

Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) na iniaalok ng WellCare Health Insurance of Arizona, Inc. (Wellcare by 'Ohana Health Plan)

Taunang Abiso ng mga Pagbabago para sa 2025

Kasalukuyan kayong nakatala bilang miyembro ng Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO D-SNP). Sa susunod na taon, magkakaroon ng mga pagbabago sa mga halaga at benepisyo ng plano. ***Pakitingnan ang pahina 5 para sa Buod ng Mahahalagang Gastos, kabilang ang Premium.***

Nakasaad sa dokumentong ito ang mga pagbabago sa inyong plano. Para makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa mga gastos, benepisyo, o panuntunan, pakibasa ang *Katibayan ng Pagsaklaw*, na nasa aming website sa www.wellcare.com/ohana. Maaari din kayong tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro para hilingin sa amin na magpadala sa inyo sa koreo ng *Katibayan ng Pagsaklaw*.

Ang mga gagawin ngayon

1. **MAGTANONG:** Aling mga pagbabago ang nalalapat sa inyo

- ☐ Alamin ang mga pagbabago sa aming mga benepisyo at halaga upang makita kung maaapektuhan kayo ng mga ito.
 - Basahin ang mga pagbabago sa mga gastos sa medikal na pangangalaga (doktor, ospital).
 - Basahin ang mga pagbabago sa aming saklaw sa gamot, kabilang ang mga paghihigpit sa saklaw at bahagian sa gastos.
 - Isipin kung magkano ang magagastos ninyo sa mga premium, naibabawas, at bahagian sa gastos.
 - Tingnan ang mga pagbabago sa “Listahan ng Gamot” para sa 2025 para tiyaking saklaw pa rin ang mga gamot na kasalukuyan ninyong iniinom.
 - Pagkumparahin ang impormasyon ng plano para sa 2024 at 2025 para malaman kung may anuman sa mga gamot na ito na lilipat sa ibang tier ng bahagian sa gastos o mapapailalim sa ibang paghihigpit, tulad ng paunang awtorisasyon, step therapy, o limitasyon sa dami, para sa 2025.
- ☐ Tingnan kung nasa aming network ang inyong mga doktor sa pangunahing pangangalaga, espesyalista, ospital, at iba pang tagapagbigay ng serbisyo, kasama ang mga parmasya, sa susunod na taon.

- ❑ Tingnan kung kwalipikado kayo para sa tulong sa pagbabayad para sa mga inireresetang gamot. Maaaring magkwalipika sa “Karagdagang Tulong” (Extra Help) mula sa Medicare ang mga taong may limitadong kita.

- ❑ Pag-isipan kung nasisiyahan kayo sa aming plano.

2. **MAGKUMPARA:** Alamin ang tungkol sa iba pang mapagpipiliang plano

- ❑ Alamin ang saklaw at mga halaga ng plano sa inyong lugar. Gamitin ang Medicare Plan Finder sa www.medicare.gov/plan-compare website o basahin ang listahan sa likod ng inyong handbook na *Medicare at Ikaw 2025*. Para sa karagdagang suporta, makipag-ugnayan sa inyong Programang Tulong ng Estado sa Segurong Pangkalusugan (SHIP) para makipag-usap sa isang may kasanayang tagapayo.
- ❑ Kapag nabawasan na ninyo ang inyong mapagpipilian hanggang sa isang pinakagustong plano, kumpirmahin ang inyong mga halaga at saklaw sa website ng plano.

3. **PUMILI:** Magpasya kung gusto ninyong palitan ang inyong plano

- Kung hindi kayo sasali sa ibang plano hanggang sa Disyembre 7, 2024, mananatili kayo sa Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).
- Para **lumipat sa ibang plano**, puwede kayong magpalit ng plano mula Oktubre 15 hanggang Disyembre 7. Magsisimula ang bago ninyong saklaw sa **Enero 1, 2025**. Wawakasan nito ang pagpapatala ninyo sa Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO D-SNP).
- Tingnan ang Seksyon 3, pahina 18 para malaman pa ang tungkol sa inyong mga mapagpipilian.
- Kung kakapasok lang ninyo o kung kasalukuyan kayong nasa loob ng isang institusyon (gaya ng pasilidad ng dalubhasang pangangalaga (skilled nursing facility) o ospital ng pangmatagalang pangangalaga (long-term care hospital)), puwede kayong lumipat ng plano o lumipat sa Original Medicare (mayroon man o walang hiwalay na plano sa inireresetang gamot ng Medicare) anumang oras. Kung kakalabas lang ninyo sa isang institusyon, may pagkakataon kayong lumipat ng plano o lumipat sa Original Medicare nang dalawang buong buwan pagkalipas ng buwan ng paglabas ninyo.

Mga Karagdagang Mapagkukunan

- Available ang dokumentong ito nang libre sa Chinese, Korean, Vietnamese, Tagalog, Ilocano, Samoan, Hawaiian, Cambodian, Hmong, Japanese, Lao, at Thai.
- Mangyaring makipag-ugnayan sa aming Mga Serbisyo para sa Miyembro sa numerong 1-888-846-4262 para sa karagdagang impormasyon. (Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711.) Ang mga oras ay: Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 7:45 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 7:45 a.m. hanggang 8 p.m. Pakitandaan na sa mga oras pagkatapos ng negosyo, weekend, at pederal na pista opisyal, mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, ang aming awtomatikong sistema ng telepono ang puwedeng makasagot ng inyong tawag. Pakiiwan ang inyong pangalan at numero ng telepono, at tatawagan namin kayo sa loob ng isang (1) araw ng negosyo. Libre ang tawag na ito.

- Dapat kaming magbigay ng impormasyon sa paraang kapaki-pakinabang para sa inyo (sa mga wika bukod sa Ingles, sa braille, sa audio, sa malaking print, o sa iba pang alternatibong format, atbp.). Pakitawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro kung kailangan ninyo ng impormasyon ng plano sa ibang format.
- **Ang saklaw sa ilalim ng planong ito ay kwalipikado bilang Kwalipikadong Pangkalusugang Pagsaklaw (QHC)** at nakakatugon sa kinakailangan sa pinagsasaluhang responsibilidad ng indibidwal sa Pagprotekta sa Pasyente at Batas sa Abot-kayang Pangangalaga (ACA). Pakibisita ang website ng Serbisyo ng Rentas Internas (IRS) sa www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para sa higit pang impormasyon.

Tungkol sa Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

- Ang Wellcare ay ang Medicare brand para sa Centene Corporation, isang HMO, PPO, PFFS, PDP na plano na may kontrata sa Medicare at isang aprubadong Sponsor ng Bahagi D. Ang aming mga D-SNP na plano ay may kontrata sa programang Medicaid ng estado. Nakadepende sa pag-renew ng kontrata ang pagpapatala sa aming mga plano. Ang plano ay may nakasulat din na kasunduan sa programang Hawaii Medicaid upang makipagtulungan tungkol sa inyong mga benepisyo sa Medicaid.
- Kapag ginamit ng booklet na ito ang mga salitang “kami,” “namin,” o “amin,” ang ibig nitong sabihin ay ang WellCare Health Insurance of Arizona, Inc. Kapag ginamit nito ang mga salitang “plano” o “aming plano,” ang ibig nitong sabihin ay ang Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).

Taunang Abiso ng mga Pagbabago para sa 2025

Talaan ng mga Nilalaman

Buod ng Mahahalagang Gastos para sa 2025	5
SEKSYON 1 Papalitan na Namin ang Pangalan ng Plano	7
SEKSYON 2 Mga Pagbabago sa mga Benepisyo at Gastos para sa Susunod na Taon...7	
Seksyon 2.1 – Mga Pagbabago sa Buwanang Premium	7
Seksyon 2.2 – Mga Pagbabago sa Inyong Maximum na Halaga mula sa Sariling Bulsa.....	7
Seksyon 2.3 – Mga Pagbabago sa mga Network ng Tagapagbigay ng Serbisyo at Parmasya	8
Seksyon 2.4 – Mga Pagbabago sa mga Benepisyo at Gastos para sa mga Serbisyong Medikal.....	9
Seksyon 2.5 – Mga Pagbabago sa Saklaw sa Inireresetang Gamot sa Bahagi D	16
SEKSYON 3 Pagpapasya Kung Alin ang Pipiliing Plano	18
Seksyon 3.1 – Kung gusto ninyong manatili sa Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)	18
Seksyon 3.2 – Kung gusto ninyong magpalit ng plano	18
SEKSYON 4 Deadline para sa Paglipat ng Plano	19
SEKSYON 5 Mga Programang Nag-aalok ng Libreng Pagpapayo tungkol sa Medicare at Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid)	20
SEKSYON 6 Mga Programang Tumutulong sa Pagbabayad ng mga Inireresetang Gamot.....	20
SEKSYON 7 May mga tanong?	21
Seksyon 7.1 – Pagkuha ng Tulong mula sa Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)	21
Seksyon 7.2 – Pagkuha ng Tulong mula sa Medicare	22
Seksyon 7.3 – Pagkuha ng Tulong mula sa Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid)	22

Buod ng Mahahalagang Gastos para sa 2025

Pinagkukumpara ng talahanayan sa ibaba ang mga gastos sa taong 2024 at 2025 para sa Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) sa ilang mahahalagang larangan. **Pakitandaan na buod lang ito ng mga gastusin.**

Halaga	2024 (ngayong taon)	2025 (susunod na taon)
Buwanang premium sa plano* * Maaaring mas mataas sa halagang ito ang inyong premium. Tingnan ang Seksyon 2.1 para sa mga detalye.	\$0	\$0
Mga pagpapatingin sa doktor	Mga pagpapatingin para sa pangunahing pangangalaga: \$0 na copay sa bawat pagbisita Mga pagpapatingin sa espesyalista: \$0 na copay sa bawat pagbisita	Mga pagpapatingin para sa pangunahing pangangalaga: \$0 na copay sa bawat pagbisita Mga pagpapatingin sa espesyalista: \$0 na copay sa bawat pagbisita
Mga inpatient na pamamalagi sa ospital	Para sa mga sinasaklaw na pagpapaospital, kada pagpapaospital: \$0 na copay para sa bawat saklaw na pananatili sa ospital	Para sa mga sinasaklaw na pagpapaospital, kada pagpapaospital: \$0 na copay para sa bawat saklaw na pananatili sa ospital
Bahagi D na saklaw na inireresetang gamot (Tingnan ang Seksyon 2.5 para sa mga detalye.)	Naibabawas: \$0 Bahagian sa bayad sa Yugto ng Paunang Saklaw: Magbabayad kayo ng \$0 na copay para sa lahat ng saklaw na Bahagi D na gamot. Catastrophic na Pagsaklaw: Sa yugto ng pagbabayad na ito, ang plano ang magbabayad ng buong gastos para sa mga saklaw ninyong Bahagi D na gamot. Wala kayong babayaran.	Naibabawas: \$0 Bahagian sa bayad sa Yugto ng Paunang Saklaw: Magbabayad kayo ng \$0 na copay para sa lahat ng saklaw na Bahagi D na gamot. Catastrophic na Pagsaklaw: Sa yugto ng pagbabayad na ito, wala kayong babayaran para sa saklaw ninyong Bahagi D na mga gamot.

Halaga	2024 (ngayong taon)	2025 (susunod na taon)
Mga maximum na halaga mula sa sariling bulsa Ito ang <u>pinakamalaking</u> halagang babayaran ninyo mula sa sariling bulsa para sa inyong mga saklaw na serbisyo sa Bahagi A at Bahagi B. (Tingnan ang Seksyon 2.2 para sa mga detalye.)	Mula sa mga tagapagbigay ng serbisyona nasa network: \$8,850 Wala kayong responsibilidad na magbayad ng anumang halaga mula sa sariling bulsa hanggang sa maximum na halaga mula sa sariling bulsa para sa mga saklaw na serbisyo sa Bahagi A at Bahagi B.	Mula sa mga tagapagbigay ng serbisyona nasa network: \$9,350 Wala kayong responsibilidad na magbayad ng anumang halaga mula sa sariling bulsa hanggang sa maximum na halaga mula sa sariling bulsa para sa mga saklaw na serbisyo sa Bahagi A at Bahagi B.

SEKSYON 1 Papalitan na Namin ang Pangalan ng Plano

Sa Enero 1, 2025, magbabago na ang pangalan ng aming plano mula Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO D-SNP) at magiging Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) na ito.

Makakatanggap kayo ng bagong ID Card sa mail na nagpapakita ng bagong pangalan ng plano hanggang Disyembre 31, 2024. Sa hinaharap, ang bagong pangalan na rin ang ipapakita sa lahat ng iba pang komunikasyon tungkol sa inyong plano at mga benepisyo sa 2025.

SEKSYON 2 Mga Pagbabago sa mga Benepisyo at Gastos para sa Susunod na Taon

Seksyon 2.1 – Mga Pagbabago sa Buwanang Premium

Halaga	2024 (ngayong taon)	2025 (susunod na taon)
Buwanang premium (Kailangan din ninyong patuloy na bayaran ang inyong premium sa Medicare Part B maliban kung binabayaran ito para sa inyo ng Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid).)	\$0	\$0

Seksyon 2.2 – Mga Pagbabago sa Inyong Maximum na Halaga mula sa Sariling Bulsa

Iniaatas ng Medicare sa lahat ng planong pangkalusugan na limitahan kung magkano ang babayaran ninyo mula sa sariling bulsa sa loob ng taon. Ang limitasyong ito ay tinatawag na maximum na halaga mula sa sariling bulsa. Kapag naabot na ninyo ang halagang ito, sa pangkalahatan, wala kayong babayaran para sa mga saklaw na serbisyo sa Bahagi A at Bahagi B para sa kabuuan ng taon.

Halaga	2024 (ngayong taon)	2025 (susunod na taon)
Maximum na halaga mula sa sariling bulsa Dahil nakakakuha rin ang aming mga miyembro ng tulong mula sa Medicaid, ilang miyembro lang ang nakakaabot sa maximum na halagang ito mula sa sariling bulsa. Wala kayong responsibilidad na magbayad ng anumang halaga mula sa sariling bulsa hanggang sa maximum na halaga mula sa sariling bulsa para sa mga saklaw na serbisyo sa Bahagi A at Bahagi B. Ang inyong mga gastusin para sa mga saklaw na serbisyong medikal (gaya ng mga copay) ay binibilang kasama ng inyong maximum na halaga mula sa sariling bulsa. Ang inyong mga gastusin para sa mga inireresetang gamot ay hindi binibilang kasama ng inyong maximum na halaga mula sa sariling bulsa.	\$8,850	\$9,350 Kapag nabayaran na ninyo ang \$9,350 mula sa sariling bulsa para sa mga saklaw na serbisyo sa Bahagi A at Bahagi B, wala kayong babayaran para sa inyong mga saklaw na serbisyo sa Bahagi A at Bahagi B para sa natitirang panahon sa taon sa kalendaryo.

Seksyon 2.3 – Mga Pagbabago sa mga Network ng Tagapagbigay ng Serbisyo at Parmasya

Ang mga halagang binabayaran ninyo para sa inyong mga inireresetang gamot ay nakadepende sa kung saang parmasya kayo bumibili. Ang mga plano sa gamot ng Medicare ay may network ng mga parmasya. Sa karamihan ng sitwasyon, nasasaklawan lang ang inyong mga reseta kung bibilhin ang mga ito sa isa sa mga parmasya sa aming network.

Makikita ang mga updated na direktoryo sa aming website sa www.2025wellcaredirectories.com. Puwede rin ninyong tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro para sa updated na impormasyon tungkol sa tagapagbigay ng serbisyo at/o parmasya o para hilingin sa amin na padalhan kayo ng direktoryo sa mail, na ipapadala namin sa mail sa loob ng tatlong araw na may pasok.

May mga pagbabago sa aming network ng mga tagapagbigay ng serbisyo sa susunod na taon. **Pakibasa ang 2025 Direktoryo ng Tagapagbigay ng Serbisyo at Parmasya sa www.2025wellcaredirectories.com para makita kung nasa aming network ang inyong mga tagapagbigay ng serbisyo (tagapagbigay ng serbisyo ng pangunahing pangangalaga, espesyalista, ospital, atbp.).**

May mga pagbabago sa aming network ng mga parmasya para sa susunod na taon. **Pakibasa ang 2025 Direktoryo ng Tagapagbigay ng Serbisyo at Parmasya sa www.2025wellcaredirectories.com upang makita kung aling mga parmasya ang nasa aming network.**

Mahalagang alam ninyo na puwede kaming gumawa ng mga pagbabago sa mga ospital, doktor at espesyalista (tagapagbigay ng serbisyo), at mga parmasya na bahagi ng inyong plano sa kabuuan ng taon. Kung may makakaapekto sa inyong pagbabago sa aming mga tagapagbigay ng serbisyo sa kalagitnaan ng taon, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro para makatulong kami.

Seksyon 2.4 – Mga Pagbabago sa mga Benepisyo at Gastos para sa mga Serbisyong Medikal

Pakitandaang ipinapaalam sa inyo ng *Taunang Abiso ng mga Pagbabago* ang tungkol sa mga pagbabago sa inyong mga benepisyo at gastos sa Medicare.

May mga isasagawa kaming pagbabago sa mga gastos at benepisyo para sa ilang partikular na medikal na serbisyo sa susunod na taon. Inilalarawan ng impormasyon sa ibaba ang mga pagbabagong ito.

Halaga	2024 (ngayong taon)	2025 (susunod na taon)
Wala sa Network Saklaw na Point-of-Service (POS): Mga karaniwang benepisyo sa pangangalaga sa ngipin	Walang benepisyo sa POS na wala sa network.	Ang mga karaniwang serbisyo sa pangangalaga sa ngipin (na hindi saklaw ng Medicare) na wala sa network ay saklaw lang sa pamamagitan ng inyong benepisyo sa POS. Ang mga limitasyon sa benepisyo sa karaniwang pangangalaga sa ngipin, kung mayroon man, ay pinagsasama sa pagitan ng mga tagapagbigay ng serbisyo na nasa network at wala sa network. Posibleng mas mataas ang inyong mga gastos mula sa sariling bulsa kapag gumamit kayo ng dentistang wala sa network. Hindi nakakontra ang mga tagapagbigay ng serbisyo sa pangangalaga sa ngipin sa labas ng network na tumanggap ng bayad ng plano bilang pagbabayad nang buo. Kung sisingilin nila kayo nang lampas sa binabayaran ng Plano, responsable kayo sa pagkakaiba, kahit para sa mga serbisyong may \$0 na copay.

Halaga	2024 (ngayong taon)	2025 (susunod na taon)
Mga karaniwang serbisyo sa pangangalaga sa ngipin - Mga komprehensibong serbisyo sa pangangalaga sa ngipin - Mga Diagnostic at Pang-iwas na Serbisyo sa Pangangalaga sa Ngipin	Saklaw sa ilalim ng mga komprehensibong serbisyo sa pangangalaga sa ngipin ang mga diagnostic na serbisyo sa pangangalaga sa ngipin.	Saklaw sa ilalim ng mga diagnostic at pang-iwas na serbisyo sa pangangalaga sa ngipin ang mga diagnostic na serbisyo sa pangangalaga sa ngipin.
Mga karaniwang serbisyo sa pangangalaga sa ngipin - Mga komprehensibong serbisyo sa pangangalaga sa ngipin	Hanggang \$3,000 na allowance para sa mga nasa network na saklaw na komprehensibong serbisyo sa pangangalaga sa ngipin bawat taon.	Hanggang \$3,000 na allowance para sa lahat ng mga nasa network at wala sa network na saklaw na komprehensibong serbisyo sa pangangalaga sa ngipin bawat taon.
Saklaw na Point-of-Service (POS) na Wala sa Network: Mga karaniwang komprehensibong benepisyo sa pangangalaga sa ngipin	Walang benepisyo sa POS na wala sa network.	Wala sa Network Babayaran ninyo ang 25% ng kabuuang gastos para sa mga komprehensibong serbisyo sa pangangalaga sa ngipin na natanggap mula sa wala sa network na tagapagbigay ng serbisyo.
Mga karaniwang serbisyo sa pangangalaga sa ngipin - Mga Diagnostic at Pang-iwas na Serbisyo sa Pangangalaga sa Ngipin - Iba pang Diagnostic na Serbisyo	Limitado sa 1 pang diagnostic na serbisyo bawat taon.	Limitado sa 1 pang diagnostic na serbisyo bawat araw hanggang 1 taon.
Mga karaniwang serbisyo sa pangangalaga sa ngipin - Mga komprehensibong serbisyo sa pangangalaga sa ngipin - Oral at Maxillofacial Surgery	Limitado sa 12 hanggang 60 buwan o bawat lifetime o isang beses bawat ngipin bawat lifetime depende sa uri ng mga saklaw na serbisyo.	Limitado sa 1 oral at maxillofacial surgery bawat lifetime depende sa uri ng serbisyo.
Mga karaniwang serbisyo sa pangangalaga sa ngipin - Mga komprehensibong serbisyo sa pangangalaga sa ngipin - Prosthodontics - nakakabit	Limitado sa 1 prosthodontic at nakakabit na serbisyo bawat 12 hanggang 84 na buwan depende sa uri ng serbisyo.	Limitado sa 1 prosthodontic at nakakabit na serbisyo bawat 7 taon depende sa uri ng serbisyo.

Halaga	2024 (ngayong taon)	2025 (susunod na taon)
Saklaw na Point-of-Service (POS) na Wala sa Network: Mga karaniwang diagnostic at pang-iwas na benepisy sa pangangalaga sa ngipin	Walang benepisy sa POS na wala sa network.	Wala sa Network Babayaran ninyo ang 25% ng kabuuang gastos para sa saklaw na pang-iwas na serbisyo sa pangangalaga sa ngipin na natanggap mula sa wala sa network na tagapagbigay ng serbisyo.
Mga karaniwang serbisyo sa pangangalaga sa ngipin - Mga komprehensibong serbisyo sa pangangalaga sa ngipin - Mga Karagdagang Pangkalahatang Serbisyo	Limitado sa 1 karagdagang pangkalahatang serbisyo bawat araw hanggang 60 buwan depende sa uri ng serbisyo.	Sumasaklaw ang mga periodicity ng mga karagdagang serbisyo sa pangangalaga sa ngipin mula bawat petsa ng serbisyo hanggang sa mga unlimited na pagbisita depende sa uri ng serbisyo.
Mga karaniwang serbisyo sa pangangalaga sa ngipin - Mga komprehensibong serbisyo sa pangangalaga sa ngipin - Prosthodontics - naalis	Limitado sa 1 prosthodontic at natatanggal na serbisyo bawat 12 hanggang 84 na buwan depende sa uri ng serbisyo.	Limitado sa 1 prosthodontic at natatanggal na serbisyo bawat 6 na buwan hanggang 5 taon depende sa uri ng serbisyo.
Mga karaniwang serbisyo sa pangangalaga sa ngipin - Mga Diagnostic at Pang-iwas na Serbisyo sa Pangangalaga sa Ngipin - Iba pang Pang-iwas na serbisyo sa Pangangalaga sa Ngipin	Limitado sa 1 iba pang pang-iwas na serbisyo sa pangangalaga ng ngipin bawat 6 hanggang 60 na buwan depende sa uri ng serbisyo.	Limitado sa 1 pang pang-iwas na serbisyo sa pangangalaga ng ngipin bawat araw hanggang 1 taon depende sa uri ng serbisyo.
Pang-emergency na pangangalaga - Pandaigdigang Pang-emergency na Saklaw	Magbabayad kayo ng \$100 copay para sa bawat sinasaklaw na serbisyo. <u>Hindi</u> iwe-waive ang bahagian sa bayad kung maa-admit kayo sa ospital.	Magbabayad kayo ng \$110 copay para sa bawat sinasaklaw na serbisyo. <u>Hindi</u> iwe-waive ang bahagian sa bayad kung maa-admit kayo sa ospital.

Halaga	2024 (ngayong taon)	2025 (susunod na taon)
Benepisyo sa Malusog na Pangangatawan	Magbabayad kayo ng \$0 na copay para sa benepisyo sa fitness. Kasama sa benepisyo sa fitness ang fitness center membership sa isang kalahok na fitness center o isang pambahay na fitness kit na may kasamang naisusuot na fitness tracker. Makakatanggap kayo ng hanggang 1 kit sa bawat taon ng benepisyo. May access din ang mga miyembro sa isang digital na programa sa fitness, sa programang 1:1 Healthy Aging Coaching, at sa Well-Being Club.	Magbabayad kayo ng \$0 na copay para sa benepisyo sa fitness. Kasama sa benepisyo sa fitness ang fitness center membership sa isang kalahok na fitness center o isang pambahay na fitness kit na may kasamang naisusuot na fitness tracker. Makakatanggap kayo ng hanggang 1 kit sa bawat taon ng benepisyo. May access din ang mga miyembro sa mga digital na programa sa fitness, sa programang 1:1 Well-Being Coaching, at sa Well-Being Club.
Benepisyo ng pagpapayo sa nutrisyon/diyeta	Magbabayad kayo ng \$0 na copay para sa bawat pagbisita para sa pang-indibidwal na pagpapayo sa nutrisyon/diyeta.	<u>Hindi</u> saklaw ang mga pagbisita para sa pagpapayo sa nutrisyon/diyeta.
Outpatient na pangangalaga sa kalusugan ng isip - Mga non-psychiatric na serbisyo - Mga panggrupong session	Magbabayad kayo ng \$0 copay para sa bawat sinasaklaw ng Medicare na Panggrupong Session. <u>Hindi</u> saklaw ang telehealth para sa serbisyong ito.	Magbabayad kayo ng \$0 copay para sa bawat sinasaklaw ng Medicare na Panggrupong Session. Sinasaklaw ang telehealth para sa serbisyong ito.
Outpatient na pangangalaga sa kalusugan ng isip - Mga psychiatric na serbisyo - Mga panggrupong session	Magbabayad kayo ng \$0 copay para sa bawat sinasaklaw ng Medicare na Panggrupong Session. <u>Hindi</u> saklaw ang telehealth para sa serbisyong ito.	Magbabayad kayo ng \$0 copay para sa bawat sinasaklaw ng Medicare na Panggrupong Session. Sinasaklaw ang telehealth para sa serbisyong ito.

Halaga	2024 (ngayong taon)	2025 (susunod na taon)
Mga outpatient na serbisyo para sa disorder sa paggamit ng substance - Mga panggrupong session	Magbabayad kayo ng \$0 copay para sa bawat sinasaklaw ng Medicare na Panggrupong Session. <u>Hindi</u> saklaw ang telehealth para sa serbisyong ito.	Magbabayad kayo ng \$0 copay para sa bawat sinasaklaw ng Medicare na Panggrupong Session. Sinasaklaw ang telehealth para sa serbisyong ito.
Karagdagang Paghinto sa Paninigarilyo	Magbabayad kayo ng \$0 na copay sa bawat sinasaklaw na serbisyo, hanggang sa 5 pagbisita bawat taon.	<u>Hindi</u> saklaw ang mga karagdagang serbisyo sa paghinto sa paninigarilyo.
Mga serbisyong agarang kinakailangan - Pandaigdigang Saklaw sa Agarang Pangangalaga	Magbabayad kayo ng \$100 copay para sa bawat sinasaklaw na serbisyo. <u>Hindi</u> iwe-waive ang bahagian sa bayad kung maa-admit kayo sa isang ospital.	Magbabayad kayo ng \$110 copay para sa bawat sinasaklaw na serbisyo. <u>Hindi</u> iwe-waive ang bahagian sa bayad kung maa-admit kayo sa isang ospital.
Modelo ng Value-Based Insurance Design (VBID) Inaprubahan ng Medicare ang Wellcare na magbigay ng mga benepisyong ito bilang bahagi ng programang Value-Based Insurance Design. Sa pamamagitan ng programang ito, nakakasubok ng mga bagong paraan ang Medicare para mapahusay ang mga Medicare Advantage plan.	Magbabayad kayo ng \$0 na copay. Magagamit ninyo ang inyong allowance sa Wellcare Spendables™ para sa ilang partikular na benepisyo. <u>Hindi</u> kasama ang mga item para sa Pagpapabuti ng Bahay at kaligtasan. Tingnan ang inyong Katibayan ng Pagsaklaw (EOC) para sa higit pang impormasyon.	Magbabayad kayo ng \$0 na copay. Magagamit ninyo ang inyong allowance sa Wellcare Spendables™ para sa ilang partikular na benepisyo. Kasama ang mga Item para sa Pagpapabuti ng Bahay at Kaligtasan. Tingnan ang inyong Katibayan ng Pagsaklaw (EOC) para sa higit pang impormasyon.

Halaga	2024 (ngayong taon)	2025 (susunod na taon)
Wellcare Spendables™	Magbabayad kayo ng \$0 na copay. Makakatanggap kayo ng \$90 na buwanang allowance na magagamit para sa ilang partikular na benepisyo. Ang maximum na benepisyo ay \$1,080 kada taon. Tingnan ang seksyong Modelo ng Value-Based Insurance Design (VBID) sa chart na ito para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa benepisyo ng programa ng VBID.	Magbabayad kayo ng \$0 na copay. Makakatanggap kayo ng \$99 na buwanang allowance na magagamit para sa ilang partikular na benepisyo. Tingnan ang seksyong Modelo ng Value-Based Insurance Design (VBID) sa chart na ito para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa benepisyo ng programa ng VBID.

Halaga	2024 (ngayong taon)	2025 (susunod na taon)
Platform ng Suportang Social	<u>Hindi</u> saklaw na benepisyo ang platform ng suportang social.	Magbabayad kayo ng \$0 copay para sa bawat sinasaklaw na serbisyo. Walang limitasyong mga serbisyo sa social platform para sa suporta sa bawat taon. Nagbibigay ang aming plano ng online na social platform para sa suporta para masuportahan ang inyong pangkalahatang well-being. Mayroon kayong access sa komunidad, mga therapeutic na aktibidad, at nga resource na sponsored ng plano para makatulong sa pamamahala ng stress at pagkabalisa. Ginagawang madali ng platform para sa inyo na maging bahagi at manatiling bahagi para makapagpanatili ng malusog na karanasan sa kalusugan ng pag-uugali. Available ito online nang 24/7, kaya magagamit ninyo ito kahit kailan ninyo gusto. Kasama sa platform ng Twill ang: • Mga Iniangkop na Programa sa Well-Being • Suporta ng Peer at Eksperto • Mga Naka-personalize na Digital na Tool sa Kalusugan Mangyaring sumangguni sa inyong Katibayan ng Pagsaklaw para sa higit pang detalye.

Seksyon 2.5 – Mga Pagbabago sa Saklaw sa Inireresetang Gamot sa Bahagi D

Mga Pagbabago sa Aming Listahan ng Gamot

Tinatawag na Pormularyo o Listahan ng Gamot ang aming listahan ng mga saklaw na gamot. Ibinibigay sa paraang elektroniko ang isang kopya ng aming Listahan ng Gamot.

Gumawa kami ng mga pagbabago sa aming Listahan ng Gamot, kung saan maaaring kasama ang pag-aalis o pagdaragdag ng mga gamot, pagbabago sa mga paghihigpit na nalalapat sa aming saklaw para sa ilang partikular na gamot, o paglilipat ng mga ito sa ibang tier ng bahagian sa gastos. **Basahin ang Listahan ng Gamot para tiyaking masasaklawan ang mga gamot ninyo sa susunod na taon at para tingnan kung magkakaroon ng anumang paghihigpit, o kung nailipat ang gamot ninyo sa ibang tier ng bahagian sa gastos.**

Ang karamihan ng pagbabago sa Listahan ng Gamot ay bago sa simula ng bawat taon. Gayunpaman, posibleng gumawa kami ng iba pang pagbabago na pinapayagan ng mga panuntunan ng Medicare na makakaapekto sa inyo sa taon ng plano. Ia-update namin ang aming online na Listahan ng Gamot kahit buwan-buwan para ibigay ang pinaka-updated na listahan ng mga gamot. Kung gagawa kami ng pagbabagong makakaapekto sa inyong access sa isang gamot na iniinom ninyo, papadalhan namin kayo ng abiso tungkol sa pagbabago.

Kung maapektuhan kayo ng isang pagbabago sa saklaw sa gamot sa simula o sa kalagitnaan ng taon, pakibasa ang Kabanata 9 ng inyong *Katibayan ng Pagsaklaw* at makipag-usap sa inyong doktor para malaman ang mga opsyon ninyo, gaya ng paghiling ng pansamantalang supply, paglalapat ng eksepsiyon, at/o paghahanap ng bagong gamot. Maaari rin ninyong tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro para sa karagdagang impormasyon.

Sa kasalukuyan, puwede kaming agarang mag-alis ng branded na gamot sa aming Listahan ng Gamot kung papalitan namin ito ng bagong generic na bersyon ng gamot na may mga paghihigpit na pareho o mas kaunti sa branded na gamot na papalitan nito. Gayundin, kapag nagdaragdag kami ng bagong generic na gamot, puwede rin kaming magpasyang panatilihin ang branded na gamot sa aming Listahan ng Gamot, pero agad kaming magdaragdag ng mga bagong paghihigpit.

Simula sa 2025, puwede naming agarang palitan ang mga orihinal na biological na produkto ng ilang partikular na biosimilar. Ibig sabihin nito, halimbawa, kung umiinom kayo ng orihinal na biological na produkto na papalitan ng biosimilar, posibleng hindi kayo makakuha ng abiso tungkol sa pagbabago 30 araw bago namin ito gawin o makakuha ng isang buwang supply ng inyong orihinal na biological na produkto sa isang parmasyang nasa network. Kung iniinom ninyo ang orihinal na biological na produkto sa oras na gawin namin ang pagbabago, makakakuha pa rin kayo ng impormasyon tungkol sa partikular na pagbabagong ginawa namin, pero posibleng dumating ito pagkatapos naming gawin ang pagbabago.

Posibleng bago sa inyo ang ilan sa mga uring ito ng gamot. Para sa mga paglalarawan ng mga uri ng gamot, pakitingnan ang Kabanata 12 ng inyong *Katibayan ng Pagsaklaw*. Nagbibigay rin ang Food and Drug Administration (FDA) ng impormasyon para sa consumer tungkol sa mga gamot. Tingnan ang website ng FDA: <https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients>. Puwede rin kayong makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro o magtanong sa inyong tagapagbigay ng serbisyo sa pangangalaga sa kalusugan, tagapagreseta, o pharmacist para sa higit pang impormasyon.

Mga Pagbabago sa mga Benepisyo at Gastusin sa Inireresetang Gamot

Simula sa 2025, may tatlong **yugto ng pagbabayad ng gamot**: ang Yugto ng Taunang Naibabawas, ang Yugto ng Paunang Saklaw, at ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw. Hindi na magkakaroon ng Yugto ng Gap sa Saklaw at ng Programa ng Diskwento sa Gap sa Saklaw sa benepisyo sa Bahagi D.

Ang Programa ng Diskwento sa Gap sa Saklaw ay papalitan din ng Programa ng Diskwento ng Manufacturer. Sa ilalim ng Programa ng Diskwento ng Manufacturer, magbabayad ang mga manufacturer ng gamot ng porsyento ng buong gastos sa plano para sa mga saklaw na branded na gamot sa Bahagi D at biologic sa Yugto ng Paunang Saklaw at sa Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw. Hindi kasama sa mga gastos mula sa sariling bulsa ang mga diskwentong binabayaran ng mga manufacturer sa ilalim ng Programa ng Diskwento ng Manufacturer.

Mga Pagbabago sa Yugto ng Naibabawas

Yugto	2024 (ngayong taon)	2025 (susunod na taon)
Yugto 1: Yugto ng Taunang Naibabawas	Dahil wala kaming naibabawas, hindi nalalapat sa inyo ang yugtong ito.	Dahil wala kaming naibabawas, hindi nalalapat sa inyo ang yugtong ito.

Mga Pagbabago sa Inyong Bahagian sa Gastos sa Yugto ng Paunang Saklaw

Yugto	2024 (ngayong taon)	2025 (susunod na taon)
Yugto 2: Yugto ng Paunang Saklaw Sa yugtong ito, babayaran ng plano ang bahagi nito sa halaga ng inyong mga gamot, at babayaran ninyo ang halagang nakabahagi sa inyo. Ang mga gastos sa hanay na ito ay para sa isang buwan (30 araw) na supply kapag binili ninyo ang inyong reseta sa isang parmasyang nasa network. Sinasklaw nang libre ang karamihan sa mga bakuna sa Bahagi D para sa mga adulto. Inaprubahan ng Medicare ang Wellcare na magbigay ng mas mabababang bahagian sa bayad/co-insurance bilang bahagi ng programang Value-Based Insurance Design. Sa pamamagitan ng programang ito, nakakasubok ng mga bagong paraan ang Medicare para mapahusay ang mga Medicare Advantage plan. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga VBID na benepisyo, mangyaring makipag-ugnayam sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.	Ang inyong gastos para sa supply na pang-isang buwan na binili sa isang parmasyang nasa network na may karaniwang bahagian sa gastos: Magbabayad kayo ng \$0 na copay bawat reseta para sa lahat ng saklaw na Bahagi D na gamot. Kapag umabot na sa \$5,030 ang kabuuang mga gastos ninyo sa gamot, malilipat na kayo sa susunod na yugto (ang Yugto ng Gap sa Saklaw).	Ang inyong gastos para sa supply na pang-isang buwan na binili sa isang parmasyang nasa network na may karaniwang bahagian sa gastos: Magbabayad kayo ng \$0 na copay bawat reseta para sa lahat ng saklaw na Bahagi D na gamot. Kapag nakapagbayad na kayo ng \$2,000 na mula sa sariling bulsa para sa Bahagi D na mga gamot, malilipat na kayo sa susunod na yugto (ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw).

Mga Pagbabago sa Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw

Ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw ay ang pangatlo at huling yugto. Simula sa 2025, magbabayad ang mga manufacturer ng gamot ng porsyento ng buong gastos sa plano para sa mga saklaw na branded na gamot sa Bahagi D at biologic sa Yugto ng Paunang Saklaw at sa Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw. Hindi kasama sa mga gastos mula sa sariling bulsa ang mga diskwentong binabayaran ng mga manufacturer sa ilalim ng Programa ng Diskwento ng Manufacturer.

SEKSYON 3 Pagpapasya Kung Alin ang Pipiliing Plano

Seksyon 3.1 – Kung gusto ninyong manatili sa Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

Para manatili sa aming plano, wala kayong kailangang gawin. Kung hindi kayo magpapatala para sa ibang plano o lilipat sa Original Medicare bago sumapit ang Disyembre 7, awtomatiko kayong ipapatala sa aming Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).

Seksyon 3.2 – Kung gusto ninyong magpalit ng plano

Umaasa kaming mananatili kayong miyembro sa susunod na taon pero kung gusto ninyong magpalit ng plano para sa 2025, sundin ang mga hakbang na ito:

Hakbang 1: Alamin at paghambingin ang inyong mga opsyon

- Puwede kayong sumali sa ibang planong pangkalusugan ng Medicare,
- — O — Maaari kayong lumipat sa Original Medicare. Kung lilipat kayo sa Original Medicare, kakailanganin ninyong magpasya kung sasali sa isang plano sa gamot ng Medicare.

Para malaman pa ang tungkol sa Original Medicare at sa iba't ibang uri ng mga plano ng Medicare, gamitin ang Medicare Plan Finder (www.medicare.gov/plan-compare), basahin ang handbook na *Medicare at Ikaw 2025*, tawagan ang inyong Programang Tulong ng Estado sa Segurong Pangkalusugan (tingnan ang Seksyon 5), o tawagan ang Medicare (tingnan ang Seksyon 7.2).

Hakbang 2: Baguhin ang inyong saklaw

- Para **lumipat sa ibang planong pangkalusugan ng Medicare**, magpatala sa bagong plano. Awtomatiko kayong maaalis sa pagkakatala sa Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).
- Para **lumipat sa Original Medicare na may plano para sa inireresetang gamot**, magpatala sa bagong plano sa gamot. Awtomatiko kayong maaalis sa pagkakatala sa Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).
- Para **lumipat sa Original Medicare na walang plano para sa inireresetang gamot**, dapat ninyong gawin ang alinman sa sumusunod:

- Magpadala sa amin ng nakasulat na kahilingang maalis sa pagkakatala. Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro kung kailangan ninyo ng higit pang impormasyon sa kung paano ito gagawin.
- – *O*– Makipag-ugnayan sa **Medicare**, sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, at hilinging maalis sa pagkakatala. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.

Kung lilipat kayo sa Original Medicare at **hindi** kayo magpapatala sa isang hiwalay na plano sa inireresetang gamot ng Medicare, puwede kayong itala ng Medicare sa isang plano sa gamot maliban na lang kung umalis kayo sa awtomatikong pagpapatala.

SEKSYON 4 Deadline para sa Paglipat ng Plano

Kung gusto ninyong lumipat sa ibang plano o sa Original Medicare para sa susunod na taon, maaari ninyo itong gawin mula **Oktubre 15 hanggang Disyembre 7**. Magkakabisa ang pagbabago sa Enero 1, 2025.

May iba bang panahon sa loob ng taon kung kailan makakagawa ng pagbabago?

Sa ilang partikular na sitwasyon, pinapayagan din ang pagbabago sa ibang panahon sa loob ng taon. Kabilang sa mga halimbawa ang mga taong may Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid), ang mga nakakakuha ng “Karagdagang Tulong” na nagbabayad para sa kanilang mga gamot, ang mga may saklaw o aalis sa saklaw ng employer, at ang mga umalis sa sineserbisyuhang lugar.

Dahil mayroon kayong Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid), puwede ninyong tapusin ang inyong membership sa aming plano sa anumang buwan sa taon. May mga opsyon din kayong magpatala sa ibang plano ng Medicare sa anumang buwan kasama ang:

- Original Medicare na may hiwalay na plano ng Medicare sa inireresetang gamot,
- Original Medicare na walang hiwalay na plano ng Medicare sa inireresetang gamot (Kung pipiliin ninyo ang opsyong ito, puwede kayong itala ng Medicare sa isang plano ng gamot maliban na lang kung umalis kayo sa awtomatikong pagpapatala), o kaya ay
- Kung kwalipikado, isang kasamang D-SNP na nagbibigay ng inyong Medicare at karamihan o lahat ng inyong Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) na benepisyo at serbisyo sa Medicaid sa iisang plano.

Kung nagpatala kayo sa isang Plano ng Medicare Advantage para sa Enero 1, 2025, at hindi ninyo gusto ang inyong napiling plano, puwede kayong lumipat sa ibang planong pangkalusugan ng Medicare (mayroon mang pagsaklaw sa inireresetang gamot ng Medicare o wala) o lumipat sa Original Medicare (mayroon mang pagsaklaw sa inireresetang gamot ng Medicare o wala) mula Enero 1 hanggang Marso 31, 2025.

Kung kakapasok lang ninyo o kung kasalukuyan kayong nasa loob ng isang institusyon (gaya ng pasilidad ng dalubhasang pangangalaga (skilled nursing facility) o ospital ng pangmatagalang pangangalaga (long-term care hospital)), puwede ninyong palitan ang inyong saklaw sa Medicare **anumang oras**. Puwede kayong lumipat sa anumang iba pang planong pangkalusugan ng Medicare (may pagsaklaw man sa inireresetang gamot ng Medicare o wala) o sa Original Medicare (may hiwalay man na plano sa inireresetang gamot ng Medicare o wala) anumang oras. Kung kakalabas lang ninyo sa isang institusyon, may pagkakataon kayong lumipat ng plano o lumipat sa Original Medicare nang dalawang buong buwan pagkalipas ng buwan ng paglabas ninyo.

SEKSYON 5 Mga Programang Nag-aalok ng Libreng Pagpapayo tungkol sa Medicare at Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid)

Ang Programang Tulong ng Estado sa Segurong Pangkalusugan (SHIP) ay isang hiwalay na programa ng pamahalaan na may mga sinanay na tagapayo sa bawat estado. Sa Hawaii, ang SHIP ay tinatawag na Programang Tulong ng Estado sa Segurong Pangkalusugan (SHIP) ng Hawaii.

Isa itong programa ng estado na nakakakuha ng pera mula sa Pederal na pamahalaan para makapagbigay ng **libreng** lokal na pagpapayo tungkol sa insurance na pangkalusugan sa mga taong may Medicare. Makakatulong sa inyo ang mga tagapayo ng Programang Tulong ng Estado sa Segurong Pangkalusugan (SHIP) ng Hawaii sa mga tanong o problema ninyo sa Medicare. Makakatulong sila sa inyo na unawain ang inyong mga piniling plano ng Medicare at sagutin ang mga tanong tungkol sa pagpapalit ng plano. Puwede kayong tumawag sa Programang Tulong ng Estado sa Segurong Pangkalusugan (SHIP) ng Hawaii sa 1-888-875-9229 (dapat tumawag sa 1-866-810-4379 ang mga gumagamit ng TTY). Malalaman ninyo ang higit pa tungkol sa Programang Tulong ng Estado sa Segurong Pangkalusugan (SHIP) ng Hawaii sa pamamagitan ng pagpunta sa kanilang website (<http://www.hawaiiiship.org/>).

Para sa mga tanong tungkol sa inyong mga benepisyo sa Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid), makipag-ugnayan sa Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) sa 1-800-316-8005 (TTY 711) 7:45 a.m. - 4:30 p.m. HT, Lunes - Biyernes. Itanong kung paano makakaapekto sa pagkuha ninyo ng inyong saklaw sa Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) ang pagsali sa ibang plano o pagbalik sa Original Medicare.

SEKSYON 6 Mga Programang Tumutulong sa Pagbabayad ng mga Inireresetang Gamot

Maaari kayong makwalipika para sa tulong sa pagbabayad para sa mga inireresetang gamot.

- **“Karagdagang Tulong” mula sa Medicare.** Dahil mayroon kayong Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid), nakatala na kayo sa “Karagdagang Tulong,” na tinatawag ding Subsidy para sa Mababa ang Kita. Binabayaran ng “Karagdagang Tulong” ang ilan sa inyong mga premium sa inireresetang gamot, taunang naibabawas, at coinsurance. Dahil kwalipikado kayo, wala kayong multa sa huling pagpapatala. Kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa “Karagdagang Tulong,” tumawag sa:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo;
- Social Security Office sa 1-800-772-1213 mula 8 am hanggang 7 pm, Lunes hanggang Biyernes para sa isang kinatawan. Available 24 na oras kada araw ang mga automated na mensahe. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-325-0778; o
- Inyong Tanggapan ng Medicaid sa Estado.

SEKSYON 7 May mga tanong?

Seksyon 7.1 – Pagkuha ng Tulong mula sa Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

May mga tanong? Narito kami upang tumulong. Mangyaring tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-888-846-4262. (TTY lang, tumawag sa 711). Available kami para sa mga tawag sa telepono. Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 7:45 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 7:45 a.m. hanggang 8 p.m. Pakitandaan na sa mga oras pagkatapos ng negosyo, weekend, at pederal na pista opisyal, mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, ang aming awtomatikong sistema ng telepono ang puwedeng makasagot ng inyong tawag. Pakiiwan ang inyong pangalan at numero ng telepono, at tatawagan namin kayo sa loob ng isang (1) araw ng negosyo. Libre ang mga tawag sa mga numerong ito.

Basahin ang inyong *Katibayan ng Pagsaklaw sa 2025* (mayroon itong mga detalye tungkol sa mga benepisyo at gastos sa susunod na taon)

Nagbibigay sa inyo ang *Taunang Abiso ng mga Pagbabago* na ito ng buod ng mga pagbabago sa inyong mga benepisyo at gastos para sa 2025. Para sa mga detalye, tingnan ang *Katibayan ng Pagsaklaw sa 2025* para sa Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP). Ang *Katibayan ng Pagsaklaw* ay ang legal at detalyadong paglalarawan sa mga benepisyo ng inyong plano. Ipinapaliwanag dito ang inyong mga karapatan at ang mga panuntunang kailangan ninyong sundin upang matanggap ang mga saklaw na serbisyo at inireresetang gamot. May kopya ng *Katibayan ng Pagsaklaw* sa aming website sa www.wellcare.com/ohana. Maaari din kayong tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro para hilingin sa amin na magpadala sa inyo sa koreo ng *Katibayan ng Pagsaklaw*.

Bisitahin ang aming Website

Maaari din kayong bumisita sa aming website sa www.wellcare.com/ohana. Bilang paalala, makikita sa aming website ang pinaka-updated na impormasyon tungkol sa aming network ng tagapagbigay ng serbisyo (*Direktoryo ng Tagapagbigay ng Serbisyo at Parmasya*) at aming *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* (*Pormularyo/Listahan ng Gamot*).

Seksyon 7.2 – Pagkuha ng Tulong mula sa Medicare

Upang direktang makakuha ng impormasyon mula sa Medicare:

Tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Maaari kayong tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.

Bumisita sa Website ng Medicare

Bisitahin ang website ng Medicare (www.medicare.gov). Mayroon itong impormasyon tungkol sa halaga, saklaw, at mga Star Rating ng kalidad para matulungan kayong paghambingin ang mga planong pangkalusugan ng Medicare sa inyong lugar. Para tingnan ang impormasyon tungkol sa mga plano, pumunta sa www.medicare.gov/plan-compare.

Basahin ang *Medicare at Ikaw 2025*

Basahin ang handbook na *Medicare at Ikaw 2025*. Tuwing taglagas, ipinapadala ang dokumentong ito sa mga taong may Medicare. Makakakita rito ng buod ng mga benepisyo, karapatan at proteksyon mula sa Medicare, at ng mga sagot sa mga madalas itanong tungkol sa Medicare. Kung wala kayong kopya ng dokumentong ito, maaari ninyo itong kunin sa website ng Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.

Seksyon 7.3 – Pagkuha ng Tulong mula sa Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid)

Para makakuha ng impormasyon mula sa Medicaid, puwede ninyong tawagan ang Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) sa 1-800-316-8005 mula 7:45 a.m. - 4:30 p.m. HT, Lunes - Biyernes. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711.

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 totagi 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