



Fecha de vigencia: 1 de enero de 2023

**Anexo de la Evidencia de cobertura
para personas que reciben Ayuda adicional para pagar los medicamentos con
receta médica
(también conocida como Cláusula de subsidios por bajos recursos o Anexo LIS)**

Por favor, conserve este aviso ya que es parte de la Evidencia de cobertura de WellSense Senior Care Options (HMO SNP).

Nuestros registros indican que usted reúne los requisitos para recibir ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos recetados. Esto significa que recibirá ayuda adicional para pagar la prima mensual y los costos compartidos de los medicamentos recetados.

Como afiliado de nuestro plan, usted obtendrá la misma cobertura que las personas que no reciben ayuda adicional. Su membresía en nuestro plan no se verá afectada por dicha ayuda. Esto también significa que debe seguir todas las normas y los procedimientos establecidos en la Evidencia de cobertura.

Consulte el cuadro a continuación para ver una descripción de su cobertura de medicamentos recetados:

Su prima mensual del plan es	Su deducible anual es	Su costo compartido de los medicamentos genéricos multiorigen o de marca preferida no es superior a	Su costo compartido máximo por todos los demás medicamentos no es superior a
\$0.00	\$0.00	\$0.00 (por receta médica)	\$0.00 (por receta médica)

*La prima mensual del plan no incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que usted quizá todavía deba pagar. La prima del plan que usted paga se calculó en función de la prima del Plan y del monto de ayuda adicional que recibe.

2023 Part D Model LIS Rider

Consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información respecto al pago de su prima del plan.

Una vez que el monto que usted **y** Medicare pagan (como ayuda adicional) alcanza \$7,400 en un año, sus montos de copago disminuirán a \$0 por receta médica.

Medicare o el Seguro Social revisarán periódicamente su elegibilidad para asegurarse de que siga reuniendo los requisitos para recibir ayuda adicional para pagar los costos del plan de medicamentos con receta médica de Medicare. Su elegibilidad para recibir ayuda adicional podría modificarse si hay un cambio en sus ingresos o recursos, si contrae matrimonio, si se separa o divorcia, o si pierde el beneficio de Medicaid.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con Servicios para miembros de WellSense Senior Care Options (HMO SNP) al 855-833-8125, los usuarios de TRS deben llamar a la línea de retransmisión 711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (Los representantes están disponibles los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., desde el 1 de octubre al 14 de febrero), o en wellsense.org.

Los beneficiarios deben utilizar las farmacias de la red para utilizar su beneficio de medicamentos con receta médica.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Comuníquese con su plan para obtener más información. Pueden aplicarse limitaciones y restricciones. Los beneficios pueden cambiar el 1 de enero de cada año.

Debe continuar pagando nuestra prima de la Parte B de Medicare excepto si MassHealth la paga por usted.

WellSense cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina según la raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo.

ATENCIÓN: Si habla Español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 855-833-8125 (TTY: 711).

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 855-833-8125 (TTY: 711).

Esta información está disponible de forma gratuita en otros idiomas. Comuníquese con nuestro número de Servicios para Miembros al 855-833-8125 para obtener información adicional. (Los usuarios de TRS deben llamar al repetidor 771). El horario es de lunes a

viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (Desde el 1.º de oct. 14 de febrero., los representantes están disponibles los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. hasta las 8:00 p.m.)

Esta información está disponible gratuitamente en otros idiomas. Por favor llame a servicio al miembro al 855-833-8125 para información adicional. (Los usuarios de TRS deben llamar al repetidor 771). El horario es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (desde el 1ro de octubre al 14 de febrero representantes estarán disponibles 7 días a la semana de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.).

WellSense Senior Care Options (HMO SNP) es un plan HMO con un contrato de Medicare Advantage y un contrato con el programa de Medicaid de Massachusetts. La inscripción en Opciones de atención a personas mayores del plan de WellSense 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.

Esta información también está disponible sin costo en diferentes formatos, que incluyen letra grande. Contactese con servicios para miembros de WellSense Senior Care Options (HMO SNP) al 855-833-8125. Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (Durante la inscripción abierta, los representantes están disponibles los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). Los usuarios de TRS deben llamar al repetidor 771.