

Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) do WellCare Health Insurance of Arizona, Inc. (Wellcare by 'Ohana Health Plan) cung cấp

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm cho năm 2025

Quý vị hiện được ghi danh là hội viên của Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO D-SNP). Năm sau, chương trình sẽ có thay đổi về chi phí và phúc lợi. **Vui lòng xem trang 5 để biết Tóm Tắt Chi Phí Quan Trọng, bao gồm cả Phí Bảo Hiểm.**

Tài liệu này cho biết những thay đổi đối với chương trình của quý vị. Để biết thêm thông tin về chi phí, quyền lợi hoặc quy tắc, vui lòng xem lại *Chứng Từ Bảo Hiểm* có trên trang web của chúng tôi tại www.wellcare.com/ohana. Quý vị cũng có thể gọi đến bộ phận Dịch Vụ Hội Viên để đề nghị chúng tôi gửi *Chứng Từ Bảo Hiểm* cho quý vị qua đường bưu điện.

Việc cần làm ngay

1. HỎI: Thay đổi nào được áp dụng cho quý vị

- ☐ Kiểm tra các thay đổi về phúc lợi và chi phí của chúng tôi để xem những thay đổi đó có ảnh hưởng đến quý vị không.
 - Xem lại thay đổi về chi phí chăm sóc y tế (bác sĩ, bệnh viện).
 - Xem lại những thay đổi về bảo hiểm thuốc của chúng tôi, bao gồm các hạn chế bảo hiểm và chia sẻ chi phí.
 - Hãy cân nhắc số tiền quý vị sẽ chi cho phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và chia sẻ chi phí.
 - Kiểm tra các thay đổi trong “Danh Sách Thuốc” năm 2025 để đảm bảo thuốc mà quý vị đang dùng vẫn được bao trả.
 - So sánh thông tin chương trình năm 2024 và 2025 để xem liệu có loại thuốc nào trong số này sẽ chuyển sang bậc chia sẻ chi phí khác hay sẽ phải tuân theo các hạn chế khác nhau, chẳng hạn như sự ủy quyền trước, liệu pháp từng bước hoặc giới hạn số lượng, cho năm 2025.
- ☐ Kiểm tra xem năm sau bác sĩ chăm sóc ban đầu, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện và các nhà cung cấp khác của quý vị có còn nằm trong mạng lưới của chúng tôi hay không.
- ☐ Kiểm tra xem quý vị có thể hội đủ điều kiện để được hỗ trợ thanh toán cho thuốc kê đơn hay không. Những người có thu nhập hạn chế có thể hội đủ điều kiện để được “Trợ Giúp Bổ Sung” (Extra Help) từ Medicare.
- ☐ Hãy suy nghĩ xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi không.

2. SO SÁNH: Tìm hiểu về các lựa chọn chương trình khác

- ☐ Kiểm tra bảo hiểm và chi phí chương trình tại khu vực của quý vị. Sử dụng Công Cụ Tìm Chương Trình Medicare tại trang web www.medicare.gov/plan-compare hoặc xem lại danh sách ở mặt sau sổ tay *Medicare & Quý Vị 2025*. Để được hỗ trợ thêm, hãy liên hệ với Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang (SHIP) của quý vị để trao đổi với một cố vấn đã qua đào tạo.
- ☐ Sau khi quý vị hạn chế lựa chọn ở một chương trình ưu tiên, hãy xác nhận chi phí và bảo hiểm của quý vị trên trang mạng của chương trình.

3. CHỌN: Quyết định xem quý vị có muốn thay đổi chương trình hay không

- Nếu quý vị không tham gia chương trình khác trước ngày 7 tháng 12 năm 2024, quý vị sẽ vẫn ở lại Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).
- Để chuyển sang một **chương trình khác**, quý vị có thể chuyển chương trình trong khoảng thời gian từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào **ngày 1 tháng 1 năm 2025**. Việc ghi danh của quý vị với Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO D-SNP) sẽ chấm dứt.
- Hãy xem Phần 3, trang 16 để tìm hiểu thêm về các lựa chọn mà quý vị có.
- Nếu gần đây quý vị chuyển đến, hiện đang sống hoặc vừa mới chuyển ra khỏi một cơ sở (chẳng hạn như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể chuyển chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt) bất cứ lúc nào. Nếu gần đây quý vị chuyển ra khỏi một cơ sở, quý vị có cơ hội chuyển đổi chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare trong vòng hai tháng sau tháng quý vị chuyển ra.

Tài nguyên bổ sung

- Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng tiếng Trung, tiếng Hàn, tiếng Việt, tiếng Tagalog, tiếng Ilocano, tiếng Samoa, tiếng Hawaii, tiếng Campuchia, tiếng Hmong, tiếng Nhật, tiếng Lào và tiếng Thái.
- Vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số 1-888-846-4262 để biết thêm thông tin. (Người dùng TTY khiếm thanh khiếm thính nên gọi 711.) Giờ làm việc: Từ 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, các đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Chủ Nhật, 7:45 sáng đến 8 giờ tối. Từ 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, các đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:45 sáng đến 8 giờ tối. Tuy nhiên, xin lưu ý trong các ngày cuối tuần và ngày lễ từ 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, hệ thống điện thoại tự động của chúng tôi có thể trả lời cuộc gọi của quý vị. Vui lòng để lại tên và số điện thoại, chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị trong một (1) ngày làm việc. Cuộc gọi này miễn phí.
- Chúng tôi phải cung cấp thông tin theo cách phù hợp với quý vị (bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh, bằng chữ nổi braille, bằng âm thanh, bản in cỡ chữ lớn hoặc các định dạng thay thế khác, v.v.). Vui lòng gọi bộ phận Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị cần thông tin chương trình ở định dạng khác.

- **Bảo hiểm trong chương trình này đủ điều kiện là Bảo Hiểm Y Tế Đủ Điều Kiện (QHC)** và đáp ứng yêu cầu trách nhiệm chung cá nhân của Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Sức Khỏe Giá Phải Chăng (ACA). Vui lòng truy cập trang web của Sở Thuế Vụ (IRS) tại www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families để biết thêm thông tin.

Giới thiệu về Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

- Wellcare là thương hiệu Medicare của Centene Corporation, một chương trình HMO, PPO, PFFS, PDP có hợp đồng với Medicare và là Nhà tài trợ Phần D được phê duyệt. Chương trình D-SNP của chúng tôi có hợp đồng với chương trình Medicaid của tiểu bang. Việc ghi danh tham gia các chương trình của chúng tôi tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng. Chương trình này cũng có văn bản thỏa thuận với chương trình Hawaii Medicaid, nhằm phối hợp các phúc lợi Medicaid của quý vị.
 - Trong tài liệu này, những từ “chúng tôi” hay “của chúng tôi” là đề cập đến WellCare Health Insurance of Arizona, Inc. Những từ “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi” có nghĩa là Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).
-

H2491_004_2025_HI_ANOC_DSNP_154887V_M

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm cho năm 2025

Mục Lục

Tóm Tắt Các Chi Phí Quan Trọng Cho Năm 2025.....	5
PHẦN 1 Chúng Tôi Chuẩn Bị Thay Đổi Tên Chương Trình.....	7
PHẦN 2 Thay Đổi về Phúc Lợi và Chi Phí cho Năm Tới.....	7
Phần 2.1 – Thay Đổi về Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng	7
Phần 2.2 – Thay Đổi về Số Tiền Tự Trả Tối Đa của Quý Vị.....	7
Phần 2.3 – Thay Đổi về Mạng Lưới Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc	8
Phần 2.4 – Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí cho các Dịch Vụ Y Tế.....	9
Phần 2.5 – Thay Đổi đối với Bảo Hiểm Thuốc Kê Đơn Phần D.....	14
PHẦN 3 Quyết Định Lựa Chọn Chương Trình Nào.....	18
Phần 3.1 – Nếu quý vị muốn tiếp tục tham gia Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)...	18
Phần 3.2 – Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình	18
PHẦN 4 Thời Hạn Thay Đổi Chương Trình.....	19
PHẦN 5 Các Chương Trình Tư Vấn Miễn Phí về Medicare và Chương Trình Bộ Phận Hawaii Med-QUEST (Medicaid)	19
PHẦN 6 Chương Trình Trợ Giúp Thanh Toán Thuốc Kê Đơn	20
PHẦN 7 Quý vị có thắc mắc?.....	20
Phần 7.1 – Nhận Trợ Giúp từ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).....	20
Phần 7.2 – Nhận Trợ Giúp từ Medicare.....	21
Phần 7.3 – Nhận Trợ Giúp từ Chương Trình Bộ Phận Hawaii Med-QUEST (Medicaid).....	21

Tóm Tắt Các Chi Phí Quan Trọng Cho Năm 2025

Bảng dưới đây so sánh các chi phí năm 2024 và các chi phí năm 2025 cho Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ở một số lĩnh vực quan trọng. **Xin lưu ý đây chỉ là bản tóm tắt các chi phí.**

Chi Phí	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Lệ phí bảo hiểm hàng tháng* * Phí bảo hiểm của quý vị có thể cao hơn số tiền này. Xem Phần 2.1 để biết chi tiết.	\$0	\$0
Thăm khám tại văn phòng của bác sĩ	Thăm khám chăm sóc ban đầu: \$0 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa: \$0 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám	Thăm khám chăm sóc ban đầu: \$0 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa: \$0 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám
Điều trị nội trú tại bệnh viện	Đối với nhập viện được bao trả, mỗi lần nhập viện: \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần nhập viện được bao trả	Đối với nhập viện được bao trả, mỗi lần nhập viện: \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần nhập viện được bao trả

Chi Phí	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Bảo hiểm thuốc kê đơn Phần D (Xem Phần 2.5 để biết chi tiết.)	Khoản khấu trừ: \$0 Khoản đồng thanh toán trong suốt Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu: Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0 cho tất cả thuốc Phần D được bao trả. Bảo Hiểm Tai Ương: Trong giai đoạn thanh toán này, chương trình sẽ chỉ trả toàn bộ chi phí cho các loại thuốc Phần D được bao trả của quý vị. Quý vị không phải chi trả.	Khoản khấu trừ: \$0 Khoản đồng thanh toán trong suốt Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu: Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0 cho tất cả thuốc Phần D được bao trả. Bảo Hiểm Tai Ương: Trong giai đoạn thanh toán này, quý vị không phải trả tiền cho thuốc Phần D được bao trả.
Số tiền tự trả tối đa Đây là số tiền tối đa quý vị phải <u>tự trả</u> cho các dịch vụ được bao trả theo Phần A và Phần B. (Xem Phần 2.2 để biết chi tiết.)	Từ các nhà cung cấp trong mạng lưới: \$8,850 Quý vị không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí xuất túi nào vượt quá số tiền tự trả tối đa cho các dịch vụ được bao trả theo Phần A và Phần B.	Từ các nhà cung cấp trong mạng lưới: \$9,350 Quý vị không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí xuất túi nào vượt quá số tiền tự trả tối đa cho các dịch vụ được bao trả theo Phần A và Phần B.

PHẦN 1 Chúng Tôi Chuẩn Bị Thay Đổi Tên Chương Trình

Vào ngày 1 tháng 1 năm 2025, chương trình của chúng tôi sẽ đổi tên từ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO D-SNP) thành Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).

Quý vị sẽ nhận được Thẻ ID mới in tên chương trình mới qua đường bưu điện vào hoặc trước ngày 31 tháng 12 năm 2024. Tiếp đó, tất cả các tài liệu khác liên quan đến chương trình và phúc lợi năm 2025 của quý vị cũng sẽ dùng tên mới.

PHẦN 2 Thay Đổi về Phúc Lợi và Chi Phí cho Năm Tới

Phần 2.1 – Thay Đổi về Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng

Chi Phí	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Lệ phí bảo hiểm hàng tháng (Quý vị cũng phải tiếp tục trả khoản phí bảo hiểm Medicare Part B trừ trường hợp được Chương Trình Bộ Phận Hawaii Med-QUEST (Medicaid) bao trả.)	\$0	\$0

Phần 2.2 – Thay Đổi về Số Tiền Tự Trả Tối Đa của Quý Vị

Medicare yêu cầu tất cả các chương trình bảo hiểm sức khỏe giới hạn số tiền quý vị tự trả trong năm. Mức giới hạn này gọi là số tiền tự trả tối đa. Sau khi quý vị đạt số tiền này, quý thường không phải trả tiền cho các dịch vụ bao trả theo Phần A và Phần B trong thời gian còn lại của năm.

Chi Phí	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Số tiền tự trả tối đa	\$8,850	\$9,350
Vì hội viên chương trình của chúng tôi cũng được chương trình Medicaid hỗ trợ nên chỉ một số rất ít hội viên phải thanh toán số tiền tự trả đến mức tối đa này. Quý vị không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí xuất túi nào vượt quá số tiền tự trả tối đa cho các dịch vụ được bao trả theo Phần A và Phần B. Chi phí của quý vị cho các dịch vụ y tế được bao trả (như khoản đồng thanh toán) tính vào số tiền tự trả tối đa của quý vị. Chi phí cho các thuốc theo toa của quý vị không tính vào số tiền tự trả tối đa của quý vị.		Sau khi quý vị chi trả \$9,350 tiền xuất túi cho các dịch vụ được bao trả theo Phần A và Phần B, quý vị sẽ không phải trả tiền cho các dịch vụ được bao trả theo Phần A và Phần B trong thời gian còn lại của năm dương lịch.

Phần 2.3 – Thay Đổi về Mạng Lưới Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc

Số tiền quý vị trả cho thuốc kê đơn có thể tùy thuộc vào nhà thuốc quý vị sử dụng. Chương trình thuốc của Medicare có một hệ thống các nhà thuốc. Trong hầu hết các trường hợp, thuốc kê đơn của quý vị *chỉ* được bao trả khi lấy thuốc tại một trong các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi.

Quý vị có thể xem danh mục cập nhật trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.2025wellcaredirectories.com. Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch Vụ Hội Viên để biết thông tin cập nhật về nhà cung cấp và/hoặc nhà thuốc hoặc để yêu cầu chúng tôi gửi thư cho quý vị một danh mục. Chúng tôi sẽ gửi qua thư trong vòng ba ngày làm việc.

Có các thay đổi đối với mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi trong năm sau. **Vui lòng xem lại *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* năm 2025 www.2025wellcaredirectories.com để xem các nhà cung cấp của quý vị (nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, v.v.) còn nằm trong mạng lưới của chúng tôi hay không.**

Có các thay đổi đối với hệ thống nhà thuốc của chúng tôi trong năm sau. **Vui lòng xem lại *Danh Mục Nhà Thuốc* năm 2025 www.2025wellcaredirectories.com để xem những nhà thuốc nằm trong mạng lưới của chúng tôi.**

Điều quan trọng là quý vị cần biết rằng chúng tôi có thể thay đổi các bệnh viện, bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa (nhà cung cấp) và nhà thuốc thuộc chương trình của quý vị trong năm. Nếu thay đổi giữa năm về nhà cung cấp ảnh hưởng đến quý vị, vui lòng liên hệ bộ phận Dịch Vụ Hội Viên để được chúng tôi hỗ trợ.

Phần 2.4 – Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí cho các Dịch Vụ Y Tế

Lưu ý: *Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm* thông báo về các thay đổi đối với phúc lợi và chi phí Medicare của quý vị.

Chúng tôi đang thay đổi chi phí và phúc lợi cho một số dịch vụ y tế vào năm sau. Thông tin dưới đây mô tả các thay đổi đó.

Chi Phí	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Bảo Hiểm Điểm Dịch Vụ (POS) ngoài mạng lưới: Quyền lợi nha khoa định kỳ	Không có quyền lợi POS ngoài mạng lưới.	Các dịch vụ nha khoa định kỳ (không được Medicare bao trả) ngoài mạng lưới chỉ được bao trả thông qua quyền lợi POS của quý vị. Giới hạn quyền lợi nha khoa định kỳ, nếu có, được kết hợp giữa các nhà cung cấp trong mạng lưới và ngoài mạng lưới. Số tiền tự trả của quý vị có thể cao hơn khi quý vị sử dụng nha sĩ ngoài mạng lưới. Các nhà cung cấp dịch vụ nha khoa ngoài mạng lưới không được ký hợp đồng chấp nhận thanh toán của chương trình dưới dạng thanh toán đầy đủ. Nếu họ tính phí cho quý vị nhiều hơn số tiền Chương trình chi trả, quý vị phải chịu trách nhiệm về khoản chênh lệch, ngay cả đối với các dịch vụ có khoản đồng thanh toán \$0.
Dịch vụ nha khoa định kỳ - Dịch vụ nha khoa toàn diện - Dịch Vụ Nha Khoa Chẩn Đoán và Phòng Ngừa	Dịch vụ nha khoa chẩn đoán được bao trả theo các dịch vụ nha khoa toàn diện.	Dịch vụ nha khoa chẩn đoán được bao trả theo các dịch vụ nha khoa chẩn đoán và phòng ngừa.
Dịch vụ nha khoa định kỳ - Dịch vụ nha khoa toàn diện	Lên đến \$3,000 trợ cấp cho tất cả các dịch vụ được bao trả trong mạng lưới mỗi năm.	Lên đến \$3,000 trợ cấp cho tất cả các dịch vụ nha khoa toàn diện được bao trả trong và ngoài mạng lưới hàng năm.

Chi Phí	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Bảo Hiểm Điểm Dịch Vụ (POS) ngoài mạng lưới: Quyền lợi nha khoa toàn diện định kỳ	Không có quyền lợi POS ngoài mạng lưới.	Ngoài mạng lưới Quý vị chi trả 25% tổng chi phí cho các dịch vụ nha khoa toàn diện được bao trả nhận từ nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới.
Dịch vụ nha khoa định kỳ - Dịch Vụ Nha Khoa Chẩn Đoán và Phòng Ngừa - Các Dịch Vụ Chẩn Đoán khác	Giới hạn ở mức 1 dịch vụ chẩn đoán khác mỗi năm.	Giới hạn ở mức 1 dịch vụ chẩn đoán khác mỗi ngày đến 1 năm.
Dịch vụ nha khoa định kỳ - Dịch vụ nha khoa toàn diện - Phẫu thuật răng miệng và hàm mặt	Giới hạn ở mức 12 đến 60 tháng hoặc trọn đời hoặc một lần mỗi răng trọn đời tùy thuộc vào loại dịch vụ được bao trả.	Giới hạn ở 1 ca phẫu thuật răng miệng và hàm mặt trọn đời tùy thuộc vào loại dịch vụ.
Dịch vụ nha khoa định kỳ - Dịch vụ nha khoa toàn diện - Răng giả - cố định	Giới hạn ở 1 dịch vụ răng giả cố định mỗi 12 đến 84 tháng tùy thuộc vào loại dịch vụ.	Giới hạn ở 1 dịch vụ răng giả cố định mỗi 7 năm tùy thuộc vào loại dịch vụ.
Bảo Hiểm Điểm Dịch Vụ (POS) ngoài mạng lưới: Quyền lợi nha khoa phòng ngừa và chẩn đoán định kỳ	Không có quyền lợi POS ngoài mạng lưới.	Ngoài mạng lưới Quý vị chi trả 25% tổng chi phí cho các dịch vụ nha khoa phòng ngừa được bao trả nhận từ nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới.
Dịch vụ nha khoa định kỳ - Dịch vụ nha khoa toàn diện - Dịch vụ phụ thuộc chung	Giới hạn ở 1 dịch vụ phụ thuộc chung mỗi ngày đến 60 tháng tùy thuộc vào loại dịch vụ.	Tần suất dịch vụ nha khoa phụ thuộc có thể dao động từ theo ngày đến số lần khám không giới hạn tùy thuộc vào loại dịch vụ.
Dịch vụ nha khoa định kỳ - Dịch vụ nha khoa toàn diện - Răng giả - tháo lắp	Giới hạn ở 1 dịch vụ răng giả tháo lắp mỗi 12 đến 84 tháng tùy thuộc vào loại dịch vụ.	Giới hạn ở 1 dịch vụ răng giả tháo lắp mỗi 6 tháng đến 5 năm tùy thuộc vào loại dịch vụ.
Dịch vụ nha khoa định kỳ - Dịch Vụ Nha Khoa Chẩn Đoán và Phòng Ngừa - Các dịch vụ Nha Khoa Phòng Ngừa khác	Giới hạn ở 1 dịch vụ nha khoa phòng ngừa khác mỗi 6 đến 60 tháng tùy thuộc vào loại dịch vụ.	Giới hạn ở 1 dịch vụ nha khoa phòng ngừa khác mỗi ngày đến 1 năm tùy thuộc vào loại dịch vụ.

Chi Phí	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Chăm sóc cấp cứu - Bảo hiểm cấp cứu toàn cầu	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$100 cho mỗi dịch vụ được bao trả. Khoản đồng thanh toán <u>không</u> được miễn trừ nếu quý vị nhập viện.	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$110 cho mỗi dịch vụ được bao trả. Khoản đồng thanh toán <u>không</u> được miễn trừ nếu quý vị nhập viện.
Phúc Lợi về Thẻ Dục	Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0 cho phúc lợi thẻ dục. Quyền lợi thẻ dục bao gồm gói hội viên trung tâm thể dục tại trung tâm thể dục tham gia chương trình hoặc bộ dụng cụ thể dục tại nhà bao gồm thiết bị đeo tay theo dõi sức khỏe. Quý vị có thể nhận tối đa 1 bộ dụng cụ mỗi năm phúc lợi. Các hội viên cũng có quyền truy cập vào chương trình tập thể dục kỹ thuật số, chương trình Huấn luyện Lão hóa Khỏe mạnh 1:1 và Câu lạc bộ Sức khỏe.	Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0 cho phúc lợi thẻ dục. Quyền lợi thẻ dục bao gồm gói hội viên trung tâm thể dục tại trung tâm thể dục tham gia chương trình hoặc bộ dụng cụ thể dục tại nhà bao gồm thiết bị đeo tay theo dõi sức khỏe. Quý vị có thể nhận tối đa 1 bộ dụng cụ mỗi năm phúc lợi. Các hội viên cũng có quyền truy cập vào các chương trình thể dục kỹ thuật số, chương trình Huấn luyện Sức khỏe 1:1 và Câu lạc bộ Sức khỏe.
Quyền lợi tư vấn dinh dưỡng/ăn kiêng	Quý vị thanh toán khoản đồng thanh toán \$0 cho mỗi buổi tư vấn dinh dưỡng/ăn kiêng cá nhân.	Thăm khám tư vấn dinh dưỡng/chế độ ăn uống <u>không</u> được bao trả.
Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú – Các dịch vụ phi tâm thần – Các buổi điều trị theo nhóm	Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0 cho mỗi Buổi Điều Trị Theo Nhóm được Medicare bao trả. Dịch vụ thăm khám sức khỏe từ xa cho dịch vụ này <u>không</u> được bao trả.	Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0 cho mỗi Buổi Điều Trị Theo Nhóm được Medicare bao trả. Dịch vụ thăm khám sức khỏe từ xa cho dịch vụ này được bao trả.

Chi Phí	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú – Các dịch vụ tâm thần – Các buổi điều trị theo nhóm	Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0 cho mỗi Buổi Điều Trị Theo Nhóm được Medicare bao trả. Dịch vụ thăm khám sức khỏe từ xa cho dịch vụ này <u>không</u> được bao trả.	Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0 cho mỗi Buổi Điều Trị Theo Nhóm được Medicare bao trả. Dịch vụ thăm khám sức khỏe từ xa cho dịch vụ này được bao trả.
Các dịch vụ điều trị sử dụng chất gây nghiện ngoại trú – Các buổi điều trị theo nhóm	Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0 cho mỗi Buổi Điều Trị Theo Nhóm được Medicare bao trả. Dịch vụ thăm khám sức khỏe từ xa cho dịch vụ này <u>không</u> được bao trả.	Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0 cho mỗi Buổi Điều Trị Theo Nhóm được Medicare bao trả. Dịch vụ thăm khám sức khỏe từ xa cho dịch vụ này được bao trả.
Cai Thuốc Lá Khác	Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0 cho mỗi dịch vụ được bao trả, tối đa 5 lần khám mỗi năm.	Các dịch vụ cai thuốc lá bổ sung <u>không</u> được bao trả.
Các dịch vụ cần thiết khẩn cấp - Bảo Hiểm Chăm Sóc Khẩn Cấp Toàn Cầu	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$100 cho mỗi dịch vụ được bao trả. Khoản đồng thanh toán <u>không</u> được miễn trừ nếu quý vị được nhập viện.	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$110 cho mỗi dịch vụ được bao trả. Khoản đồng thanh toán <u>không</u> được miễn trừ nếu quý vị được nhập viện.
Mô hình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị (VBID) Medicare chấp thuận cho Wellcare cung cấp các quyền lợi này trong chương trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị. Chương trình này cho phép Medicare thử những cách mới để cải thiện các chương trình Medicare Advantage.	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0. Quý vị có thể sử dụng khoản trợ cấp Wellcare Spendables™ của mình cho một số quyền lợi nhất định. <u>Không</u> bao gồm các mục Cải tạo nhà và an toàn. Vui lòng xem Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) của quý vị để biết thêm thông tin.	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0. Quý vị có thể sử dụng khoản trợ cấp Wellcare Spendables™ của mình cho một số quyền lợi nhất định. Bao gồm các mục Cải tạo nhà và an toàn. Vui lòng xem Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) của quý vị để biết thêm thông tin.

Chi Phí	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Wellcare Spendables™	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0. Quý vị được trợ cấp \$90 hàng tháng để sử dụng cho một số quyền lợi nhất định. Quyền lợi tối đa là \$1,080 mỗi năm. Xem phần Mô hình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị (VBID) trong bảng này để biết thông tin về những thay đổi quyền lợi của chương trình VBID.	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0. Quý vị được trợ cấp \$99 hàng tháng để sử dụng cho một số quyền lợi nhất định. Xem phần Mô hình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị (VBID) trong bảng này để biết thông tin về những thay đổi quyền lợi của chương trình VBID.

Chi Phí	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Nền Tảng Hỗ Trợ Xã Hội	Nền tảng hỗ trợ xã hội <u>không</u> phải là quyền lợi được bao trả.	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0 cho mỗi dịch vụ được bao trả. Dịch vụ nền tảng hỗ trợ xã hội không giới hạn mỗi năm. Chương trình của chúng tôi cung cấp một nền tảng hỗ trợ xã hội trực tuyến để hỗ trợ sức khỏe tổng thể của quý vị. Quý vị có quyền tiếp cận cộng đồng, các hoạt động trị liệu và các nguồn lực do chương trình tài trợ để giúp quản lý căng thẳng và lo lắng. Nền tảng này giúp quý vị dễ dàng tham gia và duy trì tham gia để duy trì một hành trình sức khỏe hành vi lành mạnh. Dịch vụ này được cung cấp trực tuyến 24/7, vì vậy quý vị có thể sử dụng bất cứ khi nào quý vị muốn. Nền tảng Twill bao gồm: • Các Chương Trình Sức Khỏe Tùy Chính Phù Hợp • Hỗ Trợ Đồng Cấp và Chuyên Gia • Các Công Cụ Sức Khỏe Kỹ Thuật Số Cá Nhân Hóa Vui lòng tham khảo Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị để biết thêm thông tin chi tiết.

Phần 2.5 – Thay Đổi đối với Bảo Hiểm Thuốc Kê Đơn Phần D

Thay đổi đối với Danh Sách Thuốc của chúng tôi

Danh sách thuốc được bao trả của chúng tôi được gọi là Danh Mục Thuốc hay Danh Sách Thuốc. Bản sao Danh Sách Thuốc của chúng tôi được cung cấp dưới dạng điện tử.

Chúng tôi đã thay đổi Danh Sách Thuốc, có thể bao gồm loại bỏ hoặc bổ sung thuốc, thay đổi các hạn chế áp dụng cho bảo hiểm của chúng tôi đối với một số loại thuốc nhất định hoặc chuyển thuốc sang bậc chia sẻ chi phí khác. **Xem lại Danh Sách Thuốc để đảm bảo thuốc của quý vị sẽ được bao trả vào năm sau và xem có hạn chế nào không, hay thuốc của quý vị có được chuyển sang bậc chia sẻ chi phí khác hay không.**

Hầu hết những thay đổi trong Danh Sách Thuốc đều có hiệu lực vào đầu mỗi năm. Tuy nhiên, chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi khác được cho phép theo các quy tắc của Medicare sẽ ảnh hưởng đến quý vị trong năm chương trình. Chúng tôi cập nhật Danh Sách Thuốc trực tuyến ít nhất mỗi tháng một lần để cung cấp danh sách thuốc mới nhất. Nếu chúng tôi thực hiện thay đổi ảnh hưởng đến quyền tiếp cận loại thuốc quý vị đang dùng, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo về thay đổi đó.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng do thay đổi về bảo hiểm thuốc vào đầu năm hoặc trong năm, vui lòng xem lại Chương 9 trong *Chứng Từ Bảo Hiểm* và trao đổi với bác sĩ để tìm lựa chọn, chẳng hạn như yêu cầu lượng cấp tạm thời, nộp đơn xin ngoại lệ và/hoặc trao đổi để tìm loại thuốc mới. Quý vị cũng có thể liên lạc bộ phận Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin.

Hiện tại, chúng tôi có thể ngay lập tức loại bỏ một loại thuốc biệt dược khỏi Danh Sách Thuốc nếu thay thế bằng một loại thuốc gốc mới có cùng hoặc ít hạn chế hơn so với thuốc biệt dược mà nó thay thế. Ngoài ra, khi thêm thuốc gốc mới, chúng tôi cũng có thể quyết định vẫn giữ thuốc chính hiệu trong Danh Sách Thuốc, nhưng ngay lập tức thêm những hạn chế mới.

Bắt đầu từ năm 2025, chúng tôi có thể ngay lập tức thay thế các chế phẩm sinh học gốc bằng một số chế phẩm sinh học tương tự. Điều này có nghĩa là, ví dụ, nếu quý vị đang dùng một chế phẩm sinh học gốc đang được thay thế bằng một chế phẩm sinh học tương tự, quý vị có thể không nhận được thông báo về sự thay đổi 30 ngày trước khi chúng tôi thực hiện hoặc không nhận được nguồn cung cấp chế phẩm sinh học gốc đủ dùng trong một tháng tại nhà hiệu thuốc trong mạng lưới. Nếu quý vị đang sử dụng chế phẩm sinh học gốc tại thời điểm chúng tôi thực hiện thay đổi, quý vị vẫn sẽ nhận được thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện, nhưng thông tin này có thể chỉ đến sau khi chúng tôi thực hiện thay đổi.

Một số loại thuốc này có thể mới đối với quý vị. Để biết định nghĩa về các loại thuốc, vui lòng xem Chương 12 trong *Chứng Từ Bảo Hiểm* của quý vị. Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA) cũng cung cấp thông tin về thuốc cho người tiêu dùng. Xem trang web của FDA: <https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients>. Quý vị cũng có thể liên hệ với bộ phận Dịch Vụ Hội Viên hoặc hỏi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bác sĩ kê toa hoặc dược sĩ của quý vị để biết thêm thông tin.

Thay đổi đối với chi phí thuốc kê đơn

Bắt đầu từ năm 2025, có **ba giai đoạn thanh toán thuốc**: Giai Đoạn Khấu Trừ Hàng Năm, Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu và Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương. Giai Đoạn Giảm Giá Bảo Hiểm và Chương Trình Giảm Giá trong giai đoạn Giảm Giá Bảo Hiểm sẽ không còn tồn tại trong quyền lợi Phần D.

Chương Trình Giảm Giá trong giai đoạn Giảm Giá Bảo Hiểm cũng sẽ được thay thế bằng Chương Trình Giảm Giá của Nhà Sản Xuất. Theo Chương Trình Giảm Giá của Nhà Sản Xuất, các nhà sản xuất thuốc chi trả một phần toàn bộ chi phí của chương trình cho các loại thuốc biệt dược và chế phẩm sinh học Phần D

được bao trả trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu và Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương. Các khoản giảm giá do các nhà sản xuất chi trả theo Chương Trình Giảm Giá của Nhà Sản Xuất không được tính vào số tiền tự trả.

Thay đổi đối với Giai Đoạn Khấu Trừ

Giai đoạn	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Giai đoạn 1: Giai Đoạn Khấu Trừ Hàng Năm	Vì chúng tôi không có khoản khấu trừ, giai đoạn chi trả này không áp dụng cho quý vị.	Vì chúng tôi không có khoản khấu trừ, giai đoạn chi trả này không áp dụng cho quý vị.

Những Thay Đổi đối với mức Chia Sẻ Chi Phí của Quý Vị trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu

Giai đoạn	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Giai đoạn 2: Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu Trong giai đoạn này, chương trình sẽ trả phần chia sẻ chi phí của họ cho thuốc của quý vị còn quý vị trả phần chia sẻ chi phí của mình. Chi phí trong hàng này là cho một tháng (30 ngày) dùng thuốc kê đơn tại nhà thuốc trong mạng lưới. Hầu hết các vắc-xin Phần D cho người lớn đều được bao trả và hoàn toàn miễn phí cho quý vị. Medicare chấp thuận cho Wellcare cung cấp khoản đồng thanh toán/đồng bảo hiểm trong chương trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị. Chương trình này cho phép Medicare thử những cách mới để cải thiện các chương trình Medicare Advantage. Để biết thêm thông tin về phúc lợi VBID, vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch Vụ Hội Viên.	 Chi phí của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng lấy tại một nhà thuốc trong mạng lưới với chia sẻ chi phí tiêu chuẩn: Quý vị chỉ trả khoản đồng thanh toán \$0 mỗi toa thuốc cho tất cả thuốc Phần D được bao trả. Khi tổng chi phí thuốc của quý vị đã đạt \$5,030, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai Đoạn Khoảng Trống Bảo Hiểm).	 Chi phí của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng lấy tại một nhà thuốc trong mạng lưới với chia sẻ chi phí tiêu chuẩn: Quý vị chỉ trả khoản đồng thanh toán \$0 mỗi toa thuốc cho tất cả thuốc Phần D được bao trả. Sau khi quý vị đã tự trả \$2,000 cho thuốc Phần D, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương).

Thay đổi đối với Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương

Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương là giai đoạn thứ ba và cuối cùng. Bắt đầu từ năm 2025, các nhà sản xuất thuốc chỉ trả một phần toàn bộ chi phí của chương trình cho các loại thuốc biệt dược và chế phẩm sinh học Phần D được bao trả trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương. Các khoản giảm giá do các nhà sản xuất chi trả theo Chương Trình Giảm Giá của Nhà Sản Xuất không được tính vào số tiền tự trả.

PHẦN 3 Quyết Định Lựa Chọn Chương Trình Nào

Phần 3.1 – Nếu quý vị muốn tiếp tục tham gia Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

Để tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị không cần phải làm bất cứ điều gì. Nếu quý vị không đăng ký một chương trình khác hoặc đổi sang Original Medicare trước ngày 7 tháng 12, quý vị sẽ tự động được ghi danh vào chương trình Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) của chúng tôi.

Phần 3.2 – Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình

Chúng tôi hy vọng quý vị vẫn là hội viên trong năm tới, nhưng nếu quý vị muốn thay đổi cho năm 2025, hãy làm theo các bước sau:

Bước 1: Tìm hiểu và so sánh các lựa chọn của quý vị

- Quý vị có thể tham gia một chương trình sức khỏe Medicare khác,
- – *HOẶC* – Quý vị có thể đổi sang Original Medicare. Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare, quý vị sẽ cần quyết định có tham gia chương trình thuốc Medicare không.

Để tìm hiểu thêm về Original Medicare và các loại chương trình Medicare khác, sử dụng Công Cụ Tìm Chương Trình Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), đọc sổ tay *Medicare & Quý Vị 2025*, gọi cho Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang (xem Phần 5) hoặc gọi cho Medicare (xem Phần 7.2).

Bước 2: Thay đổi bảo hiểm của quý vị

- Để đổi sang một chương trình bảo hiểm y tế Medicare khác, hãy ghi danh vào chương trình mới. Quý vị sẽ được tự động hủy đăng ký khỏi Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).
- Để đổi sang Original Medicare kèm một chương trình thuốc theo toa, hãy ghi danh vào một chương trình thuốc mới. Quý vị sẽ được tự động hủy đăng ký khỏi Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).
- Để đổi sang Original Medicare mà không kèm chương trình thuốc theo toa, quý vị phải:
 - Gửi chúng tôi yêu cầu rút tên bằng văn bản. Liên hệ với bộ phận Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị cần thêm thông tin về cách thực hiện.
 - – *HOẶC* – Liên hệ với **Medicare**, theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần và yêu cầu hủy ghi danh. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và **không** ghi danh vào một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt, Medicare có thể ghi danh cho quý vị vào một chương trình thuốc, trừ khi quý vị yêu cầu không tự động ghi danh.

PHẦN 4 Thời Hạn Thay Đổi Chương Trình

Nếu quý vị muốn đổi sang một chương trình khác hoặc sang Original Medicare cho năm sau, quý vị có thể làm điều đó từ **ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12**. Thay đổi này sẽ có hiệu lực vào 1 tháng 1 năm 2025.

Có thời điểm nào khác trong năm để thực hiện thay đổi không?

Trong những tình huống nhất định, thay đổi cũng được phép thực hiện vào những thời điểm khác trong năm. Ví dụ như những người có bảo hiểm Chương Trình Bộ Phận Hawaii Med-QUEST (Medicaid), những người được “Trợ Giúp Bổ Sung” chi trả cho thuốc, những người có hoặc đang rời chương trình bảo hiểm của người sử dụng lao động và những người chuyển nhà ra khỏi khu vực dịch vụ.

Vì quý vị có Chương Trình Bộ Phận Hawaii Med-QUEST (Medicaid), quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi bất kỳ tháng nào trong năm. Quý vị cũng có các lựa chọn ghi danh vào một chương trình Medicare khác bất kỳ tháng nào, bao gồm:

- Original Medicare có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt,
- Với Original Medicare không có một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt (Nếu quý vị chọn lựa chọn này, Medicare có thể ghi danh quý vị vào một chương trình bảo hiểm thuốc, trừ khi quý vị yêu cầu không tự động ghi danh) hoặc
- Nếu hội đủ điều kiện, D-SNP tích hợp cung cấp cho Medicare của quý vị và hầu hết hoặc tất cả các quyền lợi và dịch vụ Chương Trình Bộ Phận Hawaii Med-QUEST (Medicaid) của quý vị trong một chương trình.

Nếu quý vị ghi danh vào chương trình Medicare Advantage vào ngày 1 tháng 1 năm 2025 và không thích lựa chọn chương trình của mình, quý vị cũng có thể chuyển sang chương trình bảo hiểm y tế Medicare khác (kèm hoặc không kèm bảo hiểm thuốc kê đơn Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (kèm hoặc không kèm bảo hiểm thuốc kê đơn Medicare) từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3 năm 2025.

Nếu gần đây quý vị chuyển đến hoặc hiện đang sống tại một cơ sở (chẳng hạn như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể thay đổi bảo hiểm Medicare **bất cứ lúc nào**. Quý vị có thể đổi sang bất kỳ chương trình bảo hiểm y tế Medicare nào khác (có hoặc không có chương trình bảo hiểm thuốc kê đơn Medicare) hoặc đổi sang Original Medicare (có hoặc không có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt) bất kỳ lúc nào. Nếu gần đây quý vị chuyển ra khỏi một cơ sở, quý vị có cơ hội chuyển đổi chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare trong vòng hai tháng sau tháng quý vị chuyển ra.

PHẦN 5 Các Chương Trình Tư Vấn Miễn Phí về Medicare và Chương Trình Bộ Phận Hawaii Med-QUEST (Medicaid)

Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang (SHIP) là một chương trình chính phủ độc lập, có nhân viên cố vấn chuyên nghiệp ở từng tiểu bang. Tại Hawaii, SHIP được gọi là Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang Hawaii (SHIP).

Chương trình này là một chương trình của tiểu bang được chính quyền Liên Bang tài trợ để tư vấn **miễn phí** về bảo hiểm y tế tại địa phương cho những người có Medicare. Các cố vấn của Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang Hawaii (SHIP) có thể giúp quý vị giải đáp các thắc mắc hoặc vấn đề về Medicare. Họ có thể giúp quý vị tìm hiểu các lựa chọn chương trình Medicare và trả lời thắc mắc về việc chuyển đổi chương trình. Quý vị có thể gọi cho Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang Hawaii (SHIP) theo số 1-888-875-9229 (người dùng TTY nên gọi số 1-866-810-4379). Quý vị có thể tìm hiểu thêm về Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang Hawaii (SHIP) bằng cách truy cập trang web của họ (<http://www.hawaiiship.org/>).

Nếu quý vị có thắc mắc về các quyền lợi của Chương Trình Bộ Phận Hawaii Med-QUEST (Medicaid), hãy liên hệ với Chương Trình Bộ Phận Med-QUEST (Medicaid) theo số 1-800-316-8005 (TTY 711) từ 7:45 sáng đến 4:30 chiều giờ HT, Thứ Hai - Thứ Sáu. Hãy hỏi cách tham gia một chương trình khác, nếu không quay lại Original Medicare sẽ ảnh hưởng đến cách quý vị nhận bảo hiểm Chương Trình Bộ Phận Hawaii Med-QUEST (Medicaid).

PHẦN 6 Chương Trình Trợ Giúp Thanh Toán Thuốc Kê Đơn

Quý vị có thể hội đủ điều kiện để được hỗ trợ thanh toán cho thuốc theo toa.

- **“Trợ Giúp Bổ Sung” từ Medicare.** Vì quý vị có bảo hiểm Chương Trình Bộ Phận Hawaii Med-QUEST (Medicaid) nên quý vị đã được ghi danh vào “Trợ Giúp Bổ Sung”, còn được gọi là Trợ Cấp Cho Người Có Thu Nhập Thấp. “Trợ Giúp Bổ Sung” sẽ chi trả một số khoản phí bảo hiểm thuốc theo toa, khấu trừ hàng năm và đồng bảo hiểm. Vì quý vị đủ điều kiện nên quý vị không phải chịu tiền phạt ghi danh trễ. Nếu quý vị có câu hỏi về “Trợ Giúp Bổ Sung”, vui lòng gọi:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần;
 - Văn phòng Sở An Sinh Xã Hội theo số 1-800-772-1213, từ 8 giờ sáng đến 7 giờ tối, Thứ Hai – Thứ Sáu để được gặp nhân viên đại diện. Tin nhắn tự động hoạt động 24 giờ một ngày. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-325-0778; hoặc
 - Văn phòng Medicaid ở tiểu bang của quý vị.

PHẦN 7 Quý vị có thắc mắc?

Phần 7.1 – Nhận Trợ Giúp từ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

Quý vị có thắc mắc? Chúng tôi có mặt ở đây để giúp đỡ. Vui lòng gọi cho Bộ phận Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-888-846-4262. (Người dùng TTY xin gọi 711). Chúng tôi luôn sẵn sàng nhận cuộc gọi. Từ 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, các đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Chủ Nhật, 7:45 sáng đến 8 giờ tối. Từ 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, các đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:45 sáng đến 8 giờ tối. Tuy nhiên, xin lưu ý trong các ngày cuối tuần và ngày lễ từ 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, hệ thống điện thoại tự động của chúng tôi có thể trả lời cuộc gọi của quý vị. Vui lòng để lại tên và số điện thoại, chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị trong một (1) ngày làm việc. Gọi tới các số điện thoại này được miễn phí.

Hãy đọc *Chứng Từ Bảo Hiểm năm 2025* của quý vị (có thông tin chi tiết về các quyền lợi và chi phí của năm sau)

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm này cung cấp cho quý vị bản tóm tắt những thay đổi về quyền lợi và chi phí của quý vị cho năm 2025. Để biết chi tiết, hãy xem trong *Chứng Từ Bảo Hiểm năm 2025* về chương trình Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP). *Chứng Từ Bảo Hiểm* là bản mô tả hợp pháp chi tiết về các quyền lợi theo chương trình của quý vị. Tài liệu này giải thích các quyền lợi và quy định mà quý vị cần phải làm theo để nhận các dịch vụ và thuốc theo toa được bao trả. Bản sao *Chứng Từ Bảo Hiểm* có trên trang web của chúng tôi tại www.wellcare.com/ohana. Quý vị cũng có thể gọi đến bộ phận Dịch Vụ Hội Viên để đề nghị chúng tôi gửi *Chứng Từ Bảo Hiểm* cho quý vị qua đường bưu điện.

Truy cập trang web của chúng tôi

Ngoài ra, quý vị cũng có thể truy cập trang mạng của chúng tôi tại www.wellcare.com/ohana. Xin lưu ý rằng, trang web của chúng tôi có những thông tin mới nhất về mạng lưới nhà cung cấp (*Danh Mục Nhà Cung Cấp & Nhà Thuốc*) và *Danh Sách Thuốc Được Bao Trả* (*Danh Mục Thuốc/Danh Sách Thuốc*).

Phần 7.2 – Nhận Trợ Giúp từ Medicare

Cách nhận thông tin trực tiếp từ Medicare:

Gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Quý vị có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

Truy cập trang web của Medicare

Truy cập trang web của Medicare (www.medicare.gov). Trang web này có thông tin về chi phí, bảo hiểm và Đánh giá sao về chất lượng sẽ giúp quý vị so sánh các chương trình bảo hiểm y tế Medicare trong khu vực của mình. Để xem thông tin về chương trình, xin truy cập www.medicare.gov/plan-compare.

Đọc *Medicare & Quý Vị 2025*

Đọc sổ tay *Medicare & Quý Vị 2025*. Vào mùa thu hàng năm, tài liệu này được gửi đến những người có Medicare. Tài liệu này có bản tóm tắt các quyền lợi Medicare, quyền và biện pháp bảo vệ và câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Nếu không có bản sao tài liệu này, quý vị có thể lấy tại trang web của Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) hoặc gọi tới số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

Phần 7.3 – Nhận Trợ Giúp từ Chương Trình Bộ Phận Hawaii Med-QUEST (Medicaid)

Để nhận thông tin từ Medicaid, quý vị có thể gọi cho Chương Trình Bộ Phận Hawaii Med-QUEST (Medicaid) theo số 1-800-316-8005 từ 7:45 sáng - 4:30 chiều giờ HT, Thứ Hai - Thứ Sáu. Người dùng TTY vui lòng gọi số 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 नि:शुल्क 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.

Marshallese: Ewōr ad jermal 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 jibañ eok. Ejelok onean jermal in.

Samoa: 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 fualaau. 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 lenei 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