

2025

Resumen de Beneficios

My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage (HMO DSNP)

WISCONSIN H5209-004

En vigor desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2025

H5209_25_004_WISB_M ES
WI-H5209-004-DSNP-SB-ES-25



Introducción al Resumen de Beneficios

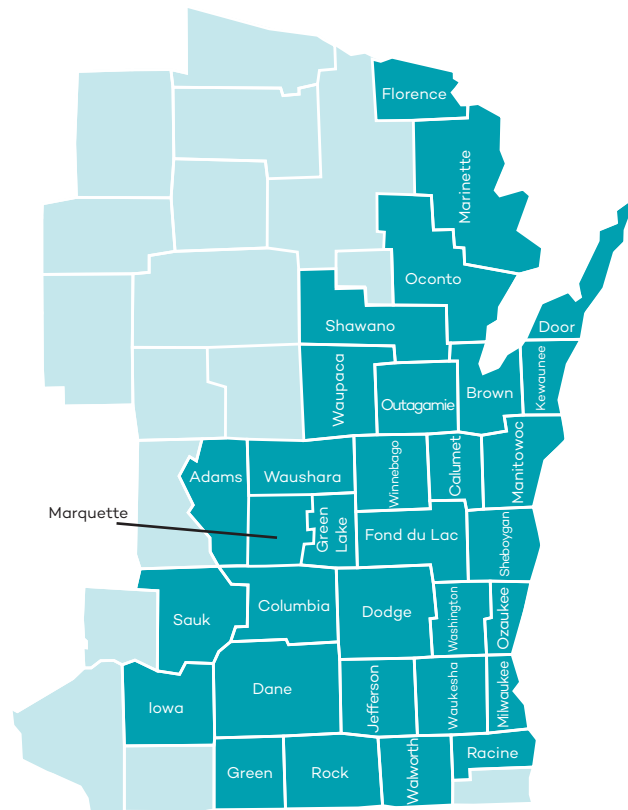
My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage

Gracias por considerar My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage de Molina Healthcare. Todos merecen una atención de calidad. Desde 1980, nuestros miembros confían en Molina. Porque hoy, como siempre, ponemos sus necesidades en primer lugar.

Este documento no incluye todos los beneficios y servicios que abarcamos, ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios, consulte la Evidencia de cobertura (EOC). Puede encontrar una copia de la EOC en nuestra página web en MolinaHealthcare.com/Medicare. También puede llamar a Servicios para Miembros al (800) 963-0035, TTY 711, y le enviaremos una copia por correo.

Para unirse a nuestro plan, debe cumplir con lo siguiente:

- A. Tener derecho a la Parte A de Medicare
- B. Estar inscrito(a) en la Parte B de Medicare
- C. Ser elegible para Wisconsin Medicaid
- D. Vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de Wisconsin: Adams, Brown, Calumet, Columbia, Dane, Dodge, Door, Florence, Fond du Lac, Green, Green Lake, Iowa, Jefferson, Kewaunee, Manitowoc, Marinette, Marquette, Milwaukee, Oconto, Outagamie, Ozaukee, Racine, Rock, Sauk, Shawano, Sheboygan, Walworth, Washington, Waukesha, Waupaca, Waushara, y Winnebago.



Molina cuenta con una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Excepto en situaciones de emergencia, si utiliza proveedores que no están en nuestra red, es posible que no paguemos por esos servicios. Si desea comparar nuestro plan con otros planes de salud de Medicare, solicite el Resumen de Beneficios de los otros planes o bien utilice el Localizador de Planes de Medicare en [medicare.gov](https://www.medicare.gov).

Para conocer la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su manual “Medicare y Usted” actual. Consúltelo en línea en [medicare.gov](https://www.medicare.gov) o solicite una copia llamando al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al **(800) 963-0035, TTY 711**, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.

Acerca de Medicare

Medicare es un seguro médico para personas de 65 años o mayores o que tienen menos de 65 años con determinadas discapacidades.

Medicare Original es un Programa de Seguros Federal. Les paga una tarifa por su atención directamente a los médicos y hospitales que usted visita. Medicare Original no cubre la mayoría de los casos de atención médica preventiva y genera gastos imprevistos de su propio bolsillo.



Parte A de Medicare (Seguro de Hospital) cubre la atención durante hospitalización en hospitales, centros de enfermería especializada, atención para pacientes terminales y algunos servicios de atención médica domiciliaria.



Parte B de Medicare (Seguro Médico) cubre ciertos servicios médicos, atención médica ambulatoria, suministros médicos y servicios médicos preventivos.



Parte C de Medicare (Medicare Advantage) es una alternativa integral a Medicare Original. Los planes Medicare Advantage incluyen las Partes A, B y, por lo general, la Parte D. Es posible que algunos planes de Medicare Advantage generen menores gastos de su bolsillo que Medicare Original y que cubran beneficios adicionales que Medicare Original no cubre, tales como beneficios dentales, para la vista o de audición. Medicare le paga una tarifa fija al plan por su atención médica y, luego, el plan les paga directamente a los médicos y hospitales. Medicare Advantage genera gastos de su propio bolsillo predecibles y ofrece atención médica preventiva y coordinación de cuidados.



Parte D de Medicare (Cobertura de Medicamentos Recetados) le ayuda a pagar los medicamentos que compra en una farmacia.

Grupos de Cobertura de Doble Elegibilidad de Medicaid

- **Beneficiario Calificado de Medicare Plus (QMB+):** Medicaid paga los montos de las primas, deducibles, coseguro y copagos de la Parte A y la Parte B de Medicare. Usted recibe cobertura de Medicaid de la distribución de costos de Medicare y es elegible para los beneficios completos de Medicaid.
- **Beneficiario de Medicare de Bajos Ingresos Especificados Plus (SLMB+):** Medicaid paga su prima de la Parte B de Medicare y proporciona beneficios completos de Medicaid.
- **Doble Elegibilidad con Beneficios Completos (FBDE):** En ocasiones, las personas pueden calificar para la cobertura limitada de la distribución de costos de Medicare y para los beneficios completos de Medicaid.



Cambios de Elegibilidad:

Es importante leer y responder a toda correspondencia que provenga del Seguro Social y de su oficina estatal de Medicaid así como mantener su estado de elegibilidad para Medicaid.

Periódicamente, como es requerido por los CMS, revisaremos el estado de su elegibilidad para Medicaid así como su grupo de doble elegibilidad. Si su estado de elegibilidad cambia, su distribución de costos también puede cambiar de \$0 al 20%* o del 20%* a \$0. Si pierde totalmente su cobertura Medicaid, se le brindará un periodo de gracia para que pueda volver a solicitar beneficios de Medicaid y sea reintegrado si aún puede recibir los beneficios del programa.

Si ya no califica para Medicaid, se podría cancelar su inscripción en el plan de forma involuntaria. Su agencia estatal de Medicaid le enviará una notificación en la que se le informará sobre su pérdida de Medicaid o el cambio en el grupo de Medicaid. También podríamos comunicarnos con usted para que vuelva a solicitar beneficios de Medicaid. Por este motivo, es importante que nos informe cada vez que cambie su dirección postal o número de teléfono.

Si actualmente tiene derecho a recibir beneficios completos o parciales de Medicaid, consulte su manual del miembro de Medicaid u otros documentos estatales de Medicaid para obtener mayores detalles sobre sus beneficios, limitaciones, restricciones y exclusiones de Medicaid. En su estado, puede comunicarse con el programa de Medicaid a través de la oficina del Wisconsin Medicaid by Wisconsin Department of Health Services.

*El deducible anual para los servicios de la Parte B y el coseguro del 20% (según corresponda), además de los diferentes montos de distribución de costos para los servicios de la Parte A, se aplican cuando el monto de la distribución de costos del miembro no es \$0.

Resumen de Primas y Beneficios

My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage

Prima mensual

\$0 al mes



Si recibe “Ayuda Extra (Extra Help)” de Medicare, la prima mensual de su plan será menor o podría no pagar nada.

Deducible médico

Usted paga \$0 de deducible médico cada año.



Responsabilidad de gastos máximos de bolsillo

\$9,350 cada año para los servicios que recibe de proveedores dentro de la red.



Todos los planes de Medicare tienen límites anuales en los gastos de su bolsillo de los miembros para la atención médica y hospitalaria.

El límite anual de gastos de su bolsillo para su atención médica y hospitalaria es de \$9,350.

Si alcanza este límite, seguiremos cubriendo la atención médica y hospitalaria sin costo para usted. En función de su nivel de elegibilidad para Medicaid, es posible que no tenga que pagar nada por los servicios cubiertos por Medicare.

My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage

Hospitalización



Usted paga \$0 por una internación en el hospital de entre 1 y 90 días por periodo de beneficios.

Nuestro plan cubre 60 “días de reserva de por vida”. Estos son días “extra” que cubrimos. Si su internación en el hospital supera los 90 días por periodo de beneficios, puede utilizar estos días adicionales. Pero una vez que haya utilizado estos 60 días adicionales, su cobertura de internación en el hospital se limitará a 90 días por periodo de beneficios.

Es posible que se requiera autorización previa.

Atención hospitalaria ambulatoria \$0 de copago por consulta



Es posible que se requiera autorización previa.

Centro de Cirugía Ambulatoria \$0 de copago por consulta



Es posible que se requiera autorización previa.

Consultas médicas **Atención Médica Primaria**
\$0 de copago por consulta



Especialistas
\$0 de copago por consulta

Atención Médica Preventiva \$0 de copago
Busque las filas con la manzana en la Tabla de Beneficios médicos del Capítulo 4 en la Evidencia de Cobertura. Cualquier servicio médico preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del plan estará cubierto.



Resumen de Primas y Beneficios (Continuación)

My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage

Atención de Emergencia

\$0 de copago



Servicios urgentemente necesarios

\$0 de copago



Servicios de Diagnóstico, Laboratorio e Imágenes



Pruebas y procedimientos de diagnóstico

\$0 de copago

Servicios de laboratorio

\$0 de copago

Servicios de radiología de diagnóstico (como RM, TAC)

\$0 de copago

Radiografías ambulatorias

\$0 de copago

Radiología terapéutica

\$0 de copago

Es posible que se requiera autorización previa para algunos servicios.

No se requiere autorización para los servicios de laboratorio ambulatorios y los servicios de radiografía ambulatorios. Las pruebas genéticas de laboratorio requieren autorización previa.

My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage

Servicios de Audición Exámenes diagnósticos auditivos y de equilibrio cubiertos por Medicare



\$0 de copago, 1 cada año

Examen de audición de rutina

\$0 de copago, 1 cada año

Evaluación/ajustes de audífono

\$0 de copago, 1 cada año

Audífonos

\$0 de copago

Nuestro plan cubre hasta 2 audífonos preseleccionados cubiertos por un proveedor aprobado del plan cada 2 años.

Resumen de Primas y Beneficios (Continuación)

My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage

Servicios Dentales



Servicios dentales cubiertos por Medicare

\$0 de copago

Servicios dentales preventivos

\$0 de copago por visita al consultorio

- Exámenes bucales
- Profilaxis (limpiezas)
- Tratamiento con fluoruro
- Radiografías dentales

Cuidado dental integral

\$0 de copago por visita al consultorio

Todos los servicios dentales integrales que se indican a continuación están cubiertos hasta el monto máximo de cobertura de beneficios del plan anual de \$2,500:

- Extracciones
- Endodoncia
- Servicios de restauración
- Incisión y drenaje intraoral y extraoral
- Dentaduras postizas y ajustes de dentadura postiza
- Servicios no rutinarios como raspado, desbridamiento bucal completo, mantenimiento periodontal y tratamiento paliativo de emergencia
- Otros servicios como sedación profunda con cirugía bucal e inyección intravenosa con cirugía bucal

Es posible que se requiera autorización previa.

My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage

Servicios para la Vista



Servicios para la vista cubiertos por Medicare

- Examen de la vista para diagnosticar o tratar enfermedades de los ojos (incluido un examen preventivo cada año para la detección de glaucoma):
- Anteojos o lentes de contacto luego de una cirugía de cataratas: \$0 de copago

¡Nos hemos asociado con un proveedor de visión para darle más valor a sus necesidades de visión de rutina!

Entre los servicios suplementarios para la vista cubiertos se incluyen, entre otros:

La cobertura incluye:

- Un examen de la vista rutinario cada año natural
- Asignación para artículos ópticos

Puede usar su asignación para anteojos de \$200 para comprar lo siguiente:

- Lentes de contacto*
- Anteojos (lentes y marcos)
- Lentes de anteojos y/o monturas
- Mejoras (tales como lentes tintados, con protección UV, polarizados o fotocromáticos)

*Si elige lentes de contacto, su asignación para anteojos también se puede usar para pagar la totalidad o una parte de su tarifa por ajuste de lentes de contacto.

Usted es responsable de pagar los anteojos correctivos que excedan el límite de la asignación para anteojos del plan.

Usted paga \$0 de copago por hasta un examen de la vista de rutina (y refracción) para lentes cada año calendario.

Resumen de Primas y Beneficios (Continuación)

My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage

Servicios de salud mental



Consulta de paciente internado

Usted paga \$ 0 por una hospitalización de 1 - 90 días.

Hay un límite de por vida de 190 días para la atención hospitalaria psiquiátrica para pacientes internados. El límite de atención en hospital para pacientes internados no se aplica a los servicios de salud mental proporcionados en un hospital general.

Nuestro plan cubre 60 “días de reserva de por vida”. Estos son días “extra” que cubrimos. Si su internación en el hospital supera los 90 días, puede utilizar estos días adicionales. Pero una vez que haya utilizado estos 60 días adicionales, su cobertura de internación en el hospital se limitará a 90 días.

Es posible que se requiera autorización previa.

Consulta de terapia individual/grupal para pacientes ambulatorios

\$0 de copago

Centro de enfermería especializada



Usted paga \$0 por una hospitalización en un centro de enfermería especializada para los días del 1 al 100 día.

No se requiere hospitalización previa.

Es posible que se requiera autorización previa.

Fisioterapia



Fisioterapia y terapia del habla

\$0 de copago

Es posible que se requiera autorización previa.

Rehabilitación cardíaca y pulmonar

\$0 de copago

Es posible que se requiera autorización previa.

Terapia de ejercicio supervisada (SET)

\$0 de copago

Es posible que se requiera autorización previa.

Servicios de terapia ocupacional

\$0 de copago

Es posible que se requiera autorización previa.

My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage

Ambulancia

\$0 de copago



Se necesita una autorización previa únicamente para ambulancia que no sea de emergencia.

Transporte

\$0 de copago



Asignación de \$100 por mes para servicios de transporte (a cualquier ubicación relacionada con la salud) y beneficio de artículos de venta libre (OTC) combinados. La asignación que no se utilice no se transfiere al mes siguiente.

Debe utilizar su tarjeta de beneficios My Choice para obtener los beneficios y servicios. Consulte la sección Tarjeta de beneficios My Choice para obtener más información.

Medicamentos de la Parte B de Medicare

Medicamentos para quimioterapia/radiación y otros medicamentos de la Parte B

\$0 de copago

Es posible que se requiera autorización previa.

Resumen de cobertura de medicamentos

Farmacia minorista estándar y farmacia de pedido por correo

En función de sus ingresos y condición institucional, usted paga lo siguiente:

Para medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca que reciben tratamiento de genéricos):

- \$0 de copago

Para el resto de los medicamentos:

- \$0 de copago

Etapas de cobertura

En este plan, usted tiene un costo compartido de cero dólares en todas las etapas, incluidas las etapas de cobertura deducible, inicial y catastrófica.

Resumen de Otros Beneficios

My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage

Acupuntura



Acupuntura Cubierta por Medicare

\$0 de copago

Se cubren hasta 12 consultas en 90 días por lumbago crónico. Se cubren hasta ocho sesiones adicionales en el mismo año para aquellos pacientes que demuestran una mejoría.

Asesoramiento adicional para dejar de fumar y consumir tabaco



\$0 de copago

8 consultas de asesoramiento ofrecidas además de Medicare.

Servicios de telesalud adicionales



\$0 de copago

Incluye servicios de médico de atención primaria

Examen físico anual



\$0 de copago

Atención quiropráctica



Servicios Quiroprácticos Cubiertos por Medicare

\$0 de copago

Manipulación de la columna para corregir una subluxación (cuando uno o más de los huesos de la columna se mueven de su posición).

Servicios Quiroprácticos de rutina

\$0 de copago

Hasta 12 consultas por año para servicios de rutina

Diálisis



\$0 de copago

Resumen de Otros Beneficios (Continuación)

My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage

Beneficio de acondicionamiento físico



\$0 de copago

Silver&Fit les ofrece a los miembros acceso a gimnasios contratados y kits de ejercicios para el hogar, en el caso de los miembros que prefieren hacer ejercicios en casa o mientras viajan.

Cuidado de los pies (podología)



Exámenes y tratamiento de los pies cubiertos por Medicare

\$0 de copago

Exámenes y tratamiento de los pies si tiene daño nervioso relacionado con la diabetes o cumple determinadas condiciones.

Es posible que se requiera autorización previa.

Educación para la salud



\$0 de copago

Programas que le ayudan a aprender a controlar sus afecciones de salud y que incluyen educación para la salud, materiales de aprendizaje, consejos de salud y consejos de cuidado.

Atención médica domiciliaria



\$0 de copago

Es posible que se requiera autorización previa.

Beneficio de alimentos



\$0 de copago

El ciclo de comidas estándar es un menú de 2 semanas con un total de 28 entregas de comidas, según las necesidades del miembro. Máximo de 56 comidas y 4 semanas por año. Debe cumplir con los criterios aprobados por el plan.

Es posible que se requiera autorización previa.

My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage

Equipos y suministros médicos



Equipo médico duradero (como sillas de ruedas y suministros de oxígeno)

\$0 de copago

Suministros médicos/ortopédicos

\$0 de copago

Suministros y servicios para la diabéticos

\$0 de copago

Es posible que se requiera autorización previa para obtener el equipo médico duradero, los suministros médicos/ortopédicos y los suministros para diabéticos.

Se requiere autorización previa para calzado y accesorios para diabéticos.

No se requiere autorización previa para fabricantes preferidos.

Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas

\$0 de copago

Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Beneficio de nutrición/alimentación



\$0 de copago

12 sesiones individuales o grupales cada año; asesoramiento telefónico individual sobre nutrición, previa solicitud.

Servicios del Programa de Tratamiento de Opioides



\$0 de copago

Se requiere autorización previa para el medicamento.

Resumen de Otros Beneficios (Continuación)

My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage

Servicios de sangre para pacientes ambulatorios \$0 de copago
Deducible de 3 pintas exonerado.



Abuso de sustancias en pacientes ambulatorios \$0 de copago
Consultas de tratamiento individuales o grupales

Es posible que se requiera autorización previa.



Artículos de venta libre \$0 de copago
\$100 de asignación mensual para beneficios de venta libre (OTC) y servicios de transporte (a cualquier lugar relacionado con la salud). La asignación que no se utilice no se transfiere al mes siguiente.



Debe utilizar su tarjeta de beneficios My Choice para obtener los beneficios y servicios. Consulte la sección Tarjeta de beneficios My Choice para obtener más información.

Sistema personal de respuesta ante emergencias Plus (PERSPlus) \$0 de copago
En el caso de estar autorizado, proporcionaremos un dispositivo interno para notificar al personal apropiado en caso de emergencia (p. ej., una caída).



Se requiere revisión de la administración de casos.

Es posible que se requiera autorización previa.

Atención médica urgente y de emergencia en todo el mundo \$0 de copago
Está cubierto para emergencias a nivel mundial y servicios de atención médica urgente hasta \$10,000.



My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage

Tarjeta de beneficios My Choice



\$0 de copago

Usted recibe una tarjeta de débito prepagada que se puede utilizar para determinados beneficios suplementarios del plan, tales como:

- Alimentos y productos*
- Artículos de venta libre
- Transporte (que no sea de emergencia)

Los fondos se cargan a la tarjeta todos los meses. Al final de cada mes, cualquier dinero asignado no utilizado no se transferirá al siguiente mes o año del plan.

*Se aplican requisitos de elegibilidad

Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas



\$0 de copago

\$50 cada mes para alimentos y productos. La asignación que no se utilice no se transfiere al mes siguiente.

Es posible que se requiera autorización previa.

Debe utilizar la tarjeta MyChoice para obtener los beneficios y servicios. Consulte la sección “Tarjeta MyChoice” para obtener más información.

Los miembros deben completar una Evaluación de Riesgos para la Salud y cumplir con los criterios descritos en el Capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura.

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid

Servicios cubiertos

En la siguiente tabla se muestra qué servicios están cubiertos por Medicare y Medicaid. Verá la palabra “con cobertura” en la columna de Medicaid si Medicaid también cubre un servicio que está cubierto por el Plan My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage. La tabla aplica solo si usted tiene derecho a los beneficios bajo su programa estatal de Medicaid. Su distribución de costos varía según su categoría de Medicaid.

Beneficio	My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage	Wisconsin Medicaid
-----------	---	--------------------

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Primas y otra información importante

Si recibe “Ayuda Extra (Extra Help)” de Medicare, la prima mensual de su plan será menor o es posible que no deba pagar nada.

General

\$0 de prima mensual del plan

Dentro de la red

\$9,350 de límite de gastos de bolsillo para servicios cubiertos por Medicare

Sin embargo, en este plan no tendrá responsabilidad de distribución de costos por los servicios cubiertos por Medicare, según su nivel de elegibilidad para Medicaid.

La asistencia de Medicaid con el pago de la prima y la distribución de costos puede variar según su nivel de elegibilidad para Medicaid.

Opción de médicos y hospitales

(Para obtener más información, consulte Atención de Emergencia y Atención Requerida Urgentemente).

Dentro de la red

Debe acudir a médicos, especialistas y hospitales de la red.

Debe ir a médicos, especialistas y hospitales que estén dentro de la red de su plan de Medicaid. Para especialistas de la red, se necesita una remisión (en el caso de determinados beneficios).

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA

Acupuntura

Con cobertura

Sin cobertura

Beneficio	My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage	Wisconsin Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)		
Servicios de ambulancia (deben ser médicamente necesarios)	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones
Servicios de rehabilitación cardíaca y pulmonar	Con cobertura	Con cobertura
Servicios quiroprácticos	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones
Servicios dentales	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones
Programas y suministros para la diabetes	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones
Pruebas de diagnóstico, radiografías, servicios de laboratorio y servicios de radiología	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones
Servicios de diálisis	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones
Consultas con el médico	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones
Equipo médico duradero (incluye sillas de ruedas, oxígeno, etc.)	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones
Atención de emergencia (Puede ir a cualquier sala de emergencias si cree razonablemente que necesita atención de emergencia).	Con cobertura	Con cobertura

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (Continuación)

Beneficio	My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage	Wisconsin Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)		
Servicios de audición	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones
Servicio médico domiciliario (Incluye atención de enfermería especializada intermitente médicamente necesaria, servicios de atención médica domiciliaria y servicios de rehabilitación, etc.)	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones
Atención médica de salud mental ambulatoria	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones
Servicios de rehabilitación ambulatorios (terapia ocupacional, fisioterapia, terapia del habla y lenguaje)	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones
Servicios ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones
Atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones
Artículos de venta libre	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones
Servicios de podología	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones

Beneficio	My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage	Wisconsin Medicaid
-----------	---	--------------------

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)

Dispositivos ortopédicos (Se incluyen férulas, extremidades y ojos artificiales, etc.)	Con cobertura	Con cobertura
Servicios de transporte (Rutina)	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones
Servicios urgentemente necesarios (Esta NO es atención de emergencia y, en la mayoría de los casos, está fuera del área de servicio).	Con cobertura	Con cobertura
Servicios para la vista	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones
Programas de prevención/ educación y otros beneficios suplementarios	Con cobertura	Con cobertura

ATENCIÓN DURANTE HOSPITALIZACIÓN

Atención en hospital para pacientes internados (Incluye servicios de rehabilitación y por abuso de sustancias)	Con cobertura	Con cobertura
Atención médica de salud mental para pacientes internados	Con cobertura	Con cobertura

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (Continuación)

Beneficio	My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage	Wisconsin Medicaid
ATENCIÓN DURANTE HOSPITALIZACIÓN (CONTINUACIÓN)		
Centro de enfermería especializada (SNF) (En un centro de enfermería especializada certificado por Medicare)	Con cobertura	Con cobertura
SERVICIOS MÉDICOS PREVENTIVOS		
Educación para la salud/ bienestar	Con cobertura	Con cobertura
Enfermedad renal e insuficiencia renal	Con cobertura	Con cobertura
Servicios médicos preventivos	Con cobertura	Con cobertura
CENTRO PARA PACIENTES TERMINALES		
Centro para pacientes terminales	Con cobertura	Con cobertura
BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS		
Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones

Glosario de términos

Coseguro

El porcentaje que usted paga como su parte del costo por los servicios médicos o los medicamentos recetados. Por ejemplo, si tiene un coseguro del 20%, usted debe pagar el 20% del costo de su factura médica.

Copago

La suma fija que usted paga como su parte del costo de un servicio o suministro. Por ejemplo, puede tener un copago de \$20 cada vez que visite a su médico de atención primaria.

Deducible

La suma que debe pagar por atención médica o recetas médicas antes de que nuestro plan comience a realizar los pagos.

“Ayuda Extra (Extra Help)”

Un programa de Medicare que ayuda a personas de bajos ingresos y recursos a pagar los costos del programa de medicamentos recetados, como primas, deducibles y coseguro.

Atención a largo plazo

Servicios y apoyo para personas que no pueden realizar actividades básicas de la vida diaria, como vestirse y bañarse. Medicare y la mayoría de los planes de seguro médico no pagan por atención a largo plazo.

Medicaid

Un programa estatal y federal que proporciona cobertura médica para personas con bajos ingresos.

Medicare Advantage

También conocido como la Parte C. Un tipo de plan de Medicare que ofrece una compañía privada aprobada por Medicare. Un plan de Medicare Advantage es una alternativa a Medicare Original. Proporciona todos los beneficios de la Parte A y la Parte B y, a menudo, ofrece beneficios adicionales, como atención dental y cuidado para la vista.

Medicare Original

Parte A (seguro de hospital) y Parte B (Seguro Médico) de Medicare. La mayoría de las personas lo obtienen cuando cumplen 65 años. El Gobierno federal administra Medicare Original.

Máximo de gastos de su bolsillo

La mayor cantidad de servicios cubiertos que debe pagar en un año. Una vez que alcanza este monto, su seguro cubre el 100% de su atención médicamente necesaria por el resto del año.

Prima

El dinero que le paga mensualmente a Medicare o a un plan de atención médica para obtener cobertura.

Servicios médicos preventivos

Atención médica para prevenir o detectar enfermedades en una etapa temprana. La mayoría de los planes de salud deben cubrir algunos servicios médicos preventivos importantes, como vacunas contra la gripe y exámenes preventivos de la presión arterial, sin costo alguno para usted.

La asociación Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage es una HMO SNP con un contrato con Medicare. La inscripción en My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage depende de la renovación del contrato.



Medicare Language Assistance Services

Free aids and services, such as sign language interpreters and written information in alternative formats are available to you. Call 1-800-963-0035 (TTY: 711).

English:

We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-963-0035 (TTY: 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish:

Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-963-0035 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin:

如果您对我们的健康计划或药品计划有任何问题，我们可以提供免费的口译服务回答您的问题。若要获得口译服务，请致电我们：1-800-963-0035 (TTY: 711)。说普通话的人士会帮助您。这是免费服务。

Chinese Cantonese:

我們有免費的口譯員服務，可回答您對於我們健康或藥物計劃的任何問題。若需要口譯員，請撥打 1-800-963-0035 (TTY: 711) 聯絡我們。能說广东话的人士會為您提供協助。這是免費的服務。

Tagalog:

May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posibleng katanungan ninyo tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-800-963-0035 (TTY: 711). May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

French:

Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-963-0035 (TTY: 711). Un interlocuteur parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese:

Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có thông dịch viên, hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-800-963-0035 (TTY: 711). Sẽ có nhân viên nói tiếng Việt trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German:

Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-963-0035 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean:

당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-963-0035 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian:

Получить ответы на вопросы о нашем медицинском страховом плане или о плане, покрывающем лекарства по рецепту, вам бесплатно помогут наши устные переводчики. Просто позвоните нам по номеру 1-800-963-0035 (TTY: 711). Вам бесплатно поможет русскоязычный сотрудник.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية لإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-800-963-0035 (TTY: 711). سيقوم شخص يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi:

हमारी स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में अगर आपके कुछ सवाल हैं, तो उनके जवाब देने के लिए हमारे पास निःशुल्क दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। दुभाषिया पाने के लिए, हमें 1-800-963-0035 (TTY: 711) पर कॉल करें। हर्दिकी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Italian:

È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per ottenere un interprete, contattare il numero 1-800-963-0035 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese:

Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-963-0035 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole:

Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa asirans medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-963-0035 (TTY: 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish:

Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-963-0035 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese:

当社の健康健康保険と薬品処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-963-0035 (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す人が支援いたします。これは無料のサービスです。

Albanian:

Ne ofrojmë shërbime interpretimi pa pagesë për t'iu përgjigjur çdo pyetjeje që mund të keni rreth planit tone shëndetësor ose të barnave. Për të marrë një interpret, thjesht na telefononi në 1-800-963-0035 (TTY: 711). Dikush që flet shqip mund t'ju ndihmojë. Ky është një shërbim pa pagesë.

Laotian:

ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍພາສາຟຣີເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍແປພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ 1-800-963-0035 (TTY: 711) ມີຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

Hmong:

Peb muaj cov kev pab cuam kws txhais lus yam tsis xam nqi los teb cov lus nug uas koj muaj hais txog peb lub phiaj xwm kev noj qab haus huv los sis tshuaj kho mob. Yog xav tau ib tug neeg txhais lus, tsuas yog hu rau peb ntawm 1-800-963-0035 (TTY: 711). Ib tug uas hais lus Hmoob pab tau koj. Nov yog ib qho kev pab cuam pub dawb xwb.

Pennsylvanian Dutch:

Mir hen koschdelos Iwwersetze Services um eeniche Frooge die du hoscht iwwer en Health odder Drug Blan zu antwadde. Um en Iwwersetzer zu griege, yuscht ruf uns um 1-800-963-0035 (TTY: 711). Epper der Deitsch schwetzt kann dir helfe. Des iss en koschdelos Service.

Serbo-Croatian:

Имамо бесплатне услуге преводиоца да одговоримо на сва питања која имате о нашем здравственом плану или плану за лекове. Да бисте добили преводиоца, само нас позовите на број 1-800-963-0035 (TTY: 711). Неко ко говори Српски може вам помоћи. Ово је бесплатна услуга.

Somali:

Waxaan haynaa adeegyada turjubaanka bilaashka ah ee kaaga jawaabay su'aalo walba ee laga yaabo inaad ka qabtid qorshaheena caafimaadka ama daawada. Si aad u heshid turjubaan, kaliya naga soo wac 1-800-963-0035 (TTY: 711). Qof ku hadlaa af Somali ayaa ku caawin kara. Kan waa adeeg bilaash ah.

¿Todo listo para inscribirse o tiene preguntas?

Llame al (800) 963-0035, TTY: 711

Los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local

