

The Wellcare logo consists of the word "wellcare" in a teal, lowercase, sans-serif font, centered within a white circle. A small "TM" trademark symbol is located at the bottom right of the circle.

wellcareTM

Medicare Advantage 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 Wellcare Medicare Advantage



Reciba ayuda para elegir un plan que sea adecuado para usted

Elegir un plan Medicare puede ser complicado, pero estoy 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 Medicare y para inscribirse en un plan. Además, se muestra cómo un plan Wellcare Medicare Advantage va más allá de los servicios básicos para que tenga 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).

CALIFICACIONES CON ESTRELLAS

Cada año, Medicare evalúa los planes según un sistema de calificación de 5 estrellas.

Pídale más información a su representante autorizado.

Esta presentación le ayudará a entender cómo funciona Original Medicare y cómo se compara con los planes Wellcare Medicare Advantage.

Medicare tiene cuatro partes diferentes:



PARTE A
Seguro hospitalario



PARTE B
Seguro médico



PARTE D
Cobertura de
medicamentos recetados



PARTE C
Medicare Advantage



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 D

COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS

La Parte D ayuda a cubrir el costo de los medicamentos recetados. 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).



PARTE C

MEDICARE ADVANTAGE

Cuando se inscribe en un plan Medicare Advantage, obtiene cobertura de la Parte A y la Parte B (y, por lo general, de la Parte D) que respaldan su bienestar y salud integral en un único plan. Muchos de estos planes ofrecen beneficios adicionales no incluidos en Original Medicare, como atención dental, de la visión, de la audición y membresías en gimnasios. Los planes Medicare Advantage tienen costos predecibles con límites establecidos para copagos y gastos de bolsillo. Wellcare ofrece distintos tipos de planes Medicare Advantage. Los explicaremos en la siguiente diapositiva.

MA Tipos de planes Medicare Advantage:

HMO

Organización para el mantenimiento de la salud (HMO)

Con un plan de **organización para el mantenimiento de la salud (HMO)**, cuando necesita atención, usted elige de una red de médicos, especialistas y otros proveedores de atención de salud. Por lo general, debe obtener remisiones de su proveedor de atención primaria para realizarse pruebas o consultar a otros médicos y especialistas.

PPO

Organización de proveedores preferidos (PPO)

Los planes de **organización de proveedores preferidos (PPO)** le brindan flexibilidad para consultar a médicos y especialistas dentro y fuera de la red, aunque pagará menos si permanece dentro de la red. Por lo general, **no** debe obtener remisiones de su proveedor de atención primaria para consultar a otros médicos y especialistas.

PFFS

Privados de pago por servicio (PFFS)

Con los planes **privados de pago por servicio (PFFS)**, puede acudir a cualquier médico, hospital o proveedor de atención de salud, siempre que estos acepten los términos de pago del plan.

DSNP

Planes para personas con necesidades especiales y doble elegibilidad (D-SNP)

¿**Califica para Medicare y Medicaid?** Si es así, tenemos planes especialmente pensados para usted. Nuestros planes para personas con necesidades especiales y doble elegibilidad (D-SNP) ofrecen beneficios adicionales para los miembros que califican sin costo.

CSNP

Planes para personas con necesidades especiales por condiciones crónicas (C-SNP)

Nuestros **planes para personas con necesidades especiales por condiciones crónicas (C-SNP)** ofrecen cobertura para ayudar a miembros con algunos problemas de salud a largo plazo como diabetes, insuficiencia cardíaca crónica y trastornos cardiovasculares.

Para consultar qué está disponible en su área, consulte el Resumen de beneficios que contiene detalles sobre los beneficios adicionales específicos de cada plan. *Puede haber otros tipos de planes disponibles para usted. Pídale más información a su representante autorizado.*



Original Medicare o Medicare Advantage. Comparemos.

Original Medicare

Original Medicare básico, por sí solo, es un punto de partida: cubre consultas médicas y hospitalizaciones. Por lo general, usted paga una prima mensual de la Parte B y debe cumplir con los deducibles anuales. Original Medicare luego cubre el 80% del monto aprobado, y usted es responsable del 20% restante del costo de su atención. *No hay límite para sus gastos de bolsillo cada año.*

Medicare Advantage

Los planes Wellcare Medicare Advantage respaldan su bienestar general para que lleve una vida mejor y más saludable. En un único paquete, nuestros planes le ofrecen las coberturas de la Parte A y la Parte B, además de la cobertura de la Parte C. Muchos de nuestros planes también incluyen la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D.

Cómo Medicare Advantage ayuda a controlar los costos

- ✓ Gastos de bolsillo limitados.
- ✓ Copagos más fáciles de anticipar.
- ✓ Los planes Wellcare Medicare Advantage tienen un límite para sus gastos anuales de bolsillo. *Si alcanza el monto máximo de gastos de bolsillo, no pagará ningún importe por sus servicios cubiertos dentro de la red durante el resto del año calendario.*

	Medicare	Medicare Advantage
Consultas médicas	✓	✓
Hospitalizaciones	✓	✓
Medicamentos recetados		✓*
Beneficios adicionales		✓

* La cobertura de medicamentos recetados está incluida en muchos planes Medicare Advantage.

Para consultar qué está disponible en su área, consulte el Resumen de beneficios que contiene detalles sobre los beneficios adicionales específicos de cada plan.



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 Wellcare Medicare Advantage que incluya cobertura de medicamentos recetados o a un plan de medicamentos recetados (PDP) independiente.

Medicare Parte D cubre los medicamentos recetados genéricos y de marca. Por lo general, usted paga menos, o nada, por los medicamentos genéricos.

En un Formulario, se indican los medicamentos que su plan cubre.

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 Plan Name 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 Etapas 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. |

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 coseguro. Según sus ingresos y recursos, usted puede calificar para recibir la Ayuda Adicional. 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 lunes a viernes, de 8 a. m. a 7 p. m., o visite <https://www.ssa.gov/medicare/part-d-extra-help>.



Analizamos los beneficios adicionales (sin costo adicional)

Necesita un plan y beneficios que le ayuden a cuidar de su salud general. Sí, eso incluye la cobertura médica y hospitalaria que recibirá con Original Medicare. Pero, usted se merece algo más. Ahora puede elegir un plan con beneficios adicionales que contribuyen a mejorar su salud. Nuestros planes incluyen estos beneficios:



Acondicionamiento físico para que progrese como persona

¿Sus objetivos de salud incluyen la actividad física regular? Muchos de nuestros planes ofrecen una membresía de gimnasio en instalaciones asociadas.



MyWellcare, atención de salud dondequiera que esté

Manténgase en contacto con su plan en todo momento y lugar. Descargue la aplicación en su dispositivo móvil para tener una manera rápida de buscar proveedores y clínicas de atención de urgencia, recibir recordatorios de las citas, ver los beneficios del plan y mucho más.



Comuníquese con una enfermera las 24 horas, los 7 días de la semana

Si se enferma o necesita asesoría médica fuera del horario de atención, la Línea de Consultas de Enfermería está disponible las 24 horas del día, todos los días, sin costo. Nuestro personal de enfermería también puede brindarle información sobre muchos temas generales de salud y enfermedades.



Ayuda para los desafíos de la vida

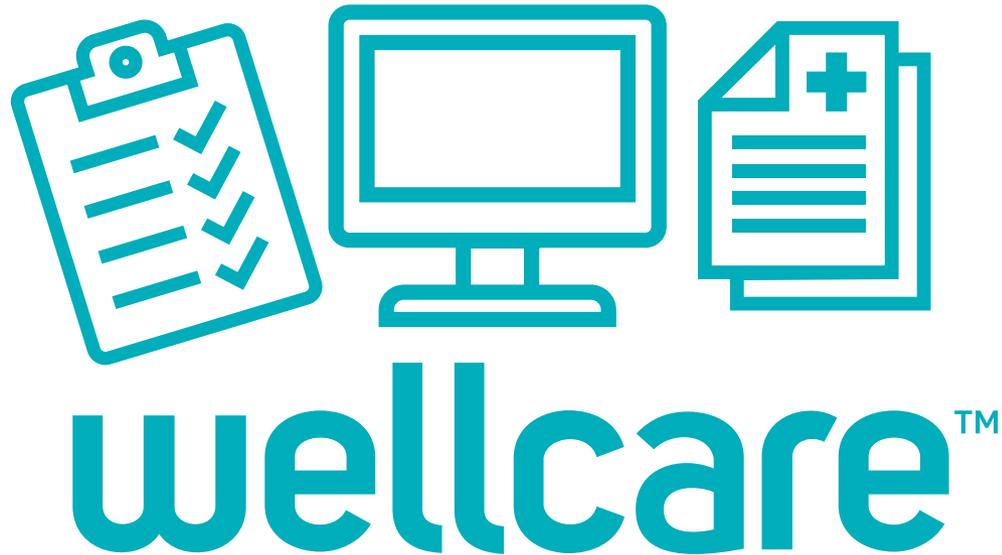
Cuando le faltan elementos básicos, como la alimentación y el transporte, que no le permiten tener una buena salud, puede llamar a nuestra Línea de Ayuda de Community Connections —1-866-775-2192 (TTY: 711)— de lunes a viernes de 9 a. m. a 6 p. m. Este servicio está disponible para todas las personas, no solo miembros del plan.

Ahora describiré todos los beneficios, servicios y proveedores disponibles con los planes en su área.

Para consultar qué está disponible en su área, consulte el Resumen de beneficios que contiene detalles sobre los beneficios adicionales específicos de cada plan.



Revisión de los beneficios



Para consultar qué está disponible en su área, consulte el Resumen de beneficios que contiene detalles sobre los beneficios adicionales específicos de cada plan.



Cinco buenas razones para elegir Wellcare

- 1 | Nos preocupamos por su salud integral**

Wellcare respalda su bienestar en todos los aspectos de la vida: físico, social y emocional. Brindamos algo más que atención de salud. Cuando necesita apoyo adicional para cosas como dejar de fumar, perder peso o lidiar con la depresión, Wellcare le conecta con programas que pueden ser de utilidad.
- 2 | Mayor cobertura que la de Original Medicare**

Verá que nuestros planes cubren TODO lo que Original Medicare cubre... y van más allá.
- 3 | Precios que significan ahorros**

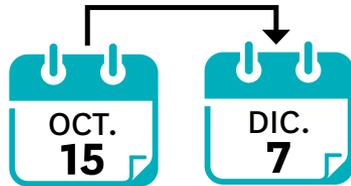
Con Wellcare, paga menos y recibe más. Todos los planes tienen límites en los montos que paga de su bolsillo cada año.
- 4 | Beneficios preventivos para que mantenga un buen estado de salud**

La atención de salud de calidad debe ir más allá de los servicios básicos para que, antes que nada, usted pueda mantenerse saludable. Desde vacunas contra la influenza (gripe) hasta mamografías y controles anuales, nuestros planes cubren muchos servicios de atención preventiva sin costo para usted. También les enviamos recordatorios a sus proveedores cuando usted debería hacerse exámenes de detección. Así no se pierde la atención que necesita.
- 5 | Proveedores médicos en su área con experiencia**

Encontrará una red de proveedores de atención primaria y médicos especialistas calificados, hospitales y farmacias cerca de su hogar. Nos asociamos con proveedores experimentados que tienen la preparación, la trayectoria y las habilidades necesarias para brindarle atención. Y, dado que nuestros miembros vienen de contextos muy diversos y hablan diferentes idiomas, también lo hacen nuestros proveedores.



Cuándo inscribirse



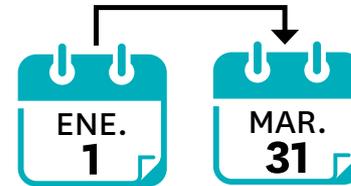
Período de inscripción anual (AEP)

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 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 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 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.



Si es elegible, asegúrese de inscribirse

Si no lo hace, podría tener que pagar una multa. 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.



Está listo para inscribirse

Si los beneficios adicionales, 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 **WellcareNow.com**.
- Llamando al **1-877-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 recibiré?	¿Por qué lo necesito?
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 acceda a los beneficios de su plan. Llévela con usted todo el tiempo. No utilice su tarjeta Medicare roja, blanca y azul, pero guárdela en un lugar seguro.
Kit de bienvenida para miembros	El kit de bienvenida para miembros incluye 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.• Catálogo o folleto de artículos de venta libre (OTC), según el plan.
Llamada de bienvenida	Durante la llamada, le preguntaremos acerca de su salud y nos aseguraremos de que tiene todo lo que necesita para una transición sin problemas.

¡Gracias!

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

‘Ohana Health Plan, un plan ofrecido por WellCare Health Insurance of Arizona, Inc. 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. Residentes de Washington: Health Net Life Insurance Company tiene un contrato con Medicare para ofrecer planes PPO. “Wellcare by Health Net” es ofrecido por Health Net Life Insurance Company. Residentes de Washington: “Wellcare” es ofrecido por Wellcare of Washington, Inc. Residentes de Washington: Wellcare es ofrecido por WellCare Health Insurance Company of Washington, Inc. “Wellcare” es ofrecido por WellCare Prescription Insurance, Inc. Si se necesita alguna adaptación para personas que tengan necesidades especiales y asistan al evento, llame al 1-877-MY-WELLCARE (TTY: 711). La inscripción no es obligatoria. Planes D-SNP de Arizona: Los servicios del contrato se financian en parte conforme al contrato con el estado de Arizona. Miembros del plan para personas con necesidades especiales y doble elegibilidad (D-SNP) de New Mexico (NM): Como miembro de Wellcare by Allwell D-SNP, usted tiene cobertura de Medicare y Medicaid. Los servicios de Medicaid se financian en parte con fondos del estado de New Mexico. Los beneficios de NM Medicaid pueden limitarse al pago de las primas de Medicare para algunos miembros. Miembros potenciales de planes D-SNP de Louisiana: Para obtener información detallada sobre los beneficios de Louisiana Medicaid, visite el sitio web de Medicaid, <https://ldh.la.gov/medicaid>, o <https://www.louisianahealthconnect.com>. No dude en comunicarse con nosotros si necesita una copia impresa de nuestro Directorio de proveedores de Medicaid. Aviso: TennCare no es responsable del pago de estos beneficios, excepto de los montos de costo compartido correspondientes. TennCare no es responsable de garantizar la disponibilidad ni la calidad de estos beneficios. Solo le corresponden a Wellcare Medicare Advantage todos los beneficios que excedan aquellos que Medicare brinda habitualmente, y estos no implican un aumento en los beneficios de Medicaid. Miembros potenciales de planes D-SNP de Indiana: Para obtener información detallada sobre los beneficios de Indiana Medicaid, visite el sitio web de Medicaid en <https://www.in.gov/medicaid>. Wellcare by Allwell (planes HMO y HMO SNP) incluye productos que están cubiertos por Superior HealthPlan, Inc. y Superior HealthPlan Community Solutions, Inc. Wellcare (planes HMO y HMO SNP) incluye productos que están cubiertos por WellCare of Texas, Inc., WellCare National Health Insurance Company y SelectCare of Texas, Inc. 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 o comuníquese con el Programa de Seguro de Salud del Estado de su localidad. * Otros proveedores, médicos y farmacias se encuentran disponibles en nuestra red.

wellcare™

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

De 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana, para obtener más información

WellcareNow.com