

Plan de Medicamentos Recetados de Medicare Advantage para Consumidores con Elegibilidad Dual (“D-SNP”) para 2022

1. ¿Qué es un D-SNP?

D-SNP significa Plan Dual para Necesidades Especiales. Un D-SNP es un plan de Medicamentos de Recetados Medicare Advantage (MAPD) para consumidores que califican para Medicare (Título XVIII) y asistencia médica de un plan estatal por el Título XIX (Medicaid)*.

Los D-SNP son planes especializados de Medicare para aquellas personas que tienen Medicare y Medicaid, también conocidos como consumidores de “elegibilidad dual”. Son personas que califican tanto para Medicaid como para Medicare. Los consumidores elegibles para el D-SNP pueden ser adultos mayores de 65 años de bajos recursos y personas menores de 65 años con alguna discapacidad.

Un D-SNP otorga la misma cobertura a los consumidores que normalmente recibirían con Original Medicare, pero incluye un plan de medicamentos recetados (PDP) y beneficios extra. Estos beneficios extra incluyen, entre otros, odontología, oftalmología y audición. Estos beneficios extra son servicios que no cubre el plan Original Medicare. Los D-SNP pueden ofrecer beneficios extra sin costo adicional para el consumidor.

La mayoría de los D-SNP tienen una prima de \$0, coseguros de \$0 y copagos de \$0.

*fuente: <https://www.cms.gov/Medicare/Health-Plans/SpecialNeedsPlans/index.html>

Hoja de datos con información general



2. Elegibilidad para el programa:

Requisitos para que un consumidor sea elegible para un Plan de Medicamentos Recetados Medicare Advantage D-SNP:

- Ser elegible para Medicare.
- Ser elegible para la cobertura de Kansas Medicaid. Cada D-SNP puede tener diferentes requisitos para la cobertura de Kansas Medicaid. Usted deberá llamar para determinar si su cobertura cumple con los requisitos.
- Vivir en uno de los condados cubiertos por las Organizaciones Medicare Advantage (MAO) que gestionan un D-SNP (ver página 10).
- Los condados cubiertos por la MAO (D-SNP) también se conocen como “área de servicio”. Las categorías de beneficios y las áreas de servicio varían según los D-SNP que ofrece cada MAO. Las MAO que ofrecen los D-SNP en Kansas en 2022 son Aetna, Wellcare by Atwell (un socio de Sunflower Health Plan) y UnitedHealthcare. Comuníquese con la MAO si quiere saber más sobre los D-SNP ofrecidos en su condado, incluyendo la información sobre si usted califica para recibir el D-SNP según su nivel de elegibilidad de Medicaid.

Números de teléfono de las MAO:

Aetna:	1-833-223-0614 (inscripción); Servicio de retransmisión 711 1-866-409-1221 (Servicios para miembros); Servicio de retransmisión 711
Wellcare by Atwell (un socio de Sunflower Health Plan):	1-833-402-6707 Servicio de retransmisión 711
UnitedHealthcare:	1-866-262-9947 Servicio de retransmisión 711

3. ¿Cuál es el costo por recibir Beneficios Extra como miembro de un D-SNP?

La mayoría de los beneficios extra de los D-SNP no tienen prima, copagos ni coseguros. Algunos planes duales parciales (SLMB+) tienen una prima, copagos o coseguros mínimos.

4. ¿Qué ejemplos hay de Beneficios Extra de los D-SNP?

Algunos ejemplos de los beneficios extra que reciben los miembros de los D-SNP son servicios de odontología, audición, oftalmología, ejercicio físico y acceso a un catálogo de artículos de venta sin receta. Estos beneficios extra pueden ser diferentes a los D-SNP de su condado. Consulte la hoja comparativa titulada “Beneficios Extra del D-SNP”. (vea los Beneficios Extra luego de la página 6).

Los beneficios extra de un D-SNP “no están hechos para reemplazar los beneficios de Medicaid, sino para cubrir la diferencia entre los servicios cubiertos de Medicare y Medicaid”.*

* fuente: <https://www.cms.gov/Medicare/Health-Plans/SpecialNeedsPlans/index.html>

Hoja de datos con información general



5. ¿Cómo hago la solicitud para recibir la cobertura de un D-SNP?

Un consumidor puede comprobar la elegibilidad e inscribirse a un D-SNP de una de estas formas:

- A través de un agente de seguro médico licenciado que lo ayude a decidir qué es mejor para sus necesidades personales.
- Llamando a un representante de inscripciones del D-SNP que elija.
- Comunicándose al 1-800-Medicare (1-800-633-2273).
- Llenando la solicitud en línea en el Buscador de Planes Medicare en www.medicare.gov.

Los centros de llamadas funcionan los 7 días de la semana desde octubre hasta marzo, y de lunes a viernes desde abril hasta septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m.

- **Aetna:**
 - 1-833-233-0614 Servicio de retransmisión: 711
 - www.aetnamedicare.com
- **Wellcare by Atwell (un socio de Sunflower Health Plan):**
 - 1-833-402-6707 Servicio de retransmisión: 711
 - <https://wellcare.sunflowerhealthplan.com/>
- **UnitedHealthcare:**
 - 1-866-262-9947 Servicio de retransmisión: 711
 - www.uhccommunityplan.com/enroll-in-plan.html/welcome

Si se comunica con un agente de seguros licenciado, este organizará una reunión presencial para informar al consumidor y asegurarse de que sea elegible para el D-SNP. Esto incluye asegurarse de que los médicos del consumidor forman parte de la red de profesionales del D-SNP y que los medicamentos recetados del consumidor tienen cobertura de acuerdo con el formulario de medicamentos recetados. El agente también le explicará los beneficios extra y guiará al consumidor durante el proceso de presentación de una solicitud.

Normalmente, la inscripción a un D-SNP se hace mediante una reunión personal, pero también se puede hacer por teléfono o por internet.

Si el consumidor quiere reunirse con un agente de seguro médico licenciado y no sabe cómo comunicarse, puede llamar al D-SNP o a la Organización Medicare Advantage o la MAO para inscribirse por teléfono, o ser remitido a un agente de seguro médico licenciado del área del consumidor.

Tarjetas de referencia: esta es otra forma de que un agente de seguro médico licenciado se comunique con usted:

El consumidor puede llenar una tarjeta de referencia aprobada por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y enviarla al D-SNP. El D-SNP se contactará con un agente de seguro médico licenciado en el área del consumidor, quien a su vez se comunicará con el consumidor. La tarjeta de referencia aprobada por los CMS es la manera para que un agente de ventas licenciado se comunique con un consumidor. Las tarjetas de referencia para el consumidor también están disponibles en los eventos para consumidores o las sesiones informativas en las áreas de servicio.

Hoja de datos con información general



6. ¿Qué sucede luego de ser aprobado para recibir la cobertura de un D-SNP?

El D-SNP le envía una carta al miembro en la que indica la aprobación de la inscripción en el D-SNP. El nuevo miembro también recibe un paquete de bienvenida y una tarjeta de identificación (ID) del D-SNP.

El nuevo miembro además recibirá un llamado de bienvenida de su nuevo D-SNP. El llamado de bienvenida es para hablar sobre el plan médico del miembro.

Si el consumidor no ha recibido la carta del D-SNP dentro de las 2-3 semanas después de completar la solicitud de inscripción, debe llamar al equipo de inscripción del D-SNP:

- **Aetna:** 1-833-233-0614 Servicio de retransmisión: 711
- **Wellcare by Atwell (un socio de Sunflower Health Plan):**
1-833-402-6707 Servicio de retransmisión: 711
- **UnitedHealthcare:** 1-866-262-9947 Servicio de retransmisión: 711

7. ¿Cómo mantengo la cobertura del D-SNP?

La cobertura del D-SNP depende de la cobertura de Medicare, la elegibilidad para Medicaid (determinada por el Estado, específica para la MAO que administra el D-SNP) y de si vive dentro del área de servicios cubierta por la MAO.

La pérdida de la cobertura del D-SNP sucede por:

1. Una mudanza fuera del área de servicio cubierta por su D-SNP.
2. Un cambio en la elegibilidad de Medicaid. Si tiene preguntas sobre esto, comuníquese con su plan D-SNP.

Hoja de datos con información general



8. Otras preguntas frecuentes

Pregunta: ¿Qué hago con mi tarjeta de identificación de Original Medicare (la tarjeta de identificación roja, blanca y azul) que recibí del gobierno federal al comenzar a ser elegible para Medicare?

Respuesta: Póngala en un lugar seguro, ¡no la deseche! Comenzará a utilizar la tarjeta de identificación del D-SNP como su tarjeta de identificación médica. La cobertura del D-SNP reemplaza la que tenía con Original Medicare *Y ADEMÁS* añade beneficios.

Pregunta: ¿Tengo que mostrar ambas tarjetas de identificación, la de Medicare (D-SNP) y Medicaid (KanCare) cuando voy al médico o a la farmacia?

Respuesta: Sí. Necesita presentar la tarjeta de identificación del D-SNP en el consultorio médico o la farmacia junto con su tarjeta de identificación de Medicaid (KanCare). La tarjeta de identificación del D-SNP la utiliza el proveedor para recibir el pago primario por los servicios cubiertos por Medicare, y la tarjeta de identificación de KanCare se usa para los pagos secundarios por la porción restante de servicios. Además, debe presentar ambas tarjetas de identificación, de Medicare (D-SNP) y de Medicare (KanCare), en la farmacia.

Pregunta: ¿Es necesario que me inscriba en la misma compañía aseguradora (D-SNP) que tengo para mi cobertura de Medicaid (KanCare)?

Respuesta: No; puede inscribirse a cualquiera de los planes Medicare ofrecidos por Aetna, Allwell de Sunflower o UnitedHealthcare sin importar con cuál tenga la cobertura de Medicaid. Lo que importa es que su categoría de elegibilidad de Medicaid cumpla los criterios de elegibilidad específicos de la MAO.

Pregunta: ¿Perderé alguno de mis beneficios de Medicaid al inscribirme en el D-SNP?

Respuesta: No; sus beneficios de Medicaid no cambiarán al inscribirse en el D-SNP. Si es parte de [Working Healthy](#) (WH) o de WORK, por favor comuníquese con un especialista en beneficios de WH.

Hoja de datos con información general



Pregunta: ¿Cómo me inscribo, cancelo la inscripción o cambio de plan?

Respuesta: Los miembros elegibles para Medicare y Medicaid se pueden inscribir, cancelar la inscripción o cambiar de plan una vez por trimestre calendario durante los primeros 9 meses del año. Estos son los trimestres calendario:

- De enero a marzo
- De abril a junio
- De julio a septiembre

Esta oportunidad de inscripción sigue los requisitos regulatorios de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Para efectuar estos cambios, puede comunicarse con el agente que lo inscribió al plan D-SNP o puede llamar al número de Servicios para miembros que figura en la parte de atrás de su tarjeta de identificación del D-SNP. También puede llamar al 1-800-Medicare (1-800-633-4227) para cancelar la inscripción al D-SNP.

Aetna: 1-866-409-1221 Servicio de retransmisión: 711

Wellcare by Atwell (un socio de Sunflower Health Plan):

1-833-402-6707 Servicio de retransmisión: 711

UnitedHealthcare: 1-866-262-9947 Servicio de retransmisión: 711

Pregunta: Como miembro de un D-SNP, ¿con quién debo comunicarme si tengo preguntas?

Respuesta: Los miembros actuales de un D-SNP deben comunicarse al número de Servicios para miembros impreso en la parte de atrás de la tarjeta de identificación del D-SNP.

Aetna: 1-866-409-1221 Servicio de retransmisión: 711

Wellcare by Atwell (un socio de Sunflower Health Plan):

1-833-402-6707 Servicio de retransmisión: 711

UnitedHealthcare: 1-866-262-9947 Servicio de retransmisión: 711

Esta información es un esfuerzo conjunto entre la oficina de Defensoría de KanCare y el programa de asistencia sobre Seguros de Salud de Kansas (SCHICK), con información del plan revisada por Aetna, UnitedHealthcare y Wellcare by Atwell (un socio de Sunflower Health Plan).

Hoja de datos con información general






Medicamento recetado de Medicare Advantage/Plan Dual para Necesidades Especiales

3 DSNP en Kansas (no se ofrecen en todos los condados de KS)

(Ver el listado de condados, página 4)

Beneficios extra 2022: copago de \$0

Los siguientes servicios no son integrales. Consulte el **Resumen de Beneficios** de cada plan para obtener un listado completo de los servicios ofrecidos.

	 <p>1-833-223-0614 (inscripción) 1-866-409-1211 (Servicios para miembros de un DSNP)</p>	 <p>Un socio de Sunflower Health Plan 1-833-402-6707</p>	 <p>1-866-262-9947</p>
Odontología	Hasta \$4,000* por año calendario por servicios odontológicos. Incluye controles, limpiezas, tratamientos con flúor y radiografías. También incluye el cuidado dental de empastes, coronas, prótesis dentales, extracciones y más. (*\$2,500 para los condados de Saline y McPherson).	Hasta \$5,000 por año calendario por servicios dentales. Incluye 2 limpiezas y 1 radiografía. Además, incluye prótesis dentales, puentes, extracciones, servicios de restauración de empastes, servicios de periodoncia, tratamientos de conducto y más.	\$4,000 por año calendario por servicios odontológicos. Incluye controles habituales y limpieza cada 6 meses. Además, incluye servicios de restauración como empastes, coronas, periodoncia, extracciones, puentes, tratamientos de conducto, prótesis dentales y más.
Flex Card		De \$1,000 a 1,500 cargados en una tarjeta de débito Flex Card para utilizarlos para reducir los costos de bolsillo de proveedores médicos de odontología, oftalmología o audición que acepten la tarjeta.	

Hoja de datos con información general



Artículos de venta libre	Los artículos de venta libre (OTC) incluyen hasta \$360* cada tres meses (por trimestre) para la compra de medicamentos e insumos de venta libre. Le enviarán los productos por correo sin costo adicional. (*\$225 para los condados de Saline y McPherson).	Entre \$390 y \$415 en productos de venta libre cada tres meses (por trimestre) para productos médicos de cuidado bucal, de la vista, de primeros auxilios, medicamentos para resfriados, vitaminas, podología, artículos médicos para la casa, pañales para adultos, medidores de presión y más. Le enviarán los productos por correo sin costo adicional o puede comprar los artículos en alguno de los locales de CVS participantes.	Combinación de artículos de venta libre (OTC) con el programa de Comida Saludable. \$175 de crédito añadido por mes a la tarjeta prepaga. El saldo no utilizado vence el último día de cada mes. Esto ofrece a los miembros la flexibilidad para comprar productos saludables y de bienestar, o comidas saludables con la misma tarjeta de beneficios. Puede utilizar estos beneficios para la entrega a domicilio o las compras en comercios en muchos almacenes de la red nacional de comercios minoristas.
Medicamentos recetados	Copagos de \$0 para medicamentos recetados cubiertos genéricos y de marca de todos los niveles en farmacias de la red, con la opción de entrega a domicilio.	Copagos de \$0 para los medicamentos recetados cubiertos genéricos o de marca de todos los niveles de la Parte D. La opción de envío por correo está disponible para la mayoría de los niveles de medicamentos.	Copagos de \$0 para los medicamentos recetados cubiertos genéricos y de marca de todos los niveles, con la opción de envío a domicilio.
Quiropraxia/Acupuntura	Cobertura para quiropraxia: 12 sesiones por año con copago de \$0. Cobertura para acupuntura: 12 sesiones por año con copago de \$0.	Servicios de quiropraxia: puede ser elegible para 12 sesiones por año, con copago de \$0.	Cobertura para quiropraxia: hasta 20 sesiones por año con copago de \$0.
Audición	Los servicios de audición incluyen un beneficio de audífonos de \$5,000 (\$2,500 por oído, por año); un examen de audición de control de rutina y una prueba para colocación de audífonos por año.	Los servicios de audición incluyen una prueba para colocación de audífonos y dos exámenes de audición por año con una prestación de \$3,000-\$5,000 para audífonos. Incluye 3 años de garantía, un período de evaluación de 60 días, 2 años de suministro de baterías y servicios de rutina con visitas al consultorio por año.	La cobertura para audición incluye un examen de audición de rutina por año y beneficios de \$3,600 para audífonos, con hasta 2 audífonos por año.

Hoja de datos con información general



Oftalmología	La cobertura oftalmológica incluye un examen de ojos de rutina y \$500* para anteojos por año. (*\$400 para los condados de Salien y McPherson).	La atención oftalmológica incluye un examen de ojos de rutina por año. Incluye hasta \$600 para compra de lentes, monturas y lentes de contacto.	La cobertura para oftalmología incluye un examen oftalmológico de rutina y puede incluir \$400 de crédito para lentes de contacto y anteojos.
Ejercicio físico	Programa de ejercicio físico de Silver Sneakers. Cobertura de membresía básica en cualquier centro de ejercicio físico Silver Sneakers. También se encuentran disponibles los kits para ejercicio físico en casa para aquellos miembros que no residen cerca de los clubes que participan o que prefieren ejercitarse en casa.	La membresía de Silver & Fit incluye el acceso a más de 14,000 centros de ejercicio, un programa de entrenamiento para casa, clases dadas por instructores certificados y un programa de ejercicio guiado y asistido. Hay disponibles kits para ejercitarse en casa y dispositivos para entrenar.	Renew Active® es un programa de ejercicio que da la membresía del gimnasio, un plan de entrenamiento personalizado. Ofrece un dispositivo Fitbit® sin costo para los miembros. El dispositivo ayuda a los miembros a alcanzar las metas de salud/ejercicio monitoreando la actividad, el sueño, los niveles de estrés y más.
Seguridad personal	El Sistema de Respuesta Personal para Emergencia (PERS) otorgado por LifeStation, incluye ayuda las 24 horas del día, los 7 días de la semana en caso de emergencia. Este beneficio incluye el equipo (para la casa o móvil con GPS).	El PERS fue diseñado para ser utilizado las 24 horas del día, los 7 días de la semana en cualquier situación, incluidos emergencias, asistencia para resurtir medicamentos con receta, coordinar transporte, citas médicas y más. El dispositivo puede ser para la casa o móvil.	El Sistema de Respuesta Personal para Emergencia (PERS) le da un dispositivo para monitoreo en la casa. Comuníquese rápido con un operador capacitado que le brindará ayuda en caso de emergencia. El operador estará disponible las 24 horas sin costo adicional.
Podología	Los servicios de podología incluyen la cobertura de 12 sesiones por año para atención de pies de rutina que no es de Medicare.	Los servicios de podología incluyen consultas ilimitadas para la atención de pies de rutina que no es de Medicare cubierta por algunos planes.	Los servicios de podología incluyen la cobertura de 6 sesiones por año para la atención de pies de rutina que no es de Medicare.
Transporte	Los Servicios de Transporte incluyen hasta 40 viajes de ida por año a las citas médicas, farmacias, centros de cuidados para adultos, centros para adultos mayores y gimnasios Silver Sneakers.	El Transporte incluye entre 24 y 36 viajes de ida. Algunos planes resultan elegibles para 12 viajes no médicos que incluyen lugares aprobados como tiendas, bancos, gimnasios, centros comunitarios y eventos sociales.	Asistencia de transporte. Puede tener hasta 48 viajes de ida por año al consultorio médico o a la farmacia. Esto incluye viajes para recibir atención de odontología, audición, oftalmología o quiropraxia; ir al gimnasio, a servicios de culto y a centros comunitarios.

Hoja de datos con información general



Línea de enfermería	Línea de enfermería: Hable con un enfermero certificado las 24 horas, los 7 días a la semana. 1-855-493-7019	Línea de enfermería: Hable con un enfermero certificado las 24 horas, los 7 días a la semana.	Línea de enfermería: Hable con un enfermero certificado las 24 horas, los 7 días a la semana. 1-877-440-9407
Dejar de fumar	Dejar de fumar y consumir tabaco (orientación para dejar de fumar y consumir tabaco). El reemplazo con nicotina está disponible como beneficio OTC.	Dejar de fumar y consumir tabaco (orientación para dejar de fumar y consumir tabaco).	Dejar de fumar y consumir tabaco (orientación para dejar de fumar y consumir tabaco).

Para ser elegible para un plan D-SNP de Medicamentos Recetados de Medicare Advantage (MA-PD), el consumidor debe:

- Ser elegible para Medicare.
- Ser elegible para la cobertura de Kansas Medicaid. Cada DSNP puede tener diferentes requisitos para la cobertura de Kansas Medicaid. Usted deberá llamar para determinar si su cobertura cumple con los requisitos.
- Vivir en un condado que tenga un D-SNP administrado por una de las Organizaciones Medicare Advantage (MAO).

Áreas de servicio **2022** para cada Plan Dual para Necesidades Especiales (DSNP) en Kansas.

Aetna (H5325-001/002/009)	Wellcare by Allwell (H6550-004 y H6550-009)	United (H5322-029 y H0169-004)
	Allen	Allen
		Anderson
		Atchison
		Barber
Bourbon	Bourbon	Bourbon
		Brown
Butler	Butler	Butler
		Chase
Chautauqua		Chautauqua
Cherokee	Cherokee	Cherokee
		Coffey
Cowley	Cowley	Cowley
Crawford	Crawford	Crawford

Hoja de datos con información general



		Doniphan
Douglas	Douglas	Douglas
		Elk
		Ellsworth
Franklin		Franklin
		Greenwood
		Harper
Harvey	Harvey	Harvey
	Jackson	Jackson
Jefferson	Jefferson	Jefferson
		Jewell
Johnson	Johnson	Johnson
	Kingman	Kingman
Labette	Labette	Labette
Leavenworth	Leavenworth	Leavenworth
Aetna	Wellcare by Allwell	United
(H5325-001/002/009)	(H6550-004 y H6550-009)	(H5322-029 y H0169-004)
		Lincoln
Linn	Linn	Linn
		Lyon
		Marion
McPherson	McPherson	McPherson
Miami	Miami	Miami
		Mitchell
Montgomery		Montgomery
		Morris
		Nemaha
		Neosho
Osage		Osage
		Osborne
		Ottawa
		Pottawatomie
		Republic
Saline		
Sedgwick	Sedgwick	Sedgwick
Shawnee	Shawnee	Shawnee
		Smith
		Stafford
Sumner	Sumner	Sumner
		Wabaunsee
		Washington
		Wilson
	Woodson	Woodson
Wyandotte	Wyandotte	Wyandotte