



Bản Tóm Tắt Quyền Lợi Năm 2025

Hawaii

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

H2491 | 004

Chúng tôi hiểu rõ tầm quan trọng của việc có một chương trình bảo hiểm sức khỏe mà quý vị có thể tin tưởng.

Đây là bản tóm tắt về thuốc và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) đài thọ từ ngày 1 tháng 1 năm 2025 đến ngày 31 tháng 12 năm 2025.

Tập sách này sẽ cung cấp cho quý vị bản tóm tắt về những nội dung được chúng tôi đài thọ và trách nhiệm chia sẻ chi phí. Tập sách này không liệt kê mọi dịch vụ, giới hạn hoặc trường hợp loại trừ. Quý vị có thể xem danh sách đầy đủ các dịch vụ trong Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) của chương trình. Quý vị có thể xem Chứng Từ Bảo Hiểm trên trang web của chúng tôi tại www.wellcare.com/ohana. Để yêu cầu nhận bản sao, vui lòng gọi tới số 1-800-225-8017 (TTY 711): Chúng tôi làm việc từ Thứ Hai- Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng- 8 giờ tối (tất cả các múi giờ).

Ai có thể tham gia?

Để ghi danh tham gia chương trình này, quý vị phải được hưởng Medicare Part A, ghi danh tham gia Medicare Part B và sinh sống tại khu vực dịch vụ của chúng tôi. Hội viên phải tiếp tục nộp lệ phí bảo hiểm Medicare Part B nếu không được Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) hoặc một bên thứ ba khác hỗ trợ thanh toán. Để đủ điều kiện, quý vị cũng phải là công dân Hoa Kỳ hoặc có mặt hợp pháp tại Hoa Kỳ. Quý vị phải hội đủ điều kiện được hưởng Medicare và được Medicaid hỗ trợ chia sẻ chi phí Quyền Lợi Medicaid Đầy Đủ.

Chúng tôi đài thọ những dịch vụ và mục trong tài liệu này và Chứng Từ Bảo Hiểm nếu chúng cần thiết về mặt y tế.

Khu vực dịch vụ của chúng tôi bao gồm các quận sau tại Hawaii: Hawaii, Honolulu, Kauai và Maui.

Nếu quý vị muốn biết thêm về mức bảo hiểm và chi phí của Original Medicare, hãy xem cẩm nang “Medicare & Quý Vị” (Medicare & You) hiện tại của quý vị. Quý vị có thể xem cẩm nang này trực tuyến tại www.medicare.gov hoặc nhận bản sao bằng cách gọi đến số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048.

Tổ Chức Duy Trì Sức Khỏe (HMO) là các chương trình chăm sóc sức khỏe do một nhà cung cấp bảo hiểm có mạng lưới các nhà cung cấp và cơ sở chăm sóc sức khỏe có hợp đồng cung cấp. HMO thường yêu cầu hội viên chọn một bác sĩ gia đình (PCP) để điều phối dịch vụ chăm sóc và nếu quý vị cần một bác sĩ chuyên khoa, thì PCP đó sẽ chọn một bác sĩ chuyên khoa cũng thuộc hệ thống của chúng tôi.

Các chương trình **Health Maintenance Organizations-Point of Service (HMO-POS)** là chương trình HMO có quyền lợi Point-of-Service (POS). Quyền lợi POS cho phép các hội viên nhận dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới cho các dịch vụ nha khoa định kỳ như được trình bày trong phần “Quyền lợi” của tài liệu này. Chi phí tự trả của quý vị có thể cao hơn nếu quý vị sử dụng các nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Quý vị không cần giấy giới thiệu để nhận quyền lợi POS từ các

nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Tuy nhiên, trước khi nhận dịch vụ từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới, quý vị có thể sẽ muốn xác nhận với chúng tôi về việc chúng tôi sẽ đòi hỏi cho những dịch vụ đó. Nếu sau đó chúng tôi xác định được rằng các dịch vụ đó không được đòi hỏi, chúng tôi có thể từ chối đòi hỏi và quý vị sẽ phải trả chi phí. Vui lòng gọi đến số điện thoại của bộ phận Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi hoặc xem Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị để biết thêm thông tin, bao gồm cả khoản chia sẻ chi phí áp dụng cho các dịch vụ ngoài mạng lưới.

Chương trình của chúng tôi cho phép quý vị tiếp cận các nhà cung cấp dịch vụ y tế có chuyên môn trong khu vực của quý vị. Quý vị có thể muốn chọn bác sĩ gia đình (PCP) để phối hợp với quý vị và điều phối dịch vụ chăm sóc của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu danh bạ nhà cung cấp và nhà thuốc hiện đang tham gia chương trình hoặc để có danh sách mới nhất các nhà cung cấp trong hệ thống, hãy truy cập www.2025wellcaredirectorries.com. **Vui lòng lưu ý** rằng nếu quý vị tới một nơi khác khi chưa được cho phép đúng quy định, quý vị sẽ phải thanh toán toàn bộ chi phí. Cả Medicare và chương trình của chúng tôi đều sẽ không chịu trách nhiệm về những chi phí này. Trường hợp ngoại lệ duy nhất là các tình huống cấp cứu, các dịch vụ cần thiết khẩn cấp khi mạng lưới không thể cung cấp (tức là trong các trường hợp sẽ không hợp lý hoặc không thể nhận dịch vụ trong mạng lưới), dịch vụ lọc máu ngoài khu vực và các trường hợp mà Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) cho phép sử dụng các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

Chương trình của chúng tôi cũng cung cấp bảo hiểm thuốc theo toa và khả năng tiếp cận mạng lưới nhiều nhà thuốc. Chương trình của chúng tôi sử dụng danh mục thuốc. Các chương trình bảo hiểm thuốc của chúng tôi được thiết kế dành riêng cho những người thụ hưởng Medicare và bao gồm đầy đủ các loại thuốc gốc và biệt dược có giá cả phải chăng để lựa chọn.

Tôi có thể sử dụng những bác sĩ, bệnh viện và nhà thuốc nào? Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) có một mạng lưới bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc và các nhà cung cấp khác. Quý vị có thể sử dụng dịch vụ nha khoa định kỳ từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Đối với tất cả các dịch vụ khác, quý vị phải sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi, nếu không chương trình có thể sẽ không thanh toán cho dịch vụ đó.

Quý vị có thể xem danh bạ nhà cung cấp và nhà thuốc của chương trình tại www.2025wellcaredirectorries.com. Đối với các chương trình có bảo hiểm thuốc theo toa, quý vị có thể xem Danh Mục Thuốc (danh sách thuốc theo toa Phần D) đầy đủ của chương trình trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.wellcare.com/ohana.

Chúng tôi phải cung cấp thông tin theo cách thức phù hợp với quý vị (bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh, bằng âm thanh, chữ nổi Braille, bản in khổ lớn hoặc các định dạng thay thế khác, v.v.). Để biết thêm thông tin hoặc yêu cầu nhận thông tin dưới định dạng thay thế, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số 1-800-225-8017 (người dùng TTY vui lòng gọi 711): Chúng tôi làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (tất cả các múi giờ).

Tiêu chí đủ điều kiện

Chương trình này dành cho bất kỳ ai nhận được cả Hỗ Trợ Y Tế từ Tiểu Bang và Medicare.

Để ghi danh tham gia chương trình này, quý vị phải đủ điều kiện tham gia Chương Trình Tiết Kiệm Medicare sau đây:

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

Tham khảo phần “Các Cấp Độ của Chương Trình Tiết Kiệm Medicare (MSP)” dưới đây để biết nội dung mô tả về tất cả các cấp độ của MSP. Lệ phí bảo hiểm, khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ có thể khác nhau tùy theo danh mục về tình trạng đủ điều kiện nhận Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) của quý vị và/hoặc mức “Trợ Giúp Bổ Túc” (Extra Help) mà quý vị nhận được.

Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt Đủ Điều Kiện Kép (DSNP) là các chương trình Medicare Advantage chuyên biệt cung cấp các quyền lợi chăm sóc sức khỏe cho người thụ hưởng có cả bảo hiểm Medicare và Medicaid. Những người thụ hưởng Medicaid phải đáp ứng các yêu cầu cụ thể về thu nhập và nguồn lực hỗ trợ. Tiêu chí đủ điều kiện và phạm vi quyền lợi do tiểu bang nơi chương trình được cung cấp quyết định.

Quý vị cũng phải được ghi danh tham gia chương trình Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid). Phí bảo hiểm Phần B của quý vị sẽ được Tiểu Bang Hawaii thanh toán cho những người ghi danh đủ điều kiện kép. Ngoài ra, quý vị phải được ghi danh tham gia chương trình Quest Integration thông qua 'Ohana Health Plan. Vui lòng liên hệ với chương trình để biết thêm thông tin chi tiết.

Tìm Hiểu về Tiêu Chí Đủ Điều Kiện Kép

Medicaid là một chương trình chung của chính quyền liên bang và tiểu bang giúp thanh toán chi phí y tế cho một số người có thu nhập và nguồn lực hỗ trợ hạn chế. Các quyền lợi Medicaid rất hữu ích vì tiểu bang cung cấp thêm bảo hiểm y tế và hỗ trợ tài chính dựa trên mức hỗ trợ của Chương Trình Tiết Kiệm Medicare (MSP) của quý vị. Phạm vi bảo hiểm Medicaid khác nhau tùy thuộc vào tiểu bang và loại Medicaid mà quý vị có. Số tiền quý vị thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ có thể tùy thuộc vào mức độ đủ điều kiện nhận Medicaid của quý vị. Một số người có Medicaid sẽ được trợ giúp thanh toán lệ phí bảo hiểm Medicare và các chi phí khác. Những người khác cũng có thể được bảo hiểm cho các dịch vụ và thuốc bổ sung được đài thọ theo Medicaid chứ không phải Medicare.

Các Cấp Độ của Chương Trình Tiết Kiệm Medicare (MSP)

- **Đủ Điều Kiện Kép Hưởng Quyền Lợi Đầy Đủ (FBDE):** Medicaid có thể thanh toán lệ phí bảo hiểm, khoản khấu trừ, khoản đồng bảo hiểm và khoản đồng thanh toán của quý vị trong Medicare Part A & B. Người thụ hưởng đủ điều kiện cũng nhận được đầy đủ quyền lợi của Medicaid.

- **Người Thụ Hưởng Medicare Đủ Tiêu Chuẩn (QMB):** Medicaid sẽ thanh toán lệ phí bảo hiểm, khoản khấu trừ, khoản đồng bảo hiểm và khoản đồng thanh toán của quý vị trong Medicare Part A & B. (Một số người có QMB cũng đủ điều kiện nhận đầy đủ quyền lợi Medicaid (QMB+)).
- **Người Thụ Hưởng Medicare Thu Nhập Thấp Theo Quy Định (SLMB):** Medicaid sẽ thanh toán chi phí Lệ Phí Bảo Hiểm Medicare Part B của quý vị. Một số người có SLMB cũng đủ điều kiện nhận đầy đủ quyền lợi Medicaid (SLMB+).
- **Cá Nhân Đủ Tiêu Chuẩn (QI):** Medicaid sẽ thanh toán các chi phí liên quan đến Medicare Part B.
- **Cá Nhân Làm Việc Bị Khuyết Tật Đủ Tiêu Chuẩn (QDWI):** Medicaid sẽ thanh toán các chi phí liên quan đến Medicare Part A.

Lưu ý: Một số cấp độ của MSP tự động đủ tiêu chuẩn nhận “Trợ Giúp Bổ Túc” (Extra Help) để được hỗ trợ bảo hiểm thuốc kê toa của Medicare. Một số tiểu bang không đài thọ khoản chia sẻ chi phí Phần A & B.

“Trợ Giúp Bổ Túc” (Extra Help) là gì?

Trợ Cấp Thu Nhập Thấp (LIS), còn được gọi là “Trợ Giúp Bổ Túc” (Extra Help) có thể được áp dụng để giúp quý vị trang trải các khoản chi phí tự trả Phần D chẳng hạn như lệ phí bảo hiểm, khoản khấu trừ, khoản đồng bảo hiểm hoặc khoản đồng thanh toán. Nhiều người đủ tiêu chuẩn tham gia Chương Trình “Trợ Giúp Bổ Túc” (Extra Help) mà thậm chí không biết điều đó. Hãy nhớ rằng trợ cấp cũng có thể phụ thuộc vào cấp độ Chương Trình Tiết Kiệm Medicare (MSP) và tình trạng đủ điều kiện kép của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc về tính hội đủ điều kiện nhận Medicaid của mình và những quyền lợi mà quý vị được hưởng, hãy gọi đến số điện thoại ghi trên bìa sau của tài liệu này.

Có những dịch vụ không được chương trình của chúng tôi đài thọ nhưng có sẵn thông qua Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid). Vui lòng tham khảo phần Tóm Tắt Các Quyền Lợi Được Medicaid Đài Thọ ở phần sau của tài liệu này để có thêm thông tin.

Quyền lợi

| Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, Plan 004 | |
|---|--|
| <i>Lưu ý: Các dịch vụ có dấu sao (*) có thể cần sự ủy quyền trước. Các dịch vụ có dấu ô vuông (▪) nghĩa là có thể cần giấy giới thiệu.</i> | |
| Phí bảo hiểm hàng tháng trong chương trình (bao gồm cả dịch vụ y tế và thuốc) | \$0 Quý vị phải tiếp tục thanh toán lệ phí bảo hiểm Medicare Part B nếu không được Medicaid hoặc một bên thứ ba khác hỗ trợ thanh toán. |
| Khoản khấu trừ | Không có khoản khấu trừ |
| Khoản Trách Nhiệm Tự Trả Tối Đa (không bao gồm thuốc kê đơn) | \$9,350 mỗi năm Đây là số tiền cao nhất quý vị sẽ trả dưới dạng khoản đồng thanh toán và khoản đồng bảo hiểm cho các dịch vụ Phần A và B trong năm. |
| Bảo hiểm Chăm Sóc Nội Trú Tại Bệnh Viện | <ul style="list-style-type: none"> Khoản đồng thanh toán \$0 cho mỗi lần nằm viện được Medicare đài thọ. * |
| Bảo hiểm Chăm Sóc Ngoại Trú Tại Bệnh Viện Dịch vụ ngoại trú tại bệnh viện | Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ phẫu thuật và không phẫu thuật (bao gồm dịch vụ nội soi đại tràng chẩn đoán được Medicare đài thọ). * |
| Dịch vụ theo dõi ngoại trú tại bệnh viện | Khoản đồng thanh toán \$0 |

Quyền lợi

| Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, Plan 004 | |
|--|--|
| Dịch vụ của trung tâm giải phẫu không lưu trú (ASC) | Khoản đồng thanh toán \$0 cho lần thăm khám được Medicare đài thọ tại trung tâm phẫu thuật không lưu trú, bao gồm cả dịch vụ nội soi đại tràng chẩn đoán được Medicare đài thọ. * |
| Thăm Khám Với Bác Sĩ | |
| Bác Sĩ Gia Đình | Khoản đồng thanh toán \$0 |
| Bác sĩ chuyên khoa | Khoản đồng thanh toán \$0 * |
| Chăm Sóc Phòng Ngừa (ví dụ: Thăm khám sức khỏe hàng năm, Đo khối lượng xương, Tầm soát ung thư vú (chụp X-quang vú), Khám sàng lọc tim mạch, Tầm soát ung thư cổ tử cung và âm đạo, Tầm soát ung thư đại trực tràng, Khám sàng lọc bệnh tiểu đường, Khám sàng lọc vi-rút viêm gan B, Tầm soát ung thư tuyến tiền liệt (PSA), Vắc-xin (bao gồm tiêm phòng cúm, tiêm phòng viêm gan B, tiêm phòng phế cầu khuẩn, tiêm phòng COVID)) | Khoản đồng thanh toán \$0 |
| Chăm sóc cấp cứu | Khoản đồng thanh toán \$0 |

Quyền lợi

| Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, Plan 004 | |
|---|---|
| Bảo hiểm cấp cứu trên toàn thế giới | <p>Khoản đồng thanh toán \$110</p> <p>Các dịch vụ cấp cứu và dịch vụ cần thiết khẩn cấp trên toàn thế giới có mức bảo hiểm tối đa trong chương trình là \$50,000. Không áp dụng bảo hiểm trên toàn thế giới cho dịch vụ chăm sóc ngoài phòng cấp cứu hoặc nhập viện cấp cứu. Quý vị sẽ <u>không</u> được miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện để nhận dịch vụ cấp cứu trên toàn thế giới.</p> |
| Dịch vụ cần thiết khẩn cấp | Khoản đồng thanh toán \$0 |
| Bảo hiểm chăm sóc khẩn cấp trên toàn thế giới | <p>Khoản đồng thanh toán \$110</p> <p>Các dịch vụ cấp cứu và dịch vụ cần thiết khẩn cấp trên toàn thế giới có mức bảo hiểm tối đa trong chương trình là \$50,000. Quý vị sẽ <u>không</u> được miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện để nhận dịch vụ cần thiết khẩn cấp trên toàn thế giới.</p> |
| Dịch Vụ Chẩn Đoán/ Xét Nghiệm/Chiếu Chụp | |
| Dịch vụ xét nghiệm | Khoản đồng thanh toán \$0 * |
| Xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán | Khoản đồng thanh toán \$0 * |
| Chụp X-quang ngoại trú | Khoản đồng thanh toán \$0 * |
| Dịch vụ X-quang chẩn đoán (ví dụ: Chụp MRI, CAT) | Khoản đồng thanh toán \$0 * |
| X-quang Trị Liệu | Khoản đồng thanh toán \$0 * |

Quyền lợi

| Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, Plan 004 | |
|---|---|
| Dịch vụ thính lực | |
| Khám Thính Lực Được Medicare Đãi Thộ | Khoản đồng thanh toán \$0 * |
| Thăm khám thính lực định kỳ | Khoản đồng thanh toán \$0 * 1 lần khám mỗi năm |
| Thiết Bị Trợ Thính | |
| Lắp/Đánh Giá Thiết Bị Trợ Thính | Khoản đồng thanh toán \$0 * 1 lần lắp/đánh giá mỗi năm |
| Trợ cấp thiết bị trợ thính | Trợ cấp lên đến \$500 cho mỗi tai mỗi năm đối với thiết bị trợ thính. |
| Tất cả các loại | Khoản đồng thanh toán \$0 * Giới hạn ở 2 thiết bị trợ thính mỗi năm |
| Thông Tin Thính Lực Bổ Sung | Những điều quý vị nên biết Medicare sẽ chi trả toàn bộ các đợt kiểm tra khả năng giữ thăng bằng và chẩn đoán thính giác nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác chỉ định thực hiện những kiểm tra này nhằm đánh giá khả năng quý vị cần điều trị y tế. |
| Dịch vụ nha khoa | |
| Dịch vụ toàn diện được Medicare đài thọ | Khoản đồng thanh toán \$0 cho mỗi dịch vụ được Medicare đài thọ * |

Quyền lợi

| Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, Plan 004 | |
|---|--|
| Dịch Vụ Phòng Ngừa và Chẩn Đoán Định Kỳ | <p>Trong Mạng Lưới <u>Không</u> được đài thọ</p> <p>Ngoài Mạng Lưới <u>Không</u> được đài thọ</p> |
| Dịch vụ Nha Khoa Chẩn Đoán Khác | <p>Trong Mạng Lưới Khoản đồng thanh toán \$0 *</p> <p>Ngoài Mạng Lưới Khoản đồng bảo hiểm 25% *</p> <p>Mỗi ngày đến 1 năm 1 lần tùy thuộc vào loại dịch vụ</p> |
| Dịch vụ Nha Khoa Phòng Ngừa Khác | <p>Trong Mạng Lưới Khoản đồng thanh toán \$0 *</p> <p>Ngoài Mạng Lưới Khoản đồng bảo hiểm 25% *</p> <p>Mỗi ngày đến 1 năm 1 lần tùy thuộc vào loại dịch vụ</p> |
| Dịch vụ Toàn Diện Định Kỳ | |
| Dịch Vụ Phục Hồi | <p>Trong Mạng Lưới Khoản đồng thanh toán \$0 *</p> <p>Ngoài Mạng Lưới Khoản đồng bảo hiểm 25% *</p> |

Quyền lợi

| Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, Plan 004 | |
|---|---|
| Nội Nha/Nha Chu | <p>Trong Mạng Lưới Khoản đồng thanh toán \$0 *</p> <p>Ngoài Mạng Lưới Khoản đồng bảo hiểm 25% *</p> |
| Phẫu Thuật Răng Hàm Mặt | <p>Trong Mạng Lưới Khoản đồng thanh toán \$0 *</p> <p>Ngoài Mạng Lưới Khoản đồng bảo hiểm 25% *</p> |
| Phục hình răng- cố định | <p>Trong Mạng Lưới Khoản đồng thanh toán \$0 *</p> <p>Ngoài Mạng Lưới Khoản đồng bảo hiểm 25% *</p> |
| Phục hình răng- tháo rời | <p>Trong Mạng Lưới Khoản đồng thanh toán \$0 *</p> <p>Ngoài Mạng Lưới Khoản đồng bảo hiểm 25% *</p> |

Quyền lợi

| Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, Plan 004 | |
|---|--|
| Dịch Vụ Tổng Quát Bổ Sung | <p>Trong Mạng Lưới Khoản đồng thanh toán \$0 *</p> <p>Ngoài Mạng Lưới Khoản đồng bảo hiểm 25% *</p> <p>Để biết thêm thông tin, các giới hạn và trường hợp loại trừ, vui lòng xem Chứng Từ Bảo Hiểm. Các giới hạn và trường hợp loại trừ khác về nha khoa được áp dụng.</p> |
| Thông Tin Bổ Sung về Dịch Vụ Nha Khoa | <p>Những điều quý vị nên biết: Chương trình này bao gồm phạm vi bảo hiểm lên đến \$3,000 mỗi năm chương trình cho tất cả các dịch vụ nha khoa toàn diện định kỳ được đài thọ trong và ngoài mạng lưới.</p> <p>Quý vị có thể sử dụng nha sĩ trong hoặc ngoài mạng lưới để chăm sóc răng miệng định kỳ (các dịch vụ không được Medicare đài thọ). Chi phí tự trả của quý vị có thể cao hơn nếu quý vị sử dụng các nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới không có hợp đồng để chấp nhận khoản thanh toán của chương trình là khoản thanh toán đầy đủ. Họ có thể tính phí cho quý vị cao hơn mức chương trình chi trả.</p> |
| Dịch Vụ Nhãn Khoa Khám Mắt Được Medicare Đài Thọ | <p>Khoản đồng thanh toán \$0 (Khám sàng lọc bệnh vồng mạc do tiểu đường được Medicare đài thọ) Khoản đồng thanh toán \$0 (tất cả các lần khám mắt khác được Medicare đài thọ) *</p> |

Quyền lợi

| Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, Plan 004 | |
|---|--|
| Thăm khám mắt định kỳ (Khúc xạ) | Khoản đồng thanh toán \$0 * 1 lần khám mỗi năm |
| Khám sàng lọc bệnh tăng nhãn áp | Khoản đồng thanh toán \$0 cho mỗi dịch vụ được Medicare đài thọ. |
| Kính mắt Được Medicare Đài Thọ | Khoản đồng thanh toán \$0 * |
| Kính mắt định kỳ Kính áp tròng/kính mắt (mắt kính và gọng kính)/ Gọng kính Trợ cấp kính mắt | Khoản đồng thanh toán \$0 * Tổng trợ cấp lên đến \$100 cho kính áp tròng và kính gọng (mắt kính và/hoặc gọng kính) mỗi năm. |
| Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Thăm khám nội trú | <ul style="list-style-type: none"> • Khoản đồng thanh toán \$0 cho mỗi lần nằm viện được Medicare đài thọ. * |
| Thăm khám trị liệu cá nhân ngoại trú | Khoản đồng thanh toán \$0 * |
| Thăm khám trị liệu theo nhóm ngoại trú | Khoản đồng thanh toán \$0 * |
| Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF) | Ngày 1–100: Khoản đồng thanh toán \$0 mỗi giai đoạn phúc lợi * |

Quyền lợi

| Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, Plan 004 | |
|---|---|
| Dịch Vụ Trị Liệu và Phục Hồi Chức Năng | |
| Vật Lý Trị Liệu | Khoản đồng thanh toán \$0 * |
| Dịch vụ phục hồi chức năng ngoại trú do bác sĩ trị liệu vận động cung cấp | Khoản đồng thanh toán \$0 * |
| Dịch vụ phục hồi chức năng phổi | Khoản đồng thanh toán \$0 |
| Cứu Thương | |
| Cứu Thương Đường Bộ | Khoản đồng thanh toán \$0 * |
| Cứu Thương Đường Hàng Không | Khoản đồng thanh toán \$0 * |
| Dịch Vụ Đưa Đón | <u>Không</u> được đài thọ |
| Thuốc Medicare Part B | |
| Thuốc Hóa Trị và Thuốc Phần B Khác | Khoản đồng thanh toán \$0 * |
| Insulin | Khoản đồng thanh toán \$0 (tối đa mỗi tháng) * |
| Dị Nguyên | Khoản đồng thanh toán \$0 * |

| | |
|--|---|
| Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa Phần D | Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, Plan 004 |
| Giai Đoạn Khấu Trừ Hàng Năm | \$0 |
| Lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày/tối đa 100 ngày từ nhà thuốc bán lẻ hoặc đặt mua qua đường bưu điện trong mạng lưới | |
| Tất Cả Các Loại Thuốc Được Đãi Thọ | Khoản đồng thanh toán \$0 Một số loại thuốc được đãi thọ sẽ giới hạn lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày |

Quyền Lợi Bổ Sung

| Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, Plan 004 | |
|--|---|
| <p><i>Lưu ý: Các dịch vụ có dấu sao (*) có thể cần sự ủy quyền trước. Các dịch vụ có dấu ô vuông (▪) nghĩa là có thể cần giấy giới thiệu.</i></p> | |
| <p>Dịch Vụ Nắn Chỉnh Cột Sống Được Medicare đài thọ</p> | <p>Khoản đồng thanh toán \$0 *</p> |
| <p>Dịch vụ nắn chỉnh cột sống định kỳ</p> | <p>Khoản đồng thanh toán \$0 *</p> <p>12 lần thăm khám mỗi năm</p> |
| <p>Châm cứu Được Medicare đài thọ</p> | <p>Khoản đồng thanh toán \$0 *</p> |
| <p>Dịch vụ châm cứu định kỳ</p> | <p>Khoản đồng thanh toán \$0 *</p> <p>Giới hạn 24 lần thăm khám mỗi năm</p> |
| <p>Dịch Vụ Điều Trị Bàn Chân (Chăm Sóc Bàn Chân) Được Medicare Đài Thọ</p> | <p>Khoản đồng thanh toán \$0 *</p> |

Quyền Lợi Bổ Sung

| Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, Plan 004 | |
|---|--|
| Thăm Khám Trực Tuyến | <p>Khoản đồng thanh toán \$0 cho dịch vụ thăm khám trực tuyến được thực hiện thông qua Teladoc.</p> <p>Chương trình của chúng tôi cung cấp dịch vụ thăm khám trực tuyến 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần với nhiều bác sĩ được chứng nhận thông qua Teladoc để giúp giải quyết nhiều mối quan ngại/thắc mắc về sức khỏe. Các dịch vụ được đài thọ bao gồm y tế tổng quát, sức khỏe hành vi, da liễu, v.v.</p> <p>Thăm khám trực tuyến (còn được gọi là tư vấn sức khỏe từ xa) là thăm khám với bác sĩ qua điện thoại hoặc mạng Internet bằng điện thoại thông minh, máy tính bảng hoặc máy tính. Một số loại thăm khám có thể cần có thiết bị có kết nối Internet và được hỗ trợ máy ảnh. Để biết thêm thông tin hoặc lên lịch hẹn khám, vui lòng gọi Teladoc theo số 1-800-835-2362 (TTY: 711) 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.</p> <p>Những điều quý vị nên biết:</p> <p>Khoản đồng thanh toán \$0 ở trên chỉ áp dụng khi quý vị nhận dịch vụ từ Teladoc. Nếu quý vị nhận dịch vụ thăm khám từ xa từ nhà cung cấp trong mạng lưới chứ không phải nhà cung cấp dịch vụ thăm khám trực tuyến, quý vị sẽ phải trả khoản chia sẻ chi phí được liệt kê cho các nhà cung cấp đó, như đã nêu trong Chứng Từ Bảo Hiểm (ví dụ: nếu quý vị nhận dịch vụ thăm khám từ xa từ PCP của mình, quý vị sẽ phải trả khoản chia sẻ chi phí cho PCP).</p> <p>*</p> |

Quyền Lợi Bổ Sung

| Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, Plan 004 | |
|---|--|
| Nền Tảng Hỗ Trợ Xã Hội | <p>Chương trình của chúng tôi cung cấp một nền tảng hỗ trợ xã hội trực tuyến để hỗ trợ chăm sóc sức khỏe toàn diện cho quý vị. Quý vị sẽ được tiếp cận các hoạt động cộng đồng, hoạt động trị liệu và các nguồn lực được chương trình tài trợ để giúp quản lý tình trạng căng thẳng và lo âu. Nền tảng Twill cho phép quý vị dễ dàng tham gia hành trình đạt tới sức khỏe hành vi lành mạnh và tích cực duy trì hành trình đó. Nền tảng này hoạt động trực tuyến 24/7 vì thế quý vị có thể sử dụng bất cứ khi nào quý vị muốn.</p> <p>Để biết thêm thông tin về cách truy cập nền tảng, vui lòng xem Chứng Từ Bảo Hiểm.</p> <p>Khoản đồng thanh toán \$0</p> |
| Dịch vụ chăm sóc với cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà | Khoản đồng thanh toán \$0 * |
| Thiết Bị/Vật Tư Y Tế | |
| Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (DME) | Khoản đồng thanh toán \$0 * |
| Các bộ phận giả | Khoản đồng thanh toán \$0 * |
| Vật tư điều trị bệnh tiểu đường | <p>Khoản đồng thanh toán \$0 *</p> <p>Để biết thêm thông tin, các giới hạn và trường hợp loại trừ, vui lòng xem Chứng Từ Bảo Hiểm.</p> |
| Giày hoặc miếng lót hỗ trợ điều trị bệnh tiểu đường | Khoản đồng thanh toán \$0 * |

Quyền Lợi Bổ Sung

| Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, Plan 004 | |
|---|---|
| Dịch vụ chương trình điều trị opioid | Khoản đồng thanh toán \$0 * |
| Chương Trình Giáo Dục Về Sức Khỏe Toàn Diện Thẻ dục | <p>Để biết danh sách chi tiết các quyền lợi được cung cấp trong chương trình giáo dục sức khỏe toàn diện, vui lòng tham khảo Chứng Từ Bảo Hiểm.</p> <p>Khoản đồng thanh toán \$0</p> <p>Những điều quý vị nên biết: Để hỗ trợ lối sống năng động và lành mạnh, chương trình của quý vị cung cấp một chương trình thẻ dục cho phép quý vị được sử dụng các địa điểm tập thể dục trên toàn quốc.</p> <p>Các hội viên có thể sử dụng các trung tâm thể dục trực tiếp, các chương trình tập luyện theo nhu cầu hiện có, Huấn Luyện Sức Khỏe 1:1, Câu Lạc Bộ Sức Khỏe và hàng loạt các Bộ Dụng Cụ Thẻ Dục Tại Nhà (bao gồm cả thiết bị đo mức độ tập thể dục mang theo người).</p> |
| Nurse Advice Line 24 giờ | Khoản đồng thanh toán \$0 |
| Kiểm Tra Sức Khỏe Định Kỳ Hàng Năm | <p>Khoản đồng thanh toán \$0</p> <p>Những điều quý vị nên biết: Dịch vụ kiểm tra sẽ bao gồm tiền sử y tế/gia đình chi tiết và các khuyến nghị về khám sàng lọc/chăm sóc phòng ngừa.</p> |

Quyền Lợi Bổ Sung

| Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, Plan 004 | |
|---|---|
| <p>Mô Hình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị (VBID)</p> | <p>Vì chương trình của quý vị tham gia vào Chương Trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị nên quý vị cũng có thể sử dụng khoản trợ cấp Wellcare Spendables™ của mình cho bất kỳ quyền lợi nào được ghi dưới đây. Khoản trợ cấp này được kết hợp với quyền lợi mua các vật dụng Không Cần Toa (OTC) của quý vị. Vui lòng xem phần Wellcare Spendables™ trong bảng này để biết thêm thông tin về thẻ Wellcare Spendables™.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Xăng dầu thanh toán tại cột bơm - Quý vị có thể sử dụng thẻ để thanh toán trực tiếp tại cột bơm. Quý vị không được sử dụng thẻ để thanh toán trực tiếp tại quầy thu ngân. Quý vị chỉ có thể sử dụng thẻ cho đến số tiền trợ cấp tối đa có trên thẻ. • Thực Phẩm Lành Mạnh - Quý vị có thể sử dụng thẻ để thanh toán cho các loại thực phẩm và nông sản lành mạnh tại các cửa hàng bán lẻ tham gia chương trình. Các bữa ăn chế biến sẵn có thể đặt mua qua cổng thông tin trực tuyến. • Hạng Mục Nâng Cấp và Vật Dụng An Toàn Cho Ngôi Nhà - Quý vị có thể dùng thẻ để trang trải chi phí các hạng mục nâng cấp và vật dụng đảm bảo an toàn cho ngôi nhà. Đăng nhập vào cổng thông tin hội viên để mua các vật dụng được chấp thuận. • Hỗ Trợ Tiền Thuê Nhà - Quý vị có thể sử dụng thẻ để trang trải chi phí thuê nhà. • Hỗ Trợ Chi Phí Tiện Ích - Quý vị có thể sử dụng thẻ để hỗ trợ thanh toán chi phí tiện ích cho gia đình quý vị. Quý vị có thể sử dụng thẻ để thanh toán các chi phí tiện ích bao gồm nước, dầu sưởi và khí đốt tự nhiên, điện, rác, dịch vụ truyền hình cáp (không bao gồm dịch vụ phát trực tuyến), điện thoại cố định hoặc điện thoại di động và mạng Internet. <p>Để biết thêm thông tin, các giới hạn và trường hợp loại trừ, vui lòng xem Chứng Từ Bảo Hiểm.</p> |

Quyền Lợi Bổ Sung

| Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, Plan 004 | |
|---|---|
| Wellcare Spendables™ | <p>Quý vị sẽ nhận được \$99 mỗi tháng được nạp trước vào thẻ Wellcare Spendables™ của quý vị. Khoản trợ cấp hàng tháng của quý vị sẽ được chuyển sang tháng tiếp theo nếu không được sử dụng và sẽ hết hạn vào cuối năm chương trình.</p> <p>Quý vị có thể sử dụng khoản trợ cấp trong thẻ của mình để mua:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các vật dụng mua tự do không cần toa (OTC) - Quý vị có thể sử dụng thẻ của mình tại các địa điểm bán lẻ tham gia chương trình, qua ứng dụng di động hoặc đăng nhập vào cổng thông tin hội viên để đặt hàng giao tận nhà. Ví dụ về các vật dụng được đài thọ bao gồm thuốc gốc và biệt dược không cần toa, các loại vitamin, thuốc giảm đau, thuốc cảm lạnh và dị ứng và các vật dụng điều trị bệnh tiểu đường. <p>Vì chương trình của quý vị tham gia vào Chương Trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị nên quý vị cũng có thể sử dụng khoản trợ cấp Wellcare Spendables™ của quý vị liên quan đến bất kỳ phúc lợi nào dưới đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ga thanh toán tại cột bơm • Thực Phẩm Lành Mạnh • Hạn Mục Nâng Cấp và Vật Dụng An Toàn Cho Ngôi Nhà • Hỗ Trợ Tiền Thuê Nhà • Hỗ Trợ Chi Phí Tiện Ích <p>Tham khảo Mô Hình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị (VBID) trong bảng này để biết thêm thông tin về những quyền lợi này.</p> <p>Để biết thêm thông tin, các giới hạn và trường hợp loại trừ, vui lòng xem Chứng Từ Bảo Hiểm.</p> |

Quyền Lợi Bổ Sung

| Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) H2491, Plan 004 | |
|---|--|
| My Wellcare Rewards | <p>Với My Wellcare Rewards, quý vị có thể kiếm điểm khi đã hoàn thành các hoạt động lành mạnh đủ điều kiện. Quý vị có thể đổi điểm lấy thẻ quà tặng có giá trị lên tới \$75 mỗi năm từ những cửa hàng ưa thích của mình, chẳng hạn như Walmart® và nhiều cửa hàng khác. Quý vị có thể bắt đầu kiếm điểm chỉ bằng cách đăng ký. Một số hành động lành mạnh đủ tiêu chuẩn bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hoàn thành Đánh Giá Nguy Cơ Sức Khỏe• Kết nối với một thiết bị tập thể dục• Khám sức khỏe hàng năm• Tiêm vắc-xin cúm hàng năm• Khám sàng lọc ung thư• Xét nghiệm A1C <p>Các giới hạn về thẻ quà tặng có thể được áp dụng.</p> |

Văn Bản Tuyên Bố Toàn Diện cho Người Ghi Danh Trong Tương Lai

Các quyền lợi được mô tả trong phần Phí Bảo Hiểm và Quyền Lợi của Bản Tóm Tắt Quyền Lợi được chương trình Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) của chúng tôi đài thọ. Với mỗi quyền lợi được liệt kê, quý vị có thể xem những hạng mục nào được chương trình của chúng tôi đài thọ. Số tiền quý vị thanh toán cho các dịch vụ được chương trình của chúng tôi đài thọ có thể tùy thuộc vào mức độ đủ điều kiện nhận Medicaid của quý vị. Mức bảo hiểm của các phúc lợi được mô tả trong Bản Tóm Tắt Phúc Lợi này tùy thuộc vào mức độ hội đủ điều kiện nhận Medicaid của quý vị. Bất kể mức độ hội đủ điều kiện nhận Medicaid của quý vị là gì, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) sẽ đài thọ cho các quyền lợi được mô tả trong phần Phí Bảo Hiểm và Quyền Lợi của Bản Tóm Tắt Quyền Lợi. Nếu quý vị có thắc mắc về khả năng hội đủ điều kiện tham gia Medicaid của mình và các quyền lợi mà quý vị được hưởng, hãy gọi đến số điện thoại miễn cước của Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) theo số 1-800-316-8005 (TTY: 1-800-603-1201 hoặc 711).

Nguồn thông tin của chúng tôi về các quyền lợi Medicaid được cung cấp tại <https://medquest.hawaii.gov/en.html>. Tất cả các dịch vụ được Medicaid đài thọ có thể thay đổi bất kỳ lúc nào. Để biết thông tin bảo hiểm Hawaii Medicaid mới nhất, vui lòng truy cập <https://medquest.hawaii.gov/en.html> hoặc gọi cho bộ phận Dịch Vụ Hội Viên để được hỗ trợ. Quý vị có thể xem nội dung giải thích chi tiết về các quyền lợi của Hawaii Medicaid trong Bản Tóm Tắt Dịch Vụ của Hawaii trực tuyến tại <https://medquest.hawaii.gov/en.html>.

| Danh Mục Phúc Lợi | Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) |
|---|---|
| <p>Thăm Khám Với Bác Sĩ Trong đó bao gồm các lần thăm khám với bác sĩ chăm sóc chính và bác sĩ chuyên khoa của quý vị</p> | <p>Các dịch vụ bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiền sử ban đầu và khoảng thời gian • Khám sức khỏe toàn diện (bao gồm cả dịch vụ phát triển) • Chứng Ngừa • Kế hoạch hóa gia đình • Xét nghiệm chẩn đoán và sàng lọc • Dịch vụ chụp X-quang (bao gồm cả sàng lọc bệnh lao) • Văn phòng bác sĩ • Phòng khám • Nhà riêng • Bệnh viện được cấp phép • Cơ sở điều dưỡng chuyên môn được cấp phép • Cơ sở chăm sóc trung gian • Cơ sở lưu trú được cấp phép hoặc chứng nhận <p>Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Chăm Sóc Phòng Ngừa Những dịch vụ này được cung cấp để giúp sàng lọc và phòng ngừa hoặc chẩn đoán một vấn đề sức khỏe.</p> | <p>Đo Mật Độ Xương (đối với những người tham gia Medicare có nguy cơ) Khám Sàng Lọc Ung Thư Trực Tràn (đối với những người có Medicare từ 50 tuổi trở lên) Tiêm chủng (vắc-xin Cúm, vắc-xin Viêm Gan B – cho những người tham gia Medicare đang có nguy cơ, vắc-xin Viêm Phổi) Chụp X-quang Vú (Sàng Lọc Hàng Năm) (đối với phụ nữ có Medicare từ 40 tuổi trở lên) Xét Nghiệm Pap và Khám Phụ Khoa (dành cho phụ nữ tham gia Medicare) Khám Sàng Lọc Ung Thư Tuyến Tiền Liệt (đối với nam giới có Medicare từ 50 tuổi trở lên) Chào mừng quý vị đến với Medicare; và Khám Sức Khỏe Hàng Năm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tài liệu giáo dục sức khỏe bằng văn bản, bao gồm cả Bản Tin • Đào Tạo Dinh Dưỡng • Cai Thuốc Lá BỔ Sung • Các Quyền Lợi Sức Khỏe Toàn Diện Khác <p>Giáo Dục Sức Khỏe và Tư Vấn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (bao gồm cả Rượu) Chế độ ăn uống và tập thể dục Phòng ngừa chấn thương Hành vi tình dục Sức khỏe răng miệng Bạo lực gia đình Trầm cảm Kết quả và ý nghĩa của việc sàng lọc được liệt kê ở trên. Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |
|---|--|

| | |
|--|--|
| <p>Dịch Vụ Thính Lực Trong đó bao gồm thông tin về phạm vi bảo hiểm của các lần khám thính giác và máy trợ thính</p> | <p>Dịch Vụ Thính Giác/Thính Học- Khoản đồng thanh toán \$0 mỗi lần thăm khám đối với các dịch vụ được Medicaid đài thọ. Đánh Giá Thính Giác- 1 lần mỗi năm (Nhà Cung Cấp Thiết Bị Trợ Thính sẽ không được thanh toán cho dịch vụ đánh giá thính giác) Dịch Vụ Thính Giác- Nút Tai (Nút tai được thiết kế riêng chỉ có thể được bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng kê toa cho những người bị viêm tai giữa tái phát) Thiết Bị Trợ Thính- \$0 mỗi sản phẩm do bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng kê toa Khám và lựa chọn thiết bị trợ thính, một tai - 3 năm 1 lần. Khám và lựa chọn thiết bị trợ thính, hai tai - 3 năm 1 lần. Kiểm tra thiết bị trợ thính; bao gồm đánh giá điện thanh, một tai, 2 lần/12 tháng Kiểm tra thiết bị trợ thính; bao gồm đánh giá điện thanh, hai tai, 4 lần/12 tháng cho trẻ em 3 tuổi và dưới 2 lần/12 tháng cho trẻ em từ 4 tuổi trở lên Lắp/chỉnh hướng/kiểm tra thiết bị trợ thính (sau khi khám và lựa chọn thiết bị trợ thính ban đầu) 3 năm 1 lần cho người lớn 3 năm 2 lần cho trẻ em dưới 21 tuổi. *Phụ kiện và dịch vụ sửa chữa thiết bị trợ thính chỉ được đài thọ nếu sản phẩm không được bảo hành.</p> |
|--|--|

| | |
|-------------------------|---|
| Dịch Vụ Nha Khoa | <p>Chỉ đài thọ cho những người dưới 21 tuổi: Các Dịch Vụ Nha Khoa liên quan đến tình trạng bệnh lý sẽ được Chương Trình đài thọ khi cần thiết về mặt y tế. Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ liên quan đến y tế được Medicaid đài thọ.</p> <p>Các dịch vụ nha khoa được điều phối thông qua Community Case Management Corporation (CCMC). CCMC sẽ giúp các hội viên:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tìm một nha sĩ• Đặt lịch hẹn• Điều phối dịch vụ đưa đón và thông dịch. <p>Gọi từ Oahu theo số 1-808-792-1070 hoặc số điện thoại miễn cước 1-888-792-1070.</p> <p>Chương Trình không chịu trách nhiệm cho các dịch vụ được cung cấp tại các phòng khám nha khoa tư nhân, phòng khám nha khoa do chính phủ tài trợ hoặc trợ cấp và phòng khám nha khoa ngoại trú tại bệnh viện</p> |
|-------------------------|---|

| | |
|--|--|
| <p>Dịch Vụ Nhãn Khoa Trong đó bao gồm thông tin về phạm vi bảo hiểm của các lần khám thị lực và kính mắt</p> | <p>Chương Trình cung cấp dịch vụ khám mắt và thị lực cho hội viên:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dưới 21 tuổi- khám mắt một lần mỗi năm • 21 tuổi trở lên- khám mắt 2 năm một lần <p>Có thể được phép thăm khám nhiều lần hơn tùy thuộc vào các triệu chứng hoặc bệnh trạng. Các dịch vụ được đài thọ bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khám thị lực • Mắt kính theo toa • Phẫu thuật đục thủy tinh thể • Mắt giả • Khám mắt có khúc xạ • Thiết bị hỗ trợ thị giác (kính mắt) • Kính áp tròng và các vật tư hỗ trợ thị lực khác (nếu cần thiết về mặt y tế) <p>Bao gồm chi phí cho mắt kính, gọng kính hoặc các bộ phận khác của kính. Phụ kiện và dịch vụ điều chỉnh cũng được đài thọ. Chăm sóc mắt cấp cứu (không cần sự ủy quyền trước) Mắt kính mới:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dưới 21 tuổi- một lần mỗi năm • 21 tuổi trở lên- 2 năm một lần <p>Kính thay thế và/hoặc kính mới có thay đổi lớn về toa thuốc được đài thọ trong thời gian hưởng quyền lợi cho cả người lớn và trẻ em. Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| <p>Dịch Vụ Về Sức Khỏe Tâm Thần Trong đó bao gồm: Các lần thăm khám nội trú</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thăm khám trị liệu ngoại trú cá nhân hoặc theo nhóm | <p>Các dịch vụ được đài thọ bao gồm tất cả các dịch vụ sức khỏe hành vi cần thiết về mặt y tế dành cho những hội viên QUEST Integration là người lớn và trẻ em. Các dịch vụ này bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ ngoại trú, bao gồm dịch vụ hỗ trợ khủng hoảng 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần • Chăm sóc 24 giờ một ngày cho các bệnh tâm thần cấp tính, bao gồm: • Phòng và ăn uống • Chăm sóc điều dưỡng • Vật tư và thiết bị y tế • Dịch vụ chẩn đoán • Dịch vụ bác sĩ • Các dịch vụ khác của nhân viên hành nghề, khi cần thiết • Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế khác <p>*Có thể cung cấp nhiều dịch vụ Sức Khỏe Hành Vi hơn bởi CCS và Sở Y Tế. Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |
| <p>Đưa Đón</p> | <p>Chương Trình cung cấp cả dịch vụ cấp cứu và phi cấp cứu mặt đất và hàng không đến và đi từ các cuộc hẹn thăm khám cần thiết về mặt y tế cho các hội viên: Không có phương tiện đi lại Cư trú tại những khu vực không có phương tiện giao thông công cộng Không thể tiếp cận phương tiện giao thông công cộng do tình trạng sức khỏe của họ Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |
| <p>Các Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Toàn Diện Trong đó bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thẻ dực • Hệ Thống Ứng Cứu Khẩn Cấp Cá Nhân (PERS)] Khám sức khỏe thể chất hàng năm định kỳ bổ sung • Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 giờ | <p>Đối với các Hội Viên Đủ Điều Kiện Kép, Medicaid sẽ chi trả cho dịch vụ này nếu dịch vụ không được Medicare bao trả hoặc khi hết phúc lợi Medicare.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Thuốc Kê Đơn</p> | <p>Đài thọ cho các loại thuốc được liệt kê trong Danh Sách Thuốc Ưu Tiên của Chương Trình (PDL). Danh sách này cũng sẽ có các loại thuốc có thể có giới hạn như cần sự ủy quyền trước, giới hạn số lượng, liều pháp từng bước, giới hạn độ tuổi hoặc giới hạn giới tính. Các loại thuốc thay thế có thể được đài thọ nếu có sự ủy quyền trước. Các khoản đồng thanh toán của Medicare Part D sẽ không được Medicaid đài thọ. Các loại thuốc OTC có thể được Chương Trình đài thọ khi được bác sĩ kê toa và cần thiết về mặt y tế với mức đồng thanh toán là \$0.</p> |
| <p>OTC</p> | <p>Các loại thuốc trong danh mục thuốc OTC của Hawaii: http://www.himed-questffs.org</p> |
| <p>Các Dịch Vụ Khác của Nhân Viên Hành Nghề</p> | <p>Các dịch vụ được đài thọ bao gồm nhưng không giới hạn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ điều dưỡng hộ sinh được chứng nhận • Dịch vụ y tá hành nghề nâng cao được cấp phép (bao gồm các chuyên gia sức khỏe gia đình, nhi khoa, lão khoa, tâm thần) <p>Các dịch vụ hành nghề cần thiết về mặt y tế khác do nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cấp phép hoặc chứng nhận cung cấp Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |
| <p>Dịch Vụ Cấy Ghép Giác Mạc và Ghép Xương</p> | <p>Cấy ghép giác mạc (phẫu thuật tạo hình giác mạc) và ghép xương Các ca cấy ghép khác được Chương Trình Ghép Tạng và Mô của Tiểu Bang Hawaii đài thọ, không phải chương trình QUEST Integration (không áp dụng các ca cấy ghép thận được Medicare đài thọ).</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Dịch Vụ Luyện Tập Chức Năng Ngoại Trú</p> | <p>Các dịch vụ được đài thọ bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vật lý trị liệu và trị liệu nghề nghiệp • Thính học và bệnh lý âm ngữ-ngôn ngữ • Dịch Vụ Nhãn Khoa (không định kỳ) • Các thiết bị liên quan đến những dịch vụ này <p>Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |
| <p>Dịch Vụ Ứng Cứu Khẩn Cấp Cá Nhân (PERS)</p> | <p>PERS là thiết bị hỗ trợ những hội viên có nguy cơ cao phải nhập viện. Họ có thể nhận được trợ giúp trong trường hợp cấp cứu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các vật dụng PERS bao gồm các thiết bị điện tử hoặc dịch vụ được thiết kế để hỗ trợ khẩn cấp Các dịch vụ PERS chỉ giới hạn cho những cá nhân sau: • Những người sống một mình • Những người ở một mình trong phần lớn thời gian trong ngày • Những người không có người chăm sóc thường xuyên trong thời gian dài • Những người cần giám sát thường xuyên <p>Dịch vụ PERS chỉ được cung cấp cho hội viên sống trong cơ sở không được cấp phép</p> <p>Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |
| <p>Chương Trình Điều Trị Duy Trì Methadone (MMTP)</p> | <p>Quản lý thuốc, thuốc theo toa, vật tư y tế, xét nghiệm chẩn đoán, dịch vụ điều trị (chăm sóc cá nhân, gia đình, nhóm và sau điều trị) và các dịch vụ y tế cần thiết khác. Bao gồm việc cung cấp methadone hoặc các loại thuốc thay thế phù hợp cũng như các dịch vụ tư vấn ngoại trú</p> <p>Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Bảo Hiểm Ngoài Tiểu Bang và Ngoài Đảo</p> | <p>Chương Trình cung cấp mọi dịch vụ cần thiết về mặt y tế được đài thọ được sắp xếp trước khi không có sẵn trên đảo của quý vị hoặc ở Hawaii. Các vật dụng và dịch vụ này bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Giấy giới thiệu đến một bác sĩ chuyên khoa hoặc cơ sở ở ngoài tiểu bang hoặc ngoài đảo • Đưa đón đến địa điểm được giới thiệu • Chỗ Ở và Bữa Ăn <p>Người đi theo hội viên (nếu được phép) Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |
| <p>Vật Tư và Dịch Vụ cho Người Mắc Bệnh Tiểu Đường</p> | <p>Các dịch vụ được đài thọ bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bảo hiểm cho máy theo dõi glucose • Que thử • Kim chích • Xét nghiệm sàng lọc • Đào Tào Quản Lý <p>Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |
| <p>Dịch Vụ Tại Nhà và Tại Cộng Đồng Dài Hạn</p> | <p>Dựa trên tính cần thiết về mặt y tế theo quyết định của Sở Dịch Vụ Nhân Sinh, quý vị có thể đủ điều kiện nhận các quyền lợi bổ sung này.</p> |
| <p>Chăm Sóc Người Lớn Ban Ngày</p> | <p>Chăm sóc người lớn ban ngày là dịch vụ chăm sóc hỗ trợ thường xuyên dành cho 4 người lớn khuyết tật trở lên.</p> <p>Các dịch vụ bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quan sát và giám sát của nhân viên trung tâm • Phối hợp các chương trình chăm sóc sức khỏe hành vi, y tế và xã hội và thực hiện các hướng dẫn được liệt kê trong chương trình chăm sóc của người tham gia • Các hoạt động trị liệu, xã hội, giáo dục, giải trí <p>Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Dịch Vụ Hỗ Trợ Sinh Hoạt</p> | <p>Dịch vụ hỗ trợ sinh hoạt bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chăm sóc cá nhân • Dịch vụ chăm sóc hỗ trợ (người giúp việc nhà, làm việc vặt, dịch vụ chăm sóc và chuẩn bị bữa ăn) <p>Chương trình bảo hiểm sức khỏe không chịu trách nhiệm thanh toán chi phí phòng và ăn uống.</p> <p>Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |
| <p>Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Cộng Đồng (CCMA)</p> | <p>Được đài thọ cho những hội viên sống tại Nhà Gia Đình Nuôi Dưỡng Chăm Sóc Cộng Đồng, Nhà Chăm Sóc Người Lớn Mở Rộng, Cơ Sở Hỗ Trợ Sinh Hoạt và các cơ sở cộng đồng khác, nếu cần.</p> <p>Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |
| <p>Các Dịch Vụ của Nhà Gia Đình Nuôi Dưỡng Chăm Sóc Cộng Đồng (CCFFH)</p> | <p>Các dịch vụ được đài thọ bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chăm sóc cá nhân • Dịch vụ hỗ trợ • Dịch vụ giúp việc nhà • Chăm sóc người đồng hành • Dịch vụ đồng hành • Đưa đón trong khu vực • Chương trình ban ngày • Giám sát thuốc (trong phạm vi được phép theo luật tiểu bang) <p>Mọi dịch vụ phải được cung cấp tại cơ sở tư nhân được chứng nhận bởi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính sống tại cơ sở.</p> <p>Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |

| | |
|--------------------------|--|
| Tư Vấn và Đào Tạo | <p>Các hoạt động tư vấn và đào tạo bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none">• Đào tạo chăm sóc cho hội viên• Gia đình và người chăm sóc liên quan đến bản chất của căn bệnh và quá trình điều trị bệnh• Phương pháp lây truyền và biện pháp kiểm soát nhiễm trùng• Chăm sóc sinh lý, tâm lý và nhu cầu/chế độ điều trị đặc biệt• Sử dụng thiết bị được chỉ định trong kế hoạch dịch vụ• Cập nhật kỹ năng của hãng sở khi cần thiết để đảm bảo an toàn cho cá nhân khi ở nhà• Dịch vụ can thiệp khủng hoảng• Tư vấn hỗ trợ• Liệu pháp gia đình• Đánh giá nguy cơ tự tử và can thiệp• Tư vấn về sự qua đời và cái chết• Tư vấn lạm dụng chất gây nghiện• Đánh giá và tư vấn dinh dưỡng <p>Tư vấn và đào tạo là dịch vụ được cung cấp cho:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hội viên• Gia đình/người chăm sóc đại diện cho hội viên• Người chăm sóc chuyên nghiệp và bán chuyên nghiệp đại diện cho hội viên <p>Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |
|--------------------------|--|

| | |
|---|--|
| <p>Điều chỉnh Khả năng Tiếp Cận Môi Trường</p> | <p>Những thay đổi thực tế đối với nhà ở của hội viên theo yêu cầu của kế hoạch dịch vụ của hội viên. Các dịch vụ được đài thọ bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lắp đặt ram dốc và thanh vịn • Mở rộng cửa ra vào • Sửa đổi các tiện nghi phòng tắm • Lắp đặt hệ thống điện và hệ thống ống nước chuyên dụng (phải cần thiết để chứa các thiết bị và vật tư y tế cần thiết cho sức khỏe của cá nhân) • Máy điều hòa không khí (nếu cần thiết cho sức khỏe và sự an toàn của hội viên) <p>Mọi dịch vụ đều phải tuân thủ theo các luật xây dựng của tiểu bang hoặc địa phương. Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |
| <p>Bảo Trì Nhà Cửa</p> | <p>Dịch vụ bảo trì nhà là những dịch vụ không được bao gồm trong dịch vụ hỗ trợ cá nhân và bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ vệ sinh tổng thể để giúp ngôi nhà đạt tiêu chuẩn sạch sẽ chấp nhận được khi bắt đầu cung cấp dịch vụ cho hội viên • Sửa chữa nhỏ các thiết bị thiết yếu, giới hạn ở bếp, tủ lạnh và máy nước nóng • Dịch vụ khử trùng hoặc diệt trùng <p>Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Hỗ Trợ Chuyển Nhà</p> | <p>Dịch vụ hỗ trợ chuyển nhà được cung cấp khi Điều Phối Viên Dịch Vụ nhận thấy rằng hội viên cần chuyển đến nhà mới để tránh tình trạng sức khỏe xấu đi. Các vật dụng và dịch vụ này bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nhà ở không an toàn do xuống cấp • Cá nhân phải ngồi xe lăn, sống trong tòa nhà không có thang máy, tòa nhà nhiều tầng không có thang máy hoặc nơi khách hàng sống ở tầng trên cùng • Nhà ở không thể hỗ trợ nhu cầu bổ sung thiết bị của hội viên • Hội viên bị trục xuất khỏi nhà ở hiện tại của mình • Hội viên không còn đủ khả năng chi trả cho ngôi nhà do tiền thuê nhà tăng cao <p>Chi phí chuyển nhà bao gồm đóng gói và vận chuyển đồ đạc. Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |
| <p>Vận Chuyển Ngoài Mục Đích Y Tế</p> | <p>Dịch vụ này giúp hội viên đi lại theo đúng quy định của kế hoạch chăm sóc hội viên. Kế hoạch này giúp hội viên tiếp cận các dịch vụ, hoạt động và nguồn lực hỗ trợ từ cộng đồng. Những người có thể cung cấp miễn phí dịch vụ này sẽ được sử dụng bất cứ khi nào có thể. Trong đó bao gồm gia đình, hàng xóm, bạn bè hoặc các cơ quan cộng đồng.</p> <p>Loại trừ: Những hội viên sống trong cơ sở chăm sóc tại nhà hoặc CCFFH không đủ điều kiện nhận dịch vụ này. Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Dịch Vụ Hỗ Trợ Cá Nhân - Cấp 1 | <p>Có thể được đài thọ khi được Điều Phối Viên Dịch Vụ cho phép như một phần của kế hoạch chăm sóc cho những hội viên không sống cùng gia đình và cần trợ giúp trong các hoạt động hàng ngày quan trọng để ngăn ngừa tình trạng sức khỏe suy giảm và hỗ trợ họ ở nhà trong tối đa mười (10) giờ mỗi tuần.</p> <p>Hội viên có thể có hơn mười (10) giờ mỗi tuần nếu cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Các dịch vụ có thể bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chuẩn bị bữa ăn• Giặt ủi quần áo• Mua sắm• Làm việc vặt• Công việc dọn dẹp (quét, lau nhà, phủi bụi, dọn giường, cọ rửa nhà vệ sinh, vòi hoa sen hoặc bồn tắm, đổ rác)• Công việc nhẹ trong sân, chẳng hạn như cắt cỏ• Sửa chữa nhà đơn giản, chẳng hạn như thay bóng đèn• Đi cùng đến các cuộc hẹn liên quan đến sức khỏe <p>Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |
|---------------------------------------|--|

Dịch Vụ Hỗ Trợ Cá Nhân - Cấp 2

Được đài thọ cho những người cần hỗ trợ trong các hoạt động ở mức độ vừa phải hàng ngày và duy trì sức khỏe.

Cấp dịch vụ này sẽ được cung cấp bởi Trợ Lý Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà (HHA), Trợ Lý Chăm Sóc Cá Nhân (PCA), Trợ Lý Điều Dưỡng Được Chứng Nhận (CNA) hoặc Trợ Lý Điều Dưỡng (NA) có các kỹ năng phù hợp.

Một số hoạt động bao gồm:

- Vệ sinh cá nhân và chải tóc, bao gồm tắm rửa, chăm sóc da, vệ sinh răng miệng, chăm sóc tóc và mặc quần áo
- Trợ giúp đi đại và tiểu tiện
- Trợ giúp đi lại
- Trợ giúp di chuyển
- Trợ giúp dùng thuốc
- Trợ giúp về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ hoặc duy trì bởi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cá nhân
- Trợ giúp ăn uống, dinh dưỡng, chuẩn bị bữa ăn và các hoạt động ăn uống khác
- Trợ giúp tập thể dục, định vị và phạm vi chuyển động
- Đo và ghi lại các dấu hiệu sinh tồn, bao gồm cả huyết áp
- Đo và ghi lại lượng đầu vào và đầu ra khi được yêu cầu

• Thu thập và xét nghiệm mẫu theo chỉ dẫn
Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.

| | |
|--|---|
| <p>Chăm Sóc Lưu Trú Được Cấp Phép</p> | <p>Dịch vụ chăm sóc lưu trú được cung cấp tại cơ sở tư nhân được cấp phép bởi một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính sống tại cơ sở đó. Hộ cung cấp các dịch vụ sau cho hội viên:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ chăm sóc cá nhân • Dịch vụ giúp việc nhà, việc vặt, chăm sóc người đồng hành và dịch vụ đồng hành • Giám sát thuốc (trong phạm vi pháp luật cho phép) • Đưa đón đến các buổi hẹn thăm khám <p>Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |
| <p>Chăm Sóc Thay Thế</p> | <p>Chăm sóc thay thế là dịch vụ chăm sóc ngắn hạn. Dịch vụ này giúp người chăm sóc có thời gian nghỉ ngơi. Dịch vụ này có thể được cung cấp theo giờ, theo ngày và qua đêm. Dịch vụ chăm sóc thay thế có thể được cung cấp tại các địa điểm sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nhà hoặc nơi cư trú của hội viên • Nhà nuôi dưỡng hoặc nhà chăm sóc người lớn mở rộng • Cơ sở điều dưỡng được Medicaid chứng nhận • Cơ sở chăm sóc thay thế ban ngày được cấp phép • Cơ sở chăm sóc cộng đồng khác được Chương Trình phê duyệt <p>Các dịch vụ chăm sóc thay thế được PCP của hội viên cho phép như một phần trong kế hoạch chăm sóc của hội viên. Dịch vụ chăm sóc thay thế có thể được tự quản lý. Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.</p> |

Bảo Hành Thiết Bị Y Tế Chuyên Dụng và Vật Tư

Nghĩa là chi phí mua, thuê, cho thuê lại, Bảo Hành và Vật Tư, lắp đặt, sửa chữa và tháo dỡ các thiết bị, bộ điều khiển hoặc đồ dùng được nêu trong kế hoạch chăm sóc.

Trong đó cũng bao gồm:

- Các vật dụng cần thiết để hỗ trợ sự sống
- Vật tư và thiết bị cần thiết cho hoạt động bình thường của các vật dụng đó
- Thiết bị y tế lâu bền và không lâu bền không được cung cấp theo Chương Trình Medicaid của Tiểu Bang

Các ví dụ bao gồm:

- Ghế ô tô chuyên dụng cho trẻ sơ sinh
- Sửa đổi xe cơ giới của cha mẹ để phù hợp với trẻ em, ví dụ như thang máy cho xe lăn
- Hệ thống liên lạc nội bộ để theo dõi phòng của trẻ
- Ghế tắm
- Máy tạo ẩm di động
- Hóa đơn tiền điện dành riêng cho các thiết bị hỗ trợ sự sống chạy điện (máy thở, máy tạo oxy)
- Vật tư y tế

Khoản đồng thanh toán \$0 cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.

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: نوفر 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 kaworchon affou ese kame ika mei wor om kapas eis fan iten am kewe kokkotun tumwunun inis ika pekin safei. Ika ka mochen emonchon 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 emarōñ 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 emarōñ jibañ eok. Ejelok onean jermal 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 totogi 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: ພວກເຮົາມີບໍລິການຄົນພາສາພຣີ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍຄືນແປພາສາ ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ເບີ **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. ມີຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນບໍລິການພຣີ.

Cambodian: យើងមានសេវាកម្មប្រែប្រួលមាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកមានអំពីគម្រោងឱសថ ឬគម្រោងសុខភាពរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែមាត់ 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

Danh Sách Kiểm Tra Trước Ghi Danh

Trước khi đưa ra quyết định ghi danh, quý vị phải hiểu đầy đủ các quyền lợi và quy tắc của chúng tôi. Nếu có bất kỳ thắc mắc nào, quý vị có thể gọi điện và trao đổi với người đại diện của bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-800-225-8017 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 giờ sáng- 8 giờ tối (tất cả các múi giờ).

Hiểu Rõ Các Quyền Lợi

- Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) cung cấp danh sách đầy đủ về tất cả các phạm vi bảo hiểm và dịch vụ. Quý vị cần xem xét kỹ phạm vi bảo hiểm, chi phí và quyền lợi trước khi ghi danh tham gia. Truy cập www.wellcare.com/ohana hoặc gọi 1-800-225-8017 (TTY: 711) để xem bản sao EOC. Chúng tôi làm việc từ Thứ Hai- Chủ Nhật, 8 giờ sáng- 8 giờ tối (tất cả các múi giờ).
- Xem lại danh mục nhà cung cấp (hoặc hỏi bác sĩ của quý vị) để đảm bảo rằng các bác sĩ mà quý vị hiện đang thăm khám nằm trong mạng lưới. Nếu họ không có tên trong danh bạ, có nghĩa là quý vị sẽ phải chọn một bác sĩ mới.
- Xem lại danh bạ nhà thuốc để đảm bảo nhà thuốc nơi quý vị mua bất kỳ loại thuốc kê toa nào nằm trong hệ thống. Nếu không có thông tin về nhà thuốc trong danh bạ, quý vị có thể phải chọn một nhà thuốc mới để mua thuốc kê toa.
- Xem lại danh mục thuốc để đảm bảo thuốc của quý vị được đài thọ.

Hiểu Rõ Các Quy Tắc Quan Trọng

- Quý vị phải tiếp tục nộp lệ phí bảo hiểm Medicare Part B của mình. Lệ phí bảo hiểm này thường được khấu trừ từ séc An Sinh Xã Hội của quý vị mỗi tháng.
- Các quyền lợi, lệ phí bảo hiểm và/hoặc khoản đồng thanh toán/khoản đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 năm 2026.
- Ảnh Hưởng đến Bảo Hiểm Hiện Tại.** Nếu quý vị hiện đang ghi danh trong một chương trình Medicare Advantage, bảo hiểm y tế Medicare Advantage hiện tại của quý vị sẽ kết thúc sau khi bảo hiểm Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu. Nếu quý vị có Tricare, phạm vi bảo hiểm của quý vị có thể bị ảnh hưởng sau khi bảo hiểm Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu. Vui lòng liên hệ với Tricare để biết thêm thông tin. Nếu quý vị có chương trình Medigap thì ngay sau khi bảo hiểm Medicare Advantage của quý vị bắt đầu, quý vị có thể sẽ muốn chấm dứt hợp đồng Medigap của mình vì nếu tiếp tục, quý vị sẽ phải trả tiền cho bảo hiểm mà quý vị không thể sử dụng. Nếu quý vị tham gia chương trình Marketplace, quý vị sẽ cần liên hệ với Marketplace để hủy chương trình. Nếu quý vị không hủy chương trình Marketplace của mình, có thể quý vị sẽ trả tiền cho bảo hiểm mà quý vị không thể sử dụng và có thể phải chịu các khoản phạt khi kê khai thuế vào năm sau.

- Chương trình của chúng tôi cho phép quý vị thăm khám với các nhà cung cấp ngoài mạng lưới của chúng tôi (nhà cung cấp không ký hợp đồng) đối với một số dịch vụ. Tuy nhiên, mặc dù chúng tôi sẽ thanh toán cho một số dịch vụ được đài thọ nhất định, nhưng nhà cung cấp đó phải đồng ý điều trị cho quý vị. Trừ trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp, nhà cung cấp không ký hợp đồng có thể từ chối cung cấp dịch vụ chăm sóc. Ngoài ra, quý vị sẽ phải trả khoản đồng thanh toán cao hơn cho các dịch vụ nhận được từ nhà cung cấp không ký hợp đồng.
- Chương trình này là một chương trình dành cho người có nhu cầu đặc biệt đủ điều kiện kép (D-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh rằng quý vị có quyền nhận cả Medicare và hỗ trợ y tế từ một chương trình của tiểu bang theo Medicaid.

'Ohana Health Plan là chương trình do Wellcare Health Insurance of Arizona, Inc. cung cấp

Wellcare là thương hiệu Medicare của Centene Corporation, một chương trình HMO, PPO, PFFS, PDP ký hợp đồng với Medicare và là Nhà Tài Trợ Phần D được chấp thuận. Các chương trình D-SNP của chúng tôi ký hợp đồng với chương trình Medicaid của tiểu bang. Việc ghi danh vào các chương trình của chúng tôi sẽ phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.

Các nhà cung cấp ngoài hệ thống/không ký hợp đồng không có nghĩa vụ điều trị cho các hội viên của Chương Trình, ngoại trừ trường hợp cấp cứu. Vui lòng gọi đến số điện thoại của bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng của chúng tôi hoặc xem Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị để biết thêm thông tin, bao gồm cả khoản chia sẻ chi phí áp dụng cho các dịch vụ ngoài hệ thống.

Trang này được để trống có chủ định

Trang này được để trống có chủ định

Liên Hệ với Chúng Tôi

Để biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ với chúng tôi:



Qua điện thoại

Số điện thoại miễn cước 1-800-225-8017 (TTY: 711). Cuộc gọi của quý vị có thể được một đại lý bảo hiểm được cấp phép tiếp nhận.



Giờ Làm Việc

Thứ Hai – Chủ Nhật, 8 giờ sáng – 8 giờ tối (tất cả các múi giờ)



Trực tuyến

www.wellcare.com/ohana