Palapala Noi Hoʻihoʻi Uku Kāki Pono Olakino

E hoʻohana i kēia palapala noi i mea e hoʻihoʻi ʻia ai ka uku pono **olakino** ponoʻī i ʻāpono ʻia. E LEKA UILA aku i ke noi a me nā palapala i koi ʻia iā: MemberReimbursements@Wellcare.com**,** A I ʻOLE e **KELEPAʻI** aku i ke noi a me nā palapala i koi ʻia iā: **1-877-277-1805**, A I ʻOLE e hoʻouna aku i ka **LEKA** i ke noi a me nā palapala i koi ʻia iā: Wellcare By ʻOhana Reimbursement Department • P.O. Box 31381 • Tampa, FL 33631-3381. E ʻoluʻolu e hoʻouna i hoʻokahi wale nō noi na kēlā a me kēia lālā.

HE MANAʻO NUI: E hoʻohana i kēia palapala i ka wā e noi ʻia ai ka uku pānaʻi no nā hana i lawelawe ʻia no ke kōkua **OLAKINO** wale nō. **MAI** hoʻohana i kēia palapala no ka noi ʻana i ka uku pānaʻi e pili ana i nā kumu kūʻai lāʻau. E hoʻokaʻaʻike aku me kāu kahu pono kōkua a i ʻole me ke Keʻena Kōkua Lālā inā paha he noi ia no nā pono pili i ke kumu kūʻai lāʻau, māhele D, ke kōkua paʻamau me ka niho, ka lohe, ke alakau, ka maka, ka hoʻoikaika kino, a no nā pono kāleka Flex paha. Aia ka ʻike hoʻokaʻaʻike ma kāu kāleka ID.

No ka uku hoʻihoʻi i pili i nā Hana Pono Olakino, E HAHAI PONO AKU I KĒIA MAU ʻŌKUHI:

A. Ka hoʻopiha ʻana i kēia palapala.

- E kākau limahakahaka i kou inoa a me kāu helu ID lālā e like me ka mea i hōʻike ʻia ma kāu kāleka ID Wellcare By ʻOhana.
- E hoʻolako mai i kou helu wahi a me kou helu kelepona.
- E wehewehe mai i ke kumu o kāu noi uku hoʻihoʻi.
- E hoʻolako mai i ka ʻike no ka lā i lawelawe ʻia ai nā hana pono olakino i pili i kāu noi uku hoʻihoʻi. (ʻO kēia ka lā i lawelawe ʻia ai ka hana.) E helu ʻokoʻa i kēlā a me kēia lā i lawelawe ʻia ai he hana a i ʻole i ka lā o kou ʻāpono ʻia ka noho haukapila ʻana.
- E kākau limahakahaka i ka inoa o ke kauka a ʻoihana hoʻi i lawelawe i ka hana.
- E hoʻolako mai i ka wehewehena pōkole o ka hana i lawelawe ʻia.
- E helu mai i ka huina e noi ʻia nei no kēlā a me kēia hana i helu ʻia.
- E hoʻohui i nā huina a pau o kēlā a me kēia lālani a e hoʻolako i ka huina nui e noi ʻia nei no ka uku hoʻihoʻi no nā hana a pau i lawelawe ʻia.

B. No kēlā a me kēia pila kikoʻī, he PONO ke hoʻolako ʻia i kēia mau ʻike a pau:

- Ka lā i lawelawe ʻia ai kēlā a me kēia hana
- Ke kahi o kēlā a me kēia hana - ke keʻena kauka, ke keʻena hoʻokolohua kūʻokoʻa, ka haukapila noho ʻole ʻIa, ka haukapila noho ʻIa, ka hale kahu maʻi, ka hale mea maʻi
- Ka wehewehena o kēlā a me kēia hana ʻoki a pono olakino paha a i ʻole o ka pono i hoʻolako ʻia
- Ke kāki no KĒLĀ A ME KĒIA hana
- Ka inoa a helu wahi o ke kauka a mea hoʻolako pono paha. I ka hapa nui o ka manawa, i helu ʻia ka inoa o kekahi mau kauka a mea hoʻolako pono ma ka pila. HE MEA KOʻIKOʻI KOU KUHI ʻANA I KA MEA NĀNA PONOʻĪ I LAWELAWE I KA HANA NOU. E kahalina aku i kona inoa ma ka pila.

C. Ka palapala hōʻoiaʻiʻo uku:

- Ke kope o ka pila kīkoʻo i kāpae ʻia (ʻo mua a ʻo hope)
- Ka hōʻike ʻea kāki e hōʻike ana i ka uku ʻia o ka mea hoʻolako pono

©Wellcare 2025

- Ka pila waiwai/hōʻike hana mai ka mea hoʻolako pono e hōʻike mai ana i ka inoa mea hoʻolako pono, ka helu wahi, ka helu kelepona, ka (nā) lā o ka hana, nā hana i lawelawe ʻia a me ka uku i uku ʻia a me ke ʻano i uku ʻia ai - ke kālā kūʻike, ka pila kīkoʻo a me ka ʻea kāki.

Inoa Lālā _____ Helu ID Lālā _____

Helu Wahi _____ Helu Kelepona: _____

Kaona _____ Mokuʻāina _____ Helu Kuhi: _____

E ʻoluʻolu e wehewehe pōkole mai i kāu noi:

Ka lā i lawelawe ʻIa ai ka hana	Ka inoa mea hoʻolako pono olakino	Ka wehewehena o ka hana	Ka nui e noi ʻIa nei

Ka huina noi hoʻihoʻi_____

Ke hōʻoia nei au i ka pololei a me ka ʻoiaʻiʻo o ka ʻike o luna aʻe a i ka lawelawe ʻia nō hoʻi o nā hana pono olakino i kuhi ʻia aʻe a i uku ʻia ma ka huina i palapala ʻia aʻela. He hōʻoia hoʻi kēia, inā paha he ʻike hemahema a ʻoiaʻiʻo ʻole hoʻi ko kēia palapala, e hoʻopiʻi ʻia paha au no ke kalaima a e uku paha au i ka uku hoʻopaʻi kīwila no ka hoʻouna ʻana aku i ke noi kōkua uku pono olakino puni.

Inoa kākau limahakahaka ʻIa: _____ Pūlima: _____
Lā: _____

E nāʻana ʻia kāu noi uku hoʻihoʻi e Wellcare By ʻOhana ma hope o kou hoʻouna ʻana i kēia palapala a me ka pila helu pākahikahi a me ka likiki uku mai kāu kauka a mea hoʻolako pono mai hoʻi. E hoʻoponopono ʻia nā noi a pau i loko o ke 60 lā mai ka lā loaʻa. Eia hou, pono e uku piha mua ʻia kāu pila **ma mua** o ka hiki ke hoʻouna i kēia noi uku hoʻihoʻi a pono e komo pū mai me kēia noi nā palapala koina a pau. E LEKA UILA aku i ke noi a me nā palapala i koi ʻia iā: **MemberReimbursements@Wellcare.com**, A I ʻOLE E **KELEPAʻI** aku i ke noi a me nā palapala i koi ʻia iā: **1-877-277-1805**, A I ʻOLE e hoʻouna aku i ka **LEKA** i ke noi a me nā palapala i koi ʻia iā: Wellcare By ʻOhana Reimbursement Department • P.O. Box 31381 • Tampa, FL 33631-3381.

ʻOhana Health Plan, he papahana na WellCare Health Insurance of Arizona, Inc.