# 2027
# Resumen de beneficios

South Carolina

**Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP)**

H5272 | 001


©Wellcare 2026

**Esta página se dejó en blanco intencionalmente.**

# Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2027

## Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP). Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, una descripción general de los beneficios y los servicios ofrecidos e información sobre sus derechos como miembro de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP). Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del miembro*.

## Contenido


A. Descargos de responsabilidad ....4

B. Preguntas frecuentes (FAQ) ....6

C. Lista de servicios cubiertos ....11

D. Beneficios cubiertos fuera de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) ....33

E. Servicios que Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren ....34

F. Sus derechos como miembro del plan ....35

G. Cómo presentar un reclamo o una apelación por un servicio denegado ....37

H. Qué debe hacer si sospecha que hay fraude ....39

## A. Descargos de responsabilidad

Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) para 2027. Este es solo un resumen. Consulte el *Manual del miembro* para leer la lista completa de beneficios. Puede obtener una copia del *Manual del miembro* llamando a Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) al 1-833-998-5063 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Tenga en cuenta que fuera del horario de atención, durante los fines de semana y feriados federales desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, nuestro sistema de teléfono automático puede responder llamadas. Si deja un mensaje en el buzón de voz, incluya su nombre y número de teléfono. Un miembro del equipo le devolverá la llamada en el plazo de un (1) día hábil. O puede acceder al *Manual del miembro* en nuestro sitio web go.wellcare.com/ATC.

- Wellcare es la marca de Medicare para Centene Corporation, un plan HMO, PPO, PDP que tiene contrato con Medicare y es un patrocinador aprobado de la Parte D. Nuestros planes para personas con necesidades especiales y doble elegibilidad (D-SNP) tienen contrato con el programa Medicaid estatal. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato.
- Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen ninguna obligación de atender a los miembros de un plan, excepto en casos de emergencia. Llame al número de Servicios al Cliente o consulte su Manual del miembro para obtener más información, incluidos los costos compartidos que se aplican a los servicios fuera de la red.
- Para obtener más información sobre Medicare, puede leer el manual *Medicare y Usted*. Tiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o solicitarlo al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

- Para obtener más información sobre Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP), puede consultar el sitio web del programa South Carolina Healthy Connections Medicaid, www.scdhhs.gov/providers/managed-care/dual-special-needs-plans, o llamar al 1-888-549-0820 (TTY: 1-888-842-3620) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., hora del este. También puede llamar a la Defensoría de Atención a Largo Plazo del Departamento de Servicios para Adultos Mayores de South Carolina al 1-844-477-4632 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., hora del este. El programa de la Defensoría es para personas de cualquier edad que tienen Healthy Connections Medicaid y Medicare.

- Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-833-998-5063 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Esta llamada es gratuita.

- Este documento está disponible de forma gratuita en español.

  - Podemos enviarle materiales en un idioma que no sea inglés (además de los idiomas mencionados anteriormente) o en un formato alternativo si así lo solicita. Esto se denomina “solicitud permanente”. Guardaremos su elección.

  - Para hacer una solicitud permanente, cambiar una solicitud permanente o hacer una solicitud por única vez, llame a Servicios al Miembro al número de teléfono que figura en la parte inferior de esta página. Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

## B. Preguntas frecuentes (FAQ)

En la siguiente tabla, se enumeran las preguntas frecuentes.

| Preguntas frecuentes | Respuestas |
|---|---|
| **¿Qué es un HIDE SNP?** | Nuestro plan es un plan para personas con necesidades especiales y doble elegibilidad altamente integrado (HIDE SNP), también llamado “D-SNP integrado”. Un HIDE SNP es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y Healthy Connections Medicaid para brindarles beneficios de ambos programas a las personas inscritas. Es para personas que tienen Medicare y Healthy Connections Medicaid. Un HIDE SNP es una organización conformada por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios de salud del comportamiento (salud mental) y otros proveedores. Además, incluye coordinadores de la atención que le ayudan a gestionar todos sus proveedores y servicios. Todos trabajan en conjunto para ofrecerle la atención que necesita. |
| **¿Con Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) recibiré los mismos beneficios de Medicare y Medicaid que recibo ahora? (continúa en la página siguiente)** | Recibirá la mayoría de los beneficios cubiertos de Medicare y Healthy Connections Medicaid directamente a través de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP). Trabajará con un equipo de proveedores que le ayudará a determinar qué servicios se ajustan mejor a sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora podrían cambiar según sus necesidades, y la evaluación de su médico y del coordinador de la atención. También puede obtener otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma manera que lo hace ahora, fuera del plan.<br><br>Cuando se inscriba en Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP), usted y su coordinador de la atención trabajarán en conjunto para crear un plan de atención que tenga en cuenta sus preferencias y objetivos personales para abordar sus necesidades de salud y apoyo.<br><br>Si está tomando algún medicamento de Medicare Part D y que Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) no suele cubrir, puede recibir un suministro temporal, y nosotros le ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento o a obtener una excepción para que |

| Preguntas frecuentes | Respuestas |
|---|---|
| **¿Con Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) recibiré los mismos beneficios de Medicare y Medicaid que recibo ahora?**<br>**(continuación)** | Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) cubra este medicamento si es médicamente necesario. Llame a Servicios al Miembro a los números que figuran en la parte inferior de la página para obtener más información. |
| **¿Puedo acudir a los mismos médicos a los que acudo ahora?**<br>**(continúa en la página siguiente)** | Suele ser posible. Si sus proveedores (incluidos los médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención de salud) trabajan con Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) y tienen un contrato con nosotros, usted puede seguir acudiendo a ellos.<br>• Los proveedores que tengan un acuerdo con nosotros están dentro de la red. Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan miembros de nuestro plan y brindan los servicios que nuestro plan cubre. **Debe acudir a los proveedores de la red de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP).** Si acude a proveedores o farmacias que no participan en nuestra red, es posible que el plan no pague esos servicios o medicamentos.<br>• Si necesita atención de urgencia o emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede acudir a proveedores que no formen parte del plan Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP).<br>Si es la primera vez que utiliza Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP), puede continuar atendiéndose con sus médicos actuales durante 90 días después de que se inscribe, incluso si están fuera de la red. Si necesita seguir consultando a sus proveedores fuera de la red después de los primeros 90 días en nuestro plan, solo cubriremos esa atención si el proveedor |

| Preguntas frecuentes | Respuestas |
|---|---|
| **¿Puedo acudir a los mismos médicos a los que acudo ahora?**<br>**(continuación)** | establece un acuerdo con nosotros para la atención de un único caso. Si usted se encuentra bajo un tratamiento en curso con un proveedor fuera de la red y cree que necesitará un acuerdo de caso único para continuar con el tratamiento, comuníquese con Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) al 1-833-998-5063 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Para saber si sus proveedores son parte de la red del plan, llame a Servicios al Miembro a los números que figuran en la parte inferior de esta página o lea el *Directorio de proveedores y farmacias* de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) en el sitio web del plan en go.wellcare.com/2027providerdirectories.<br>Si es la primera vez que utiliza Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP), trabajaremos con usted para crear un plan de atención que aborde sus necesidades. |
| **¿Qué es un coordinador de la atención de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP)?** | El coordinador de la atención de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) es una de las personas más importantes con quien debe comunicarse. Esta persona ayuda a gestionar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted obtenga lo que necesita. |
| **¿Qué sucede si necesito un servicio, pero ningún proveedor de la red de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) puede prestarlo?** | La mayoría de los servicios serán prestados por nuestros proveedores de la red. Si necesita un servicio que no se puede prestar dentro de nuestra red, Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) pagará el costo de un proveedor fuera de la red. |

| Preguntas frecuentes | Respuestas |
|---|---|
| **¿A dónde se encuentra disponible Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP)?** | El área de servicios de este plan incluye los condados de Abbeville, Aiken, Allendale, Anderson, Bamberg, Barnwell, Beaufort, Berkeley, Calhoun, Charleston, Cherokee, Chester, Chesterfield, Clarendon, Colleton, Darlington, Dillon, Dorchester, Edgefield, Fairfield, Florence, Georgetown, Greenville, Greenwood, Hampton, Horry, Jasper, Kershaw, Lancaster, Laurens, Lee, Lexington, Marion, Marlboro, McCormick, Newberry, Oconee, Orangeburg, Pickens, Richland, Saluda, Spartanburg, Sumter, Union, Williamsburg y York de South Carolina. Debe vivir en una de estas áreas para inscribirse en el plan. |
| **¿Qué es la autorización previa?** | La autorización previa hace referencia a una aprobación de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) para buscar servicios fuera de la red o para obtener servicios que nuestra red no cubre habitualmente **antes** de obtenerlos. Es posible que Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si no obtiene una autorización previa.<br><br>**Si necesita atención urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener una autorización previa.** Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de los servicios o procedimientos que requieren que obtenga la autorización previa de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) antes de que se proporcione el servicio.<br><br>Consulte el **capítulo 3** del *Manual del miembro* para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la tabla de beneficios en el **capítulo 4** del *Manual del miembro* para saber qué servicios requieren autorización previa.<br><br>Si tiene preguntas sobre si se requiere autorización previa para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a Servicios al Miembro a los números que figuran en la parte inferior de esta página para obtener ayuda. |

| Preguntas frecuentes | Respuestas |
|---|---|
| **¿Qué es una remisión?** | Una remisión quiere decir que su proveedor de atención primaria (PCP) debe otorgarle una aprobación antes de que usted consulte a otro proveedor que no sea su PCP o a otros proveedores en la red del plan. Si no obtiene la aprobación, es posible que Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) no cubra los servicios, y que usted reciba una factura por ellos. Una remisión es diferente que una autorización previa. No necesita una remisión del médico para consultar a algunos médicos especialistas, como aquellos especialistas en la salud de la mujer.<br><br>Consulte el **capítulo 3** del *Manual del miembro* para saber cuándo necesitará obtener una remisión de su PCP. Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) puede proporcionarle una lista de los servicios que requieren que obtenga una remisión de su PCP antes de que se brinde el servicio. |
| **¿Pago un monto mensual (también llamado prima) en Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP)?** | No. Debido a que tiene Medicaid, no pagará ninguna prima mensual, incluida la prima de Medicare Part B, por su cobertura médica. |
| **¿Pago un deducible como miembro de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP)?** | No. No paga deducibles en Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP). |
| **¿Cuál es el monto máximo de gastos de bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP)?** | No hay costos compartidos para los servicios médicos en Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP), por lo que sus gastos de bolsillo anuales serán de $0. |

**Si tiene alguna pregunta**, llame Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) al 1-833-998-5063 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/ATC.

## C. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla es una descripción general rápida de los servicios que puede necesitar, sus costos y las reglas sobre los beneficios.

| Necesidad o problema de salud | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita atención hospitalaria** | Hospitalización | $0 | Excepto en caso de emergencia, su proveedor de atención de salud debe informarle al plan de su admisión en el hospital.<br>Es posible que se necesite autorización previa, excepto en caso de emergencia.<br>Es posible que se requiera una remisión del médico. |
| | Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluida la observación | $0 | Es posible que se requiera autorización previa.<br>Es posible que se requiera una remisión del médico. |
| | Servicios de centros de cirugía ambulatoria (ASC) | $0 | Es posible que se requiera autorización previa.<br>Es posible que se requiera una remisión del médico. |
| | Atención de un médico o cirujano | $0 | Durante una hospitalización autorizada, se cubre la atención del médico y el cirujano.<br>Es posible que se requiera autorización previa.<br>Es posible que se requiera una remisión del médico. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Quiere un médico** | Consultas para tratar una herida o enfermedad | $0 | Es posible que se requiera autorización previa. |
| | Atención para evitar que se enferme, como vacunas contra la gripe y exámenes para detectar cáncer | $0 | |
| | Consultas de bienestar, como un examen físico | $0 | |
| | Visita preventiva de “Bienvenida a Medicare” (consulta preventiva por única vez) | $0 | |
| | Atención especializada | $0 | Es posible que se requiera autorización previa.<br>Es posible que se requiera una remisión del médico. |
| **Necesita atención de emergencia (continúa en la página siguiente)** | Servicios en la sala de emergencias | $0 | Puede obtener atención de emergencia cubierta de proveedores dentro o fuera de la red siempre que la necesite. No necesita autorización previa para la atención de emergencia.<br>Copago de $115 por servicios de emergencia internacionales. Usted tiene una cobertura de hasta $50,000 por año para servicios de atención de emergencia o urgencia internacionales. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita atención de emergencia (continuación)** | Atención de urgencia | $0 | Puede obtener atención de urgencia cubierta de proveedores dentro o fuera de la red siempre que la necesite. No necesita autorización previa para la atención de urgencia.<br>Copago de $115 por servicios de emergencia internacionales. Usted tiene una cobertura de hasta $50,000 por año para servicios de atención de emergencia o urgencia internacionales. |
| **Necesita pruebas médicas** | Servicios de radiología de diagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de imágenes, como tomografías computarizadas (CAT) o resonancias magnéticas (MRI)) | $0 | Es posible que se requiera autorización previa.<br>Es posible que se requiera una remisión del médico. |
| | Pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre | $0 | Es posible que se requiera autorización previa.<br>Es posible que se requiera una remisión del médico. |
| **Necesita servicios de audición/auditivos (continúa en la página siguiente)** | Exámenes de diagnóstico de audición | $0 | Es posible que se requiera autorización previa. |
| | Audífonos | $0 | Nuestro plan cubre audífonos conforme a su cobertura de Medicare para lo siguiente:<br>1 ajuste/evaluación por año. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita servicios de audición/auditivos (continuación)** | | | Cobertura asignada de hasta $1,000 por oído cada año para audífonos.<br>Se limita a 2 audífonos por año.<br>Es posible que se requiera autorización previa. |
| | Examen de audición de rutina | $0 | 1 examen por año.<br>Es posible que se requiera autorización previa. |
| **Necesita atención dental (continúa en la página siguiente)** | Procedimientos dentales de emergencia realizados por cirujanos orales | $0 | Además de los beneficios de nuestro plan, algunos servicios dentales están disponibles a través del Programa Dental de Healthy Connections Medicaid. Para obtener más información, consulte la sección “Atención dental de rutina” a continuación. |
| | Procedimientos dentales relacionados con trasplantes de órganos, cáncer, reemplazo de articulaciones, reemplazo de válvulas cardíacas y traumatismos | $0 | Además de los beneficios de nuestro plan, algunos servicios dentales están disponibles a través del Programa Dental de Healthy Connections Medicaid. Para obtener más información, consulte la sección “Atención dental de rutina” a continuación. |
| | Atención dental de rutina | $0 | Nuestro plan cubre la atención dental de rutina conforme a la cobertura de Medicare para lo siguiente:<br>**Servicios preventivos:**<br>• Exámenes bucales* |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita atención dental (continuación)** | | | • Limpiezas*<br>• Radiografías dentales*<br>• Tratamiento con flúor*<br>• Otros servicios de diagnóstico*<br>• Otros servicios preventivos*<br>**Servicios integrales (limitados a una cobertura asignada de $3,000 por año):**<br>• Servicios de restauración*<br>• Endodoncia*<br>• Periodoncia*<br>• Cirugía bucal/maxilofacial*<br>• Prostodoncia extraíble*<br>• Cirugía bucal/maxilofacial*<br>• Servicios generales complementarios*<br>Algunos servicios dentales también están disponibles a través del Programa Dental de Healthy Connections Medicaid. Para obtener más información sobre los beneficios y proveedores de Medicaid, visite www.dentaquest.com/en/members/south-carolina-medicaid-dental-coverage/healthy-connections.<br>Es posible que se requiera autorización previa. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita atención de la vista** | Tratamiento para enfermedades o lesiones de la vista | $0 | Es posible que se requiera autorización previa. |
| | Reemplazo inicial de lentes debido a una cirugía de cataratas | $0 | Es posible que se requiera autorización previa. |
| | Atención de la visión de rutina | $0 | Nuestro plan cubre exámenes de la visión de rutina conforme a su cobertura de Medicare para lo siguiente:<br>1 examen por año.<br>Cobertura asignada combinada de hasta $300 para lentes de contacto y anteojos (lentes y/o marcos) por año.<br>Es posible que se requiera autorización previa. |
| **Necesita servicios de salud del comportamiento (continúa en la página siguiente)** | Servicios de salud del comportamiento | $0 | Nuestro plan cubre servicios de atención de salud del comportamiento, que incluyen, entre otros, hospitalización, asesoramiento para pacientes ambulatorios, hospitalización parcial, servicios intensivos para pacientes ambulatorios y servicios de tratamiento con opioides.<br>Los servicios cubiertos incluyen, entre otros, servicios para pacientes hospitalizados en un hospital psiquiátrico; servicios de hospitalización parcial brindados en el departamento ambulatorio de un hospital o en un centro comunitario de salud mental; servicios intensivos para pacientes ambulatorios brindados en el departamento ambulatorio de un hospital, en un centro de salud |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita servicios de salud del comportamiento (continúa en la página siguiente)** | | | mental comunitario, en un centro de salud habilitado federalmente o en una clínica de salud rural; atención de salud mental para pacientes ambulatorios brindada por un psiquiatra o médico con licencia estatal, psicólogo clínico, trabajador social clínico, especialista en enfermería clínica, personal de enfermería con práctica médica (NP), asociado médico (PA), terapeuta matrimonial y familiar con licencia (LMFT), consejero profesional con licencia (LPC) o cualquier otro profesional de atención de salud mental calificado en la medida que lo permitan las leyes estatales vigentes.<br>Es posible que se requiera autorización previa.<br>Es posible que se requiera una remisión del médico. |
| | Atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios, y servicios comunitarios para personas que necesitan servicios de salud del comportamiento | $0 | Nuestro plan cubre servicios de salud del comportamiento para pacientes hospitalizados y ambulatorios prestados en una clínica u hospital. Los servicios cubiertos incluyen, entre otros, servicios para pacientes hospitalizados en un hospital psiquiátrico; servicios de hospitalización parcial brindados en el departamento ambulatorio de un hospital o en un centro comunitario de salud mental; servicios intensivos para pacientes ambulatorios brindados en el departamento ambulatorio de un hospital, en un centro de salud mental comunitario, en un centro de salud habilitado federalmente o en una clínica de salud rural; atención de salud mental para pacientes ambulatorios brindada por un psiquiatra o médico con licencia estatal, psicólogo clínico, trabajador |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita servicios de salud del comportamiento (continuación)** | | | social clínico, especialista en enfermería clínica, personal de enfermería con práctica médica (NP), asociado médico (PA), terapeuta matrimonial y familiar con licencia (LMFT), consejero profesional con licencia (LPC) o cualquier otro profesional de atención de salud mental calificado en la medida que lo permitan las leyes estatales vigentes.<br>Es posible que se requiera autorización previa.<br>Es posible que se requiera una remisión del médico. |
| **Necesita servicios para trastornos por consumo de sustancias** | Servicios para trastornos por consumo de sustancias | $0 | Nuestro plan cubre servicios de tratamiento por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios, como el tratamiento asistido por medicamentos (MAT), los programas intensivos para pacientes ambulatorios y los programas de hospitalización parcial brindados en el departamento ambulatorio de una clínica o un hospital.<br>Se puede acceder a los servicios clínicos para trastornos por consumo de sustancias cubiertos por Medicaid a través de la Oficina de Servicios para el Consumo de Sustancias del Departamento de Salud del Comportamiento y Discapacidades del Desarrollo (BHDD) de South Carolina.<br>Es posible que se requiera autorización previa.<br>Es posible que se requiera una remisión del médico. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita un lugar para vivir con personas disponibles para brindarle ayuda** | Atención de enfermería especializada | $0 | Es posible que se requiera autorización previa.<br>Es posible que se requiera una remisión del médico. |
| | Tutela temporal para adultos y tutela temporal grupal para adultos | $0 | |
| **Necesita terapia después de un derrame cerebral o accidente** | Terapia ocupacional, física o del habla | $0 | Es posible que se requiera autorización previa.<br>Es posible que se requiera una remisión del médico. |
| **Necesita ayuda para acceder a los servicios de salud (continúa en la página siguiente)** | Servicios de ambulancia | $0 | Es posible que se requiera autorización previa. |
| | Transporte de emergencia | $0 | |
| | Transporte para las citas médicas y los servicios médicos | $0 | Hasta 12 traslados de ida o vuelta por año a destinos relacionados con la atención de salud aprobados por el plan. Esto incluye consultas a médicos, especialistas, farmacias y proveedores dentales o de la visión.<br><br>Pueden aplicarse limitaciones de millaje. Llame al número que figura al dorso de su tarjeta de identificación (ID) de miembro con 72 horas de anticipación para reservar un traslado a su cita. Los traslados también se pueden reservar a través de la aplicación móvil. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita ayuda para acceder a los servicios de salud (continuación)** | | | Healthy Connections Medicaid cubre servicios de transporte adicionales. Comuníquese con Servicios al Miembro o con el coordinador de la atención para obtener más información.<br><br>Es posible que se requiera autorización previa. |
| **Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continúa en la página siguiente)** | Medicamentos de Medicare Part B | $0 | Entre los medicamentos de la Parte B, se incluyen los que le suministra el médico en el consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se usan en ciertos equipos. Si quiere obtener más información sobre estos medicamentos, lea el *Manual del miembro*.<br><br>Es posible que se requiera autorización previa. |
| | Medicamentos de Medicare Part D<br><br>Nivel 1 (medicamentos genéricos)<br><br>Nivel 2 (medicamentos de marca preferidos)<br><br>Nivel 3 (medicamentos no preferidos)<br><br>Nivel 4 (medicamentos inyectables)<br><br>Nivel 5 (medicamentos de especialidad) | Copago de $0 por un suministro de hasta 100 días en una farmacia minorista.<br><br>Copago de $0 por un suministro de 35 a 100 días en una farmacia de compra por correo. | Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Si quiere obtener más información, consulte la *Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)* de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP).<br><br>Algunos medicamentos recetados pueden requerir autorización previa o que primero pruebe otro medicamento. Pueden aplicarse límites de cantidad. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continuación)** | Nivel 6 (medicamentos de atención seleccionados) | | Los medicamentos del nivel 5 se limitan a un suministro de 30 días por surtido.<br>Un suministro para más cantidad de días de algunos medicamentos está disponible a través de compras por correo y ciertas farmacias minoristas. Si quiere obtener más información, consulte la *Lista de medicamentos cubiertos* y averigüe para qué medicamentos está disponible el suministro para más cantidad de días. Un suministro para más cantidad de días cuesta lo mismo que un suministro de un mes. |
| | Medicamentos de venta libre (OTC) | $0 | Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Si quiere obtener más información, consulte la *Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)* de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP).<br>Conforme a su beneficio de Medicare, usted obtiene una cobertura asignada mensual a través de Wellcare Spendables® para gastar en diversos servicios o artículos, incluidos los artículos de venta libre (OTC).<br>Consulte el beneficio de Wellcare Spendables® para obtener más información. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades especiales de salud** | Servicios de rehabilitación | $0 | Es posible que se requiera autorización previa.<br>Es posible que se requiera una remisión del médico. |
| | Equipo médico para atención a domicilio | $0 | Es posible que se requiera autorización previa. |
| | Servicios de diálisis | $0 | Es posible que se requiera una remisión del médico. |
| **Necesita cuidado de los pies** | Servicios de podología | $0 | 12 consultas por año.<br>Es posible que se requiera autorización previa.<br>Es posible que se requiera una remisión del médico. |
| | Servicios ortopédicos | $0 | Es posible que se requiera autorización previa. |
| **Necesita equipo médico duradero (DME)**<br><br>**Nota:** Esta no es una lista completa del DME cubierto. Para obtener una lista completa, comuníquese con Servicios al Miembro o consulte el **capítulo 4** del *Manual del miembro*. | Sillas de ruedas, muletas y andadores | $0 | Es posible que se requiera autorización previa. |
| | Nebulizadores | $0 | Es posible que se requiera autorización previa. |
| | Suministros y equipo de oxígeno | $0 | Es posible que se requiera autorización previa. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)** | Servicios quiroprácticos | $0 | Visitas ilimitadas por año.<br><br>Es posible que se requiera autorización previa.<br><br>Es posible que se requiera una remisión del médico. |
| | Suministros y servicios para pacientes con diabetes | $0 | Las plantillas o los zapatos terapéuticos están cubiertos cuando son médicamente necesarios.<br><br>Accu-Chek™ Guide y True Metrix™ son los suministros para pruebas de diabetes (monitores de glucosa y tiras reactivas) preferidos. Dexcom y FreeStyle Libre son nuestras marcas preferidas de monitores continuos de glucosa. Para obtener más información sobre los artículos que se encuentran en las listas de suministros preferidos para pruebas y monitoreo de la diabetes, póngase en contacto con Servicios al Miembro.<br><br>Pueden aplicarse límites de cantidad.<br><br>Es posible que se requiera autorización previa. |
| | Servicios protésicos | $0 | Es posible que se requiera autorización previa. |
| | Radioterapia | $0 | Es posible que se requiera autorización previa. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Servicios adicionales (continuación)** | Servicios para ayudar a controlar su enfermedad | $0 | Es posible que se requiera autorización previa.<br><br>Es posible que se requiera una remisión del médico. |
| | Acupuntura | $0 | Es posible que se requiera autorización previa.<br><br>Es posible que se requiera una remisión del médico. |
| | Sistema personal de respuesta ante emergencias (PERS) | $0 | Los miembros pueden elegir entre las siguientes opciones:<br>PERS para el hogar, PERS móvil (opciones que se colocan como colgante para el cuello, correa para reloj o presilla para el cinturón) o PERS para reloj inteligente (con seguimiento de pasos y monitor de frecuencia cardíaca).<br><br>El beneficio del PERS incluye una aplicación que les brinda acceso a usted y a su familia, o a los contactos de emergencia, para ver la actividad y recibir alertas en tiempo real. |
| | Comidas para tratamiento posagudo | $0 | Si califica, no pagará nada por las comidas entregadas a domicilio hasta 45 días después de una hospitalización para ayudar en su recuperación, con un máximo de 2 comidas por día durante un máximo de 14 días, hasta un total de 28 comidas por evento, sin límite en la cantidad de eventos por año.<br><br>Es posible que se requiera una remisión del médico. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Servicios adicionales (continuación)** | Beneficio de acondicionamiento físico | $0 | Para ayudar a mantener un estilo de vida activo y saludable, su plan ofrece un programa con acceso a centros de acondicionamiento físico en todo el país. Puede acceder a uno o más gimnasios dentro de la red de acondicionamiento físico.<br><br>Los miembros tienen acceso presencial a centros de acondicionamiento físico, programas de ejercicios disponibles a pedido y la opción de elegir el kit de acondicionamiento físico en el hogar. |
| | Plataforma de apoyo social | $0 | Nuestro plan brinda acceso a una plataforma de apoyo en línea que está basada en una aplicación y diseñada para apoyar su bienestar general. La plataforma ofrece actividades y programas terapéuticos y personalizados de aprendizaje autónomo para ayudar a controlar el estrés y la ansiedad y apoyar su salud emocional y mental.<br><br>Participe en actividades interactivas, meditaciones y juegos adaptados a sus necesidades. La plataforma también ofrece la posibilidad de unirse a comunidades sociales. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Servicios adicionales (continuación)** | | | Disponible en línea las 24 horas del día, los 7 días de la semana: puede usarla cuando lo desee.<br><br>Para obtener más información sobre cómo acceder a la plataforma de apoyo social, consulte el *Manual del miembro*. |
| | Wellcare Spendables® | $0 | Recibirá $218 mensuales precargados en su tarjeta Wellcare Spendables® para gastar en artículos de venta libre (OTC) y beneficios SSBCI (para miembros que califican).<br><br>La cobertura asignada mensual **se acumula con la del mes siguiente si no la utiliza y caduca al finalizar el año del plan.**<br><br>La cobertura asignada de la tarjeta se puede utilizar para lo siguiente:<br><br>**Artículos de venta libre (OTC):** La tarjeta se puede utilizar en las tiendas minoristas participantes, mediante la aplicación móvil o iniciando sesión en el portal para miembros (go.wellcare.com/member) para realizar un pedido de entrega a domicilio. Algunos de los artículos cubiertos son los medicamentos de venta libre genéricos y de marca, las vitaminas, |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Servicios adicionales (continuación)** | | | los analgésicos, los productos para el resfrío y la alergia, y los artículos para personas con diabetes.<br><br>**Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI):** Los beneficios que se mencionan a continuación son SSBCI. No todos los miembros calificarán. **Debe cumplir con los criterios de elegibilidad para acceder a los siguientes beneficios del plan.**<br><br>**Si califica**, la cobertura asignada de su tarjeta también puede usarse para lo siguiente:<br><br>• Pago del combustible en el surtidor<br>• Alimentos saludables<br>• Artículos de cuidado personal<br>• Artículos para el control de plagas<br>• Subvención para la renta<br>• Mascota robótica de compañía<br>• Asistencia para servicios públicos |

**Si tiene alguna pregunta**, llame Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) al 1-833-998-5063 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/ATC.

| Necesidad o problema de salud | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Servicios adicionales (continuación)** | | | Consulte la sección Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI) en esta tabla para obtener más información sobre estos beneficios.<br><br>Para obtener más información o saber más sobre limitaciones y exclusiones, consulte el *Manual del miembro*. |
| | My Wellcare Rewards | | Con My Wellcare Rewards, puede ganar hasta $100 por completar actividades de salud elegibles y actividades del portal a través de su portal para miembros.<br><br>Las recompensas se cargarán en su tarjeta Wellcare Spendables®. |
| | Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI)<br><br>Los beneficios mencionados son parte de los beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas. No todos los miembros calificarán. Además de ser un paciente de alto riesgo, debe tener una | $0 | **Si es elegible**, puede usar su cobertura asignada de Wellcare Spendables® para obtener los beneficios adicionales que se indican a continuación. Una vez que se determine que es elegible, estos beneficios ampliados estarán disponibles en un plazo de 7 a 10 días hábiles. Consulte la sección Wellcare Spendables® en esta tabla para obtener más información sobre la tarjeta Wellcare Spendables®. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Servicios adicionales (continuación)** | o más de las siguientes condiciones crónicas: cáncer, trastornos cardiovasculares, condiciones de salud mental crónicas e incapacitantes, trastornos pulmonares crónicos, diabetes. Hay otras condiciones elegibles que no figuran en la lista. No se puede garantizar la elegibilidad para este beneficio únicamente en función de su condición. Se deben cumplir todos los requisitos de elegibilidad correspondientes antes de que se brinde el beneficio.<br><br>Para obtener más información, comuníquese con nosotros o consulte el *Manual del miembro* del plan.<br><br>• La elegibilidad se determina en función de las reclamaciones médicas y/u otra documentación de respaldo una vez que usted se inscribe en el plan. | | La cobertura asignada de la tarjeta se puede utilizar para lo siguiente:<br><br>• **Pago de combustible en el surtidor:** Puede utilizar la tarjeta para pagar el combustible directamente en el surtidor. La tarjeta no se puede utilizar para pagar en persona en la caja registradora. La tarjeta solo se puede utilizar hasta alcanzar el monto de cobertura asignada disponible. La carga de vehículos eléctricos (EV) también puede estar cubierta en los centros participantes que aceptan pagos con tarjeta.<br><br>• **Comida saludable:** Puede utilizar la tarjeta para pagar alimentos y productos saludables en las tiendas minoristas participantes. Es posible que haya opciones de entrega disponibles para los alimentos elegibles. Puede ordenar comidas preparadas a través del portal en línea. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Servicios adicionales (continuación)** | • Los miembros nuevos sin un historial de reclamaciones suficiente pueden pedirle a un proveedor que presente una declaración para respaldar la revisión de elegibilidad.<br>• Wellcare le notificará si es elegible y le dará instrucciones sobre cómo acceder a los beneficios de SSBCI. | | • **Artículos de cuidado personal:** Puede usar la tarjeta para comprar artículos de cuidado personal y artículos esenciales para el hogar en tiendas minoristas participantes. Es posible que haya opciones de entrega disponibles para los artículos elegibles.<br>• **Artículos para el control de plagas:** Puede utilizar la tarjeta para comprar artículos para usar en su hogar y en los alrededores en tiendas minoristas participantes. Es posible que haya opciones de entrega disponibles para los artículos elegibles.<br>• **Subvención para la renta:** Puede utilizar la tarjeta para cubrir en parte el costo de la renta o hipoteca de su hogar.<br>• **Mascota robótica de compañía:** Puede usar su tarjeta para pedir una mascota robótica de compañía. Las opciones pueden incluir un gato, un perro o un ave de compañía. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Servicios adicionales (continuación)** | | | • **Subvención para los servicios públicos:** Puede utilizar la tarjeta para cubrir en parte los costos de los servicios públicos de su hogar. La tarjeta se puede utilizar para pagar los gastos de servicios públicos, como el agua, el combustible para calefacción, el gas natural, la electricidad, los servicios de recolección de residuos, los servicios de televisión por cable (excluidos los servicios de “streaming”), el teléfono fijo o móvil y el Internet. |
| | Beneficios de valor agregado de Medicaid (beneficios adicionales) | $0 | Brindamos beneficios adicionales, por ejemplo:<br>• Examen para el diploma de educación general (GED): Puede recibir cupones para realizar el examen de GED.<br>• Asistencia para la vivienda: Puede recibir servicios del coordinador de asistencia para la vivienda y un kit de bienvenida. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Servicios adicionales (continuación)** | | | • Comidas posparto: Hasta 14 comidas posparto entregadas a domicilio después del parto.<br>• Recompensas para el embarazo: Puede recibir un asiento para automóvil, un coche de bebé o un corralito portátil después de completar seis visitas prenatales. Límite de un artículo por embarazo.<br><br>Pueden aplicarse límites a los beneficios y reglas de elegibilidad. Estos beneficios adicionales son ofrecidos por Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) y son independientes de los beneficios del programa Healthy Connections Medicaid estándar. Los beneficios pueden cambiar o finalizar en cualquier momento.<br><br>Comuníquese con Servicios al Miembro al número que figura en la parte inferior de la página para obtener la información más actualizada sobre los beneficios de valor agregado de Medicaid. |

El resumen de beneficios anterior se proporciona únicamente con fines informativos y no representa una lista completa de los beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer el *Manual del miembro* de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP). Si no tiene un *Manual del miembro*, llame a Servicios al Miembro de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) a los números que figuran en la parte inferior de esta página para obtener uno. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios al Miembro o visitar el sitio web go.wellcare.com/ATC.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) al 1-833-998-5063 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/ATC.

## D. Beneficios cubiertos fuera de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP)

Existen algunos servicios que puede obtener que no están cubiertos por Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP), pero que sí lo están por Medicare, Medicaid o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Llame a Servicios al Miembro a los números que figuran en la parte inferior de la página para obtener más información sobre estos servicios.

| **Otros servicios cubiertos por Medicare, Medicaid o una agencia estatal** | **Sus costos** |
|---|---|
| Ciertos servicios de atención para pacientes terminales cubiertos fuera de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) | $0 |
| Servicios dentales<br>•Diagnósticos (evaluación bucal y radiografías)<br>•Atención preventiva (limpieza anual)<br>•Restauraciones (empastes)<br>•Atención quirúrgica (extracciones o extirpaciones) | $0 |
| Los servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) ayudan a quienes necesitan asistencia para realizar tareas cotidianas como tomar un baño, ir al baño, vestirse, preparar la comida y tomar medicamentos. Si bien la mayoría de estos servicios se proporcionan en su hogar o en su comunidad, pueden prestarse en un centro de convalecencia u hospital. Estos servicios se brindan a través de programas denominados Healthy Connections Community Choices, y las exenciones para personas con HIV/sida y/o para dependientes de ventilación mecánica. Comuníquese con su coordinador de la atención para obtener más información sobre cómo obtener LTSS y remisiones a una exención adecuada. | $0 |

| Otros servicios cubiertos por Medicare, Medicaid o una agencia estatal | Sus costos |
|---|---|
| Habitación y comida para pacientes terminales | $0 |
| Transporte médico que no es de emergencia (además de lo que cubre nuestro plan) | $0 |
| Servicios en centros de enfermería | $0 |
| Rehabilitación psicosocial | $0 |
| Administración de casos específicos | $0 |

## E. Servicios que Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios al Miembro a los números que figuran en la parte inferior de la página para obtener más información sobre otros servicios excluidos.

| Servicios que Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren | |
|---|---|
| Algunos procedimientos de la vista, como cirugía LASIK | Procedimientos o servicios de mejora optativos o voluntarios |
| Servicios que no se consideran razonables y necesarios | Servicios proporcionados a los veteranos en un centro que depende del Departamento de Asuntos de Veteranos de Guerra (VA) |
| Cirugía cosmética o procedimientos estéticos | Artículos personales en la habitación de un hospital o de un centro de convalecencia |
| Medicamentos, tratamientos y artículos médicos y quirúrgicos experimentales | Servicios de naturopatía |
| Atención de enfermería de tiempo completo en su hogar | Tratamiento quirúrgico para la obesidad mórbida |

**Si tiene alguna pregunta**, llame Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) al 1-833-998-5063 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/ATC.

## F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP), usted tiene ciertos derechos. Puede ejercerlos sin ser sancionado. También puede ejercerlos sin perder sus servicios de atención de salud. Le informaremos sobre sus derechos al menos una vez al año. Si quiere obtener más información al respecto, lea el *Manual del miembro*. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Tiene derecho al respeto, la justicia y la dignidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Obtener servicios cubiertos sin preocuparse por la condición médica, el estado de salud, la recepción de los servicios de salud, la experiencia en reclamaciones, los antecedentes médicos, la discapacidad (incluida la discapacidad mental), el estado civil, la edad, el sexo, la orientación sexual, la nacionalidad, el origen racial, el color, la religión, el credo o la asistencia pública.
  - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra de imprenta grande, braille o audio) de forma gratuita.
  - Estar libre de cualquier forma de restricción física o reclusión.
- **Tiene derecho a recibir información sobre su atención de salud.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un idioma y formato que usted pueda entender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre lo siguiente:
  - Descripción de los servicios que cubrimos.
  - Cómo recibir los servicios.
  - Cuánto le costarán los servicios.
  - Nombres de los proveedores de atención de salud y del coordinador de la atención.
- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluso negarse a un tratamiento.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiarlo en cualquier momento del año.
  - Recurrir a un proveedor de atención de salud para la mujer sin una remisión del médico.
  - Obtener sus servicios y medicamentos cubiertos con rapidez.

- Conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente del costo o de la cobertura.
- Rechazar un tratamiento, incluso si su proveedor de atención de salud lo desaconseja.
- Dejar de tomar un medicamento, incluso si su proveedor de atención de salud lo desaconseja.
- Solicitar una segunda opinión. Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) pagará el costo de la consulta para que obtenga una segunda opinión.
- Dar a conocer sus deseos con respecto a la atención de salud por medio de instrucciones anticipadas.

- **Tiene derecho a recibir atención en tiempo y forma, sin ningún tipo de obstáculos de comunicación o acceso.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Obtener atención médica oportuna.
  - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención de salud. Esto significa que no debe haber obstáculos para el acceso de personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley para Estadounidenses con Discapacidades.
  - Tener intérpretes que le ayuden a comunicarse con sus proveedores de atención de salud y su plan de salud.
- **Tiene derecho a buscar atención de emergencia y urgencia cuando la necesite.** Esto significa que tiene derecho a lo siguiente:
  - Recibir servicios de emergencia sin autorización previa en caso de emergencia.
  - Usar a un proveedor de atención de emergencia o urgencia fuera de la red, cuando sea necesario.
- **Tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Solicitar y obtener una copia de sus expedientes médicos con un formato que pueda comprender y pedir que se modifiquen o corrijan.
  - Mantener la privacidad de su información de salud personal.
  - Tener privacidad durante el tratamiento.

- **Tiene derecho a presentar reclamos sobre la atención y los servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Presentar un reclamo o una queja contra nosotros o nuestros proveedores.
  - Presentar un reclamo ante el Departamento de Salud Pública de South Carolina a través del sitio web, www.dph.sc.gov/professionals/healthcare-quality/file-complaint, o por teléfono: 1-800-922-6735 y TTY: 711. Sitio web de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP): go.wellcare.com/ATC.
  - Apelar ciertas decisiones tomadas por Healthy Connections Medicaid, nuestro plan o nuestros proveedores.
  - Solicitar una audiencia imparcial ante el Estado.
  - Obtener un motivo detallado por el cual se denegaron los servicios.

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer el *Manual del miembro*. Si tiene preguntas, llame a Servicios al Miembro de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) a los números que figuran en la parte inferior de esta página.

También puede llamar a la Defensoría de Atención a Largo Plazo Especializada del Departamento de Servicios para Adultos Mayores de South Carolina al 1-844-477-4632 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., hora del este. El programa de la Defensoría es para personas de cualquier edad que tienen Healthy Connections Medicaid y Medicare.

## G. Cómo presentar un reclamo o una apelación por un servicio denegado

Si tiene un reclamo o cree que Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) debería cubrir algo que denegamos, llame a Servicios al Miembro a los números que figuran en la parte inferior de esta página. Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre los reclamos y las apelaciones, puede leer el **capítulo 9** del *Manual del miembro*. También puede llamar a Servicios al Miembro de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) a los números que figuran en la parte inferior de esta página.

**Apelaciones de la Parte D (medicamentos)**
Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP)
Attn: Pharmacy Appeals
P.O. Box 31383
Tampa, FL 33631-3383
Teléfono: 1-833-998-5063 (TTY: 711)
Fax: 1-866-388-1766

**Apelaciones de la Parte C (servicios médicos y medicamentos de la Parte B)**
Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP)
Appeals Department - Medical
P.O. Box 10052
Van Nuys, CA 91410-0052
Teléfono: 1-833-998-5063 (TTY: 711)
Fax: 1-844-273-2671

**Quejas de la Parte C (servicios médicos y medicamentos de la Parte B) y la Parte D (medicamentos)**
Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP)
Grievance Department
P.O. Box 10450
Van Nuys, CA 91410-0450
Teléfono: 1-833-998-5063 (TTY: 711)
Fax: 1-844-273-2671

## H. Qué debe hacer si sospecha que hay fraude

La mayoría de los profesionales de la atención de salud y las organizaciones que prestan servicios son honestos. Lamentablemente, puede haber algunos que no lo son.

Si cree que un médico, hospital u otra farmacia está haciendo algo incorrecto, comuníquese con nosotros.

- Llámenos a Servicios al Miembro de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP). Los números de teléfono figuran en la parte inferior de esta página.
- O bien, llame a la línea directa para denuncias de fraude de Healthy Connections Medicaid al 1-888-364-3224. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711. También puede enviar un correo electrónico a fraudes@scdhhs.gov.
- O bien, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números de forma gratuita.

**Si tiene preguntas generales o sobre nuestro plan, los servicios, el área de servicios, la facturación o las tarjetas de identificación (ID) de miembros, puede llamar a Servicios al Miembro de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) al siguiente número:**
1-833-998-5063
Las llamadas a este número son gratuitas. Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Tenga en cuenta que fuera del horario de atención, durante los fines de semana y feriados federales desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, nuestro sistema de teléfono automático puede responder llamadas. Si deja un mensaje en el buzón de voz, incluya su nombre y número de teléfono. Un miembro del equipo le devolverá la llamada en el plazo de un (1) día hábil.
Servicios al Miembro también ofrece los servicios gratuitos de un intérprete para las personas que no hablan inglés.
TTY: 711
Las llamadas a este número son gratuitas. Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

**Si tiene preguntas sobre su salud:**
Llame a su proveedor de atención primaria (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para obtener atención cuando el consultorio esté cerrado. Si el consultorio de su PCP está cerrado, también puede llamar a la Línea de Consultas de Enfermería. El personal de enfermería escuchará su problema y le indicará cómo obtener atención y si debe ir a la sala de emergencias (o recibir atención de urgencia). Los números de la Línea de Consultas de Enfermería son los siguientes:
1-833-998-5063.
Las llamadas a este número son gratuitas. Se encuentra disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) también ofrece los servicios gratuitos de un intérprete para las personas que no hablan inglés.
TTY: 711
Las llamadas a este número son gratuitas. Se encuentra disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

**Si necesita atención de salud del comportamiento de forma inmediata, llame a la Línea para crisis de salud del comportamiento disponible las 24 horas:**

1-833-998-5063
Las llamadas a este número son gratuitas. Se encuentra disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.
Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) también ofrece los servicios gratuitos de un intérprete para las personas que no hablan inglés.

TTY: 711
Las llamadas a este número son gratuitas. Se encuentra disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) al 1-833-998-5063 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/ATC.