



Presentación Individual de
de Ventas de 2018



Bienvenido a WellCare Health Plan

Gracias por considerar un plan de WellCare.

Durante más de 30 años, WellCare se ha enfocado exclusivamente en la prestación de servicios de atención administrada patrocinados por el gobierno.

Nuestra misión corporativa es ofrecerle atención de alta calidad completa, conveniente y accesible.

Mi objetivo de hoy es proporcionarle la información que necesita para aprovechar al máximo su plan.

El día de hoy, analizaremos nuestros planes de fármacos con receta y Medicare Advantage. Este análisis puede incluir a organizaciones de mantenimiento de la salud (HMO), puntos de servicio (POS) de HMO, planes de necesidades especiales (SNP) y/o planes de fármacos con receta (PDP) independientes.



- Más de 30 años especializándonos en programas de Medicare y Medicaid
- Más de 4.1 millones de miembros en nuestros planes de Medicare Advantage, Medicaid y PDP en toda la nación
- Más de 68,000 farmacias con contrato a nivel nacional
- Acceso a 376,000 proveedores de atención médica con contrato

Acerca de mí

Mi experiencia

- Mis antecedentes y experiencia
- Mi misión personal

Como agente de seguro autorizado,

- Soy un agente de seguros autorizado en el estado y he sido certificado además como un representante del plan de WellCare. No represento al gobierno, a Medicare ni a Medicaid.
- Se me puede compensar en base a su inscripción.
- Tengo prohibido hacer comparaciones entre nuestro plan y su plan actual. (Aunque le animo a comparar directamente los copagos, la cobertura de fármacos con receta y otros detalles del plan).
- Quiero que sepa que no tiene ninguna obligación de inscribirse en un plan.



Nuestro tiempo juntos

En la presentación de hoy, revisaremos varios temas para ayudarle a entender mejor sus opciones de Medicare, incluyendo:

- Elegibilidad para Medicare
- Opciones de Medicare:
 - Original Medicare
 - Planes de Medicare Advantage
 - Planes de fármacos con receta
- Acceso a su atención
- Resumen de beneficios de WellCare
- Opciones de inscripción al plan
- Guía de inicio rápido de WellCare (para nuevos miembros)



- ¿Normalmente alguien le ayuda a tomar decisiones sobre su atención médica?
- ¿Le ha asignado un poder de representación a alguien para que le brinde ayuda con la toma de decisiones relativas a la atención médica?

¿Es elegible para WellCare?

Comencemos con tres preguntas.

**Medicare
A y B**



¿Tiene derecho a la Parte A de Medicare y está inscrito en la Parte B?

**Área del
plan**



¿Reside en este estado, condado o parroquia durante al menos seis meses del año?

Sin ESRD



¿Tiene la enfermedad renal de etapa final (ESRD)?*

Las preguntas adicionales relacionadas con la salud ayudan a determinar si el plan de WellCare es más conveniente para usted.



MEDICARE HEALTH INSURANCE	
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)	
NAME OF BENEFICIARY JOHN Q SAMPLE	
MEDICARE CLAIM NUMBER 000-00-0000-A	SEX MALE
IS ENTITLED TO HOSPITAL (PART A) MEDICAL (PART B)	EFFECTIVE DATE 01-01-2011 01-01-2011
SIGN HERE	<i>John Q Sample</i>

*Esta es la única cuestión relacionada con la salud que lo descalificaría para participar en un plan de Medicare Advantage. WellCare no discrimina por motivos de raza, etnia, nacionalidad, religión, género, sexo, edad, discapacidad física o mental, estado de salud, experiencia de reclamaciones, historial médico, información genética, evidencia de asegurabilidad o ubicación geográfica.

A fin de ser elegible para nuestro plan de necesidades especiales crónicas, también se le debe haber diagnosticado diabetes, insuficiencia cardíaca crónica o trastornos cardiovasculares, y debe vivir en nuestra área de servicio.

Confirmemos su cobertura actual

- Cumple los 65 años, es elegible para la Parte A y/o Parte B de Medicare
- Está cubierto a través de Original Medicare (Parte A y Parte B de Medicare)
- Fármaco con receta (Parte D)
- ¿Es elegible para Medicaid?
- Seguro complementario de Medicare
- Plan de Medicare Advantage (Parte C)
- TRICARE
- Beneficios del Departamento de Asuntos de los Veteranos de los Estados Unidos (VA)
- Beneficios del empleador o sindicato
- Finalizará pronto su cobertura

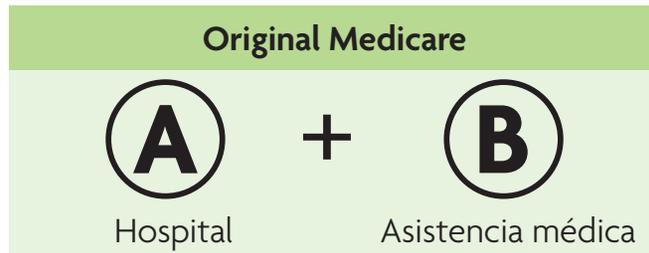


¿Cuándo puede inscribirse?

Período inicial de inscripción de la cobertura (ICEP):	Todo el año	Período de 7 meses que comienza 3 meses antes y finaliza 3 meses después del mes de su 65.º cumpleaños.
Período de inscripción abierta (OEP):	15 de octubre al 7 de diciembre*	Si es elegible, puede inscribirse en los beneficios médicos de Medicare tales como un plan de Medicare Advantage, con o sin cobertura de fármacos con receta, o puede inscribirse en un plan de fármacos con receta independiente (PDP). Esto entraría en vigencia el 1 de enero.
Período de inscripción especial (SEP):	Todo el año	Puede calificar para realizar cambios del plan en base a circunstancias especiales (p. ej., se muda, se le diagnostican afecciones crónicas específicas, califica o pierde la elegibilidad para Medicaid).
Período de cancelación de la inscripción de Medicare Advantage (MADP):	1 de enero al 14 de febrero*	Los miembros del plan de Medicare Advantage solo pueden volver a Original Medicare y pueden inscribirse en un plan de fármacos con receta independiente (PDP).

*Las fechas son determinadas anualmente por los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS).

Opciones de Medicare



Parte A: Hospital

- Hospital para pacientes internados
- Enfermería especializada
- Cuidados domiciliarios
- Cuidado en hospicio

Parte B: Asistencia médica

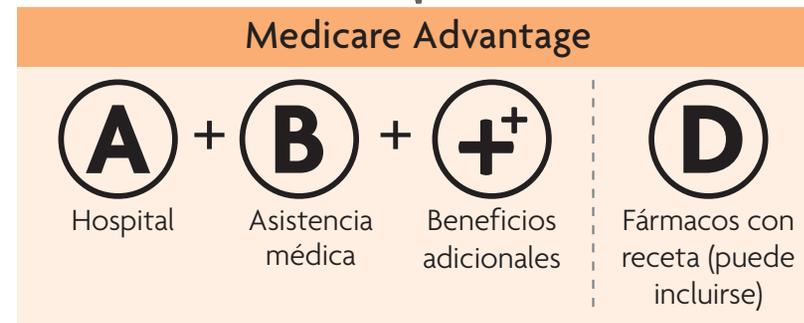
- Visitas al médico
- Rehabilitación para pacientes ambulatorios
- Cuidado urgente
- Equipo médico duradero
- Hospital para pacientes ambulatorios
- Exámenes de laboratorio y radiografías

Parte D: Fármacos con receta

Ayuda a cubrir el costo de los fármacos con receta

Parte C: Medicare Advantage de WellCare

Un plan médico ofrecido por una compañía de seguros privada con un contrato de Medicare (como WellCare) que proporciona su cobertura de atención médica.



¿Cómo se paga un plan de Medicare Advantage?

Sus impuestos sobre la nómina

Parte A y Parte B de Medicare
Es financiado parcialmente por sus impuestos sobre la nómina pagados por los empleados y empleadores

Su prima

Prima de la Parte B
Es financiado parcialmente por las deducciones de su cheque mensual de Seguro Social

Fondos de Medicare del gobierno de los EE. UU.

WellCare

Medicare Advantage

A

Hospital

+

B

Asistencia
médica

+

++

Beneficios
adicionales

—

D

Fármacos con receta
(pueden incluirse)

Con un plan de WellCare...

Elige cómo gastar su dinero

Cobertura	Original Medicare	Medicare Advantage**
Ninguna prima mensual o prima mensual baja*	✓	✓
Cobertura de médico y hospital	✓	✓
Ningún deducible (o uno reducido) en las consultas de médico y hospital		✓
Gastos de bolsillo más predecibles		✓
Cobertura de la Parte D en muchos planes		✓***
Beneficios adicionales		✓

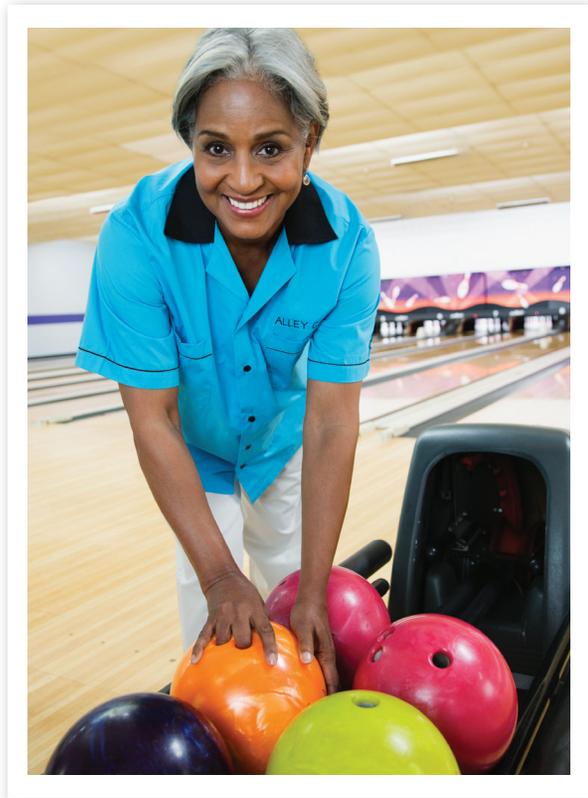
*Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare. Si usted cumple ciertos requisitos de elegibilidad tanto para Medicare como Medicaid, puede tener cobertura total de sus primas de la Parte B.

**Cubre todos los beneficios de Original Medicare, además de beneficios adicionales disponibles a través de su plan.

***No puede inscribirse en un plan de fármacos con receta independiente y un plan de Medicare Advantage al mismo tiempo. Para evitar multas por inscripción tardía, su cobertura de Medicare debe incluir un plan de la Parte D.

Con un plan de WellCare...

Disfruta de beneficios y servicios adicionales. Los planes varían; muchos planes ofrecen beneficios adicionales tales como:



Cuidado dental



Cuidado auditivo



Vista



Cobertura de fármacos con receta



Línea de asesoramiento de enfermería



Membresías de acondicionamiento físico

Algunos planes ofrecen beneficios adicionales tales como artículos de venta libre y transporte. Su agente autorizado le explicará los beneficios disponibles en su área.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Comuníquese con el plan para obtener más información. Es posible que se apliquen limitaciones, copagos y restricciones. Los beneficios, primas y/o copagos/coseguros podrían cambiar el 1 de enero de todos los años.

Con un plan de WellCare...

Usted determina dónde y cuándo obtiene la atención que necesita

Atención preventiva y de rutina



Proveedor de cuidado primario (PCP)*
(Médico de familia, médico internista,
médico general)



El proveedor de cuidado primario (PCP) coordinará su atención, excepto la atención urgente y de emergencia.



Hospital



Otros proveedores



Especialistas

(instalaciones de enfermería especializada y para pacientes ambulatorios)

Atención urgente



Atención urgente

Afecciones no

potencialmente mortales

Atención de emergencia



Hospital

Afecciones

potencialmente mortales

*Puede cambiar su proveedor de cuidado primario de a solicitud. Nuestros representantes de Servicio al Cliente pueden ayudarle a encontrar un nuevo médico con un consultorio que sea conveniente para usted.

WellCare requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para ciertos fármacos y/o servicios. Si no obtiene la aprobación, es probable que WellCare no cubra el fármaco o servicio.

Con un plan de WellCare...

Tiene acceso a nuestra red de proveedores

Nos asociamos con miembros, proveedores y socios en la comunidad para mejorar la salud y la calidad de vida de nuestros miembros.



Puede localizar a un médico del plan en su área visitando nuestro sitio web en www.wellcare.com/medicare, o llamando a Servicio al Cliente.



Si desea que le enviemos por correo un directorio de proveedores (según corresponda), llame al 1-877-MY-WELLCARE, o solicite uno en www.wellcare.com/RequestDirectory.



A menos que su plan ofrezca un beneficio fuera de la red, debe usar proveedores del plan excepto en situaciones de atención de emergencia o urgencia, o si se encuentra temporalmente fuera de su área de servicio y necesita una diálisis renal. Si obtiene atención de rutina de proveedores fuera de la red sin primero obtener la aprobación de WellCare, ni Medicare ni WellCare serán responsables de los costos.

COMPARE SUS OPCIONES

Se exige preautorización	HMO Organización de mantenimiento de la salud	POS Punto de servicio
Servicios dentro de la red	Y	Y
Servicios fuera de la red	N/A	Y
Flexibilidad	Baja	Intermedia

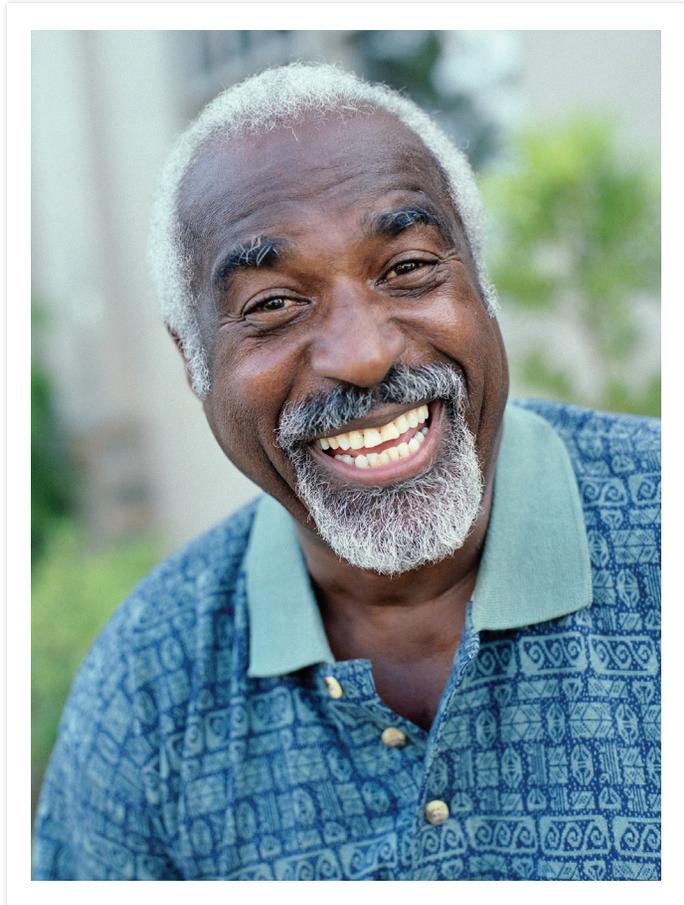


Con un plan de WellCare...

Recibe la atención adecuada en el momento adecuado – Complete la evaluación de riesgos médicos

WellCare se preocupa de sus miembros y se compromete a encontrarle la atención que necesita para llevar una vida más saludable. Complete la encuesta de salud de su evaluación de riesgos médicos (HRA) para ponerse en el camino de vivir una vida saludable. Responda las preguntas importantes relacionadas con la salud en la HRA. Este formulario completado le permite a nuestros especialistas de atención médica evaluar sus necesidades actuales de atención médica. Queremos asegurarnos que reciba el tipo de atención adecuada y que consulte a los médicos y especialistas en el momento adecuado. Sus respuestas son confidenciales y no tienen ningún efecto sobre la cobertura o membresía del plan.

En las próximas semanas, recibirá una llamada de WellCare. Sea un participante activo ya que le ayudamos a navegar por su proceso de atención médica.



La atención preventiva es el pilar de la buena salud. Los exámenes y las vacunas pueden evitar una enfermedad antes de que comience. Muchos de estos servicios están disponibles para los miembros sin ningún costo. ¡Así que aprovécheles! Su cuerpo se lo agradecerá. Cada persona es diferente. Asegúrese de hablar con su médico o enfermero sobre los servicios preventivos u otros que cumplan sus necesidades únicas.

Con un plan de WellCare...

Puede acceder a las recetas a través de nuestra lista de medicamentos

Una lista de medicamentos es una lista de fármacos cubiertos seleccionados por WellCare en consulta con un equipo de proveedores de atención médica. La lista representa las terapias recetadas que se consideran como una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad y está aprobada por los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid.

WellCare generalmente cubrirá el costo de los fármacos en nuestra lista de medicamentos, siempre y cuando:

- El fármaco sea médicamente necesario.
- Los beneficiarios elegibles usen las farmacias de la red para poder acceder a su beneficio de fármacos con receta, excepto en situaciones no habituales. Se podrán aplicar limitaciones y restricciones.
- Se sigan otras normas del plan.



Si no tiene una cobertura de fármacos con receta de Medicare u otra cobertura de fármacos con receta acreditable (al menos equivalente a la de Medicare) por un período continuo de 63 días o más, tal vez deba pagar una multa por inscripción tardía además de su prima para cobertura de fármacos con receta de Medicare en el futuro. La lista de medicamentos, la red de farmacias y/o la red de proveedores podrían cambiar en cualquier momento. Recibirá una notificación cuando sea necesario.

Con un plan de WellCare...

Puede acceder a las recetas a través de nuestra lista de medicamentos

- Puede solicitar que WellCare haga una excepción a nuestras normas de cobertura de fármacos con receta. Puede comenzar el proceso de excepción comunicándose con nuestro Departamento de Servicio al Cliente, o visitando www.wellcare.com/medicare, o completando un formulario de solicitud de excepción.

Para obtener una lista completa de las normas y los fármacos con receta cubiertos por WellCare, visite nuestro sitio web en www.wellcare.com/medicare.

Los planes de WellCare cuentan con una farmacia de servicio por correo que ofrece un costo compartido preferido. Al surtir su receta en una farmacia de la red que ofrece un costo compartido estándar, podría pagar más que lo que pagaría en la farmacia de servicio por correo que ofrece un costo compartido preferido.



La red de farmacias de WellCare Prescription Insurance Inc. ofrece acceso limitado a farmacias con costo compartido preferido en áreas urbanas de ID, áreas suburbanas de OR y áreas rurales de AK, ND, OK, SD y WY. Los costos inferiores anunciados en los materiales de nuestro plan para estas farmacias pueden no estar disponibles en la farmacia que usted utiliza. Para obtener información al día sobre las farmacias de nuestra red, entre ellas las farmacias con costo compartido preferido, llame al 1-888-550-5252. (llame a 1-888-816-5252 solo para TTY) o consulte el directorio de la farmacia en línea en www.wellcare.com/PDP.

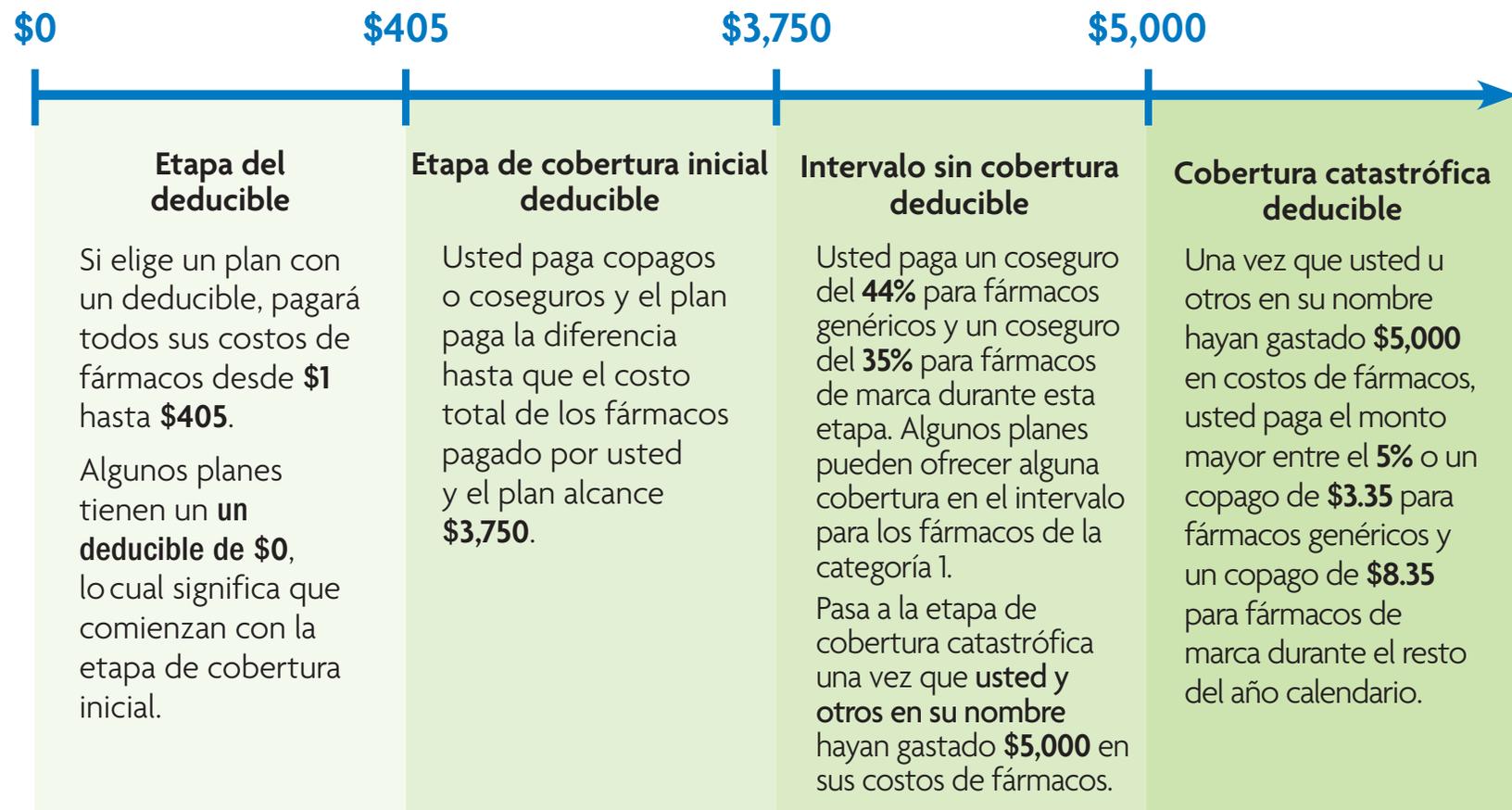
¿Existe alguna restricción en mi cobertura?

Algunos fármacos cubiertos pueden tener requisitos adicionales o límites dentro de la cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir:

- **Autorización previa:** WellCare requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para ciertos fármacos. Esto significa que necesitará obtener nuestra aprobación antes de surtir estas recetas. Si no obtiene la aprobación, es probable que no cubramos el fármaco.
- **Límites de cantidad:** para ciertos fármacos, limitamos la cantidad de fármacos que cubriremos. Por ejemplo, WellCare proporciona 30 tabletas para 30 días por receta para el fármaco Trintellix de 20 mg. Esto además del suministro regular mensual o trimestral.
- **Terapia escalonada:** en algunos casos, WellCare requiere que primero pruebe ciertos fármacos para tratar su condición médica antes de cubrir otro fármaco para dicha condición. Por ejemplo, si ambos, el Fármaco A y el Fármaco B, se utilizan para tratar su condición médica, es posible que no se otorgue la cobertura del fármaco B sin antes primero probar el fármaco A. Si el fármaco A no le funciona, entonces cubriremos el fármaco B.

Puede consultar si su fármaco tiene requisitos o límites adicionales en la lista de medicamentos.

Etapas del pago de fármacos con receta



Este ejemplo representa a un miembro no subsidiado.

Programas de asistencia adicional

¿Qué es Ayuda adicional (Extra Help)?

Ayuda adicional (Extra Help), también denominado subsidio por bajos ingresos (LIS), es un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a pagar por sus fármacos con receta, primas, deducibles, copagos y coseguros de Medicare.

Este programa funciona junto con nuestros planes que ofrecen cobertura de fármacos con receta.

¿Qué es un programa de ahorros de Medicare?

Los programas de ahorros de Medicare (MSP) son programas administrados por Medicaid que se encuentran a la disposición de beneficiarios elegibles para Medicare y Medicaid con ingresos y recursos limitados para ayudar con el costo compartido de Medicare.

- Asistencia para pagar primas, coseguros, copagos y deducibles de la Parte A y/o Parte B de Medicare
- El programa funciona junto con su plan para ofrecer una cobertura médica y de fármacos con receta adicional.

¿Qué son los programas de asistencia farmacéutica estatales (SPAP)?

Programas patrocinados por el estado que ofrecen a individuos elegibles mayor acceso a fármacos con receta al pagar o mejorar la cobertura de fármacos. Estos programas pueden ofrecer asistencia con lo siguiente:

- Cobertura para fármacos específicos, clases de fármacos, o
- Pueden reducir el costo de diversos fármacos

Planes de necesidades especiales duales (D-SNP)

Requisitos de elegibilidad

Medicaid



Puede ser elegible si recibe asistencia del estado y de Medicare

Ventajas

- Los beneficios de D-SNP están específicamente diseñados para aprovechar la combinación de los fondos y beneficios de Medicare y Medicaid disponibles exclusivamente para los miembros elegibles duales.* Estos planes están disponibles solo para aquellos que cuentan con asistencia médica tanto del estado como de Medicare.
- Las aseguradoras que ofrecen planes de D-SNP deben ofrecer un Modelo de atención único que cumpla las necesidades especiales de los miembros elegibles duales.
- Los miembros elegibles duales tienen un período de inscripción especial (SEP) continuo que dura todo el año.

Cambios en la elegibilidad

- En caso de cambiar sus circunstancias y si ya no cumple los requisitos de elegibilidad, su membresía en el D-SNP finalizará en un plazo de seis meses posteriores a su pérdida de elegibilidad, a menos que recupere su elegibilidad durante ese período.
- Si esto sucede, le enviaremos una notificación informándole su pérdida de elegibilidad y la fecha de finalización de su membresía en el D-SNP.
- También recibirá una notificación que describa su capacidad para cambiarse a otros planes.

Algunos planes están disponibles para aquellos que cuentan con asistencia médica tanto del estado como de Medicare.

*El valor de las primas, copagos, coseguros y montos deducibles puede variar dependiendo del nivel de Ayuda adicional que usted reciba. Para mayor información, comuníquese con el plan.

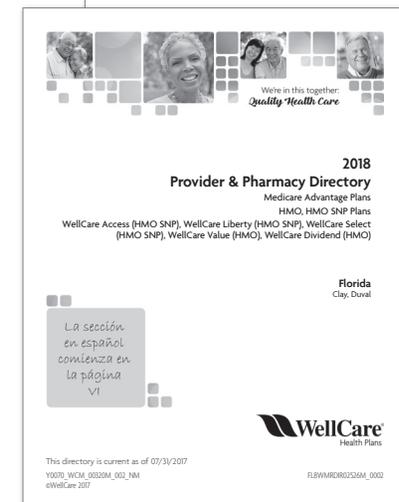
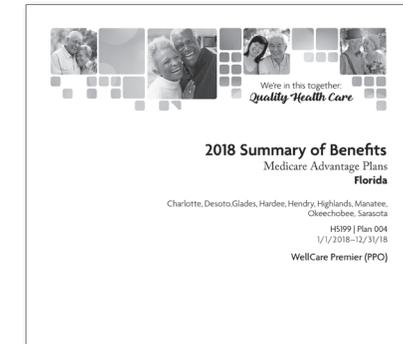
Con un plan de WellCare...

Puede acceder a los servicios y beneficios que merece

Ahora revisaré el Resumen de beneficios y el directorio de proveedores y farmacias para un plan de WellCare. Juntos, cubriremos lo siguiente:

- Prima del plan
- Revisión de la cobertura de fármacos y la lista de medicamentos
- Red (disponibilidad de proveedores de cuidado primario y especialistas)
- Copagos y/o coseguro
- Beneficios adicionales tales como dentales, de vista, audición o transporte
- Calificaciones de estrella de 2018 específicas del plan (Sistema de calificación de calidad de 5 estrellas de los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid [CMS])**

Si bien tengo prohibido hacer comparaciones entre nuestro plan y su plan actual, le animo a comparar directamente su cobertura actual con lo que analizaremos.



**Puede utilizar la calificación de estrella para comparar el rendimiento de nuestro plan con otros planes. WellCare se compromete a mejorar continuamente la calidad de la atención y los servicios que usted necesita. Medicare evalúa los planes en base a un sistema de calificación de 5 estrellas. Las calificaciones de estrella se calculan cada año y podrán cambiar de un año a otro.

¡Bienvenido a WellCare!

Miembros del plan

- Deberán utilizar la tarjeta de ID de miembro de WellCare para acceder a sus beneficios de Medicare Advantage

	2018
	Card Issued: 1/1/2018
Plan: 80840	Policy #: FL035
ID: 12345678	RxBIN: 004336
Name: Jane A. Sample	RxPCN: MEDDADV
	RxGRP: 788257
PCP Name: James Brown, MD	
PCP Phone: 1-800-123-4567	
\$20 \$50 \$35 \$75	
PCP Specialist Urgent Care ER	
WellCare Value (HMO-POS) H1112-079-000	

Entregar a su proveedor de atención médica

Recuerde que los miembros de WellCare...

- Continúan recibiendo todos los servicios regulares cubiertos por Medicare
- Continúan teniendo los derechos y las protecciones de Medicare
- Continúan estando en el programa de Medicare, pero dejarán de utilizar su tarjeta y sus beneficios de Original Medicare
- Deben guardar su tarjeta de Medicare en un lugar seguro

MEDICARE  HEALTH INSURANCE	
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)	
NAME OF BENEFICIARY JOHN Q SAMPLE	
MEDICARE CLAIM NUMBER 000-00-0000-A	SEX MALE
IS ENTITLED TO HOSPITAL (PART A) MEDICAL (PART B)	EFFECTIVE DATE 01-01-2011 01-01-2011
SIGN HERE	<i>John Q Sample</i>

Guardar en un lugar seguro

¡Gracias!

Tómese un momento para revisar la guía de inicio rápido.



Recuerde contarles a sus amigos y familiares acerca de su decisión y los motivos por los cuales ha elegido WellCare como su plan médico de Medicare Advantage.



Apéndice

- Ayuda adicional con fármacos con receta
- Ayuda adicional: Costo compartido estándar de la Parte D
- Programa de asistencia farmacéutica estatal (SPAP)
- Programas de ahorros de Medicare
- Cómo comprender los programas de ahorros de Medicare
- Comparación de las opciones de productos de Medicare
- Nota para aquellas personas inscritas en un plan de Medicare Advantage
- Recursos de información de Medicare

Ayuda adicional con fármacos con receta

¿Qué es Ayuda adicional (Extra Help)?

Ayuda adicional (Extra Help), también denominado subsidio por bajos ingresos (LIS), es un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a pagar por sus fármacos con receta, primas, deducibles, copagos y coseguros de Medicare.

Este programa funciona junto con nuestros planes que ofrecen cobertura de fármacos con receta.

Usamos una lista de medicamentos. Es posible que pueda obtener Ayuda adicional para pagar las primas y los costos de sus fármacos con receta. Para ver si califica para obtener Ayuda adicional, llame a:

- La oficina del Seguro Social al **1-800-772-1213** de 7 a. m. a 7 p. m., de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-325-0778**; o bien
- La oficina de Medicaid de su estado.

¿Es elegible para Ayuda adicional?

Medicare A y B



¿Tiene las Partes A y/o B de Medicare?

Área del plan



¿Reside en uno de los 50 estados o en el Distrito de Columbia?

Ingresos y recursos



¿Cumple las limitaciones de ingresos y recursos*?

*Los recursos no incluyen elementos tales como la casa en la que vive, vehículos, bienes personales, parcelas de entierro ni contratos irrevocables de entierro.

Si tiene más que los montos permitidos de ingresos/recursos, es posible que no califique para Ayuda adicional.

Si no califica para Ayuda adicional, todavía puede inscribirse en un plan de fármacos con receta de Medicare aprobado para obtener una cobertura.

Ayuda adicional: Costo compartido estándar de la Parte D

Categoría de copago de CMS	Su elegibilidad	Su subsidio de la prima	El deducible que paga (si corresponde)	Su costo compartido estándar del LIS			
				Etapa de deducible		Etapa de cobertura catastrófica	
				Etapa de cobertura inicial	Etapa de intervalo sin cobertura	Genérico	Marca
3	Subsidio completo - Beneficiarios institucionalizados	100% ¹	\$0	Genérico	Marca	Genérico	Marca
2	Subsidio completo - Individuos elegibles duales con beneficios completos (FBDE) - Beneficiarios no institucionalizados	100% ¹	\$0	\$1.25 ²	\$3.70 ²	\$0	\$0
1	Subsidio completo - Individuos elegibles duales con beneficios completos (FBDE) - Beneficiarios no institucionalizados - Más del 100% del nivel federal de pobreza (FPL) O Subsidio completo - Individuos no elegibles duales con beneficios completos (FBDE) - Ingresos hasta el 135% del FPL y recursos <= \$8,890 (individuos) o <= <\$14,090 (parejas) ³	100% ¹	\$0	\$3.35 ²	\$8.35 ²	\$0	\$0
4	Subsidio parcial - Ingresos inferiores al 150% del FPL y recursos inferiores a \$13,820 (individuos) o \$27,600 (parejas) ³	100%, 75%, 50% o 25% ¹	\$83 ²	15% ²		\$3.35 ²	\$8.35 ²

1. Si califica para el subsidio del 100%, todavía puede pagar una prima según el plan que seleccione.

2. Su deducible y copagos pueden ser inferiores, dependiendo de su fase de cobertura (es decir, deducible, inicial, intervalo,) y su opción de plan.

3. Se han citado los montos de recursos de 2018, en base a la carta de llamada de 4/3/17.

Nota: Si califica para el subsidio por bajos ingresos (LIS), no pagaría más que un solo copago para el suministro de cualquier día.

Programa de asistencia farmacéutica estatal (SPAP)

¿Qué es el SPAP?

Los programas de asistencia farmacéutica estatales (SPAP) son programas patrocinados por el estado que ofrecen a individuos elegibles mayor acceso a fármacos con receta al pagar o mejorar la cobertura de fármacos. Estos programas pueden brindar asistencia con la cobertura para fármacos específicos, clases de drogas, asistencia con las primas o incluso pueden reducir los costos de diversos fármacos.

¿Quién es elegible?

Criterios del estado



La elegibilidad para el programa de asistencia farmacéutica estatal (SPAP) es determinada por los estados individuales y puede exigir que los solicitantes cumplan con los estándares de ingresos, activos, edad y de elegibilidad para la Parte D.

Cómo presentar una solicitud

Los beneficiarios deben llenar la solicitud del SPAP y deben comunicarse con la oficina local del estado a fin de recibir ayuda adicional para completar el formulario.

Programas de ahorros de Medicare

¿Actualmente recibe ayuda con el costo de su Medicare?

¿Qué es un programa de ahorros de Medicare (MSP)?

- Un MSP ofrece ayuda con sus primas, coseguros, copagos y deducibles de la Parte A y/o Parte B de Medicare.
- El programa funciona junto con su plan de WellCare para ofrecer una cobertura médica y de fármacos con receta adicional.

¿Quién es elegible para un programa de ahorros de Medicare?

Medicare



El programa está disponible para aquellas personas cubiertas por Medicare que tienen al menos 65 años, así como aquellas personas que están discapacitadas.

Residente legal



Debe ser ciudadano o residente legal de los Estados Unidos.

Ingresos y recursos



El estado determina la elegibilidad según los niveles de ingresos y recursos.

Cómo comprender los programas de ahorros de Medicare

Categorías elegibles duales	Elegibilidad**		Cobertura			
	Requisito de ingresos	Límites de activos	¿Está la prima de cargo por servicio (FFS) de la Parte A de Medicare cubierta?	¿Está la prima de la Parte B de Medicare cubierta?	¿Está el costo compartido de las Partes A y B de Medicare cubierto?	¿Provee beneficios completos de Medicaid?
Miembros elegibles duales con beneficios completos	Entre el 0% y el 135% del nivel federal de pobreza	\$7,390/individuo \$11,090/pareja	SÍ	SÍ	OPCIONAL***	SÍ
Beneficiario calificado de Medicare con beneficios completos de Medicaid (QMB+)	Hasta el 100% del nivel federal de pobreza	\$7,390/individuo \$11,090/pareja	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Beneficiario calificado de Medicare (QMB)	Hasta el 100% del nivel federal de pobreza	\$7,390/individuo \$11,090/pareja	SÍ	SÍ	SÍ	NO
Beneficiario especificado de bajos ingresos de Medicare con beneficios completos de Medicaid (SLMB+)	Hasta el 100% y el 120% del nivel federal de pobreza	Varía	NO	SÍ	OPCIONAL***	SÍ
Beneficiario especificado de bajos ingresos de Medicare (SLMB)	Entre el 100% y el 120% del nivel federal de pobreza	\$7,390/individuo \$11,090/pareja	NO	SÍ	NO	NO
Individuo calificado (QI)	Entre el 121% y el 135% del nivel federal de pobreza	\$7,390/individuo \$11,090/pareja	NO	SÍ	NO	NO
Individuo trabajador discapacitado calificado (QDWI)	Entre el 0% y el 200% del nivel federal de pobreza	\$4,000/individuo \$6,000/pareja	SÍ*	NO	NO	NO

*Los individuos trabajadores discapacitados calificados (QDWI) deben calificar para la cobertura de las primas de la Parte A. **La elegibilidad se basa en criterios de 2017 y puede variar ligeramente según el estado. ***Cada programa estatal de Medicaid elige si extenderá la protección del costo compartido a sus beneficiarios elegibles duales con beneficios completos (FBDE) y beneficiarios especificados de bajos ingresos de Medicare con beneficios completos de Medicaid (SLMB-Plus).

Comparación de las opciones de productos de Medicare

Opciones de productos de Medicare	Planes de Medicare Advantage		Seguro complementario de Medicare	Planes de fármacos con receta independientes (PDP)	Original Medicare
	Atención coordinada y PPO (HMO/HMO POS)	Pago por servicio privado (PFFS)			
Beneficios adicionales como de la vista y audición de rutina	✓	✓		N/A	
Ninguna prima mensual o prima mensual baja ⁽¹⁾	✓				
Ningún deducible (o uno reducido) en las consultas de médico y hospital	✓	✓	✓	N/A	
Copagos reducidos de médico y hospital	✓	✓	✓	N/A	
Cobertura de fármacos con receta de la Parte D	✓ ⁽²⁾	✓ ⁽³⁾	✓ ⁽⁴⁾	✓	
Cobertura de médico y hospital	✓	✓	✓	N/A	✓

(1) Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare. Si usted cumple ciertos requisitos de elegibilidad tanto para Medicare como Medicaid, puede tener cobertura total de sus primas de la Parte B. (2) No puede inscribirse tanto en un plan de fármacos con receta como en un plan de atención coordinada. Debe obtener la Parte D de su plan de atención coordinada.

(3) Algunos planes de pago por servicio privado (PFFS) pueden combinarse con un plan de fármacos con receta. (4) Debe comprar un plan de fármacos con receta independiente para la cobertura de fármacos de la Parte D.

Nota: Consulte su Resumen de beneficios para obtener información local.

Nota para aquellas personas inscritas en un plan de Medicare Advantage

Lo que usted debe saber acerca de inscribirse en un plan de fármacos con receta

- 1 Si se **INSCRIBE EN UN PLAN DE FÁRMACOS CON RECETA**, es posible que se cancele su inscripción automáticamente en su plan médico y que **PIERDA SUS BENEFICIOS DEL PLAN MÉDICO**.
- 2 No es necesario que se inscriba en un plan de fármacos con receta para obtener la cobertura de la Parte D. También puede obtener la cobertura de la Parte D con un plan de Medicare Advantage como WellCare.

Tipo de cobertura médica	¿Puede combinarse con un plan de fármacos con receta?
Original Medicare	Sí
Acceso abierto (PFFS)	Sí*
Medicare Advantage (HMO/PPO)	No, pero puede obtener la Parte D en su plan.

*Debe combinarse con un plan de pago por servicio privado que no incluya la cobertura de la Parte D.

Recursos de información de Medicare



www.medicare.gov



Libro anual de recursos “Medicare y usted”



1-800-772-1213 Administración del Seguro Social, de 7 a. m. a 7 p. m., de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-325-0778**.

Asegúrese de comprender:

- Deducibles – Partes A, B y/o D
- Copagos y coseguro
- Parte D (incluido el intervalo sin cobertura)
- Siglas: MAPD, PDP, HMO, POS, PPO, SNP, etc.

WellCare (HMO) es una organización de Medicare Advantage con un contrato con Medicare. WellCare (PDP) es un patrocinador de la Parte D aprobado por Medicare. La inscripción en WellCare (HMO) o WellCare (PDP) depende de la renovación del contrato. Notificación: TennCare no se hace responsable del pago de estos beneficios, excepto para los montos correspondientes del costo compartido. TennCare no se hace responsable de garantizar la disponibilidad o calidad de estos beneficios.

This information is available for free in other languages. Please call our Customer Service number at 1-877-374-4056, Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. Entre el 1 de octubre y el 14 de febrero, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-247-6272.

WellCare cumple con las leyes federales aplicables sobre derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-374-4056 (TTY: 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-374-4056 (TTY: 711).

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