

WellCare Health Insurance of Arizona, Inc. 提供 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) (Wellcare by 'Ohana Health Plan) 年ごとの変更通知 (2025 年版)

現在、あなたは Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO D-SNP) の会員として登録されています。来年は、プランの費用と給付が変更される予定となっています。**保険料を含む、重要な費用のまとめについては、5 ページをご参照ください。**

この文書は、プランの変更内容を説明するためのものです。費用、給付、または規則についての詳しい情報は、弊社ウェブサイト (www.wellcare.com/ohana) の「保険適用のエビデンス」をご覧ください。また、会員サービスにお電話いただき、保険適用のエビデンスの送付を依頼いただくこともできます。

今すぐやっていただくこと

1. **確認する**：あなたに関係のある変更があるかどうかを、確認してみましょう

□ 給付と費用の変更内容を読み、自分に関係があるかどうかをご確認ください。

- 医療費 (医師、病院) の変更事項を確認しましょう。
- 補償制限と費用負担を含め、処方薬補償の変更内容をご確認ください。
- 保険料、免責、および費用負担の金額をご検討ください。
- 2025 年の「薬剤リスト」の変更内容をチェックし、現在服用している薬物が引き続き補償対象になっているのかどうかをご確認ください。
- 2024 年と 2025 年のプラン情報を比較し、薬剤が別の費用負担段階に移行していないかどうか、あるいは 2025 年には、事前承認、段階療法または数量制限といった、別の制限の対象にならないかどうかを確認してください。

□ あなたのプライマリケア医師、専門医、病院、ならびに薬局などの他のプロバイダが、来年、当社のネットワークに加わっているかどうかを確認してください。

□ 処方薬の支払いに対する支援を受けられるかどうかを確認してください。収入が限られているかたは、Medicare の「追加支援 (Extra Help)」の対象となる場合があります。

□ 当社のプランが満足のいくものになっているかどうか、検討してください。

2. 比べる：他のプランへの変更が可能かどうか、学んでみましょう

- 自分が選んでいるプランの補償内容と費用を確認してください。Medicare プランファインダー (www.medicare.gov/plan-compare) ウェブサイトを使用するか、2025 年版 Medicare とあなたハンドブックの裏にあるリストをチェックします。さらに支援が必要な場合には、州健康保険支援プログラム(SHIP)に連絡し、専門のカウンセラーにご相談ください。
- 自分に合ったプランがわかり始めてきたら、そのプランのウェブサイトで費用と補償内容を確認してください。

3. 判断する：プランを変更したほうがいいのかどうかを判断しましょう

- 2024 年 12 月 7 日 までに別のプランに移らないと、Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) のままとなります。
- **別のプランへの変更**をご希望の場合は、10 月 15 日から 12 月 7 日のあいだにプランを切り替えることができます。新しい補償は **2025 年 1 月 1 日**より有効となります。それによって、Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO D-SNP) への登録が終了となります。
- 16 ページのセクション 3 を参照して、選択内容の詳細を確認してください。
- 最近、医療機関（高度看護施設や長期介護病院など）に移動した場合は、いつでも計画を切り替えたり、Original Medicare に切り替えることができます（個別の Medicare 処方薬補償プランが付いているものと付いていないもののいずれでも可）。最近、施設から退所した場合は、退所した月から丸 2 か月以内であれば、プランの切り替え、あるいは Original Medicare への切り替えをすることができます。

その他のリソース

- この文書は無料で、中国語、韓国語、ベトナム語、タガログ語、イロカノ語、サモア語、ハワイ語、カンボジア語、ミャオ語、日本語、ラオス語およびタイ語でお読みいただけます。
- 詳しい情報については、会員サービス (1-888-846-4262) までお電話ください。（TTY ユーザーは 711 におかけください）。対応時間は、10 月 1 日から 3 月 31 日の間、月曜日から日曜日の午前 7 時 45 分から午後 8 時までです。4 月 1 日から 9 月 30 日の間、担当者の受付時間は月曜日から金曜日の午前 7 時 45 分から午後 8 時までです。4 月 1 日から 9 月 30 日までの営業終了後、週末、および連邦の祝日には、自動応答システムによる応答になることがありますので、ご注意ください。お名前と電話番号をお伝えいただければ、1 営業日以内に折り返しお電話させていただきます。この通話は無料です。
- 当社は、お客様に適した方法（英語以外の言語、点字、音声、大きな活字、または他の形式など）で情報を提供するように努めています。プランについての情報を別の形式で必要な場合は、会員サービスまでお電話ください。
- **このプランの補償は適格な健康保険給付 (QHC) として認められており、患者保護および医療費負担適正化法 (ACA) の責任分担要件を満たしています。**詳しい情報は、アメリカ合衆国内国歳入庁 (IRS) のウェブサイト (www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) をご覧ください。

Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) について

- Wellcare は Centene Corporation の Medicare ブランドであり、Medicare 契約を持つ HMO、PPO、PFFS、PDP プランであり、パート D スポンサーとして承認されています。当社の D-SNP プランは、州のMedicaid プログラムと契約を結んでいます。プランの登録内容は、契約更新のたびに異なります。このプランには、Medicaid 給付を調整するための、Hawaii Medicaid プログラムとの書面による合意も含まれています。
 - 本文書に書かれている「当社」とは、WellCare Health Insurance of Arizona, Inc. を意味します。「プラン」とは、単数または複数を問わず、Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) を意味します。
-

H2491_004_2025_HI_ANOC_DSNP_154887J_M

年ごとの変更通知 (2025 年版)
目次

2025 年の重要な費用についてのまとめ.....5

セクション 1 プラン名を変更いたします.....7

セクション 2 来年の給付と費用の変更7

 セクション 2.1 – 月次保険料の変更点.....7

 セクション 2.2 – 最大自己負担額の変更.....7

 セクション 2.3 – プロバイダと薬局のネットワークに関する変更.....8

 セクション 2.4 – 医療サービスでの給付と費用の変更.....9

 セクション 2.5 – パート D 処方薬費補償の変更.....14

セクション 3 プランの選択と決定.....16

 セクション 3.1 – Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) にとどまる場合16

 セクション 3.2 – プランを変更する場合.....16

セクション 4 プラン変更の期限16

セクション 5 Medicare と Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid)
 についての無料カウンセリングを受けられるプログラム17

セクション 6 処方薬の支払いを支援するプログラム.....18

セクション 7 質問はありますか？18

 セクション 7.1 – Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) からの支援.....18

 セクション 7.2 – Medicare からの支援19

 セクション 7.3 – Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) からの支援19

2025 年の重要な費用についてのまとめ

以下の表は、いくつかの重要な分野での、Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) の 2024 年の費用と 2025 年の費用を比較したものです。これは費用のまとめに過ぎませんので、ご注意ください。

費用	2024 年 (本年)	2025 年 (翌年)
プランの月次保険料* * 保険料はこの額より高くなる場合があります。詳細については、セクション 2.1 をご参照ください。	\$0	\$0
通院	プライマリケア外来： 来院 1 回当たりの自己負担分は \$0。 専門医外来： 来院 1 回当たりの自己負担分は \$0。	プライマリケア外来： 来院 1 回当たりの自己負担分は \$0。 専門医外来： 来院 1 回当たりの自己負担分は \$0。
入院患者の院内滞留時間	補償対象の入院 1 回当たり： 補償対象の入院 1 回に対して、自己負担分 \$0 の支払い。	補償対象の入院 1 回当たり： 補償対象の入院 1 回に対して、自己負担分 \$0 の支払い。
パート D 処方薬の補償 (詳細は、セクション 2.5 をご参照ください。)	免責：\$0 初回補償段階中の自己負担分： 補償対象となっている、すべてのパート D 医薬品に対して、自己負担分 \$0 の支払い。 高額医療補償段階：この支払い段階では、補償対象となっている、すべてのパート D 医薬品の全額をプランが支払います。あなたの支払いはありません。	免責：\$0 初回補償段階中の自己負担分： 補償対象となっている、すべてのパート D 医薬品に対して、自己負担分 \$0 の支払い。 高額医療補償：この支払い段階では、お客様は保険適用のパート D 医薬品には一切支払いません。

費用	2024 年 (本年)	2025 年 (翌年)
最大自己負担額 これは、補償対象となっているパート A およびパート B のサービスに対する、あなたの自己負担額の <u>最大額</u> です。 (詳細は、セクション 2.2 をご参照ください。)	ネットワークプロバイダから : \$8,850 あなたには、補償対象となっているパート A およびパート B のサービスでの最大自己負担額を満たすために自己負担費用を支払う責任はありません。	ネットワークプロバイダから : \$9,350 あなたには、補償対象となっているパート A およびパート B のサービスでの最大自己負担額を満たすために自己負担費用を支払う責任はありません。

セクション 1 プラン名を変更いたします

2025 年 1 月 1 日、当社のプラン名が、Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO D-SNP) から Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) に変更されます。

新しいプラン名が書かれた、新しい ID カードが、2024 年 12 月 31 日までに郵送されます。今後は、2025 年のプランと給付についてのすべての連絡では、新しい名前が使われることとなります。

セクション 2 来年の給付と費用の変更

セクション 2.1 – 月次保険料の変更点

費用	2024 年 (本年)	2025 年 (翌年)
月次保険料 (Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) があなたの代理として支払う場合を除き、あなたは Medicare Part B 保険料の支払いも継続しなければなりません。)	\$0	\$0

セクション 2.2 – 最大自己負担額の変更

Medicare では、すべてのヘルスプランで、その年の自己負担の額を制限する必要があります。この制限は、最大自己負担額と呼ばれています。この額に達すると、通常、補償対象となっているパート A とパート B のサービスに対しては、その年の残りの期間、支払いを行う必要はありません。

費用	2024 年 (本年)	2025 年 (翌年)
最大自己負担額	\$8,850	\$9,350
会員は Medicaid からの支援も受けているため、この最大自己負担額に達した会員はほとんどいません。あなたには、補償対象となっているパート A およびパート B のサービスでの最大自己負担額を満たすために自己負担費用を支払う責任はありません。		補償対象であるパート A およびパート B のサービスで \$9,350 を自己負担した場合、その暦年の残りの期間、補償対象のパート A およびパート B サービスの費用は支払われないことになります。
補償対象の医療サービスに対する費用 (たとえば、自己負担分) は、最大自己負担額に加算されます。処方薬の費用は、最大自己負担額に加算されません。		

セクション 2.3 – プロバイダと薬局のネットワークに関する変更

処方薬に支払う金額は、使用する薬局によって異なる場合があります。Medicareの薬剤プランには、薬局のネットワークが設定されています。ほとんどの場合、処方薬が当社のネットワーク薬局のいずれかでだされた場合に限り、その処方が補償の対象となります。

最新のディレクトリは、当社のウェブサイト (www.2025wellcaredirectories.com) にあります。プロバイダおよび/または薬局の最新情報は会員サービスへのお電話で知ることができますし、当社にディレクトリの送付依頼をしていただければ、3 営業日以内に発送いたします。

来年のプロバイダネットワークに変更があります。2025 年版のプロバイダおよび薬局名簿 (www.2025wellcaredirectories.com) を参照し、自分のプロバイダ (プライマリケアプロバイダ、専門医、病院など) がネットワーク内にあるかどうかを確認してください。

来年の当社の薬局ネットワークは、変更されています。2025 年版のプロバイダおよび薬局名簿 (www.2025wellcaredirectories.com) を参照し、どの薬局が当社のネットワーク内にあるのかを確認してください。

プランに含まれている病院、医師、薬局と専門医 (プロバイダ)、ならびに薬局が、年内に変更される可能性がありますので、ご注意ください。年央でのプロバイダ変更に支障がある場合には、会員サービスにご連絡くだされば、支援させていただきます。

セクション 2.4 – 医療サービスでの給付と費用の変更

年ごとの変更通知には、Medicare の給付と費用の変更点が記されていますので、ご注意ください。
来年は、一部の医療サービスでの費用と給付が変更される予定です。これらの変更についての情報
が、以下に書かれています。

費用	2024 年 (本年)	2025 年 (翌年)
ネットワーク外 POS 補償：歯科ルーティンに対する 給付	ネットワーク外 POS の場 合は、給付がありません。	ネットワーク外のルーティ ン（Medicare 対象サービ スではない）歯科サービス は、POS 給付を通じての <u>み</u> 、 補償 されます。歯科に よるルーティンサービスの 補償限度額では、ネットワ ーク内とネットワーク外のプ ロバイダが組み合わされま す（該当する場合）。ネット ワーク外の歯科医を使う場 合には、自己負担費用が高 くなる可能性があります。ネ ットワーク外の歯科治療提 供者は、プランによる全額支 払いを受け入れるという契 約を結んでいません。プラン の支払額を超える額が請求 されると、サービスの自己負 担分が \$0 である場合であ っても、あなたはその差額を 支払う責任を負います。
ルーティンの歯科サービス - 総合的 な歯科サービス - 診断的かつ予防的 な歯科サービス	診断的歯科サービスは、総 合的な歯科サービスでの補 償対象となっています。	診断的歯科サービスは、診 断的かつ予防的な歯科サー ビスでの補償対象となっ ています。
ルーティンの歯科サービス-総合的な 歯科サービス	毎年、補償対象である、 ネットワーク内の総合的な 歯科サービスに対する手当 は、最大 \$3,000。	毎年、補償対象である、ネ ットワーク内およびネット ワーク外のすべての総合的 な歯科サービスに対する手 当は、最大 \$3,000。
ネットワーク外の ポイント オブ サービス (POS) 補償：ルーティンの 総合的な歯科サービスに対する給付	ネットワーク外 POS の場 合は、給付がありません。	ネットワーク外 ネットワーク外プロバイダ から受けた総合的な歯科 サービスの総費用の 25% をお支払いいただきます。

費用	2024 年 (本年)	2025 年 (翌年)
ルーティンの歯科サービス-診断的かつ予防的な歯科サービス-その他の診断サービス	毎年、その他の診断サービスは 1 回に制限。	その他の診断サービスは 1 日 ~ 1 年に 1 回に制限。
ルーティンの歯科サービス-総合的な歯科サービス-口腔顎顔面外科	保険適用業務の種類に応じて、12 カ月 ~ 60 カ月か一生涯、あるいは生涯で歯 1 本当たり 1 回に制限。	サービスのタイプに応じて、生涯で 1 回の口腔顎顔面外科治療に制限。
ルーティンの歯科サービス-総合的な歯科サービス-歯科補綴-固定	サービスのタイプに応じて、12 カ月 ~ 84 カ月ごとに 1 回の固定性歯科補綴に制限。	サービスのタイプに応じて、7 年ごとに 1 回の固定性歯科補綴に制限。
ネットワーク外の POS 補償：ルーティンの診断的かつ予防的な歯科に対する給付	ネットワーク外 POS の場合は、給付がありません。	ネットワーク外 ネットワーク外プロバイダから受けた予防的な歯科サービスの総費用の 25% をお支払いいただきます。
定期的な歯科サービス-総合的な歯科サービス-一般的な補助サービス	サービスのタイプに応じて、毎日 ~ 60 カ月ごとに 1 回の一般的な補助サービスに制限。	補助的な歯科サービスの周期は、サービスのタイプに応じて、サービスの日付当たりから無制限の来院まで多岐に分かれています。
ルーティンの歯科サービス-総合的な歯科サービス-歯科補綴-抜歯	サービスのタイプに応じて、12 カ月 ~ 84 カ月ごとに 1 回の歯科補綴抜歯サービスに制限。	サービスのタイプに応じて、6 カ月 ~ 5 年ごとに 1 回の固定性歯科補綴に制限。
ルーティンの歯科サービス-診断的かつ予防的な歯科サービス-その他の予防的な歯科サービス	サービスのタイプに応じて、6 カ月 ~ 60 カ月ごとに 1 回のその他の予防的な歯科サービスに制限。	サービスのタイプに応じて、毎日 ~ 1 年に 1 回のその他の予防的な歯科サービスに制限。
救急医療-全世界を対象とした救急補償	補償対象のサービス 1 回に対して、自己負担分 \$100 の支払い。 病院に入院している場合も、自己負担分の放棄は <u>できません</u> 。	補償対象のサービス 1 回に対して、自己負担分 \$110 の支払い。 病院に入院している場合も、自己負担分の放棄は <u>できません</u> 。

費用	2024 年 (本年)	2025 年 (翌年)
フィットネス給付	<p>フィットネス給付の自己負担分は \$0。</p> <p>フィットネス給付には、フィットネスセンターに参加する際のフィットネスセンターの会員権、あるいはウェアラブルのフィットネストラッカーを含む、家庭用フィットネスキットが含まれます。給付対象の 1 年当たり、最大 1 つのキットを受け取れます。会員は、デジタルフィットネスプログラム、1:1 Healthy Aging Coaching プログラム、および Well-Being Club の利用もできます。</p>	<p>フィットネス給付の自己負担分は \$0。</p> <p>フィットネス給付には、フィットネスセンターに参加する際のフィットネスセンターの会員権、あるいはウェアラブルのフィットネストラッカーを含む、家庭用フィットネスキットが含まれます。給付対象の 1 年当たり、最大 1 つのキットを受け取れます。会員は、デジタルフィットネスプログラム、1:1 Well-Being Coaching プログラムおよび Well-Being Club の利用もできます。</p>
栄養/食事カウンセリング給付	<p>個々の栄養/食事カウンセリングの受講 1 回に対して、自己負担分 \$0 の支払い。</p>	<p>栄養/食事カウンセリングの受講は、補償の<u>対象外</u>となっています。</p>
外来メンタルヘルス治療 - 精神科以外のサービス - グループセッション	<p>Medicare 補償対象のグループセッション 1 回に対して、自己負担分 \$0 の支払い。 このサービスの遠隔医療は、補償の<u>対象外</u>となっています。</p>	<p>Medicare 補償対象のグループセッション 1 回に対して、自己負担分 \$0 の支払い。 このサービスの遠隔医療は、補償の対象となっています。</p>
外来メンタルヘルス治療 - 精神科のサービス - グループセッション	<p>Medicare 補償対象のグループセッション 1 回に対して、自己負担分 \$0 の支払い。 このサービスの遠隔医療は、補償の<u>対象外</u>となっています。</p>	<p>Medicare 補償対象のグループセッション 1 回に対して、自己負担分 \$0 の支払い。 このサービスの遠隔医療は、補償の対象となっています。</p>
外来患者の物質使用障害サービス - グループセッション	<p>Medicare 補償対象のグループセッション 1 回に対して、自己負担分 \$0 の支払い。 このサービスの遠隔医療は、補償の<u>対象外</u>となっています。</p>	<p>Medicare 補償対象のグループセッション 1 回に対して、自己負担分 \$0 の支払い。 このサービスの遠隔医療は、補償の対象となっています。</p>

費用	2024 年 (本年)	2025 年 (翌年)
追加の禁煙	毎年 5 回 に制限されている、保険適用業務 1 回に対して、自己負担分 \$0 の支払い。	その他の禁煙サービスは、補償の <u>対象外</u> となっています。
緊急に必要なサービス-全世界での応急手当で補償	補償対象のサービス 1 回に対して、自己負担分 \$100 の支払い。 病院に入院している場合も、自己負担分の放棄は <u>できません</u> 。	補償対象のサービス 1 回に対して、自己負担分 \$110 の支払い。 病院に入院している場合も、自己負担分の放棄は <u>できません</u> 。
価値に基づく医療保険 (VBID) モデル Medicareは、価値に基づく医療保険プログラムの一環として、Wellcare がこれらの給付を提供するのを承認しました。このプログラムにより、Medicare は、新たな方法で Medicare Advantage プランを改善できるようになります。	自己負担分 \$0 の支払い。 Wellcare Spendables™ 手当は、ある種の特典に使用することができます。 家のリフォームと安全に関するアイテムは、 <u>対象外</u> となっています。 詳しい情報は、保険適用のエビデンス (EOC) をご覧ください。	自己負担分 \$0 の支払い。 Wellcare Spendables™ 手当は、ある種の特典に使用することができます。 家のリフォームと安全に関するアイテムが対象となっています。 詳しい情報は、保険適用のエビデンス (EOC) をご覧ください。
Wellcare Spendables™	自己負担分 \$0 の支払い。 特定の特典に使用できる、月額 \$90 の手当を受け取ることができます。給付の最大額は、毎年 \$1,080 となっています。 VBID プログラムの補償の変更についての情報は、価値に基づく医療保険 (VBID) モデルの項目をご覧ください。	自己負担分 \$0 の支払い。 特定の特典に使用できる、月額 \$99 の手当を受け取ることができます。 VBID プログラムの補償の変更についての情報は、価値に基づく医療保険 (VBID) モデルの項目をご覧ください。

費用	2024 年 (本年)	2025 年 (翌年)
社会支援プラットフォーム	社会支援プラットフォームは、補償の <u>対象外</u> となっています。	<p>補償対象のサービス 1 回に対して、自己負担分 \$0 の支払い。 毎年、無制限のソーシャルサポートプラットフォームサービスを提供。</p> <p>当社のプランでは、健康全般を支える、オンラインの社会支援プラットフォームが提供されています。コミュニティ、治療活動、ならびにストレスや不安の管理に役立つ、プラン後援のリソースを利用できます。このプラットフォームを通じて、健全な振る舞いによって健康を維持するための取り組みへの参加、ならびにそのような取り組みの継続が、簡単にできるようになります。年中無休で利用できるため、いつでも好きなときに使えます。</p> <p>Twill プラットフォームは、以下で構成されています。</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 人ひとりに合わせた健康増進プログラム• 仲間とエキスパートによる支援• パーソナライズされたデジタル健康ツール <p>詳細は、保険適用のエビデンスをご参照ください。</p>

セクション 2.5 – パート D 処方薬費補償の変更

薬剤リストの変更

保険適用薬リストは、処方集または薬剤リストと呼ばれています。薬剤リストのコピーは、データ形式で提供されています。

当社は、薬剤リストを変更しました。変更内容には、薬剤の削除や追加、特定の薬剤の補償に適用される制限の変更、あるいは特定の薬剤の異なった費用負担段階への移行が含まれている可能性があります。**薬剤リストを参照して、あなたの薬剤が来年度の補償対象になっていることを確認し、さらにあなたの薬剤になんらかの制限がかけられていないかどうか、あるいは薬剤が別の費用負担段階に移されていないかどうかを点検してください。**

薬剤リストの変更のほとんどは、各年度の始まりから有効となります。ただし、プラン年度内であっても、Medicare のルールで許されている範囲内で、あなたに影響を与える、その他の変更がなされる場合があります。当社は、少なくとも月に 1 度、薬剤リストをオンラインで更新し、最新の薬剤リストを提供しています。当社が行う変更によって、あなたが服用している医薬品の入手に支障が生じる場合には、変更についての通知をお送りします。

年初または年内での薬剤補償変更による影響がある場合には、**保険適用のエビデンスの第 9 章**を参照し、医師と相談の上で、一時的供給の依頼、例外の適用、および/または新しい薬剤を見つけるための活動といった、選択肢を見つけるようお願いいたします。会員サービスに連絡して、詳しい情報を得ることもできます。

対応の先発医薬品に比べて制限が同じ、あるいはそれより少ない、新しいジェネリック医薬品バージョンを先発医薬品の代替とする場合、当社は現在、薬剤リストから当該の先発医薬品を直ちに削除することができます。また、新しいジェネリック医薬品を追加する場合に、薬剤リストに先発医薬品を残すという決定をすることもあるかもしれませんが、その場合には、新しい制限の追加を直に行います。

2025 年より、当社は、オリジナルの生物由来製品を特定のバイオ後続品に直ちに置き換えることができます。たとえば、オリジナルの生物由来製品を服用していて、その製品がバイオ後続品に置き換えられようとしている場合には、変更の 30 日前に通知がなされないことも、あるいはネットワーク薬局で 1 ヶ月分のオリジナルの生物由来製品を入手できないこともあります。変更がなされた時点でオリジナルの生物由来製品を服用している場合には、具体的な変更内容についての情報は得られますが、情報の届くのが変更後になることがあります。

これらの薬剤タイプには、ご存じなかったものが含まれているかもしれません。薬剤タイプの定義については **保険適用のエビデンスの第 12 章**をご覧ください。Food and Drug Administration (FDA) も、医薬品についての消費者向け情報を提供しています。FDA のウェブサイト (<https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients>) をご参照ください。詳しい情報が必要な場合には、会員サービスに連絡いただくことも、あるいは医療提供者、処方者、または薬剤師にお問い合わせいただくことも可能です。

処方薬の給付と費用の変更

2025 年から、3 つの**薬剤支払い段階**が設定されています。年間免責段階、初回補償段階および高額医療補償段階です。パート D 給付では、補償ギャップ段階と補償ギャップ割引プログラムがなくなります。

さらに、補償ギャップ割引プログラムは、製造業者割引プログラムに変更されます。製造業者割引プログラムでは、初回補償段階と高額医療補償段階において、製薬会社が、補償対象となっているパート D の先発医薬品およびバイオ医薬品の場合にプランが負担する全費用の一部を負担します。製造業者割引プログラムで製造業者が支払う割引分は、自己負担費用としては考慮されません。

免責段階の変更

段階	2024 年 (本年)	2025 年 (翌年)
第 1 段階:年間免責段階	免責がないため、この支払段階は適用されません。	免責がないため、この支払段階は適用されません。

初回補償段階の費用負担についての変更

段階	2024 年 (本年)	2025 年 (翌年)
<p>第 2 段階:初回補償段階</p> <p>この段階では、プランが薬剤費用の負担額を支払い、あなたにも費用の負担額をお支払いいただきます。</p> <p>この行に書かれている費用は、ネットワーク薬局で処方薬が出される場合の 1 ヶ月 (30日間) 分の供給に対するものとなります。</p> <p>ほとんどの成人用パート D ワクチンは補償が無料となっています。</p> <p>Medicareは、価値に基づく医療保険プログラムの一環として、Wellcare が自己負担分/共同保険料を引き下げるのを承認しました。このプログラムにより、Medicare は、新たな方法で Medicare Advantage プランを改善できるようになります。VBID 給付の詳細については、会員サービスまでお問い合わせください。</p>	<p>通常の費用負担により、ネットワーク薬局で処方薬が出された場合の 1 ヶ月分の供給に対する費用：</p> <p>補償対象となっている、すべてのパート D 医薬品の処方 1 回に対して、自己負担分 \$0 の支払い。</p> <p>総薬剤費が \$5,030 に達すると、次の段階 (補償ギャップ段階) に進むことになります。</p>	<p>通常の費用負担により、ネットワーク薬局で処方薬が出された場合の 1 ヶ月分の供給に対する費用：</p> <p>補償対象となっている、すべてのパート D 医薬品の処方 1 回に対して、自己負担分 \$0 の支払い。</p> <p>パート D 医薬品の自己負担費用として \$2,000 を支払うと、次の段階 (高額医療補償段階) に進むことになります。</p>

高額医療補償段階の変更

高額医療補償段階は、3 番目にして、最後の段階です。2025 年からは、高額医療補償段階において、製薬会社が、補償対象となっているパート D の先発医薬品およびバイオ医薬品に対するプランの全費用の一部を負担します。製造業者割引プログラムで製造業者が支払う割引分は、自己負担費用としては考慮されません。

セクション 3 プランの選択と決定

セクション 3.1 – Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) にとどまる場合

当社のプランにとどまる場合には、なにもする必要はありません。12 月 7 日までに別のプランに登録していない場合、あるいは Original Medicare に変更していない場合は、Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) に自動的に登録されます。

セクション 3.2 – プランを変更する場合

来年も会員であることを希望しているものの、2025 年にプランを変更したい場合は、以下のステップに従ってください。

ステップ1：選択した内容の確認と比較

- あなたは、別の Medicare ヘルスプランに入会できます。
- – あるいは– Original Medicare に変更することができます。Original Medicare に変更する場合は、メディケア薬剤プランに参加するかどうかを決めなければなりません。

Original Medicare とさまざまなタイプの Medicare プランの詳細について学ぶ方法としては、Medicare プランファインダー (www.medicare.gov/plan-compare) の使用、2025 年版 Medicare とあなたハンドブックの参照、州健康保険支援プログラムへの電話での問い合わせ(セクション 5 を参照)、あるいは Medicare への電話での問い合わせ(セクション 7.2 を参照)があります。

ステップ2：補償内容の変更

- 別の Medicare ヘルスプランに変更する場合は、新しいプランに登録します。Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) から自動的に登録が抹消されます。
- 処方薬プランの付いた Original Medicare に変更する場合は、新しい薬剤プランに登録します。Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) から自動的に登録が抹消されます。
- 処方薬プランの付いていない Original Medicare に変更する場合には、以下のいずれかを行わなければなりません。
 - 書面の登録解除請求を当社まで送付してください。そのやり方についての詳しい情報は、会員サービスにお問い合わせください。
 - – あるいは– 年中無休で対応している電話番号 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) から Medicare に連絡し、登録解除をご請求ください。TTY ユーザーは 1-877-486-2048 におかけください。

Original Medicare に切り替えて、個別の Medicare 処方薬プランに登録しない場合、自動登録を拒否しない限り、Medicare があなたを薬剤プランに登録する場合があります。

セクション 4 プラン変更の期限

来年、別のプランまたは Original Medicare への変更をご希望の場合、10 月 15 日から 12 月 7 日までが変更可能期間となっています。変更は、2025 年 1 月 1 日より有効となります。

年内に変更可能な時期がほかにありますか？

状況によっては、年内の他の時期でも変更が認められることがあります。その例としては、Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) に加入している人、医薬品の支払いに「追加支援」を受けている人、雇用者補償に加入している、あるいは退会しようとしている人、ならびにサービスエリアから離れる人などがあります。

Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) をお持ちですので、年内のどの月でも、当社プランでの登録を終了させることができます。また、どの月でも、以下のような別の Medicare プランへの登録を選択することができます。

- 個別の Medicare 処方薬プランが付いた Original Medicare
- 個別の Medicare 処方薬プランが付いていない Original Medicare (自動登録を拒否しない限り、Medicare があなたを薬剤プランに登録する場合があります)
- 資格がある場合には、Medicare とともに、ほとんど、またはすべての Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) 給付を単一のプランで提供する、統合型の D-SNP

2025 年 1 月 1 日時点で Medicare Advantage プランに加入しており、そのプラン選択がお気に召していない場合は、2025 年 1 月 1 日から 3 月 31 日までの期間、他の Medicare ヘルスプラン (Medicare 処方薬補償が付いているものと付いていないもののいずれでも可) への切り替え、あるいは Original Medicare (Medicare 処方薬補償が付いているものと付いていないもののいずれでも可) への切り替えもできます。

最近、施設 (高度看護施設や長期療養病院のような施設) に入った、あるいはそのような施設に現在入っている場合は、Medicare の補償内容をいつでも変更することができます。他の Medicare ヘルスプランへの変更 (個別の Medicare 処方薬補償が付いているものと付いていないもののいずれでも可)、あるいは Original Medicare への切り替え (個別の Medicare 処方薬補償が付いているものと付いていないもののいずれでも可) は、いつでも行うことができます。最近、施設から退所した場合は、退所した月から丸 2 か月以内であれば、プランの切り替え、あるいは Original Medicare への切り替えをすることができます。

セクション 5 Medicare と Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) についての無料カウンセリングを受けられるプログラム

州健康保険支援プログラム (SHIP) は、あらゆる州に訓練を受けたカウンセラーを配置している、独立した政府プログラムです。Hawaii では、SHIP は Hawaii 州健康保険支援プログラム (SHIP) と呼ばれています。

これは、連邦政府からの助成によって、Medicare に加入している人々に現地の健康保険についての**無料**カウンセリングを提供する、州単位のプログラムです。Hawaii 州健康保険支援プログラム (SHIP) のカウンセラーは、Medicare に関する質問や問題を解決するための手助けをします。これらのカウンセラーは、Medicare プランの選択方法を理解できるように協力してくれ、プランの切り替えに関する質問に答えてくれます。Hawaii 州健康保険支援プログラム (SHIP) に電話 (1-888-875-9229) でお問い合わせください (TTY ユーザーは 1-866-810-4379 におかけください)。Hawaii 州健康保険支援プログラム (SHIP) についての詳しい情報は、同プログラムのウェブサイト (<http://www.hawaiiiship.org/>) をご覧ください。

Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) の給付に関する質問は、電話番号1-800-316-8005 (TTY の場合は 711) の Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) にお問い合わせください。電話での対応は、Hawaii 時間の月曜日から金曜日の午前 7 時 45 分から午後 4 時 30 分 (HT) までとなっています。他のプランへの登録、あるいは Original Medicare への再登録が、Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) での補償内容にどのような影響を及ぼすのかを、お訊ねください。

セクション 6 処方薬の支払いを支援するプログラム

処方薬の支払い支援を受けられる場合があります。

- **Medicare の「追加支援」。** Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) に加入していっしやいますので、すでに「追加支援」(別名「低所得者助成金」)に登録されています。「追加支援」では、処方薬の保険料、毎年の補償、および共同保険料の一部が支払われます。参加資格があるため、加入遅延罰金はありません。「追加支援」について質問がある場合は、以下にお電話ください。
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY ユーザーは、1-877-486-2048 までおかけください。この電話番号は、年中無休で対応しています。
 - 社会保障局 (代表電話: 1-800-772-1213、月曜日から金曜日までの午前 8 時から午後 7 時まで)。自動メッセージが 1 日 24 時間対応しています。TTY ユーザーは、1-800-325-0778 におかけください。
 - 州の Medicaid オフィス。

セクション 7 質問はありますか？

セクション 7.1 – Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) からの支援

質問はありますか？私たちがお手伝いいたします。会員サービス(1-888-846-4262)までご連絡ください。(TTY のみ、711 をおかけください)。電話での対応が可能です。10 月 1 日から 3 月 31 日の間、月曜日から日曜日の午前 7 時 45 分から午後 8 時までです。4 月 1 日から 9 月 30 日の間、担当者の受付時間は月曜日から金曜日の午前 7 時 45 分から午後 8 時までです。4 月 1 日から 9 月 30 日までの営業終了後、週末、および連邦の祝日には、自動応答システムによる応答になることがありますので、ご注意ください。お名前と電話番号をお伝えいただければ、1 営業日以内に折り返しお電話させていただきます。上記の電話番号への通話は、無料となっています。

2025 年版保険適用のエビデンスをお読みください (翌年の給付と費用についての詳細が書かれています)

この年ごとの変更通知では、2025 年の給付と費用の変更内容がまとめられています。詳細については、Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 用 2025 年版保険適用のエビデンスをご参照ください。保険適用のエビデンスは、プランの給付についての法的かつ詳細な説明が書かれています。この文書では、あなたの権利とともに、保険適用業務と処方薬を得るために従うべきルールが説明されています。保険適用のエビデンスのコピーは、当社のウェブサイト (www.wellcare.com/ohana) に掲載されています。また、会員サービスにお電話いただき、保険適用のエビデンスの送付を依頼いただくこともできます。

当社のウェブサイトをご覧ください

当社のウェブサイト (www.wellcare.com/ohana) もご利用いただけます。リマインダーとして、当社ウェブサイトには、プロバイダネットワーク (プロバイダ&薬局ディレクトリ) および保険適用薬リスト (処方集/薬剤リスト) についての最新情報が掲載されています。

セクション 7.2 – Medicare からの支援

Medicare から情報を直接入手するには、以下の方法があります。

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) に電話する

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) では、年中無休でお電話に対応しています。TTY ユーザーは 1-877-486-2048 におかけください。

Medicare のウェブサイトを開覧する

Medicare のウェブサイト (www.medicare.gov) をご覧ください。ウェブサイトには、費用と補償内容についての情報、ならびに品質についての星評価が掲載されており、あなたのエリアの Medicare ヘルスプランを比較するのに役立ちます。プランに付いての情報は、www.medicare.gov/plan-compare をご覧ください。

2025 年版 Medicare とあなたを読む

2025 年版 Medicare とあなたハンドブックをお読みください。この文書は、毎年秋、Medicare に加入している人々に送られます。これには、Medicare の給付、権利と保護、ならびに Medicare についてのよくある質問への回答がまとめられています。この文書のコピーをお持ちでない場合は、Medicare のウェブサイト (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) で、あるいは年中無休で対応している 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) へのお電話で入手いただけます。TTY ユーザーは 1-877-486-2048 におかけください。

セクション 7.3 – Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) からの支援

Medicaid から情報を得るには、電話番号 1-800-316-8005 の Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) にお問い合わせください。電話での対応は、Hawaii 時間の月曜日から金曜日の午前 7 時 45 分から午後 4 時 30 分 (HT) までとなっています。TTY ユーザーは、711 におかけください。

Multi-Language Insert Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Contamos con los servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para solicitar un intérprete, llámenos al **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Alguien que hable español puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.

Chinese (Mandarin): 我们提供免费的口译服务，可解答您对我们的健康或药物计划的有关疑问。如需译员，请拨打 **1-888-846-4262 (TTY: 711)**。您将获得中文普通话口译员的帮助。这是一项免费服务。

Chinese (Cantonese): 我們提供免費的口譯服務，可解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何疑問。如需口譯員服務，請致電 **1-888-846-4262 (TTY: 711)**。會說廣東話的人員可以幫助您。此為免費服務。

Tagalog: May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

French: Nous mettons à votre disposition des services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour obtenir les services d'un interprète, appelez-nous au **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Un interlocuteur francophone pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Một nhân viên nói tiếng Việt có thể giúp quý vị. Dịch vụ này được miễn phí.

German: Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetschservice, wenn Sie Fragen zu unseren Gesundheits- oder Medikamentenplänen haben. Wenn Sie einen Dolmetscher brauchen, rufen Sie uns unter folgender Telefonnummer an: **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Ein deutschsprachiger Mitarbeiter wird Ihnen behilflich sein. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우, **1-888-846-4262(TTY: 711)**번으로 당사에 연락해 주십시오. 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

Russian: Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, просто позвоните нам по номеру **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

Arabic: نوَقِّر خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خطة الصحة أو الدواء الخاصة بنا. للحصول على مترجم فوري، ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث العربية. وتتوفر هذه الخدمة بشكل مجاني.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या ड्रग प्लान के बारे में आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए, हम मुफ्त में दुभाषिया सेवाएं देते हैं। दुभाषिया सेवा पाने के लिए, बस हमें **1-888-846-4262 (TTY: 711)** पर कॉल करें। हिंदी बोलने वाला/वाली कोई सहायक आपकी मदद कर सकता/सकती है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Italian: Sono disponibili servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere in merito al nostro piano farmacologico o sanitario. Per usufruire di un interprete, è sufficiente contattare il **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.

Portuguese: Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte nos através do número **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, annik rele nou nan **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Yon moun ki pale Kreyol Ayisyen ka ede w. Se yon sèvis ki gratis.

Polish: Oferujemy bezpłatną usługę tłumaczenia ustnego, która pomoże Państwu uzyskać odpowiedzi na ewentualne pytania dotyczące naszego planu leczenia lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z usługi tłumaczenia ustnego, wystarczy zadzwonić pod numer **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Zapewni to Państwu pomoc osoby mówiącej po polsku. Usługa ta jest bezpłatna.

Japanese: 弊社の健康や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳を利用するには、**1-888-846-4262 (TTY : 711)** にお電話ください。日本語の通訳担当者が対応します。これは無料のサービスです。

Chuukese: Mi kawor chon affou ese kame ika mei wor om kapas eis fan iten am kewe kokkotun tumwunun inis ika pekin safei. Ika ka mochen emon chon affou, kokori ei nampa **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Emon mi sine fosun chuuk a tongeni alisuk. Ei angang ese kame.

Hawaiian: Loa‘a iā mākou nā lawelawe unuhi ‘ōlelo manuahi e pane i nā nīnau āu e pili ana i kā mākou papahana olakino a lā‘au paha. No ka loa‘a ‘ana o ka unuhi ‘ōlelo e kelepona iā mākou ma **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Hiki i kekahi kanaka ‘ōlelo Hawai‘i ke kōkua iā ‘oe. He lawelawe manuahi kēia.

Ilocano: Adda iti libre a serbisyo ti panagpatarus mi tapno masungbatan ti anyaman a saludsod mo maipanggep iti plano ti salun-at wenno agas mi. Tapno makaala ti maysa nga agipatpatarus pakiawagan dakami laeng iti **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Mabalín nga makatulong kenka ti maysa nga agsasao iti Ilocano. Daytoy ket libre a serbisio.

Marshallse: Ewōr ad jerbal in ukok ñān uak jabdewōt kajitok emaroñ in wōr am kin būlaan in ejmour ak uno ko rekajur. Ñan am kabbok riukok kall tok ilo **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Juon armej eo ej Kajin Majol emaroñ iibañ eok. Eielok onean jerbal in.

Samoan: E iai matou auaunaga faamatala upu e tali atu i soo se fesili e te ono fesili ai e uiga ia matou fuafuaga tau soifua maloloina poo fualaa. Ina ia maua se tagata faamatala upu na'o le vili mai a matou i le **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. E mafai ona fesoasoani atu ia te oe se tasi e tautala i le gagana Samoan. E leai se tologi o lena auaunaga.

Tongan: 'Oku 'i ai 'emau sēvesi fakatonulea ta'etotongi ke tali ha fa'ahinga fehu'i pē te mou ma'u fekau'aki mo 'emau palani mo'ui lelei pe fo'i'akaú. Ke ma'u ha fakatonulea, tā mai pē ki he **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. 'E lava ke tokoni atu ha tokotaha lea Fakatonga. Ko ha sēvesi ta'etotongi 'eni.

Visayan: Duna mi'y libreng serbisyo sa interpreter aron motubag sa bisan unsa nimong mga pangutana bahin sa among health o drug plan. Aron mokuha og interpreter tawagi lang mi sa **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Ang usa ka tawo nga nagsulti og Bisaya makatabang nimo. Libre kini nga serbisyo.

Lao: ພວກເຮົາມີບໍລິການຄົ້ນພາສາພຣີ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍຄົ້ນແປພາສາ ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ເບີ **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. ມີຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນບໍລິການພຣີ.

Cambodian: យើងមានសេវាកម្មប្រែប្រួលមាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកមានអំពីគម្រោងឱសថ ឬគម្រោងសុខភាពរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ គ្រាន់តែទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ **1-888-846-4262 (TTY: 711)**។ មនុស្សម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរបានអាចជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។

Hmong: Peb muaj cov kev pab cuam kws txhais lus pab dawb los teb cov nqe lus nug twg uas koj yuav muaj hais txog peb lub phiaj xwm duav roos kev noj qab haus huv thiab tshuaj. Yog xav tau ib tug kws txhais lus ces tsuas hu rau peb tau ntawm **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Ib tug neeg twg uas hais tau lus Hmoob yuav pab tau koj. Qhov no yog kev pab cuam pab dawb xwb.

Thai: เรามีบริการล่ามแปลภาษาให้ฟรีเพื่อตอบคำถามใดๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนด้านสุขภาพหรือยาของเรา หากต้องการล่ามแปลภาษา โปรดติดต่อเราที่หมายเลข **1-888-846-4262 (TTY: 711)** คนที่พูดภาษาไทยได้สามารถช่วยคุณได้ บริการนี้ไม่มีค่าใช้จ่าย