



Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)

Evidencia de Cobertura

Esta página se ha dejado intencionalmente en blanco.

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2026**La cobertura de salud y de medicamentos a través de Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)****Evidencia de Cobertura Introducción**

Su *Evidencia de Cobertura*, también denominado Manual para los miembros, le informa sobre su cobertura en nuestro plan hasta el 31 de diciembre de 2026. Explica los servicios de atención médica, incluidos los servicios de salud conductual (salud mental y tratamiento para el trastorno por el consumo de sustancias), la cobertura para medicamentos y los Servicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS). Los términos clave y sus definiciones aparecen ordenados alfabéticamente en el **Capítulo 12** de su *Evidencia de Cobertura*.

Este es un documento legal importante. Guárdelo en un lugar seguro.

Cuando su *Evidencia de Cobertura* dice "nosotros", "nos", "nuestro/a" o "nuestro plan", significa Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP).

Este documento está disponible de forma gratuita en español, chino y coreano.

Puede obtener gratuitamente este documento en otros formatos, como letra grande, braille y/o audio, llamando a Servicios para los miembros al número que aparece al final de esta página. La llamada es gratuita.

- Si lo solicita, podemos enviarle los materiales en otro idioma o en un formato alternativo. También puede presentar una "solicitud permanente" en la cual documentaremos su solicitud y le proporcionaremos los materiales en futuros envíos por correo y medios de comunicación en el idioma y/o formato que usted prefiera.
- Para realizar una solicitud permanente, cambiar una solicitud permanente o realizar una solicitud por única vez de materiales en un idioma distinto del inglés o en un formato alternativo, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Documentaremos su elección. 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. Sin embargo, tenga en cuenta que los fines de semana y los días feriados del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro sistema telefónico automatizado puede atender su llamada. Deje su nombre y número de teléfono, y le devolveremos la llamada en el plazo de un (1) día hábil. La llamada es gratuita.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, consulte go.wellcare.com/FidelisNJ.

Contamos con servicios de interpretación gratuitos para responder a cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para contactarse con un intérprete puede llamarnos al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Alguien que hable su idioma puede ayudarle. Este servicio es gratuito.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Evidencia de Cobertura de Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) para 2026**Índice**

CAPÍTULO 1	Primeros pasos como miembro	5
CAPÍTULO 2	Números de teléfono y recursos importantes	17
CAPÍTULO 3	Cómo utilizar la cobertura del plan para su atención médica y otros servicios cubiertos.....	36
CAPÍTULO 4	Tabla de beneficios	63
CAPÍTULO 5	Cómo obtener sus medicamentos con receta para pacientes externos	145
CAPÍTULO 6	Lo que le corresponde pagar por sus medicamentos de Medicare y NJ FamilyCare (Medicaid)	169
CAPÍTULO 7	Cómo solicitarnos que paguemos una factura que usted recibió por concepto de servicios o medicamentos cubiertos	176
CAPÍTULO 8	Sus derechos y responsabilidades	182
CAPÍTULO 9	Qué debe hacer si tiene un problema o una queja (decisiones de cobertura, apelaciones, quejas)	198
CAPÍTULO 10	Cómo cancelar su membresía en nuestro plan	250
CAPÍTULO 11	Avisos legales	260
CAPÍTULO 12	Definiciones de palabras importantes	267



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Descargos de responsabilidad

- ❖ Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) es un Plan de necesidades especiales de doble elegibilidad totalmente integrado (Fully Integrated Dual Eligible Special Needs Plan, FIDE-SNP), con un contrato con Medicare y un contrato con el programa de Medicaid de New Jersey. La inscripción en Wellcare Fidelis Dual depende de la renovación del contrato.
- ❖ Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Comuníquese con el plan para obtener más información. Se podrían aplicar limitaciones y restricciones. Los beneficios podrían cambiar el 1 de enero de cada año.
- ❖ Su prima de la Parte B está cubierta por Medicaid.
- ❖ Wellcare usa un formulario.
- ❖ Al ingresar a este plan:
 1. Debe utilizar proveedores, proveedores de equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME) y farmacias dentro de la red
 2. Se le inscribirá automáticamente en la cobertura de Medicaid (NJ FamilyCare) bajo nuestro plan, y se la inscripción en cualquier plan de Medicaid (NJ FamilyCare) en el que esté inscrito actualmente. Todos sus servicios y medicamentos cubiertos de Medicaid, entonces estarán cubiertos por nuestro plan, y usted debe recibirlas de proveedores que estén dentro de la red.
 3. Se inscribirá automáticamente en la cobertura de la Parte D bajo nuestro plan y se dará de baja automáticamente de cualquier otro plan de la Parte D de Medicare o cobertura acreditable en el que esté inscrito actualmente.
 4. Debe comprender y seguir las reglas de remisiones de nuestro plan.
- ❖ Los beneficios podrían cambiar el 1 de enero de 2027.
- ❖ Nuestros medicamentos cubiertos, nuestra red de farmacias y/o nuestra red de proveedores podrían cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso sobre cualquier cambio que pudiera afectarle con al menos 30 días de anticipación.
- ❖ Según una revisión del Modelo de atención, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) ha sido aprobado por el Comité Nacional para el Control de la Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA) para operar un Plan de necesidades especiales (Special Needs Plan, SNP) a lo largo de 2027.
- ❖ Comuníquese con Wellcare para obtener más detalles.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Capítulo 1: Primeros pasos como miembro

Introducción

Este capítulo incluye información sobre Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP), un plan de salud que cubre todos sus servicios de Medicare y coordina todos sus servicios de Medicare y NJ FamilyCare (Medicaid) y sobre su membresía en él. También le indica qué puede esperar y qué otra información recibirá de nosotros. Los términos clave y sus definiciones aparecen ordenados alfabéticamente en el último capítulo de su *Evidencia de Cobertura*.

Índice

A. Bienvenido a nuestro plan.....	7
B. Información sobre Medicare y NJ FamilyCare (Medicaid)	7
B1. Medicare.....	7
B2. NJ FamilyCare.....	7
C. Ventajas de nuestro plan	8
D. Área de servicio de nuestro plan	9
E. ¿Qué requisitos son necesarios para ser miembro elegible del plan?	9
F. Qué puede esperar cuando se une por primera vez a nuestro plan de salud	9
G. Su equipo de atención y su plan de atención	10
G1. Equipo de atención médica.....	10
G2. Plan de salud	10
H. Resumen de los costos importantes para Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP).....	11
H1. Prima mensual de la Parte B de Medicare.....	11
I. Su <i>Evidencia de Cobertura</i>	11
J. Otra información importante que recibe de nosotros.....	11
J1. Su tarjeta de identificación de miembro.....	11
J2. <i>Directorio de proveedores y de farmacias</i>	12
J3. <i>Lista de medicamentos cubiertos</i>	14
J4. La <i>Explicación de beneficios</i>	14



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

K. Cómo mantener actualizado su registro de miembro	15
K1. Privacidad de su información de salud personal (PHI)	16



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

A. Bienvenido a nuestro plan

Nuestro plan proporciona servicios de Medicare y NJ FamilyCare (Medicaid) a las personas que son elegibles para ambos programas. Nuestro plan incluye médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios y apoyos de atención a largo plazo, proveedores de salud conductual y otros proveedores. También contamos con un administrador de atención y equipo de atención médica para ayudarle a administrar sus proveedores y servicios. Todos ellos trabajan juntos para proporcionarle la atención médica que necesita.

B. Información sobre Medicare y NJ FamilyCare (Medicaid)

B1. Medicare

Medicare es el programa federal de seguros médicos destinado a:

- personas de 65 años o más,
- algunas personas menores de 65 años con ciertas discapacidades, **y**
- personas que padecen enfermedad renal terminal (insuficiencia renal).

B2. NJ FamilyCare

NJ FamilyCare es el nombre del programa de Medicaid de New Jersey. NJ FamilyCare es administrado por el estado y financiado por el estado y el gobierno federal. NJ FamilyCare ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a pagar los Servicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (Managed Long-Term Services and Support, MLTSS) y los costos médicos. Cubre los servicios y medicamentos adicionales que no cubre Medicare.

Cada estado decide:

- qué cuenta como ingresos y recursos,
- quién es elegible,
- qué servicios están cubiertos **y**
- el costo de los servicios.

Los estados pueden decidir cómo administrar su programa, siempre que sigan las normas federales.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Medicare y el estado de New Jersey aprobaron nuestro plan. Puede obtener los servicios de Medicare y NJ FamilyCare a través de nuestro plan siempre que:

- elijamos ofrecer el plan y
- Medicare y el estado de New Jersey nos permitan continuar ofreciendo este plan.

Aunque nuestro plan deje de ofrecerse en el futuro, su elegibilidad para los servicios de Medicare y NJ FamilyCare no se verá afectada.

C. Ventajas de nuestro plan

Ahora obtendrá todos los servicios cubiertos por Medicare y NJ FamilyCare de nuestro plan, incluidos los medicamentos. **Usted no paga ningún monto por inscribirse en este plan de salud.**

Ayudamos a que sus beneficios de Medicare y Medicaid funcionen mejor juntos y funcionen mejor para usted. Algunas de las ventajas incluyen:

- Usted puede colaborar con nosotros para **la mayoría** de sus necesidades de atención médica.
- Cuenta con un equipo de atención médica que usted ayuda a formar. Su equipo de atención médica puede estar formado por usted mismo, su cuidador, médicos, enfermeros, consejeros u otros profesionales de la salud.
- Usted puede acceder a un administrador de atención. Se trata de una persona que trabaja con usted, con nuestro plan y con su equipo de atención médica para ayudarle a elaborar un plan de atención.
- Usted puede dirigir su propia atención médica con la ayuda de su equipo de atención médica y de su administrador de atención.
- Su equipo de atención médica y su administrador de atención colaboran con usted para elaborar un plan de atención diseñado para satisfacer **sus** necesidades médicas. El equipo de atención médica ayuda a coordinar los servicios que usted necesita. Por ejemplo, esto significa que su equipo de atención médica se asegure de que:
 - Sus médicos estén al tanto de todos los medicamentos que usted toma para asegurarse de que esté tomando los medicamentos adecuados y reducir cualquier efecto secundario que pudieran provocar.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Los resultados de sus pruebas se compartan con todos sus médicos y otros proveedores, según corresponda.

D. Área de servicio de nuestro plan

Nuestra área de servicio incluye estos condados en New Jersey: Atlantic, Bergen, Burlington, Camden, Cape May, Cumberland, Essex, Gloucester, Hudson, Mercer, Middlesex, Monmouth, Morris, Ocean, Passaic, Salem, Somerset, Sussex, Union, Warren.

Solamente las personas que viven en nuestra área de servicio pueden inscribirse en nuestro plan.

No puede permanecer en nuestro plan si se muda fuera de nuestra área de servicio.

Consulte el **Capítulo 8** de su *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre los efectos de mudarse fuera de nuestra área de servicio.

E. ¿Qué requisitos son necesarios para ser miembro elegible del plan?

Usted es elegible para nuestro plan siempre que:

- viva en nuestra área de servicio (no se considera que las personas encarceladas vivan en el área de servicio aunque se encuentren físicamente en ella), **y**
- tenga tanto la Parte A como la Parte B de Medicare, **y**
- sea ciudadano estadounidense o resida legalmente en los Estados Unidos, **y**
- actualmente sea elegible para NJ FamilyCare.

Si pierde la elegibilidad pero se espera que la recupere en un plazo de 6 meses, entonces, usted sigue siendo elegible para nuestro plan.

Llame a Servicios para los miembros para obtener más información.

F. Qué puede esperar cuando se une por primera vez a nuestro plan de salud

Cuando se une por primera vez a nuestro plan, obtiene una Evaluación de riesgos de salud (Health Risk Assessment, HRA) en un plazo de 90 días antes o después de la fecha de entrada en vigencia de su inscripción.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Tenemos que realizarle una HRA. Esta HRA es la base para desarrollar su plan de atención. La HRA incluye preguntas para identificar sus necesidades médicas, de salud conductual y funcionales.

Nos pondremos en contacto con usted para completar la HRA. Podemos completar la HRA mediante una visita en persona, una llamada telefónica o por correo.

Le enviaremos más información sobre esta HRA.

G. Su equipo de atención y su plan de atención

G1. Equipo de atención médica

Un equipo de atención médica puede asistirle para que siga recibiendo la atención médica que necesite. Este equipo de atención médica puede estar conformado por su médico, un administrador de atención u otro profesional de la salud de su elección.

El administrador de atención es una persona capacitada para ayudarle a administrar la atención médica que necesita. Se le asigna un administrador de atención cuando se inscribe en nuestro plan. Esta persona también le orientará hacia otros recursos comunitarios que nuestro plan posiblemente no proporcione y colaborará con su equipo de atención médica para ayudarle a coordinar su atención médica. Llámenos a los números que aparecen al final de la página para obtener más información sobre su administrador de atención y su equipo de atención médica.

G2. Plan de salud

Su equipo de atención médica trabaja con usted para elaborar un plan de salud. El plan de salud le indica a usted y a sus médicos qué servicios necesita y cómo obtenerlos. Incluye sus servicios médicos, de salud conductual y Servicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (Managed Long-Term Services and Support, MLTSS) u otros servicios.

Su plan de salud incluye:

- sus objetivos de atención médica, y
- un calendario para obtener los servicios que necesita.

Su equipo de atención médica se reúne con usted después de la Evaluación de riesgos de salud (Health Risk Assessment, HRA). Le preguntan qué servicios necesita. También le informan sobre los servicios que podría querer recibir. Su plan de salud se elabora en función de sus



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

necesidades y objetivos. El equipo de atención médica trabaja con usted para actualizar su plan de salud al menos una vez al año.

H. Resumen de los costos importantes para Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)

Nuestro plan no tiene prima.

H1. Prima mensual de la Parte B de Medicare

Medicaid paga su prima de la Parte B de Medicare por usted cuando está inscrito en este plan.

I. Su Evidencia de Cobertura

Su *Evidencia de Cobertura* forma parte de nuestro contrato con usted. Esto significa que debemos respetar todas las normas de este documento. Si cree que hemos hecho algo que va en contra de estas normas, es posible que pueda apelar nuestra decisión. Para obtener información sobre las apelaciones, consulte el **Capítulo 9, Sección D** de su *Evidencia de Cobertura* o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Puede solicitar su *Evidencia de Cobertura* llamando a Servicios para los miembros a los números que figuran al final de la página. También puede consultar su *Evidencia de Cobertura* que se encuentra en la dirección web que figura al final de la página.

El contrato está vigente durante los meses en los que esté inscrito en nuestro plan entre el 1 de enero de 2026 y el 31 de diciembre de 2026.

J. Otra información importante que recibe de nosotros

Otra información importante que le proporcionamos incluye su tarjeta de identificación de miembro, información sobre cómo tener acceso a un Directorio de proveedores y farmacias, y información sobre cómo tener acceso a una *Lista de medicamentos cubiertos*, también conocida como *Lista de medicamentos*.

J1. Su tarjeta de identificación de miembro

En nuestro plan, usted tiene una tarjeta para sus servicios de Medicare y NJ FamilyCare, que incluye los Servicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (Managed Long-Term



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Services and Support, MLTSS), servicio de salud conductual y medicamentos con receta. Deberá mostrar esta tarjeta cuando reciba cualquier servicio o medicamentos con receta. Este es un ejemplo de la tarjeta de identificación de miembro:



Si su tarjeta de identificación de miembro está dañada, se le pierde o se la roban, llame a Servicios para los miembros al número que figura al final de la página. Le enviaremos una tarjeta nueva.

Mientras sea miembro de nuestro plan, no necesita usar su tarjeta roja, blanca y azul de Medicare ni su tarjeta de NJ FamilyCare para recibir la mayoría de los servicios. Guarde esas tarjetas en un lugar seguro, en caso de que las necesite más adelante. Si muestra su tarjeta de Medicare en lugar de su tarjeta de identificación de miembro, es posible que el proveedor facture a Medicare en lugar de hacerlo a nuestro plan y que usted reciba una factura. Se le podría pedir que muestre su tarjeta de Medicare si necesita servicios hospitalarios, servicios de hospicio o si participa en estudios de investigación clínica aprobados por Medicare (también denominados ensayos clínicos). Se le podría pedir que muestre su tarjeta de Medicare si necesita servicios hospitalarios, servicios de hospicio o si participa en estudios de investigación clínica aprobados por Medicare (también denominados ensayos clínicos). Consulte el **Capítulo 7** de su *Evidencia de Cobertura* para saber qué hacer si recibe una factura de un proveedor.

J2. Directorio de proveedores y de farmacias

El *Directorio de proveedores y farmacias* enumera los proveedores y las farmacias de la red de nuestro plan. Mientras usted sea miembro de nuestro plan, debe utilizar los proveedores de la red para obtener servicios cubiertos.

Puede solicitar un *Directorio de proveedores y de farmacias* (en formato electrónico o impreso) llamando a Servicios para los miembros a los números que figuran al final de la página. Las



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

solicitudes de Directories de proveedores y de farmacias en formato impreso se le enviarán por correo en un plazo de tres días hábiles. Usted también puede consultar el *Directorio de proveedores y farmacias* en go.wellcare.com/2026providerdirectories.

Puede solicitar Servicios para los miembros más información sobre los proveedores de nuestra red, incluyendo sus cualificaciones, estudios de medicina, residencia completada y certificación médica. Tanto Servicios para los miembros como nuestro sitio web pueden brindarle la información más actualizada sobre los cambios en las farmacias y los proveedores de nuestra red.

El *Directorio de proveedores y farmacias* proporciona información como direcciones, números de teléfono y horarios de atención. Indica si el lugar cuenta con adaptaciones para personas con discapacidades. El *Directorio de proveedores y farmacias* también indica si los proveedores aceptan nuevos pacientes y si hablan algún otro idioma. Tanto Servicios para los miembros como nuestro sitio web pueden brindarle la información más actualizada sobre los proveedores y las farmacias de nuestra red. Si usted necesita ayuda para encontrar un proveedor o farmacia de la red, llame a Servicios para los miembros. Si desea que se le envíe por correo postal un *Directorio de proveedores y farmacias*, puede llamar a Servicios para los miembros, solicitar uno en el enlace de del sitio web que figura al final de la página.

Definición de proveedores de la red

- Los proveedores de nuestra red incluyen:
 - médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud que usted puede utilizar como miembro de nuestro plan;
 - clínicas, hospitales, centros de enfermería y otros lugares que proporcionen servicios de salud en nuestro plan; **y**
 - Servicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (Managed Long-Term Services and Support, MLTSS), servicios de salud conductual, agencias de atención médica a domicilio, proveedores de equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME) y otros que proporcionen bienes y servicios que usted obtenga a través de Medicare o Medicaid.

Los proveedores de la red acuerdan aceptar el pago por parte de nuestro plan de los servicios cubiertos como pago total.

Definición de farmacias de la red



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Las farmacias de la red son farmacias que aceptan surtir recetas para los miembros de nuestro plan. Utilice el *Directorio de proveedores y de farmacias* para encontrar la farmacia de la red que desea utilizar.
- Salvo en caso de emergencia, debe surtir sus recetas médicas en una de las farmacias de nuestra red si desea que nuestro plan pague los medicamentos.

Llame a Servicios para los miembros a los números que figuran al final de la página para obtener más información. Tanto Servicios para los miembros como nuestro sitio web pueden brindarle la información más actualizada sobre los cambios en las farmacias y los proveedores de nuestra red.

J3. *Lista de medicamentos cubiertos*

El plan tiene una *Lista de medicamentos cubiertos*. Nosotros la denominamos *Lista de medicamentos* para abreviarla. Indica qué medicamentos con receta están cubiertos en nuestro plan. Nuestro plan, con la colaboración de un equipo de médicos y farmacéuticos, selecciona los medicamentos de la lista. La Lista de medicamentos debe cumplir con los requisitos de Medicare. Los medicamentos con precios negociados bajo el Medicare Drug Price Negotiation Program (Programa de Medicare para la negociación de precios de medicamentos) serán incluidos en su Lista de medicamentos a menos que hayan sido eliminados y reemplazados como se describe en el **Capítulo 5, Sección C** Medicare aprobó la *Lista de medicamentos* de Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP).

La *Lista de medicamentos* también le indica si existen normas o restricciones sobre ciertos medicamentos, como un límite en la cantidad que puedes obtener. Consulte el **Capítulo 5, Sección C** de su *Evidencia de Cobertura* para más información.

Cada año, le enviamos información sobre cómo acceder a la *Lista de medicamentos*, pero pueden ocurrir algunos cambios durante el año. Para obtener la información más actualizada sobre los medicamentos cubiertos, llame a Servicios para los miembros o visite nuestra página web en la dirección que figura al final de la página.

J4. La *Explicación de beneficios*

Cuando utiliza sus beneficios de medicamentos de la Parte D de Medicare, le enviamos un resumen para ayudarle a comprender y hacer un seguimiento de los pagos de sus medicamentos de la Parte D de Medicare. Este resumen se denomina *Explicación de beneficios* (Explanation of Benefits, EOB).



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

La EOB le indica la cantidad total que usted, u otros en su nombre, gastaron en sus medicamentos de la Parte D de Medicare y la cantidad total que pagamos por cada uno de sus medicamentos de la Parte D de Medicare durante el mes. Esta EOB no es una factura. La EOB contiene más información sobre los medicamentos que toma. El **Capítulo 6, Sección A** de su *Evidencia de Cobertura* proporciona más información sobre la Explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB) y cómo le ayudar a realizar un seguimiento de su cobertura para medicamentos.

También puede solicitar una EOB. Para obtener una copia, llame a Servicios para los miembros a los números que figuran al final de la página.

En vez de recibir por correo una copia en papel de la Explicación de beneficios de la Parte D (Parte D de la EOB), ahora tiene la opción de recibir una versión electrónica de la Parte D de su EOB. Solicítela en <https://www.express-scripts.com/>. Si elige esta opción, recibirá un correo electrónico cuando la Parte D de su EOB esté disponible para consultar, imprimir o descargar. Los documentos electrónicos de la Parte D de la EOB también se conocen como copia digital de la Parte D de la EOB. Las Explicaciones de beneficios de la Parte D digitales son copias exactas (imágenes) de las Explicaciones de beneficios de la Parte D impresas.

K. Cómo mantener actualizado su registro de miembro

Para mantener actualizado su registro de miembro, avísenos cuando su información cambie.

Necesitamos esta información para asegurarnos de tener su información correcta en nuestros registros. Los médicos, hospitales, farmacéuticos y otros proveedores dentro de la red de nuestro plan usan su registro de miembro para saber cuáles son los servicios y medicamentos que están cubiertos. Es por ello que es muy importante que nos ayude a mantener actualizada su información.

Infórmenos de inmediato lo siguiente:

- cambios en su nombre, dirección o número de teléfono;
- cambios en cualquier otra cobertura de seguro médico, por ejemplo, de su empleador, del empleador de su cónyuge o pareja doméstica, o compensación laboral;
- cualquier reclamación de responsabilidad civil, por ejemplo, por un accidente automovilístico;
- admisión a un centro de cuidados u hospital;
- atención recibida en un hospital o sala de emergencias;



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- cambios en su cuidador (o en cualquier persona responsable de usted); y,
- si participa en un estudio de investigación clínica. (**Nota:** No está obligado a informarnos sobre un estudio de investigación clínica en el que tenga la intención de participar, pero le alentamos a que lo haga).

Si cambia algún tipo de información, llame a Servicios para los miembros a los números que figuran al final de la página.

También es importante que se comunique con el Seguro Social si se muda o cambia su dirección postal.

K1. Privacidad de su información de salud personal (PHI)

La información en su registro de miembro puede incluir su información de salud personal (Personal Health Information, PHI). Las leyes federales y estatales requieren que mantengamos su PHI privada. Protegemos su PHI. Para obtener más detalles acerca de cómo protegemos su PHI, consulte el **Capítulo 8, Sección C1** de su *Evidencia de Cobertura*.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Capítulo 2: Números de teléfono y recursos importantes

Introducción

En este capítulo encontrará información de contacto de recursos importantes que pueden ayudarle a responder sus preguntas sobre nuestro plan y sus beneficios de atención médica. También puede utilizar este capítulo para obtener información sobre cómo comunicarse con su administrador de atención y otras personas para que lo defiendan. Los términos clave y sus definiciones aparecen ordenados alfabéticamente en el último capítulo de su *Evidencia de Cobertura*.

Índice

A. Servicios para los miembros	18
B. Su administrador de atención	26
C. Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (SHIP)	27
D. Organización para la mejora de la calidad (Quality Improvement Organization, QIO)	28
E. Medicare	29
F. NJ FamilyCare (Medicaid).....	30
G. Oficina del Defensor de Seguros.....	31
H. Oficina del defensor de asuntos de cuidado a largo plazo del estado de New Jersey (New Jersey Office of the State Long-Term Care Ombudsman)	32
I. Programas que ayudan a las personas a pagar los medicamentos con receta.....	32
I1. Ayuda adicional de Medicare.....	33
J. Seguro Social	33
K. Junta de jubilación para ferroviarios (RRB)	34
L. Seguro grupal u otro seguro de un empleador.....	35



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

A. Servicios para los miembros

LLAME AL	<p>1-866-892-8340. Esta llamada es gratuita.</p> <p>Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. Sin embargo, tenga en cuenta que los fines de semana y los días feriados del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro sistema telefónico automatizado puede atender su llamada. Deje su nombre y número de teléfono, y le devolveremos la llamada en el plazo de un (1) día hábil.</p> <p>Contamos con servicios de interpretación gratuitos para las personas que no hablan inglés.</p>
TTY	<p>711. Esta llamada es gratuita.</p> <p>Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.</p>
ESCRIBA A	<p>Wellcare By Fidelis Care PO Box 31370 Tampa, FL 33631-3370</p>
SITIO WEB	<p>go.wellcare.com/FidelisNJ</p>

Comuníquese con Servicios para los miembros para obtener ayuda sobre:

- preguntas sobre el plan
- preguntas sobre reclamaciones o facturación



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Decisiones de cobertura para atención médica

LLAME AL	1-866-892-8340. Esta llamada es gratuita. Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. Contamos con servicios de interpretación gratuitos para las personas que no hablan inglés.
TTY	711. Esta llamada es gratuita. Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.
ESCRIBA A	Wellcare Coverage Determinations Department - Medical PO Box 31370 Tampa, FL 33631-3370-3370
SITIO WEB	go.wellcare.com/FidelisNJ

- decisiones de cobertura sobre su atención médica
 - Una decisión de cobertura sobre su atención médica es una decisión sobre:
 - sus beneficios y servicios cubiertos.
 - Llámenos si tiene preguntas sobre una decisión de cobertura sobre su atención médica.
 - Para obtener más información sobre las decisiones de cobertura, consulte el **Capítulo 9** de esta *Evidencia de Cobertura*.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Apelaciones para la atención médica

LLAME AL	1-866-892-8340. Esta llamada es gratuita. Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. Contamos con servicios de interpretación gratuitos para las personas que no hablan inglés.
TTY	711. Esta llamada es gratuita. Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.
FAX	1-866-201-0657
ESCRIBA A	Wellcare Appeals Department - Medical P.O. Box 31368 Tampa, FL 33631-3368

- apelaciones sobre su atención médica
 - Una apelación es una manera formal de solicitarnos que revisemos una decisión que hemos tomado sobre su cobertura y pedirnos que la cambiemos si cree que hemos cometido un error o no está de acuerdo con la decisión.
 - Para obtener información sobre cómo presentar una apelación, consulte el **Capítulo 9** de esta *Evidencia de Cobertura* o comuníquese con Servicios para los miembros.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Quejas sobre la atención médica

LLAME AL	1-866-892-8340. Esta llamada es gratuita. Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. Contamos con servicios de interpretación gratuitos para las personas que no hablan inglés.
TTY	711. Esta llamada es gratuita. Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.
FAX	1-866-388-1769
ESCRIBA A	Wellcare Grievance Department P.O. Box 31384 Tampa, FL 33631-3384

- quejas sobre su atención médica
 - Puede presentar una queja sobre nosotros o sobre cualquier proveedor (incluidos los proveedores de la red y los proveedores fuera de la red). Un proveedor de la red es un proveedor que trabaja con nuestro plan. También puede presentar una queja ante nosotros o ante la Organización para la mejora de la calidad (Quality Improvement Organization, QIO) sobre la calidad de la atención recibida (consulte la **Sección D**).
 - Puede llamarnos y explicarnos su queja al 1-866-892-8340
 - Si su queja es acerca de una decisión de cobertura sobre su atención médica, puede presentar una apelación (consulte la sección en página 18).
 - Puede enviar una queja sobre nuestro plan a Medicare. Puede utilizar un formulario en línea en www.medicare.gov/my/medicare-complaint. O puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para solicitar ayuda.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- También puede comunicarse con el programa Medicaid del estado para presentar una queja llamando al Departamento de Servicios Humanos de NJ, División de Asistencia Médica y Health Services (DMAHS) al 1-800-701-0710 (TTY: 711).

La Oficina del Defensor de Seguros (Office of the Insurance Ombudsman) ayuda a las personas inscritas en Medicaid con problemas de servicio o facturación. Puede ayudarle a interponer un reclamo o una apelación ante nuestro plan. (Consulte las Secciones G y H)

- Para obtener más información sobre cómo presentar una queja sobre su atención médica, consulte el **Capítulo 9** de su *Evidencia de cobertura*.

Decisiones de cobertura para sus medicamentos con receta de la Parte D

LLAME AL	1-866-892-8340. Esta llamada es gratuita. Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. Contamos con servicios de interpretación gratuitos para las personas que no hablan inglés.
TTY	711. Esta llamada es gratuita. Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.
FAX	1-866-388-1767
ESCRIBA A	Wellcare Pharmacy - Coverage Determinations P.O. Box 31397 Tampa, FL 33631-3397

- decisiones de cobertura sobre sus medicamentos
 - Una decisión de cobertura sobre sus medicamentos es una decisión sobre:



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- sus beneficios y medicamentos cubiertos.
- Esto aplica a sus medicamentos de la Parte D de Medicare, a los medicamentos cubiertos por NJ FamilyCare y a los medicamentos de venta libre. (Over-the-Counter, OTC).
- Para obtener más información sobre las decisiones de cobertura de sus medicamentos, consulte el **Capítulo 9** de esta *Evidencia de Cobertura*.

Apelaciones sobre medicamentos con receta de la Parte D

LLAME AL	1-866-892-8340. Esta llamada es gratuita. Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. Contamos con servicios de interpretación gratuitos para las personas que no hablan inglés.
TTY	711. Esta llamada es gratuita. Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.
FAX	1-866-388-1766
ESCRIBA A	Attn: Medicare Pharmacy Appeals P.O. Box 31383 Tampa, FL 33631-3383
SITIO WEB	go.wellcare.com/FidelisNJ

- apelaciones sobre sus medicamentos
 - Una apelación es una forma de pedirnos que cambiemos una decisión de cobertura.
 - Para obtener más información sobre cómo presentar una apelación sobre sus medicamentos, consulte el **Capítulo 9** de este *Evidencia de Cobertura*.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Quejas sobre medicamentos con receta de la Parte D

LLAME AL	1-866-892-8340. Esta llamada es gratuita. Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. Contamos con servicios de interpretación gratuitos para las personas que no hablan inglés.
TTY	711. Esta llamada es gratuita. Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.
FAX	1-866-388-1769
ESCRIBA A	Wellcare Grievance Department P.O. Box 31384 Tampa, FL 33631-3384

- quejas sobre sus medicamentos
 - Puede presentar una queja sobre nosotros o sobre cualquier farmacia. Esto incluye una queja sobre sus medicamentos.
 - Si su queja es acerca de una decisión de cobertura sobre sus medicamentos, puede presentar una apelación. (Consulte la sección en la página anterior).
 - Puede enviar una queja sobre nuestro plan a Medicare. Puede utilizar un formulario en línea en www.medicare.gov/my/medicare-complaint. O puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para solicitar ayuda.
 - Para obtener más información sobre cómo presentar una queja sobre sus medicamentos, consulte el **Capítulo 9** de este *Evidencia de Cobertura*.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Solicitud de pago

LLAME AL	1-866-892-8340. Esta llamada es gratuita. 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. Contamos con servicios de interpretación gratuitos para las personas que no hablan inglés.
TTY	711. Esta llamada es gratuita. 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.
ESCRIBA A	Wellcare Medical Reimbursement Department PO Box 31370 Tampa, FL 33631-3370 Wellcare Medicare Part D Claims Attn: Member Reimbursement Department P.O. Box 31577 Tampa, FL 33631-3577
SITIO WEB	go.wellcare.com/FidelisNJ

- pago de la atención médica o de los medicamentos que ya pagó
 - Para obtener más información sobre cómo solicitarnos un reembolso o el pago de una factura que ha recibido, consulte el **Capítulo 7** de su *Evidencia de Cobertura*.
 - Si nos solicita que paguemos una factura y denegamos alguna parte de su solicitud, puede apelar nuestra decisión. Consulte el **Capítulo 9** de su *Evidencia de Cobertura*.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

B. Su administrador de atención

Queremos que usted participe activamente en su atención. Como miembro, usted trabajará con un administrador de atención, que es un enfermero o trabajador social con licencia. Le ayudarán a administrar su atención y a asegurarse de que reciba los servicios que necesita.

Juntos planificaremos y coordinaremos los servicios. Nuestro objetivo es mejorar su calidad de vida. Nuestros administradores de atención están capacitados para ayudarlo a usted, a su familia y a su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP). Le ayudarán a organizar los servicios que pueda necesitar para cuidar de su salud. Esto incluye remisiones a centros de atención especial.

Usted puede llamar a Servicios para los miembros si necesita ayuda para comunicarse con su administrador de atención. Si le gustaría cambiar de administrador de la atención o tiene alguna pregunta adicional, comuníquese con el número de teléfono que figura a continuación. También puede llamar a su administrador de atención antes de que se pongan en contacto con usted. Llame al número que aparece a continuación y pida hablar con su administrador de atención médica.

LLAME AL	1-844-901-3781. Esta llamada es gratuita. Lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Contamos con servicios de interpretación gratuitos para las personas que no hablan inglés.
TTY	711. Esta llamada es gratuita. Lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.
ESCRIBA A	Wellcare By Fidelis Care PO Box 31370 Tampa, FL 33631-3370
SITIO WEB	go.wellcare.com/FidelisNJ

Comuníquese con su administrador de atención para obtener ayuda con:

- preguntas sobre su atención médica



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- preguntas sobre cómo obtener servicios de salud conductual (salud mental y tratamiento para el trastorno por el consumo de sustancias)
- preguntas sobre el transporte
- preguntas sobre los Servicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (Managed Long Term Services and Supports, MLTSS)

C. Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (SHIP)

El Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa gubernamental que cuenta con asesores capacitados en cada estado y que ofrece ayuda gratuita, información y respuestas a sus preguntas acerca de Medicare. En New Jersey, el programa SHIP, se denomina Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP).

Es un programa estatal independiente (que no tiene relación con ninguna compañía de seguros ni plan de salud) que recibe fondos del gobierno federal con el propósito de brindar asesoramiento sobre seguros médicos, a nivel local y de forma gratuita, a las personas que tienen Medicare.

LLAME AL	1-800-792-8820 De lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 4:30 p.m.
TTY	711
ESCRIBA A	NJ State Health Insurance Assistance Program PO Box 807 Trenton NJ 08625
SITIO WEB	www.nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/index.shtml

Comuníquese con el SHIP para recibir ayuda con:

- preguntas sobre Medicare
- los asesores del SHIP pueden responder sus preguntas sobre cómo cambiarse a un nuevo plan y ayudarle a:
 - comprender sus derechos,



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- comprender sus opciones de planes,
- responder preguntas sobre cambio de planes,
- presentar quejas sobre su atención médica o tratamiento, **y**
- solucionar problemas con sus facturas.

D. Organización para la mejora de la calidad (Quality Improvement Organization, QIO)

Nuestro estado cuenta con una organización llamada Commence Health. Es un grupo de médicos y otros profesionales de la salud que ayudan a mejorar la calidad de la atención que reciben las personas que tienen Medicare. Commence Health es una organización independiente. No tiene ninguna relación con nuestro plan.

LLAME AL	1-866-815-5440
TTY	711 Este número es para personas que tienen dificultades auditivas o del habla. Debe tener un equipo telefónico especial para llamar.
ESCRIBA A	Commence Health BFCC-QIO PO Box 2687 Virginia Beach, VA 23450
SITIO WEB	www.livantaqio.com/en/states/new_jersey

Comuníquese con Commence Health para recibir ayuda con:

- preguntas sobre sus derechos respecto de la atención médica
- cómo presentar una queja sobre la atención que recibió si:
 - tiene un problema con la calidad de la atención como recibir el medicamento incorrecto, pruebas o procedimientos innecesarios, o un diagnóstico erróneo,
 - cree que su hospitalización finaliza demasiado pronto, **o**



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- cree que la atención médica a domicilio, los servicios en centros de atención de enfermería especializada o los servicios en centros de rehabilitación integral para pacientes externos (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) finalizan demasiado pronto.

E. Medicare

Medicare es el programa federal de seguros médicos destinado a personas de 65 años o más, algunas personas menores de 65 años con discapacidades y personas que padecen enfermedad renal terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante de riñón).

La agencia federal a cargo de Medicare son los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, o CMS. Esta agencia celebra contratos con organizaciones de Medicare Advantage, incluido nuestro plan.

LLAME AL	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Las llamadas a este número son gratuitas, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
TTY	1-877-486-2048. Esta llamada es gratuita. Este número es para personas que tienen dificultades auditivas o del habla. Debe tener un equipo telefónico especial para llamar.
CHAT EN VIVO	Chat en vivo en www.Medicare.gov/talk-to-someone
ESCRIBA A	Escriba a Medicare a PO Box 1270, Lawrence, KS 66044



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

SITIO WEB	<p>www.medicare.gov</p> <ul style="list-style-type: none">• Obtenga información sobre los planes de salud y de medicamentos de Medicare en su área, incluidos sus costos y los servicios que brindan.• Encuentre médicos u otros proveedores de atención médica y distribuidores que participan en Medicare.• Conozca qué cubre Medicare, incluidos los servicios preventivos (como pruebas de detección, inmunizaciones o vacunas y consultas anuales de “bienestar”).• Obtenga información y formularios sobre apelaciones de Medicare.• Obtenga información sobre la calidad de la atención que brindan los planes, centros de cuidados, hospitales, médicos, agencia de atención médica a domicilio, centros de diálisis, hospicios, centros de rehabilitación para pacientes internados y hospitales de atención a largo plazo.• Buscar sitios web y números de teléfono útiles. <p>Para presentar una queja ante Medicare ingrese en www.medicare.gov/my/medicare-complaint. Medicare toma sus quejas de manera seria y utilizará esta información para mejorar la calidad del programa de Medicare.</p>
------------------	---

F. NJ FamilyCare (Medicaid)

NJ FamilyCare ayuda con los servicios médicos y a largo plazo y apoya con los costos a las personas con ingresos y recursos limitados.

Usted está inscrito en Medicare y Medicaid. Si tiene preguntas sobre la ayuda que recibe de Medicaid, comuníquese con el Departamento de Servicios Humanos de NJ, División de Asistencia Médica y Servicios de Salud (NJ Department of Human Services, Division of Medical Assistance and Health Services).



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Dado que usted es elegible para Medicare y Medicaid y está inscrito en ambos, su cobertura a través de nuestro plan incluye cobertura para todos los beneficios a los que tiene derecho a través de la atención administrada de Medicaid (NJ FamilyCare). En consecuencia, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) cubre todos sus beneficios de Medicaid, como audífonos, exámenes de la vista de rutina y servicios dentales integrales. Además, Medicaid paga su prima de la Parte B por usted.

LLAME AL	NJ Department of Human Services, Division of Medical Assistance and Health Services 1-800-701-0710 De 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora del este (ET), lunes, jueves, De 8:00 a.m. a 5:00 p.m. hora del este (ET), martes, miércoles, viernes
TTY	711
ESCRIBA A	NJ Department of Human Services Division of Medical Assistance and Health Services PO Box 712 Trenton, NJ 08625-0712
SITIO WEB	www.state.nj.us/humanservices/dmajs/

G. Oficina del Defensor de Seguros

La Oficina del Defensor de Seguros funciona como un defensor en su nombre. Pueden responder preguntas si usted tiene un problema o una queja, y pueden ayudarlo a entender qué hacer. La Oficina del Defensor de Seguros también ayuda con problemas con los servicios o la facturación. No estamos relacionados con nuestro plan ni con ninguna compañía de seguros ni plan de salud. Sus servicios son gratuitos.

LLAME AL	1-800-446-7467 De 9 a.m. a 5 p.m. hora local, de lunes a viernes.
TTY	711



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

ESCRIBA A	The Office of the Insurance Ombudsman NJ Department of Banking and Insurance PO Box 472 Trenton, NJ 08625-0472
SITIO WEB	nj.gov/dobi/ombuds.htm

H. Oficina del defensor de asuntos de cuidado a largo plazo del estado de New Jersey (New Jersey Office of the State Long-Term Care Ombudsman)

La Oficina del defensor de asuntos de cuidado a largo plazo del estado de New Jersey (New Jersey Office of the State Long-Term Care Ombudsman) ayuda a las personas a obtener información sobre los centros de cuidados y a resolver problemas entre los centros de cuidados y los residentes o sus familiares.

La Oficina del defensor de asuntos de cuidado a largo plazo del estado de New Jersey no está relacionada con nuestro plan ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud.

LLAME AL	1-877-582-6995 8:30 a.m. a 4:30 p.m., hora local, de lunes a viernes.
TTY	711
ESCRIBA A	NJ Long-Term Care Ombudsman P.O. Box 852 Trenton, NJ 08625-0852
SITIO WEB	www.nj.gov/ooie/

I. Programas que ayudan a las personas a pagar los medicamentos con receta

El sitio web de Medicare (www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs) brinda información sobre cómo reducir los costos de sus medicamentos con receta. Para las personas con ingresos limitados, también existen otros programas de asistencia, que se describen a continuación.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

I1. Ayuda adicional de Medicare

Dado que usted es elegible para Medicaid, reúne los requisitos y recibe “Ayuda adicional” de Medicare para pagar los costos del plan de medicamentos con receta. No necesita hacer nada para obtener esta “Ayuda adicional”.

LLAME AL	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Las llamadas a este número son gratuitas, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
TTY	1-877-486-2048 Esta llamada es gratuita. Este número es para personas que tienen dificultades auditivas o del habla. Debe tener un equipo telefónico especial para llamar.
SITIO WEB	www.medicare.gov

J. Seguro Social

El Seguro Social determina la elegibilidad y maneja las inscripciones en Medicare.

Si se muda o cambia su dirección postal, es importante que se comunique con el Seguro Social para informar dichos cambios.

LLAME AL	1-800-772-1213 Las llamadas a este número son gratuitas. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 7:00 p.m. Puede utilizar los servicios telefónicos automáticos para obtener información grabada y realizar algunas gestiones durante las 24 horas.
-----------------	---



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

TTY	1-800-325-0778 Este número es para personas que tienen dificultades auditivas o del habla. Debe tener un equipo telefónico especial para llamar.
SITIO WEB	www.ssa.gov/

K. Junta de jubilación para ferroviarios (RRB)

La Junta de jubilación para ferroviarios (Railroad Retirement Board, RRB) es una agencia federal independiente que administra los programas integrales de beneficios destinados a los trabajadores ferroviarios del país y a sus familias. Si usted recibe Medicare a través de la RRB, comuníquese si se muda o cambia su dirección postal. Para preguntas sobre los beneficios de la RRB, comuníquese con la agencia.

LLAME AL	1-877-772-5772 Las llamadas a este número son gratuitas. Presione “0”, para hablar con un representante de la RRB de 9 a.m. a 3:30 p.m. los lunes, martes, jueves y viernes, y de 9 a.m. a 12 p.m. los miércoles. Presione “1”, para acceder a la Línea de ayuda automatizada e información grabada de la RRB durante las 24 horas, incluidos los fines de semana y días feriados.
TTY	1-312-751-4701 Este número es para personas que tienen dificultades auditivas o del habla. Debe tener un equipo telefónico especial para llamar. Las llamadas a este número no son gratuitas.
SITIO WEB	www.rrb.gov



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

L. Seguro grupal u otro seguro de un empleador

Si usted (o su cónyuge o pareja doméstica) obtiene beneficios de su empleador o grupo de jubilados (o del de su cónyuge o pareja doméstica) como parte de este plan, llame al administrador de beneficios del empleador/sindicato o a Servicios para los miembros al número de teléfono que figura al final de la página, si tiene alguna pregunta. Puede preguntar acerca de los beneficios de salud, las primas o el período de inscripción de su empleador o grupo de jubilados (o el de su cónyuge o pareja doméstica). Usted también puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) si tiene preguntas acerca de su cobertura de Medicare conforme a este plan. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si tiene otra cobertura para medicamentos a través de su empleador o grupo de jubilados (o del de su cónyuge o pareja doméstica), comuníquese con **el administrador de beneficios de ese grupo**. El administrador de beneficios puede ayudarlo a comprender cómo funcionará su cobertura actual para medicamentos en relación con nuestro plan.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Capítulo 3: Cómo usar la cobertura de nuestro plan para recibir atención médica y otros servicios cubiertos

Introducción

Este capítulo tiene términos y normas específicas que usted debe conocer para recibir atención médica y otros servicios cubiertos a través de nuestro plan. También le informa sobre su coordinador de atención, cómo recibir atención por parte de distintos tipos de proveedores y bajo ciertas circunstancias especiales (incluso de farmacias o proveedores fuera de la red), qué hacer si le facturan de manera directa los servicios que cubrimos y las normas para poseer Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME). Los términos clave y sus definiciones aparecen ordenados alfabéticamente en el último capítulo de su *Evidencia de Cobertura*.

Índice

A. Información sobre los servicios y proveedores	38
B. Normas para obtener los servicios cubiertos por nuestro plan	38
C. Su administrador de atención	40
C1. Qué es un administrador de atención	40
C2. Cómo puede ponerse en contacto con su administrador de atención	41
C3. Cómo puede cambiar de coordinador de atención	41
D. Atención por parte de los proveedores	41
D1. Atención de un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP)	41
D2. Atención de especialistas y otros proveedores de la red	45
D3. Cuando un proveedor deja de participar en nuestro plan	47
D4. De proveedores fuera de la red	49
E. Servicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (MLTSS)	50
F. Servicios de salud conductual (salud mental y tratamiento para el trastorno por el consumo de sustancias).....	50
G. Cómo obtener atención autodirigida a través del Programa de preferencias personales (Personal Preference Program, PPP)	51
G1. Qué es la atención autodirigida	51
G2. Quién puede obtener atención autodirigida	51



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

G3. Cómo obtener ayuda para contratar a proveedores de cuidados personales	52
H. Servicios de transporte	52
I. Servicios cubiertos en una emergencia médica, en caso de urgencia o durante un desastre.....	53
I1. Atención en caso de emergencia médica.....	53
I2. Atención de urgencia	54
I3. Atención durante un desastre	56
J. ¿Qué sucede si le facturan directamente el costo total de los servicios cubiertos?.....	56
J1. Qué debe hacer si nuestro plan no cubre los servicios	56
K. Cobertura de servicios de atención médica en un estudio de investigación clínica	57
K1. Definición de un estudio de investigación clínica	57
K2. Pago de servicios cuando participa en un estudio de investigación clínica	58
K3. Más información sobre los estudios de investigación clínica	58
L. Cómo están cubiertos los servicios de atención médica en una institución religiosa de atención sanitaria no médica.....	58
L1. Definición de institución religiosa de atención sanitaria no médica	58
L2. Atención de una institución religiosa de atención sanitaria no médica.....	59
M. Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME).....	60
M1. Acceso al DME como miembro de nuestro plan.....	60
M2. Propiedad del equipo médico duradero (DME) si cambia a Original Medicare	60
M3. Beneficios del equipo de oxígeno como miembro de nuestro plan	61
M4. Equipo de oxígeno cuando se cambia a Original Medicare o a otro plan Medicare Advantage (MA)	61



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

A. Información sobre los servicios y proveedores

Los **servicios** son la atención médica, los Servicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS), los suministros, los servicios de salud conductual, los medicamentos con receta y de venta libre, los equipos y otros servicios. Los **servicios cubiertos** son cualquiera de estos servicios que paga nuestro plan. Los servicios cubiertos de atención médica, salud conductual y MLTSS figuran en el **Capítulo 4** de su *Evidencia de Cobertura*. Los servicios cubiertos para medicamentos con receta y de venta libre figuran en el **Capítulo 5** de su *Evidencia de Cobertura*.

Los **proveedores** son médicos, enfermeros y otras personas que le proporcionan servicios y atención y que cuentan con una licencia emitida por el estado. Los proveedores también incluyen hospitales, agencias de atención médica a domicilio, clínicas y otros lugares que le prestan servicios de atención médica, servicios de salud conductual, equipo médico y determinados Servicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (Managed Long-Term Services and Support, MLTSS).

Los **proveedores de la red** son proveedores que trabajan con nuestro plan. Estos proveedores han acordado aceptar nuestros pagos como pago total. Hemos acordado con estos proveedores que les presten servicios cubiertos a los miembros de nuestro plan. Los proveedores de la red nos facturan de manera directa por la atención que le brindan. Cuando acude a un proveedor de la red, generalmente no paga nada por los servicios cubiertos.

B. Normas para obtener los servicios cubiertos por nuestro plan

Nuestro plan cubre todos los servicios cubiertos por Medicare y NJ FamilyCare. Esto incluye servicios de salud conductual y Servicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (Managed Long-Term Services and Support, MLTSServicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (Managed Long-Term Services and Support, MLTSS)).

Por lo general, nuestro plan paga por servicios de atención médica, servicios de salud conductual y Servicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (Managed Long-Term Services and Support, MLTSS) que usted recibe cuando sigue nuestras normas. Para que nuestro plan cubra estos servicios:

- La atención que reciba se incluya en la Tabla de beneficios médicos de el **Capítulo 4** en el *Evidencia de Cobertura*.
- La atención debe ser **médicamente necesaria**. Por médicalemente necesaria nos referimos a que necesita servicios para prevenir, diagnosticar o tratar su afección, o para



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

mantener su estado de salud actual. Esto incluye los cuidados que evitan que tenga que ingresar en un hospital o centro de enfermería. También significa que los servicios, suministros o medicamentos cumplen con los estándares de buena práctica médica aceptados.

- Usted tiene un **proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP)** de la red que brinda y supervisa su atención. Como miembro del plan, usted debe elegir un proveedor de la red para que sea su PCP (para más información, consulte la **Sección D1** de este capítulo).
 - En la mayoría de los casos, su PCP de la red o nuestro plan deberá proporcionarle una aprobación antes de que usted pueda usar un proveedor que no sea su PCP o usar otros proveedores de la red del plan. A esto se le denomina una **remisión** (también conocida como **autorización previa** o aprobación previa). Es posible que no cubramos los servicios si no obtiene una aprobación.
 - Los proveedores de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) de nuestro plan están afiliados con grupos médicos. Cuando elige a su PCP, también está eligiendo al grupo médico afiliado. Esto significa que su PCP lo remite a especialistas y servicios que también están afiliados con su grupo médico. Un grupo médico es una asociación de médicos, incluidos médicos de atención primaria y especialistas, y otros proveedores de atención médica, incluidos hospitales, que tienen un contrato con el plan para prestar servicios a las personas inscritas.
 - No necesita remisiones de su PCP para recibir atención de emergencia o de urgencia, ni para acudir a un proveedor de salud de la mujer. Puede recibir otros tipos de atención sin necesidad de remisión de su PCP (para obtener más información, consulte la **Sección D1** de este capítulo).
- **Debe recibir su atención de proveedores de la red que estén afiliados al grupo médico de su PCP** (para obtener más información, consulte la página 41, **Sección D** de este capítulo). Generalmente, no se cubrirá la atención que reciba de un proveedor que no forme parte de nuestro plan de salud. Esto significa que tendrá que pagarle al proveedor la totalidad de los servicios prestados. Estos son algunos casos en los que esta norma no aplica:
 - Cubrimos los servicios de atención de emergencia o de urgencia que usted reciba de un proveedor fuera de la red (para obtener más información, consulte la **Sección I** de este capítulo).
 - Si necesita atención que nuestro plan cubre y los proveedores de nuestra red no pueden prestársela, puede obtener atención de un proveedor fuera de la red. Por favor



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

llámenos para conocer las normas de autorización que es posible que deba seguir antes de buscar atención. En este caso, cubrimos la atención sin costo para usted. Para obtener información sobre cómo recibirla aprobación para consultar a un médico fuera de la red, consulte la **Sección D4** de este capítulo.

- Cubrimos los servicios de diálisis renal cuando se encuentre fuera del área de servicio de nuestro plan durante un breve período de tiempo, o cuando su proveedor no esté disponible o esté inaccesible temporalmente. Si es posible, llame a Servicios para los miembros al número que aparece al final de la página, antes de salir del área de servicio para que podamos ayudarlo a obtener diálisis de mantenimiento mientras se encuentra fuera del área de servicio.

Servicios de proveedores fuera de nuestra red

A veces, un servicio que necesita no está disponible a través de un proveedor de nuestra red. Si esto sucede, los cubriremos fuera de la red. (Es posible que ciertos servicios requieran aprobación).

¿Utiliza un proveedor fuera de la red que considera que ofrece el mejor servicio para satisfacer sus necesidades médicas o dentales? Comuníquese con Servicios para Miembros para solicitar la incorporación de este proveedor a nuestra red. Puede, el proveedor puede comunicarse con nosotros para unirse a nuestra red en www.wellcarenewjersey.com/providers/non-wellcare-providers.html.

¿Tiene una enfermedad crónica que requiere atención continua de un especialista? En caso, puede solicitar una remisión permanente a ese especialista. Una remisión permanente significa que puede consultar a su especialista con regularidad sin necesidad de obtener una remisión de su PCP.

¿Tiene preguntas o necesita ayuda con la recuperación del patrimonio? Podría llamar al Servicios para los miembros de manera gratuita al 1-866-892-8340 (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.

C. Su administrador de atención

C1. Qué es un administrador de atención

Un administrador de atención es un trabajador social o enfermero con licencia que le ayudará a administrar su atención y se asegurará de que reciba los servicios que necesita. Trabajará con



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

usted de manera individual para ayudar a coordinar sus necesidades de atención médica. Para cumplir esta tarea:

- Es posible que le haga preguntas para saber más sobre su afección;
- Colabora con su PCP para conseguir los servicios que usted necesita y ayudarle a entender su afección;
- Le brinda información para ayudarle a aprender a cuidarse y a obtener servicios, incluidos los recursos locales;
- Ayuda a coordinar las citas y el transporte; y
- Le acompaña a sus citas médicas según sea necesario.

Nuestros administradores de la atención le ayudan a asegurarse de alcanzar sus objetivos de atención médica y colaboran con usted para administrar activamente su salud de manera que tenga una vida más feliz y más saludable.

C2. Cómo puede ponerse en contacto con su administrador de atención

Se le asignará un administrador de atención cuando comience a ser miembro del plan. Su administrador de atención se comunicará con usted cuando se inscriba a nuestro plan. Servicios para los miembros también puede informarle cómo puede comunicarse con su administrador de atención. Usted puede llamar a Servicios para los miembros si necesita ayuda para comunicarse con su administrador de atención.

C3. Cómo puede cambiar de coordinador de atención

Si desea cambiar de administrador de atención, comuníquese con Servicios para los miembros. Si necesita ayuda adicional, llame a nuestro departamento de Servicios para los miembros al 1-866-892-8340 (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.

D. Atención por parte de los proveedores

D1. Atención de un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP)

Usted debe elegir a un PCP para que le preste y supervise su atención médica.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Definición de un PCP y lo que un PCP hace por usted

Cuando usted pasa a ser miembro de nuestro plan, deberá elegir a su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) entre los proveedores de la red de Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP). Además, está limitado a los especialistas y centros que han aceptado participar en el plan Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP). Dado que la elección de este plan le obligará a utilizar solo estos proveedores específicos para sus cuidados, es importante que revise detalladamente la lista de proveedores para asegurarse de que incluye a los proveedores que utiliza habitualmente. Esta lista está disponible en el sitio web del plan www.wellcare.com/medicare.

Cuando usted se vuelve miembro de nuestro plan, primero debe elegir un proveedor del plan para que sea su PCP. Su PCP es su socio en su salud, proporciona y coordina su atención médica. Su PCP es un profesional de la salud que cumple con los requisitos estatales y está capacitado para brindarle atención médica básica. Estos incluyen médicos especializados en medicina familiar, medicina general, medicina interna y geriatría. Un enfermero con práctica médica (Nurse Practitioner, NP), un enfermero registrado con licencia del estado con capacitación especial que brinda un nivel básico de atención médica, o un asistente médico (Physician Assistant, PA), acreditado como PCP, que brinda servicios dentro de un entorno de atención primaria también pueden actuar como su PCP.

Su PCP le prestará la mayor parte de su atención de rutina o básica. Su PCP también le ayudará a administrar o coordinar el resto de los servicios cubiertos que usted recibe como miembro de nuestro plan. Esto incluye:

- salud conductual,
- radiografías,
- análisis de laboratorio,
- terapias,
- atención de médicos especialistas,
- hospitalizaciones y
- atención de seguimiento.

La “coordinación” de sus servicios cubiertos incluye una revisión o una consulta con otros proveedores del plan sobre su atención y cómo se está desarrollando. Para ciertos tipos de servicios o suministros, su PCP tendrá que obtener una autorización previa (aprobación por adelantado). Si el servicio que necesita requiere autorización previa, su PCP solicitará la



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

autorización previa a nuestro plan. Dado que su PCP se encargará de proporcionarle y coordinar su atención médica, usted deberá enviar todos sus registros médicos anteriores al consultorio de su PCP. Generalmente, usted consultará a su PCP primero para la mayoría de sus necesidades de atención médica de rutina. Recomendamos que sea su PCP quien coordine toda la atención que usted recibe. Consulte la Sección D2 de este capítulo para obtener más información.

En ocasiones, su PCP o un especialista u otro proveedor a quien usted consulta, necesitará obtener autorización previa (aprobación por adelantado) de parte de nosotros para ciertos tiempos de servicios y artículos cubiertos. Consulte el Capítulo 4 de este documento para obtener más información sobre servicios y artículos que requieren autorización previa.

Si necesita ponerse en contacto con su médico después del horario de atención habitual, llame al consultorio del médico y se le comunicará con su médico, una contestadora con instrucciones sobre dónde puede obtener el servicio o con otro médico que esté proporcionado cobertura. Si usted tiene una emergencia, llame de inmediato al 911.

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) también incluye Centros de Salud Calificados Federalmente (Federally Qualified Health Center, FQHC) dentro de la red que prestan servicios de atención primaria. Los FQHC también pueden actuar como su PCP. Usted puede acceder a los servicios en un Centro de Salud Calificado Federalmente sin la necesidad de obtener una remisión.

Su elección de PCP

Para elegir su PCP, visite nuestro sitio web www.wellcare.com/medicare y seleccione un PCP de nuestra red de planes. Servicios para los miembros también puede ayudarlo a elegir un PCP. Una vez que haya elegido a su PCP, llame a Servicios para los miembros con su selección. Su PCP debe estar en nuestra red.

Si hay un especialista u hospital del plan que usted deseé usar en particular, verifique primero que los especialistas y/u hospitales están en la red del PCP.

Si no elige un PCP o si elige un PCP que no está disponible en este plan, automáticamente le asignaremos a un PCP.

Opción de cambiar su PCP

Usted puede cambiar de PCP por cualquier motivo y en cualquier momento. Además, es posible que su PCP deje la red de nuestro plan. Si su PCP deja nuestra red, podemos ayudarle a encontrar un nuevo PCP dentro de la red.

Tenga en cuenta que, si cambia de proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP), es posible que esté limitado a especialistas u hospitales específicos a los que le remita su



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

PCP (consulte el **Capítulo 1, Sección J2**). Si hay un especialista particular o un hospital del plan que desea utilizar, verifique primero para asegurarse de que el PCP que elija haga remisiones a ese especialista o use ese hospital (consulte más adelante acerca de relaciones de remisión).

Los cambios en el PCP solo pueden ser solicitados por el miembro, los padres (si es menor de 18 años) y la persona a quien llamar que figure como persona autorizada con un Poder de representación para la atención médica o documentación legal en el expediente. Servicios para los miembros puede ayudarlo a elegir a su nuevo PCP. Debe esperar un tiempo considerable para que el cambio de un PCP entre en vigencia. Si solicita cambiar su PCP el día 10 del mes o antes, el cambio entrará en vigencia el primer día del mes en que usted realizó la llamada (será retroactivo). Si llama después del día 16 del mes, el cambio de su PCP entrará en vigencia el día 1 del mes siguiente. Por ejemplo: Si su solicitud de PCP se realiza el 10 de enero o antes, el cambio entrará en vigencia el día 1 de febrero. Para recibir la cobertura de los servicios cubiertos en virtud de nuestro plan, debe continuar recibiendo los servicios cubiertos que se prestan, indican o coordinan por medio de su PCP actual hasta que el cambio entre en vigencia. Recuerde preguntar a Servicios para los miembros sobre este aspecto al seleccionar un PCP nuevo. Cuando llame, asegúrese de informar a Servicios para los miembros si acude a especialistas o recibe otros servicios cubiertos que necesitan la aprobación de su PCP (por ejemplo, servicios de atención médica a domicilio y equipo médico duradero).

Usted puede continuar recibiendo los servicios cubiertos de un médico participante u otro profesional de atención médica que haya abandonado la red por hasta cuatro meses pasada la fecha de entrada en vigencia de la cancelación (el final del período de notificación).

Además, si está recibiendo ciertos tratamientos, puede recibir atención médica por períodos más largos según se indica a continuación:

- Embarazo: hasta la evaluación posparto (hasta seis semanas después del parto).
- Atención de seguimiento posoperatoria (hasta seis meses).
- Tratamiento oncológico (hasta un año).
- Tratamiento psiquiátrico (hasta un año).

Servicios que puede obtener sin la aprobación de su PCP

En la mayoría de los casos, necesita la aprobación de su PCP antes de acudir a otros proveedores. Esta aprobación se denomina **remisión**. Usted puede obtener servicios como los que se enumeran a continuación sin obtener primero la aprobación de su PCP:

- Servicios de emergencia prestados por proveedores de la red o fuera de la red



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Servicios cubiertos de urgencia que requieren atención médica inmediata (pero no una emergencia) si se encuentra temporalmente fuera del área de servicio de nuestro plan o si, dadas sus circunstancias, no es razonable obtener este servicio de proveedores dentro de la red. Ejemplos de servicios de urgencia son enfermedades y lesiones imprevistas, o exacerbación de afecciones existentes. Las visitas de rutina a proveedores que sean médicaamente necesarias (como los chequeos anuales) no se consideran de urgencia, incluso si se encuentra fuera del área de servicio de nuestro plan o si nuestra red no está disponible temporalmente.
- Servicios de diálisis renal que recibe en un centro de diálisis certificado por Medicare cuando está fuera del área de servicio de nuestro plan. Llame a Servicios para los miembros antes de salir del área de servicio. Podemos ayudarle a recibir diálisis mientras esté fuera.
- Vacunas antigripales, vacunas contra la COVID-19 así como las vacunas contra la hepatitis B y la neumonía. siempre y cuando los reciba de un proveedor de la red.
- Servicios de atención médica de rutina de la mujer y planificación familiar. Esto incluye exámenes de mamas, mamografías de detección (radiografías de las mamas), pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos.
- Además, si es elegible para obtener servicios de proveedores de salud para la población india estadounidense, puede acudir a estos proveedores sin necesidad de una remisión.

D2. Atención de especialistas y otros proveedores de la red

El especialista es un médico que presta atención médica en relación con enfermedades específicas o con una parte del cuerpo. Hay muchos tipos de especialistas, por ejemplo:

- Oncólogos: tratan a los pacientes que tienen cáncer.
- Cardiólogos: tratan a los pacientes que tienen problemas cardíacos.
- Ortopedistas: tratan a los pacientes que tienen problemas óseos, articulares o musculares.

En la Tabla de beneficios médicos del **Capítulo 4, Sección D** se indican los servicios cubiertos que requieren autorización previa. Los servicios cubiertos que requieren autorización previa pueden incluir, entre otros, los siguientes:

1. Servicios diagnósticos y terapéuticos;



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

2. Servicios de agencias de atención médica a domicilio;
3. Dispositivos protésicos y ortésicos; y
4. Equipo médico duradero, oxígeno y suministros médicos.

Siempre que tenga alguna pregunta o inquietud sobre los requisitos de autorización de servicios cubiertos a través de nuestro plan, comuníquese con Servicios para los miembros.

Si hay un proveedor específico del plan que desea consultar (incluido un especialista), llame a su PCP al número que figura en su tarjeta de miembro para averiguar si remite pacientes a este proveedor.

Tenga en cuenta que, si desea consultar a un proveedor del plan al que su PCP no remite pacientes actualmente, debe indicarle el nombre del proveedor del plan al que desea acudir. Usted tiene derecho a solicitar una remisión a un proveedor del plan diferente al seleccionado por su PCP.

Antes de realizar determinados tipos de servicios, es posible que su PCP o especialista necesite obtener la aprobación por adelantado del plan (autorización previa). Si se concede, la autorización previa le permitirá recibir un servicio específico (o varios servicios específicos). Una vez que haya recibido la cantidad de servicios autorizados, su PCP o especialista deberá obtener una aprobación adicional del plan para que pueda seguir recibiendo tratamiento especializado. Consulte la Tabla de beneficios médicos en el **Capítulo 4, Sección D** para saber qué servicios requieren autorización previa.

Una remisión por escrito puede proporcionarse para una consulta o puede ser una remisión permanente para más de una consulta si necesita servicios continuos. Debemos darle una remisión permanente a un especialista calificado para cualquiera de estas afecciones:

- una afección crónica (continua);
- una enfermedad mental o física que ponga en riesgo su vida;
- una enfermedad degenerativa o una discapacidad;
- cualquier otra afección o enfermedad que sea lo suficientemente grave o compleja como para requerir el tratamiento de un especialista.

Si no obtiene una remisión por escrito cuando la necesite, es posible que no se pague la factura. Para obtener más información, llame a Servicios para los miembros al número que figura al final de esta página.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Si no podemos encontrarle un proveedor calificado dentro de la red del plan, debemos darle una autorización de servicio permanente para un especialista calificado para cualquiera de estas condiciones:

- una enfermedad crónica (continua);
- una enfermedad mental o física que ponga en riesgo su vida;
- una enfermedad degenerativa o una discapacidad;
- cualquier otra afección o enfermedad que sea lo suficientemente grave o compleja como para requerir el tratamiento de un especialista.

Si no obtiene una autorización de servicio de nosotros cuando la necesite, es posible que no se pague la factura. Para obtener más información, llame a Servicios para los miembros al número que figura que figura al final de esta página.

D3. Cuando un proveedor deja de participar en nuestro plan

Es posible que un proveedor de la red con quien usted se atiende deje de participar en nuestro plan. Si uno de sus proveedores deja nuestro plan, usted tiene estos derechos y protecciones que se resumen a continuación:

- Incluso si los proveedores de nuestra red cambian durante el año, debemos proporcionarle acceso ininterrumpido a proveedores calificados.
- Le notificaremos que su proveedor dejará nuestro plan para que tenga tiempo de elegir un proveedor nuevo.
 - Si su proveedor de atención primaria o de salud conductual deja de estar en nuestro plan, le notificaremos si ha visitado a ese proveedor en los últimos tres años.
 - Si alguno de sus otros proveedores deja nuestro plan, le notificaremos si está asignado al proveedor, actualmente recibe atención de este o lo ha visitado en los últimos tres meses.
- Lo ayudaremos a elegir un nuevo proveedor calificado dentro de la red para continuar administrando sus necesidades de atención médica.
- Usted podría continuar recibiendo los servicios cubiertos de un proveedor haya abandonado la red por hasta cuatro meses pasada la fecha de entrada en vigencia de la cancelación (el final del período de notificación).



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Si actualmente está recibiendo terapias o tratamientos médicos con su proveedor actual, tiene derecho a solicitar continuar con los tratamientos o las terapias médicaamente necesarios. Trabajaremos con usted para que pueda seguir recibiendo atención médica. Si está recibiendo ciertos ciclos de tratamiento, puede recibir atención por períodos más largos según se indica a continuación:
 - Embarazo: hasta la evaluación posparto; es decir hasta seis semanas después del parto.
 - Atención de seguimiento posoperatoria (atención médica que se proporciona después de una cirugía): hasta por seis meses.
 - Tratamiento oncológico (tratamiento para el cáncer): hasta por un año.
 - Tratamiento psiquiátrico (tratamiento para la salud mental con un psiquiatra): hasta por un año.
- Le proporcionaremos información sobre los períodos de inscripción a su disposición y las opciones que tenga para cambiar de plan.
- Si no podemos encontrar un especialista de la red calificado y que esté disponible para usted, debemos coordinar con un especialista fuera de la red para que lo atienda cuando un beneficio o proveedor dentro de la red no esté disponible o sea inadecuado para satisfacer sus necesidades médicas. Nuestro plan debe confirmar que no hay un proveedor de la red disponible, y el proveedor fuera de la red debe comunicarse con el plan para solicitar una autorización para que usted reciba los servicios. Si se aprueba, al proveedor fuera de la red se le emitirá una autorización para prestar los servicios.
- Si se entera de que uno de sus proveedores dejará nuestro plan, comuníquese con nosotros. Podemos ayudarlo a encontrar un nuevo proveedor para administrar su atención.
- Si cree que no hemos reemplazado a su proveedor anterior por un proveedor calificado o que su atención médica no está siendo bien administrada, usted tiene derecho a presentar un reclamo de calidad de la atención ante la Organización para la mejora de la calidad (Quality Improvement Organization, QIO), un reclamo de calidad de la atención o ambos. (Consulte el **Capítulo 9** para obtener más información).

Usted podría seguir recibiendo servicios cubiertos de un proveedor que ha dejado de formar parte de nuestra red por hasta cuatro meses después de la fecha de entrada en vigencia de la cancelación (el final del período de notificación).



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Además, si está recibiendo ciertos ciclos de tratamiento, puede recibir atención por períodos más largos según se indica a continuación:

- embarazo: hasta la evaluación posparto (hasta seis semanas después del parto)
- atención de seguimiento posoperatoria (hasta seis meses)
- tratamiento oncológico (hasta un año)
- tratamiento psiquiátrico (hasta un año)

D4. De proveedores fuera de la red

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) dispone de una exhaustiva red de proveedores que le prestarán todos los servicios médicos que necesite. Si necesita atención médica que nuestro plan debe cubrir y los proveedores dentro de la red no pueden proporcionársela, puede obtenerla de un proveedor fuera de la red.

Existen restricciones y requisitos que debe seguir para recibir atención de un proveedor fuera de la red.

Si decide acudir a un proveedor fuera de la red, necesitará la autorización previa de Wellcare para el servicio. Es posible que su PCP tenga que ayudarle a obtener la autorización previa para el servicio de Wellcare. Los servicios deben ser médicalemente necesarios para poder recibir la autorización previa.

Los servicios de planificación familiar prestados por proveedores fuera de la red están cubiertos directamente por NJ FamilyCare (Medicaid) pago por servicio.

Usted tiene derecho a recibir servicios de proveedores fuera de la red para servicios de emergencia o de urgencia fuera del área. Además, nuestro plan debe cubrir los servicios de diálisis para los miembros que tienen enfermedad renal terminal (End-Stage Renal Disease, ESRD) que hayan viajado fuera del área de servicio del plan porque no pueden tener acceso a proveedores dentro de la red. Los servicios para ESRD se deben recibir en un centro de diálisis certificado por Medicare.

Si decide acudir a un proveedor fuera de la red sin seguir los procedimientos adecuados, es posible que los servicios no estén cubiertos por Wellcare. Póngase en contacto con Servicios para los miembros (el número de teléfono figura al final de esta página) para que le ayuden a encontrar al proveedor de Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) que mejor se adapte a sus necesidades.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Si utiliza un proveedor fuera de la red, este debe ser elegible para participar en Medicare y/o NJ FamilyCare.

- No podemos pagarle a un proveedor que no es elegible para participar en Medicare y/o NJ FamilyCare.
- Si utiliza un proveedor que no es elegible para participar en Medicare, usted deberá pagar el costo total de los servicios que reciba.
- Los proveedores deben informarle si no son elegibles para participar en Medicare.

E. Servicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (MLTSS)

El programa de MLTSS proporciona Servicios basados en el hogar y la comunidad para miembros que requieren el nivel de atención que normalmente se proporciona en un Centro de atención de enfermería, y les permite recibir la atención necesaria en un entorno residencial o comunitario.

Este programa MLTSS está disponible para los miembros que cumplan determinados requisitos clínicos y económicos. Los servicios MLTSS incluyen, entre otros:

- servicios de vida asistida
- terapia cognitiva, del habla, ocupacional, y fisioterapia
- servicios domésticos
- entrega de comidas a domicilio
- modificaciones residenciales (como la instalación de rampas o barras de agarre)
- modificaciones del vehículo
- atención social diurna para adultos
- transporte de carácter no médico

Puede hablar con su administrador de atención si cree que los MLTSS podrían ser adecuados para usted. Puede llamar a Servicios para los miembros al número que figura al final de esta página si necesita ayuda para ponerse en contacto con su administrador de atención.

F. Servicios de salud conductual (salud mental y tratamiento para el trastorno por el consumo de sustancias)

Wellcare cubre una serie de beneficios de Salud Conductual (BH) para usted. Servicios de salud conductual salud mental y tratamiento para el trastorno por el consumo de sustancias. A veces,



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

hablar con un amigo o familiar puede ayudarte a resolver un problema. Cuando esto no sea suficiente, llame a su médico o Wellcare. Puede solicitarnos apoyo y ayudarlo a encontrar un proveedor que sea adecuado para usted. Podemos hablar con sus proveedores/médicos y ayudarlo a encontrar proveedores de tratamiento de trastornos de salud mental y uso de sustancias que lo ayuden. Es importante que tenga a alguien con quien hablar para poder trabajar en la resolución de problemas.

Contamos con una línea de crisis disponible las 24 horas. Si cree que usted o un familiar está atravesando una crisis de salud conductual, llame a este número en cualquier momento (las 24 horas del día, los 7 días de la semana) al 1-800-411-6485 (TTY 711). Una persona capacitada escuchará su problema. Le ayudará a decidir la mejor manera de manejar la crisis.

G. Cómo obtener atención autodirigida a través del Programa de preferencias personales (Personal Preference Program, PPP)

G1. Qué es la atención autodirigida

Si recibe servicios en su propio hogar y reúne los requisitos a través del Programa de Medicaid, puede elegir la opción de dirección del participante. (También se denomina autodirigida).

El objetivo de la dirección del participante es darle la libertad de elegir cómo administrar su atención de la mejor manera. Le da el derecho a elegir:

- Qué tipo de atención desea y necesita;
- Cuándo y dónde recibir su atención; y
- Quién le proporcionará la atención.

G2. Quién puede obtener atención autodirigida

Para ser elegible y mantener la inscripción en el Programa de preferencias personales (Personal Preference Program, PPP), se requiere:

1. Completar la evaluación de asistencia en el cuidado personal (Personal Care Assistance, PCA) utilizando la herramienta PCA del estado;
2. Completar una reevaluación de PCA anualmente o en caso de cambio en la afección; y
3. Mantener NJ FamilyCare, y/o la elegibilidad de NJ FIDE SNP.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Esto se hace a través de Asesoramiento sobre opciones. Un administrador de atención proporcionará Asesoramiento sobre opciones e información detallada sobre el programa y sus requisitos, y sobre las responsabilidades del miembro al obtener atención autodirigida. Esta información detallará las diferencias específicas entre el PPP y la PCA brindada por la agencia de atención médica a domicilio para que los miembros puedan tomar una decisión informada.

G3. Cómo obtener ayuda para contratar a proveedores de cuidados personales

Usted puede contratar a quien quiera para su cuidado. Este cuidado incluye servicios como:

- Cuidado personal;
- Transporte no médico; y
- Servicios domésticos y apoyo a domicilio.

Usted será capacitado para tomar las decisiones correctas sobre su atención. También trabajará con quienes contrate para alcanzar los objetivos de su plan de atención. Pida información sobre esto a su administrador de atención. Juntos pueden decidir si esta sería una buena opción para usted. Es posible que en algún momento usted decida que esta opción no es adecuada para usted. En este caso, puede optar por finalizar la autodirección del participante en cualquier momento. También puede elegir a un miembro de su familia para que administre la autodirección del participante por usted. Sin embargo, no puede brindarle servicios de asistente personal mientras administra la autodirección del participante. La persona que administra la autodirección se denomina Representante autorizado del programa.

H. Servicios de transporte

El pago por servicio de Medicare cubre el servicio de transporte que no es de emergencia.

Los servicios cubiertos incluyen vehículos de asistencia con la movilidad (Mobile Assistance Vehicle, MAV); ambulancia (camilla) de soporte vital básico (Basic Life Support, BLS) que no es de emergencia, y servicios de transporte con conductor (como tarifas o pasajes de autobuses y trenes, servicio de transporte en automóvil y reembolso por millaje).

El transporte que no es de emergencia se acuerda con Modivcare que es el proveedor de transporte del estado. Comuníquese con Modivcare al 1-866-527-9933 (TTY 711) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. para programar un transporte. Le puede pedir a su administrador de atención que lo ayude a programar este servicio. Comuníquese con Servicios para los miembros al número que figura al final de la página.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

I. Servicios cubiertos en una emergencia médica, en caso de urgencia o durante un desastre

I1. Atención en caso de emergencia médica

Una emergencia médica es una afección médica con síntomas como enfermedad, dolor intenso o lesiones graves, o una afección médica que se agrava rápidamente. La afección es tan grave que, si no recibe atención médica inmediata, usted o cualquier persona con un conocimiento normal sobre salud y medicina pensaría que pudiese causar:

- riesgo grave para su vida y, si está embarazada, pérdida del feto; o
- pérdida o daño grave a las funciones corporales; o
- pérdida de una extremidad o de una función de una extremidad; o
- en el caso de una mujer embarazada en trabajo de parto activo, cuando:
 - No hay tiempo suficiente para trasladarla con seguridad a otro hospital antes del parto.
 - El traslado a otro hospital puede suponer una amenaza para su salud o seguridad o la de su feto.

Si tiene una emergencia médica, esto es lo que debe hacer:

- **Busque ayuda lo más rápido posible.** Llame al 911 o acuda a la sala de emergencias u hospital más cercano. Pida una ambulancia por teléfono si la necesita. **No** es necesario que obtenga una aprobación o remisión de su PCP. No necesita acudir a un proveedor de la red. Usted puede obtener atención médica de emergencia cubierta cada vez que la necesite, en cualquier lugar de los Estados Unidos, sus territorios o en todo el mundo, y de cualquier proveedor con una licencia estatal apropiada incluso si no forma parte de nuestra red.
- **Tan pronto como sea posible, informe a nuestro plan sobre su emergencia.** Hacemos un seguimiento de su atención de emergencia. Usted u otra persona deberán llamarlos para informarnos sobre su atención de emergencia, generalmente, en un plazo de 48 horas. También puede llamarlos al Servicios para los miembros o al número indicado en el reverso de su tarjeta de miembro. Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

Servicios cubiertos en una emergencia médica



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Nuestro plan cubre los servicios de ambulancia en los casos en los que ir a la sala de emergencias de alguna otra manera podría poner en peligro su salud. También cubrimos los servicios médicos durante la emergencia. Para obtener más información, consulte la Tabla de beneficios en el **Capítulo 4** de su *Evidencia de Cobertura*.

Los proveedores que le brindan atención de emergencia decidirán en qué momento se estabiliza su estado y finaliza la emergencia médica. Continuarán tratándolo y se comunicarán con nosotros para hacer planes si necesita atención de seguimiento para mejorar.

Nuestro plan cubre su atención de seguimiento. Si recibe atención de emergencia de proveedores fuera de la red, intentaremos que los proveedores de la red se hagan cargo de su atención lo antes posible.

Medicare no cubre atención de emergencia fuera de los Estados Unidos. Sin embargo, nuestro plan cubre servicios de atención de emergencia y de urgencia en todo el mundo fuera de los Estados Unidos y sus territorios en las siguientes circunstancias. Para obtener más información, consulte la **Sección I2** a continuación.

Si solicitó atención de emergencia y no era una emergencia

A veces, puede ser difícil darse cuenta si está ante una emergencia médica o de salud conductual. Puede ocurrir que acuda a recibir atención de emergencia y el médico le diga que no era realmente una emergencia. Siempre y cuando haya pensado, dentro de lo razonable, que su salud estaba en grave peligro, cubriremos su cuidado.

Sin embargo, después de que el médico diga que no era una emergencia, cubrimos su atención adicional sólo si:

- Acude a un proveedor de la red o
- La atención adicional que recibe se considera “atención de urgencia” y usted sigue las normas para obtenerla. Consulte la siguiente sección.

I2. Atención de urgencia

Atención de urgencia es la atención que usted recibe para una situación que no es una emergencia, pero que requiere atención inmediata. Por ejemplo, usted podría tener una exacerbación de una afección existente o una enfermedad o una lesión imprevista.

Atención de urgencia en el área de servicio de nuestro plan

En la mayoría de los casos, cubrimos la atención de urgencia solo si:



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Usted recibe esta atención de parte de un proveedor de la red **y**
- Sigue las normas descritas en este capítulo.

Si no es posible o no es razonable tener acceso a un proveedor de la red, dados sus tiempos, lugar o circunstancias, cubrimos la atención de urgencia que usted reciba de un proveedor fuera de la red.

Comuníquese con el consultorio de su PCP las 24 horas del día si necesita atención de urgencia. Se le podría indicar que obtenga atención de urgencia en un centro de atención de urgencia de la red. Puede encontrar una lista de los centros de atención de urgencia de la red en el Directorio de proveedores y de farmacias o en nuestro sitio web en go.wellcare.com/2026providerdirectories.

También puede comunicarse con la Línea de asesoramiento de enfermería (Nurse Advice Line) en cualquier momento. Un profesional de enfermería está en línea para brindarle respuestas las 24 horas del día, los siete días de la semana. Para obtener más información sobre la Línea de asesoramiento de enfermería, consulte la categoría de beneficios Programas educativos sobre salud y bienestar en el Capítulo 4 (Tabla de beneficios) o llame a Servicios para los miembros.

Atención de urgencia fuera del área de servicio de nuestro plan

Cuando se encuentre fuera del área de servicio de nuestro plan, posiblemente no podrá recibir atención de un proveedor de la red. En ese caso, nuestro plan cubrirá la atención de urgencia que usted reciba de cualquier proveedor. Sin embargo, las consultas de rutina a proveedores que sean médicaamente necesarias, como los chequeos anuales, no se consideran de urgencia, incluso si usted se encuentra fuera del área de servicio del plan o si la red de nuestro plan no está disponible temporalmente.

Nuestro plan cubre servicios de atención de emergencia y de urgencia en todo el mundo fuera de los Estados Unidos y sus territorios en las siguientes circunstancias.

- Usted tiene cobertura hasta por \$50,000 cuando viaja fuera de los Estados Unidos conforme a su cobertura de atención de emergencia y de urgencia en todo el mundo. Los costos que superen este monto no estarán cubiertos.
- El transporte de regreso a los Estados Unidos desde otro país y cualquier medicamento comprado mientras se encuentre fuera de los Estados Unidos no están cubiertos.
- Comuníquese con nosotros en un plazo de 48 horas, de ser posible, para informarnos sobre su consulta en una sala de emergencias.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Para obtener más información, consulte “Servicios de atención de emergencia y atención de urgencia” en la Tabla de beneficios en el **Capítulo 4, Sección D**, de este documento o llame a Servicios para los miembros.

I3. Atención durante un desastre

Si el gobernador de su estado, la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos o el presidente de los Estados Unidos declara estado de desastre o emergencia en su área geográfica, aún tiene derecho a recibir atención médica a través de nuestro plan.

Visite nuestro sitio web para obtener más información sobre cómo obtener la atención que necesita durante un desastre declarado: <https://www.wellcare.com/disaster-coverage>.

Durante un desastre declarado, si no puede utilizar un proveedor de la red, puede obtener atención de proveedores fuera de la red sin costo para usted. Si, durante un desastre declarado, no puede utilizar una farmacia de la red, puede obtener sus medicamentos en una farmacia fuera de la red. Consulte el **Capítulo 5, Sección A8** de su *Evidencia de Cobertura* para obtener más información.

J. ¿Qué sucede si le facturan directamente el costo total de los servicios cubiertos?

Si pagó por sus servicios cubiertos o si recibió una factura por servicios médicos cubiertos, consulte el **Capítulo 7** de este *Evidencia de Cobertura* para averiguar qué hacer.

Usted no debe pagar la factura. Si lo hace, es posible que no podamos reembolsarle.

J1. Qué debe hacer si nuestro plan no cubre los servicios

Nuestro plan cubre todos los servicios:

- que se determine que son médicalemente necesarios, y
- que estén incluidos en la Tabla de beneficios de nuestro plan (consulte el **Capítulo 4** de su *Evidencia de Cobertura*), y
- que usted reciba siguiendo las normas del plan.

Si obtiene servicios que no están cubiertos **por nuestro plan, usted paga el costo total.**



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Si desea saber si pagamos alguna atención o servicio médico, usted tiene derecho a preguntarnos. También tiene derecho a preguntarnos esto por escrito. Si le comunicamos que no pagaremos sus servicios, usted tiene derecho de apelar nuestra decisión.

El Capítulo 9 de su *Evidencia de Cobertura* explica qué debe hacer si desea que cubramos un artículo o servicio médico. También le indica cómo apelar nuestra decisión de cobertura. Llame a Servicios para los miembros para obtener más información sobre sus derechos de apelación.

Pagamos algunos servicios hasta un límite determinado. Si usted supera el límite, pagará el costo total para obtener más de este tipo de servicio. Consulte el **Capítulo 4** para conocer los límites específicos para los beneficios. Llame a Servicios para los miembros para averiguar cuáles son los límites para los beneficios y qué proporción de sus beneficios ha utilizado.

K. Cobertura de servicios de atención médica en un estudio de investigación clínica

K1. Definición de un estudio de investigación clínica

Un estudio de investigación clínica (también denominado un ensayo clínico) es una manera que tienen los médicos de probar nuevos tipos de atención médica o medicamentos. Un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare normalmente solicita voluntarios para participar en el estudio. Mientras participa en un estudio de investigación clínica, puede seguir inscrito en nuestro plan y continuar recibiendo la atención restante (la atención que no esté relacionada con el estudio) a través de nuestro plan.

Si quiere participar en cualquier estudio de investigación clínica aprobado por Medicare, **no** es necesario que nos avise ni que el plan o su proveedor de atención primaria lo apruebe. **No** es necesario que los proveedores que lo atienden como parte del estudio pertenezcan a la red de proveedores. Esto no se aplica a beneficios cubiertos que requieren un ensayo clínico o un registro para evaluar el beneficio, incluidos determinados beneficios que requieren cobertura para el desarrollo de evidencias (Coverage with Evidence Development, NCD-CED) y estudios de excepción a los dispositivos de investigación (Investigational Device Exemption, IDE). Estos beneficios también podrían estar sujetos a autorización previa y otras normas del plan.

Le recomendamos que nos informe antes de participar en un estudio de investigación clínica.

Si tiene planificado participar en un estudio de investigación clínica con cobertura de Original Medicare para las personas inscritas, le recomendamos que usted o su coordinador de atención



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

se comuniquen con Servicios para los miembros para informarnos que usted participará en un ensayo clínico.

K2. Pago de servicios cuando participa en un estudio de investigación clínica

Si participa como voluntario en un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare, no paga nada por los servicios cubiertos a través del estudio. Medicare paga los servicios cubiertos a través del estudio, así como los costos de rutina asociados con su atención. Una vez que se inscriba en un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare, tendrá cubierta la mayor parte de los servicios y artículos que obtenga como parte del estudio. Esto incluye:

- habitación y comida en un hospital que Medicare pagaría incluso si usted no participara en un estudio
- una operación u otro procedimiento médico si forma parte del estudio de investigación
- el tratamiento de los efectos secundarios y las complicaciones que sean consecuencia de la nueva atención

Si forma parte de un estudio que Medicare **no** ha aprobado, usted paga los costos por participar en el estudio.

K3. Más información sobre los estudios de investigación clínica

Puede obtener más información sobre cómo participar en un estudio de investigación clínica leyendo “Medicare & Clinical Research Studies” (Medicare y los estudios de investigación clínica) en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). También puede llamar al Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

L. Cómo están cubiertos los servicios de atención médica en una institución religiosa de atención sanitaria no médica

L1. Definición de institución religiosa de atención sanitaria no médica

Una institución religiosa de atención sanitaria no médica es un lugar que provee atención que normalmente recibiría en un hospital o centro de atención de enfermería especializada. Si recibir atención en un hospital o en un centro de atención de enfermería especializada va en contra de



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

sus creencias religiosas, se brindará cobertura para su atención en una institución religiosa de atención sanitaria no médica.

Este beneficio se brinda solo para los servicios para pacientes internados de la Parte A de Medicare (servicios de atención no médica).

L2. Atención de una institución religiosa de atención sanitaria no médica

Para recibir atención en una institución religiosa de atención sanitaria no médica, debe firmar un documento legal que diga que se opone a recibir un tratamiento médico “no exceptuado”.

- El tratamiento médico “no exceptuado” es cualquier atención o tratamiento **voluntario y que no sea obligatorio** según la legislación federal, estatal o local.
- El tratamiento médico “exceptuado” es cualquier atención o tratamiento **no voluntaria y que sea obligatoria** según la legislación federal, estatal o local.

Para que nuestro plan cubra estos servicios, la atención que reciba en una institución religiosa de atención sanitaria no médica debe cumplir con las siguientes condiciones:

- La institución que brinde atención debe estar certificada por Medicare.
- Nuestro plan solo cubre aspectos no religiosos de la atención.
- Si obtiene servicios de esta institución en un centro:
 - Debe tener una afección médica que le permitiría recibir los servicios cubiertos correspondientes a atención hospitalaria para pacientes internados o en un centro de atención de enfermería especializada.
 - Debe obtener la aprobación del plan por adelantado antes de que lo ingresen en el centro porque, de lo contrario, su estadía **no estará cubierta**.

Su estadía en una institución religiosa de atención sanitaria no médica no está cubierta por nuestro plan a menos que obtenga la autorización (aprobación) por adelantado de nuestro plan. Su estadía también estará sujeta a las mismas reglas de cobertura aplicables a la atención como paciente internado o en un centro de enfermería especializada que, de otro modo, hubiera recibido. Consulte la Tabla de beneficios del **Capítulo 4, Sección D**.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

M. Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME)

M1. Acceso al DME como miembro de nuestro plan

El DME incluye determinados artículos médicaamente necesarios solicitados por un proveedor, entre otros, sillas de ruedas, muletas, sistemas de colchones eléctricos, suministros para la diabetes, camas de hospital recetadas por un proveedor para usar en el hogar, bombas de infusión intravenosa, dispositivos para la generación del habla, equipo de oxígeno, nebulizadores y andadores.

Usted siempre posee ciertos artículos de DME, como dispositivos protésicos.

Otros tipos de DME, usted debe alquilar. Como miembro de nuestro plan, usted generalmente **no** será propietario del DME alquilado, independientemente del tiempo que lo alquile.

En Original Medicare, quienes alquilan ciertos tipos de DME tienen posesión del equipo después de pagar los copagos del artículo durante 13 meses. Como miembro de nuestro plan, también hay ciertos tipos de DME que usted poseerá después de que los hayamos cubierto por un número específico de meses.

Si usted adquiere un artículo DME en propiedad mientras es miembro de nuestro plan y, el equipo requiere mantenimiento, el proveedor está autorizado a facturarle al plan el costo de la reparación.

No tendrá posesión de ciertos tipos de DME alquilados. Llame a Servicios para los miembros para averiguar los requisitos que debe cumplir para la renta y adquisición en propiedad de DME y los documentos que debe presentar.

Aunque haya tenido un DME durante un plazo de hasta 12 meses consecutivos a través de Medicare antes de unirse a nuestro plan, el equipo **no** le pertenecerá.

M2. Propiedad del equipo médico duradero (DME) si cambia a Original Medicare

En el programa Original Medicare, las personas que alquilan ciertos tipos de equipo médico duradero son propietarias de este después de 13 meses. En un plan Medicare Advantage (MA), el plan puede establecer la cantidad de meses que las personas deben alquilar determinados tipos de DME antes de ser propietarios de ellos.

Tendrá que hacer 13 pagos consecutivos a través de Original Medicare, o tendrá que hacer la cantidad de pagos consecutivos establecida por el plan MA, para ser propietario del artículo de DME si:



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- no adquirió el artículo de DME mientras estaba en nuestro plan, y
- usted abandona nuestro plan y obtiene sus beneficios de Medicare fuera de cualquier plan de salud del programa Original Medicare o de un plan MA.

Si realizó pagos por el artículo de DME a través de Original Medicare o de un plan MA antes de inscribirse en nuestro plan, **esos pagos de Original Medicare o del plan MA no cuentan para los pagos que debe realizar después de dejar nuestro plan.**

- Tendrá que hacer 13 nuevos pagos consecutivos a través de Original Medicare o una cantidad de nuevos pagos consecutivos establecida por el plan MA para ser propietario del artículo de DME.
- No hay excepciones cuando vuelve a Original Medicare o a un plan MA.

M3. Beneficios del equipo de oxígeno como miembro de nuestro plan

Si usted reúne los requisitos para el equipo de oxígeno cubierto por Medicare, cubrimos:

- alquiler de equipo de oxígeno
- entrega de oxígeno y contenidos de oxígeno
- sondas y accesorios afines para suministrar oxígeno y contenidos de oxígeno
- mantenimiento y reparaciones del equipo de oxígeno

El equipo de oxígeno debe devolverse cuando deje de ser médicalemente necesario para usted o si usted deja nuestro plan.

M4. Equipo de oxígeno cuando se cambia a Original Medicare o a otro plan Medicare Advantage (MA)

Cuando el equipo de oxígeno es médicalemente necesario y **usted deja nuestro plan y se cambia a Original Medicare**, lo alquila a un proveedor durante 36 meses. Sus pagos mensuales de alquiler cubren el equipo de oxígeno, los suministros y los servicios enumerados anteriormente.

Si el equipo de oxígeno es médicalemente necesario **después de alquilarlo durante 36 meses**, su proveedor debe proporcionar:

- servicios, suministros y equipo de oxígeno durante otros 24 meses



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- suministros y equipo de oxígeno por un máximo de 5 años si son médicamente necesarios

Si el equipo de oxígeno sigue siendo médicalemente necesario **al final del período de 5 años:**

- Su proveedor ya no tiene que proporcionárselo, y usted puede optar por obtener un equipo de reemplazo de cualquier proveedor.
- Comienza un nuevo período de 5 años.
- Alquila a un proveedor por 36 meses.
- A continuación, su proveedor le proporciona los servicios, los suministros y el equipo de oxígeno por otros 24 meses.
- Cada 5 años, se inicia un nuevo ciclo siempre y cuando el equipo de oxígeno sea médicalemente necesario.

Cuando el equipo de oxígeno sea médicalemente necesario y **usted deje nuestro plan y se cambie a otro plan MA**, el plan cubrirá como mínimo lo que cubre Original Medicare. Puede preguntar a su nuevo plan MA qué equipos y suministros de oxígeno cubre y cuáles serán sus costos.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Capítulo 4: Tabla de beneficios

Introducción

Este capítulo le indica los servicios que cubre nuestro plan y las restricciones o límites de dichos servicios. También le informa sobre los beneficios que no están cubiertos por nuestro plan. Los términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo de su *Evidencia de Cobertura*.

Índice

A. Sus servicios cubiertos	64
B. Normas contra el cobro de servicios por parte de los proveedores.....	64
C. Acerca de la Tabla de beneficios de nuestro plan	64
D. Tabla de beneficios de nuestro plan	68
E. Beneficios cubiertos fuera de nuestro plan	143
F. Beneficios no cubiertos por nuestro plan, Medicare, ni NJ FamilyCare.....	143



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

A. Sus servicios cubiertos

Este capítulo le indica los servicios que cubre nuestro plan. También puede obtener información sobre los servicios que no están cubiertos. La información sobre los beneficios de medicamentos se encuentra en el **Capítulo 5** de su *Evidencia de Cobertura*. En este capítulo también se detallan los límites para ciertos servicios.

Dado que obtiene ayuda de NJ FamilyCare, usted no paga nada por sus servicios cubiertos siempre que cumpla con las normas de nuestro plan. Consulte el **Capítulo 3, Sección B** de su *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre las normas del plan.

Si necesita ayuda para entender qué servicios están cubiertos, llame a Servicios para los miembros al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

B. Normas contra el cobro de servicios por parte de los proveedores

No permitimos que nuestros proveedores le facturen los servicios cubiertos dentro de la red. Les pagamos directamente a nuestros proveedores y lo protegemos a usted de cualquier cargo. Esto es así incluso si le pagamos al proveedor un monto inferior al que cobra por un servicio.

Nunca debe recibir una factura de un proveedor por servicios cubiertos. Si la recibe, consulte el **Capítulo 7** de su *Evidencia de Cobertura* o llame a Servicios para los miembros.

C. Acerca de la Tabla de beneficios de nuestro plan

La Tabla de beneficios le indica los servicios que paga nuestro plan. Enumera los servicios cubiertos por orden alfabético y los explica.

Pagamos los servicios que figuran en la Tabla de beneficios cuando se cumplen las siguientes normas. No paga nada por los servicios descritos en la Tabla de beneficios, siempre que cumpla los requisitos de cobertura descritos a continuación.

- Prestamos los servicios cubiertos por Medicare y NJ FamilyCare de acuerdo con las normas establecidas por Medicare y NJ FamilyCare.
- Los servicios (incluida la atención médica, los servicios de salud conductual y tratamiento para el trastorno por el consumo de sustancias, los servicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (Managed Long Term Services and Supports, MLTSS), los



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

suministros, los equipos y los medicamentos) deben ser “médicamente necesarios”. Médicamente necesario describe los servicios, suministros o medicamentos que necesita para prevenir, diagnosticar o tratar una afección médica, o para mantener su estado de salud actual. Esto incluye la atención que evita que usted ingrese en un hospital o en un centro de atención de enfermería. También significa que los servicios, suministros o medicamentos cumplen con los estándares de buena práctica médica aceptados.

- Para las personas de reciente inscripción, es posible que durante los primeros 90 días no requiramos que obtenga aprobación previa para cualquier tratamiento activo, incluso si el tratamiento era para un servicio que comenzó con un proveedor fuera de la red.
- Usted recibe su atención de parte de un proveedor de la red. Un proveedor de la red es un proveedor que trabaja con nosotros. En la mayoría de los casos, la atención que reciba de un proveedor fuera de la red no estará cubierta a menos que se trate de una emergencia o una urgencia o a menos que su plan o un proveedor de la red le haya dado una remisión. El **Capítulo 3** de su *Evidencia de Cobertura* contiene más información sobre cómo usar proveedores de la red y fuera de la red.
- Tiene un proveedor de atención primaria proveedor de atención primaria (Primary Care Physician, PCP) o un equipo de atención médica que le brinda y administra su atención médica.
- Cubrimos algunos servicios de la Tabla de beneficios solamente si su médico u otro proveedor de la red obtiene primero nuestra aprobación. Esto se denomina autorización previa (Prior Authorization, PA). Marcamos con letra en negrita los servicios cubiertos en la Tabla de beneficios que necesitan autorización previa (Prior Authorization, PA).
- Si su plan aprueba una solicitud de autorización previa (Prior Authorization, PA) para un tratamiento, la aprobación debe ser válida durante el tiempo que sea médicalemente razonable y necesario para evitar interrupciones en la atención, según los criterios de cobertura, su historial médico y las recomendaciones del proveedor que lo está tratando.

Información importante sobre beneficios para miembros con ciertas afecciones crónicas.

- Si tiene alguna o varias de las afecciones crónicas enumeradas a continuación y cumple con determinados criterios médicos, puede ser elegible para recibir beneficios adicionales:
 - Trastornos autoinmunes (incluye artritis reumatoide)
 - Cáncer
 - Enfermedades cardiovasculares (incluye la hipertensión)



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Trastorno por consumo crónico de alcohol y otros trastornos por el consumo de sustancias (Substance Use Disorders, SUD)
 - Insuficiencia cardíaca crónica
 - Trastornos pulmonares crónicos
 - Enfermedades mentales crónicas e incapacitantes
 - Enfermedad gastrointestinal crónica (incluye trastornos gastrointestinales crónicos)
 - Enfermedad renal crónica (Chronic Kidney Disease, CKD)
 - Afecciones con dificultades funcionales (incluye la enfermedad renal terminal (End-Stage Renal Disease, ESRD), la enfermedad hepática en etapa terminal, osteoporosis (enfermedad ósea), osteoartritis)
 - Afecciones que requieren servicios continuos de terapia para que las personas mantengan o conserven su funcionalidad (incluye la distrofia muscular)
 - Afecciones asociadas a un deterioro cognitivo (incluye el síndrome de Down)
 - Demencia
 - Diabetes mellitus
 - Endometriosis
 - VIH/SIDA
 - Trastornos neurológicos
 - Sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico (incluye la hiperlipidemia/dislipidemia)
 - Seguimiento médico posterior al trasplante de un órgano
 - Trastornos hematológicos graves
 - Accidente cerebrovascular
- Su plan incluye Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI). Estos beneficios complementarios solo se ofrecen a los miembros que están en un riesgo elevado y con enfermedades crónicas que también reúnen los requisitos adicionales de elegibilidad.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Para calificar, los miembros deben cumplir y conservar los tres requisitos de elegibilidad que se describen a continuación:
 - El miembro debe requerir la administración de cuidados intensivos.
 - El miembro debe correr un alto riesgo de una hospitalización no planificada.
 - El miembro debe tener un diagnóstico documentado y activo de una afección que reúne los requisitos. La afección crónica debe poner en peligro la vida o limitar significativamente la salud general o la función del miembro.
- Wellcare le avisará si reúne los requisitos, y usted recibirá una carta con las instrucciones sobre cómo obtener el beneficio.
- Los nuevos miembros podrían ser elegibles para los beneficios de SSBCI si su proveedor testifica que usted reúne los requisitos.
- Se requiere confirmación de que se ha cumplido con todos los requisitos antes de recibir acceso a estos beneficios.
- Todos los beneficios terminan el 31 de diciembre de 2026 y se requerirá que todos los miembros vuelvan a calificar para cada año del plan.
- Para obtener más información, consulte la fila Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas de la siguiente Tabla de beneficios médicos.
- Comuníquese con nosotros para obtener información de beneficios adicionales.

Todos los servicios preventivos son gratuitos. Esta manzana  muestra los servicios preventivos en la Tabla de beneficios.

- **Community Connections (Conexiones comunitarias):** Nuestro plan puede conectarle con recursos en su comunidad a fin de ayudarle a administrar las necesidades que van más allá de su atención médica, que pudieran afectar su salud o la de sus seres queridos. A través de Community Connections, usted puede conectarse con una amplia variedad de servicios que le ayuden a que usted y su familia o sus seres queridos a llevar una vida mejor y más saludable.

Llame a nuestra Línea de ayuda de Community Connections al 1-866-775-2192 para conectarse con servicios que pueden ayudarle:

- Tiene problemas para obtener alimentos suficientes para usted o su familia;
- Le preocupa su vivienda o sus condiciones de vida;



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Le resulta difícil acudir a citas, al trabajo o a la escuela debido a problemas de transporte;
- Se siente inseguro o está sufriendo violencia doméstica.
 - Si corre peligro inminente, llame al 911;
- Tiene otros tipos de necesidades, como:
 - Asistencia financiera (servicios públicos, alquiler);
 - Cuidado de niños asequible;
 - Asistencia con el trabajo/la educación;
 - Asistencia y apoyo de cuidadores; y
 - Suministros para la familia: pañales, fórmula para bebés, cunas y más.

D. Tabla de beneficios de nuestro plan

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
 Prueba de detección de aneurisma aórtico abdominal Pagamos una ecografía de detección por única vez para las personas en riesgo. Nuestro plan solo cubre esta prueba de detección si usted tiene ciertos factores de riesgo y si recibe una remisión de parte de su médico, asistente médico, enfermero con práctica médica o especialista en enfermería clínica.	\$0
Acupuntura Pagamos las consultas de acupuntura si padece dolor crónico en la parte baja de la espalda, definido como: <ul style="list-style-type: none"> • dura 12 semanas o más; <p style="text-align: center;">Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Acupuntura (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • no específico (en el sentido que no tiene una causa sistémica identificable; es decir, no se asocia con una enfermedad metastásica, inflamatoria o infecciosa); • no está relacionado con una cirugía; y • no está relacionado con un embarazo. <p>Los tratamientos de acupuntura deben interrumpirse si no mejora o si empeora.</p> <p>Requisitos del proveedor:</p> <p>Los médicos (como se define en la sección 1861(r)(1) de la Ley del Seguro Social (la Ley)) pueden brindar sesiones de acupuntura de conformidad con los requisitos estatales vigentes.</p> <p>Los asistentes médicos (Physician Assistants, PA), enfermeros con práctica médica (Nurse Practitioners, NP)/especialistas en enfermería clínica (Clinical Nurse Specialists, CNS) (como se identificó en la sección 1861(aa)(5) de la Ley) y el personal auxiliar pueden brindar sesiones de acupuntura si cumplen con todos los requisitos estatales vigentes y tienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una maestría o doctorado en Acupuntura o en Medicina Oriental de una escuela acreditada por la Comisión de Acreditación de Acupuntura y Medicina Oriental (Accreditation Commission on Acupuncture and Oriental Medicine, ACAOM); y • una licencia vigente, completa, activa y sin restricciones para la práctica de acupuntura en un estado, territorio o Mancomunidad (es decir, Puerto Rico) de los Estados Unidos o el Distrito de Columbia <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Acupuntura (continuación)</p> <p>El personal auxiliar que brinda sesiones de acupuntura debe estar debidamente supervisado por un médico, PA o NP/CNS según lo requieren nuestras reglamentaciones en las secciones §§ 410.26 y 410.27 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR).</p> <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	
 <p>Prueba de detección de abuso de alcohol y asesoramiento</p> <p>Pagamos una prueba de detección de abuso del alcohol para adultos que abusan del alcohol, pero que no son dependientes de este. Esto incluye a mujeres embarazadas.</p> <p>Si el resultado de la prueba de detección de abuso del alcohol es positivo, usted puede obtener hasta cuatro sesiones breves de asesoramiento personales por año (si demuestra ser competente y estar alerta durante el asesoramiento) brindado por un médico de atención primaria (Primary Care Physician, PCP) o profesional calificado en un establecimiento de atención primaria.</p>	\$0
<p>Servicios de ambulancia</p> <p>Los servicios de ambulancia cubiertos, ya sea para una situación de emergencia o que no sea de emergencia, incluyen los servicios de ambulancia terrestres y los aéreos (avión y helicóptero). La ambulancia lo llevará hasta el centro más cercano que pueda brindarle atención.</p> <p>Su afección debe ser lo suficientemente grave como para que otros medios de llegar a un lugar de atención puedan poner en riesgo su salud o su vida.</p> <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Servicios de ambulancia (continuación) Los servicios de ambulancia para otros casos (que no sean de emergencia) deben ser aprobados por nosotros. En los casos que no sean emergencias, es posible que paguemos una ambulancia. Su afección debe ser lo suficientemente grave como para que otros medios de llegar a un lugar de atención puedan poner en riesgo su salud o su vida.</p> <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	
 Consulta anual de bienestar Puede hacerse un chequeo anual. Esto es para elaborar o actualizar un plan de prevención basado en sus factores de riesgo actuales. Lo pagamos una vez cada 12 meses. Nota: Su primera consulta anual de bienestar no puede realizarse dentro de los 12 meses de su consulta preventiva Bienvenido a Medicare . Sin embargo, no es necesario que haya hecho una consulta de Bienvenido a Medicare para tener acceso a consultas de bienestar anuales después de haber tenido la Parte B por 12 meses.	\$0
 Servicios relacionados con el trastorno del espectro autista Para todos los miembros a quienes se les diagnosticó un trastorno del espectro autista (Autism Spectrum Disorder, ASD), pagamos: <ul style="list-style-type: none"> • Análisis conductual aplicado (Applied Behavioral Analysis, ABA) • servicios y dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Servicios relacionados con el trastorno del espectro autista (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de Integración sensorial (Sensory Integration, SI) • servicios de salud aliados (fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del lenguaje) • Servicios del desarrollo, de las diferencias individuales y relacionados con las relaciones (Developmental, Individual-differences, and Relationship-based, DIR), entre ellos, las terapias de piso DIR (DIR Floortime) y del enfoque de Greenspan 	
 Medición de la masa ósea <p>Pagamos determinados procedimientos a los miembros que reúnen los requisitos (generalmente, personas en riesgo de pérdida de masa ósea o en riesgo de osteoporosis). Estos procedimientos identifican masa ósea, detectan pérdida ósea o determinan la calidad ósea.</p> <p>Pagamos los servicios una vez cada 24 meses, o con más frecuencia si es médica mente necesario. También le pagamos a un médico para que lea y comente los resultados.</p>	\$0
 Prueba de detección de cáncer de mama (mamografías) <p>Pagamos los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una mamografía inicial entre los 35 y 39 años • una mamografía de control cada 12 meses para mujeres de 40 años o más • exámenes clínicos de mamas una vez cada 12 meses 	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Servicios de rehabilitación cardíaca (corazón) Pagamos servicios de rehabilitación cardíaca como ejercicios, educación y asesoramiento. Los miembros deben cumplir determinadas condiciones y tener una orden del médico. También cubrimos programas intensivos de rehabilitación cardíaca, que son más intensos que los programas de rehabilitación cardíaca.</p>	\$0
 Consulta para disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares (del corazón) (tratamiento para enfermedades cardíacas) Pagamos una consulta por año, o más si es médicaamente necesario, con su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) para ayudarlo a disminuir el riesgo de enfermedades cardíacas. Durante la consulta, su médico puede: <ul style="list-style-type: none"> • analizar el uso de aspirina, • medir su presión arterial, y/o • brindarle consejos para asegurarse de que usted está comiendo bien. 	\$0
 Análisis para detectar enfermedades cardiovasculares (del corazón) Pagamos análisis de sangre para la detección de enfermedades cardiovasculares para todos los miembros de 20 años o más y, con mayor frecuencia si esto es médicaamente necesario. Estos análisis de sangre también detectan defectos ocasionados por el riesgo elevado a padecer enfermedades del corazón.	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
 Prueba de detección de cáncer de cuello de útero y de vagina Pagamos los siguientes servicios: <ul style="list-style-type: none"> para todas las mujeres: pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos una vez cada 12 meses 	\$0
Servicios de quiropráctica Pagamos los siguientes servicios: <ul style="list-style-type: none"> ajustes de la columna vertebral para corregir la alineación servicios de análisis clínicos de laboratorio determinados suministros médicos equipos médicos duraderos órtesis prefabricadas servicios de fisioterapia servicios radiológicos de diagnóstico cuando los recetó un quiropráctico con la especialidad <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	\$0
Servicios de manejo y tratamiento del dolor crónico Servicios mensuales cubiertos para personas que viven con dolor crónico (dolor persistente o recurrente que dura más de 3 meses). Los servicios pueden incluir evaluación del dolor, manejo de medicamentos y coordinación y planificación de la atención.	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p> Prueba de detección de cáncer colorrectal Pagamos los siguientes servicios: <ul style="list-style-type: none"> La colonoscopia no tiene límite de edad mínimo ni máximo y está cubierta una vez cada 120 meses (10 años) para pacientes que no tienen alto riesgo, o 48 meses después de una sigmoidoscopia flexible previa para pacientes que no tienen alto riesgo de padecer cáncer colorrectal, y una vez cada 24 meses para los pacientes de alto riesgo después de una previa colonoscopia de detección. Colonografía por tomografía computarizada para pacientes de 45 años y más que no tienen alto riesgo de cáncer colorrectal está cubierta cuando hayan transcurrido al menos 59 meses desde el mes en que se realizó la última colonoscopia por tomografía computarizada de detección o cuando hayan pasado 47 meses a partir del mes en que se realizó la última sigmoidoscopia flexible o colonoscopia de detección. En el caso de pacientes que tienen alto riesgo de cáncer colorrectal, se puede realizar el pago de una colonografía por tomografía computarizada de detección realizada al menos 23 meses después del mes en que se realizó la última colonografía por tomografía computarizada de detección o la última colonoscopia de detección. Sigmoidoscopia flexible para pacientes de 45 años y más. Una vez cada 120 meses para los pacientes que no tienen alto riesgo después de que el paciente recibió una colonoscopia de detección. Una vez cada 48 meses para los pacientes de alto riesgo a partir de <p style="text-align: center;">Este beneficio continúa en la página siguiente.</p> </p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
 Prueba de detección de cáncer colorrectal (continuación) <ul style="list-style-type: none"> la última sigmoidoscopia flexible o colonografía por tomografía computarizada. • Análisis de sangre oculta en materia fecal para pacientes de 45 años y más. Una vez cada 12 meses. • ADN de heces de múltiples cadenas para pacientes de 45 a 85 años y que no cumplen con los criterios de alto riesgo. Una vez cada 3 años. • Análisis de biomarcador en sangre para pacientes de 45 a 85 años y que no cumplen con los criterios de alto riesgo. Una vez cada 3 años. • Las pruebas de detección de cáncer colorrectal incluyen una colonoscopia de detección de seguimiento después de que una prueba de detección de cáncer colorrectal con heces no invasiva cubierta por Medicare dé un resultado positivo. • Las pruebas de detección de cáncer colorrectal incluyen una sigmoidoscopia flexible de detección planificada o una colonoscopia de detección que implique la extirpación de tejido o de otra materia; o bien, otro procedimiento realizado en relación con, como resultado de, y en el mismo encuentro clínico que la prueba de detección. 	
Servicios dentales <p>Este beneficio incluye servicios de diagnóstico, preventivos, de restauración, endodoncia, periodoncia, protésicos, cirugía oral y maxilofacial, así como otros servicios generales complementarios.</p> <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Servicios dentales (continuación)</p> <p>Pagamos los exámenes dentales, las limpiezas, el tratamiento con fluoruro y todas las radiografías necesarias. Pagamos este servicio dos veces por año móvil. Algunos ejemplos de servicios cubiertos incluyen (entre otros):</p> <ul style="list-style-type: none"> • evaluaciones orales (exámenes) • radiografías y otros diagnósticos por imagen • limpieza dental (profilaxis) • tratamientos tópicos con fluoruro • empastes • coronas • tratamiento de endodoncia • raspado y alisado radicular • dentaduras postizas completas y parciales • procedimientos quirúrgicos orales (incluidas las extracciones) • anestesia/sedación intravenosa (cuando sea médicaamente necesario para realizar procedimientos quirúrgicos orales) <p>Los procedimientos periodontales adicionales de diagnóstico, preventivos y designados pueden considerarse para los miembros que tienen necesidades especiales de atención médica. Es posible que algunos procedimientos requieran una autorización previa con documentación que indique que se trata de una necesidad médica. Entre estos se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de ortodoncia para miembros de hasta 21 años con documentación adecuada de una maloclusión discapacitante o una necesidad médica. <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Servicios dentales (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> Tratamiento dental en un quirófano o en un centro quirúrgico ambulatorio. <p>Pagamos algunos servicios dentales cuando el servicio forma parte integral del tratamiento específico de la afección médica principal de un beneficiario. Los ejemplos incluyen la reconstrucción de la mandíbula tras una fractura o lesión, las extracciones dentales realizadas como preparación para un tratamiento de radioterapia por cáncer que afecte a la mandíbula, o los exámenes orales previos a un trasplante de un órgano.</p> <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	
 <p>Prueba de detección de depresión</p> <p>Pagamos una prueba de detección de depresión por año. La prueba de detección debe realizarse en un establecimiento de atención primaria que pueda brindar remisiones y/o tratamiento de seguimiento.</p>	\$0
 <p>Prueba de detección de diabetes</p> <p>Pagamos esta prueba de detección (incluidas pruebas de glucosa en ayunas) si tiene alguno de los siguientes factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> presión arterial alta (hipertensión) antecedentes de niveles anormales de colesterol y triglicéridos (dislipidemia) obesidad <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
 Prueba de detección de diabetes (continuación) <ul style="list-style-type: none"> historial de niveles elevados de azúcar en sangre (glucosa) <p>Los exámenes pueden estar cubiertos en algunos otros casos, como si tiene sobrepeso y antecedentes familiares de diabetes.</p> <p>Es posible que reúna los requisitos para hasta dos pruebas de detección de diabetes cada 12 meses a partir de la fecha de su última prueba de la diabetes.</p>	
 Capacitación para el autocontrol de la diabetes, servicios y suministros <p>Pagamos los siguientes servicios a todas las personas que padecen diabetes (ya sea que usen insulina o no):</p> <ul style="list-style-type: none"> Suministros para controlar la glucosa en sangre, incluidos los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> un glucómetro tiras reactivas para análisis de glucosa en sangre dispositivos de punción y lancetas soluciones de control de glucosa para verificar la precisión de las tiras reactivas y de los glucómetros Para las personas que padecen diabetes y pie diabético grave, pagamos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> un par de zapatos terapéuticos a medida por año calendario (incluyen las plantillas) y dos pares adicionales de plantillas cada año calendario, o un par de zapatos profundos, incluido el ajuste y tres pares de plantillas cada año (sin incluir las <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0 Los productos Accu-Chek™ Guide y True Metrix™ son nuestros suministros preferidos de pruebas para diabetes (monitores de glucosa y tiras reactivas). Para obtener más información acerca de los artículos que están en nuestra lista de suministros de pruebas para diabetes, comuníquese con Servicios para los miembros.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
 Capacitación para el autocontrol de la diabetes, servicios y suministros (continuación) <p>plantillas extraíbles que no están hechas a medida que vienen con los zapatos)</p> <ul style="list-style-type: none"> En algunos casos, pagamos la capacitación para ayudarle en el manejo de la diabetes. Para obtener más información, comuníquese con Servicios para los miembros. <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	Si usted usa suministros de pruebas para diabetes que no son los preferidos del plan, hable con su proveedor para obtener una receta nueva o para solicitar la autorización previa para el monitor de glucosa y las tiras reactivas no preferidos.
Servicios de doula <p>Pagamos los servicios de una doula. Una doula es una profesional capacitada que proporciona apoyo físico, emocional e informativo continuo a la madre durante todo el período perinatal. Una doula también puede proporcionar apoyo informativo sobre los recursos comunitarios. Una doula no sustituye a un profesional médico titulado y no puede desempeñar tareas clínicas.</p>	\$0
Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME) y suministros relacionados <p>Consulte el Capítulo 12 de su <i>Evidencia de Cobertura</i> para obtener una definición de “Equipo médico duradero” (Durable Medical Equipment, DME).</p> <p>Cubrimos los siguientes artículos:</p> <ul style="list-style-type: none"> sillas de ruedas <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME) y suministros relacionados (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • muletas • sistemas de colchones eléctricos • suministros para diabéticos • camas de hospital recetadas por un proveedor para usar en el hogar • bombas de infusión intravenosa (IV) y pie de suero • dispositivos para la generación del habla • equipos y suministros de oxígeno • nebulizadores • andadores • bastón estándar de mango curvo o cuádruple y suministros de repuesto • tracción cervical (sobre la puerta) • estimulador óseo • equipo de atención de diálisis <p>Es posible que estén cubiertos otros artículos. Pagamos por todo el DME médicamente necesario que Medicare y Medicaid suelen cubrir. Si nuestro proveedor de su área no trabaja con una marca o un fabricante en particular, puede solicitarle que realice un pedido especial para usted.</p> <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (Early and Periodic Screening Diagnosis and Treatment, EPSDT)</p> <p>Para los miembros menores de 21 años, pagamos los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • control del niño sano • pruebas de detección preventivas • exámenes médicos • exámenes y servicios de la vista y la audición • vacunas • pruebas de detección de plomo • servicio de enfermería privado <p>Pagamos los servicios de enfermería privada a los miembros del programa EPSDT menores de 21 años que reúnan los requisitos necesarios, que vivan en la comunidad y cuya afección y plan de tratamiento justifiquen la necesidad.</p>	\$0
<p>Atención de emergencia</p> <p>Atención de emergencia hace referencia a los servicios que son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prestados por un proveedor capacitado para prestar servicios de emergencia, y • necesarios para evaluar o tratar una emergencia médica. <p>Una emergencia médica es una enfermedad, lesión, dolor intenso o afección médica que se agrava rápidamente. La afección es tan grave que, si no recibe atención médica</p> <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0 Si recibe atención de emergencia en un hospital fuera de la red y necesita atención para pacientes internados después de que su afección de emergencia se haya estabilizado, debe regresar a un hospital de la red para



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Atención de emergencia (continuación)</p> <p>inmediata, cualquier persona con un conocimiento normal sobre salud y medicina pensaría que pudiese causar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • riesgo grave para su vida o la de su feto; o • un daño grave a las funciones corporales; o • pérdida de una extremidad o de una función de una extremidad. • En el caso de una mujer embarazada en trabajo de parto activo, cuando: <ul style="list-style-type: none"> ◦ No hay tiempo suficiente para trasladarla con seguridad a otro hospital antes del parto. ◦ El traslado a otro hospital puede suponer una amenaza para su salud o seguridad o la de su feto. <p>Para consultas a la sala de emergencias o atención de urgencia fuera de los Estados Unidos. Usted tiene cobertura por hasta \$50,000 cada año para servicios de atención de emergencia o urgencia fuera de los Estados Unidos.</p> <p>Nota: La cobertura en todo el mundo para visitas a salas de emergencias o atención de urgencia fuera de los Estados Unidos es un beneficio complementario que ofrece el plan.</p>	<p>que se siga cubriendo su atención. Puede permanecer en el hospital fuera de la red para su atención como paciente internado solamente si nuestro plan aprueba su estadía.</p>
<p>Servicios de planificación familiar</p> <p>La ley le permite elegir cualquier proveedor, ya sea de la red o fuera de la red, para determinados servicios de planificación familiar. Es decir, cualquier médico, clínica, hospital, farmacia o consultorio de planificación familiar.</p> <p>Pagamos los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • examen de planificación familiar y tratamiento médico <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Servicios de planificación familiar (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • análisis de laboratorio y pruebas de diagnóstico para planificación familiar • métodos de planificación familiar (dispositivos intrauterinos anticonceptivos (IUC/IUD), píldoras anticonceptivas, implantes, inyecciones, parches o anillos anticonceptivos) • suministros para planificación familiar con receta (condón, esponja, espuma, film, diafragma, capuchón) • asesoramiento y diagnóstico de infertilidad y servicios relacionados • asesoramiento, pruebas y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (STI) • asesoramiento y pruebas de VIH y SIDA, y otras afecciones relacionadas con el VIH • anticoncepción permanente (Debe tener 21 años o más para elegir este método de planificación familiar. Debe firmar un formulario federal de consentimiento de esterilización al menos 30 días y como máximo 180 días antes de la fecha de la intervención quirúrgica). • asesoramiento genético <p>También pagamos algunos otros servicios de planificación familiar. Sin embargo, debe acudir a un proveedor de nuestra red de proveedores para los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tratamiento de afecciones que causan infertilidad (este servicio no incluye las formas artificiales de quedar embarazada). <p style="text-align: center;">Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Servicios de planificación familiar (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • tratamiento del SIDA y otras afecciones relacionadas con el VIH • pruebas genéticas <p>Los servicios prestados por proveedores fuera de la red son pagados directamente por Medicaid.</p>	
 <p>Programas educativos sobre salud y bienestar</p> <p>Beneficio de acondicionamiento físico</p> <p>Nuestro plan ofrece un programa de acondicionamiento físico que brinda acceso a ubicaciones de gimnasios en todo el país.</p> <p>Para ayudarle a llevar un estilo de vida activo y saludable, tiene acceso a las siguientes ventajas sin costo alguno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membresía del centro de acondicionamiento físico: Elija entre una gran variedad de gimnasios presenciales que participan en la red de acondicionamiento físico. La membresía incluye acceso a los servicios estándar del club de acondicionamiento físico y estudio de acondicionamiento físico, así como a las clases de ejercicio en grupo ofrecidas. Puede tener acceso a uno o más gimnasios dentro de la red de acondicionamiento físico. • Kits de acondicionamiento físico en el hogar: Puede elegir entre una amplia variedad de Kits de acondicionamiento físico para el hogar, incluido un monitor de actividad física portátil. Puede recibir hasta 1 kit por año de beneficios <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
 Programas educativos sobre salud y bienestar (continuación) <ul style="list-style-type: none"> Programa de acondicionamiento físico digital: Elija entre miles de videos de ejercicio bajo pedido a través de la biblioteca digital, acceda a clases virtuales y a una aplicación móvil. <p>Para más información acerca del beneficio de acondicionamiento físico, llame a Servicios para los miembros o visite nuestro sitio web go.wellcare.com/FidelisNJ.</p> <p>Línea de asesoramiento de enfermería:</p> <p>Asesoramiento telefónico gratuito proporcionado por personal de enfermería registrado, capacitado y con licencia. La línea de asesoramiento de enfermería está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para responder preguntas relacionadas con la salud. Puede comunicarse con la línea de asesoramiento de enfermería llamando al Servicios para los miembros para que lo transfieran a la línea de asesoramiento de enfermería.</p>	
 Servicios auditivos <p>Pagamos las pruebas de audición y equilibrio realizadas por su proveedor. Estas pruebas le indican si necesita tratamiento médico. Están cubiertas como atención para pacientes externos cuando se las hace un médico, audiólogo u otro proveedor calificado.</p> <p>Pagamos los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> exámenes auditivos de rutina exámenes auditivos de diagnóstico y de equilibrio <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Servicios auditivos (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • exámenes otológicos y de audífonos antes de recetar audífonos • audífonos así como los accesorios y suministros asociados • exámenes de adaptación de audífonos • exámenes de seguimiento y ajustes • reparaciones tras el vencimiento de la garantía <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	
 <p>Prueba de detección de VIH Pagamos una prueba de detección de VIH cada 12 meses a las personas que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • soliciten una prueba de detección de VIH, o • corren un mayor riesgo de infección por VIH. <p>Si está embarazada, pagamos hasta tres pruebas de detección de VIH durante el embarazo.</p>	\$0
<p>Agencia de atención médica a domicilio Antes de que usted pueda recibir servicios de atención médica a domicilio, un médico debe indicarnos que usted necesita dichos servicios y una agencia de atención médica a domicilio se los debe proporcionar. El requisito es que usted no pueda salir de su casa, lo que significa que hacerlo implica un gran esfuerzo. Pagamos los siguientes servicios, y tal vez por otros servicios no enumerados aquí:</p> <p style="text-align: center;">Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Agencia de atención médica a domicilio (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • servicios de enfermería especializada o los servicios de un auxiliar de atención de la salud a domicilio en forma intermitente o de medio tiempo • fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla • servicios médicos y sociales • equipos y suministros médicos <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	
<p>Tratamiento de infusión en el hogar</p> <p>Nuestro plan paga el tratamiento de infusión en el hogar, definido como medicamentos o sustancias biológicas que se administran en una vena o se aplican bajo la piel y se le proporcionan en el hogar. Para realizar la infusión en el hogar se necesita lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • el medicamento o la sustancia biológica, como un antiviral o una inmunoglobulina; • equipo, como una bomba; y • suministros, como tubos o un catéter. <p>Nuestro plan cubre los servicios de infusión a domicilio que incluyen, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • servicios profesionales, incluidos los de enfermería, prestados de acuerdo con su plan de atención médica; • capacitación y educación de los miembros que no estén ya incluidas en el beneficio de equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME); • supervisión remota; y <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Tratamiento de infusión en el hogar (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> servicios de supervisión para el suministro del tratamiento de infusión en el hogar y los medicamentos de infusión en el hogar brindados por un proveedor calificado para el tratamiento de infusión en el hogar. 	
<p>Atención en un hospicio</p> <p>Usted tiene derecho a elegir un hospicio si su proveedor y el director médico del hospicio determinan que usted tiene un diagnóstico de enfermedad terminal. Esto significa que usted tiene una enfermedad terminal y su expectativa de vida es de seis meses o menos. Puede recibir atención a través de algún programa de hospicio certificado por Medicare. Nuestro plan está obligado a ayudarlo a encontrar programas de hospicios certificados por Medicare en el área de servicio de nuestro plan, incluidos aquellos programas que poseemos, controlamos o en los que tenemos interés financiero. Su médico del hospicio puede ser un proveedor dentro o fuera de la red.</p> <p>Los servicios cubiertos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> medicamentos para el tratamiento de los síntomas y del dolor atención de alivio a corto plazo atención a domicilio <p>El plan también cubre determinado equipo médico duradero, así como asesoramiento espiritual y por duelo. Para los miembros menores de 21 años, están cubiertas tanto la atención paliativa como la curativa.</p> <p style="text-align: center;">Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Atención en un hospicio (continuación)</p> <p>Los servicios en un hospicio y los servicios cubiertos por la Parte A o la Parte B de Medicare relacionados con su diagnóstico de enfermedad terminal se facturan a Medicare.</p> <ul style="list-style-type: none"> Original Medicare (en lugar de nuestro plan) pagará a su proveedor del hospicio por sus servicios en un hospicio y cualquier servicio de la Parte A y la Parte B relacionado con su diagnóstico de enfermedad terminal. Mientras esté en el programa de hospicios, su proveedor del hospicio facturará a Original Medicare por los servicios que Original Medicare cubra. <p>Para los servicios cubiertos por nuestro plan, pero que no están cubiertos por la Parte A o Parte B de Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nuestro plan cubre servicios que no están cubiertos por la Parte A de Medicare o Parte B de Medicare. Cubrimos los servicios independientemente de que estén relacionados con su diagnóstico de enfermedad terminal. Usted no paga nada por estos servicios. <p>Para medicamentos que pueden estar cubiertos por el beneficio de la Parte D de Medicare de nuestro plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los medicamentos nunca están cubiertos por el hospicio y nuestro plan al mismo tiempo. Para más información, consulte el Capítulo 5, Sección F3 de su <i>Evidencia de Cobertura</i>. <p>Nota: Si necesita atención médica que no sea en un hospicio, llame a su administrador de atención y/o a Servicios para los miembros para coordinar los servicios. La atención médica que no sea en un hospicio es atención que no está relacionada con su diagnóstico de enfermedad terminal.</p> <p style="text-align: center;">Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Atención en un hospicio (continuación)</p> <p>Nuestro plan cubre toda su atención médica no relacionada con su diagnóstico de enfermedad terminal de la manera en que normalmente lo haría.</p> <p>Nuestro plan cubre servicios de consulta de hospicio (solo una vez) para una persona con una enfermedad terminal que no haya elegido el beneficio de hospicio.</p>	
<p>Apoyos para la vivienda (Housing Supports)</p> <p>El programa Apoyos para la vivienda es un conjunto de servicios para la vivienda que tiene como fin garantizar que los miembros puedan vivir en un hogar seguro, saludable y asequible.</p> <p>El apoyo para la vivienda consta de cuatro servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios previos a la tenencia (administración de casos) • Servicios para el mantenimiento de la tenencia (administración de casos) • Apoyos para la mudanza • Servicios de restauración/reparación y modificación residencial <p>Para ser elegible para Apoyos para la vivienda, un miembro debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir, como mínimo, con un criterio de riesgo social (incluidos, entre otros: falta de vivienda; riesgo de quedarse sin vivienda; transición desde una institución; haber sido liberado recientemente de un centro penitenciario) <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Apoyos para la vivienda (Housing Supports) (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> Cumplir, como mínimo, con un criterio de riesgo clínico (incluidos, entre otros: una afección crónica; una enfermedad mental; abuso de sustancias; embarazo; estado de salud complejo debido a discapacidad; violencia doméstica/sexual; necesidades de vivienda asistida; hospitalizaciones reiteradas) <p>Por favor, contacte a su administrador de casos o llame a su Servicios para los miembros al número que figura al final de esta página para más información.</p>	
 Inmunizaciones Pagamos los siguientes servicios: <ul style="list-style-type: none"> vacunas contra la neumonía vacunas contra la gripe/influenza, una vez en cada temporada de gripe/influenza en el otoño y el invierno, y vacunas contra la gripe/influenza adicionales si son médicalemente necesarias vacunas contra la hepatitis B si corre riesgo alto o intermedio de contraer hepatitis B Vacunas contra COVID-19 otras vacunas si su salud está en riesgo y si estas cumplen con las normas de cobertura de la Parte B de Medicare <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
 Inmunizaciones (continuación) El programa completo de vacunación infantil está cubierto para los miembros menores de 21 años. Pagamos otras vacunas que cumplen con las normas de cobertura de la Parte D de Medicare. Consulte el Capítulo 6, Sección D de su <i>Evidencia de Cobertura</i> para obtener más información.	
Atención hospitalaria para pacientes internados Incluye servicios hospitalarios de cuidados agudos, de rehabilitación, de atención a largo plazo y de otros tipos para pacientes internados. La atención hospitalaria para pacientes internados comienza el día en que usted formalmente ingresa al hospital con una orden del médico. El día anterior a su alta médica es su último día como paciente internado. Pagamos los siguientes servicios y otros servicios médicamente necesarios no enumerados aquí: <ul style="list-style-type: none"> • Habitación semiprivada (o privada si es médicalemente necesario) • comidas, incluidas las dietas especiales • servicios de enfermería permanentes • costos de las unidades de cuidados especiales, como unidades de cuidados intensivos o coronarios • medicamentos y fármacos • pruebas de laboratorio • radiografías y otros servicios radiológicos • suministros médicos y quirúrgicos necesarios • aparatos, como sillas de ruedas <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Hospitalización para pacientes internados (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • servicios de sala de operaciones y de recuperación • fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla • servicios de tratamiento por trastorno de abuso de sustancias para pacientes internados • en algunos casos, los siguientes tipos de trasplantes: de córnea, de riñón, de páncreas/riñón, de corazón, de hígado, de pulmón, de corazón/pulmón, de médula ósea, de células madre y de intestinos/múltiples vísceras <p>Si necesita un trasplante, un centro de trasplantes aprobado por Medicare revisará su caso y decidirá si usted es candidato para un trasplante. Los proveedores de trasplantes podrían ser locales o estar fuera del área de servicio. Si los proveedores de trasplantes locales están dispuestos a aceptar la tarifa de Medicare, puede recibir los servicios de trasplante localmente o fuera del patrón de atención de su comunidad. Si nuestro plan proporciona servicios de trasplante fuera del patrón de atención de nuestra comunidad y usted decide recibir el trasplante allí, organizamos o pagamos los gastos de alojamiento y viaje para usted y otra persona.</p> <ul style="list-style-type: none"> • sangre, incluye almacenamiento y administración • servicios médicos <p>Nota: Para ser paciente internado, el proveedor debe hacer una orden por escrito para que lo ingresen de manera formal como paciente internado en el hospital. Incluso si usted permanece en el hospital durante la noche, se le podría considerar un “paciente externo”. Si no está seguro si usted</p> <p style="text-align: center;">Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Hospitalización para pacientes internados (continuación) es un paciente internado o un paciente externo, pregunte al personal del hospital.</p> <p>Obtenga más información en la hoja de datos de Medicare <i>Medicare Hospital Benefits (Beneficios hospitalarios de Medicare)</i>. Esta hoja de datos se encuentra disponible en internet en Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf o puede obtenerla llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	
<p>Servicios de hospitalización en un hospital psiquiátrico Pagamos servicios de salud mental que requieren hospitalización. Pagamos la hospitalización para cuidados agudos en un hospital general, independientemente del tratamiento o diagnóstico para la admisión.</p> <p>El plan cubre los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de hospitalización en un hospital psiquiátrico • servicios en un hospital general, unidad psiquiátrica de un hospital de cuidados agudos, Centro de atención a corto plazo (Short Term Care Facility, STCF) o en un hospital de acceso crítico • desintoxicación, con supervisión médica, de pacientes internados (manejo de la abstinencia de pacientes internados administrado médicalemente en un entorno hospitalario) <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Servicios y suministros para enfermedades renales</p> <p>Pagamos los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios educativos sobre la enfermedad renal para enseñar sobre el cuidado del riñón y ayudarle a tomar buenas decisiones sobre su atención. Debe padecer una enfermedad renal crónica en etapa IV y su médico debe remitirlo. Cubrimos hasta seis sesiones de servicios educativos sobre la enfermedad renal. • Tratamientos de diálisis para pacientes externos incluso tratamientos de diálisis cuando está temporalmente fuera del área de servicio, tal como se explica en el Capítulo 3, Sección D4 de su <i>Evidencia de Cobertura</i>, o cuando su proveedor para este servicio no está disponible temporalmente o está fuera del alcance. • Tratamientos de diálisis para pacientes internados, si se lo ingresa al hospital para recibir atención especial • Preparación para autodiálisis, incluye su preparación y la de cualquier otra persona que lo ayude con los tratamientos de diálisis en su hogar • Equipos y suministros para autodiálisis en su hogar • Determinados servicios de apoyo a domicilio, por ejemplo, cuando sea necesario, recibir visitas por parte de trabajadores capacitados en diálisis para verificar cómo va con la autodiálisis en su hogar, para ayudar en casos de emergencia y para revisar su equipo para diálisis y el suministro de agua. <p>La Parte B de Medicare paga por ciertos medicamentos para diálisis. Para más información, consulte “Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare” en esta tabla.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
 Prueba de detección de cáncer de pulmón con tomografía computarizada de baja dosis (LDCT) Nuestro plan paga por las pruebas de detección del cáncer de pulmón cada 12 meses si usted: <ul style="list-style-type: none"> • tiene entre 50 y 77 años, y • tiene una consulta de asesoramiento y toma de decisiones compartida con su médico u otro proveedor calificado, y • ha fumado al menos 1 paquete al día durante 20 años sin signos ni síntomas de cáncer de pulmón o fuma actualmente o ha dejado de fumar en los últimos 15 años Después de la primera prueba de detección, nuestro plan paga por otra prueba de detección cada año con una solicitud por escrito de su médico u otro proveedor calificado. Si un proveedor elige realizar una consulta de asesoramiento y de toma de decisiones compartidas para realizar una prueba de detección de cáncer de pulmón con LDCT posterior, la consulta debe cumplir con los criterios de Medicare.	\$0
 Servicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS) El programa de MLTSS brinda servicios basados en el hogar y en la comunidad para miembros que requieren el nivel de atención que suele prestarse en un centro de atención de enfermería y les permite recibir la atención necesaria en un entorno residencial o comunitario. Este programa MLTSS está disponible para los miembros que cumplan determinados requisitos clínicos y económicos. Este beneficio continúa en la página siguiente.	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Servicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS) (continuación)</p> <p>Los servicios MLTSS incluyen, (pero no se limitan a):</p> <ul style="list-style-type: none"> • servicios de vida asistida • terapia cognitiva, del habla, ocupacional, y fisioterapia • servicios domésticos • entrega de comidas a domicilio • modificaciones residenciales (como la instalación de rampas o barras de agarre) • modificaciones del vehículo • atención social diurna para adultos • transporte de carácter no médico 	
<p>Atención médica diurna</p> <p>Este beneficio es para personas con deficiencias físicas y/o cognitivas.</p> <p>Nuestro plan paga los servicios preventivos, de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación bajo supervisión médica y de enfermería en un entorno de atención ambulatoria para satisfacer las necesidades de las personas con deficiencias físicas y/o cognitivas con el fin de apoyar su vida en la comunidad.</p>	\$0
<p> Terapia médica nutricional</p> <p>Este beneficio está destinado a las personas con diabetes o enfermedad renal que no reciben diálisis. También es para</p> <p style="text-align: center;">Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
 Terapia médica nutricional (continuación) después de un trasplante de riñón cuando lo solicite su médico. Pagamos tres horas de servicios de asesoramiento individual durante el primer año que reciba servicios de terapia médica nutricional en virtud de Medicare. Podríamos aprobar servicios adicionales si estos son médicamente necesarios. Pagamos dos horas de servicios de asesoramiento individual cada año a partir de entonces. Si su afección, tratamiento o diagnóstico cambia, es posible que pueda obtener más horas de tratamiento con una orden del médico. El médico debe recetarle estos servicios y renovar la solicitud cada año si necesita tratamiento en el siguiente año calendario. Podríamos aprobar servicios adicionales si estos son médicamente necesarios.	
 Programa de prevención de la diabetes de Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) Nuestro plan paga por los servicios del MDPP para las personas elegibles. El MDPP está diseñado para ayudarle a aumentar el comportamiento saludable. Proporciona capacitación práctica en: <ul style="list-style-type: none"> • cambios dietéticos a largo plazo, y • aumento de la actividad física, y • formas de mantener la pérdida de peso y un estilo de vida saludable. 	\$0
Medicamentos de la Parte B de Medicare La Parte B de Medicare cubre estos medicamentos. Nuestro plan paga los siguientes medicamentos: Este beneficio continúa en la página siguiente.	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Medicamentos de la Parte B de Medicare (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • medicamentos que, generalmente, usted no se autoadministra y que se aplican por medio de una inyección o infusión mientras recibe servicios de médicos, servicios hospitalarios para pacientes externos o servicios en un centro quirúrgico ambulatorio • insulina provista a través de un equipo médico duradero (por ejemplo, una bomba de insulina médica necesaria) • el medicamento para la enfermedad de Alzheimer, Leqembi ®(genérico lecanemab), que se administra por vía intravenosa (IV). • otros medicamentos que se administran con equipo médico duradero (por ejemplo, nebulizadores) autorizados por nuestro plan • factores de la coagulación que se aplica usted mismo mediante una inyección si tiene hemofilia • medicamentos inmunosupresores/para trasplantes: Medicare cubre el tratamiento con medicamentos para trasplantes si Medicare pagó su trasplante de órgano. Usted debe tener la Parte A en el momento del trasplante cubierto, y debe tener la Parte B en el momento en que recibe los medicamentos inmunosupresores. La Parte D de Medicare cubre los medicamentos inmunosupresores si la Parte B no los cubre • medicamentos inyectables para la osteoporosis. Pagamos estos medicamentos si usted no puede salir de su casa, tiene una fractura ósea que un médico <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Medicamentos de la Parte B de Medicare (continuación)</p> <p>confirma que se relacionó con la osteoporosis posmenopáusica y no puede administrarse usted misma el medicamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • algunos antígenos: Medicare cubre antígenos si un médico los prepara y una persona debidamente instruida (que podría ser usted, el paciente) los administra bajo la supervisión adecuada • determinados medicamentos orales para el tratamiento del cáncer: Medicare cubre algunos medicamentos orales para el tratamiento del cáncer que se toman por boca si el mismo medicamento está disponible en forma inyectable o el medicamento es un profármaco (una forma oral de un medicamento que, al ingerirse, se descompone en el mismo principio activo que se encuentra en el medicamento inyectable). A medida que haya nuevos medicamentos orales para el tratamiento del cáncer disponibles, la Parte B podría cubrirlos. Si la Parte B no los cubre, lo hará la Parte D • medicamentos orales contra las náuseas: Medicare cubre los medicamentos orales contra las náuseas que usted use como parte de un tratamiento de quimioterapia contra el cáncer si se administran antes, durante o dentro de las 48 horas siguientes a la quimioterapia, o si se usan como reemplazo terapéutico completo de un medicamento intravenoso contra las náuseas • Ciertos medicamentos orales para la enfermedad renal terminal (End-Stage Renal Disease, ESRD) cubiertos por la Parte B de Medicare <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Medicamentos de la Parte B de Medicare (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • medicamentos calcimiméticos bajo el sistema de pago de la ESRD, incluido el medicamento intravenoso Parsabiv®, y el medicamento oral Sensipar • determinados medicamentos para autodiálisis en el hogar, entre ellos la heparina, el antídoto para la heparina (cuando sea médicaamente necesario) y los anestésicos tópicos, • fármacos estimuladores de la eritrocitopoyesis: Medicare cubre la eritropoyetina mediante inyección si usted tiene enfermedad renal terminal (End-Stage Renal Disease, ESRD) o si necesita este medicamento para tratar la anemia relacionada con otras afecciones (como Epogen®, Procrit®, Retacrit®, epoetina alfa, Aranesp®, darbepoetina alfa®, Mircera® o metoxipolietilenglicol-epoetina beta) • inmunoglobulinas intravenosas para el tratamiento a domicilio de deficiencias inmunitarias primarias • nutrición enteral y parenteral (alimentación intravenosa y por sonda) <p>Mediante el siguiente enlace, accederá a una lista de medicamentos de la Parte B que pueden estar sujetos a tratamiento escalonado: go.wellcare.com/NJStepTherapy.</p> <p>También cubrimos algunas vacunas a través de la Parte B de Medicare y la mayoría de las vacunas para adultos en virtud de los beneficios de cobertura para medicamentos con receta de la Parte B de Medicare.</p> <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Medicamentos de la Parte B de Medicare (continuación)</p> <p>Capítulo 5 de su <i>Evidencia de Cobertura</i> explica el beneficio de medicamento. Explica las normas que se deben seguir a fin de recibir cobertura para los medicamentos con receta.</p> <p>Capítulo 6 de su <i>Evidencia de Cobertura</i> proporciona más información sobre la <i>Explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB)</i> y cómo ayudarlo a realizar un seguimiento de su cobertura para medicamentos.</p> <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	
<p>Centro de atención de enfermería</p> <p>Un centro de atención de enfermería (Nursing Facility, NF) es un lugar que proporciona atención a las personas que no pueden recibirla en su casa, pero que no necesitan estar ingresadas en un hospital.</p> <p>Los servicios que pagamos incluyen, entre otros, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • habitación semiprivada (o una habitación privada, si es médicaamente necesario) • comidas, incluidas las dietas especiales • servicios de enfermería • fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla • terapia respiratoria • medicamentos que se le administren como parte de su plan de atención. Esto incluye sustancias que están presentes de forma natural en el organismo, como los factores de coagulación de la sangre). • sangre, incluye almacenamiento y administración <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Centro de atención de enfermería (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • suministros médicos y quirúrgicos que suelen proporcionar los centros de atención de enfermería • pruebas de laboratorio que suelen realizar los centros de atención de enfermería • radiografías y otros servicios radiológicos prestados habitualmente por los centros de atención de enfermería • uso de aparatos, como sillas de ruedas, normalmente suministrados por los centros de atención de enfermería • servicios de médicos/profesionales de la salud • equipos médicos duraderos • servicios dentales, incluidas las dentaduras postizas • beneficios de la vista • exámenes auditivos • atención quiropráctica • servicios de podiatría <p>Por lo general, los servicios se prestan en los centros de la red. Sin embargo, es posible que pueda recibir atención en un centro que no pertenezca a nuestra red. Puede recibir atención en los siguientes lugares si aceptan los montos de pago de nuestro plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un centro de atención de enfermería o una comunidad de atención continua para jubilados donde estaba viviendo justo antes de ir al hospital (siempre que brinde los servicios de atención de un centro de atención de enfermería). <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Centro de atención de enfermería (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • un centro de atención de enfermería donde su cónyuge o pareja doméstica esté viviendo en el momento en que usted se retire del hospital. <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	
<p>Programa de apoyo nutricional (Nutrition Supports Program)</p> <p>El programa de apoyo nutricional tiene como objetivo ayudar a los miembros en Servicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS) a evaluar sus necesidades dietéticas y sus opciones nutricionales, y también incluye servicios para proporcionar artículos de despensa y/o abarrotes para los miembros en determinadas circunstancias a fin de garantizar que tengan un acceso adecuado a alimentos.</p> <p>El plan realizará una evaluación para determinar la elegibilidad para el beneficio.</p> <p>Asesoramiento y educación en nutrición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El asesoramiento y educación en nutrición evalúa el consumo dietético del miembro, identifica áreas en las que es necesario realizar cambios, y proporciona asesoramiento y orientación personalizados sobre opciones y métodos para mejorar el estado nutricional. Las estrategias pueden proporcionarse en un entorno individual o grupal y tienen como objetivo motivar y facilitar la elección de alimentos, la preparación de comidas y otros comportamientos relacionados con los alimentos y la nutrición que propician la salud y el bienestar. <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Programa de apoyo nutricional (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> Para ser elegible para el asesoramiento y educación en nutrición, los miembros deben estar inscritos en MLTS y estar experimentando una alteración significativa o repentina en su capacidad para obtener un nivel adecuado de nutrición debido a un episodio agudo de salud física o conductual, o debido a factores clínicos que los pondrían en riesgo de una visita innecesaria al departamento de emergencias, admisión en un hospital o ingreso a una institución. <p>Suministro de productos de despensa de transición</p> <p>La compra por única vez de un suministro de productos de despensa esenciales para garantizar el acceso adecuado y necesario a alimentos y productos inmediatamente después de una transición desde un entorno institucional. Puede incluir diversos alimentos, ingredientes, productos para hornear y ciertos artículos para el hogar.</p> <p>Para ser elegible para un suministro de productos de despensa de transición, un miembro debe estar inscrito en los Servicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS) y cumplir con los siguientes factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cumplir con los requisitos de la definición del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (United States Department of Agriculture, USDA) de seguridad de los alimentos baja o muy baja; Trasladarse a una residencia comunitaria desde un entorno institucional, como un centro de cuidados certificado, centro de salud mental, hospital de cuidados agudos con una estadía prolongada (30 días <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Programa de apoyo nutricional (continuación)</p> <p>o más); entornos carcelarios (p. ej., una prisión estatal, un centro penitenciario del condado); e</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicar la falta de apoyo comunitario o familiar y las dificultades para acceder y obtener los alimentos necesarios durante la transición a una residencia comunitaria. <p>Provisión de abarrotes a corto plazo:</p> <p>La provisión de abarrotes a corto plazo comprados y entregados por un comercio minorista de alimentos, para un beneficiario de Servicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS) que cumpla con los requisitos de elegibilidad.</p> <p>Para ser elegible para la Provisión de abarrotes a corto plazo, un miembro debe estar inscrito en los MLTSS y;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con los requisitos de la definición del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (United States Department of Agriculture, USDA) de seguridad de los alimentos baja o muy baja; • Estar experimentando una alteración significativa o repentina en la capacidad para obtener un nivel adecuado de nutrición debido a un episodio agudo de salud física o conductual, o debido a factores clínicos que los pondrían en riesgo de una visita innecesaria al departamento de emergencias, admisión en un hospital o ingreso a una institución. <p>Para más información, comuníquese con su administrador de atención o llame a su Servicios para los miembros al número que figura al final de esta página.</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
 Prueba de detección de obesidad y tratamiento para mantener un bajo peso <p>Si usted tiene un índice de masa corporal de 30 o más, pagamos asesoramiento para ayudarlo a perder peso. Debe recibir el asesoramiento en un establecimiento de atención primaria. De ese modo, se podrá administrar con su plan de prevención completo. Hable con su proveedor de atención primaria para obtener más información.</p>	\$0
 Servicios del Programa de tratamiento para opioides (Opioid Treatment Program, OTP) <p>Nuestro plan paga los siguientes servicios para tratar el trastorno por uso de opioides (Opioid Use Disorder, OUD) a través de un OTP, el cual incluye los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • actividades de admisión • evaluaciones periódicas • medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) y, si corresponde, administración y gestión de estos medicamentos • asesoramiento sobre consumo de sustancias • terapia individual y grupal • análisis para detectar drogas o sustancias químicas en su organismo (pruebas toxicológicas) <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Pruebas de diagnóstico, servicios terapéuticos y suministros para pacientes externos</p> <p>Pagamos los siguientes servicios y otros servicios médicaamente necesarios no enumerados aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiografías • tratamiento de radiación (radio e isótopos) que incluye materiales de los técnicos y suministros • suministros quirúrgicos, por ejemplo, vendajes • entabillados, yesos y otros dispositivos que se utilizan para fracturas y dislocaciones • pruebas de laboratorio • sangre, incluye almacenamiento y administración • pruebas de diagnóstico que no son de laboratorio como tomografías computarizadas (CT), imágenes por resonancia magnética (MRIs), electrocardiogramas (EKGs) y tomografía por emisión de positrones (PET) cuando su médico u otro proveedor de atención médica las ordena para tratar una afección médica • otras pruebas de diagnóstico para pacientes externos <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	\$0
<p>Observación hospitalaria para pacientes externos</p> <p>Pagamos por los servicios de observación hospitalarios para pacientes externos proporcionados para determinar si necesita ser ingresado como paciente internado o puede ser dado de alta.</p> <p>Los servicios deben cumplir con los criterios de Medicare y ser considerados razonables y necesarios. Los servicios de</p> <p style="text-align: center;">Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Observación hospitalaria para pacientes externos (continuación)</p> <p>observación tienen cobertura solo cuando son proporcionados a partir de la orden de un médico o de otra persona autorizada por la ley de licencias del estado y los reglamentos sobre personal del hospital para ingresar pacientes al hospital u ordenar pruebas para pacientes externos.</p> <p>Nota: A menos que el proveedor haya dejado por escrito una orden de admisión al hospital como paciente internado, usted es un paciente externo. Aunque usted permanezca en el hospital durante la noche, podría ser considerado un paciente externo. Si no está seguro de si es un paciente externo, consulte con el personal del hospital.</p> <p>Obtenga más información en la hoja de datos de Medicare Hospital Benefits (Beneficios hospitalarios de Medicare). La hoja de datos está disponible en Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf</p>	
<p>Servicios hospitalarios para pacientes externos</p> <p>Pagamos los servicios médicamente necesarios que reciba en el departamento de pacientes externos de un hospital para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión; como, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios en una sala de emergencias o en una clínica para pacientes externos, como servicios de cirugía para pacientes externos o de observación <ul style="list-style-type: none"> ○ Los servicios de observación ayudan a su médico a saber si necesita ingresar en el hospital como “paciente internado”. <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Servicios hospitalarios para pacientes externos (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ En ocasiones, usted puede permanecer en el hospital durante la noche, y seguiría siendo un “paciente externo”. ○ Puede obtener más información ser un paciente internado o un paciente externo en esta hoja informativa: es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf. • Pruebas diagnósticas y de laboratorio facturadas por el hospital • Atención de salud mental, incluida la atención en un programa de hospitalización parcial, si un médico certifica que sería necesario un tratamiento como paciente internado sin dicha atención • Radiografías y otros servicios de radiología facturados por el hospital • Suministros médicos como entabillados y yesos • Pruebas de detección y servicios preventivos enumerados en la Tabla de beneficios • Algunos medicamentos que no puede administrarse a sí mismo <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	
<p>Atención de salud mental para pacientes externos</p> <p>Pagamos los servicios de salud mental prestados por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un psiquiatra o médico autorizado por el estado • un psicólogo clínico <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Atención de salud mental para pacientes externos (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • un asistente social clínico • un especialista en enfermería clínica • un consejero profesional autorizado (Licensed Professional Counselor, LPC) • un terapeuta familiar y matrimonial con licencia (Licensed Marriage and Family Therapist, LMFT) • un enfermero con práctica médica (Nurse Practitioner, NP) • un asistente médico (Physician Assistant, PA) • cualquier otro profesional de atención de salud mental calificado por Medicare, según lo permitido por la legislación estatal aplicable • una Red de profesionales independientes (Independent Practitioner Network, IPN) (psiquiatra, psicólogo o enfermero de práctica avanzada (Advanced Practice Nurse, APN)) <p>Además, el plan cubre los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rehabilitación de salud mental para adultos (hogares y apartamentos de grupo supervisados) • pacientes externos de salud mental (servicios clínicos/hospitalarios) • atención parcial y administración de los medicamentos <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Servicios de rehabilitación para pacientes externos Pagamos el tratamiento de fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla. Puede recibir servicios de rehabilitación para pacientes externos de departamentos de pacientes externos de un hospital, consultorios de terapeutas independientes, Centros de rehabilitación integral para pacientes externos (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) y otros centros.</p> <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	\$0
<p>Servicios de tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias para pacientes externos Pagamos los siguientes servicios, y tal vez por otros servicios no enumerados aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prueba de detección de abuso de alcohol y asesoramiento • tratamiento por abuso de drogas • asesoramiento grupal o individual a cargo de un profesional clínico calificado • desintoxicación subaguda en un programa residencial para adicciones • servicios relacionados con el alcohol y/o las drogas en un centro de tratamiento intensivo para pacientes externos • tratamiento con Naltrexona (vivitrol) de liberación prolongada <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Servicios de tratamiento para el trastorno por el consumo de sustancias para pacientes externos (continuación)</p> <p>El plan cubre las pruebas de detección de trastornos por el consumo de sustancias, las remisiones, los medicamentos y el tratamiento de afecciones. Los servicios cubiertos incluyen, entre otros, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • desintoxicación de carácter no médico/manejo de la abstinencia fuera del ámbito hospitalario • servicio residencial a corto plazo para trastornos por el consumo de sustancias • manejo de la abstinencia para pacientes externos con supervisión in situ ampliada/desintoxicación para pacientes externos • atención parcial de trastornos por el consumo de sustancias • servicio intensivo para trastornos por el consumo de sustancias para pacientes externos • servicio para trastornos por el consumo de sustancias para pacientes externos • servicios de tratamiento para opioides (tratamiento asistido con medicamento con y sin metadona) <ul style="list-style-type: none"> ○ Para obtener más información, consulte “Servicios del Programa de tratamiento para opioides (Opioid Treatment Program, OTP)” anteriormente en esta tabla. • Servicios de apoyo de pares para la recuperación (Peer Recovery Support Services, PRSS) <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Cirugía para pacientes externos</p> <p>Pagamos cirugía para pacientes externos y servicios brindados en centros hospitalarios para pacientes externos y centros quirúrgicos ambulatorios.</p> <p>Nota: Si va a ser sometido a una cirugía en un centro hospitalario, consulte con el proveedor si será considerado un paciente internado o externo. A menos que el proveedor escriba una orden para ingresarlo como paciente internado al hospital, usted es un paciente externo. Aunque usted permanezca en el hospital durante la noche, podría ser considerado un paciente externo.</p> <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	\$0
<p>Servicios de hospitalización parcial y servicios intensivos para pacientes externos</p> <p>La hospitalización parcial es un programa estructurado de tratamiento psiquiátrico activo. Se ofrece como un servicio hospitalario para pacientes externos o en un centro de salud mental comunitario, que es más intenso que la atención recibida en el consultorio del médico, del terapeuta, del terapeuta familiar y matrimonial con licencia (Licensed Marriage and Family Therapist, LMFT) o en un consultorio de asesores profesionales con licencia. Puede ayudar a evitar que deba permanecer en el hospital.</p> <p>Un servicio intensivo para pacientes externos es un programa estructurado de tratamiento de terapia activa de salud conductual (mental) que se presta como un servicio hospitalario para pacientes externos, en un centro de salud mental comunitario, en un centro de salud calificado federalmente o en una clínica de salud rural, que es más</p> <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Servicios de hospitalización parcial y servicios intensivos para pacientes externos (continuación) intenso que la atención recibida en el consultorio de su médico o terapeuta, pero menos intenso que una hospitalización parcial.</p> <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	
<p>Asistencia en el cuidado personal (Personal Care Assistance, PCA) Cubre las tareas relacionadas con la salud realizadas por una persona calificada en el domicilio de un miembro, bajo la supervisión de un(a) enfermero profesional matriculado, certificadas por un médico de acuerdo con el plan de cuidados escrito del miembro.</p>	\$0
<p>Sistema de respuesta de emergencias personales (Personal Emergency Response System, PERS) Cobertura para un dispositivo personal de respuesta médica de emergencia por vida y la tarifa mensual correspondiente. Un dispositivo personal de respuesta médica proporciona tranquilidad y respuesta durante las 24 horas, los 7 días de la semana ante sus necesidades de emergencia y no emergencia. Los miembros pueden elegir de entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema PERS de línea fija para el hogar, que incluye opciones de uso en forma de pulsera y cordón para el cuello. <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Sistema de respuesta de emergencias personales (Personal Emergency Response System, PERS) (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema PERS celular para el hogar, que incluye opciones de uso en forma de pulsera y cordón para el cuello. • Sistema PERS móvil, que incluye opciones de uso en forma de pulsera y cordón para el cuello. • Reloj PERS, que incluye las funciones de un reloj con capacidad de comunicación de dos vías; así como, un monitor de ritmo cardíaco, un podómetro y servicios de tecnología de localización. <p>Para más información, llame a Servicios para los miembros.</p>	
<p>Servicios de médicos/proveedores, incluidas consultas en el consultorio del médico</p> <p>Pagamos los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • servicios de cirugía o atención médica médica mente necesarios prestados en lugares como: • consultorio médico • centro quirúrgico ambulatorio certificado • departamento de pacientes externos de un hospital • consultas, diagnóstico y tratamiento a cargo de un especialista • exámenes auditivos básicos y relacionados con el equilibrio realizados por su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) o especialista, <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Servicios de médicos/proveedores, incluidas consultas en el consultorio del médico (continuación)</p> <p>si el médico así lo indica para determinar si usted necesita tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciertos servicios de telesalud, incluidos: servicios de urgencia, los servicios de atención médica a domicilio, médico de atención primaria, terapia ocupacional, especialista, sesiones individuales y grupales para la salud mental, servicios de podiatría, otros servicios de atención médica profesional, sesiones individuales y grupales de servicios de terapia psiquiátrica, de fisioterapia y de servicios de patología del habla y el lenguaje, sesiones individuales y grupales para el abuso de sustancias para pacientes externos y de capacitación para el autocontrol de la diabetes. ○ Tiene la opción de recibir estos servicios mediante una consulta en persona o a través de telesalud. Si elige recibir uno de estos servicios a través de telesalud, debe utilizar un proveedor de la red que ofrezca el servicio a través de telesalud. ○ Una consulta virtual (también denominada telesalud o de) es una consulta con un médico, por teléfono o por internet, usando un teléfono inteligente, una tableta o una computadora. Ciertos tipos de consultas pueden requerir internet y un dispositivo equipado con cámara. ○ Nuestro plan ofrece acceso a consultas virtuales durante las 24 horas a día, los 7 días de la semana a médicos certificados por la junta y que forman parte de la red de consultas virtuales para ayudarle <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Servicios de médicos/proveedores, incluidas consultas en el consultorio del médico (continuación)</p> <p>a abordar una amplia variedad de preguntas/inquietudes relacionadas con la salud. Los servicios cubiertos incluyen atención médica general, salud conductual, dermatología y más. Para obtener más información, o para encontrar un proveedor de la red de consultas virtuales, llame a Servicios para los miembros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algunos servicios de telesalud, entre los que se incluyen consultas, diagnósticos y tratamientos por parte de un médico o profesional para los pacientes en ciertas áreas rurales u otros lugares aprobados por Medicare. • servicios de telesalud para las consultas mensuales relacionadas con una enfermedad renal terminal (End-Stage Renal Disease, ESRD) para los miembros que se realizan diálisis en el hogar en un centro de diálisis renal basado en un hospital o basado en un hospital de acceso crítico, centro de diálisis renal o en el hogar • servicios de telesalud para diagnosticar, evaluar o tratar síntomas de un accidente cerebrovascular • servicios de telesalud para miembros con un trastorno por el consumo de sustancias o un trastorno de salud mental que ocurre en simultáneo • servicios de telesalud para el diagnóstico, la evaluación y el tratamiento de trastornos de salud mental <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Servicios de médicos/proveedores, incluidas consultas en el consultorio del médico (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> servicios de telesalud para consultas de salud mental proporcionados por clínicas de salud rural y centros de salud calificados federalmente controles virtuales (por ejemplo, por teléfono o chat de video) con su médico durante 5-10 minutos evaluación de videos y/o imágenes que usted envía a su médico, e interpretación y seguimiento por parte de su médico en un plazo de 24 horas consulta que su médico realiza con otros médicos por teléfono, internet o registro de salud electrónico si usted no es un paciente nuevo segunda opinión de otro proveedor dentro de la red antes de una cirugía <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	
<p>Servicios de podiatría</p> <p>Pagamos los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico de lesiones y enfermedades de los pies (por ejemplo, dedo en martillo o espolones calcáneos) cuidado de rutina de los pies para los miembros que padecen afecciones que comprometen las piernas, como la diabetes exámenes de rutina <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p> Profilaxis previa a la exposición (PrEP) para la prevención del VIH Si usted no tiene VIH, pero su médico u otro profesional de atención médica determina que usted corre un riesgo elevado de contraer VIH, cubrimos los medicamentos de profilaxis previa a la exposición (Pre-Exposure Prophylaxis, PrEP) y los servicios relacionados.</p> <p>Si usted califica, los servicios cubiertos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicamentos de PrEP orales o inyectables aprobados por la FDA. Si usted recibe un medicamento inyectable, también cubrimos el cargo por la administración del medicamento. Hasta 8 sesiones individuales de asesoramiento (incluidas evaluación de riesgo de contraer VIH, reducción del riesgo de contraer VIH y cumplimiento farmacológico) cada 12 meses. Hasta 8 pruebas de detección de VIH cada 12 meses. Una prueba de detección del virus de la hepatitis B por una única vez. 	\$0
<p> Servicio de enfermería privado (Private Duty Nursing, PDN) Este beneficio es para miembros elegibles menores de 21 años que viven en la comunidad y cuya afección médica y plan de tratamiento justifican la necesidad. Está cubierto para miembros de cualquier edad que reciben los Servicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS).</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
 Pruebas de detección de cáncer de próstata Para los hombres de 50 años y más, (y para los hombres de 40 años y más con antecedentes familiares de cáncer de próstata u otros factores de riesgo), pagamos los siguientes servicios una vez cada 12 meses: <ul style="list-style-type: none"> • tacto rectal • análisis del antígeno prostático específico (Prostate Specific Antigen, PSA) 	\$0
 Dispositivos protésicos y ortésicos, y suministros relacionados Los dispositivos protésicos reemplazan una función o parte del cuerpo parcial o totalmente. Incluyen, entre otros, los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • pruebas, adaptación o capacitación en el uso de dispositivos protésicos y ortésicos • bolsas de colostomía y suministros relacionados con el cuidado de la colostomía • marcapasos • férulas • zapatos protésicos • brazos y piernas artificiales • prótesis mamarias (incluido un sostén quirúrgico para después de una mastectomía) Pagamos algunos suministros relacionados con dispositivos protésicos y ortésicos. También pagamos la reparación o el reemplazo de dispositivos protésicos y ortésicos. Este beneficio continúa en la página siguiente.	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Dispositivos protésicos y ortésicos, y suministros relacionados (continuación)</p> <p>Ofrecemos cierta cobertura después de la extracción de cataratas o de una cirugía de cataratas. Consulte el apartado “Atención de la vista” que aparece más adelante en esta tabla para obtener detalles.</p> <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	
<p>Servicios de rehabilitación pulmonar</p> <p>Pagamos los programas de rehabilitación pulmonar para miembros que padecen enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) de moderada a muy grave. Debe tener una orden para rehabilitación pulmonar del médico o proveedor que trata la COPD.</p>	\$0
<p> Prueba de detección de infección por el virus de la hepatitis C</p> <p>Cubrimos una prueba de detección para hepatitis C si su médico de atención primaria u otro proveedor de atención médica calificado ordena una, y si usted cumple con una de las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usted está en riesgo elevado porque usa o ha usado medicamentos inyectables ilícitos. • Usted tuvo una transfusión de sangre antes de 1992. • Usted nació entre 1945 y 1965. <p>Si usted nació entre 1945 y 1965 y no se le considera que está en riesgo elevado, pagamos una sola vez por una prueba de detección. Si usted está en alto riesgo (por ejemplo, usted ha seguido usando medicamentos inyectables</p> <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
 Prueba de detección de infección por el virus de la hepatitis C (continuación) ilícitos desde su última prueba de detección para hepatitis C con resultados negativos), cubrimos las pruebas de detección anuales.	
 Prueba de detección y asesoramiento de enfermedades de transmisión sexual (Sexually transmitted infections, STIs) Pagamos las pruebas de detección de clamidia, gonorrea, sífilis y hepatitis B. Estas pruebas de detección están cubiertas para las mujeres embarazadas y para algunas personas que se encuentran en un mayor riesgo de infecciones por enfermedades de transmisión sexual (Sexually Trasmited Infections, STI). Un médico de atención primaria debe solicitar las pruebas. Cubrimos estas pruebas una vez cada 12 meses o en ciertas etapas durante el embarazo. También pagamos hasta dos sesiones presenciales super intensivas de asesoramiento conductual al año para adultos sexualmente activos con mayor riesgo de infecciones por STI. Cada sesión puede durar entre 20 y 30 minutos. Solo pagamos estas sesiones de asesoramiento como servicio preventivo si son brindadas por un proveedor de atención primaria. Las sesiones deben realizarse en un establecimiento de atención primaria, como en un consultorio del médico.	\$0
Provisión de abarrotes a corto plazo La provisión de abarrotes a corto plazo comprados y entregados por un comercio minorista de alimentos, para un Este beneficio continúa en la página siguiente.	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Provisión de abarrotes a corto plazo (continuación) beneficiario de Servicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS) que cumpla con los requisitos de elegibilidad. Para ser elegible para la Provisión de abarrotes a corto plazo, un miembro debe estar inscrito en los MLTSS y:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con los requisitos de la definición del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (United States Department of Agriculture, USDA) de seguridad de los alimentos baja o muy baja; • Estar experimentando una alteración significativa o repentina en la capacidad para obtener un nivel adecuado de nutrición debido a un episodio agudo de salud física o conductual, o debido a factores clínicos que los pondrían en riesgo de una visita innecesaria al departamento de emergencias, admisión en un hospital o ingreso a una institución. <p>Comuníquese con su administrador de atención o llame a Servicios para los miembros al número que figura al final de esta página para más información.</p>	
<p>Atención en un centro de atención de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF) Para obtener una definición de centro de atención de enfermería especializada, consulte el Capítulo 12. Pagamos los siguientes servicios, y tal vez por otros servicios no enumerados aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"> • habitación semiprivada, o privada si es médicalemente necesario <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Atención en un centro de atención de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF) (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • comidas, incluidas las dietas especiales • servicios de enfermería especializada • fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla • medicamentos administrados como parte del plan de atención, esto incluye sustancias naturalmente presentes en el organismo, como los factores de la coagulación de la sangre • sangre, incluye almacenamiento y administración • suministros médicos y quirúrgicos proporcionados por un centro de atención de enfermería especializada • análisis de laboratorio que se realizan en los centros de atención de enfermería • radiografías y otros servicios de radiología que se realizan en los centros de atención de enfermería • aparatos, como sillas de ruedas, que habitualmente proveen los centros de atención de enfermería • servicios de médicos/proveedores de atención • atención (asistencial) a largo plazo en un centro de atención de enfermería <p>Por lo general, los servicios se prestan en los centros de enfermería especializada de la red. Sin embargo, es posible que pueda recibir atención en un centro que no pertenezca a nuestra red. Puede recibir atención en los siguientes lugares si aceptan los montos de pago de nuestro plan:</p> <p style="text-align: center;">Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Atención en un centro de atención de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF) (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • un centro de atención de enfermería o una comunidad de atención continua para jubilados donde vivía antes de ir al hospital (siempre que brinde los servicios de atención de un centro de atención de enfermería) • un centro de atención de enfermería donde su cónyuge o pareja doméstica esté viviendo en el momento en que usted se retire del hospital <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	
 Servicios para dejar de fumar y consumir tabaco Servicios para dejar de fumar y consumir tabaco para pacientes externos y pacientes hospitalizados que cumplan con estos criterios: <ul style="list-style-type: none"> • consumo de tabaco, independientemente de si presentan signos o síntomas de enfermedades relacionadas con el tabaco • son competentes y alertas durante el asesoramiento • un médico calificado u otro profesional reconocido por Medicare proporciona asesoramiento Cubrimos dos intentos de dejar de fumar por año (cada intento puede incluir un máximo de cuatro sesiones intermedias o intensivas, con hasta ocho sesiones por año).	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Plataforma de apoyo social</p> <p>Nuestro plan ofrece una plataforma de apoyo social en línea para ayudar a apoyar su bienestar general. La plataforma ofrece actividades de participación comunitaria y terapéuticas, y recursos patrocinados por el plan para ayudarle a manejar el estrés y la ansiedad. La plataforma le facilita participar y mantenerse involucrado con el fin de ayudarle a manejar sus necesidades de salud conductual. Está disponible en línea durante las 24 horas, los 7 días de la semana para que la use cuando así lo desee.</p> <p>La plataforma de apoyo social incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas de bienestar individualizados: Acceda a los programas personalizados autoguiados, de 4 semanas de duración, diseñados para mejorar el bienestar físico y emocional, que incorporan información proporcionada por expertos en envejecimiento saludable para apoyar específicamente a los miembros. Siga los programas a su propio ritmo y realice un seguimiento de su progreso para monitorear las mejoras en su salud. • Apoyo de pares y expertos: Conéctese con una comunidad en línea en un espacio moderado en el que puede interactuar con pares y expertos en salud calificados. Obtenga acceso a artículos revisados clínicamente y reciba recomendaciones personalizadas para servicios de Wellcare adicionales basados en sus interacciones y necesidades identificadas. • Herramientas de salud digitales personalizadas: Participe en actividades interactivas, meditaciones y juegos basados en la terapia cognitivo-conductual, la atención plena (mindfulness) y la psicología positiva. Estas herramientas abordan temas como el <p style="text-align: center;">Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Plataforma de apoyo social (continuación)</p> <p>envejecimiento saludable, la gestión del aislamiento, el cuidado, el duelo, la búsqueda de un propósito en el envejecimiento, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los miembros pueden acceder a la plataforma iniciando sesión en su portal de miembros go.wellcare.com/member o llamando a Servicios para los miembros. Después de registrarse, puede acceder directamente a la plataforma en cualquier momento desde una computadora, tableta o teléfono inteligente. 	
<p>Beneficios complementarios especiales para las personas con enfermedades crónicas</p> <p>Si usted reúne los requisitos para los Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI), nuestro plan ofrece beneficios adicionales. Usted debe reunir con ciertos criterios, incluso tener un diagnóstico activo de una o más de las afecciones que califican para ello. La afección debe poner en peligro la vida o limitar significativamente la salud general o la función de la persona. Además, usted debe necesitar administración de cuidados intensivos y correr un alto riesgo de hospitalización no planificada. Las afecciones crónicas que reúnen los requisitos incluyen:</p> <p>Trastornos autoinmunes (incluye artritis reumatoide); cáncer; trastornos cardiovasculares (incluye hipertensión); trastorno crónico por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias (Substance Use Disorders, SUD); insuficiencia cardíaca crónica; Trastornos pulmonares crónicos;</p> <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	<i>Puede requerirse una remisión. Puede requerirse una autorización previa.</i>



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Beneficios complementarios especiales para las personas con enfermedades crónicas (continuación)</p> <p>afecciones mentales crónicas e incapacitantes; enfermedad gastrointestinal crónica incluye trastornos gastrointestinales crónicos; enfermedad renal crónica (Chronic Kidney Disease, CKD); afecciones con desafíos funcionales (incluye enfermedad renal en etapa terminal (End Stage Renal Disease ESRD)), enfermedad hepática en etapa terminal, osteoporosis (enfermedad ósea), osteoartritis; afecciones que requieren servicios de terapia continua para que las personas mantengan o conserven el funcionamiento (incluye distrofia muscular); afecciones asociadas con deterioro cognitivo (incluye síndrome de Down); demencia; diabetes mellitus; VIH/SIDA; endometriosis; trastornos neurológicos; trastornos hematológicos graves; sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico (incluye hiperlipidemia/dislipidemia); trasplante de órganos; accidente cerebrovascular</p> <p>Consulte el Capítulo 4, Sección C para obtener más información sobre los criterios de elegibilidad. La elegibilidad para los beneficios que se indican a continuación se determina después de que usted se haya inscrito en nuestro plan.</p> <p>Si es elegible, tiene la opción de utilizar su asignación de Wellcare Spendables® para los beneficios adicionales que se enumeran a continuación. Una vez que se determine que cumple los requisitos, estos beneficios ampliados estarán disponibles en un plazo de 7 a 10 días hábiles. Su asignación mensual se transfiere al mes siguiente si no se utiliza y vence al final del año del plan.</p> <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Beneficios complementarios especiales para las personas con enfermedades crónicas (continuación)</p> <p>Consulte el beneficio de Wellcare Spendables® de esta tabla para obtener más información.</p> <ul style="list-style-type: none"> Pago de gasolina en la bomba de combustible Puede utilizar su tarjeta para pagar la gasolina directamente en la bomba de combustible en las ubicaciones participantes. La tarjeta no se puede utilizar para pagar en persona en la caja registradora. Solamente puede utilizar la tarjeta para cargar gasolina hasta el monto de la asignación disponible. Alimentos saludables Puede utilizar su tarjeta para comprar alimentos y verduras saludables en las tiendas minoristas participantes. Es posible que estén disponibles opciones de entrega para artículos de abarrotes seleccionados. Se pueden hacer pedidos de comidas preparadas y prefabricadas a través del portal en línea. La tarjeta no se puede utilizar para comprar tabaco ni alcohol. Los artículos aprobados incluyen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Carne y aves ○ Frutas y verduras ○ Bebidas nutricionales Use su escáner de código de barras en la aplicación para buscar artículos aprobados en tiendas minoristas, inicie sesión en su portal de miembros o consulte su catálogo. Artículos de seguridad y mejora del hogar Puede utilizar su tarjeta como ayuda con los costos de artículos de seguridad y mejoras del hogar, incluyendo los servicios de instalación de productos elegibles. <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Beneficios complementarios especiales para las personas con enfermedades crónicas (continuación)</p> <p>Inicie sesión en su portal para miembros o comuníquese con nosotros para comprar artículos aceptados y ver cuáles son los servicios elegibles. Los artículos y servicios aprobados incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Barras de agarre o manijas para puertas y revestimientos antideslizantes para el suelo ○ Sillas de seguridad y ayudas para la adaptación del baño ○ Aire acondicionado portátil y productos para la calidad del aire ○ Suministros para el control de plagas e insectos y tratamientos en el hogar • Asistencia para el alquiler Puede utilizar su tarjeta para ayudar con el pago del costo del alquiler de su casa. Inicie sesión en el portal de su proveedor de alquiler/hipoteca para pagar o pague directamente a su proveedor de alquiler donde se aceptan pagos con tarjeta. Solamente puede utilizar la tarjeta hasta el monto de asignación disponible. La tarjeta no puede utilizarse para establecer transacciones recurrentes automatizadas. • Asistencia para los servicios públicos: Puede utilizar su tarjeta como ayuda para el costo de los servicios públicos de su hogar. Inicie sesión directamente en el portal de su proveedor de servicios públicos y pague con su tarjeta. La tarjeta no puede utilizarse para establecer transacciones recurrentes automatizadas. Solamente puede utilizar la tarjeta <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Beneficios complementarios especiales para las personas con enfermedades crónicas (continuación)</p> <p>hasta el monto de asignación disponible. Los gastos aprobados para este beneficio incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Servicios de electricidad, gas, recolección de basura y agua ○ Servicios de telefonía fija y móvil, servicio de internet ○ Servicio de televisión por cable (excluidos los servicios de streaming) ○ Determinados gastos en derivados del petróleo, como el combustible para calefacción doméstica 	
<p>Tratamiento con ejercicios supervisados (Supervised Exercise Therapy, SET)</p> <p>Pagamos el SET para los miembros que tienen enfermedad arterial periférica (Peripheral Artery Disease, PAD) sintomática.</p> <p>Nuestro plan paga por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hasta 36 sesiones en un período de 12 semanas si se cumplen todos los requisitos para recibir el SET • 36 sesiones adicionales con el transcurso del tiempo si un proveedor de atención médica lo considera médicalemente necesario <p>El programa de SET debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tener sesiones de 30 a 60 minutos de un programa de kinesioterapia para la PAD en miembros con calambres en las piernas debidos a un flujo sanguíneo deficiente (claudicación) <p style="text-align: center;">Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Tratamiento con ejercicios supervisados (Supervised Exercise Therapy, SET) (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • lleverse a cabo en un entorno hospitalario para pacientes externos o en el consultorio de un médico • ser proporcionado por personal calificado que se asegure de que el beneficio supere al daño y que esté capacitado en kinesioterapia para la PAD • estar bajo la supervisión directa de un médico, asistente médico o enfermero con práctica médica/especialista en enfermería clínica, que debe estar capacitado en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada 	
<p>Suministro de productos de despensa de transición</p> <p>La compra por única vez de un suministro de productos de despensa esenciales para garantizar el acceso adecuado y necesario a alimentos y productos inmediatamente después de una transición desde un entorno institucional. Puede incluir diversos alimentos, ingredientes, productos para hornear y ciertos artículos para el hogar.</p> <p>Para ser elegible para un Suministro de productos de despensa de transición, un miembro debe estar inscrito en los Servicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS) y cumplir con los siguientes factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con los requisitos de la definición del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (United States Department of Agriculture, USDA) de seguridad de los alimentos baja o muy baja; <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Suministro de productos de despensa de transición (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> Trasladarse a una residencia comunitaria desde un entorno institucional, como un centro de cuidados certificado, centro de salud mental, hospital de cuidados agudos con una estadía prolongada (30 días o más); entornos carcelarios (p. ej., una prisión estatal, un centro penitenciario del condado); e Indicar la falta de apoyo comunitario o familiar y las dificultades para acceder y obtener los alimentos necesarios durante la transición a una residencia comunitaria. 	
<p>Transporte El plan de pago por servicio (Fee-for-Service, FFS) de Medicaid cubre directamente el servicio de transporte que no es de emergencia. Los servicios cubiertos incluyen vehículos de asistencia movilidad (Mobile Assistance Vehicles, MAV); ambulancia (camilla) de soporte vital básico (Basic Life Support, BLS) que no es de emergencia; y servicios de vehículos de transporte con conductor (como pasaje o pases de autobús o tren, o servicio de transporte en automóvil y reembolso de millaje). Todo servicio de transporte que no es de emergencia se coordina a través del proveedor de transporte estatal, Modivcare. Para programar el transporte, llame a Modivcare al 1-866-527-9933. También puede pedirle a su PCP o a su administrador de atención que lo ayude a coordinar este servicio. Llame a su administrador de atención y/o a Servicios para los miembros al 1-866-892-8340 (TTY: 711).</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Transporte</p> <p>El plan de pago por servicio (Fee-for-Service, FFS) de Medicaid cubre directamente el servicio de transporte que no es de emergencia.</p> <p>Los servicios cubiertos incluyen vehículos de asistencia movilidad (Mobile Assistance Vehicles, MAV); ambulancia (camilla) de soporte vital básico (Basic Life Support, BLS) que no es de emergencia; y servicios de vehículos de transporte con conductor (como pasaje o pases de autobús o tren, o servicio de transporte en automóvil y reembolso de millaje).</p> <p>Todo servicio de transporte que no es de emergencia se coordina a través del proveedor de transporte estatal, Modivcare. Para programar el transporte, llame a Modivcare al 1-866-527-9933. También puede pedirle a su PCP o a su administrador de atención que lo ayude a coordinar este servicio. Llame a su administrador de atención y/o Servicios para los miembros al 1-866-892-8340.</p>	\$0
<p>Atención de urgencia</p> <p>Atención de urgencia es la que se presta para tratar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una situación que no es de emergencia, pero que requiere atención médica inmediata, o • una enfermedad repentina, o • una lesión, o • una afección que requiere atención inmediata. <p>Si necesita atención de urgencia, primero debe intentar obtenerla a través de un proveedor dentro de la red. No obstante, puede recurrir a proveedores fuera de la red cuando</p> <p style="text-align: center;">Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Atención de urgencia (continuación)</p> <p>no pueda acudir a un proveedor dentro de la red porque, dado su tiempo, lugar o sus circunstancias, no es posible o no es razonable obtener este servicio de proveedores dentro de la red (por ejemplo, cuando se encuentra fuera del área de servicio del plan y necesita servicios médicaamente necesarios de manera inmediata debido a una afección inadvertida, pero no se trata de una emergencia médica).</p> <p>Fuera de los Estados Unidos – Cobertura de emergencias en todo el mundo:</p> <p>Los servicios de urgencia y las consultas en las salas de emergencia fuera de los Estados Unidos están cubiertas hasta \$50,000 cada año.</p> <p>Nota: La cobertura de consultas de urgencia en todo el mundo fuera de los Estados Unidos es un beneficio complementario ofrecido por el plan.</p>	
<p>Atención de la vista</p> <p>Pagamos servicios médicos para pacientes externos para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones oculares, incluido un examen integral de la vista una vez por año para todos los miembros. Por ejemplo, el tratamiento de la degeneración macular relacionada con la edad.</p> <p>Para las personas que corren un alto riesgo de padecer glaucoma, pagamos una prueba de detección de glaucoma cada año. Las personas que corren un alto riesgo de padecer glaucoma incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • personas con antecedentes familiares de glaucoma • personas con diabetes <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	\$0



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Atención de la vista (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • afroestadounidenses de 50 años y más • hispanoamericanos de 65 años o más <p>Para las personas con diabetes, pagamos por una prueba de detección de retinopatía diabética por año.</p> <p>Para todos los demás miembros de 35 años y más, se cubre una prueba de detección de glaucoma cada cinco años.</p> <p>Pagamos un par de anteojos o lentes de contacto después de cada cirugía de cataratas que incluya la colocación de una lente intraocular.</p> <p>Si se somete a dos cirugías de cataratas por separado, debe obtener un par de anteojos después de cada cirugía. No puede obtener dos pares de anteojos después de la segunda cirugía, incluso si no obtuvo un par de anteojos después de la primera cirugía.</p> <p>El plan también cubre lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • servicios de optometrista y dispositivos ópticos, incluidos ojos artificiales, dispositivos para baja visión, dispositivos de entrenamiento de la vista y lentes intraoculares • lentes y marcos de reemplazo (o lentes de contacto) <ul style="list-style-type: none"> ○ una vez cada 24 meses para personas de 19 a 59 años, ○ ○ una vez por año para beneficiarios de 18 años o menos, ○ ○ una vez por año para beneficiarios de 60 años o más <p>Es posible que se requiera autorización previa</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
 Consulta preventiva “Bienvenido a Medicare” Cubrimos una única consulta preventiva “Bienvenido a Medicare”. La consulta incluye: <ul style="list-style-type: none"> • una revisión de su salud, • educación y asesoramiento sobre los servicios preventivos que necesita (incluidas las pruebas de detección y las vacunas), y • las remisiones para otro tipo de atención si usted la necesita. <p>Nota: Cubrimos la consulta preventiva “Bienvenido a Medicare” solo dentro de los primeros 12 meses de tener la Parte B de Medicare. Cuando programe su cita, infórmeme al consultorio de su médico que le gustaría programar su consulta preventiva “Bienvenido a Medicare”.</p>	\$0
Wellcare Spendables® Usted recibirá \$201 mensualmente precargados en su tarjeta Wellcare Spendables® para gastar en artículos de venta libre (Over-the-Counter, OTC). <ul style="list-style-type: none"> • Su asignación mensual se transfiere al mes siguiente si no se utiliza y vence al final del año del plan. <p><u>La asignación de su tarjeta puede utilizarse para:</u></p> <p>Artículos de venta libre (Over-the-Counter, OTC):</p> Artículos de venta libre (Over-the-Counter, OTC) Puede utilizar su tarjeta en tiendas minoristas participantes, por medio de la aplicación móvil o bien, iniciando sesión en su Este beneficio continúa en la página siguiente.	No se requiere coseguro, copago ni deducible para la tarjeta Wellcare Spendables®.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Wellcare Spendables® (continuación) portal para miembros para hacer un pedido con entrega a domicilio. Los artículos cubiertos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artículos de marca y genéricos de venta libre • Vitaminas, analgésicos, artículos para el resfriado y las alergias, artículos para la diabetes • Use su escáner de código de barras en la aplicación para buscar artículos aprobados en tiendas minoristas, inicie sesión en su portal de miembros o consulte su catálogo. <p>Nota: Bajo ciertas circunstancias, el equipo de diagnóstico y el apoyo para dejar de fumar están cubiertos por los beneficios médicos del plan. Usted debe (cuando sea posible) usar los beneficios médicos de nuestro plan antes de gastar su asignación de OTC para estos artículos.</p> <p><u>Los beneficios que se mencionan a continuación forman parte de los Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI). No todos los miembros reunirán los requisitos. Debe cumplir los criterios de elegibilidad para los siguientes beneficios del plan.</u></p> <p><u>Si reúne los requisitos, la asignación mensual de su tarjeta también puede utilizarse para:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pago de gasolina en la bomba de combustible • Alimentos saludables • Asistencia y artículos de seguridad para el hogar <p>Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Wellcare Spendables® (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artículos y servicios para el control de plagas • Asistencia para el alquiler • Asistencia para los servicios públicos <p>Consulte la sección de Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI) en esta tabla para obtener más información sobre estos beneficios.</p> <p>Cómo usar su tarjeta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Active su tarjeta antes de usarla. 2. Acuda a un comercio minorista participante, inicie sesión en el enlace del portal que figura a continuación o bien, o descargar la aplicación móvil Wellcare Spendables®. 3. Seleccione sus artículos/servicios aprobados. 4. En el comercio minorista, diríjase a la caja y pague con su tarjeta Wellcare Spendables®. Para pedidos en línea o a través de la aplicación móvil, inicie sesión para acceder y usar su beneficio. 5. Su tarjeta no es una tarjeta de crédito, pero puede ingresarla como "tarjeta de crédito" al pagar. Si se le solicita, ingrese el PIN que creó cuando activó su tarjeta. <p>Información adicional que debe saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vez que haya alcanzado su asignación para gastos mensuales, usted es responsable de los costos restantes de sus compras. <p style="text-align: center;">Este beneficio continúa en la página siguiente.</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Servicios cubiertos	Lo que usted paga y cualquier requisito adicional
<p>Wellcare Spendables® (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> Los artículos que se compren en la tienda pueden devolverse siguiendo las políticas de devolución e intercambio de productos del comercio minorista. Si su tarjeta no está funcionando adecuadamente o bien, en caso de tener un problema técnico, comuníquese con nosotros al número que figura más adelante. Wellcare no es responsable por tarjetas perdidas o robadas. La tarjeta Wellcare Spendables® es para su uso personal únicamente, no puede venderse ni transferirse y no tiene valor en efectivo. Algunos servicios de alquiler y servicios públicos podrían ser elegibles para un reembolso si el pago no se realiza correctamente. Contáctenos o envíe una solicitud de reembolso a través del portal para miembros para su revisión. Podrían aplicarse limitaciones y exclusiones, solamente están cubiertos los artículos aprobados. <p>Para obtener más información acerca de la tarjeta Wellcare Spendables® o para solicitar un catálogo, llame a: 1-866-892-8340, los usuarios de TTY deben llamar al: 711. El horario de atención es: Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.</p> <p>También puede consultar en línea en: go.wellcare.com/member</p>	



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

E. Beneficios cubiertos fuera de nuestro plan

No cubrimos los siguientes servicios, pero están disponibles a través de NJ FamilyCare.

- Servicio de transporte que no es de emergencia, incluidos los vehículos de asistencia móvil (Mobile Assistance Vehicles, MAV); ambulancia (camilla) de soporte vital básico (Basic Life Support, BLS) que no es de emergencia; y servicios de transporte a domicilio (como pasajes o boletos de autobús y tren, o servicio de coche y reembolso del millaje). Estos servicios los paga directamente Medicaid (también conocido como pago por servicio de Medicaid).

F. Beneficios no cubiertos por nuestro plan, Medicare, ni NJ FamilyCare

Esta sección le informa sobre los beneficios excluidos por nuestro plan. “Excluidos” significa que no pagamos por estos beneficios. Medicare y Medicaid tampoco pagan por ellos.

En la siguiente lista se describen algunos servicios y artículos que no cubrimos bajo ninguna condición y algunos que excluimos solamente en algunos casos.

No pagamos los beneficios médicos excluidos que figuran en esta sección (o en cualquier otra parte de su *Evidencia de Cobertura*) excepto en las condiciones específicas que se indican. Incluso si recibe los servicios en una sala de emergencia, el plan no pagará por ellos. Si cree que nuestro plan debería pagar por un servicio que no está cubierto, puede solicitar una apelación. Para más información sobre apelaciones, consulte el **Capítulo 9** de su *Evidencia de Cobertura*.

Además de las exclusiones o limitaciones descritas en la Tabla de beneficios, nuestro plan no cubre los siguientes artículos y servicios:

- servicios que no se consideran “razonables y médicalemente necesarios”, según los estándares de Medicare y NJ FamilyCare a menos que los incluyamos como servicios cubiertos
- tratamientos médicos y quirúrgicos, artículos y medicamentos experimentales, a menos que los cubra Medicare, un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o nuestro plan. Consulte el **Capítulo 3** de su *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre estudios de investigación clínica. Los tratamientos y artículos experimentales son aquellos que no están generalmente aceptados por la comunidad médica.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- tratamiento quirúrgico contra la obesidad mórbida, excepto cuando sea médicaamente necesario y Medicare lo pague
- una habitación privada en un hospital, excepto cuando sea médicaamente necesario
- artículos personales en su habitación de un hospital o un centro de enfermería, como un teléfono o un televisor
- cargos cobrados por sus familiares directos o miembros de su hogar
- procedimientos o servicios de mejora electivos o voluntarios (incluyendo pérdida de peso, crecimiento del cabello, rendimiento sexual, rendimiento atlético, fines cosméticos, antienvejecimiento y rendimiento mental), excepto cuando sean médicaamente necesarios
- cirugía cosmética u otros procedimientos cosméticos, a menos que sean necesarios debido a una lesión accidental o para mejorar una parte del cuerpo que no tiene la forma adecuada. Sin embargo, pagamos la reconstrucción de una mama tras una mastectomía y por el tratamiento de la otra mama para igualarla
- atención quiropráctica, distinta de la manipulación manual de la columna vertebral conforme a las pautas de cobertura y según se describe en Servicios quiroprácticos en la Tabla de beneficios en la **Sección D**
- cuidado de rutina de los pies, salvo lo descrito en Servicios de podiatría en la Tabla de beneficios en la **Sección D**
- zapatos ortopédicos, salvo que formen parte de un soporte de pierna y estén incluidos en el costo de la férula, o sean para una persona con pie diabético
- dispositivos de apoyo para los pies, salvo los zapatos ortopédicos o terapéuticos para personas con pie diabético
- queratotomía radial y cirugía LASIK
- reversión de procedimientos de esterilización o suministros de anticonceptivos sin receta.
- servicios de un naturoterapia (utilización de tratamientos naturales o alternativos)
- servicios prestados a veteranos en centros de Asuntos de Veteranos (Veterans Affairs, VA)



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Capítulo 5: Cómo obtener sus medicamentos con receta para pacientes externos

Introducción

Este capítulo explica las normas para obtener sus medicamentos para pacientes externos. Estos son los medicamentos que su proveedor le receta y usted obtiene en una farmacia o a través del servicio de pedido por correo. Estos incluyen medicamentos cubiertos por la Parte D de Medicare y por NJ FamilyCare. Los términos clave y sus definiciones aparecen ordenados alfabéticamente en el último capítulo de su *Evidencia de Cobertura*.

También cubrimos los siguientes medicamentos, aunque no se analizan en este capítulo:

- **Medicamentos cubiertos por la Parte A de Medicare.** Por lo general, estos incluyen los medicamentos que se le proporcionan mientras usted se encuentra en un hospital o en un centro de atención de enfermería.
- **Medicamentos cubiertos por la Parte B de Medicare.** Estos incluyen algunos medicamentos de quimioterapia, algunas inyecciones de medicamentos que se administran durante una consulta en un consultorio con un médico u otro proveedor, y medicamentos que se proporcionan en una clínica de diálisis. Para obtener más información sobre qué medicamentos de la Parte B de Medicare están cubiertos, consulte la Tabla de beneficios del **Capítulo 4** de su *Evidencia de Cobertura*.
- Además de la cobertura de beneficios médicos y de la Parte D de Medicare del plan, sus medicamentos podrían estar cubiertos por Original Medicare si usted se encuentra en un hospicio de Medicare. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 5, Sección D** “Si usted se encuentra en un programa de hospicios certificados por Medicare”.

Normas para la cobertura para medicamentos para pacientes externos de nuestro plan

Por lo general, cubrimos sus medicamentos siempre que usted cumpla con las normas que se mencionan en esta sección.

Debe pedirle a un proveedor (médico, dentista o a otra persona autorizada a dar recetas) que escriba su receta, la cual debe ser válida de acuerdo con las leyes estatales correspondientes. A menudo, esta persona es su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP). También podría tratarse de un especialista participante.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

La persona autorizada a darle sus recetas **no** debe figurar en las Listas de exclusión o de preclusión de Medicare ni en cualquier lista semejante de Medicaid.

Por lo general, debe utilizar una farmacia de la red para obtener su medicamento con receta. (Consulte la **Sección A1** para obtener más información). O puede surtir su receta a través del servicio de pedidos por correo del plan.

El medicamento que le recetaron debe estar en la *Lista de medicamentos cubiertos* de nuestro plan. Nosotros la denominamos “*Lista de medicamentos*” para abreviarla. (Consulte la Sección B de este capítulo).

- Si no está incluido en la *Lista de medicamentos*, tal vez podríamos cubrirlo al otorgarle una excepción.
- Consulte el **Capítulo 9, Sección G**, para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

Su medicamento debe ser utilizado para una indicación médica mente aceptada. Esto significa que el uso del medicamento está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) o avalado por ciertas referencias médicas. Es posible que la persona autorizada a dar sus recetas pueda ayudar a identificar referencias médicas para respaldar el uso solicitado del medicamento recetado.

Su medicamento podría requerir la aprobación de nuestro plan con base en determinados criterios antes de que lo cubramos. (Consulte la **Sección C** de este capítulo).

Índice

A. Cómo surtir sus recetas médicas.....	148
A1. Obtener su medicamento con receta en una farmacia de la red	148
A2. Uso de su tarjeta de identificación de miembro cuando obtiene un medicamento con receta	148
A3. Qué debe hacer si usted cambia de farmacia de la red.....	148
A4. ¿Qué debe hacer si su farmacia deja de formar parte de la red?.....	149
A5. Cómo utilizar una farmacia especializada.....	149
A6. Uso de los servicios de pedido por correo para obtener sus medicamentos.....	150
A7. Cómo obtener un suministro de medicamentos a largo plazo	152
A8. Uso de una farmacia que no está en la red de nuestro plan	152
A9. Reembolso de un medicamento con receta.....	154
B. <i>Lista de medicamentos</i> de nuestro plan	154
B1. Medicamentos en nuestra <i>Lista de medicamentos</i>	155



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

B2. Cómo encontrar un medicamento en nuestra <i>Lista de medicamentos</i>	155
B3. Medicamentos que no están en nuestra <i>Lista de medicamentos</i>	156
C. Límites en algunos medicamentos	157
D. Motivos por los que su medicamento podría no estar cubierto	159
D1. Cómo obtener un suministro temporal	159
D2. Cómo solicitar un suministro temporal	161
E. Cambios en la cobertura de sus medicamentos	162
F. Cobertura de medicamentos en casos especiales.....	164
F1. En un hospital o en un centro de atención de enfermería especializada para una estadía que cubre nuestro plan	164
F2. En un centro de atención a largo plazo	165
F3. En un programa de hospicios certificados por Medicare.....	165
G. Programas sobre la seguridad y administración de los medicamentos.....	166
G1. Programas para ayudarle a administrar sus medicamentos.....	166
G2. Programas para ayudarlo a administrar sus medicamentos	166
G3. Programa de administración de medicamentos para el uso seguro de medicamentos opioides	167



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

A. Cómo surtir sus recetas médicas

A1. Obtener su medicamento con receta en una farmacia de la red

En la mayoría de los casos, solo pagamos los medicamentos con receta cuando se surten en cualquiera de las farmacias de nuestra red. Una farmacia de la red es una farmacia que acepta surtir medicamentos con receta para los miembros de nuestro plan. Usted podría utilizar cualquiera de nuestras farmacias de la red. (Consulte la **Sección A8** para obtener más información sobre cuándo cubrimos los medicamentos con receta en farmacias fuera de la red).

Para encontrar una farmacia de la red, consulte el *Directorio de proveedores y de farmacias*, visite nuestro sitio web o comuníquese con Servicios para los miembros.

A2. Uso de su tarjeta de identificación de miembro cuando obtiene un medicamento con receta

Para obtener su medicamento con receta, **muestre su tarjeta de identificación de miembro** en su farmacia de la red. La farmacia de la red nos factura por su medicamento cubierto o puede pedirle a la farmacia que busque la información de inscripción de su plan.

Si usted no tiene su tarjeta de identificación de miembro con usted en el momento de obtener su medicamento con receta, pídale a la farmacia que nos llame para obtener la información necesaria.

Si la farmacia no puede obtener la información necesaria, es posible que usted deba pagar el costo total del medicamento con receta cuando lo reciba. Luego puede solicitarnos que le reembolsemos. **Si no puede pagar el medicamento, comuníquese enseguida con Servicios para los miembros.** Haremos todo lo posible por ayudar.

- Para pedirnos que le hagamos un reembolso, consulte el **Capítulo 7** de su *Evidencia de Cobertura*.
- Si necesita ayuda para obtener un medicamento con receta, comuníquese con Servicios para los miembros.

A3. Qué debe hacer si usted cambia de farmacia de la red

Si cambia de farmacia y necesita el resurtido de un medicamento con receta, puede solicitarle a su farmacia que transfiera la receta a la nueva farmacia si queda algún resurtido.

Si necesita ayuda para cambiar su farmacia de la red, comuníquese con Servicios para los miembros.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

A4. ¿Qué debe hacer si su farmacia deja de formar parte de la red?

Si la farmacia que usted utiliza deja de formar parte de la red de nuestro plan, deberá buscar una nueva farmacia de la red.

Para encontrar una nueva farmacia de la red, consulte el *Directorio de proveedores y de farmacias*, visite nuestro sitio web o comuníquese con Servicios para los miembros.

A5. Cómo utilizar una farmacia especializada

A veces, los medicamentos con receta deben obtenerse en una farmacia especializada. Las farmacias especializadas incluyen lo siguiente:

- Farmacias que proveen medicamentos para tratamientos de infusión en el hogar.
- Farmacias que proveen medicamentos para las personas que residen en un centro de atención a largo plazo (Long-Term Care, LTC), como un centro de enfermería.
 - Generalmente, los centros de atención a largo plazo tienen sus propias farmacias. Si usted reside en un centro de atención a largo plazo, nos aseguramos de que obtenga los medicamentos que necesita en la farmacia del centro.
 - Si la farmacia de su centro de atención a largo plazo no pertenece a nuestra red o si usted tiene dificultades para obtener sus medicamentos en un centro de atención a largo plazo, comuníquese con Servicios para los miembros.
- Farmacias que brinden servicios al Programa de salud para la población india estadounidense urbana o tribal, del Servicio de Salud para la Población India Estadounidense. Salvo en caso de emergencia, solo los indios estadounidenses o los nativos de Alaska pueden utilizar estas farmacias.
- Farmacias que proveen medicamentos limitados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) para ciertos lugares o que requieren un manejo especial, la coordinación del proveedor o el aprendizaje sobre su uso. (Nota: Es muy poco frecuente que se presente esta situación). Para encontrar una farmacia especializada, busque en el *Directorio de proveedores y de farmacias*, visite nuestro sitio web o comuníquese con Servicios para los miembros.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

A6. Uso de los servicios de pedido por correo para obtener sus medicamentos

Para determinados tipos de medicamentos, puede utilizar los servicios de pedido por correo de la red del plan. Por lo general, los medicamentos proporcionados a través del pedido por correo son medicamentos que toma con regularidad para una afección crónica o a largo plazo. Los medicamentos que **no** están disponibles a través del servicio de pedido por correo de nuestro plan están marcados como “NM” en nuestra *Lista de medicamentos cubiertos*.

El servicio de pedido por correo de nuestro plan permite que usted solicite al menos un suministro del medicamento para 35 días y para no más de 100 días de suministro.

Obtener medicamentos con receta por correo

Para obtener formularios de pedido e información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta por correo, llame a Servicios para los miembros de nuestro Servicio de pedido por correo al 1-833-750-0201 (TTY 711) 24 hours a day, 7 days a week. O inicie sesión en express-scripts.com/rx.

Por lo general, un medicamento con receta de pedido por correo le llegará en un plazo de 10 a 14 días. Sin embargo, a veces su receta médica puede retrasarse. Para medicamentos a largo plazo que necesite de inmediato, pida a su médico dos recetas médicas: una para un suministro a 30 días que se surtirá en una farmacia minorista participante, y otra para un suministro a largo plazo que se surtirá por correo. Si tiene algún problema para obtener su suministro para 30 días en una farmacia minorista participante cuando su medicamento con receta pedido por correo se retrasa, pida a su farmacia minorista que llame a nuestro Centro de atención al proveedor al 1-866-800-6111 (TTY 1-888-816-5252), 24 horas al día, 7 días a la semana para obtener ayuda. Los miembros pueden llamar al departamento de Servicios para los miembros del Servicio de pedido por correo al 1-833-750-0201 (TTY 711), 24 hours a day, 7 days a week. O iniciar sesión en express-scripts.com/rx.

Procesos de pedido por correo

El servicio de pedido por correo tiene distintos procedimientos para las recetas nuevas que recibe por parte de usted, para las recetas nuevas que recibe directamente del consultorio de su proveedor y para los resurtidos de sus medicamentos con receta de pedido por correo.

1. Nuevas recetas médicas que la farmacia recibe de usted

La farmacia surte y entrega automáticamente las nuevas recetas médicas que recibe de usted.

2. Nuevas recetas médicas que la farmacia recibe del consultorio de su proveedor



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

La farmacia surte y entrega automáticamente las recetas nuevas que reciba de los proveedores de atención médica, sin verificar con usted primero, si:

- Utilizó los servicios de pedido por correo con nuestro plan en el pasado, o
- Se inscribió para la entrega automática de todas las recetas médicas nuevas que recibe directamente de los proveedores de atención médica. Puede solicitar la entrega automática de todas las recetas nuevas ahora o en cualquier momento llamando a Express Scripts® Pharmacy al 1-833-750-0201 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week. O bien, inicie sesión en express-scripts.com/rx.

Si utilizó el pedido por correo en el pasado y no desea que la farmacia surta y envíe automáticamente cada medicamento con receta nuevo, comuníquese con nosotros llamando Express Scripts® Pharmacy al 1-833-750-0201 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week. O bien, inicie sesión en express-scripts.com/rx.

Si usted nunca utilizó nuestro servicio de entrega de pedidos por correo y/o si decide interrumpir el surtido automático de nuevas recetas, la farmacia se pondrá en contacto con usted cada vez que reciba una nueva receta de un proveedor de atención médica para averiguar si usted desea que le surta y envíe el medicamento inmediatamente.

- Esto le da una oportunidad de asegurarse de que la farmacia le entregue el medicamento correcto (incluidas su concentración, cantidad y presentación) y, si es necesario, le permite cancelar o retrasar el pedido antes de que se le envíe.
- Responda cada vez que la farmacia se ponga en contacto con usted para indicarle qué hacer con la nueva receta y evitar retrasos en el envío.

Para cancelar los envíos automáticos de las nuevas recetas recibidas directamente del consultorio del proveedor de atención médica, comuníquese con nosotros llamando al Express Scripts® Pharmacy al 1-833-750-0201 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week. O bien, inicie sesión en express-scripts.com/rx.

3. Resurtidos de recetas médicas a través del pedido por correo

Para resurtir sus medicamentos, usted tiene la opción de inscribirse en un programa de resurtido automático. En este programa, comenzamos a procesar su siguiente resurtido automáticamente cuando nuestros registros muestren que se está por quedar sin su medicamento.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- La farmacia se comunica con usted antes del envío de cada resurtido para asegurarse de que necesite más medicamento, y usted puede cancelar los resurtidos programados si tiene suficiente medicamento o si su medicamento ha cambiado.
- Si usted elige no usar nuestro programa de resurtido automático, comuníquese con su farmacia 21 days días antes de que su medicamento con receta actual se termine para asegurarse de que su próximo pedido se le envíe a tiempo.

Para cancelar la participación en nuestro programa que prepara automáticamente resurtidos de pedidos por correo, comuníquese con nosotros llamando a Express Scripts® Pharmacy al 1-833-750-0201 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week. O bien, inicie sesión en express-scripts.com/rx.

Informe a la farmacia las mejores maneras de comunicarse con usted para que puedan confirmar su pedido antes de enviarlo. Llame a Express Scripts® Pharmacy al 1-833-750-0201 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week. O bien, inicie sesión en express-scripts.com/rx.

A7. Cómo obtener un suministro de medicamentos a largo plazo

Usted puede obtener un suministro a largo plazo de medicamentos de mantenimiento que figuren en la *Lista de medicamentos* de nuestro plan. Los medicamentos de mantenimiento son aquellos que usted toma regularmente para tratar una afección médica crónica o a largo plazo.

Algunas farmacias de la red le permiten obtener un suministro a largo plazo de medicamentos de mantenimiento. El *Directorio de proveedores y de farmacias* le indica en qué farmacias puede obtener un suministro a largo plazo de medicamentos de mantenimiento. También puede llamar a su administrador de atención o a Servicios para los miembros para obtener más información.

Para obtener ciertos tipos de medicamentos, usted puede usar los servicios de pedido por correo de la red de nuestro plan para obtener un suministro a largo plazo de medicamentos de mantenimiento. Consulte la **Sección A6** para obtener más información sobre los servicios de pedido por correo.

A8. Uso de una farmacia que no está en la red de nuestro plan

Por lo general, pagamos los medicamentos que se obtienen en una farmacia fuera de la red solo si usted no puede utilizar una farmacia de la red. Contamos con farmacias de la red fuera del área de servicio, en las que puede obtener sus medicamentos con receta como miembro de nuestro plan. En estos casos, compruebe primero con su administrador de atención o Servicios



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

para los miembros para averiguar si hay una farmacia de la red cerca.

Pagamos los medicamentos con receta que obtenga en una farmacia fuera de la red en los siguientes casos:

Viajes: Obtener cobertura cuando viaja o se encuentra fuera del área de servicio del plan.

- Si toma un medicamento con receta regularmente y va a viajar, asegúrese de revisar su suministro del medicamento antes de salir. Cuando sea posible, lleve consigo todos los medicamentos que necesitará. Es posible que pueda pedir sus medicamentos con receta con anticipación a través de nuestro servicio de farmacia de pedido por correo.
- Si viaja dentro de los Estados Unidos y sus territorios y se enferma, o pierde o se le acaban sus medicamentos con receta, cubriremos los medicamentos con receta que se surtan en una farmacia fuera de la red. En este caso, usted tendrá que pagar el costo total cuando obtenga el medicamento con receta. Puede solicitarnos que le reembolsemos el costo presentando un formulario de reclamación. Para saber cómo presentar una reclamación de reembolso, consulte el **Capítulo 7, Sección B**.
- También puede llamar a Servicios para los miembros para averiguar si hay una farmacia de la red en el área a la que viaja.
- No podemos pagar ningún medicamento con receta que se obtenga en farmacias fuera de los Estados Unidos y sus territorios, ni siquiera en caso de una emergencia médica.

Emergencias médicas: ¿Qué ocurre si necesito un medicamento con receta debido a una emergencia médica o porque necesito atención urgente?

- Cubriremos los medicamentos con receta que se obtengan en una farmacia fuera de la red si los medicamentos están relacionados con la atención de urgencia o la emergencia médica. En este caso, usted tendrá que pagar el costo total cuando obtenga el medicamento con receta. Puede solicitarnos que le reembolsemos la parte que nos corresponde del costo presentando un formulario de rembolso. Si acude a una farmacia fuera de la red, es posible que deba pagar la diferencia entre lo que pagaríamos por una receta surtida en una farmacia de la red y lo que la farmacia fuera de la red cobró por su receta. Para saber cómo presentar una reclamación, consulte el **Capítulo 7, Sección B**, Cómo solicitar un reembolso o el pago de una factura que recibió.

Situaciones adicionales: Otras veces puede obtener cobertura para su medicamento con receta si acude a una farmacia fuera de la red.

- Cubriremos su medicamento con receta en una farmacia fuera de la red si se aplica al menos uno de los siguientes casos:



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Si no puede obtener un medicamento cubierto de manera oportuna dentro de nuestra área de servicio porque no hay farmacias de la red a una distancia razonable en automóvil que ofrezcan servicio las 24 horas.
 - Si está intentando surtir un medicamento con receta que no se encuentra habitualmente en una farmacia minorista o de pedido por correo accesibles de la red (incluidos los medicamentos de alto costo y los medicamentos únicos).
 - Si va a recibir una vacuna que es médicaamente necesaria, pero sin cobertura de la Parte B de Medicare y algunos medicamentos cubiertos que se administran en el consultorio de su médico.
- Para todas las situaciones mencionadas anteriormente, podría recibir un suministro de medicamentos con receta de hasta 30 días. Además, es probable que tenga que pagar el cargo de la farmacia fuera de la red por el medicamento y presentar la documentación para recibir el reembolso de nuestro plan. Asegúrese de incluir una explicación de la situación por la que usó una farmacia fuera de nuestra red. Esto ayudará con el procesamiento de su solicitud de reembolso.

A9. Reembolso de un medicamento con receta

Si debe usar una farmacia fuera de la red, deberá pagar el costo total en el momento en que obtenga sus medicamentos con receta. Puede solicitarnos que le reembolsemos.

Para obtener más información sobre cómo solicitar excepciones, consulte el **Capítulo 7** de su *Evidencia de Cobertura*.

B. *Lista de medicamentos de nuestro plan*

Tenemos una *Lista de medicamentos cubiertos*. Nosotros la denominamos “*Lista de medicamentos*” para abreviarla.

Seleccionamos los medicamentos de la *Lista de medicamentos* con la ayuda de un equipo de médicos y farmacéuticos. La *Lista de medicamentos* también le indica las normas que debe seguir para obtener sus medicamentos.

Por lo general, cubrimos un medicamento de *Lista de medicamentos* de nuestro plan cuando usted sigue las normas que explicamos en este capítulo.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

B1. Medicamentos en nuestra *Lista de medicamentos*

Nuestra Lista de medicamentos cubiertos incluye los medicamentos que están cubiertos por la Parte D de Medicare y algunos medicamentos con receta y medicamentos y artículos de venta libre (Over-the-Counter, OTC) cubiertos por NJ FamilyCare.

Nuestra *Lista de medicamentos* incluye medicamentos de marca y medicamentos genéricos, y productos biológicos (que podrían incluir biosimilares).

Un medicamento de marca es un medicamento con receta que se vende bajo una marca comercial propiedad del fabricante del medicamento. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos habituales. En nuestra *Lista de medicamentos*, cuando nos referimos a “medicamentos”, esto podría significar un medicamento o un producto biológico.

Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Los productos biológicos tienen alternativas que se denominan biosimilares. En general, los medicamentos genéricos y biosimilares funcionan igual de bien que los medicamentos de marca o los productos biológicos originales y por lo general cuestan menos. Existen medicamentos genéricos sustitutos disponibles para muchos medicamentos de marca y alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, según las leyes estatales, pueden sustituir al producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir a los medicamentos de marca.

Consulte el **Capítulo 12** para obtener definiciones de los tipos de medicamentos que pueden estar en la *Lista de medicamentos*.

Nuestro plan también cubre ciertos medicamentos y productos de venta libre (Over-the-Counter, OTC). Algunos medicamentos de venta libre (OTC) cuestan menos que los medicamentos con receta y funcionan igual de bien. Para obtener más información, llame a Servicios para los miembros.

B2. Cómo encontrar un medicamento en nuestra *Lista de medicamentos*

Para averiguar si un medicamento que usted toma está en nuestra *Lista de medicamentos cubiertos*:

- Consulte el sitio web de nuestro plan en go.wellcare.com/FidelisNJ. La *Lista de medicamentos* de nuestro sitio web siempre es la más actualizada.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Comuníquese con Servicios para los miembros para averiguar si un medicamento está en nuestra *Lista de medicamentos* o para pedir una copia de la lista.
- Utilice nuestra “Real-Time Benefit Tool” (Herramienta de beneficios en tiempo real) en go.wellcare.com/FidelisNJ para buscar medicamentos en la *Lista de medicamentos* para obtener un valor estimativo de lo que pagará y si hay medicamentos alternativos en la *Lista de medicamentos* que podrían tratar la misma afección. También puede llamar a su administrador de atención o a Servicios para los miembros.

B3. Medicamentos que no están en nuestra *Lista de medicamentos*

No cubrimos todos los medicamentos.

- Algunos medicamentos no están en nuestra *Lista de medicamentos* porque la ley no nos permite cubrir esos medicamentos.
- En otros casos, hemos decidido no incluir algún medicamento en la *Lista de medicamentos*.
- En algunos casos, es posible que pueda obtener un medicamento que no está en nuestra *Lista de medicamentos*. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 9**.

Nuestro plan no paga por las categorías de medicamentos que se describen en esta sección. A estos se los denomina medicamentos excluidos. Si recibe una receta para un **medicamento excluido**, es posible que tenga que pagarla usted mismo. Si considera que deberíamos pagar un medicamento excluido debido a su caso, puede presentar una apelación. Consulte el **Capítulo 9** de su *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre las apelaciones.

A continuación, se presentan tres normas generales para los medicamentos excluidos:

1. La cobertura para medicamentos para pacientes externos de nuestro plan (la cual incluye medicamentos de la Parte D de Medicare y NJ FamilyCare) no puede pagar un medicamento que ya está cubierto por la Parte A o Parte B de Medicare. Nuestro plan cubre los medicamentos cubiertos por la Parte A o Parte B de Medicare de forma gratuita, pero estos medicamentos no se consideran parte de sus beneficios de medicamentos para pacientes externos.
2. Nuestro plan no puede cubrir un medicamento comprado fuera de los Estados Unidos y sus territorios.
3. El uso del medicamento debe estar aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (Food and Drug Administration, FDA) o avalado por



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

ciertas referencias médicas como tratamiento para su afección. Su médico u otro proveedor puede recetarle cierto medicamento para tratar su afección, aunque no está aprobado para tratar la afección. Esto se denomina “uso para una indicación no autorizada”. Nuestro plan, por lo general, no cubre medicamentos para uso para una indicación no autorizada.

Además, por ley, Medicare o NJ FamilyCare no puede cubrir las categorías de medicamentos que figuran a continuación.

- medicamentos utilizados para estimular la fertilidad
- medicamentos utilizados para el alivio de la tos o los síntomas del resfriado
- medicamentos para fines estéticos o para promover el crecimiento del cabello
- vitaminas con receta y productos minerales, con excepción de las vitaminas prenatales y preparaciones de fluoruro
- medicamentos utilizados para el tratamiento de la disfunción sexual o eréctil
- medicamentos utilizados para el tratamiento de la anorexia, la pérdida de peso o el aumento de peso
- medicamentos para pacientes externos cuyo fabricante exija que las pruebas o servicios deben hacerse solo con ellos

C. Límites en algunos medicamentos

Para ciertos medicamentos, existen normas especiales que limitan cómo y cuándo nuestro plan los cubre. En general, nuestras normas le recomiendan obtener un medicamento que funcione para su afección médica y que sea inocuo y eficaz. Cuando un medicamento inocuo y de bajo costo funciona tan bien como uno de mayor costo, esperamos que su proveedor le recete el medicamento de menor costo.

Tenga en cuenta que, a veces un medicamento puede aparecer más de una vez en nuestra *Lista de medicamentos*. Esto se debe a que los mismos medicamentos pueden variar en función de la concentración, la cantidad o la forma del medicamento por su proveedor de atención médica, y pueden aplicar distintas restricciones o costos compartidos a las distintas versiones del medicamento (por ejemplo, 10 mg en comparación con 100 mg, uno por día en comparación con dos por día, comprimido en comparación con líquido).

Si existe una norma especial para su medicamento, suele significar que usted o su proveedor deberán seguir pasos adicionales para que nosotros cubramos el medicamento. Por ejemplo, es posible que su proveedor tenga que comunicarnos primero su



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

diagnóstico o los resultados de los análisis de sangre. Si usted o su proveedor consideran que nuestras normas no deberían aplicarse a su situación, solicítenos que hagamos el proceso de decisión de cobertura para una excepción. Podemos estar o no de acuerdo en permitirle que utilice el medicamento sin seguir pasos adicionales.

Para obtener más información sobre cómo solicitar excepciones, consulte el **Capítulo 9** de su *Evidencia de Cobertura*.

1. Limitar el uso de un medicamento de marca o productos biológicos originales cuando, esté disponible una versión genérica o biosimiliar intercambiable

En general, un medicamento genérico o biosimiliar intercambiable funcionan tiene el mismo efecto que un medicamento de marca o producto biológico original y suele costar menos. En la mayoría de los casos, si hay una versión genérica o biosimiliar intercambiable disponible de un medicamento de marca o producto biológico original, nuestras farmacias de la red le proporcionan, respectivamente, la versión genérica o biosimiliar intercambiable.

- Por lo general, no pagamos el medicamento de marca o producto biológico original cuando hay una versión genérica disponible.
- Sin embargo, si su proveedor nos informó el motivo médico por el cual el medicamento genérico no funcionará para usted o escribió "Sin sustitución" en su receta para un medicamento de marca o nos informó el motivo médico por el cual el medicamento genérico u otros medicamentos cubiertos que tratan la misma afección no funcionarán para usted, entonces cubriremos el medicamento de marca.

2. Obtener la aprobación del plan por adelantado

Para algunos medicamentos, usted o la persona autorizada a dar recetas deben obtener la aprobación de nuestro plan antes de surtir la receta. Esto se denomina autorización previa. Esto se implementa para garantizar la seguridad de los medicamentos y ayudar a guiar el uso adecuado de ciertos medicamentos. Si usted no obtiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento. Llame al Servicios para los miembros al número que figura al final de la página o visite nuestro sitio web en go.wellcare.com/pa-basic para obtener más información sobre la autorización previa.

3. Probar un medicamento diferente primero

En general, queremos que pruebe medicamentos de más bajo costo que sean igual de eficaces antes que cubramos los que cuestan más. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan la misma afección médica y el medicamento A es menos costoso que el medicamento B, podemos pedirle que pruebe primero el medicamento A.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Si el medicamento A no le funciona, entonces cubriremos el medicamento B. Esto se denomina tratamiento escalonado. Llame al Servicios para los miembros al número que figura al final de la página o visite nuestro sitio web en go.wellcare.com/pa-basic para obtener más información sobre el tratamiento escalonado.

4. Límites de cantidad

Para algunos medicamentos, establecemos un límite en la cantidad que puede obtener. Esto se denomina límite de cantidad. Por ejemplo, si normalmente se considera seguro tomar solo una píldora al día de un medicamento determinado, podemos limitar la cobertura de su medicamento con receta a no más de una píldora por día.

Para averiguar si alguna de estas normas anteriores se aplica a un medicamento que está tomando o desea tomar, consulte nuestra *Lista de medicamentos*. Para obtener la información más actualizada, comuníquese con Servicios para los miembros o consulte nuestro sitio web en go.wellcare.com/druglist-6711. Si no está de acuerdo con nuestra decisión de cobertura por alguno de los motivos anteriores, puede solicitar una apelación. Consulte el **Capítulo 9** de su *Evidencia de Cobertura*.

D. Motivos por los que su medicamento podría no estar cubierto

Intentamos que su cobertura de medicamentos sea adecuada para usted, pero a veces un medicamento puede no estar cubierto de la manera en que usted querría que lo estuviera. Por ejemplo:

- Nuestro plan no cubre el medicamento que usted quiere tomar. El medicamento puede no estar en nuestra *Lista de medicamentos*. Es posible que cubramos una versión genérica del medicamento, pero no la versión de marca que desea tomar. Un medicamento puede ser nuevo y todavía no hemos revisado su inocuidad y eficacia.
- Nuestro plan cubre el medicamento, pero se aplican normas especiales o límites de cobertura. Como se explica en la sección anterior, **Sección C**, algunos de los medicamentos cubiertos por nuestro plan tienen normas que limitan su uso. En algunos casos, usted o la persona autorizada a dar recetas podría querer solicitar que hagamos una excepción.

Si no cubrimos un medicamento de la manera en que usted querría, tiene algunas opciones.

D1. Cómo obtener un suministro temporal

En algunos casos, le podemos proporcionar un suministro temporal de un medicamento que no está en nuestra *Lista de medicamentos* o tiene algún tipo de restricción. Esto le da tiempo para



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

consultar con su proveedor acerca de obtener un medicamento diferente o solicitarnos que cubramos el medicamento.

Para obtener un suministro temporal de un medicamento, debe cumplir con las dos normas a continuación:

1. El medicamento que ha estado tomando:

- ya no está en nuestra *Lista de medicamentos* o
- nunca estuvo en nuestra *Lista de medicamentos* o
- ahora tiene algún tipo de restricción.

2. Debe estar en una de estas situaciones:

- Fue miembro de nuestro plan el año pasado.
 - Cubrimos un suministro temporal de su medicamento **durante los primeros 90 días del año calendario**.
 - Este suministro temporal será por un máximo de 30 días en una farmacia minorista o bien, un suministro de 31 días en una farmacia de atención a largo plazo.
 - Si su receta es para menos días, permitiremos varios resurtidos para proporcionar hasta un suministro máximo de 30 días de medicamento en una farmacia minorista, o un suministro de 31 días de medicamento en una farmacia de atención a largo plazo.
 - Las farmacias de atención a largo plazo pueden proporcionarle el medicamento con receta en menores cantidades por vez para evitar el desperdicio.
- Usted es nuevo en nuestro plan.
 - Cubrimos un suministro temporal de su medicamento **durante los primeros 90 días de su membresía a nuestro plan**.
 - Este suministro temporal será por un máximo de **30 días en una farmacia minorista o bien, un suministro de 31 días en una farmacia de atención a largo plazo**.
 - Si su receta es para menos días, permitiremos varios resurtidos para proporcionar hasta un suministro máximo de 30 días de medicamento en una farmacia minorista, o un suministro de 31 días de medicamento en una farmacia de atención a largo plazo.
 - Las farmacias de atención a largo plazo pueden proporcionarle el medicamento con receta en menores cantidades por vez para evitar el desperdicio.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Ha sido miembro del plan por más de 90 días, reside en un centro de atención a largo plazo y necesita un suministro de inmediato.
 - Cubriremos un suministro para 31 días, o menos si su receta es para menos días. Esto es adicional al suministro temporal mencionado anteriormente.
- Para los miembros actuales del plan que dejan su hogar o una hospitalización para ingresar a un centro de atención a largo plazo (Long-Term Care, LTC) y necesitan un suministro temporal de inmediato:
 - Si su nivel de atención cambia (como si deja un centro de atención a largo plazo o un hospital o ingresa a uno de esos lugares), cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta es para menos días, permitiremos resurtidos para proporcionarle hasta un total de un suministro para 30 días.

D2. Cómo solicitar un suministro temporal

Para solicitar un suministro temporal de un medicamento, llame a Servicios para los miembros.

Cuando reciba un suministro temporal de un medicamento, hable con su proveedor lo antes posible para decidir qué hacer cuando se le acabe el suministro. Estas son sus opciones:

- Puede cambiar a otro medicamento.

Nuestro plan puede cubrir un medicamento diferente que funcione bien para usted. Llame a Servicios para los miembros para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección médica. Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda funcionar para usted.

O BIEN,

- Solicitar una excepción.

Usted y su proveedor puede pedirnos que hagamos una excepción. Por ejemplo, puede pedirnos que cubramos un medicamento que no está en nuestra *Lista de medicamentos* o pedirnos que cubramos el medicamento sin límites. Si su proveedor dice que usted tiene una buena razón médica para hacer una excepción, puede ayudarlo a solicitarla.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

E. Cambios en la cobertura de sus medicamentos

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos se realizan el 1 de enero, pero podemos añadir o eliminar medicamentos de nuestra *Lista de medicamentos* a lo largo del año. También podemos cambiar nuestras normas sobre medicamentos. Por ejemplo, podemos:

- Decidir si requerimos o no la aprobación previa (Prior Approval, PA) de un medicamento (permiso nuestro antes de que pueda obtener un medicamento).
- Añadir o cambiar la cantidad de un medicamento que puede obtener (límites de cantidad).
- Añadir o cambiar las restricciones de tratamiento escalonado de un medicamento (debe probar un medicamento antes de que le cubramos otro).
- Sustituir un producto biológico original por una versión biosimilar intercambiable del producto biológico.

Debemos cumplir los requisitos de Medicare antes de cambiar la *Lista de medicamentos* de nuestro plan. Para más información sobre estas normas, consulte la **Sección C**.

Si toma un medicamento que le cubrimos a **principios** de año, por lo general no lo retiraremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**, a no ser que:

- salga al mercado un medicamento nuevo y menos costoso que sea tan eficaz como un medicamento incluido en nuestra *Lista de medicamentos* actualmente, o
- sepamos que el medicamento no es seguro o
- se retire un medicamento del mercado.

¿Qué sucede si hay cambios en la cobertura para un medicamento que está tomando?

Para obtener más información sobre lo que ocurre cuando cambia nuestra *Lista de medicamentos* siempre puede:

- Consultar en línea nuestra *Lista de medicamentos* actual en go.wellcare.com/FidelisNJ o
- Llamar a Servicios para los miembros al número que aparece al final de la página para consultar nuestra *Lista de medicamentos* actual.

Cambios que podemos realizar en la *Lista de medicamentos* que lo afectan durante el año actual del plan

Algunos cambios en la *Lista de medicamentos* son inmediatos. Por ejemplo:



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Hay un nuevo medicamento genérico disponible. A veces, sale al mercado un nuevo medicamento genérico o biosimilar que es tan eficaz como un medicamento de marca o un producto biológico original incluido en nuestra *Lista de medicamentos* actual. Cuando eso sucede, podemos eliminar el medicamento de marca y añadir el nuevo medicamento genérico. Si está tomando un medicamento, probablemente se enterará de cualquier cambio después de que se implemente.

Al agregar el nuevo genérico, también podríamos decidir mantener el medicamento de marca en la lista, pero cambiar sus normas o límites de cobertura.

- Es posible que no se lo comuniquemos antes de hacer este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio concreto que hayamos hecho una vez que se haya realizado.
- Usted o su proveedor pueden solicitar que se haga una “excepción” a estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos que puede seguir para solicitar una excepción. Consulte el **Capítulo 9, Sección G** de este manual para obtener más información sobre excepciones.

Eliminar medicamentos no seguros y otros medicamentos de la Lista de medicamentos que se retiran del mercado. A veces, un medicamento puede considerarse inseguro o retirarse del mercado por otra razón. Si esto sucede, podríamos eliminarlo inmediatamente de nuestra *Lista de medicamentos*. Si está tomando el medicamento, le informaremos después de que hagamos el cambio. Hable con la persona autorizada a dar recetas para que le ayude a decidir si hay un medicamento similar en la *Lista de medicamentos* que pueda tomar en su lugar.

Podemos hacer otros cambios que afecten a los medicamentos que toma. Le informamos con anticipación sobre estos otros cambios en nuestra *Lista de medicamentos*. Estos cambios pueden ocurrir si:

- La FDA proporciona nuevas recomendaciones o existen nuevas pautas clínicas sobre un medicamento.

Cuando estos cambios sucedan:

- Le informaremos al menos 30 días antes de que hagamos el cambio en la *Lista de medicamentos* o
- Le informaremos y le daremos un suministro de 30 días del medicamento después de que pida un resurtido.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Esto le da tiempo de hablar con su médico u otra persona autorizada a dar recetas. Ellos le pueden ayudar a decidir:

- Si hay un medicamento similar en nuestra *Lista de medicamentos* que pueda tomar o
- Si debe solicitar que se haga una excepción a estos cambios para que se siga cubriendo el medicamento o la versión del medicamento que ha estado tomando. Para obtener más información sobre cómo solicitar excepciones, consulte el **Capítulo 9, Sección G**, de su *Evidencia de Cobertura*.

Cambios en la Lista de medicamentos que no lo afectan durante este año del plan

Podemos hacer cambios en los medicamentos que toma que no se describen anteriormente y no le afecten ahora. Para estos cambios, si está tomando un medicamento que cubríamos a **principios** de año, por lo general no retiramos ni cambiamos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**.

Por ejemplo, si retiramos un medicamento que está tomando o limitamos su uso, entonces el cambio no afecta su uso del medicamento por el resto del año.

Si cualquiera de estos cambios ocurre con un medicamento que esté tomando (excepto para los cambios mencionados en la sección anterior), el cambio no afectará su uso hasta el 1 de enero del próximo año.

No le informaremos sobre estos tipos de cambios directamente durante el año en curso. Deberá consultar la *Lista de medicamentos* para el próximo año del plan (cuando la lista esté disponible durante el período de inscripción abierta) para ver si hay algún cambio durante el próximo año del plan que le impacte.

F. Cobertura de medicamentos en casos especiales

F1. En un hospital o en un centro de atención de enfermería especializada para una estadía que cubre nuestro plan

Si ingresa en un hospital o en un centro de atención de enfermería especializada para una estadía que cubre nuestro plan, generalmente cubrimos el costo de los medicamentos durante su estadía. Usted no pagará ningún copago. Una vez que salga del hospital o centro de atención de enfermería especializada, cubrimos sus medicamentos con receta, siempre y cuando estos cumplan todas nuestras normas de cobertura.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

F2. En un centro de atención a largo plazo

Generalmente, un centro de atención a largo plazo (Long-Term Care, LTC), como un centro de atención de enfermería, tiene su propia farmacia o una farmacia que suministra medicamentos a todos sus residentes. Si usted vive en un centro de atención a largo plazo, puede obtener sus medicamentos a través de la farmacia del centro si forma parte de nuestra red.

Consulte su *Directorio de proveedores y de farmacias* para averiguar si la farmacia de su centro de atención a largo plazo forma parte de nuestra red. Si no forma parte o si necesita más información, comuníquese con Servicios para los miembros.

F3. En un programa de hospicios certificados por Medicare

Los medicamentos nunca están cubiertos por el hospicio y nuestro plan al mismo tiempo.

- Es posible que esté inscrito en un hospicio de Medicare y necesite ciertos medicamentos (p. ej., medicamentos para el dolor, contra las náuseas, un laxante o un ansiolítico) que su hospicio no cubre porque no están relacionados con su diagnóstico de enfermedad terminal o sus afecciones. En ese caso, nuestro plan debe obtener una notificación de la persona autorizada a dar recetas o de su proveedor de hospicio de que el medicamento no está relacionado antes de que podamos cubrirlo.
- Para evitar retrasos en la obtención de cualquier medicamento no relacionado que nuestro plan debería cubrir, puede pedir a su proveedor de hospicio o a la persona autorizada a dar recetas que se asegure de que tenemos la notificación de que el medicamento no está relacionado antes de pedir a una farmacia que le surta la receta.

Si deja el hospicio, nuestro plan cubre todos sus medicamentos. Para prevenir cualquier retraso en la farmacia cuando finaliza un beneficio de hospicio de Medicare, lleve documentación a la farmacia para verificar que ha dejado el hospicio.

Consulte las partes anteriores de este capítulo que informan sobre los medicamentos que cubre nuestro plan. Consulte el **Capítulo 4** de su *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre el beneficio de hospicio.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

G. Programas sobre la seguridad y administración de los medicamentos

G1. Programas para ayudarle a administrar sus medicamentos

Cada vez que usted obtiene un medicamento con receta, buscamos posibles problemas, como errores en los medicamentos o medicamentos que:

- pueden no ser necesarios porque usted toma otro medicamento similar que tiene el mismo efecto
- pueden no ser seguros debido a su edad o sexo
- podrían hacerle daño si se toman al mismo tiempo
- tienen ingredientes a los que usted es alérgico, o puede serlo
- puede haber un error en la cantidad (dosis)
- tienen cantidades inseguras de analgésicos opioides

Si detectamos un posible problema en su uso de los medicamentos, colaboraremos con su proveedor para corregir el problema.

G2. Programas para ayudarlo a administrar sus medicamentos

Nuestro plan tiene un programa para ayudar a miembros con necesidades de salud complejas. En tales casos, usted puede ser elegible para obtener servicios, sin costo para usted, a través de un Programa de manejo del tratamiento farmacológico (Medication Therapy Management, MTM). Este programa es voluntario y gratuito. Este programa le ayuda a usted y a su proveedor a asegurarse de que sus medicamentos estén funcionando para mejorar su salud. Si usted reúne los requisitos para participar en el programa, un farmacéutico u otro profesional de la salud llevará a cabo una revisión integral de todos sus medicamentos y hablará con usted sobre:

- cómo aprovechar al máximo el beneficio de los medicamentos que toma
- cualquier inquietud que usted tenga, como los costos de los medicamentos y las reacciones a los medicamentos
- la mejor manera de tomar sus medicamentos
- cualquier pregunta o problema que tenga sobre su medicamento con receta y medicamento de venta libre

Luego, le darán lo siguiente:



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Un resumen por escrito de la conversación. El resumen incluye un plan de acción para medicamentos que recomienda lo que usted puede hacer para un uso óptimo de sus medicamentos.
- Una lista personal de medicamentos que incluye todos los medicamentos que usted toma, las cantidades que toma y cuándo y por qué los toma.
- Información sobre la eliminación segura de los medicamentos con receta que sean sustancias controladas.

Es una buena idea hablar con la persona autorizada a dar recetas sobre su plan de acción y su lista de medicamentos.

- Lleve su plan de acción y su lista de medicamentos con usted a su consulta o en cualquier momento que hable con sus médicos, farmacéuticos y otros proveedores de atención médica.
- Lleve su lista de medicamentos con usted si acude al hospital o a la sala de emergencias.

Los programas de MTM son voluntarios y gratuitos para los miembros que reúnen los requisitos. Si tenemos un programa que se adapte a sus necesidades, lo inscribiremos en el programa y le enviaremos información. Si no desea participar en el programa, infórmenos al respecto y cancelaremos su inscripción.

Si tiene preguntas sobre estos programas, comuníquese con Servicios para los miembros o con su administrador de la atención.

G3. Programa de administración de medicamentos para el uso seguro de medicamentos opioides

Nuestro plan cuenta con un programa que puede ayudar a los miembros a utilizar de forma segura los medicamentos opioides con receta y otros medicamentos que son mal usados con frecuencia. Este programa se denomina Programa de administración de medicamentos (Drug Management Program, DMP).

Si utiliza medicamentos opioides que obtiene de diferentes personas autorizadas a dar recetas o farmacias, o si tuvo una sobredosis reciente de opioides, podemos hablar con sus personas autorizadas a dar receta para asegurarnos de que su uso de los medicamentos opioides sea apropiado y médicaamente necesario. Trabajaremos junto con sus personas autorizadas a dar recetas y, si decidimos que su uso de los medicamentos opioides o benzodiazepinas con receta



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

no es seguro, podemos limitar la manera en que obtiene esos medicamentos. Las limitaciones pueden incluir:

- Requerir que obtenga todas las recetas de esos medicamentos en determinadas farmacias y/o de determinadas personas autorizadas a dar recetas
- Limitar la cantidad de esos medicamentos que cubriremos para usted

Si consideramos que se le deben aplicar una o varias limitaciones, le enviaremos una carta por adelantado. En la carta, se le indicará si limitaremos la cobertura de estos medicamentos para usted o si se le requerirá que obtenga estos medicamentos con receta solo de un proveedor o farmacia específicos.

Tendrá la oportunidad de decirnos qué personas autorizadas a dar recetas o farmacias prefiere usar y de brindarnos cualquier otra información que considere que es importante que conozcamos. Después de que haya tenido la oportunidad de responder, si decidimos limitar su cobertura para estos medicamentos, le enviaremos otra carta en la que se confirma la limitación.

Si considera que nos hemos equivocado, no está de acuerdo con que corre el riesgo de abusar de los medicamentos con receta, o no está de acuerdo con la limitación, usted y la persona autorizada a dar recetas pueden presentar una apelación. Si presenta una apelación, revisaremos su caso y le comunicaremos nuestra decisión. Si seguimos denegando cualquier parte de su apelación relacionada con las limitaciones a su acceso a estos medicamentos, enviaremos automáticamente su caso a una Organización de revisión independiente (Independent Review Organization, IRO). (Para obtener más información sobre las apelaciones y la IRO, consulte el **Capítulo 9** de su *Evidencia de Cobertura*).

Es posible que el DMP no se aplique a usted si:

- tiene ciertas condiciones médicas, como cáncer o enfermedad de células falciformes,
- recibe atención en un hospicio, centro de cuidados paliativos o de final de vida, o
- vive en un centro de atención a largo plazo.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Capítulo 6: Lo que le corresponde pagar por sus medicamentos de Medicare y NJ FamilyCare (Medicaid)

Introducción

En este capítulo se explica lo que usted paga por sus medicamentos con receta para pacientes externos. Por “medicamentos” nos referimos a:

- Medicamentos de la Parte D de Medicare, y
- Medicamentos y artículos cubiertos por NJ FamilyCare (Medicaid).

Dado que usted es elegible para NJ FamilyCare, recibe Ayuda adicional de Medicare para ayudarle a pagar los medicamentos de la Parte D de Medicare.

Ayuda adicional es un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a reducir los costos de los medicamentos de la Parte D de Medicare, como primas, deducibles y copagos. La Ayuda adicional también se denomina “Subsidio por bajos ingresos” (Low-Income Subsidy, LIS), o “LIS”.

Los términos clave y sus definiciones aparecen ordenados alfabéticamente en el último capítulo de su *Evidencia de Cobertura*.

Para obtener más información sobre los medicamentos, puede consultar estos lugares:

- Nuestra Lista de medicamentos cubiertos.
 - La llamamos *Lista de medicamentos*. Dice lo siguiente:
 - Los medicamentos que pagamos
 - En cuál de los seis niveles se encuentra cada medicamento
 - Si los medicamentos tienen algún límite
 - Si necesita una copia de nuestra Lista de medicamentos, llame a Servicios para los miembros. También puede encontrar la copia de nuestra Lista de medicamentos más actualizada en nuestro sitio web en go.wellcare.com/FidelisNJ.
- **Capítulo 5, Sección A** de su *Evidencia de Cobertura*.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Indica cómo obtener sus medicamentos con receta para pacientes externos a través de nuestro plan.
 - Incluye las normas que debe seguir. También indica qué tipos de medicamentos con receta no cubre nuestro plan.
 - Cuando usted utiliza la “Real-Time Benefit Tool” (Herramienta de beneficios en tiempo real) para buscar la cobertura de un medicamento (consulte el **Capítulo 5, Sección B2**), el costo que observa muestra un estimado de los costos que paga de su bolsillo que se espera que usted pague. También puede ponerse en contacto con Servicios para los miembros para obtener más información.
- Nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
 - En la mayoría de los casos, debe utilizar una farmacia de la red para obtener sus medicamentos cubiertos. Las farmacias de la red son farmacias que aceptan trabajar con nosotros.
 - El *Directorio de proveedores y de farmacias* enumera las farmacias de nuestra red. Consulte el **Capítulo 5, Sección A** de su *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre las farmacias fuera de la red.

Índice

A. La <i>Explicación de beneficios</i> (Explanation of Benefits, EOB)	171
B. Cómo hacer un seguimiento de los costos de sus medicamentos	172
C. Usted no paga nada por un suministro de medicamentos para un mes o a largo plazo	173
C1. Cómo obtener un suministro de medicamentos a largo plazo	174
D. Lo que le corresponde pagar por las vacunas de la Parte D	174
D1. Lo que debe saber antes de recibir una vacuna	174
D2. Lo que le corresponde pagar por una vacuna cubierta por la Parte D de Medicare.....	174



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

A. La *Explicación de beneficios* (Explanation of Benefits, EOB)

Nuestro plan hace un seguimiento de sus costos de medicamentos con receta y de los pagos que hace cuando obtiene medicamentos con receta en la farmacia. Registramos dos tipos de costos:

- Los **costos que paga de su bolsillo**. Este es el monto de dinero que usted paga o que otros pagan en su nombre por sus medicamentos con receta. Esto incluye lo que usted pagó cuando recibe un medicamento cubierto de la Parte D, cualquier pago por sus medicamentos realizado por su familia o amigos, y cualquier pago realizado por sus medicamentos por Ayuda adicional de Medicare, los planes de salud del sindicato o empleador, TRICARE, el Servicio de salud para la población india estadounidense, programas de asistencia de medicamentos para el SIDA, organizaciones benéficas y la mayoría de los programas estatales de asistencia farmacéutica (State Pharmaceutical Assistance Programs, SPAP).
- Los **costos totales de sus medicamentos**. Este es el total de todos los pagos realizados por sus medicamentos cubiertos de la Parte D. Incluye lo que pagó nuestro plan y lo que pagaron otros programas u organizaciones por sus medicamentos cubiertos de la Parte D.

Cuando recibe medicamentos con receta a través de nuestro plan, le enviamos un resumen denominado *Explicación de beneficios*. Para abreviar, lo llamamos EOB. Esta EOB no es una factura. La EOB contiene más información sobre los medicamentos que toma. La EOB incluye:

- **Información para ese mes.** El resumen indica qué medicamentos con receta recibió el mes anterior. Muestra el costo total de los medicamentos, lo que pagamos nosotros y lo que pagaron usted y las otras personas que pagan por usted.
- **Los totales para el año desde el 1 de enero.** Esto muestra los costos totales de los medicamentos y los pagos totales por sus medicamentos desde el inicio del año.
- **Información sobre los precios de los medicamentos.** Esta información muestra el precio total del medicamento e información sobre cambios en el precio desde el primer resurtido para cada reclamación de medicamento con receta de la misma cantidad.

Ofrecemos cobertura de medicamentos no cubiertos por Medicare.

- Para saber qué medicamentos cubre nuestro plan, consulte nuestra *Lista de medicamentos*. Además de los medicamentos cubiertos por Medicare, algunos medicamentos con receta y de venta libre están cubiertos por NJ FamilyCare. Estos medicamentos están incluidos en la *Lista de medicamentos*.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

B. Cómo hacer un seguimiento de los costos de sus medicamentos

Para hacer un seguimiento de los costos de sus medicamentos y de los pagos que usted realiza, utilizamos los registros que recibimos de usted y de su farmacia. Puede ayudarnos de la siguiente manera:

1. Use su tarjeta de identificación de miembro.

Muestre su tarjeta de miembro cada vez que obtenga un medicamento con receta. Esto nos ayuda a saber qué medicamentos con receta obtiene y lo que usted paga.

2. Asegúrese de que tengamos la información que necesitamos.

Entréguenos copias de los recibos de los medicamentos cubiertos que usted pagó. Puede solicitarnos que le reembolsemos el medicamento.

Estos son algunos ejemplos de cuando usted debe proporcionarnos copias de sus recibos:

- Cuando usted compra un medicamento cubierto en una farmacia de la red a un precio especial o con una tarjeta de descuento que no sea parte del beneficio de nuestro plan
- Cuando realiza un copago por medicamentos que usted obtiene en virtud de un programa de asistencia al paciente del fabricante del medicamento
- Cuando compra medicamentos cubiertos en una farmacia fuera de la red
- Cuando paga el precio total de un medicamento cubierto en circunstancias especiales

Para obtener más información sobre cómo solicitarnos que le reembolsemos lo que pagó por un medicamento, consulte el **Capítulo 7** de su *Evidencia de Cobertura*.

3. Envíenos información sobre los pagos que terceros hayan realizado por usted.

Los pagos realizados por otras personas u organizaciones también se tienen en cuenta en los costos que paga de su bolsillo. Por ejemplo, para los costos que paga de su bolsillo, se tienen en cuenta los pagos realizados por un Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP), el Servicio de Salud para la Población India Estadounidense y la mayoría de las organizaciones benéficas.

4. Revise las EOB que le enviemos.

Cuando reciba una EOB por correo, asegúrese de que esté completa y sea correcta.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- **¿Reconoce el nombre de cada farmacia?** Revise las fechas. ¿Recibió los medicamentos ese día?
- **¿Recibió los medicamentos indicados?** ¿Coinciden con aquellos incluidos en sus recibos? ¿Los medicamentos coinciden con los que le recetó su médico?

¿Qué debe hacer si encuentra errores en este resumen?

Si algo le resulta confuso o parece ser incorrecto en esta EOB, llámenos a Servicios para los miembros de Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) Servicios para los miembros.

¿Qué hay de un posible fraude?

Si este resumen muestra medicamentos que usted no está tomando o cualquier otra cosa que le resulte sospechosa, comuníquese con nosotros.

- Llámenos al Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) Servicios para los miembros.
- O 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 manera gratuita.

Si considera que algo es incorrecto o está incompleto, o si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para los miembros. En lugar de recibir una EOB en papel por correo postal, usted ahora cuenta con la opción de recibir una Explicación de beneficios electrónica (Explanation of Benefits, eEOB). Puede solicitar una eEOB visitando www.express-scripts.com. Si elige esta opción, recibirá un correo electrónico cuando su eEOB esté disponible para consultar, imprimir o descargar. La eEOB también se conoce como copia digital de la EOB. Las eEOB son copias exactas (imágenes) de las EOB impresas Guarde estas EOB. Son un registro importante de sus gastos de medicamentos.

C. Usted no paga nada por un suministro de medicamentos para un mes o a largo plazo

Con nuestro plan, usted no paga nada por los medicamentos cubiertos siempre y cuando cumpla con nuestras normas. Consulte el **Capítulo 9** de su *Evidencia de Cobertura* para obtener información sobre cómo presentar una apelación si se le informa que no se cubrirá un medicamento. Para obtener más información sobre estas opciones de farmacia, consulte el **Capítulo 5** de su *Evidencia de Cobertura* y nuestro *Directorio de proveedores y de farmacias*.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

C1. Cómo obtener un suministro de medicamentos a largo plazo

Para algunos medicamentos, puede obtener un suministro a largo plazo (también denominado “suministro extendido”) cuando obtiene sus medicamentos con receta. Un suministro a largo plazo es para hasta 100 días. El suministro a largo plazo no le costará nada.

Para obtener más detalles sobre dónde y cómo obtener un suministro de un medicamento a largo plazo, consulte el **Capítulo 5** de su *Evidencia de Cobertura* o de su *Directorio de proveedores y de farmacias*.

D. Lo que le corresponde pagar por las vacunas de la Parte D

Mensaje importante sobre lo que le corresponde pagar por las vacunas: Algunas vacunas se consideran beneficios médicos y están cubiertas por la Parte B de Medicare. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D de Medicare. Puede encontrar estas vacunas en nuestra *Lista de medicamentos*. Nuestro plan cubre las vacunas para adultos de la Parte D de Medicare sin costo para usted.

D1. Lo que debe saber antes de recibir una vacuna

Le recomendamos que llame a Servicios para los miembros si tiene pensado recibir una vacuna.

- Podemos decirle cómo nuestro plan cubre su vacuna.

D2. Lo que le corresponde pagar por una vacuna cubierta por la Parte D de Medicare

Lo que se paga por una vacuna depende del tipo de vacuna (contra qué se vacuna).

- Algunas vacunas se consideran beneficios de salud y no medicamentos. Estas vacunas están cubiertas sin costo para usted. Para obtener información sobre la cobertura de estas vacunas, consulte la Tabla de beneficios en el **Capítulo 4** de su *Evidencia de Cobertura*.
- Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D de Medicare. Puede encontrar estas vacunas en la *Lista de medicamentos* de nuestro plan. Si la vacuna es recomendada para adultos por una organización llamada **Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)**, entonces la vacuna le costará nada.

A continuación, se incluyen tres maneras comunes de obtener una vacuna de la Parte D de Medicare.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

1. Usted obtiene tanto la vacuna de la Parte D de Medicare como su inyección en una farmacia de la red.
 - Por la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos, no pagará nada.
 - Para otras vacunas de la Parte D, no pagará por la vacuna.
2. Usted obtiene la vacuna de la Parte D de Medicare en el consultorio de su médico y este le administra la vacuna.
 - Usted no le paga al médico por la vacuna.
 - Nuestro plan paga el costo de la administración de la vacuna.
 - En esta situación, el consultorio del médico debe llamar a nuestro plan para que podamos asegurarnos de que sepan que usted no paga nada por la vacuna.
3. Usted obtiene la vacuna de la Parte D de Medicare en una farmacia y la lleva al consultorio de su médico para que se la administren.
 - Por la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos, no pagará nada por la vacuna en sí.
 - Para otras vacunas de la Parte D, pagará nada por la vacuna.
 - Nuestro plan paga el costo de la administración de la vacuna.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Capítulo 7: Cómo solicitarnos que paguemos una factura que usted recibió por concepto de servicios médicos o medicamentos cubiertos

Introducción

Este capítulo explica cómo y cuándo enviarnos una factura para solicitar un pago. También le indica cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con una decisión de cobertura. Los términos clave y sus definiciones aparecen ordenados alfabéticamente en el último capítulo de su *Evidencia de Cobertura*.

Índice

A. Cómo solicitarnos que paguemos sus servicios o medicamentos	177
B. Cómo enviarnos una solicitud de pago	180
C. Decisiones de cobertura	181
D. Apelaciones	181



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

A. Cómo solicitar que paguemos sus servicios o medicamentos

No debe recibir una factura por servicios o medicamentos dentro de la red. Los proveedores de nuestra red deben facturar al plan sus servicios y medicamentos cubiertos después de que usted los reciba. Un proveedor de la red es un proveedor que trabaja con el plan de salud.

No permitimos que los proveedores de Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) le facturen estos servicios o medicamentos. Les pagamos directamente a nuestros proveedores y lo protegemos a usted de cualquier cargo.

Si recibe una factura por la atención médica o los medicamentos, no la pague y envíenos la factura. Para enviarnos una factura, consulte la **Sección B**.

- Si cubrimos los servicios o medicamentos, le pagaremos al proveedor directamente.
- Si cubrimos los servicios o medicamentos y usted ya pagó la factura, tiene derecho a recibir un reembolso.
 - Si usted pagó servicios cubiertos por Medicare, le haremos un reembolso.
- Si no cubrimos los servicios o medicamentos, se lo comunicaremos.

Comuníquese con Servicios para los miembros si tiene alguna pregunta. Si recibe una factura y no sabe qué hacer al respecto, podemos ayudarlo. También puede llamar si desea darnos información sobre una solicitud de pago que ya nos envió.

Ejemplos de cuándo es posible que tenga que solicitar un reembolso o que paguemos una factura que recibió, incluyen:

1. Cuando usted recibe atención médica de emergencia o de urgencia de un proveedor fuera de la red

Pídale al proveedor que nos facture a nosotros.

- Si usted paga el monto total cuando recibe la atención, pídanos que le reembolsemos. Envíenos la factura y el comprobante de cualquier pago que haya realizado.
- Es posible que reciba una factura del proveedor en la que le pide pagar un monto que usted considera que no debe. Envíenos la factura y el comprobante de cualquier pago que haya realizado.
 - Si corresponde que se le pague al proveedor, le pagaremos directamente al proveedor.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Si ya ha pagado por el servicio de Medicare, le reembolsaremos.

2. Cuando un proveedor de la red le envía una factura

Los proveedores de la red deben facturarnos a nosotros siempre. Es importante que muestre su tarjeta de identificación de miembro cuando recibe servicios o medicamentos con receta.

Pero a veces cometen errores y le solicitan el pago de los servicios. **Llame a Servicios para los miembros** al número que figura al calce de esta página **si recibe alguna factura**.

- Como pagamos la totalidad del costo de sus servicios, usted no es responsable de pagar ningún costo. Los proveedores no deben facturarle nada por estos servicios.
- Siempre que reciba una factura de un proveedor de la red, envíenosla. Nos comunicaremos con el proveedor directamente y nos ocuparemos del problema.
- Si usted ya pagó una factura de un proveedor de la red por servicios cubiertos por Medicare, envíenos la factura y el comprobante de cualquier pago que haya realizado. Le reembolsaremos por sus servicios cubiertos.

3. Si está inscrito retroactivamente en nuestro plan

Algunas veces su inscripción en el plan puede ser retroactiva. (Esto significa que el primer día de la inscripción ya ha pasado. Incluso podría haber sido el año pasado).

- Si se inscribió retroactivamente y pagó una factura después de la fecha de inscripción, puede solicitarnos un reembolso.
- Envíenos la factura y el comprobante de cualquier pago que haya realizado.

4. Cuando utilice una farmacia fuera de la red para obtener medicamentos con receta

Si utiliza una farmacia fuera de la red, usted paga el costo total de sus medicamentos con receta.

- Solo en pocos casos cubriremos medicamentos con receta surtidos en farmacias fuera de la red. Envíenos una copia de su recibo cuando nos pida un reembolso.
- Consulte el **Capítulo 5** de su *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre las farmacias fuera de la red.
- Es posible que no le reembolsemos la diferencia entre lo que pagó por el medicamento en la farmacia fuera de la red y el monto que pagaríamos en una farmacia dentro de la red.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

5. Cuando paga el costo de un medicamento con receta porque no lleva con usted su tarjeta de identificación de miembro del plan

Si no lleva con usted su tarjeta de identificación de miembro del plan, puede pedirle a la farmacia que nos llame o busque su información de inscripción en el plan.

- Si la farmacia no puede obtener la información de inmediato, es posible que deba pagar usted mismo el costo total del medicamento con receta o regresar a la farmacia con su tarjeta de identificación de miembro del plan.
- Envíenos una copia de su recibo cuando nos pida un reembolso.
- Es posible que no le devolvamos el costo total que pagó si el precio en efectivo que pagó es superior a nuestro precio negociado por el medicamento con receta.

6. Cuando usted paga el costo total de un medicamento con receta por un medicamento que no está cubierto

Usted puede pagar el costo total del medicamento con receta porque el medicamento no está cubierto.

- El medicamento puede no estar en nuestra *Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)* en nuestro sitio web, o podría tener un requisito o una restricción que usted no conoce o que usted cree que no se aplica en su caso. Si usted decide obtener el medicamento, es posible que deba pagar el costo total.
 - Si usted no paga el medicamento, pero considera que nosotros deberíamos cubrirlo, puede solicitar una decisión de cobertura (consulte el **Capítulo 9** de su *Evidencia de Cobertura*).
 - Si usted y su médico u otra persona autorizada a dar recetas consideran que necesita el medicamento de inmediato (en un plazo de 24 horas), puede solicitar una decisión de cobertura rápida (consulte el **Capítulo 9** de su *Evidencia de Cobertura*).
- Envíenos una copia de su recibo cuando nos pida un reembolso. En algunos casos, puede ser necesario obtener más información de su médico u otra persona autorizada a dar recetas para que le reembolsemos del medicamento. Es posible que no le devolvamos el costo total que pagó si el precio que pagó es superior a nuestro precio negociado por la receta.

Cuando nos envía una solicitud de pago, la analizamos y decidimos si debemos cubrir el servicio o medicamento. Esto se denomina tomar una “decisión de cobertura”. Si decidimos que el servicio o el medicamento debe estar cubierto, lo pagamos.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Si rechazamos su solicitud de pago, puede apelar nuestra decisión. Para obtener información sobre cómo presentar una apelación, consulte el **Capítulo 9** de su *Evidencia de Cobertura*.

B. Cómo enviarnos una solicitud de pago

Envíenos su factura y el comprobante de cualquier pago que haya realizado por los servicios de Medicare. El comprobante de pago puede ser una copia del cheque que extendió o un recibo del proveedor. **Es una buena idea realizar una copia de la factura y los recibos para incluir en sus registros.** Puede obtener ayuda de su administrador de atención. Debe enviarnos su información en un plazo de 365 días (en el caso de reclamaciones médicas) y en un plazo de tres años (en el caso de reclamaciones de medicamentos) a partir de la fecha en la que usted recibió el servicio, el artículo o el medicamento.

Para asegurarse de que nos esté proporcionando toda la información que necesitamos para tomar una decisión, usted puede llenar nuestro formulario de reclamaciones para solicitar su pago.

- Usted no está obligado a utilizar el formulario, pero nos será útil para procesar la información de manera más rápida.
- Puede obtener el formulario en nuestro sitio web (go.wellcare.com/FidelisNJ) o bien, puede llamar a Servicios para los miembros y solicitar el formulario.

Envíe por correo su solicitud de pago junto con las facturas o recibos a esta dirección:

Dirección para reclamaciones de gastos médicos:
Wellcare
Medical Reimbursement Department
PO Box 31370
Tampa, FL 33631-3370

Solo para reembolsos de medicamentos recetados:
Wellcare Medicare Part D Claims
Attn: Member Reimbursement Department
P.O. Box 31577
Tampa, FL 33631-3577



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

C. Decisiones de cobertura

Cuando recibimos su solicitud de pago, tomamos una decisión de cobertura. Esto significa que decidimos si nuestro plan cubre su servicio, artículo o medicamento.

- Le haremos saber si necesitamos que nos proporcione más información acerca de usted.
- Si decidimos que nuestro plan cubra el servicio, el artículo o el medicamento, y usted siguió todas las normas para obtenerlo, lo pagaremos. Si ya ha pagado por el servicio o medicamento, le enviaremos por correo un cheque por lo que pagó. Si pagó el costo total de un medicamento, es posible que no se le reembolse el monto total que pagó (por ejemplo, si obtuvo un medicamento en una farmacia fuera de la red o si el precio efectivo que pagó es superior al precio negociado). Si no ha pagado, le pagaremos directamente al proveedor.

El **Capítulo 3, Sección B** de su *Evidencia de Cobertura* explica las normas para obtener los servicios cubiertos. El **Capítulo 5, Sección A** de su *Evidencia de Cobertura* explica las normas para obtener los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare cubiertos.

- Si decidimos no pagar el servicio o medicamento, le enviaremos una carta con los motivos. La carta también explica sus derechos a presentar una apelación.
- Para obtener más información sobre las decisiones de cobertura, consulte el **Capítulo 9, Sección E1**.

D. Apelaciones

Si usted piensa que hemos cometido un error al rechazar su solicitud de pago, puede pedirnos que cambiemos nuestra decisión. A esto se lo denomina “presentar una apelación”.

El proceso formal de apelaciones tiene plazos y procedimientos detallados. Para obtener más información sobre apelaciones, consulte el **Capítulo 9** de esto *Evidencia de Cobertura*.

- Para presentar una apelación acerca de cómo obtener un reembolso por un servicio de atención médica, consulte la **Sección F**.
- Para presentar una apelación acerca de cómo obtener un reembolso por un medicamento, consulte el **Capítulo 9**.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Capítulo 8: Sus derechos y responsabilidades

Introducción

Este capítulo incluye sus derechos y responsabilidades como miembro de nuestro plan. Debemos respetar sus derechos. Los términos clave y sus definiciones aparecen ordenados alfabéticamente en el último capítulo de su *Evidencia de Cobertura*.

Índice

A. Su derecho a obtener servicios e información de una manera que satisfaga sus necesidades.....	183
B. Nuestra responsabilidad de que tenga acceso oportuno a los servicios y medicamentos cubiertos ..	187
C. Nuestra responsabilidad de proteger su información de salud personal (Personal Health Information, PHI).....	188
C1. Cómo protegemos su Información de salud personal (Personal Health Information, PHI).....	189
C2. Su derecho a ver sus registros médicos	189
D. Nuestra responsabilidad de proporcionarle información.....	190
E. Imposibilidad de los proveedores de la red para facturarle directamente.....	191
F. Su derecho a dejar nuestro plan	191
G. Su derecho a tomar decisiones sobre su atención médica	192
G1. Usted tiene derecho a conocer sus opciones de tratamiento y participar en las decisiones	192
G2. Su derecho a dar instrucciones sobre lo que debe hacerse si usted no puede tomar decisiones sobre la atención médica por sí mismo.....	193
G3. Qué hacer si sus instrucciones no se siguen.....	194
H. Su derecho a presentar quejas y pedirnos reconsiderar nuestras decisiones	194
H1. Qué hacer ante un trato que no ha sido imparcial o para obtener más información sobre sus derechos	194
I. Sus responsabilidades como miembro del plan	195



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

A. Su derecho a obtener servicios e información de una manera que satisfaga sus necesidades

Debemos garantizar que **todos** los servicios, tanto los clínicos como los no clínicos, se brinden de una manera culturalmente competente y sean accesibles para aquellas personas con dominio limitado del inglés, habilidades limitadas de lectura, discapacidad auditiva o aquellos con antecedentes culturales y étnicos diversos. También debemos informarle sobre los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que pueda comprender. Tenemos la obligación de informarle sobre sus derechos cada año que esté en nuestro plan.

- Para obtener información de un modo que pueda comprender, llame a Servicios para los miembros. Nuestro plan cuenta con servicios de interpretación gratuitos para responder preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede facilitarle materiales en otros idiomas además del inglés, entre ellos español, chino y coreano y en formatos como letra grande, braille o audio. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame a Servicios para los miembros o escriba a:

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)
PO Box 31370
Tampa, FL 33631-3370

Número de teléfono de Servicios para los miembros: 1-866-892-8340 (TTY 711)
Horario de Servicios para los miembros: 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.

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) quiere asegurarse de que usted entiende la información de su plan de salud. Si lo solicita, podemos enviarle los materiales en otro idioma o en un formato alternativo. También puede presentar una "solicitud permanente" en la cual documentaremos su solicitud y le proporcionaremos los materiales en futuros envíos por correo y medios de comunicación en el idioma y/o formato que usted prefiera. Llámenos si:

- Desea obtener sus materiales en español, chino, coreano o en un formato alternativo. También puede solicitar uno de estos idiomas en un formato alternativo.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Usted desea realizar una solicitud permanente, cambiar una solicitud permanente o realizar una solicitud por única vez de materiales en un idioma distinto del inglés o en un formato alternativo.
- Desea cambiar el idioma o el formato en el que le enviamos los materiales.

Si tiene problemas para obtener información de nuestro plan debido a dificultades con el idioma o a una discapacidad y desea presentar una queja, llame a:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Puede comunicarse con el Departamento de Servicios Humanos, División de Asistencia Médica y Servicios de Salud (Department of Human Services, Division of Medical Assistance and Health Services, DMAHS) de NJ llamando al 1-800-701-0710 (TTY: 711).
- Oficina de Derechos Civiles al 1- 800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697.

당사는 모든 임상 및 비임상 서비스가 귀하에게 문화적으로 적합하게 제공되고, 영어 사용과 읽기 능력이 제한된 사람들, 청각 장애인 또는 다양한 문화 및 민족적 배경을 가진 모든 가입자들이 접근할 수 있는 방식을 보장해야 합니다. 또한 당사는 플랜 혜택, 고객의 권리를 반드시 고객이 이해할 수 있는 방식으로 고객에게 알려 드려야 합니다. 또한 귀하께서 당사의 보험 플랜에 계속해 가입해 있는 한 매년 반드시 귀하의 권리를 공지해 드려야 합니다.

- 귀하가 이해하실 수 있는 방법으로 정보를 얻으시려면 가입자 서비스부에 전화하십시오. 당사 플랜은 가입자들의 질문에 다양한 언어로 답변하기 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.
- 당사 플랜은 스페인어, 중국어 및 한국어를 포함한 영어 이외의 다른 언어와 대형 인쇄체, 점자 또는 오디오 형식으로 된 자료도 제공해 드릴 수 있습니다. 이러한 대체 형식 중 하나로 자료를 받으려면 가입자 서비스부로 전화를 하거나 아래 주소로 서신을 보내 주십시오.

Wellcare By Fidelis Care
PO Box 31370
Tampa, FL 33631-3370

가입자 서비스부 전화 번호: 1-866-892-8340 (TTY 711) 가입자 서비스부 시간: 10월 1일부터 3월 31일까지 통화 가능 시간은 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시입니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시입니다.

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)은 귀하가 자신의 건강 플랜 정보를 확실히 이해하실 수 있도록 도울 것입니다. 귀하의 요청이 있을 경우, 다른 언어로 작성되었거나 대체 형식으로 제작된 자료



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

를 보내드릴 수 있습니다. 또한 귀하는 '지속 요청'을 할 수 있으며, 이 경우 당사는 귀하의 요청을 문서화하고 향후 우편이나 통신에서는 귀하의 선호 언어 및/또는 형식으로 귀하에게 자료를 제공할 것입니다. 아래와 같은 경우라면 전화해 주십시오.

- 스페인어, 중국어, 한국어 또는 다른 형식으로 자료를 구하려고 하실 경우. 이들 언어 중 한 가지를 선택하여 대체 형식 자료를 요청하실 수도 있습니다.
- 지속 요청을하거나, 지속 요청을 변경하거나, 영어 이외의 언어 또는 다른 형식으로 자료를 일회성으로 요청하려는 경우.
- 당사가 가입자에게 보내드리는 자료의 언어나 형식을 바꾸고 싶으실 수도 있습니다.

당사 플랜에 대한 정보를 얻는데 언어나 장애 문제로 어려움이 있고 이에 대해 불만사항을 제기하길 원하시면

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 로 Medicare에 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048 번으로 전화하셔야 합니다.
- NJ 복지부, 의료 지원 및 보건국 (DMAHS), 1-800-701-0710 (TTY: 711).
- Office for Civil Rights (1-800-368-1019). TTY 사용자는 1-800-537-7697 번을 이용해 주십시오.

我們必須確保所有臨床和非臨床服務均以文化適合且能取得的方式提供給您，包括提供給英語能力有限、閱讀能力有限、聽力不全，或具有不同文化和種族背景的人士。我們也必須透過您能夠瞭解的方式告知您有關我們計劃的福利及您的權利。只要您尚在本計劃中，我們每年皆必須告知您有關您的權利。

- 如欲透過您能夠瞭解的方式取得資訊，請致電會員服務部。本項計劃有免費口譯服務，能以不同語言回答問題。
- 我們的計劃也可以為您提供英語以外語言的材料，包括西班牙文、中文與韓文，並可提供大字版、點字版或語音版。若要以上述替代格式之一取得材料，請致電會員服務部，或寫信至：

Wellcare By Fidelis Care
PO Box 31370
Tampa, FL 33631-3370

會員服務部電話號碼：1-866-892-8340 (TTY 711)

會員服務部服務時間為：週一至週五，在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 希望確保您瞭解自己的健康計劃資訊。如果您提出要求，我們可以用其他語言或其他格式向您傳送材料。您也可以提出「長期申請」，我們會在這段期間記錄您的要求，並在未來寄送郵件和通訊時，以您偏好的語言和/或格式提供您資料。如果您有以下要求，請致電我們：

- 您需要西班牙文、中文、韓文，或其他格式的資料。您也可以要求用另一種格式提供其中一種語言。
- 您想要提出長期申請，變更長期申請，或要求以英文以外的其他語言或其他格式的資料提出一次性要求。
- 您想變更我們向您傳送材料的語言或格式。

如果您因語言問題或身心障礙，而在向本計劃取得資訊時遭遇困難，因而想要提出投訴，請致電：

- Medicare, 電話：1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。
- NJ 公眾服務部，醫療援助和衛生服務司 (DMAHS)，電話：1-800-701-0710 (TTY: 711)。
- Office for Civil Rights, 電話：1-800-368-1019。TTY 使用者請撥打 1-800-537-7697

Debemos garantizar que todos los servicios, tanto clínicos como no clínicos, le sean brindados de manera culturalmente competente y accesible, incluso para aquellas personas con dominio limitado del idioma inglés, habilidades de lectura reducidas, discapacidad auditiva o que pertenezcan a diversos contextos culturales y étnicos. Además, debemos explicarle los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que usted pueda comprender.

Debemos explicarle sobre sus derechos cada año que esté en nuestro plan.

- Para recibir información de una manera que sea comprensible para usted, llame a Servicios para Miembros. Nuestro plan ofrece servicios de interpretación gratuitos para responder preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede proporcionarle materiales en idiomas distintos del inglés, entre los que se incluyen español, chino y coreano, y en formatos como letra grande, braille o audio. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame a Servicios para Miembros o escriba a la siguiente dirección:

Wellcare By Fidelis Care
PO Box 31370
Tampa, FL 33631-3370



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Número telefónico de Servicios para Miembros: 1-866-892-8340 (TTY: 711).

Los horarios de atención de Servicios para Miembros son los siguientes: De lunes a viernes, 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.

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) desea asegurarse de que entiende la información de su plan de salud. Podemos enviarle materiales en otros idiomas o en formatos alternativos si así los solicita. También puede hacer una “solicitud permanente”, en la que documentaremos su solicitud y le proporcionaremos materiales en futuros correos y comunicaciones en el idioma y/o formato que prefiera. Llámenos en los siguientes casos:

- Si quiere recibir sus materiales en español, chino, coreano o en un formato alternativo. También puede solicitar que se le envíen en uno de estos idiomas en un formato alternativo.
- Para realizar una solicitud permanente, cambiar una solicitud permanente o realizar una solicitud única de materiales en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo.
- Si quiere cambiar el idioma o el formato en el que le enviamos los materiales.

Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan por problemas relacionados con el idioma o una discapacidad y quiere hacer un reclamo, comuníquese con:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Departamento de Servicios Humanos de NJ, División de Asistencia Médica y Servicios de Salud (DMAHS) al 1-800-701-0710 (TTY: 711).
- Office for Civil Rights al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697.

B. Nuestra responsabilidad de que tenga acceso oportuno a los servicios y medicamentos cubiertos

Usted tiene derechos como miembro de nuestro plan.

- Tiene derecho a elegir un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) de nuestra red. Un proveedor de la red es un proveedor que trabaja con nosotros. Puede



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

encontrar más información sobre qué tipos de proveedores pueden actuar como PCP y cómo elegir un PCP en el **Capítulo 3** de su *Evidencia de Cobertura*.

- Llame a Servicios para los miembros o consulte el *Directorio de proveedores y de farmacias* para obtener más información sobre los proveedores de la red y los médicos que están aceptando nuevos pacientes.
- Usted tiene derecho a consultar con un especialista en la salud de la mujer (como un ginecólogo) sin obtener una remisión. Una remisión es la aprobación de su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) para consultar a un proveedor que no es su PCP.
- Tiene el derecho a recibir servicios cubiertos de proveedores de la red dentro de un plazo razonable.
 - Esto incluye el derecho a recibir servicios oportunos de los especialistas.
 - Si no puede recibir los servicios dentro de un plazo razonable, debemos pagar la atención médica fuera de la red.
- Tiene el derecho a obtener servicios de emergencia o atención de urgencia sin aprobación previa (Prior Approval, PA).
- Tiene el derecho a obtener sus medicamentos con receta en cualquiera de las farmacias de la red sin demoras prolongadas.
- Tiene derecho a saber cuándo puede acudir a un proveedor fuera de la red. Para obtener información sobre los proveedores fuera de la red, consulte el **Capítulo 3** de su *Evidencia de Cobertura*.

El **Capítulo 9** de su *Evidencia de Cobertura* le explica lo que puede hacer si considera que no está recibiendo los servicios o medicamentos dentro de un plazo razonable. También le explica lo que puede hacer si hemos rechazado la cobertura para sus servicios o medicamentos y no está de acuerdo con nuestra decisión.

C. Nuestra responsabilidad de proteger su información de salud personal (Personal Health Information, PHI)

Protegemos su información de salud personal (PHI) según lo exigido por las leyes federales y estatales.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Su PHI incluye la información personal que nos suministró cuando se inscribió en nuestro plan. También incluye sus registros médicos y otra información médica y de salud.

Tiene derechos relacionados con su información y el control de cómo se utiliza su PHI. Le enviamos un aviso por escrito en el que se le informa sobre estos derechos y se le explica cómo protegemos la privacidad de su PHI. Este aviso se denomina “Notice of Privacy Practice” (Aviso sobre prácticas de privacidad).

C1. Cómo protegemos su Información de salud personal (Personal Health Information, PHI)

Nos aseguramos de que personas no autorizadas no vean ni cambien sus registros.

Excepto en los casos mencionados a continuación, no compartimos su PHI con ninguna persona que no le brinda atención ni paga por ella. Si lo hacemos, primero debemos obtener su permiso por escrito. Usted, o una persona legalmente autorizada para tomar decisiones en su nombre, puede dar su permiso por escrito.

A veces no necesitamos obtener primero su permiso por escrito. Estas excepciones están permitidas o son exigidas por la ley:

- Debemos divulgar la PHI a las agencias del gobierno que controlan la calidad de la atención de nuestro plan.
- Debemos divulgar su PHI por orden judicial.
- Debemos proporcionar a Medicare su PHI incluida la información sobre sus medicamentos de la Parte D de Medicare. Si Medicare divulga su PHI para investigación u otros usos, lo hace de acuerdo con las leyes federales.

C2. Su derecho a ver sus registros médicos

- Usted tiene el derecho a ver sus registros médicos y a obtener una copia de sus registros.
- Usted tiene el derecho a pedirnos que actualicemos o corrijamos sus registros médicos. Si usted nos pide hacer esto, trabajamos con su proveedor de atención médica para decidir si los cambios deben realizarse.
- Usted tiene el derecho de información de saber cómo compartimos su salud personal (Personal Health Information, PHI) con otros para fines que no son de rutina.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre la privacidad de su PHI, llame a Servicios para los miembros.

D. Nuestra responsabilidad de proporcionarle información

Como miembro de nuestro plan, usted tiene el derecho a que le brindemos información sobre nuestro plan, nuestros proveedores de la red y sus servicios cubiertos.

Si no habla inglés, disponemos de servicios de interpretación para responder a las preguntas que tenga sobre nuestro plan. Para solicitar asistencia de un intérprete, llame a Servicios para los miembros. Este es un servicio gratuito para usted. También podemos proporcionarle información en tamaño de letra grande, braille o audio. Puede obtener este manual en los siguientes idiomas de manera gratuita:

- Español
- Coreano
- Chino

Si desea información sobre cualquiera de los siguientes temas, llame a Servicios para los miembros:

- Cómo elegir o cambiar de plan
- Nuestro plan, incluido lo siguiente:
 - información financiera
 - cómo nos han calificado los miembros del plan
 - la cantidad de apelaciones presentadas por miembros
 - cómo dejar de participar en nuestro plan
- Nuestros proveedores y farmacias de la red, incluido lo siguiente:
 - cómo elegir o cambiar de proveedor de atención primaria
 - calificaciones de los proveedores y las farmacias de la red
 - cómo les pagamos a los proveedores de nuestra red
- Servicios cubiertos y medicamentos, incluidos:



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- servicios (consulte el **Capítulo 3 y el 4** de su *Evidencia de Cobertura*) y medicamentos (consulte el **Capítulo 5 y el 6** de su *Evidencia de Cobertura*) cubiertas por nuestro plan
- límites de su cobertura y medicamentos
- normas que debe seguir para obtener servicios cubiertos y medicamentos
- Por qué algo no está cubierto y qué puede hacer al respecto (consulte el **Capítulo 9** de su *Evidencia de Cobertura*), incluyendo solicitarnos que:
 - pongamos por escrito por qué algo no está cubierto
 - modifiquemos una decisión que tomamos
 - paguemos una factura que usted recibió

E. Imposibilidad de los proveedores de la red para facturarle directamente

Los médicos, hospitales y otros proveedores de nuestra red no pueden obligarlo a pagar los servicios cubiertos. Tampoco pueden facturarle el saldo ni cobrarle si pagamos menos del monto que cobró el proveedor. Para saber qué hacer si un proveedor de la red intenta cobrarle por servicios cubiertos, consulte el **Capítulo 7** de su *Evidencia de Cobertura*.

F. Su derecho a dejar nuestro plan

Nadie puede obligarlo a permanecer en nuestro plan si usted no lo desea.

- Tiene derecho a recibir la mayoría de los servicios de atención médica a través de Original Medicare o de otro plan Medicare Advantage (MA).
- Puede obtener sus beneficios de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare a través de un plan de medicamentos o de otro plan MA.
- Consulte el **Capítulo 10, Sección C** de su *Evidencia de Cobertura*:
 - Para obtener más información sobre cuándo puede inscribirse en un nuevo MA o plan de beneficios de medicamentos.
 - Para obtener información sobre cómo recibirá sus beneficios de NJ FamilyCare si deja nuestro plan.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

G. Su derecho a tomar decisiones sobre su atención médica

Tiene derecho a obtener la información completa de sus médicos y de otros proveedores de atención médica para ayudarlo a tomar decisiones sobre su atención médica.

G1. Usted tiene derecho a conocer sus opciones de tratamiento y participar en las decisiones

Sus proveedores deben explicar su afección y sus opciones de tratamiento de una manera que usted pueda comprender. Tiene derecho a:

- **Conocer sus opciones.** Tiene el derecho a ser informado acerca de todas las opciones de tratamiento.
- **Conocer los riesgos.** Tiene el derecho a que se le informe sobre los riesgos involucrados. Debemos informarle por adelantado si algún servicio o tratamiento propuesto es parte de un experimento de investigación. Tiene el derecho a rechazar los tratamientos experimentales.
- **Obtener una segunda opinión.** Tiene el derecho a recurrir a otro médico antes de decidir un tratamiento.
- **Decir no.** Tiene derecho a negarse a recibir el tratamiento. Esto incluye el derecho a retirarse de un hospital u otro centro médico, incluso si su médico le aconseja quedarse. Tiene el derecho a dejar de tomar un medicamento recetado. Si rechaza el tratamiento o deja de tomar un medicamento recetado, no le daremos de baja de nuestro plan. Sin embargo, si rechaza el tratamiento o deja de tomar los medicamentos, usted acepta la responsabilidad plena de lo que le ocurra a cuerpo como consecuencia de lo que le ocurra.
- **Pedir que le expliquemos por qué un proveedor le ha denegado atención médica.** Tiene el derecho a que le demos una explicación si un proveedor le ha denegado la atención médica que usted considera que debería recibir.
- **Pedir que cubramos un servicio o medicamento que hemos denegado o que normalmente no cubrimos.** Esto se denomina decisión de cobertura. **Capítulo 9** de su *Evidencia de Cobertura* explica cómo solicitarnos una decisión de cobertura.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

G2. Su derecho a dar instrucciones sobre lo que debe hacerse si usted no puede tomar decisiones sobre la atención médica por sí mismo

A veces, las personas no pueden tomar decisiones sobre su atención médica por sí solas. Antes de que eso le ocurra a usted, puede:

- Completar un formulario por escrito **para otorgarle a alguien la autoridad legal para tomar decisiones médicas por usted** en caso de que alguna vez no tenga la capacidad de tomar decisiones por sí mismo.
- **Darles a sus médicos instrucciones por escrito** acerca de cómo desea que manejen su atención médica en caso de que usted no tenga la capacidad para tomar decisiones por sí mismo, incluida la atención que no desea.

El documento legal que usted utiliza para dar instrucciones se denomina “instrucciones anticipadas”. Existen diferentes tipos de instrucciones anticipadas y nombres diferentes para ellas. El testamento vital y el poder de representación para la atención médica son ejemplos de instrucciones anticipadas.

Usted no está obligado a utilizar instrucciones anticipadas, pero puede hacerlo. Esto es lo que debe hacer si desea utilizar instrucciones anticipadas:

- **Obtener el formulario.** Puede obtener un formulario con su médico, un abogado, un asistente social o puede conseguirlo en algunas tiendas de artículos para oficina. Las farmacias y las oficinas de los proveedores suelen tener los formularios. Puede encontrar un formulario gratuito en Internet y descargarlo. También puede comunicarse con Servicios para los miembros para solicitar el formulario.
- **Completar el formulario y firmarlo.** El formulario es un documento legal. Considere que un abogado o alguien de su confianza, como un familiar o su PCP, le ayude a completarlo.
- **Entregue copias del formulario a las personas que deban saberlo.** Entregue una copia del formulario a su médico. También debe entregarle una copia a la persona que designe en el formulario como quien puede tomar las decisiones por usted si usted no puede hacerlo. Puede darles copias a algunos amigos cercanos o a miembros de la familia. Guarde una copia en casa.
- Si va a ser hospitalizado y ha firmado una instrucción anticipada, **llevé una copia al hospital.**
 - El hospital le preguntará si ha firmado un formulario de instrucciones anticipadas y si lo lleva con usted.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Si no ha firmado un formulario de instrucciones anticipadas, el hospital tiene formularios disponibles y le preguntarán si desea firmar uno.

Tiene derecho a:

- Que se incluya su instrucción anticipada en sus registros médicos.
- Cambiar o cancelar su instrucción anticipada en cualquier momento.

Por ley, nadie puede negarse a brindarle atención ni puede discriminarlo por haber firmado o no instrucciones anticipadas. Llame a Servicios para los miembros para obtener más información. También puede visitar el sitio web del Departamento de Salud de New Jersey (New Jersey Department of Health) en <https://www.state.nj.us/health/advancedirective/ad/> para saber más acerca de las instrucciones anticipadas.

G3. Qué hacer si sus instrucciones no se siguen

Si firmó instrucciones anticipadas y considera que un médico u hospital no respetó las instrucciones que allí menciona, puede presentar una queja ante el Departamento de Salud (Department of Health) de New Jersey.

H. Su derecho a presentar quejas y pedirnos reconsiderar nuestras decisiones

El **Capítulo 9** de su *Evidencia de Cobertura* le indica qué puede hacer si tiene algún problema o inquietud sobre la atención médica o los servicios cubiertos. Por ejemplo, puede pedirnos que tomemos una decisión de cobertura, presentar una apelación para cambiar una decisión de cobertura o presentar una queja.

Tiene derecho a obtener información sobre apelaciones y quejas que otros miembros del plan han presentado contra nosotros. Llame a Servicios para los miembros para obtener esta información.

H1. Qué hacer ante un trato que no ha sido imparcial o para obtener más información sobre sus derechos

Si usted cree que le hemos tratado injustamente, y esto no se trata de discriminación por los motivos enumerados en el **Capítulo 11** de su *Evidencia de Cobertura*; o bien, desea más información acerca de sus derechos, puede llamar a:



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Servicios para los miembros.
- El Programa de Servicios de apoyo a domicilio (In-Home Supportive Services, SHIP) en 1-800-792-8820. Para obtener más detalles acerca del SHIP, consulte el **Capítulo 2, Sección C.**
- El Programa del defensor (Ombudsperson Program) al 1-800-446-7467. Para obtener más detalles acerca de este programa, consulte el **Capítulo 2, Sección G** de su *Evidencia de Cobertura*.

Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. (Usted también puede leer o descargar “Medicare Rights & Protections” (Derechos y protecciones de Medicare) que se encuentra en el sitio web de Medicare en www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf).

También puede comunicarse con el programa Medicaid de New Jersey para obtener ayuda. Puede llamar al Departamento de Servicios Humanos, División de Asistencia Médica y Servicios de Salud (Department of Human Services, Division of Medical Assistance and Health Services) de NJ al 1-800-701-0710 (TTY: 711).

I. Sus responsabilidades como miembro del plan

Como miembro del plan, tiene la responsabilidad de hacer lo que se indica a continuación. Si tiene preguntas, llame a Servicios para los miembros.

- **Lea su Evidencia de Cobertura** para saber qué cubre nuestro plan y las normas que debe seguir para obtener los servicios y medicamentos cubiertos. Para obtener información detallada sobre sus:
 - Servicios cubiertos, consulte el **Capítulo 3 y el 4** de su *Evidencia de Cobertura*. En estos capítulos se indica lo que está cubierto, lo que no está cubierto, las normas que debe seguir y lo que tiene que pagar.
 - Servicios cubiertos, consulte el **Capítulo 5 y el 6** de su *Evidencia de Cobertura*.
- **Infórmenos sobre cualquier otra cobertura médica o de medicamentos** que tenga. Debemos asegurarnos de que utiliza todas sus opciones de cobertura cuando recibe atención médica. Llame a Servicios para los miembros si tiene otra cobertura.
- **Dígales al médico y a otros proveedores de atención médica** que es miembro de nuestro plan. Muestre su tarjeta de identificación de miembro cuando obtenga servicios o medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- **Ayude a sus médicos** y a otros proveedores de atención médica a brindarle la mejor atención.
 - Facilítele la información que necesitan sobre usted y su salud. Aprenda todo lo que pueda sobre sus problemas de salud. Siga los planes de tratamiento y las instrucciones que usted y sus proveedores acordaron.
 - Asegúrese de que sus médicos y otros proveedores conozcan todos los medicamentos que toma. Esto incluye los medicamentos con receta, los de venta libre (Over-the-Counter, OTC), las vitaminas y los suplementos.
 - Pregunte cualquier duda que tenga. Sus médicos y otros proveedores deben explicarle las cosas de forma que usted pueda entenderlas. Si hace una pregunta y no entiende la respuesta, vuelva a preguntar.
- **Sea considerado.** Esperamos que todos los miembros del plan respeten los derechos de los demás. También esperamos que actúe con respeto en el consultorio del médico, en los hospitales y en los consultorios de otros proveedores.
- **Pague lo que debe.** Como miembro del plan, usted es responsable de estos pagos:
 - **Si obtiene algún servicio o medicamento que no esté cubierto por nuestro plan, deberá pagar el costo total.** (Nota: Si no está de acuerdo con nuestra decisión de no cubrir un servicio o medicamento, puede presentar una apelación. Consulte el **Capítulo 9** para saber cómo presentar una apelación).
- **Infórmenos si se muda.** Si tiene previsto mudarse, infórmenos de inmediato. Llame a Servicios para los miembros.
 - **Si se muda fuera de nuestra área de servicio, no podrá permanecer en nuestro plan.** Solo pueden ser miembros de este plan las personas que viven en nuestra área de servicio. **Capítulo 1** de su *Evidencia de Cobertura* le informa sobre nuestra área de servicio.
 - Podemos ayudarlo a informarse si se traslada fuera de nuestra área de servicio. Durante un período de inscripción especial, puede cambiarse a Original Medicare o inscribirse en un plan de salud o de medicamentos de Medicare en su nueva ubicación. Podemos informarle si tenemos un plan en su nueva área.
 - Informe a Medicare y a NJ FamilyCare su nueva dirección cuando se mude. Consulte el **Capítulo 2** de su *Evidencia de Cobertura* para obtener el número de teléfono de Medicare y de NJ FamilyCare.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- **Si se muda y permanece en nuestra área de servicio, aun así necesitamos saberlo.** Necesitamos mantener actualizado su registro de miembro y saber cómo comunicarnos con usted.
- **Si se muda, comuníquese al Seguro Social (o a la Junta de jubilación para ferroviarios).**
- **Llame a Servicios para los miembros para obtener ayuda si tiene preguntas o dudas.**



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Capítulo 9. Qué debe hacer si tiene un problema o una queja (decisiones de cobertura, apelaciones, quejas)

Introducción

Este capítulo tiene información sobre sus derechos. Lea este capítulo para saber qué hacer si:

- Tiene un problema o una queja sobre su plan.
- Necesita un servicio, artículo o medicamento que su plan dice que no pagará.
- No está de acuerdo con una decisión que tomó su plan sobre su atención.
- Considera que los servicios cubiertos están finalizando demasiado pronto.

Este capítulo se encuentra en diferentes secciones para ayudarlo a encontrar fácilmente lo que busca. **Si tiene un problema o una inquietud, lea las partes de este capítulo que se aplican a su situación.**

Índice

A. Qué hacer si tiene un problema o una inquietud	200
A1. Acerca de los términos legales	200
B. Dónde puede conseguir ayuda	200
B1. Obtener más información y ayuda	200
C. Cómo es el proceso de quejas y apelaciones de Medicare y NJ FamilyCare en nuestro plan	201
D. Problemas relacionados con sus beneficios	201
E. Decisiones de cobertura y apelaciones	202
E1. Decisiones de cobertura.....	202
E2. Apelaciones.....	203
E3. Ayuda con decisiones de cobertura y apelaciones	203
E4. Qué sección de este capítulo puede ayudarlo	205
F. Atención médica.....	205
F1. Cómo utilizar esta sección.....	205
F2. Cómo solicitar una decisión de cobertura	206



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

F3. Presentar una apelación de Nivel 1.....	209
F4. Cómo presentar una apelación de Nivel 2	214
F5. Problemas relacionados con los pagos.....	220
G. Medicamentos con receta de la Parte D de Medicare.....	222
G1. Decisiones de cobertura y apelaciones de la Parte D de Medicare	222
G2. Excepciones de la Parte D de Medicare.....	223
G3. Aspectos importantes que debe saber acerca de pedir una excepción	224
G4. Cómo solicitar una decisión de cobertura, incluida una excepción	225
G5. Cómo presentar una apelación de Nivel 1.....	228
G6. Cómo presentar una apelación de Nivel 2.....	230
H. Cómo solicitarnos que cubramos una hospitalización más prolongada	232
H1. Conozca sus derechos de Medicare.....	233
H2. Presentar una apelación de Nivel 1	234
H3. Presentar una apelación de Nivel 2	236
I. Cómo solicitarnos que sigamos cubriendo algunos servicios médicos.....	237
I1. Aviso previo antes de que finalice su cobertura	237
I2. Presentar una apelación de Nivel 1.....	238
I3. Presentar una apelación de Nivel 2.....	240
J. Cómo llevar su apelación más allá del Nivel 2	241
J1. Próximos pasos para artículos y servicios de Medicare	241
J2. Apelaciones adicionales de NJ FamilyCare.....	242
J3. Niveles de apelación 3, 4 y 5 para solicitudes de medicamentos de la Parte D de Medicare	242
K. Cómo presentar una queja.....	244
K1. Qué tipos de problemas deben ser quejas.....	244
K2. Quejas internas	246
K3. Quejas externas	248



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

A. Qué hacer si tiene un problema o una inquietud

Este capítulo explica cómo abordar problemas e inquietudes. El proceso a utilizar dependerá del tipo de problema que tenga. Utilice un proceso para **decisiones de cobertura y apelaciones** y otro para **presentar quejas** (también llamadas reclamos).

Para garantizar imparcialidad y rapidez, cada proceso cumple con una serie de normas, procedimientos y plazos que tanto usted como nosotros debemos respetar.

A1. Acerca de los términos legales

Existe terminología legal para algunas normas y plazos que se explican en este capítulo. Muchos de estos términos pueden ser difíciles de entender, así que, cuando esto es posible, utilizamos palabras más simples en lugar de ciertos términos legales. Evitamos al máximo el uso de abreviaturas.

Por ejemplo, decimos:

- “Presentar una queja” en lugar de “interponer un reclamo”
- “Decisión de cobertura” en lugar de “determinación de la organización”, “determinación de beneficio”, “determinación de riesgo”, o “determinación de cobertura”
- “Decisión de cobertura rápida” en lugar de “determinación acelerada”
- “Organización de revisión independiente” (Independent Review Organization, IRO) en lugar de “Entidad de revisión independiente” (Independent Review Entity, IRE)

Conocer los términos legales adecuados puede ayudarlo a comunicarse con mayor claridad, por lo que también se los proporcionamos.

B. Dónde puede conseguir ayuda

B1. Obtener más información y ayuda

Algunas veces, puede ser confuso iniciar o seguir el proceso para tratar un problema. Esto puede ser especialmente cierto si no se siente bien o no tiene suficiente energía. Otras veces, es posible que no tenga la información que necesita para dar el siguiente paso.

Ayuda del Programa estatal de asistencia sobre seguro médico del estado (State Health Insurance Assistance Program, SHIP)

Puede llamar al Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). Los asesores del SHIP pueden responder sus preguntas y ayudarlo



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

a entender qué hacer con su problema. El programa no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El SHIP cuenta con asesores capacitados en todos los condados y los servicios son gratuitos. El número de teléfono de SHIP es 1-800-792-8820 (TTY: 711).

Ayuda e información de Medicare

Para obtener más información y ayuda, puede comunicarse con Medicare. Estas son dos formas de recibir ayuda de Medicare:

- Llame a Al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Visite el sitio web de Medicare (www.medicare.gov).

Ayuda e información del NJ, Departamento de Servicios Humanos, División de Asistencia Médica y Servicios de Salud (el programa de Medicaid de New Jersey)

Usted puede recibir ayuda e información de la División de Asistencia Médica y Servicios de Salud (el programa de Medicaid de New Jersey) llamando al 1-800-701-0710 (TTY: 711). Su sitio web se encuentra en www.state.nj.us/humanservices/dmabs/.

C. Cómo es el proceso de quejas y apelaciones de Medicare y NJ FamilyCare en nuestro plan

Usted tiene Medicare y NJ FamilyCare. La información de este capítulo se aplica a **todos** sus beneficios de Medicare y NJ FamilyCare. A veces, se denomina “proceso integrado” porque combina, o integra, los procesos de Medicare y NJ FamilyCare.

A veces, los procesos de Medicare y NJ FamilyCare no se pueden combinar. En esas situaciones, usted utiliza un proceso para un beneficio cubierto por Medicare y otro proceso para un beneficio cubierto por NJ FamilyCare. En la **Sección F4** encontrará una explicación de esas situaciones.

D. Problemas relacionados con sus beneficios

Si tiene un problema o una inquietud, lea las partes de este capítulo que se aplican a su situación. La siguiente tabla lo ayudará a encontrar la sección correcta de este capítulo sobre problemas o quejas.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

¿Su problema o inquietud tiene que ver con sus beneficios o cobertura?

Esto incluye problemas sobre si la atención médica particular (artículos médicos, servicios y/o medicamentos con receta de la Parte B) está cubierta o no, la forma en que está cubierta y los problemas relacionados con el pago de la atención médica.

Sí.	No.
<p>Mi problema está relacionado con los beneficios o la cobertura.</p> <p>Consulte el Sección E, “Decisiones de cobertura y apelaciones”.</p>	<p>Mi problema no es sobre beneficios o cobertura.</p> <p>Consulte el Sección K, “Cómo presentar una queja”.</p>

E. Decisiones de cobertura y apelaciones

El proceso para solicitar una decisión de cobertura y presentar una apelación se ocupa de los problemas relacionados con sus beneficios y la cobertura de su atención médica (servicios, artículos y medicamentos con receta de la Parte B, incluido el pago). Para simplificar las cosas, en general, nos referimos a artículos y servicios médicos, y medicamentos de la Parte B como **atención médica**.

E1. Decisiones de cobertura

Una decisión de cobertura es una decisión que tomamos con respecto a sus beneficios y la cobertura para sus servicios médicos o medicamentos. Por ejemplo, si su proveedor de la red del plan lo remite a un especialista médico que no está dentro de la red, esta remisión se considera una decisión de cobertura favorable, a menos que su médico de la red pueda demostrar que recibió un aviso de denegación estándar para este especialista médico, o que el servicio remitido nunca esté cubierto bajo ninguna circunstancia (consulte el **Capítulo 4** de su *Evidencia de Cobertura*).

Usted o su médico también pueden contactarnos y pedirnos una decisión de cobertura. Es posible que usted o su médico no estén seguros si cubrimos un servicio médico particular o si podríamos rehusarnos a brindarle la atención médica que usted considera que necesita. **Si**



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

usted quiere saber si cubriremos un servicio médico antes de recibirlo, puede pedirnos que tomemos una decisión de cobertura para usted.

Tomamos una decisión de cobertura cada vez que decidimos lo que está cubierto para usted. En algunos casos, es posible que decidamos que un servicio o un medicamento no está cubierto o bien, que ya no tiene cobertura de Medicare o NJ FamilyCare para usted. Si está en desacuerdo con esta decisión de cobertura, puede presentar una apelación.

E2. Apelaciones

Si tomamos una decisión de cobertura y no se siente satisfecho con ella, puede “apelar” la decisión. Una apelación es una manera formal de solicitarnos que revisemos y cambiemos una decisión de cobertura que hemos tomado.

Cuando apela una decisión por primera vez, esto se denomina apelación de Nivel 1. En este tipo de apelación, revisamos la decisión de cobertura que hemos tomado para comprobar si seguimos todas las normas correctamente. Su apelación es analizada por revisores distintos de los que tomaron una decisión desfavorable.

Cuando completamos la revisión, le comunicamos nuestra decisión. En determinadas circunstancias, que analizaremos más adelante en este capítulo, **Sección F2** y **Sección F3** usted puede solicitar una “decisión de cobertura rápida” o acelerada o una “apelación rápida” de una decisión de cobertura.

Si **rechazamos** una parte o la totalidad de lo que solicitó, le enviaremos una carta. Si su problema está relacionado con la cobertura de un servicio de atención médica de Medicare, la carta le informará que enviamos su caso a la Organización de revisión independiente (Independent Review Organization, IRO) para una apelación de Nivel 2. Si su problema está relacionado con la cobertura de un servicio o artículo de Medicaid o con la Parte D de Medicare, la carta le indicará cómo presentar usted mismo una apelación de Nivel 2. Consulte la **Sección F4** para obtener más información sobre las apelaciones de Nivel 2. Si su problema está relacionado con la cobertura de un servicio o artículo cubierto tanto por Medicare como por Medicaid, la carta le informará sobre ambos tipos de apelaciones de Nivel 2.

Si no está satisfecho con la decisión de la apelación de Nivel 2, puede continuar con niveles adicionales de apelación.

E3. Ayuda con decisiones de cobertura y apelaciones

Puede solicitar ayuda a cualquiera de los siguientes:



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- **Servicios para los miembros** al número que figura al final de la página.
- El Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP), al que puede comunicarse llamando al 1-800-792-8820 (TTY: 711).
- **Su médico u otro proveedor.** Su médico u otro proveedor puede solicitar una decisión de cobertura o presentar una apelación en su nombre.
- **Un amigo o familiar.** Puede designar a otra persona para que actúe en su nombre como su “representante” para solicitar una decisión de cobertura o presentar una apelación.
- **Un abogado.** Tiene derecho a un abogado, pero **no está obligado a tener un abogado** para solicitar una decisión de cobertura o presentar una apelación.
 - Llame a su propio abogado u obtenga el nombre de un abogado del colegio de abogados local u otro servicio de remisión. Algunos grupos legales que le proporcionarán servicios legales gratuitos si usted reúne los requisitos.
- Departamento de Banca y Seguros, Oficina del Defensor de Seguros (Department of Banking and Insurance, Office of the Insurance Ombudsman) de New Jersey: Llame al 1-800-446-7467 (TTY: 711). La Oficina del Defensor de Seguros puede responder preguntas si usted tiene un problema o una queja, y pueden ayudarlo a entender qué hacer con su apelación. Pueden ayudarlo a entender qué hacer después. No están relacionados con nuestro plan ni con ninguna compañía de seguros ni plan de salud. Sus servicios son gratuitos.
- Medicare: Puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana (TTY 1-877-486-2048). O bien, visite Medicare.gov.
- NJ Medicaid/División de Asistencia Médica y Servicios de Salud (Division of Medical Assistance and Health Services, DMAHS): 1-800-701-0710 (TTY: 711).
- Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center): Llame al 1-800-333-4114 o visite www.medicarerights.org.
- Eldercare Locator (Localizador Eldercare): Llame al 1-800-677-1116, o visite www.eldercare.acl.gov para ayudarlo a encontrar ayuda en su comunidad.

Complete el formulario de Nombramiento de representante si desea que un abogado u otra persona que actúe como su representante. El formulario autoriza a alguien a actuar en su nombre.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Llame a Servicios para los miembros a los números que figuran al final de la página y solicite el formulario de “Nombramiento de representante”. También puede obtener el formulario visitando www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf o en nuestro sitio web en go.wellcare.com/FidelisNJ. Usted debe darnos una copia del formulario firmado.

E4. Qué sección de este capítulo puede ayudarlo

Existen cuatro situaciones que suponen decisiones de cobertura y apelaciones. Cada situación implica diferentes normas y plazos. Damos los detalles de cada una en una sección aparte de este capítulo. Consulte la sección que corresponda:

- **Sección F** “Atención médica”
- **Sección G** “Medicamentos de la Parte D de Medicare”
- **Sección H** “Cómo solicitarnos que cubramos una hospitalización más prolongada”
- **Sección I**, “Cómo solicitarnos que sigamos cubriendo algunos servicios médicos” (Esta sección se aplica solo a estos servicios: atención médica a domicilio, en un centro de atención de enfermería especializada y servicios en un Centro de rehabilitación integral para pacientes externos (Outpatient Rehabilitation Facility, CORF)).

Si no está seguro de qué sección consultar, llame a Servicios para los miembros a los números que figuran al final de la página.

F. Atención médica

Esta sección le indica qué hacer si tiene problemas para obtener cobertura para atención médica o si desea que le reembolsemos su atención.

En esta sección se describen los beneficios que tiene de atención médica los cuales se describen en el **Capítulo 4, Sección D** de su *Evidencia de Cobertura* en la tabla de beneficios. En algunos casos, es posible que se apliquen diferentes normas a una solicitud de medicamento con receta de la Parte B de Medicare. Cuando es así, explicamos en qué se diferencian las normas para los medicamentos con receta de la Parte B de Medicare de las normas para los artículos y servicios médicos.

F1. Cómo utilizar esta sección

Esta sección le indica lo que puede hacer si se encuentra en cualquiera de las cinco situaciones siguientes:



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

1. Cree que cubrimos la atención médica que necesita, pero no la está recibiendo.

Qué puede hacer: Puede pedirnos que tomemos una decisión de cobertura. Consulte la **Sección F2**

2. No hemos aprobado la atención médica que su médico u otro proveedor de atención médica quiere brindarle, y usted cree que deberíamos hacerlo.

Qué puede hacer: Puede apelar nuestra decisión. Consulte la **Sección F3**

3. Ha recibido atención médica que considera que cubrimos, pero que no pagaremos.

Qué puede hacer: Puede apelar nuestra decisión de no pagar. Consulte la **Sección F5**

4. Recibió y pagó atención médica que consideraba que cubríamos y quiere que se la reembolsemos.

Qué puede hacer: Puede solicitarnos que le reembolsemos. Consulte la **Sección F5**

5. Hemos reducido o interrumpido la cobertura de cierta atención médica, y usted cree que nuestra decisión podría perjudicar su salud.

Qué puede hacer: Puede apelar nuestra decisión de reducir o interrumpir la atención médica. Consulte la **Sección F4**.

- Si la cobertura es para atención hospitalaria, atención médica a domicilio, atención en un centro de enfermería especializada o servicios en un Centro de rehabilitación integral para pacientes externos (Outpatient Rehabilitation Facility, CORF), se aplican normas especiales. Consulte la **Sección H** o la **Sección I** para obtener más información.
- Para todas las otras situaciones que impliquen la reducción o interrupción de la cobertura de determinada atención médica, utilice esta sección (**Sección F**) como guía.

F2. Cómo solicitar una decisión de cobertura

Cuando una decisión de cobertura incluye su atención médica, se la denomina **determinación de la organización integrada**.

Usted, su médico o su representante pueden solicitarnos una decisión de cobertura:



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Por teléfono: 1-866-892-8340, TTY: 711. Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.
- Por fax: 1-877-297-3112
- Por escrito: Wellcare
Coverage Determinations Department - Medical
PO Box 31370
Tampa, FL 33631-3370

Decisión de cobertura estándar

Cuando le comunicamos nuestra decisión, usamos los plazos “estándares”, a menos que aceptemos usar los plazos “rápidos”. Una decisión de cobertura estándar significa que le damos una respuesta sobre:

- **7 días calendario** después de recibida su solicitud **de un artículo o servicio médico que esté sujeto a las normas de autorización previa**.
- **14 días calendario** después de haber recibido su solicitud **por todos los demás servicios o artículos**.
- **72 horas** después de haber recibido su solicitud **por un medicamento de la Parte B de Medicare**.

Para un artículo o servicio médico, podemos tomarnos hasta 14 días calendario adicionales si usted solicita más tiempo o si nosotros necesitamos más información que podría beneficiarlo (como registros médicos de proveedores fuera de la red). Si nos tomamos días adicionales para tomar una decisión, se lo notificaremos por escrito. **No podemos tomarnos días adicionales si está solicitando un medicamento de la Parte B de Medicare.**

Si considera que **no deberíamos** tomar días adicionales, puede presentar una “queja rápida” sobre nuestra decisión de tomar días adicionales. Cuando usted presenta una queja rápida, le damos una respuesta en un plazo de 24 horas. El proceso para presentar una queja es diferente del proceso para decisiones de cobertura y apelaciones. Para obtener más información sobre la presentación de una queja, incluida una queja rápida, consulte la **Sección K**.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Decisión de cobertura rápida

El término legal para “decisión de cobertura rápida” es **determinación acelerada**.

Cuando usted nos solicita tomar una decisión de cobertura sobre su atención médica y su salud requiere una respuesta rápida, solicítanos una “decisión de cobertura rápida”. Una decisión de cobertura rápida significa que le damos una respuesta sobre:

- **72 horas** después de que recibimos su solicitud **en el caso de un servicio o artículo médico**.
- **24 horas** después de que recibimos su solicitud **en el caso de un medicamento de la Parte B de Medicare**.

En el caso de un artículo o servicio médico, podemos tomarnos hasta 14 días calendario adicionales si nos damos cuenta de que falta información que podría beneficiarlo (como registros médicos de proveedores fuera de la red) o bien, si usted necesita tiempo para entregarnos información para la revisión. Si nos tomamos días adicionales para tomar una decisión, se lo notificaremos por escrito. **No podemos tomarnos tiempo adicional si está solicitando un medicamento de la Parte B de Medicare.**

Si usted considera que **no deberíamos** tomar días adicionales para tomar la decisión de cobertura, puede presentar una “queja rápida” acerca de nuestra decisión de tomar días adicionales. Para obtener más información sobre la presentación de una queja, incluida una queja rápida, consulte la **Sección K**. Lo llamaremos tan pronto como tomemos la decisión.

Para obtener una decisión de cobertura rápida, debe cumplir dos requisitos:

- Solicitar cobertura para artículos y/o servicios médicos que **no recibió**. No puede solicitar una decisión de cobertura rápida por el pago de artículos o servicios que ya recibió.
- El hecho de usar los plazos estándares **podría afectar su salud de forma grave o perjudicar su capacidad física**.

Automáticamente le comunicaremos una decisión de cobertura rápida si su médico nos dice que su salud lo requiere. Si nos pide la decisión de cobertura rápida sin el apoyo de su médico, decidiremos si recibirá una decisión de cobertura rápida.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Si decidimos que su salud no cumple con los requisitos para una decisión de cobertura rápida, le enviaremos una carta que se lo explique y, en su lugar, usaremos los plazos estándar. La carta dice lo siguiente:
 - Le comunicaremos automáticamente una decisión de cobertura rápida si su médico la solicita.
 - Explica cómo puede presentar una “queja rápida” con respecto a nuestra decisión de proporcionarle una decisión de cobertura estándar en lugar de la decisión de cobertura rápida. Para obtener más información sobre la presentación de una queja, incluida una queja rápida, consulte la **Sección K**.

Si rechazamos una parte o la totalidad de su solicitud, le enviaremos una carta que explicará las razones.

- Si **rechazamos** su solicitud, usted tiene derecho a presentar una apelación. Si considera que nos hemos equivocado, presentar una apelación es una manera formal de solicitarnos que revisemos nuestra decisión y la cambiemos.
- Si decide presentar una apelación, pasará al Nivel 1 del proceso de apelaciones (consulte la **Sección F3**).

En circunstancias limitadas, es posible que rechacemos su solicitud de una decisión de cobertura, lo que significa que no revisaremos la solicitud. Algunos ejemplos de cuándo se rechazará una solicitud incluyen:

- si la solicitud está incompleta,
- si alguien presenta la solicitud en su nombre, pero no está legalmente autorizado para hacerlo, o
- si usted solicita que se retire su solicitud.

Si rechazamos una solicitud de una decisión de cobertura, enviaremos un aviso en el que se explicará por qué rechazamos la solicitud y cómo solicitar una revisión de la denegación. Esta revisión se denomina apelación. Las apelaciones se analizan en la siguiente sección.

F3. Presentar una apelación de Nivel 1

Para iniciar una apelación, usted, su médico o su representante deben ponerse en contacto con nosotros. Llame al 1-866-892-8340 (TTY: 711).



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Solicite una apelación estándar o una apelación rápida por escrito o llamándonos al 1-866-892-8340 (TTY: 711).

- Si su médico u otra persona autorizada a dar recetas solicitan que se continúe un servicio o artículo que ya está recibiendo durante su apelación, es posible que deba nombrar a su médico u otra persona autorizada a dar recetas como su representante para que actúe en su nombre.
- Si otra persona que no sea su médico presenta la apelación en su nombre, incluya un formulario de Nombramiento de representante que autorice a esta persona a representarlo a usted. También puede obtener el formulario visitando www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf o en nuestro sitio web en go.wellcare.com/FidelisNJ.
- Podemos aceptar una solicitud de apelación sin el formulario, pero no podemos comenzar ni terminar nuestra revisión si no lo recibimos. Si no recibimos el formulario antes de nuestro plazo para tomar una decisión sobre su apelación:
 - Denegaremos su solicitud, y
 - Le enviamos un aviso por escrito en el que se explicará su derecho de solicitarle a una Organización de revisión independiente (Independent Review Organization, IRO) que revise nuestra decisión de denegar su apelación.
- Debe solicitar una apelación en un plazo de 65 días calendario a partir de la fecha que figura en la carta que le enviamos para comunicarle nuestra decisión.
- Si se vence este plazo y tiene una buena razón para haberlo dejado vencer, es posible que le demos más tiempo para presentar su apelación. Ejemplos de buenas razones son que haya tenido una enfermedad grave o que le hayamos dado información errónea sobre el plazo. Explique el motivo del retraso de su apelación cuando la presente.
- Usted tiene derecho a solicitarnos una copia gratuita de la información sobre su apelación. Usted y su médico también pueden darnos información adicional para sustentar su apelación.

Si su salud lo exige, pídanos una apelación rápida.

El término legal para “apelación rápida” es “reconsideración acelerada”.

- Si está apelando una decisión que tomamos sobre la cobertura de una atención médica, usted y/o su médico deberá(n) decidir si necesita una apelación rápida.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Le concederemos automáticamente una apelación rápida si su médico nos dice que su salud lo requiere. Si presenta la solicitud sin el apoyo de su médico, decidiremos si le concederemos una apelación rápida.

- Si determinamos que su salud no cumple con los requisitos para una apelación rápida, le enviaremos una carta que se lo explique y, en su lugar, usaremos los plazos estándar. La carta dice lo siguiente:
 - Le concederemos automáticamente una apelación rápida si su médico la solicita.
 - Cómo puede presentar una “queja rápida” contra nuestra decisión de proporcionarle una apelación estándar en lugar de una apelación rápida. Para obtener más información sobre la presentación de una queja, incluida una queja rápida, consulte la **Sección K**.

Si le indicamos que vamos a interrumpir o reducir los servicios o artículos que ya está recibiendo, es posible que pueda mantener esos servicios o artículos durante su apelación.

- Si decidimos cambiar o interrumpir la cobertura de un servicio o artículo que usted recibe, le enviaremos un aviso antes de tomar una medida.
- Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación de Nivel 1.
- Seguiremos cubriendo el servicio o artículo si solicita una apelación de Nivel 1 en un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha del sello postal de nuestra carta o antes de la fecha prevista de entrada en vigencia de la medida, lo que ocurra último.
 - Si cumple este plazo, recibirá el servicio o artículo sin cambios mientras esté pendiente su apelación de Nivel 1.
 - También seguirá recibiendo todos los demás servicios o artículos (que no son el tema de su apelación) sin cambios.
 - Si no apela antes de estas fechas, su servicio o artículo no continuará mientras espera la decisión de su apelación.

Evaluamos su apelación y le damos una respuesta.

- Cuando revisamos su apelación, examinamos de nuevo detenidamente toda información sobre su solicitud de cobertura de atención médica.
- Comprobamos si cumplimos todas las normas cuando **rechazamos** su solicitud.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Reunimos más información si la necesitamos. Es posible que nos comuniquemos con usted o su médico para obtener más información.

Hay plazos para una apelación rápida.

- En el caso de los plazos rápidos, debemos darle una respuesta **en un plazo de 72 horas después de recibida su apelación**. Le daremos una respuesta antes si su salud así lo exige.
- Si solicita más tiempo o si necesitamos recabar más información que podría beneficiarlo, **podemos tomarnos hasta 14 días calendario adicionales** si está solicitando un artículo o servicio médico.
 - Si necesitamos días adicionales para tomar la decisión, se lo comunicaremos por escrito.
 - Si está solicitando un medicamento con receta de la Parte B de Medicare, no podemos tomarnos tiempo adicional para tomar la decisión.
 - Si no le damos una respuesta en el plazo de 72 horas o cuando se cumplan los días adicionales que nos tomamos, debemos enviar su solicitud al Nivel 2 del proceso de apelaciones. Luego la revisa una Organización de revisión independiente (Independent Review Organization, IRO). Más adelante en este capítulo, en la **Sección F4**, le hablamos sobre esta organización y explicamos el Nivel 2 del proceso de apelaciones. Si su problema está relacionado con la cobertura de un servicio o artículo de Medicaid, puede presentar usted mismo una apelación de Nivel 2 ante el estado en cuanto se cumpla el plazo. En New Jersey, tiene dos opciones para las apelaciones de Nivel 2. La primera se denomina apelación ante la Organización Independiente de Revisión de Utilización (Independent Utilization Review Organization, IURO). La IURO es la Organización Independiente de Revisión de Utilización (Independent Utilization Review Organization) del estado. La otra opción se denomina Audiencia imparcial. La **Sección F4** incluye una explicación detallada de estas dos opciones.
- **Si aceptamos una parte o la totalidad de su solicitud**, debemos autorizar o brindar la cobertura que aceptamos proporcionar en un plazo de 72 horas después de recibida su apelación.
- **Si rechazamos una parte o la totalidad de su solicitud**, enviamos su apelación a la IRO para una apelación de Nivel 2.

Hay plazos para una apelación est\'andar.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. Para m\'as informaci\'on, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Cuando utilizamos los plazos estándar, debemos darle una respuesta **en un plazo de 30 días calendario** después de recibida su apelación para la cobertura de los servicios que no recibió.
- Si su solicitud es para un medicamento de la Parte B de Medicare que no recibió, le daremos una respuesta **en un plazo de 7 días calendario** después de recibida su apelación o antes si su salud así lo exige.
- Si solicita más tiempo o si necesitamos reunir más información que podría beneficiarle, podemos tomarnos hasta 14 días calendario adicionales si está solicitando un artículo o servicio médico.
 - Si necesitamos días adicionales para tomar la decisión, se lo comunicaremos por escrito.
 - Si está solicitando un medicamento con receta de la Parte B de Medicare, no podemos tomarnos tiempo adicional para tomar la decisión.
 - Si considera que **no** deberíamos tomar días adicionales, puede presentar una queja rápida sobre nuestra decisión. Cuando presenta una queja rápida, le damos una respuesta en un plazo de 24 horas. Para obtener más información sobre la presentación de una queja, incluida una queja rápida, consulte la **Sección K**.
 - Si no le damos una respuesta antes de cumplido el plazo o antes de cumplidos los días adicionales que nos tomamos, debemos enviar su solicitud al Nivel 2 del proceso de apelaciones. Luego la revisa una Organización de revisión independiente (Independent Review Organization, IRO). Más adelante en este capítulo, en la **Sección F4**, le hablamos sobre esta organización y explicamos el Nivel 2 del proceso de apelaciones. Si su problema está relacionado con la cobertura de un servicio o artículo de Medicaid, puede presentar usted mismo una apelación de Nivel 2 ante el estado en cuanto se cumpla el plazo. En New Jersey, tiene dos opciones para las apelaciones de Nivel 2. La primera se denomina apelación ante la Organización Independiente de Revisión de Utilización (Independent Utilization Review Organization, IURO). La IURO es la Organización Independiente de Revisión de Utilización (Independent Utilization Review Organization) del estado. La otra opción se denomina Audiencia imparcial. La **Sección F4** incluye una explicación detallada de estas dos opciones.

Si aceptamos una parte o la totalidad de su solicitud, debemos autorizar o brindar la cobertura acordada en un plazo de 30 días calendario, o **en un plazo de 7 días calendario** si



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

está solicitando un medicamento con receta de la Parte B de Medicare, después de recibida su apelación.

Si **rechazamos** una parte o la totalidad de su solicitud, **usted tiene derechos adicionales de apelación:**

- Si **rechazamos** una parte o la totalidad de lo que solicitó, le enviaremos una carta.
- Si su problema está relacionado con la cobertura de un servicio o artículo de Medicare, la carta le informará que enviamos su caso a la IRO para una apelación de Nivel 2.
- Si su problema está relacionado con la cobertura de un servicio o artículo de NJ FamilyCare, la carta le informará cómo presentar usted mismo una apelación de Nivel 2.

F4. Cómo presentar una apelación de Nivel 2

Si **rechazamos** una parte o la totalidad de su apelación de Nivel 1, le enviaremos una carta. Esa carta le informará si Medicare, NJ FamilyCare, o ambos programas suelen cubrir el servicio o artículo.

- Si su problema está relacionado con un servicio o artículo que Medicare suele cubrir, enviaremos su caso automáticamente al Nivel 2 del proceso de apelaciones apenas se haya completado la apelación de Nivel 1.
- Si su problema está relacionado con un servicio o artículo que NJ FamilyCare suele cubrir, usted puede presentar una apelación de Nivel 2. La carta le indicará cómo hacerlo. También incluimos más información más adelante en este capítulo.
- Si su problema está relacionado con un servicio o artículo que tanto Medicare como NJ FamilyCare posiblemente cubran, usted accede automáticamente una apelación de Nivel 2 ante la Organización de revisión independiente (Independent Review Organization, IRO). También puede solicitar una Audiencia imparcial ante el estado.

Si reúne los requisitos para la continuación de los beneficios cuando presentó su apelación de Nivel 1, sus beneficios para el servicio, el artículo o el medicamento en apelación también pueden continuar durante el Nivel 2. Consulte la**Sección F3** para obtener información sobre la continuación de sus beneficios durante las apelaciones de Nivel 1.

- Si su problema está relacionado con un servicio que, por lo general, está cubierto solo por Medicare, sus beneficios para ese servicio no continuarán durante el proceso de apelaciones de Nivel 2 ante la IRO.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Si su problema está relacionado con un servicio que suele estar cubierto por NJ FamilyCare, sus beneficios para ese servicio continuarán si presenta una apelación de Nivel 2 dentro de los 10 días calendario posteriores a la recepción de nuestra carta de decisión.

Cuando su problema está relacionado con un servicio o artículo que Medicare suele cubrir

La IRO revisa su apelación. Es una organización independiente contratada por Medicare.

El nombre formal para la “Organización de revisión independiente” (IRO) es “**Entidad de revisión independiente**”, a veces se la denomina “**IRE**”.

- Esta organización no está relacionada con nuestro plan y no es una agencia gubernamental. Medicare eligió la compañía que actúa como la IRO, y Medicare supervisa su trabajo.
- Enviamos información sobre su apelación (su “archivo de caso”) a esta organización. Usted tiene derecho a solicitarnos una copia gratuita de su archivo de caso.
- Usted tiene derecho a proporcionarle información adicional a la Organización de revisión independiente (IRO) para sustentar su apelación.
- Los revisores de la IRO analizarán cuidadosamente toda la información relacionada con su apelación.

Si se le concedió una apelación rápida en el Nivel 1, también se le concederá una apelación rápida en el Nivel 2.

- Si presentó ante nosotros una apelación rápida en el Nivel 1, se le concederá automáticamente una apelación rápida en el Nivel 2. La IRO debe darle una respuesta a su apelación de Nivel 2 **en un plazo de 72 horas** después de recibida su apelación.
- Si está solicitando un artículo o servicio médico y la IRO necesita recabar más información que pudiera beneficiarlo, **puede tomar hasta 14 días calendario adicionales**. La IRO no puede tomar tiempo adicional para tomar una decisión si está solicitando un medicamento con receta de la Parte B de Medicare.

Si se le concedió una apelación estándar en el Nivel 1, también se le concederá una apelación estándar en el Nivel 2.

- Si presentó ante nosotros una apelación estándar en el Nivel 1, se le concederá automáticamente una apelación estándar en el Nivel 2.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Si está solicitando un artículo o servicio médico, la IRO debe darle una respuesta a su apelación de Nivel 2 **en un plazo de 30 días calendario** después de recibida su apelación.
- Si está solicitando un medicamento con receta de la Parte B de Medicare, la IRO debe darle una respuesta a su apelación de Nivel 2 **en un plazo de 7 días calendario** después de recibida su apelación.
- Si está solicitando un artículo o servicio médico y la IRO necesita recabar más información que pudiera beneficiarlo, **puede tomar hasta 14 días calendario adicionales**. La IRO no puede tomar tiempo adicional para tomar una decisión si está solicitando un medicamento de la Parte B de Medicare.

La IRO le da su respuesta por escrito y explica los motivos.

- **Si la IRO ACEPTE una parte o la totalidad de una solicitud de artículo o servicio médico, debemos:**
 - Autorizar la cobertura de atención médica **en un plazo de 72 horas**, o
 - Proporcione el servicio en un plazo de **14 días calendario** después de que recibamos la decisión de la IRO en el caso de **las solicitudes estándar**, o
 - Prestar el servicio **en un plazo de 72 horas** a partir de la fecha en que recibamos la decisión de la IRO en el caso de **las solicitudes aceleradas**.
- **Si la IRO acepta una parte o la totalidad de una solicitud para un medicamento con receta de la Parte B de Medicare, debemos autorizar o proporcionar el medicamento con receta de la Parte B de Medicare en disputa:**
 - **dentro de un plazo de 72 horas** después de que recibamos la decisión de la IRO en el caso de **las solicitudes estándar**, o
 - **dentro de 24 horas** a partir de la fecha en que recibamos la decisión de la IRO en el caso de **las solicitudes aceleradas**.
- **Si la IRO rechaza una parte o la totalidad de su apelación**, significa que están de acuerdo en que no debemos aprobar su solicitud (o parte de ella) de cobertura para atención médica. Esto se denomina “confirmar la decisión” o “rechazar su apelación”.
 - Si su caso reúne los requisitos, puede elegir si desea continuar con su apelación.
 - Hay otros tres niveles adicionales en el proceso de apelaciones después del Nivel 2 el total es de cinco niveles.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Si su apelación de Nivel 2 es rechazada y usted reúne los requisitos para continuar con el proceso de apelaciones, debe decidir si avanza al Nivel 3 y presenta una tercera apelación. Los detalles de cómo hacer esto están en el aviso por escrito que usted recibe después de su apelación de Nivel 2.
- Un juez administrativo (Administrative Law Judge, ALJ) o un mediador se encarga de una apelación de Nivel 3. Consulte la **Sección J** para obtener más información sobre las apelaciones de Nivel 3, 4 y 5.

Cuando su problema está relacionado con un servicio o artículo que Medicaid suele cubrir, o que está cubierto tanto por Medicare como por NJ FamilyCare

Una apelación de Nivel 2 relacionada con servicios que suele cubrir NJ FamilyCare le ofrece dos opciones. La primera opción es presentar una apelación ante la Organización Independiente de Revisión de Utilización (Independent Utilization Review Organization, IURO) del estado. La segunda opción es solicitar una Audiencia imparcial con el estado. Debe presentar una apelación ante la IURO **en un plazo de 60 días** calendario a partir de la fecha de envío de la carta de decisión sobre su apelación de Nivel 1. Debe solicitar una Audiencia imparcial por escrito o por teléfono **en un plazo de 120 días calendario** a partir de la fecha de envío de la carta de decisión sobre su apelación de Nivel 1. La carta que reciba de nosotros le indicará dónde debe presentar su solicitud de Audiencia imparcial.

¿Cómo solicito una apelación ante la IURO?

- La Organización de Revisión Independiente de Utilización (Independent Utilization Review Organization, IURO) es una organización independiente contratada por el Departamento de Banca y Seguros (Department of Banking and Insurance, DOBI) del estado de New Jersey. Esta organización no está relacionada con nuestro plan y no es una agencia gubernamental. Esta organización es elegida por el DOBI para desempeñarse como revisor independiente de las apelaciones médicas; el DOBI administra el proceso de apelación ante la IURO. La revisión por parte de la IURO a veces también se denomina “apelación ante la IURO” o “Apelación externa”.
- Por lo general, la IURO no revisará casos relacionados con los siguientes servicios:
 - programa de vida asistida
 - servicios de vida asistida - cuando la denegación no está relacionada con una necesidad médica
 - capacitación para cuidadores/participantes
 - servicios domésticos



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- servicios de transición comunitaria
- atención de apoyo a domicilio
- entrega de comidas a domicilio
- asistencia en el cuidado personal (Personal Care Assistance, PCA)
- alivio (diario y por hora)
- atención social diurna
- programa diurno estructurado -- cuando la denegación no está relacionada con una necesidad médica
- servicios diurnos de apoyo -- cuando la denegación no está relacionada con un diagnóstico de traumatismo cerebral (Traumatic Brain Injury, TBI)
- El proceso de apelación ante la IURO es opcional. Puede solicitar una apelación ante la IURO y esperar a recibir la decisión de la IURO antes de solicitar una Audiencia imparcial. O bien, puede solicitar una apelación ante la IURO y una Audiencia imparcial al mismo tiempo (las solicitudes se presentan ante dos organizaciones diferentes). **No se le exige que solicite una apelación ante la IURO antes de solicitar una Audiencia imparcial.**
- Puede solicitar una apelación ante la IURO usted mismo, o puede ser solicitada por su Representante autorizado (que incluye a su proveedor, si están actuando en su nombre con consentimiento por escrito).
- Puede solicitar una apelación ante la IURO completando un formulario de Solicitud de apelación externa. Se le enviará una copia del formulario de Solicitud de apelación externa junto con la carta de decisión para su apelación de Nivel 1. Debe presentar este formulario a la siguiente dirección **en un plazo de 60 días calendario** a partir de la fecha de envío de la carta de decisión sobre su apelación de Nivel 1:

Maximus Federal – NJ IHCAP
3750 Monroe Avenue, Suite 705
Pittsford, NY 14534

También puede enviar el formulario por fax al **1-585-425-5296** o presentar una apelación en línea en njihc.cap.maximus.com.

- Si está apelando porque le informamos que íbamos a interrumpir o reducir los servicios o artículos que ya estaba recibiendo y desea mantener esos servicios o artículos durante su



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

apelación ante la IURO, debe solicitar la apelación ante la IURO **en un plazo de 10 días calendario** posteriores a la fecha de la carta de decisión sobre su apelación de Nivel 1.

- Si la IURO revisa su caso, tomará una decisión **en un plazo de 45 días calendario** (o antes, si es necesario debido a su afección médica). Si su apelación ante la IURO es una apelación “rápida”, la IURO tomará una decisión **en un plazo de 48 horas**.
- Si tiene preguntas sobre el proceso de apelación ante la IURO y/o necesita ayuda con su solicitud, puede llamar gratis al Departamento de Banca y Seguros (Department of Banking and Insurance, DOBI) de New Jersey al 1-888-393-1062 o 1-609-777-9470, o enviar un correo electrónico a ihcp@dobnj.gov. Puede preguntar directamente a Maximus Federal enviando un correo electrónico a stateappealseast@maximus.com.

¿Cómo solicito una Audiencia imparcial?

- Debe solicitar una Audiencia imparcial **por escrito en un plazo de 120 días calendario** a partir de la fecha de envío de la carta de decisión sobre su apelación de Nivel 1. La carta que reciba de nosotros le indicará dónde debe presentar su solicitud de audiencia.
- Si solicita una Audiencia imparcial acelerada o “rápida”, y cumple con todos los requisitos para una audiencia “rápida”, se tomará una decisión dentro de las 72 horas posteriores a que la agencia reciba su solicitud de audiencia.
- Sin embargo, si está apelando porque le informamos que íbamos a interrumpir o reducir los servicios o artículos que ya estaba recibiendo y desea mantener esos servicios o artículos durante su Audiencia estatal, debe pedir **por escrito** en su solicitud de Audiencia imparcial que sus beneficios continúen, y debe enviar su solicitud **en un plazo de 10 días calendario** posteriores a la fecha de la carta de decisión sobre su apelación de Nivel 1.

O, si solicitó una apelación ante la IURO y recibió una decisión desfavorable antes de solicitar una audiencia imparcial, debe enviar esta solicitud por escrito **en un plazo de 10 días calendario** posteriores a la fecha en la carta que le informa la decisión desfavorable sobre su apelación ante la IURO.

Tenga en cuenta que si solicita que sus servicios o artículos continúen durante una Audiencia imparcial y la decisión final no es favorable para usted, es posible que deba pagar el costo de los servicios o artículos.

La oficina de la Audiencia imparcial le comunicará su decisión por escrito y le explicará los motivos.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Si la oficina de la Audiencia imparcial **aprueba** una parte o la totalidad de la solicitud de un artículo o servicio médico, debemos autorizar o proporcionar el servicio o artículo **en un plazo de 72 horas** de recibida la decisión.
- Si la oficina de la Audiencia imparcial **rechaza** una parte o la totalidad de su apelación, significa que están de acuerdo en que no debemos aprobar su solicitud (o parte de ella) de cobertura de atención médica. Esto se denomina “confirmar la decisión” o “rechazar su apelación”.

Si la IRO o la oficina de la Audiencia imparcial **rechazan** la totalidad o parte de su solicitud, usted tiene derechos adicionales de apelación.

Si su apelación de Nivel 2 se presentó ante la **IRO**, puede apelar de nuevo solo si el valor en dólares del servicio o artículo que desea alcanza cierto monto mínimo. Un juez administrativo (Administrative Law Judge, ALJ) o mediador se encarga de una apelación de Nivel 3. **La carta que reciba de la IRO le explicará los derechos adicionales de apelación que usted pudiera tener.**

La carta que reciba de la oficina de la Audiencia imparcial describe esta siguiente opción de apelación.

Consulte la **Sección J** para obtener más información sobre sus derechos de apelación después del Nivel 2.

F5. Problemas relacionados con los pagos

No permitimos que nuestros proveedores de la red le facturen los servicios y artículos cubiertos. Esto es así incluso si le pagamos al proveedor un monto inferior al que el proveedor cobra por un servicio o artículo cubierto. Usted nunca está obligado a pagar el saldo de ninguna factura.

Si recibe una factura por servicios y artículos cubiertos, envíenos la factura. No pague la factura usted mismo. Nos comunicaremos con el proveedor directamente y nos ocuparemos del problema. Si efectivamente paga la factura, puede obtener un reembolso de nuestro plan médica si cumplió las normas para obtener los servicios o artículos.

Para más información, consulte el **Capítulo 7** de su *Evidencia de Cobertura*. Allí se describen situaciones en las que es posible que tenga que solicitar un reembolso o que paguemos una factura que recibió de un proveedor. También le dice cómo enviarnos la documentación que nos solicita el pago.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Si pide un reembolso, está solicitando una decisión de cobertura. Comprobaremos si el servicio o artículo que pagó está cubierto y si cumplió con todas las normas para usar su cobertura.

- Comprobaremos si el servicio o artículo que pagó está cubierto y si cumplió con todas las normas, le enviaremos el pago del costo por el servicio o artículo normalmente dentro de 30 días calendario, pero a más tardar 60 días calendario después de que recibamos su solicitud.
- Si aún no ha pagado por el servicio o artículo, le enviaremos el pago directamente al proveedor. Cuando envíemos el pago, será lo mismo que si **aceptáramos** su solicitud de una decisión de cobertura.
- Si el servicio o artículo no está cubierto o usted no ha seguido todas las normas, le enviaremos una carta comunicándole que no pagaremos el servicio o artículo y explicándole por qué.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión de no pagar, **puede presentar una apelación**. Siga el proceso de apelaciones descrito en la **Sección F3**. Cuando siga estas instrucciones, tenga en cuenta lo siguiente:

- Si presenta una apelación para que le reembolsemos el costo, debemos darle una respuesta en un plazo de 30 días calendario después de recibida su apelación.

Si **rechazamos** su apelación y **Medicare** suele cubrir el servicio o artículo, enviaremos su caso a la Organización de revisión independiente (Independent Review Organization, IRO). Le enviaremos una carta si esto sucede.

- Si la IRO revoca nuestra decisión y dice que debemos pagarle, debemos enviarle el pago a usted o al proveedor en un plazo de 30 días calendario. Si **aceptamos** su apelación en cualquier etapa del proceso de apelaciones después del Nivel 2, debemos enviarle el pago a usted o al proveedor de atención médica en un plazo de 60 días calendario.
- Si la IRO **rechaza** su apelación, significa que está de acuerdo en que no debemos aprobar su solicitud. Esto se denomina “confirmar la decisión” o “rechazar su apelación”. Recibirá una carta en la que se le explicarán los derechos adicionales de apelación que pudiera tener. Consulte la **Sección J** para obtener más información sobre los niveles adicionales de apelación.

Si **rechazamos** su apelación y NJ FamilyCare suele cubrir el servicio o artículo, usted mismo puede presentar una apelación de Nivel 2. Consulte el **Sección F4** para obtener más información.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

G. Medicamentos con receta de la Parte D de Medicare

Sus beneficios como miembro de nuestro plan incluyen la cobertura de muchos medicamentos. La mayoría son medicamentos de la Parte D de Medicare. Hay algunos medicamentos que la Parte D de Medicare no cubre, pero NJ FamilyCare tal vez cubra. **Esta sección se aplica solo a las apelaciones relacionadas con medicamentos de la Parte D de Medicare.** En el resto de esta sección, diremos “medicamento” en lugar de repetir “medicamento de la Parte D de Medicare” cada vez.

Para estar cubierto, su medicamento debe ser utilizado para una indicación médica aceptada. Eso significa que el uso del medicamento está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) o avalado por ciertas referencias médicas. Consulte el **Capítulo 5, Sección B3** de su *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre una indicación médica aceptada.

G1. Decisiones de cobertura y apelaciones de la Parte D de Medicare

Estos son algunos ejemplos de decisiones de cobertura que usted nos pide que tomemos sobre sus medicamentos de la Parte D de Medicare:

- Usted nos pide que hagamos una excepción, incluso que:
 - cubramos un medicamento de la Parte D de Medicare que no figura en la *Lista de medicamentos* de nuestro plan o que
 - dejemos de lado una restricción en nuestra cobertura de un medicamento (como límites en el monto que usted puede obtener)
- Nos pregunta si un medicamento está cubierto (por ejemplo, si está incluido en la *Lista de medicamentos* de nuestro plan, pero debemos aprobarlo antes de cubrirlo)

NOTA: Si su farmacia le dice que su receta no se puede surtir tal como está escrita, la farmacia le entrega un aviso escrito explicándole cómo ponerse en contacto con nosotros para solicitar una decisión de cobertura.

Una decisión de cobertura inicial sobre sus medicamentos de la Parte D de Medicare se llama “**determinación de cobertura**”.

- Usted nos pide que paguemos por un medicamento que ya compró. Esto es solicitar una decisión de cobertura sobre el pago.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Si no está de acuerdo con una decisión de cobertura que hemos tomado, puede apelar nuestra decisión. Esta sección le indica cómo pedir decisiones de cobertura y cómo presentar una apelación. La siguiente tabla le puede ayudar.

¿En cuál de estas situaciones se encuentra?

Necesita un medicamento que no está en nuestra <i>Lista de medicamentos</i> o necesita que dejemos de lado una norma o restricción sobre un medicamento que cubrimos.	Quiere que cubramos un medicamento de nuestra <i>Lista de medicamentos</i> y considera que cumple las normas o restricciones del plan (como obtener una aprobación por adelantado) para el medicamento que necesita.	Quiere pedirnos que le reembolsemos el monto de un medicamento que ya ha recibido y pagado.	Le hemos comunicado que no cubriremos ni pagaremos un medicamento de la manera que usted desea.
Puede pedirnos que hagamos una excepción. (Este es un tipo de decisión de cobertura).	Puede pedirnos una decisión de cobertura.	Puede solicitarnos que le reembolsemos. (Este es un tipo de decisión de cobertura).	Puede presentar una apelación. (Esto significa que usted nos pide que reconsideremos).
Empiece con la Sección G2 , luego consulte las Secciones G3 y G4 .	Consulte la Sección G4 .	Consulte la Sección G4 .	Consulte la Sección G5 .

G2. Excepciones de la Parte D de Medicare

Si no cubrimos un medicamento de la forma que a usted le gustaría, puede pedirnos que hagamos una “excepción”. Si rechazamos su solicitud de una excepción, puede apelar nuestra decisión.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Cuando solicita una excepción, su médico o la persona autorizada a dar recetas tendrán que explicar las razones médicas por las que usted necesita que se haga la excepción.

Solicitar la cobertura de un medicamento que no figura en nuestra *Lista de medicamentos* o la eliminación de una restricción sobre un medicamento se denomina solicitar una **excepción al Formulario**.

Estos son algunos ejemplos de excepciones que usted, su médico o la persona autorizada a dar recetas pueden pedirnos que hagamos:

1. Medicamentos que no están en nuestra *Lista de medicamentos*

2. Eliminar una restricción de un medicamento cubierto

- Se aplican normas o restricciones adicionales a determinados medicamentos de nuestra *Lista de medicamentos* (consulte el **Capítulo 5** de su *Evidencia de Cobertura* para obtener más información).
- Entre las normas y restricciones adicionales aplicables a determinados medicamentos figuran las siguientes:
 - Que se exija utilizar la versión genérica de un medicamento en lugar del de marca.
 - Obtener nuestra aprobación por adelantado antes de que aceptemos cubrir el medicamento. Esto suele denominarse “autorización previa” (Prior Authorization, PA).
 - Que se le exija probar primero otro medicamento antes de que aceptemos cubrir el medicamento que nos pide. Esto suele denominarse “tratamiento escalonado”.
 - Límites en la cantidad. Para ciertos medicamentos hay restricciones en la cantidad del medicamento que usted puede obtener.
- Generalmente, nuestra *Lista de medicamentos* incluye más de un medicamento para tratar una afección específica. A estos se los denomina medicamentos “alternativos”.

G3. Aspectos importantes que debe saber acerca de pedir una excepción

Su médico u otra persona autorizada a dar recetas debe explicarnos las razones médicas.

Su médico u otra persona autorizada a dar recetas deben entregarnos una declaración que explique las razones médicas para solicitar una excepción. Para que tomemos la decisión más



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

rápido, incluya esta información médica de su médico o de la persona autorizada a dar recetas cuando pida la excepción.

Generalmente, nuestra *Lista de medicamentos* incluye más de un medicamento para tratar una afección específica. A estos se los denomina medicamentos “alternativos”. Si un medicamento alternativo da el mismo resultado que el medicamento que está solicitando y no produce más efectos secundarios ni otros problemas de salud, en general **no** aprobaremos su solicitud de excepción.

Podemos aceptar o rechazar su solicitud.

- Si **aceptamos** su solicitud de excepción, la excepción suele durar hasta el final del año calendario. Y será válida mientras su médico siga recetándole el medicamento, y mientras ese medicamento siga siendo seguro y eficaz para tratar su afección.
- Si **rechazamos** su solicitud excepción, usted puede presentar una apelación. Consulte la **Sección G5** para obtener información sobre cómo presentar una apelación si **rechazamos** su solicitud.

La siguiente sección le explica cómo solicitar una decisión de cobertura, incluida una excepción.

G4. Cómo solicitar una decisión de cobertura, incluida una excepción

- Para solicitar el tipo de decisión de cobertura que desea, llame al 1-866-892-8340 (TTY: 711), escriba o envíe un fax a nuestro plan. Usted, su representante o su médico (u otra persona autorizada a dar recetas) pueden hacerlo. Incluya su nombre, información de contacto y la información de la reclamación.
- Usted, su médico (u otra persona autorizada a dar recetas) u otra persona que actúe en su nombre pueden solicitar una decisión de cobertura. También puede contratar a un abogado para que actúe en su nombre.
- Consulte la **Sección E3** para averiguar cómo hacer para nombrar a alguien como su representante.
- No necesita dar permiso por escrito a su médico ni a otra persona autorizada a dar recetas para solicitar una decisión de cobertura en su nombre.
- Si quiere que le reembolsemos el costo de un medicamento, consulte el **Capítulo 7** de su *Evidencia de Cobertura*.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Si solicita una excepción, presente una “declaración de respaldo” ante el plan. La declaración de respaldo incluye el motivo médico por el cual su médico u otra persona autorizada a dar recetas solicita la excepción.
- Su médico u otra persona autorizada a dar recetas pueden enviarnos la declaración de respaldo por fax o correo. También pueden llamarnos por teléfono y luego enviar la declaración por fax o correo.

Si su salud lo requiere, pídanos que tomemos una “decisión de cobertura rápida”.

Usamos los “plazos estándar”, a menos que aceptemos usar los “plazos rápidos”.

- Una **decisión de cobertura estándar** significa que le daremos una respuesta en un plazo de 72 horas después de recibida la declaración de su médico.
- Una **decisión de cobertura rápida** significa que le daremos una respuesta en un plazo de 24 horas después de recibida la declaración de su médico.

Una "decisión de cobertura rápida" se denomina "**determinación de cobertura acelerada**".

Usted puede obtener una decisión de cobertura rápida si:

- No recibió un medicamento. No puede solicitar una decisión de cobertura rápida si nos pide que le reembolsemos el costo de un medicamento que ya compró.
- Su salud o capacidad física podrían resultar seriamente afectadas si usáramos plazos estándar.

Si su médico u otra persona autorizada a dar recetas nos indican que su salud requiere una decisión de cobertura rápida, lo aceptaremos y se la otorgaremos. Le enviaremos una carta que se lo explica.

- Si solicita una decisión de cobertura rápida sin el respaldo de su médico u otra persona autorizada a dar recetas, decidiremos si podrá obtener una decisión de cobertura rápida.
- Si decidimos que su afección médica no cumple con los requisitos para una decisión de cobertura rápida, usaremos los plazos estándar en su lugar.
 - Le enviaremos una carta indicándole. La carta también le explicará cómo presentar una queja sobre nuestra decisión.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Puede presentar una queja rápida y recibir una respuesta en un plazo de 24 horas. Para obtener más información sobre la presentación de quejas, incluidas las quejas rápidas, consulte la **Sección K**.

Plazos para una decisión de cobertura rápida

- En el caso de los plazos rápidos, debemos darle una respuesta en un plazo de 24 horas después de recibida su solicitud. Si usted solicita una excepción, le daremos una respuesta en un plazo de 24 horas después de recibida la declaración de respaldo de su médico. Le daremos una respuesta antes si su salud así lo exige.
- Si no cumplimos con este plazo, enviaremos su solicitud al Nivel 2 del proceso de apelaciones, donde la revisará una Organización de revisión independiente (Independent Review Organization, IRO). Consulte la **Sección G6** para obtener más información sobre las apelaciones de Nivel 2.
- Si **aceptamos** una parte o la totalidad de su solicitud, le brindaremos la cobertura en un plazo de 24 horas después de recibida su solicitud o la declaración de respaldo de su médico.
- Si **rechazamos** una parte o la totalidad de su solicitud, le enviaremos una carta en la que se le explicarán las razones. Además, la carta explicará cómo presentar una apelación.

Plazos para una decisión de cobertura estándar sobre un medicamento que aún no ha recibido

- En el caso de los plazos estándar, debemos darle una respuesta en un plazo de 72 horas después de recibida su solicitud. Si usted solicita una excepción, le daremos una respuesta en un plazo de 72 horas después de recibida la declaración de respaldo de su médico. Le daremos una respuesta antes si su salud así lo exige.
- Si no cumplimos con este plazo, enviaremos su solicitud al Nivel 2 del proceso de apelaciones, donde la revisará una Organización de revisión independiente (Independent Review Organization, IRO).
- Si **aceptamos** una parte o la totalidad de su solicitud, le brindaremos la cobertura en un plazo de 72 horas después de recibida su solicitud o la declaración de respaldo de su médico para obtener una excepción.
- Si **rechazamos** una parte o la totalidad de su solicitud, le enviaremos una carta en la que se le explicarán las razones. Además, la carta explicará cómo presentar una apelación.

Plazos para una decisión de cobertura estándar sobre un medicamento ya compró



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Debemos darle una respuesta en un plazo de 14 días calendario después de recibida su solicitud.
- Si no cumplimos con este plazo, enviaremos su solicitud al Nivel 2 del proceso de apelaciones, donde la revisará una Organización de revisión independiente (Independent Review Organization,IRO).
- Si **aceptamos** una parte o la totalidad de su solicitud, le reembolsaremos el costo en un plazo de 14 días calendario.
- Si **rechazamos** una parte o la totalidad de su solicitud, le enviaremos una carta en la que se le explicarán las razones. Además, la carta explicará cómo presentar una apelación.

G5. Cómo presentar una apelación de Nivel 1

Una apelación a nuestro plan sobre una decisión de cobertura de un medicamento de la Parte D de Medicare se denomina “**redeterminación**”.

- Inicie su apelación **estándar** o **rápida** llamando a 1-866-892-8340 (TTY: 711), escriba o envíe un fax a nuestro plan. Usted, su representante o su médico (u otra persona autorizada a dar recetas) pueden hacerlo. Incluya su nombre, información de contacto y la información relacionada con su apelación.
- Debe solicitar una apelación **en un plazo de 65 días calendario** a partir de la fecha que figura en la carta que le enviamos para comunicarle nuestra decisión.
- Si se vence este plazo y tiene una buena razón para haberlo dejado vencer, es posible que le demos más tiempo para presentar su apelación. Ejemplos de buenas razones son que haya tenido una enfermedad grave o que le hayamos dado información errónea sobre el plazo. Explique el motivo del retraso de su apelación cuando la presente.
- Usted tiene derecho a solicitarnos una copia gratuita de la información sobre su apelación. Usted y su médico también pueden darnos información adicional para sustentar su apelación.

Si su salud lo exige, pídanos una apelación rápida.

Una apelación rápida también se denomina "**redeterminación acelerada**".



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Si va a apelar una decisión tomada por nosotros acerca de un medicamento que aún no ha recibido, usted y su médico o la persona autorizada a dar recetas tendrán que decidir si usted necesita una apelación rápida.
- Los requisitos para solicitar una apelación rápida son los mismos que para una decisión de cobertura rápida. Consulte la **Sección G4** para obtener más información.

Evaluamos su apelación y le damos una respuesta.

- Revisamos su apelación y volvemos a estudiar detenidamente toda la información sobre su solicitud de cobertura.
- Comprobamos si cumplimos las normas cuando **rechazamos** su solicitud.
- Es posible que nos comuniquemos con su médico o la persona autorizada a dar recetas para obtener más información.

Plazos para una apelación rápida de Nivel 1

- En el caso de los plazos rápidos, debemos darle una respuesta **en un plazo de 72 horas** después de recibida su apelación.
 - Le daremos una respuesta antes si su salud así lo exige.
 - Si no le damos una respuesta en un plazo de 72 horas, debemos enviar su solicitud al Nivel 2 del proceso de apelaciones. Entonces la revisará una Organización de revisión independiente (Independent Review Organization, IRO). Consulte la **Sección G6** para obtener más información sobre la organización de revisión y el proceso de apelaciones de Nivel 2.
- Si **aceptamos** una parte o la totalidad de su solicitud, debemos brindar la cobertura que aceptamos proporcionar en un plazo de 72 horas después de recibida su apelación.
- Si **rechazamos** una parte o la totalidad de su solicitud, le enviaremos una carta en la que se le expliquen las razones y se le indique cómo presentar una apelación.

Plazos para una apelación estándar de Nivel 1

- Cuando utilizamos los plazos estándar, debemos darle una respuesta **en un plazo de 7 días calendario** después de recibida su apelación por un medicamento que no ha recibido.
- Le comunicaremos nuestra decisión antes si no obtuvo el medicamento y su afección de salud así lo exige. Si considera que su salud lo exige, solicite una apelación rápida.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información,** visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Si no le comunicamos una decisión en un plazo de 7 días calendario, debemos enviar su solicitud al Nivel 2 del proceso de apelaciones. Entonces la revisará una Organización de revisión independiente (Independent Review Organization, IRO). Consulte la **Sección G6** para obtener información sobre la organización de revisión y el proceso de apelaciones de Nivel 2.

Si **aceptamos** una parte o la totalidad de su solicitud:

- Debemos **proporcionar la cobertura** que acordamos tan pronto como su salud lo exija, pero **no después de 7 días calendario** de recibir su apelación.
- Debemos **enviarle el pago** de un medicamento que compró **en un plazo de 30 días calendario** después de recibir su apelación.

Si **rechazamos** una parte o la totalidad de su solicitud:

- Le enviaremos una carta en la que se le expliquen las razones y se le indique cómo presentar una apelación.
- Debemos darle nuestra respuesta sobre el reembolso de un medicamento que compró **en un plazo de 14 días calendario** después de recibir su apelación.
 - Si no le comunicamos una decisión en un plazo de 14 días calendario, debemos enviar su solicitud al Nivel 2 del proceso de apelaciones. Entonces la revisará una Organización de revisión independiente (Independent Review Organization, IRO). Consulte la **Sección G6** para obtener información sobre la organización de revisión y el proceso de apelaciones de Nivel 2.
- Si **aceptamos** una parte o la totalidad de su solicitud, debemos pagarle en un plazo de 30 días calendario después de recibida su solicitud.
- Si **rechazamos** una parte o la totalidad de su solicitud, le enviaremos una carta en la que se le expliquen las razones y se le indique cómo presentar una apelación.

G6. Cómo presentar una apelación de Nivel 2

Si **rechazamos** su apelación de Nivel 1, usted puede aceptar nuestra decisión o presentar otra apelación. Si decide presentar otra apelación, utilizará el proceso de apelaciones de Nivel 2. La IRO revisa nuestra decisión cuando **rechazamos** su primera apelación. Esta organización decide si debemos cambiar nuestra decisión.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

El nombre formal para la “Organización de revisión independiente” (IRO) es “**Entidad de revisión independiente**”, a veces se la denomina “**IRE**”.

Para presentar una apelación de Nivel 2, usted, su representante, médico u otra persona autorizada a dar recetas debe comunicarse con la IRO **por escrito** y pedir una revisión de su caso.

- Si **rechazamos** su apelación de Nivel 1, la carta que le enviaremos incluirá **instrucciones para presentar una apelación de Nivel 2** ante la IRO. Las instrucciones indicarán quién puede presentar esta apelación de Nivel 2, qué plazos deberá respetar y cómo comunicarse con la organización.
- Cuando usted presenta una apelación ante la IRO, enviamos a esta organización la información que tenemos sobre su apelación. A esta información se la denomina su “archivo de caso”. **Usted tiene derecho a solicitarnos una copia gratuita de su archivo de caso.**
- Usted tiene derecho a proporcionarle información adicional a la Organización de revisión independiente (IRO) para sustentar su apelación.

La IRO revisa su apelación de Nivel 2 sobre la Parte D de Medicare y le comunica una respuesta por escrito. Consulte la **Sección F4** para obtener más información sobre la IRO.

Plazos para una apelación rápida de Nivel 2

Si su salud lo requiere, solicite una apelación rápida.

- Si le aceptan una apelación rápida, deben comunicarle una respuesta en un plazo de **72 horas** después de recibir su solicitud de apelación.
- Si **aceptan** una parte o la totalidad de su solicitud, debemos brindar la cobertura para medicamentos aprobada en un plazo **de 24 horas** después de recibida la decisión de la IRO.

Plazos para una apelación estándar de Nivel 2

Si se le concedió una apelación estándar de Nivel 2, la Organización de revisión independiente (Independent Review Organization, IRO) debe darle una respuesta:

- **en un plazo de 7 días calendario** después de recibir su apelación por un medicamento que no recibió.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- **en un plazo de 14 días calendario** después de haber recibido su apelación para el reembolso de un medicamento que compró.

Si la IRO **acepta** una parte o la totalidad de su solicitud:

- Debemos brindar la cobertura para medicamentos aprobada en un plazo **de 72 horas** después de recibida la decisión de la IRO.
- Debemos reembolsarle el costo de un medicamento que usted compró en un plazo de 30 días calendario después de recibida la decisión de la IRO.
- Si la IRO **rechaza** su apelación, significa que está de acuerdo con nuestra decisión de no aprobar su solicitud. Esto se denomina “confirmar la decisión” o “rechazar su apelación”.

Si la IRO **rechaza** su apelación de Nivel 2, usted tiene el derecho a una apelación de Nivel 3 si el valor en dólares de la cobertura de medicamentos que solicita alcanza un valor mínimo en dólares. Si el valor en dólares de la cobertura de medicamentos que solicita es inferior al mínimo exigido, usted no puede presentar otra apelación. En ese caso, la decisión sobre la apelación de Nivel 2 es definitiva. La IRO le enviará una carta en la que le indicará el valor en dólares mínimo necesario para continuar con una apelación de Nivel 3.

Si el valor en dólares de su solicitud cumple con el requisito, puede elegir si desea continuar con su apelación.

- Hay otros tres niveles adicionales en el proceso de apelaciones después del Nivel 2.
- Si la IRO **rechaza** su apelación de Nivel 2 y usted cumple con el requisito para continuar con el proceso de apelaciones, usted:
 - Decide si desea presentar una apelación de Nivel 3.
 - Consulta la carta que le envió la IRO después de su apelación de Nivel 2 para obtener información detallada sobre cómo presentar una apelación de Nivel 3.

Un juez administrativo (Administrative Law Judge, ALJ) o un mediador se encarga de una apelación de Nivel 3. Consulte la **Sección J** para obtener información sobre las apelaciones de Nivel 3, 4 y 5.

H. Cómo solicitarnos que cubramos una hospitalización más prolongada

Cuando se lo ingresa en un hospital, tiene derecho a obtener todos los servicios hospitalarios cubiertos que sean necesarios para el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad o lesión. Para



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

obtener más información sobre la cobertura hospitalaria de nuestro plan, consulte el **Capítulo 4, Sección D** de su *Evidencia de Cobertura*.

Durante su hospitalización cubierta, su médico y el personal del hospital colaboran con usted para prepararlo para el día en que le den el alta. También lo ayudarán a coordinar la atención que pueda necesitar cuando se vaya.

- El día que deja el hospital es la “fecha del alta”.
- Su médico o el personal del hospital le informarán cuál es su fecha del alta.

Si cree que le están pidiendo que deje el hospital demasiado pronto o tiene inquietudes acerca de su atención después de dejar el hospital, puede solicitar una hospitalización más prolongada. Esta sección le indica cómo solicitarla.

H1. Conozca sus derechos de Medicare

Dentro de los dos días siguientes a su ingreso en el hospital, alguien del hospital, como un enfermero o un asistente social, le entregará un aviso por escrito denominado “An Important Message from Medicare about Your Rights” (Un mensaje importante de Medicare sobre sus derechos). Todos los que tienen Medicare reciben una copia de este aviso siempre que ingresan en un hospital.

Si no recibe el aviso, solicítelo a cualquier empleado del hospital. Si necesita ayuda, llame a Servicios para los miembros a los números que figuran al final de la página. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

- **Lea el aviso** atentamente y consulte cualquier duda que tenga. El aviso le informa sobre sus derechos como paciente del hospital, incluidos sus derechos a:
 - Obtener servicios cubiertos por Medicare durante y después de su hospitalización. Tiene el derecho a saber cuáles son esos servicios, quién pagará por ellos y dónde puede obtenerlos.
 - Participar en cualquier decisión sobre la duración de su hospitalización.
 - Saber dónde informar cualquier inquietud que tenga sobre la calidad de su atención hospitalaria.
 - Apelar si cree que le están dando de alta demasiado pronto.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- **Firme el aviso** para demostrar que lo recibió y que comprende sus derechos.
 - Usted o alguien que actúe en su nombre puede firmar el aviso.
 - Firmar el aviso **solo** demuestra que ha recibido la información sobre sus derechos. La firma **no** significa que esté de acuerdo con la fecha del alta que su médico o el personal del hospital le hayan indicado.
- **Conserve una copia** del aviso firmado para disponer de la información si la necesita.

Si firma el aviso más de dos días antes de dejar el hospital, recibirá otra copia antes de que le den el alta.

Puede consultar una copia del aviso con anticipación si:

- Llame a Servicios para los miembros a los números que figuran al final de la página
- Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Consulte www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI.

H2. Presentar una apelación de Nivel 1

Si desea que cubramos sus servicios de hospitalización durante más tiempo, presente una apelación. La Organización para la mejora de la calidad (Quality Improvement Organization, QIO) revisa la apelación de Nivel 1 para averiguar si la fecha prevista del alta es médicaamente apropiada para usted.

La QIO es un grupo de médicos y otros profesionales de la salud pagados por el gobierno federal. Estos expertos verifican la calidad de la atención y ayudan a mejorarla para las personas que tienen Medicare. Estos expertos no forman parte de nuestro plan.

En New Jersey, la QIO se denomina Commence Health. Llámelos al 1-866-815-5440 (TTY: 711). La información de contacto también se encuentra en el aviso “An Important Message from Medicare About Your Rights” (Un mensaje importante de Medicare sobre sus derechos) y en el **Capítulo 2**.

Llame a la QIO antes de irse del hospital y como máximo en la fecha prevista del alta.

- **Si llama antes de irse**, puede quedarse en el hospital después de la fecha prevista del alta sin pagar por ello mientras espera la decisión de la QIO sobre su apelación.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- **Si no llama para apelar** y decide quedarse en el hospital después de la fecha prevista del alta, es posible que deba pagar todos los costos correspondientes a la atención hospitalaria que reciba después de la fecha prevista del alta.

Pida ayuda si la necesita. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda en cualquier momento:

- Llame a Servicios para los miembros a los números que figuran al final de la página.
- Llame al Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) al 1-800-792-8820.

Pida una revisión rápida. Actúe con rapidez y comuníquese con la QIO para solicitar una revisión rápida de su alta hospitalaria.

El término legal para “revisión rápida” es “revisión inmediata” o “revisión acelerada.”

Qué sucede durante la revisión rápida

- Los revisores de la QIO le preguntan a usted o a su representante por qué cree que la cobertura debe continuar después de la fecha prevista del alta. Usted no está obligado a escribir una declaración, pero puede hacerlo.
- Los revisores analizarán su información médica, hablarán con su médico y revisarán la información que el hospital y que nuestro plan les ha dado.
- Hasta el mediodía del día siguiente al que los revisores informen a nuestro plan sobre su apelación, usted recibirá una carta con su fecha prevista del alta. En la carta también se explicarán las razones por las que su médico, el hospital y nosotros creemos que esa es la fecha del alta médicaamente apropiada para usted.

El término legal para esta explicación por escrito es “**Aviso detallado del alta**”. Usted puede obtener un aviso de muestra llamando a Servicios para los miembros a los números que figuran al final de la página o al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), (los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048). También puede consultar un aviso de muestra en línea en www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI.

En el plazo de un día completo tras obtener toda la información que necesita, la QIO le da una respuesta a su apelación.

Si la QIO **acepta** su apelación:



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Le brindaremos los servicios hospitalarios para pacientes internados cubiertos mientras sean médicaamente necesarios.

Si la QIO **rechaza** su apelación:

- Consideran que su fecha prevista del alta es médicaamente apropiada.
- Nuestra cobertura para los servicios hospitalarios para pacientes internados finalizará al mediodía del día posterior al día en que la QIO le dé una respuesta a su apelación.
- Es posible que tenga que pagar el costo total de la atención hospitalaria que reciba después del mediodía del día siguiente al que la QIO le dé una respuesta a su apelación.
- Puede presentar una apelación de Nivel 2 si la QIO rechaza su apelación de Nivel 1 **y** usted permanece en el hospital después de la fecha de alta prevista.

H3. Presentar una apelación de Nivel 2

Para presentar una apelación de Nivel 2, usted le pide a la Organización para la mejora de la calidad (Quality Improvement Organization, QIO) que revise de nuevo la decisión que tomaron en su apelación de Nivel 1. Llámelos al 1-866-815-5440 (TTY: 1-866-868-2289).

Debe pedir esta revisión en un **plazo de 60 días calendario** después del día en que la QIO **rechazó** su apelación de Nivel 1. Puede pedir esta revisión **solo** si permanece en el hospital después de la fecha en la que finalizó su cobertura de atención médica.

Los revisores de la QIO:

- Harán otra revisión detenida de toda la información relacionada con su apelación.
- Le informarán de la decisión que tomen sobre su apelación de Nivel 2 en un plazo de 14 días calendario después de recibir su solicitud de una segunda revisión.

Si la QIO **acepta** su apelación:

- Debemos reembolsarle los costos de la atención hospitalaria desde el mediodía del día después de la fecha en que la QIO rechazó su apelación de Nivel 1.
- Le brindaremos los servicios hospitalarios para pacientes internados cubiertos mientras sean médicaamente necesarios.

Si la QIO **rechaza** su apelación:



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Están de acuerdo con la decisión que tomaron sobre su apelación de Nivel 1 y no la cambiarán.
- Le entregan una carta que le dice lo que puede hacer si desea continuar con el proceso de apelaciones y presentar una apelación de Nivel 3.

Un juez administrativo (Administrative Law Judge, ALJ) o un mediador se encarga de una apelación de Nivel 3. Consulte la **Sección J** para obtener información sobre las apelaciones de Nivel 3, 4 y 5.

I. Cómo solicitarnos que sigamos cubriendo algunos servicios médicos

Esta sección trata solo acerca de tres tipos de servicios que puede obtener:

- servicios de atención médica a domicilio
- servicios de atención de enfermería especializada en un centro de atención de enfermería especializada, **y**
- servicios de rehabilitación como paciente externo en un centro de rehabilitación integral para pacientes externos (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) aprobado por Medicare. Normalmente, esto significa que está recibiendo tratamiento por una enfermedad o accidente o que se está recuperando de una operación importante.

Con cualquiera de estos tres tipos de servicios, tiene derecho a recibir servicios cubiertos mientras el médico diga que los necesita.

Si decidimos dejar de cubrir alguno de estos servicios, debemos comunicárselo **antes** de que finalicen. Cuando finalice la cobertura de ese servicio, dejaremos de pagar por él.

Si cree que estamos terminando la cobertura para su atención demasiado pronto, **puede apelar nuestra decisión**. Esta sección le indica cómo solicitar una apelación.

I1. Aviso previo antes de que finalice su cobertura

Le enviamos un aviso por escrito que recibirá al menos dos días antes de que dejemos de pagar su atención. Se denomina “Aviso de no cobertura de Medicare”. El aviso le indica la fecha en la que dejaremos de cubrir su atención y cómo apelar nuestra decisión.

Usted o su representante deben firmar el aviso para demostrar que lo recibieron. Firmar el aviso **solo** demuestra que ha recibido la información. Firmarlo **no** significa que esté de acuerdo con nuestra decisión.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

I2. Presentar una apelación de Nivel 1

Si cree que estamos terminando la cobertura para su atención demasiado pronto, puede apelar nuestra decisión. En esta sección se explica el proceso de apelación de Nivel 1 y lo que debe hacer.

- **Cumpla con los plazos.** Los plazos son importantes. Comprenda y siga los plazos que se aplican a las cosas que debe hacer. Nuestro plan también debe cumplir los plazos. Si cree que no cumplimos los plazos, puede presentar una queja. Consulte la **Sección K** para obtener más información sobre el proceso de presentación de quejas.
- **Pida ayuda si la necesita.** Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda en cualquier momento:
 - Llame a Servicios para los miembros a los números que figuran al final de la página.
 - Llame al Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) al 1-800-792-8820 (TTY: 711).
- **Comuníquese con la Organización para la mejora de la calidad (Quality Improvement Organization, QIO).**
 - Consulte la **Sección H2** o consulte el **Capítulo 2** de su *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre la QIO y cómo ponerse en contacto con ella.
 - Solicite que revisen su apelación y decidan si cambian la decisión de nuestro plan.
- **Actúe con rapidez y solicite una “apelación rápida”.** Pregunte a la QIO si es médicaamente apropiado que finalicemos la cobertura de sus servicios médicos.

Su plazo para comunicarse con esta organización

- Debe comunicarse con la QIO para iniciar su apelación antes del mediodía del día anterior a la fecha de entrada en vigencia que aparece en el “Aviso de no cobertura de Medicare” que le enviamos.
- Si se venció el plazo para comunicarse con la QIO, puede presentar la apelación directamente a nuestro plan. Para obtener detalles sobre cómo hacerlo, consulte la Sección I4.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

El término legal para el aviso por escrito es “**Aviso de no cobertura de Medicare**”. Para obtener una copia de muestra, llame a Servicios para los miembros a los números que aparecen al final de la página o llame al Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O bien, obtenga una copia en línea en www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI.

Qué sucede durante una apelación rápida

- Los revisores de la QIO le preguntan a usted o a su representante por qué creen que la cobertura debe continuar. Usted no está obligado a escribir una declaración, pero puede hacerlo.
- Los revisores analizan su información médica, hablan con su médico y revisan la información que les hemos dado.
- Nuestro plan también le envía un aviso por escrito en el que se indican nuestros motivos para finalizar la cobertura de sus servicios. Usted recibe el aviso antes del final del día en que los revisores nos informan de su apelación.

El término legal para el aviso explicativo es “**Explicación detallada de no cobertura**”.

- Los revisores le comunican su decisión tras un día completo de obtener toda la información que necesitan.

Si la QIO **acepta** su apelación:

- Le brindaremos los servicios cubiertos durante el tiempo que sean médicalemente necesarios.

Si la QIO **rechaza** su apelación:

- Su cobertura finaliza en la fecha que le indicamos.
- Dejaremos de pagar los costos de esta atención en la fecha que figura en el aviso.
- Usted paga el costo total de esta atención si decide continuar con la atención médica a domicilio, en un centro de enfermería especializada o en un centro de rehabilitación integral para pacientes externos (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) después de la fecha de finalización de su cobertura.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Usted decide si desea continuar con estos servicios y presenta una apelación de Nivel 2.

13. Presentar una apelación de Nivel 2

Para presentar una apelación de Nivel 2, usted le pide a la Organización para la mejora de la calidad (Quality Improvement Organization, QIO) que revise de nuevo la decisión que tomaron en su apelación de Nivel 1. Llámelos al 1-866-815-5440 (TTY: 1-866-868-2289).

Debe pedir esta revisión en un **plazo de 60 días calendario** después del día en que la QIO **rechazó** su apelación de Nivel 1. Puede pedir esta revisión **solo** si siguió recibiendo atención después de la fecha en la que finalizó su cobertura de la atención.

Los revisores de la QIO:

- Harán otra revisión detenida de toda la información relacionada con su apelación.
- Le informarán de la decisión que tomen sobre su apelación de Nivel 2 en un plazo de 14 días calendario después de recibir su solicitud de una segunda revisión

Si la QIO **acepta** su apelación:

- Le hacemos un reembolso por los costos de la atención que recibió desde la fecha en la que le informamos que finalizaría su cobertura.
- Le brindaremos cobertura para su atención durante el tiempo que sea médicaamente necesaria.

Si la QIO **rechaza** su apelación:

- Están de acuerdo con nuestra decisión de finalizar su atención y no la cambiarán.
- Le entregan una carta que le dice lo que puede hacer si desea continuar con el proceso de apelaciones y presentar una apelación de Nivel 3.

Un juez administrativo (Administrative Law Judge, ALJ) o un mediador se encarga de una apelación de Nivel 3. Consulte la **Sección J** para obtener información sobre las apelaciones de Nivel 3, 4 y 5.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

J. Cómo llevar su apelación más allá del Nivel 2

J1. Próximos pasos para artículos y servicios de Medicare

Si usted presentó una apelación de Nivel 1 y otra de Nivel 2 por artículos o servicios de Medicare, y ambas apelaciones fueron rechazadas, es posible que tenga derecho a acceder a niveles adicionales de apelación.

Si el valor en dólares del artículo o servicio de Medicare por el que apeló no cumple con un determinado monto mínimo en dólares, no puede seguir apelando. Si el valor en dólares es lo suficientemente elevado, puede continuar con el proceso de apelaciones. La carta que usted reciba de la Organización de revisión independiente (Independent Review Organization, IRO) relacionada con su apelación de Nivel 2 explicará con quién debe comunicarse y qué debe hacer para solicitar una apelación de Nivel 3.

Apelación de Nivel 3

El Nivel 3 del proceso de apelaciones es una audiencia ante un juez administrativo (Administrative Law Judge, ALJ). La persona que toma la decisión es un ALJ o mediador que trabaja para el gobierno federal.

Si el ALJ o mediador **acepta** su apelación, tenemos derecho a apelar una decisión de Nivel 3 favorable para usted.

- Si decidimos **apelar** la decisión, le enviaremos una copia de la solicitud de apelación de Nivel 4 con los documentos relacionados. Es posible que esperemos la decisión de la apelación de Nivel 4 antes de autorizar o brindar el servicio en cuestión.
- Si decidimos **no apelar** la decisión, debemos autorizar o proporcionarle servicio en un plazo de 60 días calendario después de recibida la decisión del ALJ o mediador.
 - Si el ALJ o mediador **rechaza** su apelación, es posible que el proceso de apelaciones no haya terminado.
- Si usted decide **aceptar** esta decisión que rechaza su apelación, el proceso de apelaciones habrá terminado.
- Si usted decide **no aceptar** esta decisión que rechaza su apelación, puede pasar al siguiente nivel del proceso de revisión. El aviso que reciba le indicará qué hacer para una apelación de Nivel 4.

Apelación de Nivel 4



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

El Consejo de Apelaciones de Medicare (el Consejo) revisa su apelación y le da una respuesta. El Consejo es parte del gobierno federal.

Si el Consejo **acepta** su apelación de Nivel 4 o rechaza nuestra solicitud de revisar una decisión favorable a usted a una apelación de Nivel 3, tenemos derecho a apelar al Nivel 5.

- Si decidimos **apelar** la decisión, se lo comunicaremos por escrito.
- Si decidimos **no apelar** la decisión, debemos autorizar o proporcionarle el servicio en un plazo de 60 días calendario después de recibida la decisión del Consejo.

Si el Consejo da una respuesta **negativa** o rechaza la solicitud de revisión, es posible que el proceso de apelaciones no haya terminado.

- Si usted decide **aceptar** esta decisión que rechaza su apelación, el proceso de apelaciones habrá terminado.
- Si usted decide **no aceptar** esta decisión que rechaza su apelación, es posible que pueda pasar al siguiente nivel del proceso de revisión. El aviso que reciba le indicará si puede pasar a una apelación de Nivel 5 y qué hacer.

Apelación de Nivel 5

- Un juez del Tribunal Federal de Primera Instancia revisará su apelación y toda la información y decidirá si **aceptar** o **rechazar** su solicitud. Esta decisión es definitiva. No hay más niveles de apelación tras el Tribunal Federal de Primera Instancia.

J2. Apelaciones adicionales de NJ FamilyCare

También puede tener otros derechos de apelación si su apelación es acerca de servicios o artículos que NJ FamilyCare generalmente cubre. La carta que reciba de la oficina de la audiencia imparcial le indicará qué hacer si desea continuar con el proceso de apelaciones.

J3. Niveles de apelación 3, 4 y 5 para solicitudes de medicamentos de la Parte D de Medicare

Esta sección puede ser adecuada para usted si ha presentado apelaciones de Nivel 1 y Nivel 2, y ambas han sido rechazadas.

Si el valor del medicamento sobre el que ha apelado cumple con un determinado monto en dólares, es posible que pueda continuar con niveles adicionales de apelación. La respuesta por escrito que usted reciba para su apelación de Nivel 2 explicará con quién debe comunicarse y qué debe hacer para solicitar una apelación de Nivel 3.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Apelación de Nivel 3

El Nivel 3 del proceso de apelaciones es una audiencia ante un juez administrativo (Administrative Law Judge, ALJ). La persona que toma la decisión es un ALJ o mediador que trabaja para el gobierno federal.

Si el ALJ o mediador **aceptan** su apelación:

- El proceso de apelaciones habrá terminado.
- Debemos autorizar o brindar la cobertura para medicamentos que fue aprobada dentro de las 72 horas (o 24 horas para apelaciones aceleradas) o realizar el pago, a más tardar, dentro de los 30 días calendario después de recibir la decisión.

Si el ALJ o mediado da la respuesta **negativa** o si el Consejo rechaza la solicitud de revisión, el proceso de apelaciones puede concluir o no.

- Si usted decide **aceptar esta** decisión que rechaza su apelación, el proceso de apelaciones habrá terminado.
- Si usted decide **no aceptar esta** decisión que rechaza su apelación, puede pasar al siguiente nivel del proceso de revisión. El aviso que reciba le indicará qué hacer para una apelación de Nivel 4.

Apelación de Nivel 4

El Consejo de revisará su apelación y le dará una respuesta. El Consejo es parte del gobierno federal.

Si el Consejo **acepta** su apelación:

- El proceso de apelaciones habrá terminado.
- Debemos autorizar o brindar la cobertura para medicamentos que fue aprobada dentro de las 72 horas (o 24 horas para apelaciones aceleradas) o realizar el pago, a más tardar, dentro de los 30 días calendario después de recibir la decisión.

Si el consejo da la respuesta **negativa** a su apelación o si el Consejo rechaza la solicitud de revisión, el proceso de apelaciones puede concluir o no.

- Si usted decide **aceptar esta** decisión que rechaza su apelación, el proceso de apelaciones habrá terminado.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Si usted decide **no aceptar** esta decisión que rechaza su apelación, es posible que pueda pasar al siguiente nivel del proceso de revisión. El aviso que reciba le indicará si puede pasar a una apelación de Nivel 5 y qué hacer.

Apelación de Nivel 5

- Un juez del Tribunal Federal de Primera Instancia revisará su apelación y toda la información y decidirá si **aceptar** o **rechazar** su solicitud. No hay más niveles de apelación tras el Tribunal Federal de Primera Instancia.

K. Cómo presentar una queja

K1. Qué tipos de problemas deben ser quejas

El proceso de quejas se utiliza solo para ciertos tipos de problemas, como los problemas acerca de la calidad de la atención, los tiempos de espera, la coordinación de la atención y el servicio al cliente. Aquí encontrará algunos ejemplos de los tipos de problemas que pueden gestionarse a través del proceso de quejas.

Queja	Ejemplo
Calidad de su atención médica	<ul style="list-style-type: none"> • No está satisfecho con la calidad de la atención, como la atención que recibió en el hospital.
Respeto de su privacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Cree que alguien no respetó su derecho a la privacidad o compartió información confidencial sobre usted.
Falta de respeto, mal servicio al cliente u otro comportamiento negativo	<ul style="list-style-type: none"> • Un proveedor de atención médica o un miembro del personal ha sido descortés con usted o le ha faltado al respeto. • Un miembro de nuestro personal lo ha tratado mal. • Cree que lo están alentando a dejar nuestro plan.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita. Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Queja	Ejemplo
Accesibilidad y asistencia con el idioma	<ul style="list-style-type: none"> • No puede tener acceso de manera física a los servicios y las instalaciones de atención médica en el consultorio de un médico o proveedor. • Su médico o proveedor no le proporciona un intérprete para un idioma que no sea el inglés (como la lengua de señas estadounidense o el español). • Su proveedor no le brinda otras adaptaciones razonables que usted necesita y solicita.
Tiempos de espera	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene problemas para conseguir una cita o tiene que esperar demasiado para conseguirla. • Tiene que esperar demasiado para que lo atiendan médicos, farmacéuticos u otros profesionales de la salud, el personal de Servicio para los miembros u otros miembros del personal del plan.
Limpieza	<ul style="list-style-type: none"> • No está satisfecho con la limpieza de una clínica, un hospital o el consultorio de un médico.
Información que obtiene de nosotros	<ul style="list-style-type: none"> • Cree que no le enviamos un aviso o una carta que usted debería haber recibido. • Cree que nuestra información escrita es demasiado difícil de entender.
Puntualidad relacionada con las decisiones de cobertura o las apelaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Cree que no cumplimos nuestros plazos para tomar una decisión de cobertura o responder su apelación.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Queja	Ejemplo
	<ul style="list-style-type: none"> Cree que, luego de recibir una decisión de cobertura o apelación favorable, no cumplimos con los plazos para aprobar o brindar el servicio o para reembolsar ciertos servicios médicos. Cree que no enviamos su caso a la Organización de revisión independiente (Independent Review Organization, IRO) a tiempo.

Hay diferentes tipos de quejas. Usted puede presentar una queja interna y/o una queja externa. Una queja interna se presenta ante nuestro plan y la revisa nuestro plan. Una queja externa se presenta ante una organización que no está afiliada a nuestro plan y esta organización la revisa. Si necesita ayuda para presentar una queja interna y/o externa, puede llamar a Servicios para los miembros al 1-866-892-8340 (TTY: 711).

El término legal para “queja” es “**reclamo**”.

El término legal para “presentar una queja” es “**interponer un reclamo**”.

K2. Quejas internas

Para presentar una queja interna, llame a Servicios para los miembros al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Usted puede presentar una queja en cualquier momento, salvo que se trate de un medicamento de la Parte D de Medicare. Si la queja es sobre un medicamento de la Parte D de Medicare, debe presentarla en un plazo de **60 días calendario** después de haber tenido el problema por el que desea quejarse.

- Si debe hacer algo más, Servicios para los miembros se lo indicará.
- También puede enviarnos su queja por escrito. Si presentó su queja por escrito, le responderemos por escrito.
- Podría enviarnos por correo una solicitud por escrito a la dirección que se indica en Quejas sobre la atención médica (Complaints about Medical Care) o Quejas sobre los



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

medicamentos con receta de la Parte D (*Complaints about Part D Prescription Drugs*) en el **Capítulo 2** que figura al final de este documento.

- Si solicita una respuesta por escrito, si presenta una queja por escrito (reclamo) o si su queja está relacionada con la calidad de la atención, le responderemos por escrito.
- Le notificaremos nuestra resolución con respecto a su queja tan pronto como su caso lo requiera en función de su estado de salud, pero a más tardar 30 días calendario después de recibir su reclamo. Podemos extender el plazo por hasta 14 días si solicita una extensión o si justificamos la necesidad de información adicional y la demora es para su conveniencia.
- En determinados casos, usted tiene derecho a solicitar una revisión rápida de su queja. Esto se denomina Procedimiento de reclamo acelerado. Podría presentar una queja acelerada por teléfono llamando a Servicios para los miembros al número telefónico que está impreso al final de esta página. También podría presentar la queja ante nosotros por escrito a la dirección que figura en *Quejas sobre la atención médica (Complaints about Medical Care)* y *Quejas sobre medicamentos con receta de la Parte D (Complaints about Part D Prescription Drugs)* en **Capítulo 2** de este documento.

El término legal para “queja rápida” es “reclamo acelerado”.

De ser posible, le daremos una respuesta de inmediato. Si nos llama por una queja, tal vez podamos darle una respuesta durante esa misma llamada telefónica. Si su afección de salud requiere que respondamos rápidamente, así lo haremos.

- Respondemos la mayoría de las quejas dentro de los 30 días calendario. Si no tomamos una decisión en un plazo de 30 días calendario porque necesitamos más información, se lo notificamos por escrito. También informaremos una actualización de estado y una fecha aproximada en la que recibirá la respuesta.
- Si presenta una queja porque se rechazó su solicitud de una “decisión de cobertura rápida” o una “apelación rápida”, automáticamente le concederemos una “queja rápida” y responderemos su queja en un plazo de 24 horas.
- Si presenta una queja porque tardamos tiempo adicional para tomar una decisión de cobertura o responder una apelación, automáticamente le concederemos una “queja rápida” y responderemos su queja en un plazo de 24 horas.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Si no estamos de acuerdo con una parte o la totalidad de su queja, se lo comunicaremos y le informaremos nuestros motivos. Respondemos independientemente de si aceptamos la queja o no.

K3. Quejas externas

Medicare

Usted puede informarle a Medicare sobre su queja o enviarla a Medicare. El Formulario de quejas de Medicare está disponible en: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. No necesita presentar una queja ante Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) antes de presentar una queja ante Medicare.

Medicare toma sus quejas con seriedad y utilizará esta información para ayudar a mejorar la calidad del programa de Medicare.

Si tiene cualquier otro comentario o inquietud, o si considera que el plan no está abordando su problema, también puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), los usuarios de TTY deben llamar 1-877-486-2048. La llamada es gratuita.

Medicaid

Si tiene una queja, también puede comunicarse con el programa de Medicaid del estado llamando al Departamento de Servicios Humanos de NJ, División de Asistencia Médica y Servicios de Salud (Division of Medical Assistance and Health Services, DMAHS) al 1-800-701-0710 (TTY: 711).

Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights, OCR)

Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, HHS) si considera que no ha sido tratado con imparcialidad. Por ejemplo, puede presentar una queja sobre acceso para personas con discapacidad o asistencia con el idioma. El número de teléfono de la OCR es 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697. También puede visitar www.hhs.gov/ocr para obtener más información.

También puede comunicarse con la oficina de la OCR local:

U.S. Department of Health and Human Services
Jacob Javits Federal Building
26 Federal Plaza - Suite 3312
New York, NY 10278



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Centro de respuesta al cliente (Customer Response Center): 800-368-1019

Fax: (202) 619-3818

TDD: (800) 537-7697

correo electrónico: ocrmail@hhs.gov

Región del Atlántico Medio

También puede tener derechos en virtud de la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disability Act, ADA). Puede comunicarse con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disability Act, ADA) visitando el sitio web en <https://www.state.nj.us/humanservices/home/ada.html>.

Organización para la mejora de la calidad (Quality Improvement Organization, QIO)

Cuando su queja es sobre la calidad de la atención, tiene dos opciones:

- Puede presentar su queja sobre la calidad de la atención directamente a la QIO.
- Puede presentar su queja ante la QIO y ante nuestro plan. Si presenta una queja ante la QIO, colaboraremos con ellos para resolver su queja.

La QIO es un grupo de médicos en ejercicio y otros expertos en atención médica a los que el gobierno federal les paga por evaluar y mejorar la atención que se brinda a los pacientes de Medicare. Para obtener más información sobre la QIO, consulte la **Sección H2** o consulte el **Capítulo 2, Sección D** de su *Evidencia de Cobertura*.

En New Jersey, la QIO se denomina Commence Health. El número de teléfono de Commence Health es 1-866-815-5440 (TTY: 711).



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Capítulo 10: Cancelación de su membresía en el plan

Introducción

Este capítulo explica cómo puede cancelar su membresía en nuestro plan y sus opciones de cobertura de salud después de dejar nuestro plan. Si deja de participar en el plan, seguirá perteneciendo a los programas de Medicare y NJ FamilyCare (Medicaid) mientras sea elegible. Los términos clave y sus definiciones aparecen ordenados alfabéticamente en el último capítulo de su *Evidencia de Cobertura*.

Índice

A. Cuándo puede cancelar su membresía en nuestro plan	251
B. Cómo cancelar su membresía en nuestro plan	252
C. Cómo obtener los servicios de Medicare y NJ FamilyCare por separado	252
C1. Sus servicios de Medicare	252
C2. Sus servicios NJ FamilyCare	256
D. Sus servicios médicos y medicamentos hasta que finalice su membresía en nuestro plan.....	257
E. Otras situaciones en las que debe cancelar su membresía en nuestro plan.....	257
F. Normas en contra de pedirle que deje nuestro plan por algún motivo relacionado con su salud	259
G. Derecho a presentar una queja si cancelamos su membresía en nuestro plan.....	259
H. Cómo obtener más información sobre la cancelación de su membresía en el plan.....	259



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

A. Cuándo puede cancelar su membresía en nuestro plan

La mayoría de las personas con Medicare pueden cancelar su membresía durante ciertos momentos del año. Dado que tiene NJ FamilyCare, tiene algunas opciones para finalizar su membresía en nuestro plan en cualquier mes del año.

Además, puede cancelar su membresía en nuestro plan cada año durante los períodos que se indican a continuación:

- **El Período de inscripción abierta** es del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan finalizará el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comenzará el 1 de enero.
- **El Período de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA)** es del 1 de enero al 31 de marzo y también para nuevos beneficiarios de Medicare que están inscritos en un plan, a partir del mes en que comienza a tener derecho a la Parte A y la Parte B hasta el último día del tercer mes en que comienza a tener derecho. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comenzará el primer día del siguiente mes.

Puede haber otras situaciones en las que sea elegible para hacer un cambio en su inscripción. Por ejemplo, cuando:

- se muda fuera de nuestra área de servicio,
- su elegibilidad para NJ FamilyCare o para “Ayuda adicional” cambió, o
- si acaba de ingresar, actualmente está recibiendo atención o acaba de salir de un centro de atención de enfermería o de un hospital de atención a largo plazo.

Su membresía se cancelará el último día del mes después de que recibamos su solicitud para cambiar su plan. Por ejemplo, si recibimos su solicitud el 18 de enero, su cobertura en nuestro plan termina el 31 de enero. Su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente (1 de febrero, en este ejemplo).

Si deja de participar en nuestro plan, puede obtener información sobre sus:

- Opciones de Medicare en la tabla de la **Sección C1**.
- Servicios de Medicaid en la **Sección C2**.

Puede obtener más información sobre cómo cancelar su membresía llamando a:

- Servicios para los miembros al número que aparece al final de esta página. El número para usuarios de TTY también figura en la lista.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- El Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) al 1-800-792-8820 (los usuarios de TTY deben llamar al 711).

NOTA: Si está inscrito en un programa de administración de medicamentos (Drug Management Program, DMP), quizás no pueda cambiarse de plan. Consulte el **Capítulo 5** de su Evidencia de Cobertura para obtener más información sobre cómo recibir atención.

B. Cómo cancelar su membresía en nuestro plan

Si decide cancelar su membresía, puede inscribirse en otro plan de Medicare o cambiarse a Original Medicare. Sin embargo, si desea cambiar de nuestro plan a Original Medicare, pero no ha seleccionado un plan separado de medicamentos de Medicare, deberá solicitar la cancelación en nuestro plan. Hay dos maneras de pedir que cancelen su inscripción:

- Puede enviarnos una solicitud por escrito. Comuníquese con Servicios para los miembros al número que aparece al final de esta página si necesita más información sobre cómo hacerlo.
- Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). los usuarios de TTY (personas que tienen dificultades para oír o hablar) deben llamar al 1-877-486-2048. Cuando llame al 1-800-MEDICARE, también podrá inscribirse en otro plan de salud o de medicamentos de Medicare. Si desea más información sobre cómo obtener los servicios de Medicare cuando cancele nuestro plan, consulte la tabla que aparece en el **Capítulo 10, Sección C1**.

C. Cómo obtener los servicios de Medicare y NJ FamilyCare por separado

Si decide dejar de participar en nuestro plan, tiene opciones para obtener los servicios de Medicare y Medicaid.

C1. Sus servicios de Medicare

Usted tiene tres opciones para obtener los servicios de Medicare que se enumeran a continuación en cualquier mes del año. Usted tiene una opción adicional que figura a continuación durante ciertos momentos del año, entre ellos el **Período de inscripción abierta** y el **Período de inscripción abierta de Medicare Advantage** u otras situaciones descritas en la **Sección A**. Al elegir una de estas opciones, usted cancela automáticamente su membresía en nuestro plan.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

<p>1. Puede cambiar a:</p> <p>Otro plan que le proporciona sus beneficios y servicios de Medicare y la mayoría o la totalidad de sus beneficios y servicios de Medicaid en un solo plan, también denominado Plan de necesidades especiales de doble elegibilidad (Dual-Eligible Special Needs Plan, D-SNP) integrado o un Programa de atención integral para las personas de edad avanzada (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE), si usted reúne los requisitos.</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Para consultas relacionadas con el Programa de atención integral para las personas de edad avanzada (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE), llame al 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al New Jersey SHIP al 1-800-792-8820 (TTY 711). <p>O BIEN,</p> <p>Inscríbase en un nuevo Plan de necesidades especiales de doble elegibilidad (Dual-Eligible Special Needs Plan, D-SNP) integrado o en un plan PACE.</p> <p>Su inscripción en nuestro plan de Medicare se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de su nuevo plan.</p> <p>Su cobertura en NJ FamilyCare (Medicaid) cambiará automáticamente al nuevo plan D-SNP o PACE y se cubrirá a través de ese nuevo plan.</p>
--	---



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

<p>2. Puede cambiar a:</p> <p>Original Medicare con un plan separado de medicamentos de Medicare</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al SHIP de NJ al 1-800-792-8820 (TTY 711). <p>O BIEN,</p> <p>Inscríbase en el nuevo plan de medicamentos de Medicare.</p> <p>Se cancelará automáticamente su inscripción con nuestro plan cuando comience su cobertura de Original Medicare.</p> <p>Su inscripción en NJ FamilyCare (Medicaid) cambiará automáticamente a nuestro plan NJ FamilyCare, Fidelis Care. Si desea cambiar a un plan NJ FamilyCare diferente, comuníquese con NJ FamilyCare llamando al 1-800-701-0710 (TTY: 711).</p>
--	--



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

<p>3. Puede cambiar a:</p> <p>Original Medicare sin un plan separado de medicamentos de Medicare</p> <p>NOTA: Si se pasa a Original Medicare y no se inscribe en un plan separado de medicamentos de Medicare, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le informe a Medicare que no desea unirse.</p> <p>Usted solo debe cancelar su cobertura de medicamentos si tiene una cobertura de medicamentos de otra fuente, por ejemplo, un empleador o sindicato. Si tiene preguntas sobre si usted necesita o no una cobertura para medicamentos, llame al SHIP de New Jersey al 1-800-792-8820 (TTY 711), de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 4:30 p.m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del SHIP en New Jersey es su área, visite www.nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/.</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al New Jersey SHIP al 1-800-792-8820 (TTY 711). <p>Se cancelará automáticamente su inscripción con nuestro plan cuando comience su cobertura de Original Medicare.</p> <p>Se le inscribirá en nuestro plan afiliado NJ FamilyCare, Fidelis Care para sus beneficios de NJ FamilyCare (Medicaid). Su nueva cobertura entrará en vigencia el primer día del mes siguiente. Si desea seleccionar un plan NJ FamilyCare diferente, puede llamar a NJ FamilyCare al 1-800-701-0710. (TTY: 711).</p>
--	---



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

<p>4. Usted puede cambiar a:</p> <p>Cualquier plan de salud de Medicare durante determinados momentos del año, entre ellos el Período de inscripción abierto y el Período de inscripción abierta de Medicare Advantage u otras situaciones descritas en la Sección A.</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Para consultas relacionadas con el Programa de atención integral para las personas de edad avanzada (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE), llame al 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al New Jersey SHIP al 1-800-792-8820 (TTY 711). <p>O BIEN,</p> <p>Inscríbase en un nuevo plan de Medicare.</p> <p>Su inscripción en nuestro plan de Medicare se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de su nuevo plan.</p> <p>Se le inscribirá en nuestro plan afiliado NJ FamilyCare, Fidelis Care para sus beneficios de NJ FamilyCare (Medicaid). Su nueva cobertura entrará en vigencia el primer día del mes siguiente. Si desea seleccionar un plan NJ FamilyCare diferente, puede llamar a NJ FamilyCare al 1-800-701-0710 (TTY: 711).</p>
--	--

C2. Sus servicios NJ FamilyCare

Si cancela su inscripción en este plan y elige cualquiera de las opciones que figuran del número 2 al 4 en la tabla anterior, se inscribirá en nuestro plan afiliado de NJ FamilyCare, Fidelis Care para sus beneficios (Medicaid) de NJ FamilyCare. Su nueva cobertura entrará en vigencia el



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

primer día del mes siguiente. Si desea seleccionar un plan NJ FamilyCare diferente, puede llamar a NJ FamilyCare al 1-800-701-0710 (TTY: 711).

D. Sus servicios médicos y medicamentos hasta que finalice su membresía en nuestro plan

Si deja de participar en nuestro plan, es posible que pase algún tiempo antes de que finalice su membresía y comience su nueva cobertura de Medicare y Medicaid. Durante este tiempo, seguirá recibiendo sus medicamentos y la atención de salud a través de nuestro plan hasta que comience su nuevo plan.

- Use los proveedores de nuestra red para obtener atención médica.
- Use las farmacias de nuestra red incluso a través de nuestros servicios de farmacia de pedido por correo para surtir sus recetas.
- Si está hospitalizado el día en que finaliza su membresía en Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP), nuestro plan cubrirá su estadía en el hospital hasta que le den el alta. Esto ocurrirá aunque su nueva cobertura médica comience antes de que le den el alta.

E. Otras situaciones en las que debe cancelar su membresía en nuestro plan

Estos son casos en los que debemos cancelar su membresía en nuestro plan:

- Si hay una interrupción en su cobertura de la Parte A y la Parte B de Medicare.
- Si ya no califica para recibir Medicaid. Nuestro plan es para personas que califican para Medicare y Medicaid.
- Si deja de cumplir con los requisitos especiales de elegibilidad de nuestro plan, su membresía a este plan finalizará al cabo de seis meses. Recibirá una notificación nuestra en la que le informaremos de la finalización de su membresía y de sus opciones. Si tiene alguna pregunta sobre su elegibilidad, póngase en contacto con Servicios para los miembros.
 - El período de supuesta elegibilidad continua del plan es de seis meses. El período de supuesta elegibilidad continua comienza el primer día del mes siguiente al mes en que pierda la condición de beneficiario con necesidades especiales.
- Si se muda fuera del área de servicio.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Si se encuentra fuera de nuestra área de servicio durante más de seis meses.
 - Si se muda o realiza un viaje largo, llame a Servicios para los miembros para averiguar si el lugar al que se muda o al que viaja está dentro del área de servicio de nuestro plan.
- Si es encarcelado o va a prisión por un delito penal.
- Si miente o encubre información sobre otro seguro que tenga para medicamentos.
- Si ya no es ciudadano estadounidense o no reside legalmente en los Estados Unidos.
 - Debe ser ciudadano estadounidense o estar legalmente presente en los Estados Unidos para ser miembro de nuestro plan.
 - Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) nos notifican si usted no es elegible para seguir siendo miembro por este motivo.
 - Deberemos cancelar su inscripción si no cumple con este requisito.

Si se encuentra dentro del período de supuesta elegibilidad continua de nuestro plan de 6 meses, seguiremos proporcionando todos los beneficios de Medicare cubiertos por el plan Medicare Advantage. Sin embargo, durante este período, es posible que nuestro plan no cubra los beneficios solo Medicaid. Para saber si un beneficio es exclusivo de Medicaid y/o para saber si estará cubierto, puede llamar a Servicios para los miembros en la parte inferior de esta página. Todos sus servicios de Medicare, incluidos los medicamentos de la Parte D de Medicare, seguirán estando cubiertos con un costo compartido de \$0 (sin copagos, coseguro ni deducibles) durante el período de supuesta elegibilidad continua.

Podemos hacerle dejar nuestro plan por las siguientes razones, solo si recibimos permiso de Medicare y Medicaid primero:

- Si intencionalmente nos da información incorrecta cuando se inscribe en nuestro plan y esa información afecta su elegibilidad en nuestro plan.
- Si permanentemente se comporta de una manera que es perturbadora y nos dificulta la tarea de brindarles atención médica a usted y a otros miembros de nuestro plan.
- Si deja que otra persona use su tarjeta de identificación de miembro para obtener atención médica. (Si cancelamos su membresía por esta razón, es posible que Medicare haga que el Inspector general investigue su caso).



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

F. Normas en contra de pedirle que deje nuestro plan por algún motivo relacionado con su salud

No podemos pedirle que deje nuestro plan por ningún motivo relacionado con su salud. Si cree que le estamos pidiendo que deje nuestro plan por un motivo relacionado con su salud, **llame a Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

G. Derecho a presentar una queja si cancelamos su membresía en nuestro plan

Si cancelamos su membresía en nuestro plan, tenemos la obligación de darle por escrito nuestros motivos de dicha cancelación. Además, tenemos que explicarle cómo puede presentar un reclamo o una queja sobre nuestra decisión de cancelar su membresía. Puede consultar también el **Capítulo 9** de su *Evidencia de Cobertura* para obtener información sobre cómo presentar una queja.

H. Cómo obtener más información sobre la cancelación de su membresía en el plan

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre la cancelación de su membresía, puede llamar a Servicios para los miembros al número que aparece al final de esta página.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Capítulo 11: Avisos legales

Introducción

A. Aviso sobre no discriminación.....	261
B. Aviso sobre no discriminación.....	261
C. Notificación sobre Medicare como pagador secundario y NJ FamilyCare como pagador de último recurso	261
D. Recuperación de beneficios pagados por nuestro plan en virtud de su plan Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP).....	262
E. Tarjeta de miembro	265
F. Contratistas independientes.....	265
G. Fraude al plan de salud	266
H. Circunstancias fuera del control de Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP).....	266



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.
Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

A. Aviso sobre no discriminación

Existen muchas leyes que se aplican a su *Evidencia de Cobertura*. Esto puede afectar sus derechos y responsabilidades incluso si las leyes no están incluidas ni explicadas en este *Evidencia de Cobertura*. Las leyes principales que se aplican son las leyes federales sobre los programas de Medicare y NJ FamilyCare (Medicaid). Es posible que también se apliquen otras leyes federales y estatales.

B. Aviso sobre no discriminación

No discriminamos ni le tratamos de forma diferente por cuestiones de raza, origen étnico, nacionalidad, color, religión, sexo, género, edad, orientación sexual, discapacidad física o mental, estado de salud, experiencia en reclamaciones, historial médico, información genética, evidencia de asegurabilidad o ubicación geográfica dentro del área de servicio.

Si desea obtener más información o tiene alguna inquietud en cuanto a discriminación o un trato que no ha sido imparcial:

- Llame al Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-537-7697. También puede visitar www.hhs.gov/ocr para obtener más información.
- Oficina de Derechos Civiles al 1- 800-368-1019. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-537-7697.
- Si usted tiene una discapacidad y necesita ayuda con el acceso a los servicios de atención médica o a un proveedor, llame a Servicios para los miembros. Si tiene una queja, como un problema de acceso para sillas de ruedas, Servicios para los miembros puede ayudarlo.

C. Notificación sobre Medicare como pagador secundario y NJ FamilyCare como pagador de último recurso

A veces, es otro quien debe pagar primero por los servicios que le proporcionamos. Por ejemplo, si tiene un accidente automovilístico o si se lesiona en el trabajo, el seguro o la compensación laboral deben pagar primero.

Tenemos el derecho y la responsabilidad de cobrar por los servicios cubiertos por Medicare en los que Medicare no es el pagador primario.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Cumplimos con las leyes y regulaciones federales y estatales relativas a la responsabilidad legal de terceros por los servicios de atención médica prestados a los miembros. Tomamos todas las medidas razonables para asegurarnos de que NJ FamilyCare sea el pagador de último recurso.

D. Recuperación de beneficios pagados por nuestro plan en virtud de su plan Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)

Cuando sufre una lesión

Si alguna vez sufre una lesión, se enferma o desarrolla una afección como consecuencia de las acciones de otra persona, de una empresa o de usted mismo (“parte responsable”), nuestro plan le proporcionará beneficios por los servicios cubiertos que reciba. Sin embargo, si recibe dinero o tiene derecho a recibir dinero debido a su lesión, enfermedad o afección, ya sea a través de un acuerdo, sentencia o cualquier otro pago asociado a su lesión, enfermedad o afección, nuestro plan y/o los proveedores de tratamiento conservan el derecho a recuperar el valor de cualquier servicio que se le haya prestado a través de este plan de acuerdo con la legislación estatal aplicable.

En esta disposición, el término “parte responsable” hace referencia a cualquier persona o entidad que sea real o potencialmente responsable de su lesión, enfermedad o afección. El término parte responsable incluye a la aseguradora de responsabilidad civil o de otro tipo de la persona o entidad responsable.

Algunos ejemplos de cómo podría sufrir una lesión, enfermarse o desarrollar una afección como consecuencia de las acciones de una parte responsable incluyen, entre otros:

- Tiene un accidente automovilístico;
- Se resbala y cae en una tienda; o
- Está expuesto a una sustancia química peligrosa en el trabajo.

El derecho de recuperación de nuestro plan se aplica a todos y cada uno de los montos que reciba de la parte responsable, incluidos, entre otros:

- Pagos realizados por un tercero o cualquier compañía de seguros en nombre del tercero;
- Cobertura de automovilista sin seguro o con seguro insuficiente;
- Protección contra daños personales, sin culpa o cualquier otra cobertura de seguro individual (sobre la propiedad/persona del asegurado);



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Compensación laboral o liquidación o indemnización por incapacidad;
- Cobertura de pagos médicos en virtud de cualquier póliza de automóvil, cobertura de seguro para propietarios de vivienda o de instalaciones o cobertura sombrilla;
- Cualquier acuerdo o sentencia recibidos de una demanda u otra acción legal; o
- Cualquier otro pago de cualquier otra fuente recibido como compensación por las acciones u omisiones de la parte responsable.

Al aceptar beneficios en virtud de este plan, usted acepta que nuestro plan tiene un derecho de subrogación y reembolso de primera prioridad que se aplica cuando este plan ha pagado beneficios por servicios cubiertos que usted recibió debido a las acciones u omisiones de una parte responsable, y usted o su representante recupera, o tiene derecho a recuperar, cualquier monto de una parte responsable.

Al aceptar beneficios en virtud de este plan, usted también (i) cede a nuestro plan su derecho a recuperar gastos médicos de cualquier cobertura disponible hasta el costo total de todos los servicios cubiertos prestados por el plan en relación con su lesión, enfermedad o afección, y (ii) acepta indicar específicamente a la parte responsable que le reembolse directamente al plan en su nombre.

Al aceptar beneficios en virtud de este plan, usted también otorga a nuestro plan un derecho de retención de primera prioridad sobre cualquier recuperación, acuerdo o sentencia, u otra fuente de compensación y todo reembolso por el costo total de los beneficios correspondientes a servicios cubiertos pagados en virtud del plan que estén relacionados con su lesión, enfermedad o afección debido a las acciones u omisiones de una parte responsable. Esta prioridad se aplica independientemente de que los montos se identifiquen específicamente como una recuperación de gastos médicos e independientemente de que se le indemnice o compense plena o totalmente por su pérdida. Nuestro plan puede recuperar el costo total de todos los beneficios proporcionados por este plan sin tener en cuenta cualquier reclamación de culpa por su parte, ya sea por negligencia comparativa o de otro modo. No podrán deducirse honorarios de abogados de la recuperación de nuestro plan, y nuestro plan no está obligado a pagar ni a contribuir al pago de costos judiciales ni de honorarios de abogados correspondientes al abogado contratado para llevar adelante la reclamación o demanda contra cualquier parte responsable.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Medidas que debe tomar

Si sufre una lesión, se enferma o desarrolla una afección a causa de una parte responsable, usted debe cooperar con nuestro plan y/o con los esfuerzos del proveedor de tratamiento para recuperar sus gastos, lo que incluye:

- Comunicar a nuestro plan o al proveedor de tratamiento, según corresponda, el nombre y la dirección de la parte responsable y/o de su abogado, si los conoce; el nombre y la dirección de su abogado; si recurre a un abogado, el nombre y la dirección de cualquier compañía de seguros implicada; y una descripción de cómo se produjo la lesión, enfermedad o afección.
- Completar cualquier documentación que nuestro plan o el proveedor de tratamiento puedan requerir razonablemente para ayudar a aplicar el derecho de recuperación o retención.
- Responder con prontitud a las preguntas de nuestro plan o del proveedor de tratamiento sobre el estado del caso o la reclamación y sobre cualquier conversación relacionada con un acuerdo.
- Notificar a nuestro plan inmediatamente después de que usted o su abogado reciban cualquier suma de dinero de la(s) parte(s) responsable(s) o de cualquier otra fuente.
- Pagar el derecho de retención por atención médica o el monto de recuperación del plan de cualquier recuperación, acuerdo o sentencia, u otra fuente de compensación, incluido el pago de todo reembolso adeudado a nuestro plan por el costo total de los beneficios pagados en virtud del plan que estén relacionados con su lesión, enfermedad o afección causada, por una parte, responsable, independientemente de que se identifique específicamente como recuperación por gastos médicos e independientemente de que se le restablezca o compense plena o totalmente por su pérdida;
- No hacer nada que perjudique los derechos de nuestro plan según se establece anteriormente. Esto incluye, sin limitación, abstenerse de cualquier intento de reducir o excluir de la liquidación o recuperación el costo total de todos los beneficios pagados por el plan o cualquier intento de negar a nuestro plan su derecho de recuperación o de retención de primera prioridad.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

- Conservar cualquier suma de dinero que usted o su abogado reciban de la(s) parte(s) responsable(s), o de cualquier otra fuente, en depósito, y reembolsar a nuestro plan o al proveedor de tratamiento, según corresponda, el monto de la recuperación adeudada al plan tan pronto como se le pague a usted y antes del pago de cualquier otro posible titular de derecho de retención o tercero que reclame un derecho de recuperación
- Se requiere que usted coopere con nosotros en lo que respecta a procurar obtener dichas recuperaciones o pagos excesivos.

E. Tarjeta de miembro

La tarjeta de miembro emitida por nuestro plan en virtud de su Evidencia de Cobertura es solo para fines de identificación. La posesión de una tarjeta de miembro no confiere ningún derecho a los servicios ni otros beneficios de su *Evidencia de Cobertura*. Para tener derecho a servicios o beneficios en virtud de su *Evidencia de Cobertura*, el titular de la tarjeta debe reunir los requisitos para la cobertura y estar inscrito como miembro en virtud de su *Evidencia de Cobertura*. Toda persona que reciba servicios a los que no tenga derecho en virtud de su *Evidencia de Cobertura* será responsable del pago de dichos servicios. El miembro debe presentar la tarjeta de miembro del plan, no la tarjeta de Medicare, en el momento de recibir el servicio. Llame a Servicios para los miembros al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m., si necesita que le reemplacen la tarjeta de miembro.

Nota: Cualquier miembro que, a sabiendas, permita el abuso o uso indebido de la tarjeta de miembro puede ser dado de baja por causa justificada. Nuestro plan está obligado a informar a la Oficina del Inspector General de las cancelaciones de inscripción que se produzcan como consecuencia de un abuso o uso indebido de la tarjeta de miembro, lo que puede dar lugar a acciones penales.

F. Contratistas independientes

La relación entre nuestro plan y cada proveedor participante es una relación de contratista independiente. Los proveedores participantes no son empleados ni agentes de nuestro plan, y ni nuestro plan ni ningún empleado de nuestro plan es empleado o agente de un proveedor participante. En ningún caso nuestro plan será responsable de la negligencia, acto ilícito u omisión de un proveedor participante u otro proveedor de atención médica. Los médicos



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

participantes, y no nuestro plan, mantienen la relación médico-paciente con el miembro. Nuestro plan no es un proveedor de atención médica.

G. Fraude al plan de salud

El fraude al plan de salud se define como un engaño o una tergiversación al plan por parte de un proveedor, un miembro, un empleador o cualquier persona que actúe en su nombre. Es un delito que puede ser procesado legalmente. Cualquier persona que participe deliberadamente y a sabiendas en una actividad destinada a defraudar al plan de salud, por ejemplo, presentando una reclamación que contenga una declaración falsa o engañosa, podría ser culpable de fraude al plan de salud.

Si le preocupa alguno de los cargos que aparecen en una factura o en un formulario de *Explicación de beneficios* (Explanation of Benefits, EOB), o si sabe o sospecha de alguna actividad ilegal, llame gratis a la Línea de ayuda contra el fraude de nuestro plan al 1-866-685-8664 (TTY 711). La Línea de ayuda contra el fraude funciona durante las 24 horas, los siete días de la semana. Todas las llamadas son estrictamente confidenciales.

H. Circunstancias fuera del control de Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)

En la medida en que se produzca un desastre natural, guerra, disturbios, insurrección civil, epidemia, destrucción total o parcial de instalaciones, explosión atómica u otra liberación de energía nuclear, incapacidad del personal médico importante, estado de emergencia u otros eventos similares fuera del ámbito de control de nuestro plan, que dé como resultado que las instalaciones o el personal de Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) no estén disponibles para proporcionar o coordinar servicios o beneficios según su *Evidencia de Cobertura*, la obligación de Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) de proporcionar dichos servicios o beneficios deberá limitarse al requisito de que Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) haga un esfuerzo de buena fe para proporcionar u organizar la prestación de dichos servicios o beneficios dentro de la disponibilidad actual de sus instalaciones o personal.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Capítulo 12: Definiciones de palabras importantes

Introducción

Este capítulo incluye términos clave utilizados en su *Evidencia de Cobertura*, junto con sus definiciones. Los términos aparecen ordenados alfabéticamente. Si no puede encontrar un término que está buscando o si necesita más información de la que incluye una definición, comuníquese con Servicios para los miembros.

Actividades de la vida diaria (Activities of Daily Living, ADL): las cosas que la gente hace en un día normal, como comer, ir al baño, vestirse, bañarse o cepillarse los dientes.

Administrador de atención: una persona que es la responsable principal de trabajar con usted, con el plan de salud y con sus proveedores de atención para asegurarse de que usted reciba la atención que necesita.

Apelación: una forma de impugnar las medidas que tomamos si usted cree que hemos cometido un error. Puede pedirnos que cambiemos una decisión de cobertura presentando una apelación. El **Capítulo 9** de su *Evidencia de Cobertura* explica las apelaciones, incluso cómo presentar una apelación.

Área de servicio: un área geográfica en la que un plan de salud acepta miembros si limita la membresía en función del lugar donde viven las personas. En el caso de los planes que limitan qué médicos y hospitales puede usar, generalmente es el área donde usted puede obtener servicios de rutina (que no sean de emergencia). Solo las personas que viven en nuestra área de servicio pueden inscribirse en nuestro plan.

Atención de emergencia: servicios cubiertos prestados por un proveedor capacitado para brindar servicios de emergencia y que son necesarios para tratar una emergencia médica o de salud conductual.

Atención de urgencia: atención que se recibe por una enfermedad, lesión o afección imprevista que no es una emergencia, pero que necesita atención de inmediato. Puede recibir atención de urgencia de proveedores fuera de la red cuando no puede acudir a ellos porque, dadas sus circunstancias de tiempo, lugar o situación, no es posible o no es razonable obtener servicios de proveedores de la red (por ejemplo, cuando está fuera del área de servicio de nuestro plan y requiere servicios inmediatos médicaamente necesarios por una afección imprevista, pero que no es una emergencia médica).



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Atención en un centro de atención de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF): servicios de atención de enfermería especializada y de rehabilitación brindados todos los días en un centro de atención de enfermería especializada. Ejemplos de la atención en estos centros incluyen fisioterapia o inyecciones intravenosas (IV) que pueden ser aplicadas por un enfermero matriculado o un médico.

Audiencia estatal imparcial: si su médico u otro proveedor solicita un servicio de Medicaid que no aprobaremos o si no continuaremos pagando por un servicio de Medicaid que ya tiene, usted puede solicitar una audiencia estatal imparcial. Si la audiencia estatal imparcial se resuelve a su favor, debemos brindarle el servicio que solicitó.

Autorización previa (Prior Authorization, PA): una aprobación que usted debe obtener de nosotros antes de poder recibir un servicio o medicamento específico o de usar un proveedor fuera de la red. Es posible que nuestro plan no cubra el servicio o el medicamento si usted no obtiene primero la aprobación.

Nuestro plan cubre algunos servicios médicos de la red sólo si su médico u otro proveedor de la red obtiene una autorización previa de nosotros.

- Los medicamentos cubiertos que necesitan la autorización previa de nuestro plan están marcados en el **Capítulo 4** de este *Evidencia de Cobertura*.

Nuestro plan cubre algunos medicamentos sólo si usted obtiene nuestra autorización previa.

- Los medicamentos cubiertos que necesitan la autorización previa de nuestro plan están marcados en la *Lista de medicamentos cubiertos* y las normas están publicadas en nuestros sitios web.

Auxiliar de atención de la salud a domicilio: una persona que brinda servicios que no requieren las habilidades de un enfermero con licencia o un terapeuta, como ayuda con el cuidado personal (bañarse, usar el baño, vestirse o realizar ejercicios indicados). Los auxiliares de atención de la salud a domicilio no tienen una licencia de enfermería ni proporcionan terapia.

Ayuda adicional: programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a reducir los costos de los medicamentos de la Parte D. de Medicare, como primas, deducibles y copagos. La Ayuda adicional también se denomina “Subsidio por bajos ingresos” (Low-Income Subsidy, LIS), o “LIS”.

Biosimilar intercambiable: un biosimilar que puede sustituirse en la farmacia sin necesidad de una nueva receta porque cumple requisitos adicionales relacionados con el potencial de una sustitución automática. La sustitución automática en la farmacia está sujeta a la ley estatal.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Biosimilar: un producto biológico que es muy similar, pero que no es idéntico, al producto biológico original. Los biosimilares son tan seguros y eficaces como el producto biológico original. Algunos biosimilares se pueden sustituir por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta. (Consulte “Biosimilar intercambiable”).

Cancelación de la inscripción: el proceso de cancelación de su membresía en nuestro plan. La cancelación de su membresía puede ser voluntaria (su elección) o involuntaria (cuando no es su elección).

Capacitación sobre competencia cultural: capacitación que proporciona instrucción adicional a nuestros proveedores de atención médica que les ayuda a comprender mejor sus antecedentes, valores y creencias para adaptar los servicios a fin de satisfacer sus necesidades sociales, culturales y lingüísticas.

Centro de atención de enfermería especializada (Skilled nursing facility, SNF): un centro de enfermería con el personal y el equipo para brindar atención de enfermería especializada y, en la mayoría de los casos, servicios de rehabilitación especializados y otros servicios relacionados con la salud.

Centro de cuidados o de atención de enfermería: un centro que proporciona atención a personas que no pueden recibirla en su casa, pero que no necesitan estar en el hospital.

Centro de rehabilitación integral para pacientes externos (Comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF): un centro que principalmente brinda servicios de rehabilitación tras una enfermedad, accidente u operación importante. Ofrece diversos servicios, como fisioterapia, servicios sociales o psicológicos, terapia respiratoria, terapia ocupacional, terapia del habla y servicios de evaluación del entorno en el hogar.

Centro quirúrgico ambulatorio: un centro que ofrece servicios de cirugía para pacientes externos a pacientes que no necesitan atención hospitalaria y que no se espera que necesiten más de 24 horas de atención.

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS): la agencia federal que administra Medicare. El Capítulo 2 de su *Evidencia de Cobertura* explica cómo comunicarse con los CMS.

Consejo de Apelaciones de Medicare (Consejo): un consejo que revisa una apelación de Nivel 4. El Consejo es parte del gobierno federal.

Decisión de cobertura: una decisión que tomamos con respecto a los beneficios que cubrimos. Esto incluye decisiones sobre medicamentos y servicios cubiertos. El Capítulo 9 de su *Evidencia de Cobertura* explica cómo solicitarnos una decisión de cobertura.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Defensor (Ombudsman): una oficina en su estado que trabaja como defensor en su nombre. Pueden responder preguntas si usted tiene un problema o una queja, y pueden ayudarlo a entender qué hacer. Los servicios de defensor son gratuitos. Puede encontrar más información en el **Capítulo 2** y en el 9 de su *Evidencia de Cobertura*.

Determinación de la organización: nuestro plan toma una determinación de la organización cuando nosotros o uno de nuestros proveedores decide si los servicios están cubiertos o cuánto paga usted por servicios cubiertos. Las determinaciones de la organización se denominan “decisiones de cobertura”. **Capítulo 9** de su *Evidencia de Cobertura* explica las decisiones de cobertura.

Dispositivos protésicos y ortésicos: dispositivos médicos solicitados por su médico u otro proveedor de atención médica que incluyen, entre otros, dispositivos ortopédicos para brazos, espalda y cuello; extremidades artificiales; ojos artificiales; y dispositivos necesarios para reemplazar una parte o función interna del cuerpo, incluidos suministros para ostomía y terapia nutricional enteral y parenteral.

Emergencia: una emergencia médica es cuando usted, o cualquier otra persona con un conocimiento normal sobre salud y medicina, cree que tiene síntomas médicos que requieren de atención médica inmediata para evitar que pierda la vida, una extremidad o la pérdida o el deterioro grave de una función corporal (y si está embarazada, la pérdida del feto). Los síntomas médicos pueden ser una enfermedad, lesión, dolor intenso o afección que se agrava rápidamente.

Equipo de atención médica: consulte “Equipo interdisciplinario de atención médica”.

Equipo interdisciplinario de atención médica (Interdisciplinary Care Team, ICT) o Equipo de atención médica: un equipo de atención puede incluir médicos, enfermeros, asesores, u otros profesionales de la salud que le ayudarán a recibir la atención que necesita. Su equipo de atención también le ayuda a elaborar un plan de atención.

Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME): ciertos artículos que su médico indica para su uso en su propio hogar. Ejemplos de estos artículos son sillas de ruedas, muletas, sistemas de colchones eléctricos, suministros para la diabetes, camas de hospital recetadas por un proveedor para usar en el hogar, bombas de infusión intravenosa, dispositivos para la generación del habla, equipos y suministros de oxígeno, nebulizadores y andadores.

Especialista: un médico que presta atención médica en relación con una parte del cuerpo o enfermedad específica.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Evaluación de riesgos de salud (Health Risk Assessment, HRA): una revisión de su historial médico y su estado de salud actual. Se utiliza para obtener información sobre su salud y cómo podría cambiar en el futuro.

Evidencia de cobertura y Divulgación de información: en este documento, junto con su formulario de inscripción y cualquier otro documento adjunto o cláusula adicional, se explica su cobertura, lo que debemos hacer nosotros, sus derechos y lo que debe hacer usted como miembro de nuestro plan.

Excepción: permiso para obtener cobertura para un medicamento que normalmente no está cubierto o para utilizar el medicamento sin ciertas normas y limitaciones.

Facturación inadecuada/inapropiada: una situación en la que un proveedor (como un médico u hospital) le factura a usted por los servicios. Llame a Servicios para los miembros si recibe alguna factura que no entienda.

Como pagamos la totalidad de los costos de sus servicios, usted **no** debe ningún costo compartido. Los proveedores no deben facturarle nada por estos servicios.

Farmacia de la red: una farmacia (droguería) que aceptó surtir las recetas médicas de los miembros de nuestro plan. Las denominamos “farmacias de la red” porque aceptaron trabajar con nuestro plan. En la mayoría de los casos, solo cubrimos sus recetas médicas cuando se surten en una de nuestras farmacias de la red.

Farmacia fuera de la red: una farmacia que no ha aceptado trabajar con nuestro plan para coordinar o proporcionar medicamentos cubiertos a los miembros de nuestro plan. Nuestro plan no cubre la mayoría de los medicamentos que usted obtiene en farmacias fuera de la red, a menos que se apliquen ciertas condiciones.

Hospicio: un programa de atención y apoyo para ayudar a las personas que tienen un diagnóstico de enfermedad terminal a vivir cómodamente. Un diagnóstico de enfermedad terminal significa que una persona ha sido certificada médicaamente como enferma terminal, lo que significa tener una expectativa de vida de 6 meses o menos.

- Las personas inscritas con un diagnóstico de enfermedad terminal tienen derecho a elegir el hospicio.
- Un equipo especialmente capacitado de profesionales y cuidadores proporciona atención para la persona en su totalidad, incluso las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales.
- Debemos proporcionarle una lista de proveedores de hospicio en su área geográfica.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Información de salud personal (también denominada Información de salud protegida)

(Personal Health Information, PHI): información sobre usted y su salud, como su nombre, dirección, número de seguro social, consultas médicas y registros médicos. Consulte nuestro Aviso sobre prácticas de privacidad (Notice of Privacy Practices) para obtener más información sobre cómo protegemos, utilizamos y divulgamos su PHI, así como sus derechos con respecto a su PHI.

Ingreso complementario administrado por el Seguro Social (Supplemental Security Income, SSI): un beneficio mensual que paga el Seguro Social a las personas con ingresos y recursos limitados, y que son discapacitadas, están ciegas o tienen 65 años o más. Los beneficios del SSI no son iguales que los beneficios del Seguro Social.

Juez administrativo (Administrative Law Judge, ALJ): un juez que revisa una apelación de Nivel 3.

Límites en la cantidad: límite en la cantidad que puede recibir de un medicamento. Podemos limitar la cantidad de medicamento que cubrimos por receta.

Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos): una lista de medicamentos con receta y de venta libre (Over-the-Counter, OTC) que cubrimos. Seleccionamos los medicamentos de esta lista con la ayuda de médicos y farmacéuticos. La *Lista de medicamentos cubiertos* le indica si hay alguna norma que necesita seguir para recibir sus medicamentos. La *Lista de medicamentos cubiertos* a veces se denomina “Formulario”.

Manejo del tratamiento farmacológico (Medication Therapy Management, MTM): un programa de la Parte D de Medicare para necesidades de salud complejas proporcionado a las personas que cumplen con determinados requisitos o que están en un Programa de administración de medicamentos. Los servicios de MTM usualmente incluyen una discusión con un farmacéutico o proveedor de atención médica para la revisión de los medicamentos. Consulte el **Capítulo 5** de su *Evidencia de Cobertura* para obtener más información.

Medicaid (o asistencia médica): programa administrado por el gobierno federal y el estado que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a pagar los servicios y apoyos de atención a largo plazo y los costos médicos.

Médicamente necesario: se refiere a los servicios, suministros o medicamentos necesarios para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de su afección médica o bien, para mantener su estado de salud actual. Esto incluye la atención que evita que tenga que ingresar en un hospital o centro de enfermería. También significa que los servicios, suministros o medicamentos cumplen con los estándares de buena práctica médica aceptados.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Medicamento de marca: medicamento fabricado y vendido por la compañía que originariamente fabricó dicho medicamento. Los medicamentos de marca tienen los mismos ingredientes que sus versiones genéricas. Los medicamentos genéricos suelen ser fabricados y vendidos por otros fabricantes de medicamentos y, normalmente, no están disponibles hasta que haya vencido la patente del medicamento con nombre de marca.

Medicamento genérico: un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) para su uso en lugar de un medicamento de marca. Un medicamento genérico tiene los mismos ingredientes que un medicamento de marca. Por lo general es menos costoso y funciona tan bien como el medicamento de marca.

Medicamentos cubiertos: es el término que se utiliza para referirse a todos los medicamentos con receta y de venta libre (Over-the-Counter, OTC) que cubre el plan.

Medicamentos de la Parte D de Medicare: medicamentos cubiertos por la Parte D de Medicare. El Congreso excluye específicamente ciertas categorías de medicamentos de la cobertura de la Parte D de Medicare. Medicaid puede cubrir algunos de estos medicamentos.

Medicamentos de la Parte D: consulte “Medicamentos de la Parte D de Medicare”.

Medicamentos de venta libre (Over-the-Counter, OTC): los medicamentos de venta libre (OTC) son medicamentos o medicinas que una persona puede comprar sin una receta de un profesional de la salud.

Medicare Advantage: un programa de Medicare, también conocido como “Parte C de Medicare” o “MA”, que ofrece planes MA a través de compañías privadas. Medicare paga a estas compañías para que cubran sus beneficios de Medicare.

Medicare: el programa federal de seguros médicos destinado a personas de 65 años o más, algunas personas menores de 65 años con ciertas discapacidades y personas que padecen enfermedad renal terminal (por lo general, las que tienen insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante de riñón). Las personas que tienen Medicare pueden obtener su cobertura de salud de Medicare a través de Original Medicare o de un plan de salud administrado (consulte “Plan de salud”).

Miembro (miembro de nuestro plan, o miembro del plan): una persona con Medicare y Medicaid que reúne los requisitos para recibir los servicios cubiertos, que se ha inscrito en nuestro plan y cuya inscripción ha sido confirmada por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y el estado.

Niveles de medicamentos: grupos de medicamentos en nuestra Lista de medicamentos cubiertos. Medicamentos genéricos, de marca o de venta libre (Over-the-Counter, OTC) son



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

ejemplos de los niveles de medicamentos. Cada medicamento de la *Lista de medicamentos cubiertos* está incluido en uno de *seis* niveles.

NJ FamilyCare: este es el nombre del programa de Medicaid del estado de New Jersey. NJ FamilyCare es administrado por el estado y lo pagan el estado y el gobierno federal. Ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a pagar los servicios y apoyos a largo plazo y los costos médicos.

- Cubre servicios adicionales y algunos medicamentos sin cobertura de Medicare.
- Los programas de Medicaid varían de un estado a otro, pero la mayoría de los costos de atención médica están cubiertos si usted califica tanto para Medicare como para Medicaid.

Organización de revisión independiente (Independent Review Organization, IRO): una organización independiente contratada por Medicare que revisa una apelación de Nivel 2. No está relacionada con nosotros y no es una agencia gubernamental. Esta organización determina si la decisión que tomamos es correcta o debe ser cambiada. Medicare supervisa su trabajo. El nombre formal es la **Entidad de revisión independiente (Independent Review Entity, IRE)**.

Organización para la mejora de la calidad (Quality Improvement Organization, QIO): un grupo de médicos y otros expertos en atención médica que ayudan a mejorar la calidad de la atención que se brinda a las personas con Medicare. El gobierno federal paga a las QIO para evaluar y mejorar la atención que se brinda a los pacientes. Consulte el **Capítulo 2** de su *Evidencia de Cobertura* para más información.

Original Medicare (Medicare tradicional o pago por servicio de Medicare): el gobierno ofrece Original Medicare. En Original Medicare, los servicios se cubren pagándoles a los médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica los montos de pago establecidos por el Congreso.

- Usted puede usar cualquier médico, hospital u otro proveedor de atención médica que acepte Medicare. Original Medicare tiene dos partes: la Parte A de Medicare (seguro hospitalario) y la Parte B de Medicare (seguro médico).
- Original Medicare está disponible en todo Estados Unidos.
- Si no desea estar en nuestro plan, puede elegir Original Medicare.

Paciente internado: término que se utiliza cuando es ingresado formalmente al hospital para recibir servicios médicos especializados. Si no es ingresado formalmente, es posible que aún así se lo considere como un paciente externo y no como un paciente internado, incluso si pasa una noche hospitalizado.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Parte A de Medicare: el programa de Medicare que cubre la mayor parte de la atención médica necesaria en hospitales, centros de atención de enfermería especializada, atención médica a domicilio y atención en un hospicio.

Parte A: consulte “Parte A de Medicare”.

Parte B de Medicare: el programa de Medicare que cubre servicios (como pruebas de laboratorio, cirugías y consultas médicas) y suministros (como sillas de ruedas y andadores) que son médicaamente necesarios para tratar una enfermedad o afección. La Parte B de Medicare también cubre muchos servicios preventivos y de detección.

Parte B: consulte “Parte B de Medicare”.

Parte C de Medicare: el programa de Medicare, también conocido como “Medicare Advantage” o “MA”, que permite a las compañías privadas de seguro médico proporcionar los beneficios de Medicare a través de un plan MA.

Parte C: consulte “Parte C de Medicare”.

Parte D de Medicare: el programa de beneficios de medicamentos de Medicare. Para abreviar, denominamos a este programa “Parte D”. La Parte D de Medicare cubre medicamentos para pacientes externos, vacunas y algunos suministros no cubiertos por la Parte A o la Parte B de Medicare ni por Medicaid. Nuestro plan incluye la Parte D de Medicare.

Parte D: consulte “Parte D de Medicare”.

Persona inscrita en Medicare-Medicaid: persona que califica para la cobertura de Medicare y Medicaid. También se denomina “persona con doble elegibilidad” a la persona inscrita en Medicare-Medicaid.

Plan de atención individualizado (Individualized Care Plan, ICP o Plan de atención): un plan que establece qué servicios recibirá y cómo los recibirá. Su plan puede incluir servicios médicos, servicios de salud conductual y servicios y apoyos de atención a largo plazo.

Plan de atención: consulte “Plan de atención individualizado”.

Plan de necesidades especiales de doble elegibilidad (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP): plan de salud que atiende a personas que son elegibles tanto para Medicare como para Medicaid. Nuestro plan es un D-SNP.

Plan de necesidades especiales de doble elegibilidad (Dual-Eligible Special Needs Plan, D-SNP) integrado: un plan de necesidades especiales de doble elegibilidad que cubre los servicios de Medicare y la mayoría o todos los servicios de Medicaid en un único plan de salud para determinados grupos de personas elegibles tanto para Medicare como para Medicaid. A



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

estas personas se las denomina personas con doble elegibilidad y beneficios completos (Full-Benefit Dual Eligible, FBDE).

Plan de necesidades especiales de doble elegibilidad totalmente integrado (Fully Integrated Dual Eligible Special Needs Plan, FIDE SNP): un plan de salud destinado a personas que son elegibles tanto para Medicare como para Medicaid. Un FIDE SNP cubre Medicare y Medicaid en un único plan de salud. Nuestro plan es un FIDE SNP.

Plan de salud: una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios a largo plazo y otros proveedores. También cuenta con administradores de atención para ayudarle a administrar todos sus proveedores y servicios. Todos ellos trabajan juntos para proporcionar la atención que usted necesita.

Producto biológico original: un producto biológico que ha sido aprobado por la FDA y que funciona como la comparación para los fabricantes que realizan una versión biosimilar. También se denomina producto de referencia.

Producto biológico: un medicamento elaborado a partir de fuentes naturales y vivas, como células de los animales, células de las plantas, bacterias o levaduras. Los productos biológicos son más complejos que otros medicamentos y no pueden copiarse exactamente, por eso las formas alternativas se denominan biosimilares. (Consulte también “Producto biológico original” y “Biosimilar”).

Programa de administración de medicamentos (Drug management program, DMP): programa que ayuda a garantizar que los miembros usen de manera segura los opioides con receta y otros medicamentos que son mal usados con frecuencia.

Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP): un programa que ayuda a que las personas elegibles que tienen VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos para el VIH que salvan vidas.

Programa de atención integral para las personas de edad avanzada (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE): programa que cubre conjuntamente los beneficios de Medicare y Medicaid para personas de 55 años o más que necesitan un mayor nivel de atención para vivir en su hogar.

Programa de prevención de la diabetes de Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP): un programa estructurado de cambio de la conducta de salud que brinda capacitación sobre cambio en la dieta a largo plazo, mayor actividad física y estrategias para superar los desafíos a fin de mantener la pérdida de peso y un estilo de vida saludable.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

Proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP): el médico u otro proveedor a quien usted consulta primero para la mayoría de los problemas de salud. Se asegura de que reciba la atención que necesita para mantenerse sano.

- El proveedor de atención primaria también puede hablar con otros médicos y proveedores de atención médica sobre su atención y remitirle a ellos.
- En muchos planes de salud de Medicare, usted debe consultar a su proveedor de atención primaria antes de consultar a otro proveedor de atención médica.
- Consulte el **Capítulo 3** de su *Evidencia de Cobertura* para obtener información sobre cómo recibir atención de proveedores de atención primaria.

Proveedor de la red: “Proveedor” es el término general que utilizamos para médicos, personal de enfermería y otras personas que le prestan servicios y atención médica. El término también incluye hospitales, agencias de atención médica a domicilio, clínicas y otros lugares que le prestan servicios de atención médica, equipos y servicios médicos, y servicios de apoyo a largo plazo.

- Están autorizados o certificados por Medicare y por el estado para prestar servicios de atención médica.
- Los llamamos “proveedores de la red” cuando aceptan trabajar con nuestro plan de salud, aceptan nuestro pago y no cobran a los miembros un monto adicional.
- Mientras usted sea miembro de nuestro plan, debe utilizar los proveedores de la red para obtener servicios cubiertos. Los proveedores de la red también se denominan “proveedores del plan”.

Proveedor fuera de la red o Centro fuera de la red: un proveedor o centro que no está empleado, no es propiedad ni es operado por nuestro plan, y no tiene un contrato para prestar servicios cubiertos a los miembros de nuestro plan. **El Capítulo 3** de su *Evidencia de Cobertura* explica qué son los proveedores o centros fuera de la red.

Queja: una declaración escrita u oral en donde usted dice que tiene un problema o una inquietud relacionada con la atención o los servicios cubiertos. Incluye cualquier preocupación sobre la calidad del servicio, la calidad de la atención, los proveedores de nuestra red o las farmacias de nuestra red. El nombre formal para “presentar una queja” es “interponer un reclamo”.

Real Time Benefit Tool (Herramienta de beneficios en tiempo real): portal o aplicación informática en la que las personas inscritas pueden consultar información completa, precisa, oportuna, clínicamente adecuada y específica para la persona inscrita sobre los beneficios y medicamentos cubiertos. Esto incluye los medicamentos alternativos que pueden utilizarse para



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

la misma afección de salud que un medicamento determinado y las restricciones de cobertura (autorización previa, tratamiento escalonado, límites de cantidad) que se aplican a los medicamentos alternativos.

Reclamo: una queja que usted presenta sobre nosotros o uno de nuestros proveedores o farmacias de la red. Esto incluye una queja sobre la calidad de su atención o la calidad del servicio proporcionado por su plan de salud.

Remisión: una remisión es la aprobación otorgada por su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) para utilizar un proveedor que no sea su PCP. Es posible que no cubramos los servicios si primero no obtiene una aprobación. No necesita una remisión para utilizar determinados especialistas, como especialistas en la salud de la mujer. Puede encontrar más información sobre las remisiones en el **Capítulo 3** y el **4** de su *Evidencia de Cobertura*.

Salud conductual: un término que engloba la salud mental y los trastornos por el consumo de sustancias.

Servicios cubiertos por Medicare: todos los servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B de Medicare. Todos los planes de salud de Medicare, incluido nuestro plan, deben cubrir todos los servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B de Medicare.

Servicios cubiertos: término general que usamos para referirnos a toda la atención médica, servicios y apoyos de atención a largo plazo, suministros, medicamentos con receta y de venta libre, equipo y otros servicios que cubre nuestro plan.

Servicios de rehabilitación: tratamiento que usted recibe para ayudarle a recuperarse de una enfermedad, un accidente o una operación importante. Consulte el **Capítulo 4** de su *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre los servicios de rehabilitación.

Servicios excluidos: servicios no cubiertos por este plan de salud.

Servicios para los miembros: un departamento dentro de nuestro plan responsable de responder sus preguntas sobre su membresía, sus beneficios, reclamos y apelaciones. Consulte el **Capítulo 2** de su *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre Servicios para los miembros.

Servicios preventivos: atención médica para prevenir enfermedades o detectar enfermedades en una etapa temprana, cuando es probable que el tratamiento funcione mejor (por ejemplo, los servicios preventivos incluyen pruebas de Papanicolaou, vacunas contra la influenza y mamografías de diagnóstico).

Servicios y apoyos de atención a largo plazo administrados (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS): los servicios y apoyos de atención a largo plazo ayudan a



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

mejorar una afección a largo plazo. La mayoría de estos servicios le ayudan a permanecer en su hogar para que no tenga que ir a un centro de atención de enfermería o a un hospital. Los MLTSS incluyen servicios basados en la comunidad y centros de atención de enfermería (Nursing Facilities, NF).

Subsidio por bajos ingresos (Low-income subsidy, LIS): consulte “Ayuda adicional”.

Tarjeta Wellcare Spendables®: una tarjeta de débito, precargada por el plan, que se puede utilizar para pagar los artículos según se describe en la Tabla de beneficios médicos.

Tratamiento escalonado: norma de cobertura que le obliga a probar otro medicamento antes de que cubramos el medicamento que usted solicita.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.

[NOA Placeholder]

Esta página se ha dejado intencionalmente en blanco.

Servicios para los miembros de Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)

LLAME AL	1-866-892-8340
	<p>Las llamadas son gratis. Los representantes están disponibles de lunes a domingo de 8 a.m. a 8 p.m., del 1 de octubre al 31 de marzo y de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., del 1 de abril al 30 de septiembre. Fines de semana y feriados del 1 de abril al 30 de septiembre, el sistema telefónico automático puede atender su llamada. Deje su nombre y teléfono y le llamaremos en un (1) día hábil.</p> <p>Servicios para los miembros también tiene servicios de interpretación gratis para quienes no hablan inglés.</p>
TTY	711
	<p>Las llamadas son gratis. Los representantes están disponibles de lunes a domingo de 8 a.m. a 8 p.m., del 1 de octubre al 31 de marzo y de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., del 1 de abril al 30 de septiembre.</p>
ESCRIBA A	Servicios para los miembros PO Box 31370 Tampa, FL 33631
SITIO WEB	go.wellcare.com/fidelisnj



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) al 1-866-892-8340 (TTY: 711). La llamada es gratuita.

Para más información, visite go.wellcare.com/FidelisNJ.