

¿Qué es el Plan de iCare Medicare?

El plan de iCare Medicare es un plan coordinada con contrato de medicare y un contrato con el programa de medicaid del estado de Wisconsin. El plan de iCare Medicare es un plan de de medicare de necesidades especiales que significa que sus beneficios están diseñados para personas con necesidades especiales de atención médica.

¿Cómo Funciona?

Debido a que usted recibe asistencia de Medicaid, pagará menos por algunos de sus servicios de atención de salud de Medicare. Medicaid puede proporcionar otros beneficios y cubrir los servicios de atención de la salud que generalmente no están cubiertos por Medicare. También puede recibir ayuda adicional de Medicare para pagar los costos de sus Medicamentos con receta de Medicare. iCare Plan Medicare ayudará a manejar todos estos beneficios para usted, de modo que se obtiene los servicios de atención médica y el pago ayuda que usted tiene derecho.

El Plan de iCare Medicare ofrece completa cobertura para el médico y las visitas al dentista, atención de emergencia, servicios de hospital, salud mental y tratamiento para el abuso de sustancias, equipos médicos y otros servicios a casi ningún costo para usted. Las primas, los copagos, co-seguros y deducibles pueden variar en función del nivel de ayuda adicional que recibe. Por favor, póngase en contacto con el plan para más detalles.

¿Soy elegible?

Para ser elegible del Plan de iCare Medicare

usted debe vivir en nuestra área de servicios de los condados de Brown, Calumet, Kenosha, Kewaunee, Manitowoc, Marinette, Menominee, Milwaukee, Outagamie, Ozaukee, Racine, Rock, Sauk, Sheboygan, Walworth, Washington, Waukesha, Waupaca y Winnebago. En adición, usted debe ser elegible para los beneficios de Medicare y Medicaid o elegible para los costos compartidos de Medicare bajo el programa de Medicaid. Los individuos deben tener ambas partes: Parte A y Parte B para inscribirse. Este plan está disponible para cualquier persona que tiene la asistencia médica del estado y Medicare. Usted no puede tener una enfermedad renal terminal (algunas excepciones aplican). Usted también puede inscribirse en un plan completo de Medicaid HMO (incluyendo iCare u otro plan) para recibir los beneficios de cobertura completa. Usted puede permanecer en el programa de Medicaid (Fee-for-Service/Cobro-por-servicio) pero puede que tengas pequeños co-pagos. Para saber más sobre el Plan completo de Medicaid HMO que se ajuste a sus necesidades, comuníquese con el Especialista de Matrícula o Inscripción de Medicaid al **1-800-291-2002**, para los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778. Hora de oficina son desde las 7:00 am hasta las 6:00 pm, de lunes a viernes.

Programa de medicamentos y/o productos sobre el mostrador (OTC)

Como miembro del Plan de Medicare de iCare, usted puede recibir un selecto grupo de medicamentos (como por ejemplo, gotas para los ojos, aspirina y vendas) sin costo alguno para usted. Los miembros pueden gastar hasta un máximo de **\$17** mensuales y las cantidades no usadas serán transferidas al

siguiente mes. (Las cantidades se expirarán al final del año calendario). Simplemente coloque su pedido u orden de nuestro catálogo una vez al mes por teléfono o a través de la página web; su pedido será enviado por correo a su casa libre de cargos.

Medicare Parte D

Los beneficios del Plan de iCare Medicare incluye la Parte D del programa de medicamentos del Medicare. Dependiendo de sus ingresos y su estatus institucional, usted tendrá que pagar un co-pago de **\$0, \$1.20 o \$2.95** por medicamentos genéricos. Para todos los otros medicamentos por prescripción médicas, usted tendrá que pagar un co-pago (o nada) de **\$0, \$3.60 o \$7.40**. Después del año y haber alcanzado la cantidad máxima de \$4,850 de los co-pagos de su bolsillo, usted paga un **co-pago de \$0**.

Nosotros tenemos un amplia sistema de farmacias de la cual usted puede elegir. Una farmacia del sistema es donde los miembros obtiene beneficios de recetas para medicamentos provistos por el Plan de iCare Medicare. Usted debe usar farmacias del sistema para accezar a su beneficio de medicamentos recetados, con excepción de algunos casos que no son de rutina cuando no se puede llegar a una farmacia del sistema. Las cantidades limitadas y las restricciones pueden aplicar. Si usted va a una localidad fuera del sistema de farmacias, puede ser que usted tenga que pagar el costo total cuando llene sus medicamentos recetados. A parte de las farmacias al detalle, el Plan de iCare Medicare también incluye asistencia en el hogar y cuidados a largo plazo.

Las recetas de pedido por correo

Ahora ofrecemos una manera más fácil para obtener sus medicamentos recetados. Nos hemos asociado con NoviXus, un proveedor de Medicare participante, que pueden entregar medicamentos orales, pruebas de diabetes suministros, la insulina y las jeringas adecuadas directamente su casa!

¿Qué es el Manejo de los Cuidados?

GERENTE DE CASOS Y COORDINADORES DE CUIDADOS

Cuando usted se inscribe o se matricula en el Plan de iCare Medicare, se le asignará a un gerente de Casos o Coordinador de Cuidados quien llevará a cabo una evaluación inicial de sus necesidades. Su Coordinador de Cuidados trabaja con usted y su familia para ayudarle a obtener atención médica y ponerle en contacto con los servicios sociales disponibles.

ENFERMERAS-GERENTE DE CASOS

Las Enfermeras-Gerente de Casos trabajan con el personal de iCare cuando un miembro tiene más complejidades y necesidades médicas, también necesidades sociales y de la salud mental. Su Manejador de Casos o su Coordinador de Cuidados continuará trabajando con usted, junto con el o la Enfermero/a Administrador/a de Casos.

INTERVENCIÓN Y EXTENSIÓN

Si usted está enfrentando problemas de salud mental o abuso de sustancias, iCare puede proveer el apoyo para el cambio o modificación de la conducta y a encontrarle los recursos comunitarios. Nuestra enfoque en cuanto a la salud en los miembros con necesidades especiales y le asistimos para que accedan a los servicios de prevención.

¿Qué más ofrece el Plan de iCare Medicare?

Nosotros podemos ponerlo en contacto con los servicios de Intérprete si es que usted tiene algún problema auditivo, o si usted habla otro idioma como el español o hmong. Si usted necesita ir al hospital, iCare le ayudará con los arreglos. También podemos ofrecerle documentos en diferentes formatos como Braille, y letras grandes gratis. Por favor llame para obtener más información al Departamento de Servicios al Miembro al 1-800-777-4376 (TTY: 1-800-947-3529), de 8:00 am a 8:00 pm, los 7 días a la semana.

¿Cuánto cuesta?

Usted no paga una prima mensual del plan adicional para el plan de iCare Medicare. Usted debe continuar pagando su prima de la parte B (a menos que su parte B sea pagada por Medicaid u un tercer partido). Limitaciones, co-pagos, y restricciones pueden aplicar. Es posible que pueda obtener "Ayuda Adicional" para pagar las Primas y los costos de los medicamentos recetados. Para saber si reúne los requisitos para obtener asistencia adicional, llame al: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas al día/los 7 días a la semana; la Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213 entre las 7:00 am y 7:00 pm, de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778; o a la Oficina de Asistencia Médica del Estado (Medicaid).

¿Cómo me puedo inscribir o matricular?

Usted puede inscribirse o matricularse en

cualquier momento. Simplemente complete nuestra solicitud de inscripción y después que su elegibilidad haya sido procesada, nosotros le enviaremos un paquete de membresía explicando cómo acceder a sus beneficios con el Plan de iCare Medicare. Usted también puede matricularse llamando al Servicio al cliente y pedir hablar con uno de nuestros Agentes licenciados en Seguros al **1-800-777-4376 (TTY 1-800-947-3529)**.

Exclusiones & limitaciones

Los servicios que no son razonables y necesarios de acuerdo a las normas del Plan Original de Medicare, a menos que estos servicios estén especificados en otras partidas de nuestro Plan como un servicio cubierto; los procedimientos médicos experimentales o de investigación, medicación y equipaje, tratamiento quirúrgica para la obesidad mórbida, a menos que sea médicamente necesario y cubierto bajo el Plan Original de Medicare; habitación privada en un hospital, a menos que sea médicamente necesario; enfermeras privadas; artículos personales de conveniencia; cuidados de enfermería a tiempo completo en el hogar; cuidados de custodia a menos que sea incluido en relación con el experto de cuidados de enfermería y/o servicios especializados de rehabilitación, servicios de ama de casas; los cargos de impuestos por los familiares inmediatos o miembros en su hogar; las comidas enviadas a su hogar; procedimientos de mejora voluntaria o electivas; cirugías cosméticas o procedimientos relacionados, a menos que sean necesario debido a lesiones accidentales o para mejorar la función de una parte del cuerpo mal deformada; el cuidado dental de rutina*; la

atención quiropráctica, con excepción de manipulación manual de la columna vertebral; cuidado rutinario de los pies; zapatos ortopédicos; dispositivos de apoyo para los pies; los audífonos y exámenes auditivos de rutina; anteojos o espejuelos (excepto después de la cirugía de cataratas); los exámenes de rutina de la Visión*; queratotomía radial, la cirugía LASIK; las prescripciones auto-administradas para el tratamiento de la disfunción sexual; la inversión de los procedimientos de esterilización; la acupuntura; los servicios de neuropatía; el asesoramiento o servicios de referencia de nuestro Plan basados en razones morales o religiosos y los servicios prestados a los veteranos en las Facilidades de Asuntos de Veteranos (VA). Otras exclusiones y limitaciones se pueden aplicar. *Estos servicios son cubiertos por medio de Medicaid.

Usted debe usar los proveedores del plan para todos los cuidados de rutina. Si usted recibe atención médica a través de proveedores que están fuera del sistema de proveedores de este Plan, ni su Medicare o iCare se hará responsable por los costos y usted será responsable.

Para obtener información completa sobre los beneficios del Plan de iCare Medicare llame al Departamento de Servicios al Miembro al 1-800-777-4376 (TTY: 1-800-947-3529), de 8:00 am a 8:00 pm, los 7 días a la semana. La información de los beneficios provista es un resumen breve, no es una descripción completa de beneficios. Para más información contacte el plan. Limitaciones, copagos y restricciones pueden aplicar. Los beneficios, las primas y / o copagos / coaseguros pueden cambiar el 1 de enero de cada año. La red de farmacias y / o proveedores de red pueden cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.

El Plan HMO SNP de iCare Medicare 2016



servicios completos de
la salud y de la comunidad
para personas con necesidades
especiales

iCare
INDEPENDENT CARE HEALTH PLAN
www.icare-wi.org

H2237_IC1225 Accepted