



2025 福利摘要

Hawaii

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

H2491 | 004

我們瞭解擁有可信賴的保健計畫對您有多麼重要。

這是 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 在 2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日期間的承保藥物與健康服務摘要。

本手冊概述我們承保的內容，以及分攤費用責任。文中不會列出每項服務、限制或排除項目。完整服務清單於計畫的承保證明 (EOC) 中提供。您可以在我們的網站 www.wellcare.com/ohana 找到承保證明。若要索取副本，請致電 1-800-225-8017 (TTY 711)：服務時間為週一至週日上午 8 點至晚上 8 點（所有時區）。

誰可以加入？

如要投保該計畫，您必須有資格享有 Medicare Part A、已投保 Medicare Part B，並居住在我們的服務區域內。除非保費已透過 Hawaii Med-QUEST 分部計畫 (Medicaid) 支付或由其他第三方支付，否則保戶必須繼續支付其 Medicare Part B 保費。若要符合資格，您還必須是美國公民或在美國合法居住。您必須有資格獲得 Medicaid 下的 Medicare 和全額 Medicaid 福利分攤費用補助。

我們承保本文件和承保證明中具有醫療必要性的服務和物品。

我們的服務區域包括 Hawaii 的以下郡縣：Hawaii、Honolulu、Kauai 及 Maui。

若想進一步瞭解 Original Medicare 的承保範圍和費用，請參閱您目前的「Medicare 與您」手冊。您可於 www.medicare.gov 線上查閱，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取副本，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

健康維護組織 (HMO) 是由保險提供者搭配簽約醫療保健提供者和機構組成的網絡，所提供的醫療保健計畫。一般而言，HMO 會要求保戶選擇主治醫生 (PCP) 來協調照護；如果您需要專科醫生，PCP 同樣會選擇我們網絡內的專科醫師。

健康維護組織服務點 (HMO-POS) 計畫是提供服務點 (POS) 福利的 HMO。POS 福利可讓保戶透過網絡外服務提供者獲得例行性牙科服務的照護，如本文件的「福利」一節所示。若您使用網絡外服務提供者，您的自費費用可能會較高。您無需經由轉診即可在網絡外使用 POS 福利。然而，在透過網絡外服務提供者取得服務之前，您可能需向我們確認這些服務屬於我們的承保範圍。如果我們之後判定這些服務不屬於承保範圍，我們可能會拒絕承保，而您將必須支付費用。請致電我們的保戶服務部電話號碼或參閱您的承保證明，以瞭解更多資訊，包括適用於網絡外服務的分攤費用。

我們的網絡由您所在區域中技術高超的醫療服務提供者組成，而我們的計畫能讓您利用這個網絡。您將會選擇一名主治醫生 (PCP) 與您合作並協調您的照護。您可以索取目前的服務提供者和藥房名錄，或是造訪 www.2025wellcaredirectories.com 查看最新的網絡內服務提供者名單。**請注意**，如果您在未經適當授權的情況下前往其他地方就診，您將必須支付全額

費用。Medicare 和我們的計畫均不負責支付這些費用。例外情況僅包括急診、網絡無法提供服務時的緊急需求服務（即在網絡內取得服務屬於不合理或不可能的情況）、區域外透析服務以及 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 授權使用網絡外服務提供者的情況。

我們的計畫還包括處方藥承保以及我們龐大藥房網絡的使用權利。我們的計畫使用處方集。我們的藥物計畫專為 Medicare 受益人所設計，包含種類齊全且價格合理的副廠藥和原廠藥。

我可以接受哪些醫生、醫院及藥房提供的服務？ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 擁有一個由醫生、醫院、藥房和其他服務提供者所組成的網絡。您可以使用網絡外服務提供者來取得例行性牙科服務。至於其他所有服務，您必須使用我們網絡內的服務提供者，否則計畫可能不會支付這些服務的費用。

您可以在 www.2025wellcaredirectories.com 網站查看我們計畫的服務提供者和藥房名錄。針對包含處方藥承保的計畫，我們完整的計畫處方集（D 部分處方藥清單）可在我們的網站 www.wellcare.com/ohana 上找到。

我們必須以適合您的方式提供資訊（除英語以外的其他語言、音訊、點字版、大印刷字體或其他替代格式等）。如需更多資訊或索取其他格式的資訊，請致電 1-800-225-8017 聯絡我們（TTY 使用者請致電 711）：服務時間為週一至週日上午 8 點至晚上 8 點（所有時區）。

若要符合資格

該計畫適用於任何同時享有州政府和 Medicare 醫療協助的人士。

若要投保此計畫，您必須符合以下 Medicare 費用節省計畫的資格：

H2491004000 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) - FBDE、QMB+、SLMB+

請參閱下文的「Medicare 費用節省計畫 (MSP) 等級」部分，瞭解所有 MSP 等級的說明。保費、共付額、共同保險金和自付額可能會根據您 Hawaii Med-QUEST 分部計畫 (Medicaid) 的資格類別和／或您所獲得的「額外幫助 (Extra Help)」等級而有不同。

雙重資格特殊需求計畫 (DSNP) 是為同時擁有 Medicare 和 Medicaid 保險的受益人提供健康照護福利的專業 Medicare Advantage 計畫。Medicaid 受益人必須滿足某些收入和資源要求。所提供福利的資格和範圍由提供該計畫的州政府確定。

您還必須投保 Hawaii Med-QUEST 分部計畫 (Medicaid)。您的 B 部分保費由 Hawaii 州政府為完全符合雙重資格的投保人支付。此外，您還必須透過 'Ohana Health Plan 投保 Quest Integration 計畫。請與您的計畫聯絡以瞭解詳情。

瞭解雙重資格

Medicaid 是聯邦和州政府聯合推出的一項幫助低收入與資源有限的人士支付醫療費用的計畫。Medicaid 福利很有價值，因為州政府會根據您的 Medicare 費用節省計畫 (MSP) 水準提供額外的健康照護承保和財務支援。Medicaid 承保範圍視您所在州和所擁有 Medicaid 的類型而有所不同。您就承保服務支付的費用可能取決於您的 Medicaid 資格水準。某些擁有 Medicaid 的人士可在支付 Medicare 保費和其他費用時獲得幫助。其他人也可能獲得 Medicaid 承保但不受 Medicare 承保的額外服務和藥物的承保。

Medicare 費用節省計畫 (MSP) 等級

- **完整福利雙重資格 (FBDE)：**Medicaid 可能會支付您的 Medicare Part A & B 保費、自付額、共同保險金和共付額。符合資格的受益人也可以享有全部 Medicaid 福利。
- **合格 Medicare 受益人 (QMB)：**Medicaid 將支付您的 Medicare Part A & B 保費、自付額、共同保險金和共付額。(有些 QMB 也符合獲得全部 Medicaid 福利 (QMB+) 的資格)。
- **特定低收入 Medicare 受益人 (SLMB)：**Medicaid 將承擔您的 Medicare Part B 保費費用。有些 SLMB 也符合獲得全部 Medicaid 福利 (SLMB+) 的資格。
- **合格個人 (QI)：**Medicaid 將支付與 Medicare Part B 相關的費用。
- **合格殘疾個人工作者 (QDWI)：**Medicaid 將支付與 Medicare Part A 相關的費用。

備註：某些 MSP 等級自動符合「額外幫助」的資格，以獲得 Medicare 處方藥承保協助。某些州不承保 A 部分和 B 部分分攤費用。

什麼是「額外幫助」？

低收入津貼 (LIS) 也稱為「額外幫助」，可用於幫助您支付 D 部分的自費費用，例如保費、自付額、共同保險金或共付額。許多人士符合「額外幫助」計畫的資格，但並不知道。請牢記，協助還可能取決於您的 Medicare 費用節省計畫 (MSP) 等級和您的雙重資格身份。

如果您對您的 Medicaid 資格以及您有權獲得的福利有任何疑問，請致電本文件封底所列的電話號碼。

有些服務不屬於我們計畫的承保範圍，但可透過 **Hawaii Med-QUEST 分部計畫 (Medicaid)** 取得。請參閱本文件下文的「**Medicaid 承保福利摘要**」一節，瞭解更多資訊。

福利

Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491，計畫 004	
備註：標示星號(*)的服務可能需要取得預先授權。 標示方塊(■)的服務表示可能需要轉診。	
每月計畫保費 (包括醫療和藥物)	\$0 除非由 Medicaid 或其他第三方支付，否則您必須繼續支付您的 Medicare Part B 保費。
自付額	無自付額
最高自付額責任 (不包含處方藥)	每年\$9,350 這是本年度您為 A 部分和 B 部分服務所支付的共付額和共同保險金上限。
住院照護承保	<ul style="list-style-type: none"> Medicare 承保的每次住院的共付額為\$0。 *
門診醫院承保 門診醫院服務	手術及非手術服務（包括 Medicare 承保的結腸鏡診斷檢查）的共付額為\$0。 *
門診醫院觀察服務	\$0 共付額
非住院性手術中心 (ASC) 服務	Medicare 承保的每次前往非住院性手術中心就診的共付額為\$0，包括 Medicare 承保的結腸鏡診斷檢查。 *

福利

	Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, 計畫 004
醫生就診	
主治醫生	\$0 共付額
專科醫生	\$0 共付額 *
預防性照護 (例如年度保健就診、骨質密度測量、乳癌篩檢 (乳房 X 光檢查)、心血管篩檢、子宮頸癌及陰道癌篩檢、結直腸癌篩檢、糖尿病篩檢、B 型肝炎病毒篩檢、攝護腺癌篩檢 (PSA)、疫苗 (包括流感/流行性感冒疫苗、B 型肝炎疫苗、肺炎鏈球菌疫苗、COVID 疫苗))	\$0 共付額
急診照護	\$0 共付額
全球急診承保	\$110 共付額 全球急診服務和全球緊急需求服務的計畫承保上限為 \$50,000。急診室或緊急入院外的照護不在全球承保範圍內。如果住院接受全球急診服務，則 <u>不能</u> 免除共付額。
緊急需求服務	\$0 共付額
全球緊急護理承保	\$110 共付額 全球急診服務和全球緊急需求服務的計畫承保上限為 \$50,000。如果住院接受全球緊急需求服務，則 <u>不能</u> 免除共付額。

福利

	Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, 計畫 004
診斷性服務／化驗／造影 化驗服務	\$0 共付額 *
診斷性檢查和程序	\$0 共付額 *
門診 X 光檢查	\$0 共付額 *
診斷性放射服務（例如 MRI、CAT 掃描）	\$0 共付額 *
治療放射學	\$0 共付額 *
聽力服務 Medicare 承保的聽力檢查	\$0 共付額 *
例行性聽力檢查	\$0 共付額 * 每年 1 次檢查
助聽器 助聽器驗配／評估	\$0 共付額 * 每年 1 次選配／評估
助聽器補貼	每年每隻耳朵最多\$500 的助聽器補貼。

福利

	Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491，計畫 004
所有類型	\$0 共付額 * 每年限 2 個助聽器
其他聽力資訊	您應該要知道 如果您的醫生或其他健康照護服務提供者開立醫囑，指示您需進行診斷性聽力和平衡檢查，以確定您是否需要接受醫藥治療，Medicare 將承保這些檢查。
牙科服務 Medicare 承保的綜合服務	Medicare 承保的每項服務的共付額為\$0。 *
例行性診斷和預防性服務 其他牙科診斷服務	網絡內 <u>不承保</u> 網絡外 <u>不承保</u> 網絡內 \$0 共付額 * 網絡外 25%共同保險金 * 視服務類型而定，每天 1 次至每年 1 次

福利

	Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491，計畫 004
其他預防性牙科服務	網絡內 \$0 共付額 * 網絡外 25%共同保險金 * 視服務類型而定，每天 1 次至每年 1 次
例行性綜合服務	
修復服務	網絡內 \$0 共付額 * 網絡外 25%共同保險金 *
根管治療／牙周病治療	網絡內 \$0 共付額 * 網絡外 25%共同保險金 *
口腔／上頷面手術	網絡內 \$0 共付額 * 網絡外 25%共同保險金 *

福利

	Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491，計畫 004
假牙修復 - 固定式	網絡內 \$0 共付額 * 網絡外 25%共同保險金 *
假牙修復 - 活動式	網絡內 \$0 共付額 * 網絡外 25%共同保險金 *
一般輔助性服務	網絡內 \$0 共付額 * 網絡外 25%共同保險金 * 如欲瞭解更多資訊、限制和排除項目，請參閱您的承保證明。其他牙科限制和排除項目適用。

福利

	Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491，計畫 004
其他牙科資訊	<p>須知事項： 該計畫包括每個計畫年度最高\$3,000 的所有網絡內和網絡外承保例行性綜合牙科服務承保。</p> <p>您可以使用網絡內或網絡外牙醫來取得例行性牙科照護（非 Medicare 承保服務）。若您使用網絡外服務提供者，您的自費費用可能會較高。網絡外服務提供者並未簽約接受計畫付款作為全額付款。他們向您收取的費用可能會超過計畫支付的費用。</p>
視力服務 眼睛檢查 Medicare 承保項目	\$0 共付額（Medicare 承保的糖尿病視網膜病篩檢） \$0 共付額（Medicare 承保的所有其他眼睛檢查） *
常規眼睛檢查（屈光）	\$0 共付額 * 每年 1 次檢查
青光眼篩檢	Medicare 承保的每項服務的共付額為\$0。
眼鏡 Medicare 承保項目	\$0 共付額 *
常規眼鏡 隱形眼鏡／眼鏡（鏡片和鏡框）／眼鏡鏡框 眼鏡補貼	\$0 共付額 * 每年最高 \$100 的隱形眼鏡和眼鏡（鏡片和／或鏡框）合併費用。

福利

	Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, 計畫 004
精神健康服務	
住院就診	<ul style="list-style-type: none"> Medicare 承保的每次住院的共付額為\$0。 *
個人治療門診	\$0 共付額 *
團體治療門診	\$0 共付額 *
專業護理機構 (SNF)	第 1 天至第 100 天： 每個福利期\$0 共付額 *
治療和復健服務	
物理治療	\$0 共付額 *
由職能治療師提供的門診康復服務	\$0 共付額 *
肺部復健服務	\$0 共付額
救護車	
地面救護車	\$0 共付額 *
空中救護	\$0 共付額 *
交通運輸服務	不在承保範圍內

福利

	Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491，計畫 004
Medicare Part B 藥物	
化學治療藥物和其他 B 部分 藥物	\$0 共付額 *
胰島素	\$0 共付額（每月上限） *
過敏抗原	\$0 共付額 *

D 部分處方藥承保	Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491，計畫 004
年度自付額階段	\$0
從零售或郵購網絡藥房獲得 30 天／最多 100 天藥量	
所有承保藥物	\$0 共付額 某些承保藥物僅限 30 天藥量

額外福利

Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491，計畫 004	
備註：標示星號(*)的服務可能需要取得預先授權。 標示方塊(■)的服務表示可能需要轉診。	
脊椎推拿治療服務 Medicare 承保項目	\$0 共付額 *
例行脊椎推拿治療服務	\$0 共付額 * 每年 12 次就診
針灸 Medicare 承保項目	\$0 共付額 *
例行針灸服務	\$0 共付額 * 每年限 24 次就診
足部治療服務（足部護理） Medicare 承保項目	\$0 共付額 *

額外福利

	Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, 計畫 004
虛擬看診	<p>透過 Teladoc 進行的虛擬看診服務共付額為\$0。</p> <p>我們的計畫透過 Teladoc 提供每週 7 天，每天 24 小時，由學會認證醫生進行的虛擬看診，協助解決各種健康疑慮／問題。承保服務包括一般醫療、行為健康、皮膚病學等。</p> <p>虛擬看診（也稱為遠程醫療諮詢）是指使用智慧型手機、平板電腦或電腦，透過電話或網際網路讓醫生看診。某些類型的看診可能需有網際網路和具備相機功能的裝置。如需更多資訊或安排約診，請致電 1-800-835-2362 (TTY: 711) 與 Teladoc 聯絡，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。</p> <p>須知事項：</p> <p>僅有當透過 Teladoc 接受服務時，上述\$0 共付額才適用。如果您透過網絡服務提供者而非虛擬看診服務供應商接受遠程醫療服務，您將需支付承保證明中針對這些服務提供者所列的分攤費用（例如，如果您透過您的 PCP 接受遠程醫療服務，您將需支付 PCP 分攤費用）。</p> <p>*</p>
社會支援平台	<p>我們的計畫提供線上社會支援平台，以為您的整體健康提供支援。您可以參加團體、治療活動並使用由計畫贊助的資源，以協助管理壓力和焦慮。Twill 平台可使您輕鬆加入並持續參與，以保持健康的行為健康之旅。該平台全天候在線上提供，因此您可以隨時使用。</p> <p>如欲瞭解有關如何使用平台的更多資訊，請參閱您的承保證明。</p> <p>\$0 共付額</p>
居家健康機構照護	<p>\$0 共付額</p> <p>*</p>

額外福利

	Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, 計畫 004
醫療設備／用品 耐用醫療設備 (DME)	\$0 共付額 *
義肢	\$0 共付額 *
糖尿病用品	\$0 共付額 * 如欲瞭解更多資訊、限制和排除項目，請參閱您的承保證明。
糖尿病治療鞋或鞋墊	\$0 共付額 *
鴉片類藥物治療計畫服務	\$0 共付額 *
健康和保健教育計畫 健身	如需保健教育計畫所提供福利的詳細清單，請參閱承保證明。 \$0 共付額 須知事項： 為幫助養成積極健康的生活方式，您的計畫提供健身計畫，供您使用全國範圍內的健身地點。 保戶可以使用現場健身中心、可用的點播鍛煉計畫、一對一保健指導、保健俱樂部以及各種居家健身器材（包括可穿戴健身追蹤器）。
24 小時護士諮詢專線	\$0 共付額

額外福利

	Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, 計畫 004
年度例行性體檢	<p>\$0 共付額</p> <p>須知事項： 檢查包括詳細的病史／家族史以及預防性篩檢／照護的建議。</p>
以價值為基礎的保險設計 (VBID) 模式	<p>由於您的計畫參與了以價值為基礎的保險設計計畫，因此您還可以將 Wellcare Spendables™ 補貼用於下面所示的任何福利：此補貼與您的非處方 (OTC) 福利結合使用。請參閱本表中的 Wellcare Spendables™ 部分，瞭解有關 Wellcare Spendables™ 卡的更多資訊。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 加油自助支付 - 您可以使用您的卡直接在加油站支付加油費。該卡不能用於在收銀台當面付款。使用您的卡時不得超出可用補貼金額。 • 健康食品 - 您可以使用您的卡在簽約的零售商店購買健康食品和農產品。透過線上入口網站可以訂購預製膳食。 • 家居裝修和安全物品 - 您可以使用您的卡來幫助支付家居裝修和安全物品的費用。登入您的保戶入口網站以購買接受的物品。 • 租金補助 - 您可以使用您的卡來幫助支付房屋租金。 • 水電費補助 - 您可以使用您的卡來幫助支付您家的水電費。您的卡可用於支付水電費，包括水、取暖油和天然氣、電、垃圾、有線電視服務（不包括串流媒體服務）、固網電話或行動電話和網際網路。 <p>如欲瞭解更多資訊、限制和排除項目，請參閱您的承保證明。</p>

額外福利

	Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, 計畫 004
Wellcare Spendables™	<p>您每月將收到\$99，預存到您的 Wellcare Spendables™ 卡上。您未使用的每月補貼將結轉至下個月，並在計畫年度結束時到期。</p> <p>您的卡補貼可用於：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 非處方物品 (OTC) - 您可以在簽約零售點使用您的卡，也可以透過行動應用程式使用，或登入您的保戶入口網站下單以送貨上門。承保物品的範例包括原廠和副廠非處方物品、維生素、止痛藥、感冒藥和抗過敏藥以及糖尿病物品。 <p>由於您的計畫參與了以價值為基礎的保險設計計畫，因此您還可以將 Wellcare Spendables™ 補貼用於以下任何福利：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 加油自助支付 • 健康食品 • 家居裝修和安全物品 • 租金補助 • 水電費補助 <p>請參閱本表中的以價值為基礎的保險設計 (VBID) 模式，瞭解有關這些福利的更多資訊。</p> <p>如欲瞭解更多資訊、限制和排除項目，請參閱您的承保證明。</p>

額外福利

	Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491，計畫 004
My Wellcare Rewards	<p>透過 My Wellcare Rewards，您可以在完成符合資格的健康活動時獲得點數。</p> <p>您可以使用點數兌換您最喜歡的商店（例如 Walmart® 等）的禮品卡，每年最高\$75。只需登記即可開始獲得點數。一些合格健康活動包括：</p> <ul style="list-style-type: none">• 完成健康風險評估• 連接健身器材• 年度保健就診• 年度流感疫苗• 癌症篩檢• A1C 檢測 <p>禮品卡可能有限制。</p>

潛在投保人的綜合書面聲明

福利摘要中「保費與福利」一節所述的福利由 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 計畫承保。對於列出的每項福利，您可以查看我們計畫的承保範圍。您就我們計畫承保的服務支付的費用可能取決於您的 Medicaid 資格水準。本福利摘要所述的福利承保範圍取決於您的 Medicaid 資格水準。無論您的 Medicaid 資格水準如何，Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 都將承保福利摘要中「保費與福利」一節所述的福利。如果您對您的 Medicaid 資格以及您有權獲得的福利有疑問，請致電 Hawaii Med-QUEST 分部計畫 (Medicaid) 免費電話 1-800-316-8005 (TTY: 1-800-603-1201 或 711)。

我們的 Medicaid 福利資訊來源是 <https://medquest.hawaii.gov/en.html>。所有 Medicaid 承保服務都可能隨時變更。如欲瞭解最新的 Hawaii Medicaid 承保資訊，請瀏覽 <https://medquest.hawaii.gov/en.html> 或致電保戶服務部尋求協助。您可在 <https://medquest.hawaii.gov/en.html> 網站上的 Hawaii Summary of Services (Hawaii 服務摘要) 找到 Hawaii Medicaid 福利的詳細說明。

福利類別	Hawaii Med-QUEST 分部計畫 (Medicaid)
醫生就診 其中包括前往您的主治醫生和專科醫生處就診	服務包括： <ul style="list-style-type: none"> • 初始和定期病史檢視 • 綜合身體檢查（包括發育服務） • 免疫接種 • 計畫生育 • 診斷和篩檢化驗 • X 光服務（包括結核病篩檢） • 醫師診所 • 診所 • 私人住宅 • 持照醫院 • 持照專業護理機構 • 中級照護機構 • 持照或經認證的住宿設施 Medicaid 承保服務的共付額為\$0。

預防性照護

提供這些服務的目的是幫助篩檢和預防或診斷健康問題。

骨質密度測量

（適用於擁有 Medicare 並處於危險的人士）

結直腸篩檢檢查

（適用於擁有 Medicare 且年滿 50 歲以上的人士）免疫接種

（流感疫苗、B 型肝炎疫苗 - 適用於擁有 Medicare 並處於風險的人士、肺炎疫苗）

乳房 X 光檢查（年度篩檢）

（適用於擁有 Medicare 且年滿 40 歲以上的女性）

子宮頸抹片檢查和骨盆檢查（適用於擁有 Medicare 的女性）

攝護腺癌篩檢檢查

（適用於擁有 Medicare 且年滿 50 歲以上的男性）歡迎加入 Medicare 和年度保健就診：

- 健康教育書面資料，包括簡報
- 營養訓練
- 額外的戒菸
- 其他保健福利

健康教育和諮詢 物質使用（包括酒精）

飲食和運動

傷害預防 性行為 牙齒健康 家庭暴力 憂鬱症
 上列篩檢的結果和影響。Medicaid 承保服務的共付額為\$0。

<p>聽力服務 其中包括有關聽力檢查和助聽器承保範圍的資訊</p>	<p>聽力／聽力科服務 - Medicaid 承保服務每次就診共付額為\$0。</p> <p>聽力評估 - 每年 1 次（助聽器供應商將不會獲得聽力評估的付款）</p> <p>聽力服務 - 耳塞（只有耳鼻喉科 (ENT) 專科醫生才能為復發性中耳感染的個人開立客製化耳塞的處方）</p> <p>助聽器 - 由 ENT 專科醫生開立處方的單耳助聽器檢查和挑選每項\$0 - 每 3 年 1 次。</p> <p>雙耳助聽器檢查和挑選，每 3 年 1 次。</p> <p>助聽器檢查；包括單耳電子音效評估每 12 個月 2 次 助聽器檢查；包括雙耳電子音效評估，3 歲以下兒童每 12 個月 4 次，4 歲以上兒童每 12 個月 2 次 助聽器的驗配／使用訓練／檢查（在初始助聽器檢查和挑選之後）</p> <p>成人每 3 年 1 次</p> <p>未滿 21 歲的兒童每 3 年 2 次</p> <p>*僅有在保固不承保的情況下，才會承保助聽器的配件和維修。</p>
<p>牙科服務</p>	<p>僅為 21 歲以下的人士提供承保：在具有醫療必要性時，計畫將會承保與醫療病症有關的牙科服務。醫療相關 Medicaid 承保服務的共付額為\$0。</p> <p>牙科服務透過 Community Case Management Corporation (CCMC) 協調。CCMC 將會協助保戶：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 尋找牙醫 • 約診 • 協調交通運輸和翻譯服務。從 Oahu 請致電 1-808-792-1070 或致電免付費電話 1-888-792-1070。 <p>本計畫不負責承保在私人牙科診所、政府贊助或補貼的牙科診所和醫院牙科門診診所提供的服務</p>

視力服務

其中包括有關視力檢查和眼鏡承保的資訊

計畫為保戶提供眼睛和視力服務：

- 未滿 21 歲-每年一次眼睛檢查
- 21 歲以上-每 2 年一次眼睛檢查

視症狀或醫療病症而定，可能可以進行更多次就診。

承保服務包括：

- 視力檢查
- 處方鏡片
- 白內障摘除
- 義眼
- 眼科屈光檢查
- 視力輔具（眼鏡）
- 隱形眼鏡和其他視力用品（如具有醫療必要性）

其中包括鏡片、鏡框或眼鏡其他零件的費用。驗配和調整也屬於承保範圍。

急診眼科照護（無需預先授權）

新鏡片：

- 未滿 21 歲-每年一次
- 21 歲以上-每 2 年一次

替換眼鏡和／或處方有重大變更時的新眼鏡在成人和兒童的福利期內屬於承保範圍。

Medicaid 承保服務的共付額為\$0。

<p>精神健康服務 其中包括以下各項：住院就診</p> <ul style="list-style-type: none"> • 團體或個人治療門診 	<p>承保服務包括為 QUEST Integration 成人和兒童保戶提供且具有醫療必要性的所有行為健康服務。這些服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 門診服務，包括每週 7 天，每天 24 小時提供的危機處理服務 • 針對急性精神疾病提供的 24 小時照護，包括： • 食宿 • 護理 • 醫療用品和設備 • 診斷服務 • 醫師服務 • 其他必要的執業人員服務 • 其他具有醫療必要性的服務 <p>*加州兒童服務 (CCS) 和衛生部可能會提供更多行為健康服務。</p> <p>Medicaid 承保服務的共付額為\$0。</p>
<p>交通運輸服務</p>	<p>計畫為符合以下情況的保戶提供往返具有醫療必要性之醫療約診的緊急和非緊急地面和空中服務：</p> <p>沒有交通運輸工具 居住在大眾交通運輸工具無法到達的區域 因醫療病症而無法搭乘大眾交通運輸工具</p> <p>Medicaid 承保服務的共付額為\$0。</p>
<p>保健方案 其中包括以下各項：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 健身 • 個人應急回應系統 (PERS) 額外的例行性年度體檢 • 護士諮詢專線 - 24 小時 	<p>針對符合雙重資格的保戶，如果 Medicare 不承保此項服務或當 Medicare 福利使用完畢時，Medicaid 將支付此項服務的費用。</p>

處方藥	<p>列於計畫首選藥物清單 (PDL) 上的承保藥物。</p> <p>此清單也將列出可能有限制的藥物，例如預先授權、藥量限制、循序用藥、年齡限制或性別限制。若經預先授權，替代藥物可能屬於承保範圍。</p> <p>Medicare Part D 共付額不屬於 Medicaid 的承保範圍。</p> <p>當醫師開立處方且具有醫療必要性時，計畫可能會承保 OTC 藥物，共付額為\$0。</p>
OTC	<p>Hawaii OTC 處方集上的藥物： http://www.himed-questffs.org</p>
其他執業人員服務	<p>承保服務包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 經認證的助產護士服務 • 持照資深執業註冊護士服務（包括家庭醫學科、兒科、老年科、精神健康專科醫生） <p>由持照或經認證的健康照護服務提供者提供且具有醫療必要性的其他執業人員服務</p> <p>Medicaid 承保服務的共付額為\$0。</p>
角膜移植和骨移植服務	<p>角膜移植（角膜移植手術）和骨移植 其他移植屬於 Hawaii 州器官和組織移植計畫而非 QUEST Integration 計畫的承保範圍（屬於 Medicare 承保範圍的腎臟移植不適用）。</p>
門診適應訓練服務	<p>承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 物理和職能治療 • 聽力科和言語-語言病理科 • 視力服務（例行性除外） • 與這些服務相關的裝置 <p>Medicaid 承保服務的共付額為\$0。</p>

<p>個人應急回應服務 (PERS)</p>	<p>PERS 是可協助有高風險必須前往醫院就診之保戶的裝置。保戶可以在緊急情況下獲得協助。</p> <ul style="list-style-type: none"> • PERS 項目包括專為提供緊急協助而設計的電子裝置或服務 PERS 服務僅限提供給下列人士： • 獨居者 • 在一天當中大部分時間均獨處的人士 • 長期沒有固定照顧者的人士 • 若沒有個人應急回應服務，便需要長期例行性監督的人士 <p>PERS 服務將僅提供給居住在非持照設施的保戶</p> <p>Medicaid 承保服務的共付額為\$0。</p>
<p>美沙酮 (Methadone) 維持治療計畫 (MMTP)</p>	<p>藥物管理、處方藥、醫療用品、診斷性檢查、治療服務（個人、家庭、團體和治療後照護）以及其他具有醫療必要性的服務。包括提供美沙酮 (methadone) 或適合的替代品以及門診諮詢服務</p> <p>Medicaid 承保服務的共付額為\$0。</p>
<p>外州和島外承保</p>	<p>計畫提供任何具有醫療必要性的承保服務，但前提是這些服務是在您島嶼或在 Hawaii 無法提供時所預先安排。這包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 轉診到外州或島外的專科醫生或機構 • 往返轉診目的地的交通運輸 • 住宿和膳食 <p>保戶隨侍人員（如獲得授權）</p> <p>Medicaid 承保服務的共付額為\$0。</p>
<p>糖尿病用品和服務</p>	<p>承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 血糖監測儀的承保範圍 • 檢測試紙 • 採血針 • 篩檢 • 管理訓練 <p>Medicaid 承保服務的共付額為\$0。</p>

長期護理-居家和社區服務	根據由公共服務部所判定的醫療必要性，您可能有資格獲得這些額外福利。
成人日間照護	<p>成人日間照護是指定期向 4 名以上的殘疾成人參與者提供的支援照護。</p> <p>服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 中心工作人員的觀察和監督 • 協調行為、醫療和社會服務方面的計畫，並實施參與者照護計畫中所列的指示 • 治療、社交、教育、娛樂活動 <p>Medicaid 承保服務的共付額為\$0。</p>
生活輔助服務	<p>生活輔助服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 個人照護 • 支援照護服務（家務管理、家事、隨侍服務和餐點準備） <p>保健計畫不負責支付食宿費用。</p> <p>Medicaid 承保服務的共付額為\$0。</p>
社區照護管理機構 (CCMA)	<p>視需要為居住在社區照護寄養家庭機構、擴展式成人住宿照護機構、生活輔助機構及其他社區設施的保戶提供承保。</p> <p>Medicaid 承保服務的共付額為\$0。</p>
社區照護寄養家庭機構 (CCFFH) 服務	<p>承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 個人照護 • 支援服務 • 家務管理服務 • 隨侍照護 • 陪伴服務 • 本地交通運輸 • 日間活動計畫 • 藥物監督（在州法律的許可範圍內） <p>所有服務皆必須由住在家中的主要照護服務提供者在經認證的私人住宅中提供。</p> <p>Medicaid 承保服務的共付額為\$0。</p>

<p>諮詢和訓練</p>	<p>諮詢和訓練活動包括以下項目：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 針對保戶提供的保戶照護訓練 • 針對家屬和照顧者提供的疾病性質和病程相關資訊 • 傳播方法和感染控制措施 • 生理、心理照護和特殊治療需求／療程 • 使用服務計畫中所指定的設備 • 視需要更新雇主技能，以讓該人士可以安全留在家中 • 危機干預措施 • 支援性諮詢 • 家庭治療 • 自殺風險評估和介入措施 • 死亡與臨終諮詢 • 物質濫用諮詢 • 營養評估與諮詢 <p>諮詢和訓練是提供給下列對象的服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 保戶 • 代表保戶的家屬／照顧者 • 代表保戶的專業人員和輔助性專業照顧者 <p>Medicaid 承保服務的共付額為\$0。</p>
<p>無障礙環境改造</p>	<p>保戶服務計畫要求對保戶住家所進行的實體改造。承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 安裝坡道和扶手 • 加寬門口 • 浴室設施改造 • 安裝專門的電力和水管系統（必須是為了配合醫療設備和用品所需，且該設備和用品是為了達到個人福祉所需） • 窗式冷氣機（若是為了維持保戶的健康與安全所需） <p>所有服務皆應遵守州政府或地方政府的建築法規。</p> <p>Medicaid 承保服務的共付額為\$0。</p>

住家維護	<p>住家維護服務是指不屬於個人協助一部分的服務，其中包括：</p> <ul style="list-style-type: none">• 粗重的清潔工作，以在開始為保戶提供服務時，使住家達到可接受的清潔度標準• 基本家用電器的小型維修，僅限爐灶、冰箱和熱水器• 煙薰消毒或滅絕病蟲害服務 <p>Medicaid 承保服務的共付額為\$0。</p>
搬家協助	<p>當服務協調員發現保戶需要搬到新家以防止其健康狀況惡化時，將提供搬家協助。這包括：</p> <ul style="list-style-type: none">• 房屋狀況惡化導致不安全• 保戶需要使用輪椅、居住在沒有電梯的建築物、居住在沒有電梯的多層建築物或客戶居住在一樓以上的樓層• 該房屋無法滿足保戶對設備的額外需求• 保戶被逐出其目前的房屋• 保戶因租金上漲而再也無法負擔住房 <p>搬家費用包括打包和搬運個人所有物。 Medicaid 承保服務的共付額為\$0。</p>
非醫療交通運輸	<p>此服務可協助保戶按照保戶照護計畫中指定的交通方式往返各地。此服務可協助保戶獲得社區服務、參加社區活動和獲得社區資源。</p> <p>將盡可能利用能夠免費提供此服務的人士。其中包括家人、鄰居、朋友或社區機構。</p> <p>排除項目：</p> <p>居住在住宿照護設施或 CCFFH 的保戶沒有資格獲得此項服務。</p> <p>Medicaid 承保服務的共付額為\$0。</p>

個人協助服務 - 第 1 級

在獲得服務協調員授權的情況下，可作為照護計畫的一部分而獲得承保，適用於未與家人同住且在重要日常活動方面需要協助的保戶，目的在防止健康狀況惡化並讓他們可以每週留在自己家中生活長達十 (10) 小時。如具有醫療必要性，保戶每週留在自己家中生活的時間可以超過十 (10) 小時。

服務可能包括：

- 餐點準備
- 洗衣
- 購物
- 處理雜事
- 家務（掃地、拖地、除塵、整理床鋪、清潔馬桶、淋浴間或浴缸、倒垃圾）
- 簡單的庭院工作，例如修剪草坪
- 簡單的房屋維修，例如換燈泡
- 陪同前往健康相關約診

Medicaid 承保服務的共付額為\$0。

個人協助服務 - 第 2 級	<p>為需要協助從事一定程度之日常活動並保持健康的人士提供承保。</p> <p>此服務等級由具有適當技能的居家健康助理 (HHA)、個人照護助理 (PCA)、經認證的護士助理 (CNA) 或護士助理 (NA) 提供。</p> <p>一些活動包括：</p> <ul style="list-style-type: none">• 個人衛生和儀容整理，包括洗澡、皮膚護理、口腔衛生、頭髮護理和更衣• 協助進行大小便護理• 協助行動• 協助轉換位置• 協助用藥• 協助進行由個人照護服務提供者所提供的例行性或維持型健康照護服務• 協助進行餵食、營養、餐點準備和其他飲食活動• 協助運動、變換姿勢和活動範圍• 測量和記錄生命體徵，包括血壓• 按照指示測量和記錄液體攝取量和排出量• 按照指示收集和檢測樣本 <p>Medicaid 承保服務的共付額為\$0。</p>
持照住宿照護	<p>住宿照護是由住在持照私人住宅中的主要照護服務提供者提供。主要照護服務提供者向保戶提供以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none">• 個人照護服務• 家務管理、家事、隨侍照護及陪伴服務• 用藥監督（在法律的許可範圍內）• 前往醫療約診的交通運輸 <p>Medicaid 承保服務的共付額為\$0。</p>

喘息照護	<p>喘息照護是短期照護。喘息照護可以減輕照顧者的負擔。喘息照護可以按小時、按日計算，也可提供過夜服務。</p> <p>喘息照護可以在以下地點提供：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 保戶的家中或住所 • 寄養機構或擴展式照護成人住宿照護機構 • 經 Medicaid 認證的護理機構 • 持照日間喘息照護機構 • 計畫核准的其他社區照護住宿機構 <p>喘息照護服務經由保戶的 PCP 授權，屬於保戶照護計畫的一部分。喘息服務可以自主決定進行。</p> <p>Medicaid 承保服務的共付額為\$0。</p>
專業醫療設備保固和用品	<p>指照護計畫中所列裝置、控制裝置或器具的購買、租借、租賃、保固和用品費用、安裝、維修及移除。</p> <p>另外也包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 維持生命所需的用品 • 為了讓此類用品正常運作所需的用品和設備 • Medicaid 州政府計畫不提供的耐用和非耐用醫療設備 <p>範例包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 專業嬰兒汽車座椅 • 配合兒童改造父母擁有的機動車輛，即輪椅升降機 • 用於監控兒童房間的對講機 • 淋浴座椅 • 便攜式加濕器 • 與電動維生裝置（呼吸器、製氧機）具體相關的電費帳單 • 醫療用品 <p>Medicaid 承保服務的共付額為\$0。</p>

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: نوّقر 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.

Marshallese: Ewōr ad jerbal in ukok ñān uak jabdewōt kajitok emaroñ in wōr am kin būlaan in ejmour ak uno ko rekajur. Ñān am kabbok riukok kall tok ilo 1-888-846-4262 (TTY: 711). Juon armej eo ej Kajin Majol emaroñ jibañ eok. Ejelok 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 tofogi 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: ພວກເຮົາມີບໍລິການຄົ້ນພາສາຟຣີ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍຄື້ນແປພາສາ ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ເບີ **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. ມີຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນບໍລິການຟຣີ.

Cambodian: យើងមានសេវាកម្មប្រែប្រួលមាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកមានអំពីគម្រោងឱសថ ឬគម្រោងសុខភាពរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែប្រែមាត់ 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

投保前核對清單

在您決定投保前，請務必充分瞭解我們的福利和規定。如果您有任何疑問，可撥打電話與客戶服務代表聯絡，電話 1-800-225-8017 (TTY: 711)。服務時間為週一至週日上午 8 點至晚上 8 點（所有時區）。

瞭解福利

- ❑ 承保證明 (EOC) 提供了所有承保範圍和服務的完整清單。在投保之前必須審查計畫承保範圍、費用和福利。請瀏覽 www.wellcare.com/ohana 或致電 1-800-225-8017 (TTY: 711) 以檢視 EOC 的副本。服務時間為週一至週日上午 8 點至晚上 8 點（所有時區）。
- ❑ 請檢閱服務提供者名錄（或詢問您的醫生），確定您目前就診的醫生在網絡內。如果他們未在清單中，表示您可能必須選擇新的醫生。
- ❑ 請檢閱藥房名錄，確定您用於配取處方藥的藥房在網絡內。如果該藥房未在清單中，您可能必須選擇新的藥房以配取處方藥。
- ❑ 請檢閱處方集以確保您的藥物屬於承保範圍。

瞭解重要規定

- ❑ 您必須繼續支付 Medicare Part B 保費。此保費通常會每個月從您的社會安全局支票中扣除。
- ❑ 福利、保費和／或共付額／共同保險金可能會在 2026 年 1 月 1 日變更。
- ❑ **對目前保險的影響。** 如果您目前已投保 Medicare Advantage 計畫，您目前的 Medicare Advantage 醫療保健保險將在新的 Medicare Advantage 保險開始生效後結束。如果您有 Tricare，一旦您的新 Medicare Advantage 保險開始生效，您的保險可能會受到影響。如需更多資訊，請與 Tricare 聯絡。如果您有 Medigap 計畫，一旦您的 Medicare Advantage 保險開始生效，您可能想要放棄您的 Medigap 保單，因為您將支付您無法使用的保險費用。如果您有 Marketplace 計畫，您將需要聯絡 Marketplace 以取消計畫。如果您沒有取消 Marketplace 計畫，您可能需要支付您無法使用的承保範圍的費用，並且明年的報稅表可能會有罰款。
- ❑ 我們的計畫允許您接受網絡外服務提供者（非合約服務提供者）的看診以獲得某些服務。然而，雖然我們會支付某些承保服務的費用，但是該服務提供者必須同意為您提供治療。除急診或緊急情況外，非簽約服務提供者可能會拒絕提供照護。此外，對於非簽約服務提供者所提供的服務，您將支付較高的共付額。
- ❑ 此計畫是雙重資格特殊需求計畫 (D-SNP)。您是否能投保取決於您是否證實有權同時享有 Medicare 和州計畫下的 Medicaid 醫療援助。

'Ohana Health Plan 是由 Wellcare Health Insurance of Arizona, Inc.提供的計畫。

Wellcare 是 Centene Corporation 的 Medicare 品牌，Centene Corporation 是與 Medicare 簽有合約的 HMO、PPO、PFFS 和 PDP 計畫，是經核准的 D 部分贊助者。我們的 D-SNP 計畫與州 Medicaid 計畫簽有合約。能否投保我們的計畫視合約續約情況而定。

除了緊急情況以外，網絡外／非簽約醫療服務提供者沒有義務為計畫保戶提供治療。請致電我們的客戶服務部電話號碼或參閱您的承保證明，以瞭解更多資訊，包括適用於網絡外服務的分攤費用。

與我們聯絡

如需更多資訊，請與我們聯絡：



透過電話

免付費專線：1-800-225-8017 (TTY: 711)。
您的來電可能會由持照代理人接聽。



服務時間

週一至週日上午 8 點至晚上 8 點（所有時區）



線上

www.wellcare.com/ohana