



wellcare

TM

Plan de medicamentos recetados (PDP) Presentación de venta

2024



Nos alegra que esté aquí

¿Quién soy?

- Soy representante autorizado y con certificación del plan de Wellcare.
- No represento al Gobierno, a Medicare ni a Medicaid.

Gracias por dedicarme su tiempo. Hoy le brindaré información detallada sobre:

- Conceptos básicos de Medicare
- Medicare Advantage
- Planes de medicamentos recetados
- Y planes de medicamentos recetados de Wellcare



Reciba ayuda para elegir un plan que sea adecuado para usted

Elegir un plan de medicamentos recetados de Medicare Parte D puede ser complicado, pero estamos aquí para ayudarle. En esta presentación fácil de seguir se explica todo sobre Medicare en un lenguaje simple. Incluye todo lo que necesita para tomar buenas decisiones respecto de su cobertura de medicamentos recetados de Medicare Parte D y para inscribirse en un plan de la Parte D. Además, se muestra cómo un plan de medicamentos recetados de Medicare Parte D a través de Wellcare puede ofrecerle cobertura para los medicamentos que necesita para tener una vida mejor y más saludable.



Comencemos por los servicios básicos

¿Qué es Medicare?

Medicare es un programa administrado y regulado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS).

Es elegible para Medicare en estos casos:

- Es ciudadano o residente permanente de los Estados Unidos.
- Tiene 65 años o más.
- Es menor de 65 años con ciertas discapacidades.
- Tiene cualquier edad y una enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) o esclerosis lateral amiotrófica (ALS, también llamada enfermedad de Lou Gehrig).

Medicare tiene cuatro partes diferentes:



PARTE A: SEGURO HOSPITALARIO

La Parte A cubre la atención de hospitalización, en los centros de enfermería especializada y en los centros de atención para pacientes terminales, y parte de la atención de salud en el hogar. Tendrá gastos de bolsillo por la hospitalización, como deducibles y coseguro.



PARTE B: SEGURO MÉDICO

La Parte B cubre los costos de las consultas médicas, los servicios para pacientes ambulatorios y algunos servicios preventivos. Con la Parte B, hay costos adicionales que debe pagar, como la prima mensual, el deducible anual y el coseguro. La Parte A y la Parte B en conjunto se denominan Original Medicare.



PARTE C: MEDICARE ADVANTAGE

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



PARTE D: COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Los planes de medicamentos recetados de Medicare Parte D a través de Wellcare ayudan a cubrir el costo de los medicamentos recetados. Muchos de nuestros planes ofrecen primas mensuales de bajo costo y copagos económicos para los medicamentos que usa para sentirse bien y mantener su independencia. Para tener cobertura de medicamentos, debe adquirir un plan de medicamentos recetados (PDP) para complementar Original Medicare o inscribirse en un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (MAPD).



Conozca Medicare Parte D

Medicare Parte D es la cobertura de medicamentos recetados. Aunque muchos estadounidenses dependen de los medicamentos recetados para mantener la salud y el bienestar, esta cobertura no se obtiene automáticamente cuando una persona pasa a ser elegible para Medicare. Es importante considerar si lo que necesita es un plan con cobertura de medicamentos recetados. Para recibir cobertura de medicamentos, puede unirse a un plan de medicamentos recetados de Medicare Parte D a través de Wellcare.

Etapas de cobertura

La cobertura de medicamentos recetados de Medicare Parte D incluye cuatro etapas de costo compartido. El monto que paga por surtir los medicamentos recetados depende de la etapa de pago en que se encuentre.

- 1 | Deducible**
El monto que paga antes de que un plan cubra sus costos de medicamentos recetados. Algunos planes de Wellcare no tienen deducible.
- 2 | Cobertura inicial**
Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo y usted paga su parte. Permanece en esta etapa hasta que sus pagos y el total de pagos del plan alcancen los \$5,030 en el año.
- 3 | Etapa sin cobertura**
Cuando sus costos de medicamentos y pagos del plan para el año alcanzan los \$5,030, usted ingresa a la etapa sin cobertura, comúnmente conocida como “interrupción de la cobertura” (donut hole). Usted pagará el 25% del costo de los medicamentos de marca y genéricos del Formulario. Permanecerá en esta etapa hasta que sus gastos de bolsillo del año alcancen los \$8,000.
- 4 | Cobertura en caso de catástrofe**
Después de que sus gastos de bolsillo para medicamentos recetados alcancen los \$8,000, usted paga \$0 por medicamentos de marca y genéricos durante el resto del año.

¿Cómo determinaré los costos de mis medicamentos?

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

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

Descubra si califica para obtener Ayuda Adicional

El programa Ayuda Adicional (Extra Help) es un programa de Medicare que asiste a las personas que tienen ingresos y recursos limitados para pagar los costos del programa de medicamentos recetados de Medicare, como primas, deducibles y copagos. Según sus ingresos y recursos, usted puede calificar para recibir la Ayuda Adicional.

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

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

¿Qué es un Formulario?

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

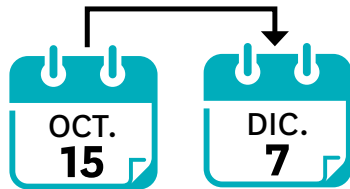


Para buscar sus medicamentos en el Formulario en línea:

- ▶ Visite **www.wellcare.com/PDP**.
- ▶ **Seleccione su estado en el menú desplegable.**
- ▶ Ingrese su código postal y haga clic en “Search” (Buscar).
- ▶ Haga clic en “Go to my plan details” (Ingresar a los detalles de mi plan).
- ▶ En la lista desplegable de “Pharmacy” (Farmacia), seleccione “Drug List (Formulary)” (Lista de Medicamentos; Formulario) y descargue los documentos que necesite.

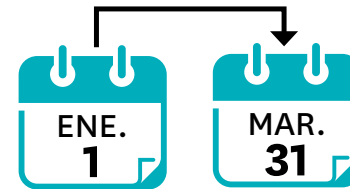


Cuándo inscribirse



Período de inscripción anual (AEP)

Las personas elegibles para Medicare pueden cambiar su plan de salud entre el 15 de octubre de 2023 y el 7 de diciembre de 2023. Cualquier cambio que se realice durante este período entrará en vigor el 1.º de enero de 2024.



Período de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA OEP)

Las personas inscritas en un plan Medicare Advantage pueden cancelar su inscripción y regresar a Original Medicare, o cambiarse a un plan Medicare Advantage diferente en cualquier momento entre el 1.º de enero de 2024 y el 31 de marzo de 2024. Si decide regresar a Original Medicare, tiene hasta el 31 de marzo de 2024 para inscribirse en un plan de medicamentos recetados. La fecha de entrada en vigor de un cambio realizado durante el MA OEP es el primer día del mes después de recibir la solicitud de inscripción.



Período de elección de cobertura inicial (ICEP)

Esto es cuando la mayoría de las personas son elegibles por primera vez para inscribirse en Medicare. Este período comienza tres meses antes del mes de su cumpleaños número 65, continúa durante este mes y dura tres meses después de este. Por ejemplo, si nació en junio, es elegible para inscribirse en cualquier momento desde marzo hasta septiembre.



Período de inscripción especial (SEP)

Este período es para que las personas en situaciones especiales puedan inscribirse en Medicare fuera de los períodos habituales de inscripción. Estas situaciones incluyen mudarse a una nueva área de servicios, perder la cobertura grupal activa del empleador o ser elegible para un plan para personas con necesidades especiales y doble elegibilidad. Llámenos si quiere obtener más información sobre esto o si cree que podría ser elegible para un SEP.

¿Qué es una multa por inscripción tardía?

Los beneficiarios de Medicare que pasen 63 días o más sin “cobertura acreditable de medicamentos recetados” deben pagar una multa por inscripción tardía. La cobertura acreditable es la cobertura de medicamentos recetados que cumple con las normas de Original Medicare.

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

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

Cómo obtener sus medicamentos durante la transición

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



Si no está seguro de que los medicamentos que toma estén cubiertos en nuestro Formulario, llame al 1-888-293-5151 (TTY: 711), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana.



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



Ahorre tiempo con la entrega a domicilio

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



Comodidad

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



Tranquilidad

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



¡Empiece hoy!

Llame a Express Scripts Pharmacy* a partir del 12/1/2023 al número gratuito **1-833-750-0201** (TTY: **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. O bien, visite [express-scripts.com/rx](https://www.express-scripts.com/rx).



EXPRESS SCRIPTS*



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

* Hay otras farmacias disponibles en nuestra red.

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



¿Cuál es el mejor plan para usted?

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



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

Wellcare Classic (PDP)

- ✓ Esta es una buena opción si es un miembro que califica para recibir la Ayuda Adicional. Según el nivel de Ayuda Adicional que reciba, es posible que usted no tenga que pagar una prima mensual y que sus copagos sean más bajos que los que figuran en el Resumen de beneficios. Una vez que se inscriba en un plan de medicamentos recetados de Medicare Parte D a través de Wellcare, Medicare nos comunicará el nivel de Ayuda Adicional que usted recibirá, y le enviaremos la información del monto que deberá pagar.
- ✓ El plan incluye una amplia variedad de farmacias de la red.
- ✓ Es posible que ahorre más si elige una de las muchas farmacias preferidas en nuestra red. Las farmacias preferidas en este plan incluyen CVS*, Walgreens* y ciertas cadenas de supermercados*.
- ✓ Si usted califica para recibir Ayuda Adicional, pagará únicamente el copago subsidiado que le corresponde en cualquier farmacia que utilice. Si no califica para recibir Ayuda Adicional, deberá pagar los copagos que se indican en el Resumen de beneficios.
- ✓ Se añadió un nuevo nivel de medicamentos de \$0 que contiene medicamentos utilizados habitualmente para tratar condiciones crónicas, como la diabetes.

* Hay otras farmacias disponibles en nuestra red.



Si quiere pagar una prima baja, Wellcare ofrece el siguiente plan para satisfacer sus necesidades:

Wellcare Value Script (PDP)

- ✓ No hay deducible en los medicamentos de los niveles 1 y 2 (genéricos preferidos y genéricos).
- ✓ Los medicamentos de insulina tienen un nivel específico diseñado para los medicamentos habituales para tratar la diabetes.
- ✓ El acceso a la red de farmacias preferidas incluye CVS*, Walgreens* y ciertas cadenas de supermercados*.



¿Necesita más cobertura? Es posible que le interese nuestro plan con un deducible de \$0:

Wellcare Medicare Rx Value Plus (PDP)

- ✓ No hay deducible en ninguno de los niveles de medicamentos, lo que significa que el plan comienza a cubrir los costos de sus medicamentos recetados el primer día que usted es miembro del plan.
- ✓ Los medicamentos de insulina tienen un nivel específico diseñado para los medicamentos habituales para tratar la diabetes.
- ✓ El acceso a la red de farmacias preferidas incluye CVS*, Walgreens* y ciertas cadenas de supermercados*.



Entienda su red de farmacias

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

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

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

* Hay otras farmacias disponibles en nuestra red.



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

- 1 | Planes con primas mensuales económicas**

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

Con todos los planes se ofrecen copagos de \$0 en farmacias minoristas preferidas. Algunos planes no tienen deducible. Además, con un plan de medicamentos recetados de Wellcare, la mayoría de las vacunas de la Parte D están disponibles sin costo.
- 3 | Farmacias disponibles en todo el país**

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

Wellcare sabe lo importante que es mantener el precio de los medicamentos para la diabetes lo más bajo posible para nuestros miembros. Por eso, todos los planes de medicamentos recetados de Wellcare ofrecen un nivel de medicamentos de bajo costo que incluye muchos medicamentos comúnmente recetados para tratar la diabetes.
- 5 | Eficaces Servicios al Miembro**

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



Está listo para inscribirse



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

- A través de su representante autorizado.
- Ingresando en nuestro sitio web **www.wellcare.com/PDP**.
- Llamando al **877-MY-WELLCARE** (TTY: **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana.

Esperamos brindarle nuestros servicios.

Qué esperar después de inscribirse

Una vez que haya completado su solicitud de inscripción, recibirá información importante y materiales sobre su nuevo plan.

¿Qué recibirá?	¿Por qué lo necesita?
 Tarjeta de identificación (ID) de Wellcare	Su tarjeta de ID es como su llave para recibir los servicios de atención de salud. Úsela cada vez que surta una receta médica en la farmacia.
 Kit de bienvenida para miembros	Como miembro nuevo, recibirá un kit de bienvenida para miembros con información útil que le ayuda a comenzar con su nuevo plan: <ul style="list-style-type: none">• Aceptación oficial de la inscripción.• Fecha de inicio del plan.

¡Gracias!

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

Wellcare es la marca de Medicare para Centene Corporation, un plan HMO, PPO, PFFS, PDP que tiene contrato con Medicare y es un patrocinador aprobado de la Parte D. Nuestros planes D-SNP tienen contrato con el programa Medicaid estatal. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato. “Wellcare” es ofrecido por WellCare Prescription Insurance, Inc. Nuestros planes usan un Formulario. No ofrecemos todos los planes disponibles en su área. En la actualidad representamos a organizaciones que ofrecen productos en su área. Para obtener información sobre todas sus opciones, ingrese en Medicare.gov, llame al 1-800-MEDICARE comuníquese con el Programa de Seguro de Salud del Estado de su localidad. * Otros proveedores, médicos y farmacias se encuentran disponibles en nuestra red. * Otros proveedores, médicos y farmacias se encuentran disponibles en nuestra red. ATENCIÓN: Si habla otro idioma que no es inglés, tiene servicios de asistencia de idiomas sin cargo disponibles para usted. Llame al 1-877-374-4056 (TTY: 711).



1-877-MY-WELLCARE (TTY: 711)

De 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana

WellcareNow.com