

# 2010

## Resumen de Beneficios

WellCare Signature (PDP) | WellCare Classic (PDP)

Planes de Medicamentos con Receta



 **WellCare**<sup>®</sup>  
Obtenga más de su Medicare<sup>SM</sup>

**S5967**

01/01/10–12/31/10

# Sección I – Introducción al Resumen de Beneficios

Gracias por su interés en WellCare Signature (PDP) y WellCare Classic (PDP). Nuestros planes son ofrecidos por WellCare Prescription Insurance, Inc./WellCare, un Plan de Medicamentos con Receta de Medicare (Medicare Prescription Drug Plan) que se ofrece mediante contrato con el gobierno federal. Este Resumen de Beneficios le informa sobre algunas de las características de nuestros planes. No contiene todos nuestros medicamentos que tienen cobertura o la lista con todas las limitaciones y excepciones. Para tener una lista completa de todos nuestros beneficios por favor llame a WellCare Signature (PDP) y WellCare Classic (PDP) y solicite la “Evidencia de Cobertura”.

## **Usted tiene opciones para su cobertura de medicamentos con receta de Medicare**

Como beneficiario de Medicare, usted puede escoger diferentes opciones de cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Una opción es obtener su cobertura de medicamentos con receta a través de un Plan de Medicare Prescription Drug Plans, como WellCare Signature (PDP) o WellCare Classic (PDP). Otra de las

opciones es obtener su cobertura de medicamentos con receta a través de un Plan Medicare Advantage, que ofrece cobertura de medicamentos con receta. Usted elige.

## **¿Cómo puedo comparar mis opciones?**

Las tablas en este folleto listan algunos beneficios de salud importantes. Puede utilizar el Resumen de Beneficios para comparar los beneficios que ofrecen WellCare Signature (PDP) y WellCare Classic (PDP) con aquellos que ofrecen otros Planes de Medicamentos con Receta de Medicare o Planes Medicare Advantage con cobertura de medicamentos con receta.

## **¿Dónde están disponibles WellCare Signature (PDP) y WellCare Classic (PDP)?**

El área de servicio para estos planes está incluida en las páginas 18-19. Usted debe vivir en una de estas áreas para poder inscribirse en el plan. En este Resumen de Beneficios aparece más de un plan. Si usted está inscrito en un plan y quiere cambiarse a otro puede hacerlo sólo en ciertas épocas del año. Por favor llame a Servicio al Cliente para más información.

## **¿Quién es elegible para inscribirse?**

Usted puede inscribirse en estos planes si es elegible para Parte A de Medicare y está inscrito en Parte B de Medicare y además vive en el área de servicio.

Si está inscrito en un plan de atención coordinada MA (HMO o PPO) o un MA PFFS que incluye medicamentos con receta de Medicare, es posible que no pueda inscribirse en un plan PDP a menos que obtenga la baja del plan HMO, PPO o MA PFFS.

Los afiliados a un plan Private Fee-For-Service (PFFS) que no brinda cobertura de medicamentos con receta de Medicare, o de un plan MA Medical Savings Account (MA MSA) pueden inscribirse en un plan de medicamentos con receta (PDP). Los afiliados a un plan 1876 Cost pueden inscribirse en un PDP.

## **¿Los medicamentos de la Parte B o D de Medicare están cubiertos por mi plan?**

WellCare Signature (PDP) y WellCare Classic (PDP) no cubren medicamentos que estén cubiertos por la Parte B de Medicare tal

como fueron prescritos y despachados. Por lo general, sólo cubren medicamentos, vacunas, productos biológicos y materiales médicos que están cubiertos por el Beneficio de Medicamentos con Receta de Medicare (Parte D) y que están incluidos en nuestro formulario.

### **¿Dónde están disponibles mis medicamentos con receta?**

WellCare Signature (PDP) y WellCare Classic (PDP) han formado una red de farmacias. Para recibir los beneficios del plan, debe acudir a una farmacia de la red. No pagaremos sus recetas si utiliza una farmacia fuera de la red, excepto en algunos casos.

Las farmacias que forman parte de la red podrán cambiar en cualquier momento. Puede solicitar un Directorio de Farmacias o visitarnos en [www.wellcarepdp.com](http://www.wellcarepdp.com). Nuestro número de Servicio al Cliente figura al final de esta introducción.

### **¿Qué es un formulario de medicamentos con receta?**

WellCare Signature (PDP) y WellCare Classic (PDP) utilizan un formulario. Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos por su plan para satisfacer las necesidades de los pacientes. Es posible que periódicamente

agreguemos, eliminemos o modifiquemos las limitaciones de la cobertura con respecto a determinados medicamentos, o que cambiemos el monto que usted debe pagar por un medicamento. En el caso de que realicemos algún cambio en el formulario que limite la posibilidad de que nuestros miembros completen sus recetas, se lo notificaremos a los inscritos afectados antes de realizar dicho cambio. Le enviaremos un formulario, y usted también puede ver el formulario completo en nuestro sitio Web [www.wellcarepdp.com](http://www.wellcarepdp.com).

Si actualmente toma un medicamento que no está incluido en nuestro formulario o que está sujeto a requisitos o límites adicionales, usted tiene la posibilidad de obtener un suministro temporal del medicamento. Puede comunicarse con nosotros para solicitar una excepción o bien, con la ayuda de su médico, optar por un medicamento alternativo que esté incluido en nuestro formulario. Llámenos para averiguar si puede obtener un suministro temporal del medicamento o bien para obtener más detalles sobre nuestra política de transición de medicamentos.

### **¿Qué debo hacer si tengo otro seguro además de Medicare?**

Si tiene una póliza de Medigap (Seguro Complementario de Medicare) que incluye la cobertura de medicamentos con receta, debe comunicarse con la entidad emisora de Medigap y comunicarles que usted se ha inscrito en un Plan de Medicamentos con Receta de Medicare. Si decide mantener su póliza de Medigap actual, la entidad emisora de Medigap eliminará la parte de la cobertura de medicamentos con receta de su póliza de Medigap. Eso ocurrirá a partir de la fecha de vigencia de cobertura de su Plan de Medicamentos con Receta de Medicare. Su entidad emisora ajustará su prima. Si desea más detalles, comuníquese con su entidad emisora de Medigap.

Si usted o su cónyuge tiene cobertura de grupo de su empleador, o tiene la posibilidad de obtenerla, debe hablar con su empleador para averiguar cómo se verán afectados sus beneficios si se inscribe en WellCare Signature (PDP) o WellCare Classic (PDP). Obtenga esta información antes de decidirse a inscribirse en este plan.

### **¿Cómo puedo obtener ayuda adicional con mi plan de medicamentos con receta?**

Si califica para recibir ayuda adicional con

los costos de su plan de medicamentos con receta de Medicare, su prima y sus costos de farmacia serán más bajos. Cuando se inscriba en WellCare Signature (PDP) o WellCare Classic (PDP), Medicare nos informará cuánta ayuda adicional usted recibe. Luego, le comunicaremos el monto que deberá pagar. Si no está recibiendo dicha ayuda adicional, puede averiguar si califica para ello, llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048.

### **¿Qué protección me brinda este plan?**

Todos los Planes de Medicamentos con Receta de Medicare acuerdan permanecer en el programa por un año completo a la vez. Cada año, los planes deciden si continuar por otro año o no. Aunque su Plan de Medicamentos con Receta de Medicare abandone el programa, usted no perderá la cobertura de Medicare. Si un plan decide no continuar, deberá enviarle una carta por lo menos 60 días antes de que termine su cobertura. En dicha carta se le explicarán las opciones de cobertura de Medicamentos con Receta de Medicare que usted tiene en su área.

Como miembro de WellCare Signature (PDP) y WellCare Classic (PDP), usted tiene derecho a solicitar una determinación de cobertura. Esto incluye el derecho a solicitar una excepción, a presentar una apelación si le negamos la cobertura de un medicamento con receta y a realizar una presentación por agravios. Tiene derecho a solicitar una determinación de la cobertura si desea que brindemos cobertura para un medicamento de la Parte D que usted considera que debería estar cubierto. Una excepción es un tipo de determinación de la cobertura. Puede solicitarnos una excepción si considera que necesita un medicamento que no figura en nuestra lista de medicamentos cubiertos o cree que debería obtener un medicamento no preferido a un costo de desembolso más bajo. También puede solicitar una excepción a las reglas de utilización de costos, como por ejemplo un límite en la cantidad de un medicamento. Si considera que necesita una excepción, debe comunicarse con nosotros antes de intentar completar su receta en una farmacia. Su médico debe proporcionar una declaración que respalde su solicitud de excepción. Si le negamos la cobertura de su medicamento(s) con receta, usted

tiene derecho a apelar nuestra decisión y a solicitarnos que la revisemos. Por último, usted tiene derecho a realizar una presentación por agravios si tiene cualquier tipo de problema que no esté relacionado con la cobertura de medicamentos con receta, ya sea con nosotros o con alguna de las farmacias de nuestra red. Si su problema se refiere a la calidad de la atención, también puede realizar una presentación por agravios ante la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO, Quality Improvement Organization). Por favor, consulte la información sobre la QIO en su estado en las páginas 20-21.

### **¿Qué es un programa de Administración de Tratamiento con Medicación (MTM)?**

Un programa de Administración de Tratamiento con Medicación (MTM, por sus siglas en inglés) es un servicio gratuito que podemos ofrecer. Es posible que reciba una invitación para participar en un programa diseñado especialmente para adaptarse a sus necesidades farmacéuticas y de salud. Usted puede decidir no participar, pero es recomendable aprovechar al máximo la posibilidad de recibir este servicio si resulta seleccionado. Comuníquese con WellCare

Signature (PDP) y WellCare Classic (PDP) para obtener más detalles.

### **Calificaciones de los Planes**

El programa Medicare califica la efectividad de los planes de acuerdo a diferentes categorías (por ejemplo, la detección y prevención de enfermedades, evaluación de los servicios a los pacientes y a los clientes). Si tiene acceso a Internet, puede utilizar las herramientas electrónicas disponibles en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) y seleccionar “Compare Medicare Prescription Drug Plans” o “Compare Health Plans and Medigap Policies in Your Area” para comparar la calificación de los planes de Medicare en su área de servicio. Además, puede llamarnos directamente al 1-888-550-5252 para obtener una copia de las calificaciones que obtuvo este plan. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-816-5252.

Comuníquese con WellCare para obtener más detalles sobre WellCare Signature (PDP) o WellCare Classic (PDP).

Visite nuestro sitio Web [www.wellcarepdp.com](http://www.wellcarepdp.com) o llámenos:

**Horas de Servicio al Cliente:** Domingo, lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado, de 7am a 2am Hora del Este.

Los miembros actuales deben llamar sin costo al 1-888-550-5252 (TTY/TDD: 1-888-816-5252).

Los miembros potenciales deben llamar sin costo al 1-888-908-5252 (TTY/TDD: 1-888-816-5252).

Los miembros actuales deben llamar localmente al 1-888-550-5252 (TTY/TDD: 1-888-816-5252).

Los miembros potenciales deben llamar localmente al 1-888-908-5252 (TTY/TDD: 1-888-816-5252).

Para más información sobre Medicare, por favor llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar las 24 horas del día, 7 días a la semana. O visite el sitio Web [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

Si tiene necesidades especiales, este documento podrá estar disponible en otros formatos.

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o costos de este plan, por favor comuníquese con WellCare para obtener detalles.

## Sección II – Resumen de Beneficios

Beneficio	Original Medicare	WellCare Signature (PDP)	WellCare Classic (PDP)
<p><b>Medicamentos con Receta</b></p>	<p>Original Medicare no cubre la mayoría de los medicamentos. Usted puede agregar la cobertura de medicamentos con receta a Original Medicare si se inscribe en un Plan de Medicamentos con Receta de Medicare. O bien puede obtener la cobertura completa de Medicare, incluyendo la cobertura de medicamentos con receta, si se inscribe en un Plan Medicare Advantage o Plan de Costo de Medicare (Medicare Cost Plan) que ofrezca cobertura de medicamentos con receta.</p>	<p><b>Medicamentos cubiertos por la Parte D de Medicare</b></p> <p><b>Información General</b> Este plan emplea un formulario. El plan le enviará un formulario. Usted también puede ver el formulario en el sitio Web <a href="http://www.wellcarepdp.com">www.wellcarepdp.com</a>.</p> <p>Aplican costos de bolsillo diferentes para personas que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tienen ingresos limitados,</li> <li>• viven en centros de cuidado a largo plazo, o</li> <li>• tienen acceso a centros de (Servicio de Salud para Comunidades Indígenas), Comunidades Tribales/Indígenas/Urbanas.</li> </ul>	<p><b>Medicamentos cubiertos por la Parte D de Medicare</b></p> <p><b>Información General</b> Este plan emplea un formulario. El plan le enviará un formulario. Usted también puede ver el formulario en el sitio Web <a href="http://www.wellcarepdp.com">www.wellcarepdp.com</a>.</p> <p>Aplican costos de bolsillo diferentes para personas que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tienen ingresos limitados,</li> <li>• viven en centros de cuidado a largo plazo, o</li> <li>• tienen acceso a centros de (Servicio de Salud para Comunidades Indígenas), Comunidades Tribales/Indígenas/Urbanas.</li> </ul>

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o costos de este plan, por favor comuníquese con WellCare para obtener detalles.

Beneficio	Original Medicare	WellCare Signature (PDP)	WellCare Classic (PDP)
		<p>Consulte la tabla de primas que se encuentra después de esta sección para conocer la <b>prima</b> que se aplica en su zona.</p> <p>Este plan ofrece cobertura nacional dentro de la red para los medicamentos con receta (por ejemplo, esto podría incluir los 50 estados y en área de D.C.). Esto significa que usted pagará el mismo costo compartido por sus medicamentos con receta si los compra en una farmacia dentro de la red fuera del área de servicio del plan (por ejemplo, cuando usted está de viaje).</p> <p>Los costos anuales totales de los medicamentos son los costos totales pagados por usted y por el plan.</p> <p>El plan podría requerir que usted pruebe primero un medicamento para tratar su condición antes de cubrir otro medicamento para tratar dicha condición.</p> <p>Ciertos medicamentos tienen límites de cantidad.</p>	<p>Consulte la tabla de primas que se encuentra después de esta sección para conocer la <b>prima</b> que se aplica en su zona.</p> <p>Este plan ofrece cobertura nacional dentro de la red para los medicamentos con receta (por ejemplo, esto podría incluir los 50 estados y en área de D.C.). Esto significa que usted pagará el mismo costo compartido por sus medicamentos con receta si los compra en una farmacia dentro de la red fuera del área de servicio del plan (por ejemplo, cuando usted está de viaje).</p> <p>Los costos anuales totales de los medicamentos son los costos totales pagados por usted y por el plan.</p> <p>El plan podría requerir que usted pruebe primero un medicamento para tratar su condición antes de cubrir otro medicamento para tratar dicha condición.</p> <p>Ciertos medicamentos tienen límites de cantidad.</p>

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o costos de este plan, por favor comuníquese con WellCare para obtener detalles.

Beneficio	Original Medicare	WellCare Signature (PDP)	WellCare Classic (PDP)
		<p>El profesional que lo atienda deberá obtener previamente una autorización de WellCare Signature (PDP) para recetar ciertos medicamentos.</p> <p>Usted debe ir a ciertas farmacias para conseguir un número muy limitado de medicamentos, debido a requisitos de manejo especial, coordinación con los proveedores o requisitos de educación para el paciente para estos medicamentos que no pueden ser cumplidos por la mayoría de las farmacias en su red.</p> <p>Estos medicamentos están enumerados en el sitio Web del plan, el formulario y los materiales en formato impreso, así como en el Buscador del Plan de Medicamentos con Receta de Medicare (Medicare Prescription Drug Plan Finder) en Medicare.gov.</p> <p>Si el costo actual de un medicamento es menor que el monto del costo compartido normal para ese mismo medicamento, usted pagará el costo actual y no el monto más alto del costo compartido.</p>	<p>El profesional que lo atienda deberá obtener previamente una autorización de WellCare Classic (PDP) para recetar ciertos medicamentos.</p> <p>Usted debe ir a ciertas farmacias para conseguir un número muy limitado de medicamentos, debido a requisitos de manejo especial, coordinación con los proveedores o requisitos de educación para el paciente para estos medicamentos que no pueden ser cumplidos por la mayoría de las farmacias en su red.</p> <p>Estos medicamentos están enumerados en el sitio Web del plan, el formulario y los materiales en formato impreso, así como en el Buscador del Plan de Medicamentos con Receta de Medicare (Medicare Prescription Drug Plan Finder) en Medicare.gov.</p> <p>Si el costo actual de un medicamento es menor que el monto del costo compartido normal para ese mismo medicamento, usted pagará el costo actual y no el monto más alto del costo compartido.</p>

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o costos de este plan, por favor comuníquese con WellCare para obtener detalles.

Beneficio	Original Medicare	WellCare Signature (PDP)	WellCare Classic (PDP)
		<p>Si usted solicita una excepción al formulario por un medicamento y WellCare Signature (PDP) aprueba la excepción, deberá pagar el costo compartido del Nivel 3 por ese medicamento.</p>	<p>Si usted solicita una excepción al formulario por un medicamento y WellCare Classic (PDP) aprueba la excepción, deberá pagar el costo compartido del Nivel 3 por ese medicamento.</p>
		<p><b>Dentro de la Red</b> Deducible de \$0.</p>	<p><b>Dentro de la Red</b> Deducible anual de \$310.</p>
		<p><b>Cobertura Inicial</b> Usted paga lo siguiente hasta que el costo total anual de los medicamentos alcance \$2,830:</p>	<p><b>Cobertura Inicial</b> Después de que pague su deducible anual, usted paga lo siguiente hasta que el costo total anual de sus medicamentos alcance \$2,830:</p>

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o costos de este plan, por favor comuníquese con WellCare para obtener detalles.

Beneficio	Original Medicare	WellCare Signature (PDP)	WellCare Classic (PDP)
		<p><b>Farmacias Minoristas</b></p> <p><b>Nivel 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$0 por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel</li> <li>• Copago de \$0 por un suministro de tres meses (para 93 días) de medicamentos en este nivel</li> </ul> <p><b>Nivel 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$42 por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel</li> <li>• Copago de \$126 por un suministro de tres meses (para 93 días) de medicamentos en este nivel</li> </ul> <p><b>Nivel 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$85 por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel</li> <li>• Copago de \$255 por un suministro de tres meses (para 93 días) de medicamentos en este nivel</li> </ul> <p><b>Nivel 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-seguro del 33% por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel</li> </ul>	<p><b>Farmacias Minoristas</b></p> <p><b>Nivel 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$3–\$5 por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel ❖</li> <li>• Copago de \$9–\$15 por un suministro de tres meses (para 93 días) de medicamentos en este nivel ❖</li> </ul> <p><b>Nivel 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$32–\$39 por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel ❖</li> <li>• Copago de \$96–\$117 por un suministro de tres meses (para 93 días) de medicamentos en este nivel ❖</li> </ul> <p><b>Nivel 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$60–\$85 por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel ❖</li> <li>• Copago de \$180–\$255 por un suministro de tres meses (para 93 días) de medicamentos en este nivel ❖</li> </ul> <p><b>Nivel 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-seguro del 25% por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel</li> </ul>

❖ Consulte la tabla de primas que se encuentra después de esta sección para conocer la prima que se aplica en su zona.

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o costos de este plan, por favor comuníquese con WellCare para obtener detalles.

Beneficio	Original Medicare	WellCare Signature (PDP)	WellCare Classic (PDP)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-seguro del 33% por un suministro de tres meses (para 93 días) de medicamentos en este nivel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-seguro del 25% por un suministro de tres meses (para 93 días) de medicamentos en este nivel.</li> </ul>
<div data-bbox="191 1206 699 1338" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>❖ Consulte la tabla de primas que se encuentra después de esta sección para conocer la prima que se aplica en su zona.</p> </div>		<p><b>Farmacias en Centros de Cuidado a Largo Plazo</b></p> <p><b>Nivel 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$0 por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel</li> </ul> <p><b>Nivel 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$42 por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel</li> </ul> <p><b>Nivel 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$85 por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel</li> </ul> <p><b>Nivel 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-seguro del 33% por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel</li> </ul>	<p><b>Farmacias en Centros de Cuidado a Largo Plazo</b></p> <p><b>Nivel 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$3–\$5 por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel ❖</li> </ul> <p><b>Nivel 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$32–\$39 por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel ❖</li> </ul> <p><b>Nivel 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$60–\$85 por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel ❖</li> </ul> <p><b>Nivel 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-seguro del 25% por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel</li> </ul>

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o costos de este plan, por favor comuníquese con WellCare para obtener detalles.

Beneficio	Original Medicare	WellCare Signature (PDP)	WellCare Classic (PDP)
		<p><b>Pedidos por Correo</b></p> <p><b>Nivel 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copago de \$0 por un suministro de tres meses (para 93 días) de medicamentos en este nivel</li> </ul> <p><b>Nivel 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copago de \$126 por un suministro de tres meses (para 93 días) de medicamentos en este nivel</li> </ul> <p><b>Nivel 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copago de \$255 por un suministro de tres meses (para 93 días) de medicamentos en este nivel</li> </ul> <p><b>Nivel 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Co-seguro del 33% por un suministro de tres meses (para 93 días) de medicamentos en este nivel</li> </ul>	<p><b>Pedidos por Correo</b></p> <p><b>Nivel 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copago de \$9–\$15 por un suministro de tres meses (para 93 días) de medicamentos en este nivel ❖</li> </ul> <p><b>Nivel 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copago de \$96–\$117 por un suministro de tres meses (para 93 días) de medicamentos en este nivel ❖</li> </ul> <p><b>Nivel 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copago de \$180–\$255 por un suministro de tres meses (para 93 días) de medicamentos en este nivel ❖</li> </ul> <p><b>Nivel 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Co-seguro del 25% por un suministro de tres meses (para 93 días) de medicamentos en este nivel</li> </ul>

❖ Consulte la tabla de primas que se encuentra después de esta sección para conocer la prima que se aplica en su zona.

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o costos de este plan, por favor comuníquese con WellCare para obtener detalles.

Beneficio	Original Medicare	WellCare Signature (PDP)	WellCare Classic (PDP)
		<p><b>Brecha de Cobertura</b> Después de que los costos totales en medicamentos por año alcancen \$2,830, usted paga el 100% del cargo de la farmacia hasta que sus costos de bolsillo de medicamentos por año alcancen \$4,550.</p>	<p><b>Brecha de Cobertura</b> Después de que los costos totales en medicamentos por año alcancen \$2,830, usted paga el 100% del cargo de la farmacia hasta que sus costos de bolsillo de medicamentos por año alcancen \$4,550.</p>
		<p><b>Cobertura Catastrófica</b> Después de que sus costos de bolsillo en medicamentos por año alcancen los \$4,550, usted pagará la suma mayor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un copago de \$2.50 por medicamentos genéricos (incluyendo medicamentos de ciertas marcas comerciales consideradas genéricas) y un copago de \$6.30 por todos los demás medicamentos, o</li> <li>• Un co-seguro del 5%.</li> </ul>	<p><b>Cobertura Catastrófica</b> Después de que sus costos de bolsillo en medicamentos por año alcancen los \$4,550, usted pagará la suma mayor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un copago de \$2.50 por medicamentos genéricos (incluyendo medicamentos de ciertas marcas comerciales consideradas genéricas) y un copago de \$6.30 por todos los demás medicamentos, o</li> <li>• Un co-seguro del 5%.</li> </ul>

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o costos de este plan, por favor comuníquese con WellCare para obtener detalles.

Beneficio	Original Medicare	WellCare Signature (PDP)	WellCare Classic (PDP)
		<p><b>Fuera de la Red</b>                      Los medicamentos de los planes podrían estar cubiertos en circunstancias especiales, tales como enfermedades manifestadas durante viajes fuera del área de servicio del plan en donde no haya farmacias de la red. Es probable que deba pagar un monto mayor que su costo compartido normal si obtiene sus medicamentos en una farmacia fuera de la red. Además, es probable que tenga que pagar el cargo completo de la farmacia por el medicamento y enviar la documentación para recibir el reembolso de WellCare Signature (PDP).</p>	<p><b>Fuera de la Red</b>                      Los medicamentos de los planes podrían estar cubiertos en circunstancias especiales, tales como enfermedades manifestadas durante viajes fuera del área de servicio del plan en donde no haya farmacias de la red. Es probable que deba pagar un monto mayor que su costo compartido normal si obtiene sus medicamentos en una farmacia fuera de la red. Además, es probable que tenga que pagar el cargo completo de la farmacia por el medicamento y enviar la documentación para recibir el reembolso de WellCare Classic (PDP).</p>
		<p><b>Cobertura Inicial Fuera de la Red</b>                      A usted se le reembolsará hasta por el costo completo del medicamento, menos lo siguiente por los medicamentos comprados fuera de la red, hasta que sus costos totales por año en medicamentos alcancen los \$2,830:</p>	<p><b>Cobertura Inicial Fuera de la Red</b>                      Después de que pague su deducible anual, a usted se le reembolsará hasta por el costo completo del medicamento, menos lo siguiente por los medicamentos comprados fuera de la red, hasta que sus costos totales por año en medicamentos alcancen los \$2,830:</p>

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o costos de este plan, por favor comuníquese con WellCare para obtener detalles.

Beneficio	Original Medicare	WellCare Signature (PDP)	WellCare Classic (PDP)
		<p><b>Nivel 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copago de \$0 por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel</li> </ul> <p><b>Nivel 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copago de \$42 por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel</li> </ul> <p><b>Nivel 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copago de \$85 por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel</li> </ul> <p><b>Nivel 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Co-seguro del 33% por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel</li> </ul>	<p><b>Nivel 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copago de \$3–\$5 por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel ❖</li> </ul> <p><b>Nivel 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copago de \$32–\$39 por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel ❖</li> </ul> <p><b>Nivel 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copago de \$60–\$85 por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel ❖</li> </ul> <p><b>Nivel 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Co-seguro del 25% por un suministro mensual (para 31 días) de medicamentos en este nivel</li> </ul>

❖ Consulte la tabla de primas que se encuentra después de esta sección para conocer la prima que se aplica en su zona.

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o costos de este plan, por favor comuníquese con WellCare para obtener detalles.

Beneficio	Original Medicare	WellCare Signature (PDP)	WellCare Classic (PDP)
		<p><b>Brecha de Cobertura Fuera de la Red</b>                      Después de que los costos totales en medicamentos por año alcancen \$2,830, usted paga el 100% del cargo de la farmacia por los medicamentos comprados fuera de la red, hasta que sus costos de bolsillo de medicamentos por año alcancen \$4,550. WellCare Signature (PDP) no le reembolsará las compras fuera de la red cuando esté en la brecha de cobertura. Sin embargo, deberá seguir presentando la documentación en WellCare Signature (PDP), de manera que podamos añadir los montos que gastó fuera de la red a sus costos de bolsillo totales en el año.</p>	<p><b>Brecha de Cobertura Fuera de la Red</b>                      Después de que los costos totales en medicamentos por año alcancen \$2,830, usted paga el 100% del cargo de la farmacia por los medicamentos comprados fuera de la red, hasta que sus costos de bolsillo de medicamentos por año alcancen \$4,550. WellCare Classic (PDP) no le reembolsará las compras fuera de la red cuando esté en la brecha de cobertura. Sin embargo, deberá seguir presentando la documentación en WellCare Classic (PDP), de manera que podamos añadir los montos que gastó fuera de la red a sus costos de bolsillo totales en el año.</p>
		<p><b>Cobertura Catastrófica Fuera de la Red</b>                      Después de que sus costos de bolsillo en medicamentos por año alcancen los \$4,550, se le reintegrará hasta el costo total de los medicamentos comprados fuera de la red menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un copago de \$2.50 por</li> </ul>	<p><b>Cobertura Catastrófica Fuera de la Red</b>                      Después de que sus costos de bolsillo en medicamentos por año alcancen los \$4,550, se le reintegrará hasta el costo total de los medicamentos comprados fuera de la red menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un copago de \$2.50 por</li> </ul>

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o costos de este plan, por favor comuníquese con WellCare para obtener detalles.

Beneficio	Original Medicare	WellCare Signature (PDP)	WellCare Classic (PDP)
		<p>medicamentos genéricos (incluyendo medicamentos de ciertas marcas comerciales consideradas genéricas) y un copago de \$6.30 por todos los demás medicamentos, o</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Un co-seguro del 5%.</li></ul>	<p>medicamentos genéricos (incluyendo medicamentos de ciertas marcas comerciales consideradas genéricas) y un copago de \$6.30 por todos los demás medicamentos, o</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Un co-seguro del 5%.</li></ul>

S5967	WellCare Signature (PDP)	WellCare Classic (PDP) ❖								
		Prima Mensual	Nivel 1 (Genérica)		Nivel 2 (Marca Preferida)		Nivel 3 (Marca No Preferida)		Nivel 4 (Especialidad)	
			31 días	93 días	31 días	93 días	31 días	93 días	31 días	93 días
AK	\$34.50	\$33.30	\$3	\$9	\$33	\$99	\$60	\$180	25%	25%
AL	\$44.00	\$33.70	\$4	\$12	\$33	\$99	\$65	\$195	25%	25%
AR	\$41.30	\$23.20	\$4	\$12	\$32	\$96	\$63	\$189	25%	25%
AZ	\$35.00	\$19.70	\$4	\$12	\$36	\$108	\$75	\$225	25%	25%
CA	\$33.10	\$24.30	\$4	\$12	\$35	\$105	\$76	\$228	25%	25%
CO	\$40.90	\$29.10	\$4	\$12	\$35	\$105	\$76	\$228	25%	25%
CT	\$39.60	\$30.80	\$4	\$12	\$39	\$117	\$80	\$240	25%	25%
DC	\$40.30	\$30.50	\$4	\$12	\$39	\$117	\$85	\$255	25%	25%
DE	\$40.30	\$30.50	\$4	\$12	\$39	\$117	\$85	\$255	25%	25%
FL	\$30.80	\$28.80	\$4	\$12	\$33	\$99	\$74	\$222	25%	25%
GA	\$39.30	\$27.40	\$4	\$12	\$33	\$99	\$70	\$210	25%	25%
HI	\$30.00	\$38.70	\$5	\$15	\$35	\$105	\$82	\$246	25%	25%
IA	\$49.70	\$40.90	\$4	\$12	\$36	\$108	\$77	\$231	25%	25%
ID	\$51.50	\$44.50	\$4	\$12	\$37	\$111	\$75	\$225	25%	25%
IL	\$39.40	\$34.90	\$4	\$12	\$35	\$105	\$73	\$219	25%	25%
IN	\$42.50	\$36.90	\$4	\$12	\$34	\$102	\$68	\$204	25%	25%
KS	\$40.00	\$37.90	\$4	\$12	\$35	\$105	\$68	\$204	25%	25%
KY	\$42.50	\$36.90	\$4	\$12	\$34	\$102	\$68	\$204	25%	25%
LA	\$40.10	\$26.90	\$4	\$12	\$32	\$96	\$68	\$204	25%	25%
MA	\$39.60	\$30.80	\$4	\$12	\$39	\$117	\$80	\$240	25%	25%
MD	\$40.30	\$30.50	\$4	\$12	\$39	\$117	\$85	\$255	25%	25%
ME	\$32.50	\$26.90	\$4	\$12	\$35	\$105	\$75	\$225	25%	25%
MI	\$39.40	\$30.30	\$4	\$12	\$37	\$111	\$82	\$246	25%	25%
MN	\$49.70	\$40.90	\$4	\$12	\$36	\$108	\$77	\$231	25%	25%
MO	\$39.60	\$31.10	\$4	\$12	\$32	\$96	\$63	\$189	25%	25%

S5967	WellCare Signature (PDP)	WellCare Classic (PDP) ❖										
		Estado	Prima Mensual	Prima Mensual	Nivel 1 (Genérica)		Nivel 2 (Marca Preferida)		Nivel 3 (Marca No Preferida)		Nivel 4 (Especialidad)	
					31 días	93 días	31 días	93 días	31 días	93 días	31 días	93 días
MS	\$43.50	\$31.40	\$4	\$12	\$33	\$99	\$66	\$198	25%	25%		
MT	\$49.70	\$40.90	\$4	\$12	\$36	\$108	\$77	\$231	25%	25%		
NC	\$41.30	\$36.30	\$4	\$12	\$33	\$99	\$71	\$213	25%	25%		
ND	\$49.70	\$40.90	\$4	\$12	\$36	\$108	\$77	\$231	25%	25%		
NE	\$49.70	\$40.90	\$4	\$12	\$36	\$108	\$77	\$231	25%	25%		
NH	\$32.50	\$26.90	\$4	\$12	\$35	\$105	\$75	\$225	25%	25%		
NJ	\$41.10	\$39.80	\$4	\$12	\$38	\$114	\$78	\$234	25%	25%		
NM	\$31.20	\$18.00	\$4	\$12	\$35	\$105	\$69	\$207	25%	25%		
NV	\$36.30	\$28.70	\$4	\$12	\$35	\$105	\$75	\$225	25%	25%		
NY	\$41.60	\$33.30	\$4	\$12	\$36	\$108	\$75	\$225	25%	25%		
OH	\$37.00	\$38.00	\$4	\$12	\$33	\$99	\$70	\$210	25%	25%		
OK	\$42.50	\$29.80	\$4	\$12	\$35	\$105	\$72	\$216	25%	25%		
OR	\$45.50	\$39.20	\$4	\$12	\$35	\$105	\$75	\$225	25%	25%		
PA	\$38.30	\$37.30	\$4	\$12	\$34	\$102	\$70	\$210	25%	25%		
RI	\$39.60	\$30.80	\$4	\$12	\$39	\$117	\$80	\$240	25%	25%		
SC	\$42.70	\$30.80	\$4	\$12	\$34	\$102	\$68	\$204	25%	25%		
SD	\$49.70	\$40.90	\$4	\$12	\$36	\$108	\$77	\$231	25%	25%		
TN	\$44.00	\$33.70	\$4	\$12	\$33	\$99	\$65	\$195	25%	25%		
TX	\$37.10	\$24.50	\$4	\$12	\$37	\$111	\$75	\$225	25%	25%		
UT	\$51.50	\$44.50	\$4	\$12	\$37	\$111	\$75	\$225	25%	25%		
VA	\$41.30	\$33.20	\$4	\$12	\$34	\$102	\$68	\$204	25%	25%		
VT	\$39.60	\$30.80	\$4	\$12	\$39	\$117	\$80	\$240	25%	25%		
WA	\$45.50	\$39.20	\$4	\$12	\$35	\$105	\$75	\$225	25%	25%		
WV	\$38.30	\$37.30	\$4	\$12	\$34	\$102	\$70	\$210	25%	25%		
WY	\$49.70	\$40.90	\$4	\$12	\$36	\$108	\$77	\$231	25%	25%		

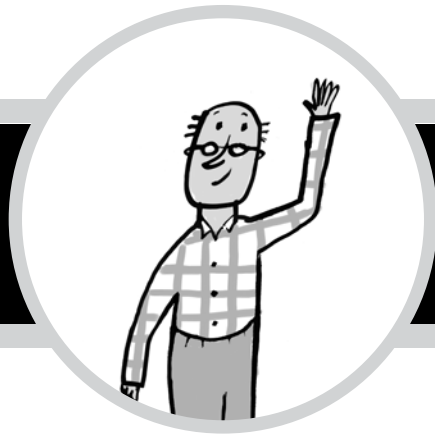
## Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO)

Estado	Agencia	Número de Teléfono	TTY/TDD
AK	Qualis Health	888-578-2547	711
AL	Alabama Quality Assurance Foundation	800-760-4550	711
AR	Arkansas Foundation for Medical Care	877-375-5700	711
AZ	Health Services Advisory Group	800-359-9909	711
CA	Health Services Advisory Group	800-841-1602	800-881-5980
CO	Colorado Foundation for Medical Care	800-950-8250	711
CT	Qualidigm	800-553-7590	711
DC	Delmarva Foundation of the District of Columbia	800-937-3362	711
DE	Quality Insights of Delaware	866-475-9669	711
FL	FMQAI	800-844-0795	711
GA	GMCF	800-982-0411	711
HI	Mountain-Pacific Quality Health Foundation	800-524-6550	711
IA	Iowa Foundation for Medical Care	800-752-7014	711
ID	Qualis Health	800-488-1118	711
IL	Illinois Foundation for Quality Health Care	800-647-8089	711
IN	Health Care Excel	800-288-1499	711
KS	Kansas Foundation for Medical Care	800-432-0770	711
KY	Health Care Excel	800-288-1499	711
LA	Louisiana Health Care Review	800-433-4958	711
MA	MassPRO	800-252-5533	711
MD	Delmarva Foundation for Medical Care	800-999-3362	711
ME	Northeast Health Care Quality Foundation	800-772-0151	711
MI	MPRO	800-365-5899	711
MN	Stratis Health	877-787-2847	711
MO	Primaris	800-735-6776	711
MS	Information and Quality Healthcare	800-844-0600	711

## Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO)

Estado	Agencia	Número de Teléfono	TTY/TDD
MT	Mountain-Pacific Quality Health Foundation	800-497-8232	711
NC	The Carolinas Center for Medical Excellence	800-682-2650	800-735-2962
ND	North Dakota Health Care Review	800-472-2902	711
NE	CIMRO of Nebraska	800-458-4262	711
NH	Northeast Health Care Quality Foundation	800-772-0151	711
NJ	Healthcare Quality Strategies, Inc.	800-624-4557	800-752-8420
NM	New Mexico Medical Review Association	800-663-6351	711
NV	HealthInsight	800-748-6773	711
NY	IPRO	800-331-7767	516-326-6182
OH	Ohio KePRO	800-589-7337	711
OK	Oklahoma Foundation for Medical Quality	800-522-3414	711
OR	Acumentra Health	800-344-4354	711
PA	Quality Insights of Pennsylvania	800-322-1914	711
RI	Quality Partners of Rhode Island	800-662-5028	711
SC	Qualis Health	877-717-8592	711
SD	South Dakota Foundation for Medical Care	800-658-2285	711
TN	Qsource	800-528-2655	711
TX	TMF Health Quality Institute	800-725-9216	711
UT	HealthInsight	800-748-6773	711
VA	Virginia Health Quality Center	800-545-3814	711
VT	Northeast Health Care Quality Foundation	800-772-0151	711
WA	Qualis Health	800-949-7536	711
WV	WVMI Quality Insights	800-642-8686	711
WY	Mountain-Pacific Quality Health Foundation	877-810-6248	711

WellCare es un patrocinador de la Parte D aprobado por Medicare.



1-888-908-5252 | TTY/TDD: 1-888-816-5252  
Lunes–Domingo, de 7am a 2am Hora del Este  
[www.wellcarepdp.com](http://www.wellcarepdp.com)

 **WellCare**<sup>®</sup>  
Obtenga más de su Medicare<sup>SM</sup>

**Medicare**Rx  
Cobertura Para Recetas Médicas X