

Resumen de beneficios 2025

Del 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025

WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP)

WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2025

Introducción

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

Índice

A. Descargos de responsabilidad	2
B. Preguntas frecuentes (FAQ)	3
C. Lista de servicios cubiertos	7
D. Servicios que WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP), Medicare y MassHealth (Medicaid) no cubren	25
E. Sus derechos como miembro del plan	26
F. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado	28
G. Qué hacer si sospecha fraude	29



Si tiene preguntas, llame a WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) al 855-833-8125 (TTY: 711).

Desde el 1 de octubre al 31 de marzo, estamos disponibles los 7 días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este.

La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite wellsense.org/sco.

A. Descargos de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de diciembre de 2025. Esto es solo un resumen. Lea la Evidencia de cobertura para ver una lista completa de beneficios. Si no tiene una Evidencia de cobertura, llame a Servicios para Miembros de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) a los números que aparecen en la parte inferior de esta página para recibir una.

- ❖ WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) es un plan HMO con un contrato con Medicare Advantage y un contrato con el Programa de Medicaid de la Comunidad de Massachusetts/Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos. La inscripción para WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato. WellSense Senior Care Options (HMO SNP) es un programa voluntario de MassHealth (Medicaid) en asociación con la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y MassHealth (Medicaid) para otorgar beneficios de ambos programas a las personas inscritas. Es para personas con MassHealth Standard (Medicaid) y Medicare de 65 años de edad o más y no deben tener ningún otro seguro médico integral.
- ❖ Para obtener información sobre **Medicare**, puede leer el manual *Medicare y usted*. Contiene un resumen de los beneficios de Medicare, sus derechos y protecciones, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare ([medicare.gov](https://www.medicare.gov)) o puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- ❖ Para obtener más información sobre **MassHealth (Medicaid)**, llame al 800-841-2900. Los usuarios TTY deben llamar al 800-497-4648.
- ❖ En virtud de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP), puede obtener sus servicios de Medicare y MassHealth (Medicaid) en un plan de salud llamado Senior Care Options. Un administrador de atención médica de WellSense Senior Care Options (SCO) lo ayudará a manejar sus necesidades de atención médica.
- ❖ La ley federal le exige a MassHealth que recupere dinero de los patrimonios de ciertos miembros de MassHealth de 55 años o más, y de aquellos de cualquier edad que estén recibiendo atención a largo plazo en una residencia para ancianos u otra institución médica. Para obtener más información sobre la recuperación patrimonial de MassHealth, visite [mass.gov/estaterecovery](https://www.mass.gov/estaterecovery).
- ❖ Este documento está disponible de forma gratuita en otros idiomas.
- ❖ Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame a WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) al 855-833-8125, TTY: 711, desde el 1 de octubre al 31 de marzo, estamos disponibles los 7 días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. hora del este, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. hora del este. La llamada es gratuita.
- ❖ Si necesita un traductor que lo ayude a leer este documento en otro idioma o en un formato diferente, llame a Servicios para Miembros. Lo ayudaremos con la traducción, tomaremos nota de su solicitud y lo respaldaremos en caso de futuras necesidades de traducción. Si necesita cambiar esta solicitud, no dude en llamar a nuestro departamento de Servicios para Miembros. Los números telefónicos se encuentran en la parte inferior de cada página.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

El siguiente cuadro enumera las preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un plan Senior Care Options?	<p>Un plan Senior Care Options es un plan de salud que tiene contratos tanto con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) como con MassHealth (Medicaid) para otorgar beneficios a las personas inscritas. Es para personas de 65 años de edad o más que cuentan con la cobertura de MassHealth Standard (Medicaid) que no tienen ningún otro seguro médico integral. Un plan Senior Care Options es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios y apoyos a largo plazo (long-term services and supports, LTSS), así como otros proveedores. También cuenta con administradores de atención para ayudarlo a manejar todos sus proveedores y servicios y apoyos. Ellos trabajan juntos para brindarle la atención que necesita.</p>
¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y MassHealth (Medicaid) en WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) que recibo ahora?	<p>Recibirá la mayor parte de los beneficios cubiertos por Medicare y MassHealth (Medicaid) directamente de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP). Trabjará con un equipo de proveedores que lo ayudarán a determinar qué servicios satisfacen mejor sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora podrían cambiar en función de sus necesidades y de la evaluación del administrador de atención médica. También podría recibir otros beneficios externos a su plan de salud de la misma forma que ahora, directamente de una agencia estatal, como el Departamento de Salud Mental o el Departamento de Servicios del Desarrollo.</p> <p>Cuando se inscribe en WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP), usted y su equipo de atención trabajarán juntos para elaborar un plan de atención individualizada destinado a abordar sus necesidades de salud y apoyo, que refleje sus preferencias y metas personales. Si toma medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) normalmente no cubre, puede obtener un suministro temporal y lo ayudaremos a hacer la transición a otros medicamentos o a conseguir una excepción para que WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) cubra el medicamento en caso de que sea</p>



Si tiene preguntas, llame a WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) al 855-833-8125 (TTY: 711).

Desde el 1 de octubre al 31 de marzo, estamos disponibles los 7 días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite wellsense.org/sco.

	<p>médicamente necesario. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros.</p>
<p>¿Puedo asistir con los mismos médicos que voy ahora?</p>	<p>A menudo, este es el caso. Si sus proveedores (que incluyen médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) y tienen contrato con nosotros, puede seguir atendiéndose con ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los proveedores que tienen un contrato con nosotros son proveedores “de la red”. Los proveedores de la red participan de nuestro plan. Eso significa que aceptan a miembros de nuestro plan y les brindan los servicios que cubre nuestro plan. Usted debe usar proveedores dentro de la red de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP). Si utiliza proveedores o farmacias que no están en nuestra red de servicios, es posible que el plan no pague esos servicios. • Si necesita atención de urgencia o emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede usar proveedores fuera del plan WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP). • Si actualmente se encuentra en tratamiento con un proveedor que está fuera de la red de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP), o si tiene una relación establecida con un proveedor que está fuera de la red de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP), llame a Servicios para Miembros para verificar cómo mantenerse conectado. <p>Para averiguar si sus proveedores están en la red del plan, llame a Servicios para Miembros o lea el <i>Directorio de proveedores y farmacias</i> de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) en el sitio web del plan en wellsense.org/sco. Si WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) es nuevo para usted, trabajaremos juntos para elaborar un plan de atención individualizada destinado a abordar sus necesidades.</p>
<p>¿Qué es un administrador de atención médica de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP)?</p>	<p>Un administrador de atención médica de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) es su persona principal de contacto. Esta persona ayuda a controlar a todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted reciba lo que necesita.</p>
<p>¿Qué son los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)?</p>	<p>Los servicios y apoyos a largo plazo constituyen ayuda para personas que necesitan asistencia para sus tareas cotidianas, como bañarse, higienizarse, vestirse, preparar la comida y tomar sus medicamentos. La mayoría de estos servicios se brindan en su hogar o en su comunidad, pero también se pueden brindar en un hospital o en una residencia para ancianos.</p>

<p>¿Qué es un coordinador de servicios de apoyo geriátrico (GSSC)?</p>	<p>Un coordinador de servicios de apoyo geriátrico (Geriatric Services Supports Coordinator, GSSC) de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) es una persona con la que usted se comunica y que está en su equipo de atención, que es experta en servicios y apoyos en el hogar y comunitarios. Esta persona lo ayuda a obtener servicios para vivir de forma independiente en su hogar.</p>
<p>¿Qué pasa si necesito un servicio, pero nadie en la red de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) puede proporcionarlo?</p>	<p>Los proveedores de la red proporcionan la mayoría de los servicios. Si necesita un servicio que no se puede proporcionar dentro de nuestra red, WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) pagará el costo de un proveedor fuera de la red.</p>
<p>¿Dónde está disponible WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP)?</p>	<p>El área de servicio de este plan incluye condados de Barnstable, Bristol, Hampden, Plymouth y Suffolk, Massachusetts. Debe vivir en una de estas áreas para afiliarse al plan.</p>
<p>¿Qué es una autorización previa?</p>	<p>Una autorización previa es una aprobación de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) para buscar servicios fuera de nuestra red u obtener servicios que no estén cubiertos de manera rutinaria por nuestra red antes de que reciba los servicios. Es posible que WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si usted no recibió una autorización previa.</p> <p>Si necesita atención de urgencia o emergencia, o servicios de diálisis fuera de la red, no necesita obtener una autorización previa primero. WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) puede proporcionar a usted o a su proveedor una lista de servicios o procedimientos que requieren que obtenga primero una autorización previa de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) antes de recibir el servicio. Si tiene preguntas sobre qué servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos requieren autorización previa, llame a Servicios para Miembros para obtener ayuda.</p> <p>Consulte el Capítulo 3 de la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte el cuadro de</p>



Si tiene preguntas, llame a WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) al 855-833-8125 (TTY: 711). Desde el 1 de octubre al 31 de marzo, estamos disponibles los 7 días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite wellsense.org/sco.

	<p>beneficios en el Capítulo 4 de la <i>Evidencia de cobertura</i> para saber cuáles son los servicios que requieren una autorización previa.</p> <p>Si tiene preguntas sobre qué servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos requieren autorización previa, llame a Servicios para Miembros a los números que figuran en la parte inferior de esta página para obtener ayuda.</p>
<p>¿Debo pagar un monto mensual (también llamado prima) conforme a WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP)?</p>	<p>No. Dado que usted tiene MassHealth (Medicaid), no pagará primas mensuales, lo que incluye la prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura de salud.</p>
<p>¿Debo pagar un deducible como miembro de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP)?</p>	<p>No. Usted no paga deducibles en WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP).</p>
<p>¿Cuál es el monto de desembolso directo máximo que pagaré por servicios médicos como miembro de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP)?</p>	<p>No hay costo compartido por servicios médicos en WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP), por lo que sus costos de desembolso directo anuales serán \$0.</p>

C. Lista de servicios cubiertos

El siguiente cuadro es una descripción general rápida de los servicios que podría necesitar, sus costos y las reglas sobre los beneficios.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita atención hospitalaria	Hospitalizaciones	\$0	Se necesita autorización previa para una estadía hospitalaria.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluidos servicios de observación	\$0	Es posible que se necesite autorización previa para servicios ambulatorios.
	Servicios de un centro de cirugía ambulatoria (ASC)	\$0	Se necesita autorización previa para procedimientos en un centro de cirugía ambulatoria (ambulatory surgical center, ASC).
	Atención de médico o cirujano	\$0	N/A
Usted quiere un médico	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	N/A



Si tiene preguntas, llame a WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) al 855-833-8125 (TTY: 711).

Desde el 1 de octubre al 31 de marzo, estamos disponibles los 7 días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite wellsense.org/sco.

	Atención para evitar enfermedades, como vacunas contra la gripe y exámenes de detección de cáncer	\$0	N/A
	Visitas de bienestar, como un examen físico	\$0	N/A
	“Bienvenida a Medicare” (visita preventiva una vez solamente)	\$0	N/A
	Atención de especialista	\$0	No se necesita una autorización previa para servicios de visita al consultorio del especialista.
Usted necesita atención de emergencia (continúa en la próxima página)	Servicios de sala de emergencias	\$0	<p>Tiene cobertura para servicios de atención médica de emergencia fuera de los Estados Unidos o sus territorios, pero NO para su regreso al área de servicios después de estabilizada una emergencia.</p> <p>Puede ver proveedores fuera de la red para recibir servicios de emergencia. No se necesita autorización previa. Si recibe atención de emergencia en un hospital fuera de la red y necesita atención hospitalaria una vez estabilizada su afección de emergencia, el plan debe autorizar su estadía en el hospital fuera de la red.</p>

	Atención de urgencia	\$0	Tiene cobertura para servicios de atención médica de urgencia fuera de los Estados Unidos o sus territorios, pero NO para su regreso al área de servicios después de estabilizada una situación de urgencia. Puede ver proveedores fuera de la red para recibir servicios de atención médica de urgencia. No se necesita autorización previa.
Usted necesita realizarse exámenes médicos (continúa en la próxima página)	Servicios de radiología de diagnóstico (por ejemplo, rayos X u otros servicios de imágenes, como tomografías o resonancias magnéticas)	\$0	Es posible que se requiera autorización previa para algunos servicios radiológicos terapéuticos y de diagnóstico ambulatorios, como la radioterapia de intensidad modulada. Se requiere autorización previa para una angiografía por resonancia magnética, resonancia magnética, tomografía computarizada y para algunas tomografías de emisión de positrones.



Si tiene preguntas, llame a WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) al 855-833-8125 (TTY: 711).

Desde el 1 de octubre al 31 de marzo, estamos disponibles los 7 días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite wellsense.org/sco.

	Análisis y procedimientos de diagnóstico de laboratorio, como análisis de sangre	\$0	Es posible que se necesite autorización previa para algunos análisis de laboratorio (como pruebas genéticas), pruebas de diagnóstico y suministros y servicios terapéuticos.
Usted necesita servicios de la audición	Evaluaciones auditivas	\$0	N/A
	Audífonos	\$0	Se necesita autorización previa para audífonos o reemplazo de instrumentos antes de que cumplan 5 años de antigüedad.
Usted necesita atención dental (continúa en la próxima página)	Exámenes y atención preventiva dental	\$0	Para encontrar un dentista en su área, visite wellsense.org/sco .

	Atención dental de restauración y emergencia	\$0	No se necesita autorización previa para los servicios dentales que no sean de rutina. La cobertura del reemplazo de prótesis dentales se limita a una vez cada 7 años, a menos que su equipo de atención primaria o proveedor de atención primaria autoricen algo diferente.
Usted necesita atención de la vista	Exámenes de la vista	\$0	N/A
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	Es necesario presentar una autorización previa luego del primer reemplazo por anteojos perdidos o robados adicionales en un plazo de 12 meses.
	Otra atención de la vista	\$0	Este plan también ofrece un beneficio adicional de \$325 por año para anteojos, lentes, armazones o lentes de contacto, incluidos los cambios de graduación.



Si tiene preguntas, llame a WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) al 855-833-8125 (TTY: 711).

Desde el 1 de octubre al 31 de marzo, estamos disponibles los 7 días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite wellsense.org/sco.

Necesita servicios de salud conductual	Servicios de salud conductual	\$0	<p>Se requiere autorización previa para los servicios de salud conductual destinados a pacientes hospitalizados.</p> <p>En virtud de Medicare, usted tiene cobertura para un límite vitalicio de 190 días para servicios a pacientes hospitalizados en hospitales psiquiátricos. El límite de 190 días no aplica a los servicios de salud conductual para pacientes hospitalizados proporcionados en una unidad psiquiátrica de un hospital general.</p> <p>Servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios: Solo se necesita autorización previa para los servicios de estimulación magnética transcraneal (TMS) y análisis conductual aplicado (ABA).</p>
	Atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios, y servicios comunitarios para personas que necesitan servicios de salud mental	\$0	<p>Se requiere autorización previa para los servicios de salud conductual destinados a pacientes hospitalizados.</p>

Usted necesita servicios por trastornos debido al consumo de sustancias	Servicios por trastornos debido al consumo de sustancias	\$0	N/A
Usted necesita vivir en un lugar donde tenga personas disponibles para que lo ayuden	Atención de enfermería especializada	\$0	Usted cuenta con un período de beneficios de cobertura de hasta 100 días. Es posible que cuente con días adicionales cubiertos conforme el beneficio de atención en un centro de enfermería a largo plazo de Medicaid (atención asistencial). Se necesita autorización previa. Eximimos del requisito de estadía de 3 días en un hospital previos a la admisión en el SNF.
	Atención de enfermería a domicilio	\$0	Se necesita autorización previa.
	Atención en hogares de acogida para adultos y atención en hogares de acogida para adultos en grupo	\$0	Se necesita autorización previa.
Usted necesita terapia después de un infarto cerebral o accidente	Terapia ocupacional, fisioterapia o del habla	\$0	Se necesita autorización previa.




Si tiene preguntas, llame a WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) al 855-833-8125 (TTY: 711).

Desde el 1 de octubre al 31 de marzo, estamos disponibles los 7 días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite wellsense.org/sco.

Usted necesita ayuda para acceder a los servicios de salud (continúa en la próxima página)

Servicios de ambulancia	\$0	<p>Conforme los beneficios de Medicare, se requiere autorización previa cuando el transporte en ambulancia que no sea de emergencia es médicamente necesario y cuando se documenta que la condición del miembro es tal que otro medio de transporte podría ser peligroso para la salud del paciente. Conforme los beneficios de Medicaid, se puede proporcionar el servicio de transporte, otro que no sea una ambulancia, cuando sea necesario para acceder a los servicios cubiertos.</p>
Transporte de emergencia	\$0	<p>No se necesita autorización previa en los Estados Unidos.</p> <p>*Tenga en cuenta que para una emergencia mundial el plan no cubre los gastos para devolver al miembro al área de servicios una vez estabilizada una emergencia.</p>
Transporte a las citas y los servicios médicos	\$0	<p>Conforme los beneficios de Medicare, se requiere autorización previa cuando el transporte</p>

			<p>en ambulancia que no sea de emergencia es médicamente necesario y cuando se documenta que la condición del miembro es tal que otro medio de transporte podría ser peligroso para la salud del paciente. Conforme los beneficios de Medicaid, se puede proporcionar el servicio de transporte, otro que no sea una ambulancia, cuando sea necesario para acceder a los servicios cubiertos.</p> <p>Consulte la Evidencia de cobertura para obtener información con el fin de coordinar este transporte.</p>
--	--	--	---

 **Si tiene preguntas**, llame a WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) al 855-833-8125 (TTY: 711). Desde el 1 de octubre al 31 de marzo, estamos disponibles los 7 días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite wellsense.org/sco.

<p>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección</p> <p>(continúa en la próxima página)</p>	<p>Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare</p>	<p>\$0</p>	<p>Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos que su médico le administra en su consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se emplean con ciertos equipos médicos. Lea la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información sobre estos medicamentos. La terapia escalonada es un beneficio que está cubierto. Es posible que se necesite autorización previa para algunos medicamentos de la Parte B.</p>
	<p>Medicamentos genéricos (que no son de marca)</p>	<p>\$0</p>	<p>Es posible que existan limitaciones sobre los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> de WellSense Senior Care Options (HMO-D-SNP).</p> <p>Es posible que existan limitaciones sobre los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la <i>Lista de medicamentos</i></p>

			<p><i>cubiertos</i> (Lista de medicamentos) de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP).</p> <p>Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Puede encontrar estas vacunas enumeradas en la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> (Formulario) del plan. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted.</p>
	Medicamentos de marca	\$0	Es posible que existan limitaciones sobre los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la <i>Lista de medicamentos</i>



Si tiene preguntas, llame a WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) al 855-833-8125 (TTY: 711).

Desde el 1 de octubre al 31 de marzo, estamos disponibles los 7 días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite wellsense.org/sco.

			<i>cubiertos (Lista de medicamentos) de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP).</i>
			<p>El plan proporciona cobertura para artículos y servicios de venta libre de Medicare y MassHealth (Medicaid). Consulte la Evidencia de cobertura para obtener más información.</p> <p>El plan le proporcionará una tarjeta que podrá utilizar para obtener un beneficio combinado de artículos de venta libre (OTC), servicios públicos, y alimentos y productos. Cada mes tendrá \$155 para gastar (\$1,860 por año calendario). Puede utilizar este importe mensual para cualquier combinación de artículos de venta libre (OTC), servicios públicos, alimentos y productos, como se describe a continuación. Los montos que no se hayan usado no se transferirán al mes siguiente durante el mismo año calendario. Debe emplear esos montos</p>
	Medicamentos de venta libre (OTC)	\$0	

			en un minorista participante.
Necesita ayuda con los alimentos (continúa en la siguiente página):	Alimentos y productos	\$0	<p>El plan le proporcionará una tarjeta que podrá utilizar para obtener un beneficio combinado de artículos de venta libre (OTC), servicios públicos, y alimentos y productos. Cada mes tendrá \$155 para gastar (\$1,860 por año calendario). Puede utilizar este importe mensual para cualquier combinación de alimentos y productos, servicios públicos y artículos de venta libre, como se describe anteriormente. El saldo restante no se transferirá al mes siguiente. Debe emplear esos montos en un minorista participante.</p> <p>Nota: Los beneficios de alimentos y servicios públicos son parte de un programa complementario especial para enfermos crónicos. Es posible</p>



Si tiene preguntas, llame a WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) al 855-833-8125 (TTY: 711). Desde el 1 de octubre al 31 de marzo, estamos disponibles los 7 días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite wellsense.org/sco.

			<p>que se apliquen ciertas restricciones. Solo en lugares participantes. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener todos los detalles. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros.</p>
<p>Necesita ayuda con los servicios públicos (continúa en la próxima página):</p>	<p>Servicios de electricidad, agua, alcantarillado, gas, internet y telefonía móvil</p>	<p>\$0</p>	<p>El plan le proporcionará una tarjeta que podrá utilizar para obtener un beneficio combinado de artículos de venta libre (OTC), servicios públicos, y alimentos y productos. Cada mes tendrá \$155 para gastar (\$1,860 por año calendario). Puede utilizar este importe mensual para cualquier combinación de servicios públicos, alimentos y productos, y artículos de venta libre, como se describe anteriormente. El saldo restante no se transferirá al mes siguiente. Debe emplear esos montos en un minorista participante.</p> <p>Nota: Los beneficios de alimentos y servicios públicos son parte de un programa complementario especial para enfermos crónicos. Es posible que se apliquen ciertas restricciones. Solo en lugares participantes.</p>

			Consulte la Evidencia de cobertura para obtener todos los detalles. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros.
Usted necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades de salud especiales (continúa en la página siguiente)	Servicios de rehabilitación	\$0	Se necesita autorización previa.
	Equipo médico para atención en el hogar	\$0	Se requiere autorización previa para suministros médicos que cuesten \$500 o más.
	Servicios de diálisis	\$0	N/A
	Capacitación para el autocontrol de la diabetes, servicios y suministros para diabéticos	\$0	Incluyen, entre otros, monitores y suministros de glucosa, zapatos terapéuticos hechos a medida a medida (se aplican límites) para los miembros con pie diabético grave y que cumplen con los requisitos de Medicare o MassHealth (Medicaid). Se necesita autorización previa para los servicios y suministros para



Si tiene preguntas, llame a WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) al 855-833-8125 (TTY: 711). Desde el 1 de octubre al 31 de marzo, estamos disponibles los 7 días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite wellsense.org/sco.

			diabéticos que cuesten \$500 o más.
Usted necesita atención de los pies	Servicios de podología	\$0	La atención de rutina de los pies no está cubierta, excepto para miembros con ciertas afecciones médicas en las extremidades inferiores. No se necesita autorización previa.
	Servicios ortopédicos	\$0	Los servicios ortopédicos no están cubiertos, excepto para miembros con ciertas afecciones médicas en las extremidades inferiores. Se requiere autorización previa para Órtesis (DME) que cuesten \$500 o más.
Usted necesita equipo médico duradero (DME) (continúa en la próxima página) Nota: Esta no es una lista completa de los DME cubiertos. Para ver una lista completa, comuníquese con Servicios	Sillas de ruedas, muletas y andadores	\$0	Se requiere autorización previa para el DME que cueste \$500 o más.
	Nebulizadores	\$0	Se requiere autorización previa para el DME que cueste \$500 o más.

para Miembros o consulte el Capítulo 4 de la <i>Evidencia de cobertura</i> .	Equipos y suministros de oxígeno	\$0	Se requiere autorización previa para el DME que cueste \$500 o más.
Usted necesita ayuda para vivir en su casa (continúa en la próxima página)	Servicios de salud en el hogar	\$0	Se necesita autorización previa.
	Servicios en el hogar, como limpieza o tareas domésticas, o reformas en el hogar, como barras de apoyo	\$0	Se necesita autorización previa. Comuníquese con su administrador de atención médica para determinar la elegibilidad y para obtener más información.
	Servicios de salud u otros servicios de apoyo diurnos para adultos	\$0	Se necesita autorización previa. Comuníquese con su administrador de atención médica para determinar la elegibilidad y para obtener más información.
	Servicios diurnos de habilitación	\$0	Se necesita autorización previa.
	Servicios que lo ayudan a vivir por su cuenta (servicios de atención médica en el hogar o servicios de asistencia de atención personal)	\$0	Se requiere autorización previa para muchos de estos servicios. Comuníquese con su administrador de atención médica para



Si tiene preguntas, llame a WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) al 855-833-8125 (TTY: 711).

Desde el 1 de octubre al 31 de marzo, estamos disponibles los 7 días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite wellsense.org/sco.

			determinar la elegibilidad y para obtener más información.
Servicios adicionales	Servicios quiroprácticos	\$0	N/A
	Transporte (por motivos no médicos)	\$0	Se cubren diez (10) viajes de ida al mes para transporte que no sea de emergencia/motivos no médicos, que no deben exceder los 24 kilómetros (15 millas) por trayecto.
	Servicios de prótesis	\$0	Se requiere autorización previa para dispositivos protésicos que cuesten \$500 o más.
	Radioterapia	\$0	Es posible que se necesite una autorización previa.
	Servicios para ayudar a manejar su enfermedad	\$0	N/A
Servicios adicionales (continúa en la próxima página)	Servicios de acupuntura para determinadas afecciones	\$0	20 visitas al consultorio por año para el manejo del dolor. Medicare cubre la acupuntura para el dolor lumbar crónico y Medicaid cubre la acupuntura para el alivio del dolor. Se necesita autorización previa luego de la visita número 20.

	Atención de relevo a corto plazo no relacionada con cuidados paliativos	\$0	Se necesita autorización previa.
	Sistema de respuesta a emergencias personales	\$0	N/A
	Servicios en el hogar y comunitarios, que incluyen servicios y apoyos a largo plazo, incluidos, entre otros, comidas enviadas a domicilio bajo ciertas circunstancias, servicios de tareas domésticas, servicios de lavandería y compras	\$0	Es posible que se necesite autorización previa para algunos de estos servicios. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener más información.
	Servicios de acondicionamiento físico: beneficio suplementario	\$0	Programa SilverSneakers: los miembros tendrán acceso a una red de gimnasios para su acondicionamiento físico.

El resumen anterior de beneficios se proporciona con fines informativos únicamente y no es una lista completa de los beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer la *Evidencia de cobertura* de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP). Si no tiene una *Evidencia de cobertura*, llame a Servicios para Miembros de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) al 855-833-8125 (TTY: 711) para recibir una. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios para Miembros o visitar wellsense.org/sco.

D. Servicios que WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP), Medicare y MassHealth (Medicaid) no cubren



Si tiene preguntas, llame a WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) al 855-833-8125 (TTY: 711).

Desde el 1 de octubre al 31 de marzo, estamos disponibles los 7 días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite wellsense.org/sco.

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para Miembros a los números que figuran en la parte inferior de esta página para averiguar sobre otros servicios excluidos.

Servicios que WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP), Medicare y MassHealth (Medicaid) no cubren

Servicios considerados no razonables y no necesarios, según las normas de Original Medicare.	Procedimientos, equipos y medicamentos quirúrgicos y médicos experimentales, excepto según lo descrito en la Evidencia de cobertura.
Efectos personales en su habitación en un hospital.	Honorarios por atención cobrados por sus familiares directos o personas que viven en su casa.
Servicios de naturopatía (emplea tratamientos naturales o alternativos).	

E. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP), usted tiene ciertos derechos. Puede ejercer estos derechos sin recibir una sanción. También puede hacer uso de estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le informaremos sobre estos derechos al menos una vez por año. Para obtener más información sobre sus derechos, lea la *Evidencia de cobertura*. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Usted tiene derecho a ser tratado con respeto, equidad y dignidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente: Recibir servicios cubiertos sin consideraciones sobre afecciones médicas, estado de salud, recepción de servicios de salud, antecedentes de reclamos, antecedentes médicos, cualquier discapacidad (incluso discapacidad mental), estado civil, edad, sexo (lo que incluye estereotipos de sexo e identidad de género), orientación sexual, nacionalidad de origen, raza, color, religión, credo o asistencia pública.
- Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) sin costo.
- Estar exento de cualquier forma de restricción física o reclusión.
- **Usted tiene derecho a recibir información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre tratamientos y opciones de tratamiento. Esta información se le debe proporcionar en un idioma y formato que usted pueda comprender. Esto incluye el derecho a recibir información sobre lo siguiente:

- Descripción de los servicios que cubrimos
- Cómo recibir los servicios
- Cuánto le costarán los servicios
- Nombres de proveedores y administradores de atención médica
- **Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, lo que incluye negarse a recibir tratamiento.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiar su PCP en cualquier momento durante el año.
 - Recurrir a un proveedor de atención médica femenina sin derivación.
 - Recibir sus servicios y medicamentos cubiertos de manera rápida.
 - Conocer todas las opciones de tratamiento, sin importar el costo o si están cubiertas.
 - Negarse a recibir tratamiento, incluso si su proveedor de atención médica no lo aconseja.
 - Dejar de tomar un medicamento, incluso si su proveedor de atención médica no lo aconseja.
 - Pedir una segunda opinión. WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) pagará el costo de su visita para pedir una segunda opinión.
 - Dar a conocer sus deseos de atención médica como una directiva anticipada.
- **Usted tiene derecho a acceder de forma oportuna a servicios de atención que no presenten barreras de comunicación o acceso físico.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Recibir atención médica oportuna.
 - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto significa contar con un acceso sin barreras para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley para estadounidenses con discapacidades (Americans with Disabilities Act).
 - Contar con intérpretes que lo ayuden a comunicarse con sus proveedores de atención médica y su plan de salud.
- **Tiene derecho a buscar atención de emergencia y urgencia cuando la necesite.** Esto significa que tiene derecho a:
 - Recibir servicios de emergencia sin autorización previa en una situación de emergencia.
 - Recurrir a un proveedor de atención de urgencia o emergencia fuera de la red, cuando sea necesario.



Si tiene preguntas, llame a WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) al 855-833-8125 (TTY: 711).

Desde el 1 de octubre al 31 de marzo, estamos disponibles los 7 días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite wellsense.org/sco.

- **Usted tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Pedir y recibir una copia de sus expedientes médicos en una forma que pueda entender y pedir que sus expedientes se modifiquen o corrijan.
 - Que se mantenga la confidencialidad de su información médica personal.
 - Tener privacidad durante el tratamiento.
- **Usted tiene derecho a presentar quejas sobre sus servicios o atención cubiertos.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Presentar una queja o un reclamo contra nosotros o nuestros proveedores.
 - Solicitar una audiencia estatal.
 - Obtener un motivo detallado que describa la denegación de servicios.
- **Usted tiene derecho a cancelar.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Cancelar su inscripción notificando a WellSense, ya sea llamando para solicitar la cancelación antes del último día del mes antes de que comience su cobertura o dentro de los 7 (siete) días a partir de la fecha de la carta de verificación de inscripción saliente (OEV) que reciba de WellSense una vez que esté inscrito, lo que ocurra más tarde.

Para obtener más información sobre sus derechos, lea la *Evidencia de cobertura*. Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) a los números que figuran en la parte inferior de esta página.

También puede llamar a My Ombudsman al 1-855-781-9898 (o utilizar el servicio MassRelay al 711 para llamar al 1-855-781-9898 o por videoteléfono (VP) al 339-224-6831).

F. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si tiene una queja o cree que WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) debería cubrir algo que denegamos, llame a Servicios para Miembros de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) a los números que aparecen en la parte inferior de la página. También puede apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre apelaciones y quejas, puede leer el Capítulo 8 de la *Evidencia de cobertura*. También puede llamar a Servicios para Miembros de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) a los números que figuran en la parte inferior de la página.

Para consultar números de teléfono y direcciones para llamar o escribir en relación con reclamos, quejas y apelaciones, consulte el Capítulo 2 de la *Evidencia de cobertura*

G. Qué hacer si sospecha fraude

La mayoría de los profesionales y organizaciones de atención médica que prestan servicios son honestos. Desafortunadamente, algunos podrían ser deshonestos.

Si cree que un médico, hospital o farmacia está haciendo algo mal, comuníquese con nosotros.

- Llame a Servicios para Miembros de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP). Los números telefónicos se encuentran en la parte inferior de la página.
- O bien, llame al Centro de Servicio al Cliente de MassHealth (Medicaid) al 800-841-2900. Los usuarios de TTY pueden llamar al 800-497-4648.
- O llame a Medicare al 800-MEDICARE (800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 877-486-2048. Puede llamar a estos números de manera gratuita las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Si tiene preguntas, llame a WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) al 855-833-8125 (TTY: 711).

Desde el 1 de octubre al 31 de marzo, estamos disponibles los 7 días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite wellsense.org/sco.

Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación o tarjetas de identificación de miembro, llame a Servicios para Miembros de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP):

855-833-8125

Las llamadas a este número son gratuitas. Desde el 1 de octubre al 31 de marzo, estamos disponibles los 7 días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este.

Servicios para Miembros también ofrece servicios gratuitos de interpretación.

Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) sin costo.

TTY: 711

Las llamadas a este número son gratuitas. Desde el 1 de octubre al 31 de marzo, estamos disponibles los 7 días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este.

Si tiene preguntas sobre su salud:

- Llame a su proveedor de atención primaria (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para recibir atención cuando el consultorio esté cerrado.
- Si el consultorio de su PCP está cerrado, también puede llamar a la Línea de consejos de enfermería. Una enfermera escuchará su problema y le dirá cómo obtener atención. (Ejemplo: atención por guardia, atención de urgencia, sala de emergencias). Los números para la Línea de consejos de enfermería son los siguientes: 844-971-1485; TTY: 711. Las llamadas a estos números son gratuitas. Disponible las 24 horas, los 7 días de la semana. WellSense Senior Care Options (HMO D-SN) también tiene servicios gratuitos de intérpretes de idiomas disponibles.

Si necesita atención inmediata de salud conductual, llame a Carelon Behavioral Health:

877-957-5600 Ext. 9. TTY/TDD: 711

Las llamadas a este número son gratuitas. Disponible las 24 horas, los 7 días de la semana