在協助的對象，有關於 Wellcare By Allwell 方面的問題，且不精通英語，您有權利免費並及時以您的母語獲幫助和訊息。如果您，或您正在協助的對象有聽力和/或視力上的問題，阻礙了溝通，您有權利免費並及時獲得輔助支援與服務。若要取得口譯，美國手語 (ASL)，書面翻譯或輔助服務 ，請聯絡會員服務部，電話是 **1-844-428-2224** (TTY **711**)。

Vietnamese: Nếu quý vị hoặc người mà quý vị đang giúp đỡ có câu hỏi về Wellcare By Allwell và không thành thạo tiếng Anh, quý vị có quyền được trợ giúp và nhận thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí và kịp thời. Nếu quý vị hoặc người mà quý vị đang giúp đỡ mắc bệnh về thính giác và/hoặc thị giác gây cản trở giao tiếp, quý vị có quyền được nhận các hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ miễn phí và kịp thời. Để nhận dịch vụ thông dịch Ngôn ngữ ký hiệu Mỹ (ASL) hoặc dịch vụ phụ trợ, vui lòng liên hệ bộ phận Dịch Vụ Thành Viên theo số **1-844-428-2224** (TTY **711**).

Arabic: إذا كان لديك أو لدى شخص تساعده أسئلة حول Wellcare By Allwell، ولم تكن بارعًا باللغة الإنكليزية، فلديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات بلغتك من دون أي تكلفة وفي الوقت المناسب. إذا كنت أنت أو أي شخص تساعده تعاني من حالة سمعية و/أو بصرية تعيق التواصل، فلديك الحق في تلقي مساعدات وخدمات إضافية من دون أي تكلفة وفي الوقت المناسب. لتلقي خدمات الترجمة الشفهية أو لغة الإشارة الأمريكية (ASL) أو الترجمة الكتابية أو خدمات إضافية، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-844-428-2224** (TTY **711**).

Tagalog: Kung ikaw, o ang iyong tinutulungan, ay may mga katanungan tungkol sa Wellcare By Allwell, at hindi ka mahusay sa Ingles, may karapatan ka na makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong wika nang walang gastos at sa maagap na paraan. Kung ikaw, o ang iyong tinutulungan, ay may kondisyon sa pandinig at/o paningin na nakakaapekto sa komunikasyon, may karapatan kang makatanggap ng mga karagdagang tulong at serbisyo nang walang gastos at sa maagap na paraan. Para makatanggap ng pasalitang pagsasalin, ASL, pasulat na pagsasalin, o mga karagdagang serbisyo, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa **1-844-428-2224** (TTY **711**).

Korean: 귀하 또는 귀하의 도움을 받는 분이 Wellcare By Allwell에 대한 질문이 있는 경우 영어에 능숙하지 않으시면 해당 언어로 시의적절하게 무료 지원과 정보를 받을 권리가 있습니다. 귀하 또는 귀하의 도움을 받는 분이 청각 및/또는 시각적으로 의사소통에 장애가 있는 경우 시의적절하게 무료 보조 도구 및 서비스를 받을 권리가 있습니다. 구두 통역, ASL, 서면 번역 또는 보조 서비스를 받으시려면 **1-844-428-2224**(TTY **711**)번으로 가입자 서비스부에 연락해주십시오.

French: Si vous-même ou une personne que vous aidez avez des questions à propos de Wellcare By Allwell et que vous ne maîtrisez pas l'anglais, vous pouvez bénéficier gratuitement et en temps utile d'aide et d'informations dans votre langue. Si vous-même ou une personne que vous aidez souffrez d'un trouble auditif ou visuel qui entrave la communication, vous pouvez bénéficier gratuitement et en temps utile d'aides et de services auxiliaires. Pour profiter de services d'interprétation, de langue des signes américaine (ASL), de traduction ou de services auxiliaires, veuillez contacter Services aux membres au **1-844-428-2224** (TTY **711**).

German: Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Wellcare By Allwell hat und nicht Englisch spricht, haben Sie das Recht, kostenlos und zeitnah Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, eine Hör- und/oder Sehbeeinträchtigung hat, die die Kommunikation beeinflusst, haben Sie das Recht, kostenlos und zeitnah zusätzliche Hilfe und Dienstleistungen zu erhalten. Für mündliche Verdolmetschungen in andere Sprachen und in amerikanische Gebärdensprache (ASL), schriftliche Übersetzungen oder weitere Unterstützung wenden Sie sich bitte an unseren Kundendienst unter **1-844-428-2224** (TTY **711**).

Russian: Если у вас или у лица, которому вы помогаете, возникли какие-либо вопросы о программе страхования Wellcare By Allwell, при этом вы недостаточно хорошо владеете английским языком, вы имеете право на бесплатную и своевременную помощь и информацию на своем родном языке. Если у вас или у лица, которому вы помогаете, наблюдается какое-либо нарушение слуха и/или зрения, которое препятствует коммуникации, вы имеете право на бесплатные и своевременные вспомогательные услуги и помощь. Для получения услуг устного перевода, перевода на американский жестовый язык (ASL), письменного перевода или вспомогательных услуг обратитесь в отдел обслуживания участников программы страхования по номеру **1-844-428-2224** (TTY **711**).

Japanese: ご自身やあなたが介護している他の人が、Wellcare By Allwellについてご質問をお持ちの場合、英語に自信がなくても無料かつタイムリーにご希望の言語でヘルプや情報を得ることができます。ご自身や、あなたが介護している他の人の聴覚や視覚の状態のためやり取りが難しい場合でも、無料かつタイムリーに補助サービスを受けることができます。通訳やアメリカ手話（ASL）、翻訳、補助サービスを受けるには、**1-844-428-2224** (TTY **711**)のメンバーサービスにご連絡ください。

Persian (Farsi): اگر شما یا فردی که دارید به او کمک می‌کنید، سؤالی درباره Wellcare By Allwell دارید، و انگلیسی نمی‌دانید، حق دارید کمک و اطلاعات را به زبان خودتان به رایگان و به موقع دریافت کنید. اگر شما یا فردی که دارید به او کمک می‌کنید مشکلات شنوایی یا بینایی دارد که برقراری ارتباط را سخت می‌کند، حق دارید کمک‌ها و خدمات امدادی را به زبان خودتان به رایگان و به موقع دریافت کنید. برای دریافت خدمات ترجمه شفاهی، زبان اشاره امریکایی (ASL)، ترجمه کتبی، یا کمک‌های امدادی لطفاً با خدمات اعضا به شماره **1-844-428-2224** (TTY **711**) تماس بگیرید.

Syriac: ܐܢ ܐܢܬ، ܐܘ ܚܕ ܕܩܡܥܕܪܢܬܐ ܠܗ ܐܝܬܠܘܟ، ܫܘܐܠܐ ܠܐܢܫܐ ܒܗܝܢ ܒܘܕ Wellcare By Allwell ܘܠܐ ܡܨܐ ܝܬ ܡܫ
ܡܝܚܠܘܟ، ܐܝܬ ܠܐܢܫܐ ܙܕܩܐ ܕܡܠܟܘܬܟܘܢ ܡܥܕܪܢܘܬܐ ܘܡܘܕܥܢܘܬܐ ܒܠܫܢܐ ܕܝܠܟܘܢ ܒܠܫܢܐ ܦܫܝܛܬܐ ܒܚܕܬܐ. ܐܢ ܐܢܬ، ܐܘ
ܚܕ ܐܢܫܐ ܕܡܥܕܪܝܬ ܠܗ ܐܝܬܠܘܟ، ܐܝܬ ܠܐܢܫܐ ܚܣܡܘܬܐ ܐܘ ܙܡܚܠܘܬܐ ܒܫܡܥܬܐ ܐܘ ܚܙܝܐ ܕܡܟܠܝܐ ܠܫܘܐܠܐ ܘܡܥܕܪܢܐ،
ܚܙܝܐ ܫܘܐܠܐ ܡܥܕܪܢܘܬܐ ܘܡܫܡܫܢܘܬܐ ܒܡܠܟܘܬܐ ܒܚܕܬܐ ܒܚܕܬܐ. ܠܫܘܐܠܐ ܡܫܡܫܢܘܬܐ ܕܡܥܕܪܢܘܬܐ ܘܡܬܪܓܡܢܐ، ASL، ܐܢ
ܟܬܒܢܐ ܠܐܢܫܐ ܡܠܝܐ ܡܢܐ ܠܡܫܡܫܢܘܬܐ ܕܡܗܝܡܢܐ ܗܕܡܐ ܕܐܢܫܘܬܐ ܒܡܢ **1-844-428-2224** (TTY **711**).

Serbo-Croatian: Ako Vi, ili neko kome pomažete, imate pitanja u vezi sa Wellcare By Allwell, a ne govorite engleski jezik, imate pravo na besplatnu i blagovremenu pomoć i informacije na sopstvenom jeziku. Ako Vi, ili neko kome pomažete, imate neki poremećaj sluha i/ili vida zbog kojeg je onemogućena komunikacija, imate pravo da besplatno i blagovremeno dobijete pomagala i pomoćne usluge. Obratite se odeljenju za pružanje usluga članovima pozivom na broj **1-844-428-2224** (TTY **711**) da biste dobili usluge tumača, prevodioca za američki znakovni jezik (ASL), usluge pisanog prevoda ili pomoćne usluge.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณกำลังให้ความช่วยเหลือมีคำถามเกี่ยวกับ Wellcare By Allwell **และไม่ชำนาญในการใช้ภาษาอังกฤษ คุณมีสิทธิ์ที่จะขอรับความช่วยเหลือและข้อมูลในภาษาของคุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอย่างทันท่วงที หากคุณหรือคนที่คุณกำลังให้ความช่วยเหลือมีภาวะด้านการฟังและ/หรือการมองเห็นที่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสาร คุณมีสิทธิ์ที่จะขอรับความช่วยเหลือและบริการเสริมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอย่างทันท่วงที หากต้องการล่ามโดยการพูด**, ASL, **คำแปลเป็นตัวอักษร หรือบริการเสริม โปรดติดต่อ บริการสำหรับสมาชิก ที่หมายเลข 1-844-428-2224** (TTY **711**)

Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar una decisión sobre la inscripción, es importante que entienda totalmente nuestros beneficios y normas. Si tiene preguntas, puede llamar y hablar con un representante de Servicio al cliente al 1-800-225-8017 (TTY: 711). El horario de atención es de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. (todas las zonas horarias).

Cómo entender los beneficios

- ☐ La ***Evidencia de cobertura*** (EOC) proporciona una lista completa de toda la cobertura y los servicios. Es importante revisar la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite www.wellcare.com/allwellaz o llame al 1-800-225-8017 (TTY: 711) para ver una copia de la EOC. El horario de atención es de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. (todas las zonas horarias).
- ☐ Revise el ***Directorio de proveedores*** (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta ahora están en la red. Si no aparecen en la lista, probablemente tendrá que elegir un nuevo médico.
- ☐ Revise el ***Directorio de farmacias*** para asegurarse de que la farmacia que utilice para cualquier medicamento con receta esté en la red. Si la farmacia no aparece en la lista, probablemente tendrá que elegir una nueva farmacia para sus medicamentos con receta.
- ☐ Revise el Formulario para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

Cómo entender las normas importantes

- ☐ Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. Por lo general, esta prima se descuenta cada mes de su cheque del Seguro Social.
- ☐ Los beneficios, las primas y/o los copagos/el coseguro pueden cambiar a partir del 1 de enero de 2026.
- ☐ **Efecto sobre la cobertura actual.** Si actualmente está inscrito en un plan Medicare Advantage, su cobertura de atención médica actual de Medicare Advantage finalizará una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Si tiene Tricare, su cobertura puede verse afectada una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Para solicitar más información, comuníquese con Tricare. Si tiene un plan Medigap, una vez que comience su cobertura Medicare Advantage, es posible que desee cancelar su póliza de Medigap porque estará pagando por una cobertura que no puede utilizar. Si tiene un plan del Mercado, deberá comunicarse con el Mercado para cancelar el plan. Si no cancela su plan del Mercado, puede estar pagando por una cobertura que no puede utilizar y puede haber multas en su declaración de impuestos del año siguiente.
- ☐ Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos los servicios que prestan proveedores fuera de la red (proveedores que no figuran en el Directorio de proveedores).
- ☐ Este es un plan de necesidades especiales para personas con doble elegibilidad (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de que usted tiene derecho a Medicare y a recibir asistencia médica por parte de un plan estatal a través de Medicaid.

Wellcare es la marca de Medicare para Centene Corporation, un plan HMO, PPO, PFFS, PDP con un 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 por contrato se financian en parte por contrato con el Estado de Arizona.

Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen obligación de atender a los miembros del plan, salvo en situaciones de emergencia. Llame al número de nuestro Servicio al cliente o consulte su ***Evidencia de cobertura*** para obtener más información, incluidos los costos compartidos que se aplican a los servicios fuera de la red.

Comuníquese con nosotros

Para obtener más información, comuníquese con nosotros:

Por teléfono

Llamada gratuita al 1-800-225-8017 (TTY: 711). Es posible que un agente con licencia conteste su llamada.

Horario de atención

Lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. (todas las zonas horarias).

En línea

www.wellcare.com/allwellaz