

## ¿QUÉ ES EL PLAN DE CARE MEDICARE (HMO)?

El Plan de *iCare*-Medicare (HMO) es un Seguro Médico Global, mejor conocido como HMO con un contrato de Medicare. El Plan de Salud de Independent Care (*iCare*) tiene contratos con el Gobierno Federal para ofrecer este ventajoso programa de Medicare. Hemos combinado servicios de asistencia médica ofrecidos por Medicaid y Medicare, incluyendo el Beneficio de Medicamentos de la Parte D con Medicare. Usted debe matricularse o inscribirse en el plan de *iCare* Medicare (HMO) así como un plan completo de Medicaid HMO (incluyendo *iCare* u otro plan) para recibir cobertura de beneficios. Usted puede permanecer en Medicaid “Fee-For Service,” pero usted estará sujeto a los pequeños co-pagos si así lo prefiere.

## ¿POR QUÉ COMBINAR LOS BENEFICIOS DE MEDICAID Y MEDICARE?

Al combinar los servicios ofrecidos por estos dos programas, *iCare* está proporcionando una manera fácil para que usted pueda acceder a los servicios de salud. Ahora, usted no tiene que inscribirse por separado en los planes de salud para obtener la cobertura de medicamentos de la parte D de su Medicare. El Plan de

Independent Care es capaz de ofrecer una cobertura completa para el médico, visitas dentales, atención de emergencia, los servicios hospitalarios, la salud mental y tratamiento para abuso de sustancias, equipo médico y otros servicios sin costo alguno para usted.

## ¿SOY ELEGIBLE?

Para ser elegible en el Plan de *iCare* Medicare (HMO),

usted debe vivir en nuestra área de servicio de Kenosha, Milwaukee, Ozaukee, Racine, Sheboygan, Washington o en los condados de Waukesha. Usted debe recibir los beneficios completos del Medicaid (incluyendo las asistencias con las primas de Medicare en las Partes A y B.) Usted debe tener derecho a Medicare Parte A e inscrito en Medicare Parte B. Usted no puede tener una etapa final a causa de una enfermedad renal (excepciones aplican.) Usted también debe inscribirse en un completo plan de Medicaid HMO (incluyendo *iCare* u otro plan) para recibir cobertura completa de beneficios. Para saber más sobre un Plan de Medicaid HMO que satisfaga sus necesidades, comuníquese con el Especialista de Matrícula de Medicaid al 1-800-291-2002, usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778. Las horas de oficina son de 7:00 a 6:00 pm, lunes a viernes.

## PROGRAMA DE MEDICAMENTOS/PRODUCTOS SOBRE EL MOSTRADOR (OTC)

Como miembro del Plan de *iCare* Medicare (HMO), usted puede recibir un selecto grupo de medicamentos de venta libres (como gotas para los ojos, aspirina y vendas) sin costo alguno para usted. Los miembros pueden gastar hasta un máximo de \$16 cada mes y las cantidades no usadas serán transferidas al siguiente mes. Simplemente coloque su pedido u orden de nuestro catálogo una vez al mes a través del teléfono o página Web, y los medicamentos serán enviados por correo a su casa libre de cargos.

## PARTE D DEL MEDICARE

Los beneficios del HMO del Plan de *iCare* Medicare incluye la Parte D del programa de Prescripción de Medicamentos. Dependiendo de sus ingresos y su situación institucional, usted tendrá que pagar un copago de \$0, \$1.10 ó \$2.50 por medicamentos genéricos. Para

todos los otros medicamentos por prescripción, tendrá que pagar un copago de \$0, \$3.30 ó \$6.30. Después de su año, de haber alcanzado los gastos de medicamentos de su bolsillo por la cantidad de \$4,550, usted paga un copago de \$0.\*

Nosotros tenemos una amplia red de farmacias para que usted elija. Una farmacia de la red es donde los miembros obtienen beneficios de recetas para medicamentos provistos por el Plan de *iCare* Medicare (HMO). Usted debe usar farmacias de la red para acceder a su beneficio de medicamentos recetados, con excepción de algunos casos de rutina cuando no se puede llegar a una farmacia de la red. Si usted va a una farmacia fuera de la red, puede que tenga que pagar el costo total cuando llene su prescripción. Además de las farmacias, el Plan de *iCare* Medicare (HMO) también incluye infusión en el hogar y farmacias de cuidado a largo plazo en nuestra red. Para más información acerca de farmacias de la red *iCare*, por favor de llamar al Departamento de Servicios al Miembro al 1-800-777-4376 (TTY: 1-800-947-3529), 8:00 am a 8:00 pm, 7 días a la semana, o escribanos a:

Independent Care Health Plan  
1555 N. RiverCenter Drive, Suite 206  
Milwaukee, WI 53212.

## ¿QUÉ ES LA ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO?

### Servicios Médicos y Sociales

**1. Administradores y Coordinadores del Cuidado.** Cuando usted se inscribe o matricula en el Plan de *iCare* Medicare (HMO), se le proveerá a un Administrador 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.

### 2. Enfermera Administradoras de Casos.

Las Enfermeras que administran los casos trabajan con el personal de *iCare* cuando un miembro tiene más complejidades y necesidades médicas, sociales y del comportamiento. Los Administradores y/o Coordinadores de Cuidados continuarán trabajando con usted, junto con el o la Enfermero/a Administradora de Casos.

**3. Intervención y Divulgación.** Si usted está luchando con problemas de salud mental o abuso de sustancias, *iCare* puede proveer el apoyo para el cambio del comportamiento y ayudarle a encontrar los recursos comunitarios. Nuestra meta de la salud se centra en los miembros con necesidades especiales y le asistimos a acceder a los servicios de prevención.

## ¿QUÉ MÁS OFRECE *iCARE* MEDICARE (HMO)?

Nosotros podemos ponerlo en contacto con los servicios de Intérprete, si tiene problemas de audición, o si usted habla otro idioma como el español o Hmong. Si usted necesita ir al hospital, *iCare* le ayudará a hacer los arreglos. También podemos ofrecerle documentos en diferentes formatos como Braille, algunas lenguas extranjeras, cintas de audio y letras grandes. Por favor llame a Servicios al Miembro al 1-800-777-4376 (TTY: 1-800-947-3529), 8:00 am a 8:00 pm, 7 días a la semana para obtener más información.

## ¿CUÁNTO CUESTA?

Cuando usted es miembro del Plan de *iCare* Medicare(HMO), usted no tendrá ninguna prima del plan (Su Parte B de Medicare Premium es pagada por el Estado) y no deducible del plan.\*

Es posible que pueda obtener ayuda adicional para pagar sus primas de medicamentos recetados y los costos. Para ver si reúne los



requisitos para obtener asistencia adicional, llame al: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY o TDD deben llamar al 1-877-486-2048, 24 horas al día/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. TTY o TDD deben llamar al 1-800-325-0778; o a la Oficina de su Estado de Asistencia Médica (Medicaid).

## ¿CÓMO ME PUEDO INSCRIBIR O MATRICULAR?

Usted también puede inscribirse llamando a uno de nuestros Agentes de Seguros con licencia al 1-800-777-4376 (TTY 1-800-947-3529.) Para obtener más información sobre el Plan de iCare Medicare (HMO), llame al Departamento de Servicios al Miembro al 1-800-777-4376 (TTY: 1-800-947-3529), 8:00 am a 8:00 pm, los 7 días de la semana. Los beneficiarios de Medicare pueden inscribirse en el Plan de iCare Medicare (HMO) a través de los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid Centro de Inscripción o Matriculación en línea, ubicado en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov). Para obtener más información, póngase en contacto con Servicios al Miembro al 1-800-777-4376 (TTY 1-800-947-3529), 8:00 am a 8:00 pm, los 7 días de la semana.

Usted también puede inscribirse llamando a uno de nuestros Agentes de Seguros con licencia al 1-800-777-4376 (TTY 1-800-947-3529.) Para obtener más información sobre el Plan de iCare Medicare (HMO), llame al Departamento de Servicios al Miembro al 1-800-777-4376 (TTY: 1-800-947-3529), 8:00 am a 8:00 pm, los 7 días de la semana. Los beneficiarios de Medicare pueden inscribirse en el Plan de iCare Medicare (HMO) a través de los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid Centro de Inscripción o Matriculación en línea, ubicado en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov). Para obtener más

información, póngase en contacto con Servicios al Miembro al 1-800-777-4376 (TTY 1-800-947-3529), 8:00 am a 8:00 pm, los 7 días de la semana.

## EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

Los servicios que no sean 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 equipos, intervención 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 personas de conveniencia; cuidados de enfermería en una base a tiempo completo en su hogar; el cuidado de custodia a menos que disponga en relación con el experto de cuidados de enfermería y/o servicios especializados de rehabilitación, servicios de ama de casa; las tasas de impuestos por los familiares inmediatos o miembros en su hogar; comidas entregadas en su casa; procedimientos de mejora voluntaria o electiva; cirugías cosméticas o procedimientos relacionados, a menos que sea 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 la manipulación manual de la columna vertebral; el cuidado rutinario de los pies; zapatos ortopédicos, dispositivos de apoyo para los pies; los audífonos y los exámenes auditivos de rutina; anteojos o espejuelos (excepto después de la cirugía de cataratas); los exámenes oculares de rutina; 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 naturópata; el asesoramiento o servicios de referencia que nuestro Plan objeta basado en razones morales o religiosas, y servicios prestados a los veteranos en las Facilidades de Asuntos de Veteranos (VA). Otras exclusiones y limitaciones se pueden aplicar.

Los beneficios, formularios, farmacias, red, primas y/o copagos/coaseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2011. Por favor, póngase en contacto con iCare para más detalles. Usted debe usar los proveedores del plan, salvo en situaciones de emergencia o atención urgente. Si usted recibe atención médica a través de proveedores que están fuera de la Red de Medicare, ni del plan de iCare Medicare (HMO) usted será responsable de los costos.

Para obtener información completa sobre el Plan de iCare Medicare (HMO) (por ejemplo, examen físico de rutina, farmacia, anteojos/espejuelos, chequeo dental) llame al Departamento de Servicios al Miembro al 1-800-777-4376 (TTY: 1-800-947-3529), 8:00 am a 8:00 pm, los 7 días de la semana. O bien, escribanos a:

**Independent Care Health Plan**  
**1555 N. RiverCenter Drive, Suite 206**  
**Milwaukee, WI 53212**  
[www.icare-wi.org](http://www.icare-wi.org)

\* El beneficio sobre la información aquí contenida es un resumen breve, pero no una descripción completa de las prestaciones o beneficios disponibles. La información adicional acerca de los beneficios disponibles es para asistirle a usted a tomar decisiones sobre su cobertura. Esto es un anuncio y, para más información, comuníquese con el plan.

# EL PLAN DE iCare MEDICARE (HMO)

# 2010



SERVICIOS  
COMPLETOS DE  
SALUD Y DE LA  
COMUNIDAD PARA  
PERSONAS CON  
NECESIDADES  
ESPECIALES



**iCare**  
INDEPENDENT CARE HEALTH PLAN

H2237\_IC379  
10/14/09