

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)은 Wellcare Health Plans of New Jersey, Inc.에서 제공합니다

2026년 연례 변경 사항 고지

소개

귀하는 현재 당사 플랜의 가입자로 등록되어 있습니다. 내년에는 당사의 혜택, 보장 및 규칙이 일부 변경됩니다. 본 연례 변경 사항 고지에는 변경사항 및 그에 대한 자세한 내용을 어디서 찾을 수 있는지 설명되어 있습니다. 혜택 또는 규칙에 대한 자세한 내용은 당사의 웹사이트 go.wellcare.com/FidelisNJ에서 **보장 범위 증명서**를 검토해 주십시오. 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 전화하여 우편으로 사본을 받으십시오. 주요 용어들과 그 정의는 **보장 범위 증명서**의 마지막 장에 알파벳 순서로 나와 있습니다.

추가 정보 자료

- 이 문서는 중국어, 한국어 및 스페인어로 무료로 제공됩니다.
- 무료로 이 연례 변경 사항 고지를 대형 활자 인쇄본, 점자 또는 오디오와 같은 다른 형식으로 받으실 수 있습니다. 추가 정보를 얻으시려면 1-866-892-8340번으로 연락해 주십시오. (TTY 사용자는 711번을 이용해 주십시오). 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 하지만 4월 1일부터 9월 30일까지의 주말 및 공휴일에는 자동 전화 시스템으로 연결됩니다. 이름과 전화번호를 남겨 주십시오. 영업일 기준으로 일(1) 일 이내에 다시 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 내용은** go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



- 저희는 귀하에게 적합한 방식으로 정보를 제공해야 합니다(영어 이외의 언어, 점자, 오디오, 대형 활자본 또는 기타 대체 형식 등). 다른 형식으로 된 플랜 정보가 필요하시면 가입자 서비스부로 연락해 주십시오.

- 영어 이외의 언어로 또는 다른 형식으로 자료의 사본을 요청하시려면, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 또한 해당 언어 또는 형식으로 된 모든 향후 자료를 받기 위해 상시 요청을 할 수도 있습니다. 귀하가 선택하신 방식으로 문서를 준비하여 발송해 드립니다. 언제든지 상시 요청을 변경할 수 있습니다. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 하지만 4월 1일부터 9월 30일까지의 주말 및 공휴일에는 자동 전화 시스템으로 연결됩니다. 이름과 전화번호를 남겨 주십시오. 영업일 기준으로 일(1) 일 이내에 다시 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다.
- 당사의 건강 또는 의약품 플랜에 관해 가입자가 가질 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역 서비스를 받으려면 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 상담원과는 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



목차

A. 면책 조항	4
B. 내년도 Medicare 및 NJ FamilyCare (Medicaid) 보장에 대한 검토	4
B1. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 관한 정보	5
B2. 확인해야 할 중요한 사항	6
당사 플랜에 만족하고 계신지 고려해 주십시오.	6
C. 당사 플랜의 명칭 변경 사항.....	7
D. 네트워크 소속 의료 제공자 및 약국 변경 사항	7
E. 내년도 혜택 변경 사항.....	9
E1. 의료 서비스에 대한 혜택 변경사항	9
E2. 의약품 보장 변경 사항	15
F. 행정적 변경사항.....	18
G. 플랜 선택	18
G1. 플랜 유지.....	18
G2. 플랜 변경.....	19
H. 도움 받기	23
H1. 당사 플랜	23
H2. 주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP).....	24
H3. 보험 옴부즈맨 오피스	24

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



H4. Medicare.....	25
H5. NJ FamilyCare (Medicaid)	26

A. 면책 조항

- ❖ Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)은 Medicare와 계약을 맺고 있으며 뉴저지 Medicaid 프로그램과 계약 관계에 있는 완전 통합된 이중 자격 특별 요구 플랜입니다. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 가입은 계약 갱신에 따라 달라집니다.
- ❖ 본 정보는 보험 혜택을 모두 설명하고 있지 않습니다. 자세한 정보는 플랜에 문의하십시오. 한도 및 제한 사항이 적용될 수 있습니다. 혜택은 매년 1월 1일에 변경될 수 있습니다.
- ❖ Wellcare는 처방규정을 사용합니다.
- ❖ 자세한 내용은 Wellcare에 문의하십시오.

B. 내년도 Medicare 및 NJ FamilyCare (Medicaid) 보장에 대한 검토

내년에도 계속해서 귀하에게 필요한 사항을 충족시킬 수 있도록 지금 보장을 검토하는 것이 중요합니다. 보장이 귀하에게 필요한 사항을 충족하지 않으면 당사 플랜을 탈퇴하실 수 있습니다. 내년도 혜택 변경에 대한 자세한 내용은 **섹션 E**를 참조하십시오.

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 신규 가입자: 대부분의 경우 귀하가 당사 플랜 등록을 요청한 다음달 1일에 귀하의 Medicare 혜택을 위해 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 등록됩니다. 이전 NJ FamilyCare 건강 플랜에서 제공하는 New Jersey Family Care (Medicaid) 서비스를 한 달 간 더 제공 받습니다. 그 후에는 저희 플랜을 통해 New Jersey Family Care (Medicaid) 서비스를 받게 됩니다. New Jersey Family Care (Medicaid) 보장에는 공백이 없습니다. 질문이 있으시면 페이지 하단에 있는 번호로 전화해 주십시오.

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 내용**은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



당사 플랜에서 탈퇴하기로 선택하신 경우, 가입자 자격은 귀하의 요청을 받은 달의 말일에 종료됩니다. 귀하의 자격이 유지되는 한 계속해서 Medicare 및 NJ FamilyCare 프로그램에 남아 있게 됩니다.

당사 플랜을 탈퇴하시면, 귀하에 관한 다음 정보를 받으실 수 있습니다:

- **섹션 G2**의 표에 있는 Medicare 옵션.
- **섹션 G2**의 NJ FamilyCare 서비스.

B1. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 관한 정보

- Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)은 가입자에게 Medicare 및 Medicaid 프로그램의 혜택을 제공하도록 양 프로그램과 계약을 맺은 건강 플랜입니다.
- 본 *연례 변경사항 고지*에서 “당사”, “저희”, “당사 플랜” 또는 “저희 플랜”이라고 언급할 때 이는 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)을 의미합니다.

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 내용**은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



B2. 확인해야 할 중요한 사항

- 귀하에게 영향을 미칠 수 있는 혜택 변경사항이 있는지 확인해 주십시오.
 - 이용하시는 서비스에 영향을 주는 변경 사항이 있습니까?
 - 혜택 변경사항을 검토하여 내년에도 귀하에게 도움이 될지 확인하십시오.
 - 당사 플랜의 혜택 변경사항에 관한 정보는 **섹션 E1**을 참조해 주십시오.
- 당사의 약 보장에 귀하에게 영향을 줄 수 있는 변경 사항이 있는지 확인해 주십시오.
 - 귀하의 처방약은 보장됩니까? 같은 약국을 이용할 수 있습니까? 사전 승인, 단계적 치료 또는 수량 제한과 같은 변경 사항이 있습니까?
 - 내년에 당사의 의약품 보장이 귀하에게 적용되는지 확인하기 위해 변경 사항을 검토해 주십시오.
 - 당사의 의약품 보장 변경 사항에 관한 내용은 **섹션 E2**를 참조해 주십시오.
- 내년에 귀하의 의료 제공자 및 약국이 당사 네트워크에 소속되는지 확인해 주십시오.
 - 전문의를 포함한 담당 의사가 당사 네트워크에 소속되어 있습니까? 귀하가 이용하시는 약국이 당사 네트워크에 소속되어 있습니까? 이용하시는 병원 또는 기타 의료 제공자는 어떻습니까?
 - *의료 제공자 및 약국 명부*에 대한 정보는 **섹션 D**를 참조해 주십시오.
- 플랜에서의 전반적인 비용을 고려하세요.
 - 총비용이 다른 보장 옵션과 비교해서 어떻게 됩니까?
- 당사 플랜에 만족하고 계신지 고려해 주십시오.

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의

가입 상태를 유지하기로 결정한 경우:

내년에도 당사 플랜을 유지하기를 원하시는 경우, 아무런 조치를 취하지 않으셔도 됩니다. 변경 사항이 없으면 귀하의 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 가입 상태가 자동으로 유지됩니다.

플랜을 변경하기로 결정한 경우:

다른 보장이 귀하에게 필요한 사항을 더 잘 충족시킬 것으로 판단하시면 플랜을 변경하실 수 있습니다(자세한 내용은 **섹션 G2** 참조). 신규 플랜에 가입하거나 Original Medicare로 변경하시면 다음 달 일 일에 새로운 보장이 시작됩니다.

C. 당사 플랜의 명칭 변경 사항

2026년 1월 1일, 당사 플랜의 명칭이 Wellcare Dual Liberty(HMO D-SNP)에서 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)으로 변경될 예정입니다.

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)은 새 가입자 ID 카드를 우편으로 발송할 것입니다. 신규 플랜 이름으로 발송된 우편물을 더 받게 되실 수도 있습니다.

D. 네트워크 소속 의료 제공자 및 약국 변경 사항

2026년도 당사의 의료 제공자 및 약국 네트워크가 변경되었습니다.

2026년 의료 제공자 및 약국 명부를 검토하여 가입자의 의료 제공자(주치의(PCP), 전문의, 병원 등) 또는 약국이 당사 네트워크에 소속되어 있는지 확인하십시오. 업데이트된 *의료 제공자 및 약국 명부*는 당사 웹사이트 go.wellcare.com/2026providerdirectories에 나와 있습니다. 또한 해당 페이지 하단에 기재된 번호로

가입자 서비스부에 연락하여 업데이트된 의료 제공자 정보를 요청하거나 저희에게 *의료 제공자 및 약국 명부*를 우편으로 보내 달라고 요청하셔도 됩니다. 해당 연도 중에 당사 네트워크가 변경될 수도

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 내용은** go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



있음을 인지하시는 것이 중요합니다. 귀하의 의료 제공자가 본 플랜을 떠날 경우, 귀하에게는 일정한 권리와 보호 조치가 주어집니다. 자세한 내용은 **보장 범위 증명서3장**을 참조하거나 페이지 하단의 가입자 서비스부에 전화하여 도움을 요청하십시오.

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 내용**은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



E. 내년도 혜택 변경 사항

E1. 의료 서비스에 대한 혜택 변경사항

내년 특정 의료 서비스에 대한 당사의 보장이 변경됩니다. 아래 표에는 이러한 변경 사항이 설명되어 있습니다.

	2025(올해)	2026(내년)
주거 지원	주거 지원은 보장되지 않습니다.	주거 지원은 보장됩니다.
영양 지원	영양 지원은 보장되지 않습니다.	영양 지원은 보장됩니다.
<p>만성 질환에 대한 특별 보완 혜택(SSBCI) 언급된 혜택은 만성 질환에 대한 특별 추가 혜택의 일부입니다. 모든 가입자가 혜택을 받을 수 있는 것은 아닙니다. 고위험 상태일 뿐만 아니라 다음 만성 질환 중 하나 이상이 있어야 합니다: 암, 심혈관 질환, 만성 및 장애성 정신 건강 질환, 만성 폐 질환, 당뇨병. 목록에 없는 다른 적격 조건이 있습니다. 이 혜택에 대한 자격은 귀하의 상태에 따라서만 보장될 수 없습니다. 혜택이 제공되기 전에 모든 해당 자격 요건을 충족해야 합니다. 자세한 내용은 당사에 문의하거나 플랜의 보장 범위 증명서를 참조하십시오.</p> <p>이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다</p>	SSBCI는 보장되지 않습니다.	SSBCI 자격이 되시면 아래 표시된 혜택에 Wellcare Spendables® 월 보조금을 사용할 수 있습니다. 이 보조금은 OTC 혜택과 결합됩니다. 자격이 되는 것으로 결정되면 이러한 확장된 혜택은 영업일 기준 7~10일 이내에 제공됩니다. 코페이먼트 \$0를 지불합니다. Wellcare Spendables® 카드에 대한 자세한 내용은 이 차트의 Wellcare Spendables® 섹션을 참조하십시오. 취발유(주유기에서 결제) 자격이 있는 경우, Wellcare

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 내용은** go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



	2025(올해)	2026(내년)
만성 질환에 대한 특별 보완 혜택(SSBCI)		<p>Spendables® 카드를 사용하여 주유기에서 직접 가스 요금을 결제할 수 있습니다. 카드를 금전 등록기에서 직접 결제할 때 사용할 수 없습니다. 사용 가능한 보조금 액수까지 휘발유를 주입하는 데에만 카드를 사용할 수 있습니다.</p> <p>건강 식품 자격이 있는 경우, Wellcare Spendables® 카드를 사용하여 참여 소매점에서 승인된 건강하고 영양가 있는 식품과 농산물에 대한 비용을 지불할 수 있습니다. 준비된 식사와 농산물 상자는 온라인 포털을 통해 주문할 수 있습니다. 이 보조금은 담배 또는 알코올을 구입하는 데 사용할 수 없습니다. 승인된 품목:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 육류와 가금류 • 과일과 채소 • 영양 음료 <p>가정 지원 및 안전 용품 자격이 있는 경우, 카드를</p>
이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다		

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



	2025(올해)	2026(내년)
만성 질환에 대한 특별 보완 혜택(SSBCI)		<p>사용하여 특정 제품의 설치 서비스를 포함한 가정 지원 및 안전 용품 비용을 지원할 수 있습니다. 승인된 품목 및 서비스에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 손잡이 또는 문손잡이 및 미끄럼 방지 바닥 커버 • 안전 의자 및 욕실 개조 보조기 • 휴대용 에어컨 및 공기질 관련 제품 • 해충 및 곤충 관리 용품과 가정 치료 <p>유틸리티 지원</p> <p>자격이 있는 경우, Wellcare Spendables® 카드를 사용하여 다음과 같은 플랜 승인 가정용 유틸리티 비용을 지불할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 전기, 가스, 위생/쓰레기 및 수도 유틸리티 서비스 • 유선 및 휴대 전화 서비스 • 인터넷 서비스 • 케이블 TV(스트리밍 서비스 제외) • 가정용 난방유와 같은 특정 석유 비용
이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다		

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



	2025(올해)	2026(내년)
만성 질환에 대한 특별 보완 혜택(SSBCI)		임대료 지원 자격이 있는 경우, Wellcare Spendables® 카드를 사용하여 주택 임대료 비용을 지불할 수 있습니다.
Wellcare Spendables®	코페이먼트 \$0를 지불합니다. 가입자는 특정 혜택에 사용할 수 있는 월 보조금 \$184를 받습니다. VBID 프로그램 혜택 변경 사항에 대한 자세한 내용은 이 차트의 가치 기반 보험 설계(VBID) 모델 섹션을 참조하십시오.	코페이먼트 \$0를 지불합니다. Wellcare Spendables® 카드에 충전되어 \$201의 월 보조금이 OTC 품목에 대해 지출됩니다. 귀하의 월 보조금은 사용하지 않는 경우 다음 달로 이월되고 플랜 연도의 연말에 만료됩니다. 귀하의 카드 보조금은 다음을 위해 사용할 수 있습니다. 비처방(OTC) 품목: 귀하의 카드는 모바일 앱을 통해 참여 소매점에서 사용하거나, 가입자 포털에 로그인하여 홈 배송을 주문할 때 사용할 수 있습니다. 아래에 언급된 혜택은
이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다		

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 내용은** go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



	2025(올해)	2026(내년)
Wellcare Spendables®		<p>SSBCI의 일부입니다. 모든 가입자가 혜택을 받을 수 있는 것은 아닙니다.</p> <p>가입자는 다음 플랜 혜택에 대한 자격 기준을 충족해야 합니다. 자격이 되시면 카드 보조금을 다음 용도로 사용할 수도 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 휘발유(주유기에서 결제) • 건강 식품 • 가정 지원 및 안전 용품 • 임대료 지원 • 유틸리티 지원 • 해충 관리 용품 및 서비스 <p>이러한 혜택에 대한 자세한 내용은 이 차트의 만성 질환에 대한 특별 보충 혜택(SSBCI)을 참조하십시오.</p>
<p><u>가치 기반 보험 설계(VBID) 모델</u></p> <p>이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다</p>	<p>코페이먼트 \$184를 지불합니다. 귀하의 플랜이 가치 기반 보험 설계 프로그램에 참여하므로, 귀하는 다음과 같은 혜택에 대해 Wellcare Spendables® 보조금을 사용할 수</p>	<p>가치 기반 보험 설계 모델 혜택은 제공되지 않습니다.</p>

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



	2025(올해)	2026(내년)
<u>가치 기반 보험 설계(VBID) 모델</u>	<p>있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 휘발유(주유기에서 결제): 주유기에서 직접 휘발유 요금 결제 • 건강 식품: 참여 소매점에서의 승인된 건강하고 영양가 있는 식품 및 농산물. • 주택 개선 품목: 가정 개선 및 안전 용품 비용 지원. • 임대료 지원: 주택 임대 비용 • 유틸리티 지원: 플랜 승인 가정용 유틸리티 <p>Wellcare Spendables® 카드에 대한 자세한 내용은 이 차트의 Wellcare Spendables® 혜택 행을 참조하십시오.</p> <p>Medicare는 Wellcare가 가치 기반 보험 설계 프로그램의 일환으로 이러한 혜택을 제공하는 것을 승인하였습니다. 이 프로그램을 통해 Medicare는 Medicare Advantage 플랜을 개선할 수 있는 새로운 방법을 시도할 수 있습니다.</p>	

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



	2025(올해)	2026(내년)
사전 승인	다음 네트워크 소속 혜택에는 사전 승인 요건이 변경되었습니다.	
	다음 서비스의 경우 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 추가 원격의료 혜택	아래 나열된 서비스에는 사전 승인이 필요하지 않습니다. 추가 원격진료

E2. 의약품 보장 변경 사항

보장 의약품 목록 변경사항

업데이트된 **보장 의약품 목록**은 당사 웹사이트 go.wellcare.com/FidelisNJ에 나와 있습니다. 해당 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스부에 연락하여 업데이트된 의약품 정보를 요청하거나 저희에게 **보장 의약품 목록**을 우편으로 보내 달라고 요청하셔도 됩니다.

보장 의약품 목록은 “**의약품 목록**”이라고도 합니다.

당사는 **의약품 목록**을 변경했습니다. 이 변경에는 의약품의 제거 또는 추가, 저희가 보장하는 의약품의 변경, 그리고 특정 의약품 보장에 적용되는 제한사항의 변경이 포함될 수 있습니다.

의약품 목록을 검토하셔서 **내년에 귀하의 의약품이 보장되는지 확인**하시고 제한 사항이 있는지 확인해 주십시오.

의약품 목록의 대부분의 변경 사항은 매년 초에 새로 변경된 사항입니다. 그러나 달력 연도 동안 귀하에게 영향을 미칠 Medicare 및/또는 주에서 허용하는 다른 변경을 할 수 있습니다. 당사는 최신 의약품 목록을 제공하기 위해 온라인 **의약품 목록**을 갱신합니다. 가입자가 복용 중인 약에 영향을 미치는 변경이 있을 경우, 당사는 변경 사항에 대한 통지서를 보내드립니다.

의약품 보장 변경으로 영향을 받는 경우, 다음 사항을 권장해 드립니다.

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 내용**은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



- 담당 의사(또는 기타 처방자)와 협력해 당사가 보장하는 다른 의약품을 찾으십시오.
 - 해당 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스부에 전화하거나 귀하의 보험 매니저에게 연락하여 동일한 질환을 치료하는 목록을 요청하실 수 있습니다.
 - 의료 제공자는 이 목록을 사용하여 가입자에게 효능이 있는 보장약을 찾을 수 있습니다.
- 당사에 해당 의약품의 임시 공급분을 보장해 줄 것을 요청해 주십시오.
 - 어떤 상황의 경우 당사는 해당 달력 연도의 첫 90일 동안 해당 의약품의 **임시** 공급분을 보장해 드립니다.
 - 이 임시 공급분은 소매 약국의 경우 최대 30일, 장기 간병 서비스 약국의 경우 최대 31일 복용량입니다. (임시 공급분을 받을 수 있는 시기와 요청하는 방법에 대한 자세한 내용은 **보장 범위 증명서 제5장**을 참조해 주십시오.)
 - 의약품의 임시 공급분을 받으시면, 담당 의사와 임시 공급분이 다 떨어지면 어떻게 할 것인지 상의해 주십시오. 플랜에서 보장하는 다른 의약품으로 전환할 수도 있고, 아니면 현재 복용 중인 의약품을 예외적으로 보장해 달라고 플랜 측에 요구할 수도 있습니다.
 - 본 플랜에 가입하신지 90일이 지났고 장기 치료 시설에 거주하시는 경우에는 31일 공급분을 일회 보장해 드리거나, 처방전에 더 적은 기간으로 처방되어 있다면 더 적은 일수의 공급분을 보장해 드립니다. 이것은 장기 간병 서비스 전환 공급분에 추가하여 보장됩니다.
 - 가입자의 치료 수준이 변경되는 경우(장기 간병 시설 또는 입원하는 경우 등), 당사는 30일분의 임시 공급분을 일회 보장합니다. 귀하의 처방전에 더 적은 기간의 공급분이 적혀 있다면 총 합산하여 최대 30일 공급분을 제공하도록 재조제를 허용합니다.
 - 가정이나 병원에서 장기 간병 서비스 시설로 거주지를 옮기는 경우에는 31일 공급분을 일회 보장해 드리거나, 처방전에 더 적은 기간으로 처방되어 있다면 더 적은 일수의 공급분을

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 내용**은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



보장해 드립니다(이 경우 여러 번의 조제로 최대 총 31일 공급분의 의약품이 허용됩니다).
처방약은 반드시 네트워크 소속 약국에서 조제받아야 합니다.

- 일부 의약품 목록 예외 적용의 경우 내년에도 계속 보장됩니다. 받은 승인 서신을 참조해 주십시오. 승인 서신에는 귀하의 특정 의약품 승인 한도 및 의약품 보장이 종료되는 날짜에 대한 정보가 포함되어 있습니다. 당사가 승인을 갱신하지 않기로 결정하는 경우, 해당 연도가 끝나기 최소 60일 전에 새 서신을 보내 드립니다. 이 서신에는 특정 의약품 예외 승인의 종료 시점 및 예외 요청 방법이 기재되어 있습니다. 예외 적용을 요청하는 방법을 알아보려면 2026년 **보장 범위 증명서**의 9장을 참조하거나 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

당사가 2025년에 가입자의 처방규정 예외를 승인한 경우, 가입자의 승인은 여전히 유효할 수 있습니다. 처방규정 예외의 종료일이 포함된 승인서를 참조하십시오. 승인서를 찾을 수 없거나 질문이 있으시면 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

2026년부터 당사는 동일하거나 더 적은 규칙이 적용되는 새로운 제네릭 의약품이나 특정 바이오시밀러 버전으로 교체하는 경우, 브랜드 의약품이나 오리지널 생물학적 제제를 즉시 **의약품 목록**에서 제외할 수 있습니다 또한 새로운 버전을 추가할 경우, 당사는 브랜드 약이나 오리지널 생물학적 제제를 당사의 **의약품 목록**에 계속 두기로 결정할 수도 있지만, 새로운 규칙을 즉시 추가할 것입니다.

예를 들어, 제네릭 또는 바이오시밀러 버전으로 대체되는 브랜드 약 또는 생물학적 제제를 복용하는 경우, 30일 전에 또는 브랜드 약 또는 생물학적 제제의 1개월 공급분을 받기 전에 변경 사항에 대한 통지를 받지 못할 수 있습니다. 변경 사항이 이미 적용된 후 특정 변경 사항에 대한 정보를 받을 수 있습니다.

이러한 약 유형 중 일부는 귀하에게 새로운 약일 수 있습니다. 약 유형에 대한 정의는 **보장 범위 증명서**의 12장을 참조하십시오. 또한 미국 식품의약청(FDA)은 의약품에 대한 소비자 정보를 제공합니다. FDA 웹사이트 www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 내용**은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



[biosimilars#For%20Patients](#)를 방문하십시오. 해당 페이지의 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 전화하거나 의료 서비스 제공자, 처방자 또는 약사에게 자세한 정보를 요청할 수도 있습니다.

F. 행정적 변경사항

아래 행정 변경 사항 그리드의 정보는 혜택에 직접적인 영향을 미치지 않는 연간 플랜의 변경 사항을 반영합니다.

	2025(올해)	2026(내년)
선호하는 파트 B 당뇨병 제품	OneTouch™는 당사가 선호하는 당뇨병 검사 용품(혈당 모니터 및 검사용 스트립) 브랜드입니다. 다른 브랜드는 의학적으로 필요하고 승인을 받지 않는 한 보장되지 않습니다.	Accu-Chek™ Guide 및 True Metrix™는 당사가 선호하는 당뇨병 검사 용품(혈당 모니터 및 검사용 스트립) 브랜드입니다. 다른 브랜드는 의학적으로 필요하고 승인을 받지 않는 한 보장되지 않습니다.

G. 플랜 선택

G1. 플랜 유지

저희는 귀하가 가입자로 남아있으시기를 바랍니다. 저희 플랜을 유지하실 경우 아무런 조치를 취하지 않으셔도 됩니다. 다른 Medicare 플랜에 등록하거나 Original Medicare로 변경하지 않을 경우, 가입자는 2026년 저희 플랜의 가입자로 자동으로 등록됩니다.

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



G2. 플랜 변경

대부분의 Medicare 가입자는 연중 특정 기간에 탈퇴할 수 있습니다. 귀하는 NJ FamilyCare에 가입되어 있기 때문에 연중 언제든지 당사 플랜에서 탈퇴할 수 있습니다.

또한 다음 기간 동안 당사 플랜에서 탈퇴할 수 있습니다:

- **정기 가입 기간**은 10월 15일부터 12월 7일까지입니다. 이 기간 동안 신규 플랜을 선택하면 12월 31일에 가입 상태가 종료되고 1월 1일에 신규 플랜에서 가입 상태가 시작됩니다.
- **Medicare Advantage(MA) 공개 가입 기간**은 1월 1일부터 3월 31일까지입니다. 이 기간 동안 신규 플랜을 선택하면 다음 달 첫 날부터 신규 플랜에서 가입 상태가 시작됩니다.

가입 상태를 변경할 수 있는 또 다른 상황이 있을 수 있습니다. 예를 들어, 다음의 경우 가입 상태를 변경할 수 있습니다:

- 서비스 지역 밖으로 이사하는 경우,
- NJ FamilyCare 또는 추가 지원 (Extra Help) 자격이 변경되었거나, 또는
- 전문요양시설 또는 장기 간병 서비스 병원과 같은 기관으로 최근에 입원했거나 또는 기관에서 현재 치료 중인 경우. 최근에 기관 밖으로 이사한 경우, 이사한 달 이후 만 이 개월 동안 플랜을 변경하거나 Original Medicare로 변경할 수 있습니다.

Medicare 서비스

가입자는 연중 언제든지 아래에 열거된 Medicare 서비스를 받을 수 있는 네 가지 옵션이 있습니다.

정기 가입 기간 및 Medicare Advantage 공개 가입 기간 또는 **섹션 G2**에 설명된 기타 상황을 포함하여 연중 특정 기간 동안 아래에 열거되어 있는 추가 옵션이 있습니다. 이 중 하나의 옵션을 선택하시면 가입자는 자동으로 당사 플랜에서 탈퇴하게 됩니다.

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 내용**은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



<p>1. 다음으로 변경하실 수 있습니다.</p> <p>자격이 되는 경우, 통합 이중 자격 특수 요구 플랜(D-SNP)이라고도 하는, Medicare와 대부분의 또는 모든 Medicaid 혜택 및 서비스를 하나의 플랜으로 제공하는 다른 플랜이나 종합 노령인 케어(PACE) 프로그램</p>	<p>아래와 같이 하시면 됩니다.</p> <p>Medicare에 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주세요.</p> <p>종합 노령인 케어 프로그램(PACE) 문의는 1-855-921-PACE(7223)로 전화하십시오.</p> <p>도움이나 자세한 내용이 필요하신 경우:</p> <ul style="list-style-type: none"> 주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP)에 1-800-792-8820(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 웹사이트는 www.nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/에서 확인할 수 있습니다. 자세한 정보를 원하거나 해당 지역의 현지 SHIP 사무소를 찾으려면 www.nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/을 방문하십시오. <p>또는</p> <p>새로운 통합 D-SNP 또는 PACE 플랜에 가입하십시오.</p> <p>신규 플랜의 보장이 시작되면 자동으로 저희 플랜에서 탈퇴하게 됩니다.</p> <p>NJ FamilyCare (Medicaid) 보장도 새로운 D-SNP 또는 PACE 플랜으로 전환되며, 신규 플랜을 통해 보장됩니다.</p>
---	---

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



<p>2. 다음으로 변경하실 수 있습니다.</p> <p>별도의 Medicare 의약품 플랜이 있는 Original Medicare</p>	<p>아래와 같이 하시면 됩니다.</p> <p>Medicare에 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하고 TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오.</p> <p>도움이거나 자세한 내용이 필요하신 경우:</p> <ul style="list-style-type: none"> 주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP)에 1-800-792-8820(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 웹사이트는 www.nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/에서 확인할 수 있습니다. 자세한 정보를 원하거나 해당 지역의 현지 SHIP 사무소를 찾으려면 www.nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/을 방문하십시오. <p>또는</p> <p>새로운 Medicare 의약품 플랜에 가입해 주십시오.</p> <p>Original Medicare의 보장이 시작되면 자동으로 저희 플랜에서 탈퇴하게 됩니다.</p> <p>NJ FamilyCare(Medicaid) 가입은 NJ FamilyCare 플랜인 Fidelis Care로 자동 변경됩니다. 다른 NJ FamilyCare 플랜으로 변경하려면 NJ FamilyCare에 1-800-701-0710(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.</p>
<p>3. 다음으로 변경하실 수 있습니다.</p>	<p>아래와 같이 하시면 됩니다.</p>

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



<p>별도의 Medicare 의약품 플랜이 없는 Original Medicare</p> <p>참고: Original Medicare로 전환하고 별도의 Medicare 의약품 플랜에 가입하지 않으신 경우, 귀하가 Medicare 측에 등록을 원치 않는다고 알려지지 않는 한, Medicare에서 귀하를 의약품 플랜에 가입시킬 수 있습니다.</p> <p>고용주나 노조와 같은 또 다른 출처로부터 의약품 보장을 받는 경우에만 의약품 보장을 철회해야 합니다. 의약품 보장이 필요한지 여부에 관해 궁금한 사항이 있는 경우에는 주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP)에 1-800-792-8820(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 웹사이트는 www.nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/에서 확인할 수 있습니다.</p>	<p>Medicare에 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주세요.</p> <p>도움이나 자세한 내용이 필요하신 경우:</p> <ul style="list-style-type: none"> 주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP)에 1-800-792-8820(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 웹사이트는 www.nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/에서 확인할 수 있습니다. <p>Original Medicare의 보장이 시작되면 자동으로 저희 플랜에서 탈퇴하게 됩니다.</p> <p>NJ FamilyCare(Medicaid) 가입은 NJ FamilyCare 플랜인 Fidelis Care로 자동 변경됩니다. 다른 NJ FamilyCare 플랜으로 변경하려면 NJ FamilyCare에 1-800-701-0710(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.</p>
<p>4. 다음으로 변경하실 수 있습니다.</p> <p>정기 가입 기간 및 Medicare Advantage 정기 가입 기간 또는 섹션 A에 설명된 기타 상황을 포함한 연중 특정 기간 동안의 모든 Medicare 건강 플랜.</p>	<p>아래와 같이 하시면 됩니다.</p> <p>Medicare에 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주세요.</p> <p>PACE에 관한 질문에 대해서는 1-855-921-PACE(7223)로 문의해 주십시오.</p> <p>도움이나 자세한 내용이 필요하신 경우:</p> <ul style="list-style-type: none"> 주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP)에

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



	<p>1-800-792-8820(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 웹사이트는 www.nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/에서 확인할 수 있습니다.</p> <p>신규 플랜의 보장이 시작되면 자동으로 저희 플랜에서 탈퇴하게 됩니다.</p> <p>NJ FamilyCare(Medicaid) 가입은 NJ FamilyCare 플랜인 Fidelis Care로 자동 변경됩니다. 다른 NJ FamilyCare 플랜으로 변경하려면 NJ FamilyCare에 1-800-701-0710(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.</p>
--	---

NJ FamilyCare 서비스

당사 플랜을 탈퇴한 후 NJ FamilyCare 서비스를 받는 방법에 대한 질문은 NJ FamilyCare에 1-800-701-0710(TTY: 711)번으로 문의하십시오. 다른 플랜에 가입하거나 Original Medicare로 돌아갈 경우 귀하의 NJ FamilyCare 보장 수혜에 어떤 영향을 주는지 문의하십시오.

H. 도움 받기

H1. 당사 플랜

질문이 있으시면 언제든지 도와 드리겠습니다. 기재된 운영일 및 운영 시간에 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의해 주시면 저희가 도와드리겠습니다. 통화는 수신자 부담입니다.

귀하의 보장 범위 증명서를 읽어 보십시오

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 내용**은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



보장 범위 증명서는 당사 플랜의 혜택을 법에 근거해 자세히 기재한 설명문입니다. 이는 2026년도 혜택에 관한 자세한 내용을 담고 있습니다. 저희가 보장하는 서비스와 의약품을 받기 위해 가입자가 따라야 할 규칙과 가입자의 권리에 관해 설명합니다.

2026년 **보장 범위 증명서**는 10월 15일까지 제공됩니다. **보장 범위 증명서**의 최신 사본은 당사의 웹사이트 go.wellcare.com/FidelisNJ에 나와 있습니다. 해당 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스부에 연락하여 2026년 **보장 범위 증명서**를 우편으로 보내 달라고 요청하셔도 됩니다.

당사 웹사이트

당사 웹사이트 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하실 수도 있습니다. 참고로 당사 웹사이트에는 의료 제공자 및 약국 네트워크(**의료 제공자 및 약국 명부**), 그리고 당사 **보장 의약품 목록**(**의약품 목록**)에 관한 최신 정보가 나와 있습니다.

H2. 주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP)

SHIP으로 전화할 수 있습니다. New Jersey 주에서 SHIP는 주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP)이라고 불립니다. SHIP는 가입자가 플랜의 선택 사항을 이해하도록 돕고 플랜 전환에 관한 질문에 답변을 드릴 수 있습니다. SHIP는 당사나 다른 보험사 또는 건강 플랜과 관계가 없습니다. SHIP는 **모든 카운티**에 교육을 받은 상담사를 보유하고 있으며 서비스는 무료입니다. SHIP 전화번호는 1-800-792-8820(TTY: 711)번입니다. 자세한 정보를 원하거나 해당 지역의 현지 SHIP 사무소를 찾으려면 www.nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/을 방문하십시오.

H3. 보험 옴부즈맨 오피스

귀하가 저희 플랜에 문제가 있는 경우 옴부즈맨 프로그램이 도움을 드릴 수 있습니다. 옴부즈맨의 서비스는 무료이며 모든 언어로 제공됩니다. 옴부즈맨 프로그램:

- 가입자를 대변하는 역할을 수행합니다. 문제나 불만사항이 있는 경우 질문에 답변을 드리고 어떤 조치를 취해야 하는지 알려 드립니다.

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 내용**은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



- 가입자가 자신의 권리 및 보호 그리고 우려 사항을 해결하는 방법과 관련된 정보를 가질 수 있도록 합니다.
- 당사나 다른 보험사 또는 건강 플랜과 관계가 없습니다. 옴부즈 프로그램 전화번호는 1-800-446-7467(TTY: 711)번입니다.

H4. Medicare

Medicare를 통해 직접 정보를 얻고자 하는 경우:

- 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 연락해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주세요.
- www.Medicare.gov/talk-to-someone에서 실시간으로 채팅할 수 있습니다.
- PO Box 1270, Lawrence, KS 66044로 Medicare에 서신을 보내십시오.

Medicare 웹사이트

Medicare 웹사이트 www.medicare.gov를 방문하실 수 있습니다. 저희 플랜에서 탈퇴하고 다른 Medicare 플랜에 등록하기로 결정하신 경우, Medicare 웹사이트에는 플랜을 비교하는 데 도움이 되는 비용, 보장 및 품질 평가 등급에 대한 정보가 있습니다.

Medicare 웹사이트의 Medicare 플랜 찾기를 이용하시면 가입자가 거주하는 지역에서 이용 가능한 Medicare 플랜에 관한 정보를 찾으실 수 있습니다. (플랜에 대한 정보를 보시려면, www.medicare.gov에서 “Find Plans”을 (플랜 찾기) 클릭해 주십시오.)

2026년 Medicare와 여러분

2026년 Medicare와 여러분 핸드북을 확인할 수 있습니다. 매년 가을, 이 책자가 Medicare 가입자에게 우편 발송됩니다. 여기에는 Medicare 혜택, 권리와 보호, Medicare에 관한 자주 묻는 질문에 대한 답변이 요약되어 있습니다. 이 핸드북은 스페인어, 중국어 및 베트남어로도 제공됩니다.

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



본 책자가 없으신 경우, Medicare 웹사이트 www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf에서 받으시거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하여 요청하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주세요.

H5. NJ FamilyCare (Medicaid)

가입자는 Medicare와 Medicaid에 가입되어 있습니다. New Jersey 주의 Medicaid 프로그램은 **NJ FamilyCare**라고도 합니다. NJ FamilyCare (Medicaid) 보장에 대해 질문이 있으시면 NJ 복지부, 의료 지원 및 건강 서비스국에 1-800-701-0710(TTY: 711)번으로 문의해 주십시오.

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 내용**은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 참조하십시오.



If English is not your first language, we can translate for you. We offer no cost language assistance, auxiliary aids and services, larger font materials, oral translation, and other alternative formats. For assistance call 1-866-892-8340 (TTY: 711).

Si su lengua materna es el español, podemos traducir para usted. Ofrecemos sin costo asistencia lingüística, servicios y dispositivos auxiliares, materiales con un tamaño de letra más grande, traducción oral y otros formatos alternativos. Para recibir asistencia, llame al 1-866-892-8340 (TTY: 711).

如果中文是您的母语，我们可以为您翻译。我们提供免费的语言协助、辅助设施与服务、字体较大的材料、口译服务，以及其他替代格式的信息。如需协助，请致电 1-866-892-8340 (TTY: 711)。

如果中文是您的母語，我們可以爲您翻譯。我們免費提供語言協助服務、輔助工具和服務、較大的字型、口譯服務，以及其他替代格式。如需協助，請致電 1-866-892-8340 (TTY：711)。

Se o português for a sua língua materna, podemos traduzir para si. Oferecemos assistência, apoios auxiliares e serviços, materiais com tipos de letra de maior dimensão, tradução oral e outros formatos alternativos no seu idioma e sem custos. Para obter assistência, ligue para 1-866-892-8340 (TTY: 711).

अगर हिंदी आपकी पहली भाषा है तो हम आपके लिए अनुवाद कर सकते हैं. हम निःशुल्क भाषा सहायता, सहायक साधन और सेवाएं, बड़े फ़ॉन्ट वाली सामग्री, मौखिक अनुवाद और अन्य वैकल्पिक फ़ॉर्मेट ऑफ़र करते हैं. सहायता के लिए 1-866-892-8340 (TTY: 711) पर कॉल करें.

જો ગુજરાતી તમારી પ્રથમ (માતૃ) ભાષા હોય, તો અમે તમારા માટે અનુવાદ કરી શકીએ છીએ. અમે કોઈ પણ ખર્ચ વિનાની ભાષા સંબંધી સહાયતા, સહાયક સહાય અને સેવાઓ, વધુ મોટા ફોન્ટની સામગ્રીઓ, મૌખિક અનુવાદ અને અન્ય વૈકલ્પિક ફોર્મેટ ઓફર કરીએ છીએ. સહાયતા માટે, 1-866-892-8340 (TTY: 711) પર કોલ કરો.

إذا كانت العربية لغتك الأولى، فيمكننا تزويدك بخدمة الترجمة. إننا نوفر مجانًا مساعدة لغوية ومساعدات وخدمات إضافية ومواد بخط أكبر وترجمة شفوية وتنسيقات بديلة أخرى. للحصول على المساعدة، اتصل على الرقم 1-866-892-8340 (TTY: 711).

Kung Tagalog ang pangunahin ninyong wika, makakapagsalin kami para sa inyo. Nag-aalok kami ng libreng tulong sa wika, mga karagdagang tulong at serbisyo, mga materyal na may mas malalaking font, pasalitang pagsasalin, at iba pang alternatibong format. Para sa tulong, tumawag sa 1-866-892-8340 (TTY: 711).

한국어가 모국어인 경우 번역 서비스를 제공해 드립니다. 언어 지원, 보조 도구 및 서비스, 큰 글씨 자료, 구두 번역 및 기타 대체 형식을 무료로 제공합니다. 이러한 서비스를 받으려면 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

Jeśli polski jest Twoim ojczystym językiem, możemy zaoferować Ci usługi tłumaczeniowe. Oferujemy pomoc językową, dodatkowe wsparcie i usługi, materiały z większą czcionką, tłumaczenia ustne oraz inne alternatywne formaty bez dodatkowych kosztów. Aby uzyskać pomoc, zadzwoń pod numer 1-866-892-8340 (TTY: 711).

Si Kreyòl Ayisyen se premye lang ou, nou kapab tradui pou ou. Nou ofri asistans lang gratis, aparèy ki bay asistans ak sèvis oksilyè, dokiman ki ekri ak gwo lèt, tradiksyon nan bouch, ak lòt fòm altènatif. Pou jwenn èd, rele nan 1-866-892-8340 (TTY: 711).

Se l'italiano è la tua prima lingua, possiamo occuparci della traduzione per te. Offriamo gratuitamente assistenza linguistica, supporti e servizi ausiliari, materiali con caratteri più grandi, traduzione orale e altri formati alternativi. Per assistenza, chiama il numero 1-866-892-8340 (TTY: 711).

Если вашим родным языком является русский, мы готовы помочь вам с переводом. Мы предлагаем бесплатные услуги языковой поддержки, вспомогательные средства и услуги, включая услуги устного перевода, а также материалы крупным шрифтом и в других альтернативных форматах. Для получения помощи позвоните по номеру 1-866-892-8340 (TTY: 711).

Bí Yorùbá báḡè èdè rẹ àkókó, a leè ṣògbufò rẹ fún ọ. À n fúnni ní ìrànḡwọ èdè, àwọn ìrànḡwọ arannilḡwọ àti àwọn iṣẹ, àwọn èròjà ìkolètà títóbi sílẹ, ìtumò-èdè aláfenusọ, àti àwọn ọ̀nà kíkọsílẹ àfírópò mǐíràn láì gba owó rárá. Fún ìrànḡwọ pe 1-866-892-8340 (TTY: 711).

Se Twi ye kasa a wode twaa wo funuma a, yebetumi akyere ase ama wo. Yede kasa ho mmoa a wontua hwee, mmoa ne nnwuma a eboa, atweredee akeseɛ, ɔkasa mu nkyereaseɛ, ne akwan afoforo so ma. Se wope mmoa a fre 1-866-892-8340 (TTY: 711).

Ọ búrú na Igbo bú asùsù mbú gị, anyị nwere ike ịsugharị ya maka gị. Anyị na-enye nkwado asùsù na-akwughị ugwo, enyemaka na ọrụ ndị ọzọ, nnukwu ihe ọ̀nụndèe , nsugharị okwu ọ̀nụ, na ụdị ndị ọzọ. Maka enyemaka kpọọ 1-866-892-8340 (TTY: 711).

మీ మొదటి భాష తెలుగు అయినట్లయితే, మేము మీ కోసం అనువదించగలము. మేము ఎలాంటి ఛార్జీలు లేకుండా ఉచితంగా భాష సంబంధ సహాయం, సహాయక టూల్స్ మరియు సేవలు, పెద్ద ఫాంట్ మెటీరియల్స్, మౌఖిక అనువాదం, అలాగే ఇతర ప్రత్యామ్నాయ ఫార్మాట్లను అందిస్తాము. సహాయం కోసం, 1-866-892-8340 (TTY: 711) నంబర్ కి కాల్ చేయండి.

اگر اردو آپ کی مادری زبان ہے تو ہم آپ کے لیے ترجمہ کر سکتے ہیں۔ ہم بغیر کسی قیمت کے زبان کی معاونت، معاون امداد اور خدمات، بڑے حروف کے مواد، زبانی ترجمہ اور دیگر متبادل فارمیٹس کی پیشکش کرتے ہیں۔ مدد کے لیے 1-866-892-8340 (TTY: 711) پر کال کریں۔

Si le français est votre langue maternelle, des services de traduction sont disponibles. Nous offrons gratuitement des services d'assistance linguistique, des aides et services auxiliaires, ainsi que l'accès à une traduction orale et à des informations dans une police plus grande ou dans d'autres formats. Pour obtenir de l'aide, appelez le 1-866-892-8340 (TTY : 711).

Nếu tiếng Việt là tiếng mẹ đẻ của quý vị, chúng tôi có hỗ trợ dịch thuật. Chúng tôi cung cấp hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí, dịch vụ và trợ giúp bổ trợ, tài liệu khổ chữ lớn, phiên dịch và các định dạng thay thế khác. Để được hỗ trợ, hãy gọi 1-866-892-8340 (TTY: 711).