

Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)由 Wellcare Health Insurance Of Arizona, Inc. (Wellcare by 'Ohana Health Plan)提供 2026 年度變更通知

您已投保 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)，成為會員。

本資料說明明年我們計劃的費用和福利的變更。

- 自 10 月 15 日起至 12 月 7 日止，您須對明年的 Medicare 保險範圍作出更改。如果您未在 2025 年 12 月 7 日之前加入另一項計劃，您將繼續投保 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)。
- 若要變更至不同的計劃，請造訪 www.Medicare.gov 或參閱 2026 年 Medicare 與您手冊背面的清單。
- 請注意，此清單僅為變更摘要。有關費用、福利和規定的更多資訊，請參閱《承保證明》。請造訪 go.wellcare.com/OhanaHI 或致電會員服務部索取郵寄副本，電話號碼是 1-888-846-4262 (TTY 使用者請致電 711)。

更多資源

- 本資料免費提供中文、韓文、苗族文、他加祿文、寮國文、柬埔寨/高棉文、越南文、夏威夷文、日文、克倫文、薩摩亞文、泰文、土耳其文、烏茲別克文、伊洛卡諾文和緬甸文版本。
- 請致電會員服務部，電話號碼是 1-888-846-4262 (TTY 使用者請致電 711)，以獲得更多資訊。服務時間：在 10 月 1 日至 3 月 31 日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午 7:45 至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午 7:45 至晚上 8 點。此為免付費專線。
- 我們必須透過適合您的方式提供資訊 (提供英文以外的語言版本、點字版、音訊、大字印刷或其他替代格式等)。如果您需要其他格式的計劃資訊，請聯絡會員服務部。

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

- 'Ohana Health Plan 是 WellCare Health Insurance of Arizona, Inc. 所提供的計劃。Wellcare 是 Centene Corporation 的 Medicare 品牌，提供與 Medicare 簽有合約的 HMO、PPO、PFFS 及 PDP 計劃，也是經核准的 D 部分贊助商。我們的 D-SNP 計劃已與州政府 Medicaid 計劃簽訂合約。投保我們的計劃需視合約續約情況而定。我們的計劃還與 Hawaii Medicaid 計劃簽署書面合約，協調您的 Medicaid 福利。

2026年度變更通知

- 本資料中稱「我們」或「我們的」時均指 Wellcare Health Insurance Of Arizona, Inc.。本文件中稱「本計劃」或「我們的計劃」時均指 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)。
- 在 2026 年 1 月 1 日，Wellcare Health Insurance Of Arizona, Inc.將把 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)與我們的計劃之一 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)合併。本資料說明您在 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)中的目前福利以及在 2026 年 1 月 1 日成為 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)會員後所享福利的差異。
- **如果您在 2025 年 12 月 7 日之前未採取任何行動，您將自動投保 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)。**從 2026 年 1 月 1 日起，您將透過 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)獲得您的醫療和藥物承保。請參閱第 3 節，以瞭解有關如何變更計劃和期限的更多資訊。

H9916_001_H2491_004_2026_HI_ANOC_DSNP_4608614CHI_M

目錄

2026 年重要費用摘要	4
第 1 節	明年的福利與費用變更
第 1.1 節	每月計劃保費的變更
第 1.2 節	最高自付額的變更
第 1.3 節	服務提供者網絡的變更
第 1.4 節	藥房網絡變更
第 1.5 節	有關醫療服務的福利和費用的變更
第 1.6 節	D 部分藥物承保變更
第 1.7 節	處方藥福利和費用變更
第 2 節	行政變更
第 3 節	如何變更計劃
第 3.1 節	計劃變更的截止時間
第 3.2 節	是否可以在一年中的其他時間進行變更？
第 4 節	幫助支付處方藥物的計劃
第 5 節	如有問題？
	獲得 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 的協助
	獲得有關 Medicare 的免費諮詢
	獲得 Medicare 的協助
	獲得來自 Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) 的幫助

2026 年重要費用摘要

	2025 (今年)	2026 (明年)
<p>每月計劃保費*</p> <p>* 您的保費可能會高於此金額。如需詳細資訊，請參閱第 1.1 節。</p> <p>由於您獲得額外補助 (Extra Help)，您無需為本計劃支付保費。</p>	\$0	\$0
<p>最高自付額</p> <p>這是您為 A 部分和 B 部分承保服務支付的自付費用上限金額。 (如需詳細資訊，請參閱第 1.2 節。)</p>	<p>\$9,350</p> <p>對於承保的 A 部分和 B 部分服務，您無需支付超出最高自付額的任何分攤費用。</p>	<p>\$9,250</p> <p>對於承保的 A 部分和 B 部分服務，您無需支付超出最高自付額的任何分攤費用。</p>
初級照護診所就診	每次就診共付額\$0	每次就診共付額\$0
專科醫生診所就診	每次就診共付額\$0	每次就診共付額\$0
<p>住院停留</p> <p>包括對急性住院、住院復健、長期照護醫院及其他類型的住院服務。</p> <p>住院照護從您遵照醫囑正式住院之日起開始。</p> <p>出院前的一天即是您的最後住院日。</p>	<p>對於承保的住院，每次住院：</p> <p>每次承保的住院停留共付額為\$0</p>	<p>對於承保的住院，每次住院：</p> <p>每次承保的住院停留共付額為\$0</p>
<p>D 部分藥物承保自付額</p> <p>(如需詳細資訊，請參閱第 1.7 節。)</p>	\$0	\$0
<p>D 部分藥物承保</p> <p>(如需詳細資訊，請參閱第 1.7 節，包括年度自付額、初始承保和重大傷病承保階段。)</p>	<p>初始承保期的共付額：</p> <p>所有承保的 D 部分藥物共付額為\$0。</p>	<p>初始承保期的共付額：</p> <p>所有承保的 D 部分藥物共付額為\$0。</p>

2026年度變更通知

	2025 (今年)	2026 (明年)
	重大傷病承保階段： 在此付款階段，您無需為承保的 D 部分藥物支付任何費用。	重大傷病承保階段： 在此付款階段，您無需為承保的 D 部分藥物支付任何費用。

第 1 節 明年的福利與費用變更

第 1.1 節 每月計劃保費的變更

	2025 (今年)	2026 (明年)
每月計劃保費 (您也必須繼續支付您的 Medicare Part B 部分保費，除非由 Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) 代您繳納。) 由於您獲得額外補助，您無需為本計劃支付保費。	\$0	\$0

第 1.2 節 最高自付額的變更

Medicare 要求所有健保計劃限制您一年內自費所支付的金額。此限制金額被稱為最高自付額。您達到該金額後，您在該日曆年剩餘的時間內通常無需為所投保的 A 部分及 B 部分服務支付任何費用。

	2025 (今年)	2026 (明年)
最高自付額 因為我們的會員也從 Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) 取得協助取得協助，所以極少會員曾達到最高自付額。 對於承保的A部分和B部分服務，您無需支付超出最高自付額的任何分攤費用。 您的承保醫療服務費用（例如共付額）計入您的最高自付額。	\$9,350	\$9,250 當您已經自費支付 A 部分及 B 部分承保服務費用達\$9,250 之後，您在該日曆年剩餘時間內，將無需再為 A 部分及 B 部分承保服務支付任何費用。

	2025 (今年)	2026 (明年)
您的處方藥費用不計入您的最高自付額。		

第 1.3 節 服務提供者網絡的變更

我們明年的服務提供者網絡已變更。請參閱2026年《醫療服務提供者與藥房名錄》go.wellcare.com/2026providerdirectories，瞭解您的服務提供者（初級照護醫生、專科醫生、醫院等）是否屬於我們的網絡。以下是取得最新《醫療服務提供者與藥房名錄》的方法：

- 造訪我們的網站 go.wellcare.com/2026providerdirectories。
- 請致電會員服務部，電話號碼是 1-888-846-4262（TTY 使用者請致電 711）取得目前的服務提供者資訊，或要求我們郵寄《醫療服務提供者與藥房名錄》給您。

我們可能會在一年中更換我們的計劃內醫院、醫生和專科醫生（服務提供者）。如果我們的服務提供者年中變更影響您，請致電會員服務部尋求協助，電話號碼是 1-888-846-4262（TTY 使用者請致電 711）。有關網絡內服務提供者退出本計劃時您有何權利的更多資訊，請參閱您的《承保證明》第 3 章第 2.3 節。

第 1.4 節 藥房網絡變更

您為處方藥物所支付的金額可能取決於您配購藥物的藥房。Medicare藥物計劃提供藥房網絡。在大多數情況下，您的處方只有在我們的網絡內藥房配藥才能獲得承保。我們的網絡包括搭配首選分攤費用的藥房，相較於其他網絡內藥房針對某些藥物提供的標準分攤費用，可能提供您較低的分攤費用。

我們明年的藥房網絡已變更。請參閱 2026 年《醫療服務提供者與藥房名錄》go.wellcare.com/2026providerdirectories，瞭解哪些藥房屬於我們的網絡。以下是取得最新《醫療服務提供者與藥房名錄》的方法：

- 造訪我們的網站 go.wellcare.com/2026providerdirectories。
- 請致電會員服務部，電話號碼是 1-888-846-4262（TTY 使用者請致電 711）取得目前的藥房資訊，或要求我們郵寄《醫療服務提供者與藥房名錄》給您。

我們可能在一年當中對屬於我們計劃的藥房進行變更。如果我們的藥房年中變更影響您，請致電會員服務部尋求協助，電話號碼是1-888-846-4262（TTY使用者請致電711）。

第 1.5 節 有關醫療服務的福利和費用的變更

本年度變更通知告知您 Medicare 福利和費用變更的資訊。

	2025 (今年)	2026 (明年)
預先授權	<p>以下網絡內福利的預先授權規定已變更。</p> <p>醫師 / 醫療執業人員服務，包括醫生診間就診—額外的遠距醫療服務可能需要預先授權。</p> <p>視力照護—Medicare 承保的眼鏡可能需要預先授權。</p> <p>如果您的福利確實需要或不需要預先授權，但仍可能需要由本計劃進行轉診。</p>	<p>醫師 / 醫療執業人員服務，包括醫生診間就診 - 額外的遠距醫療服務<u>不需要</u>預先授權。</p> <p>視力照護 - Medicare 承保的眼鏡<u>不需要</u>預先授權。</p> <p>如果您的福利確實需要或不需要預先授權，但仍可能需要由本計劃進行轉診。</p>
緊急服務 - 全球急診承保	<p>您為每次的承保服務支付 \$110 共付額。</p> <p>如果您住院，則<u>不可</u>免除共付額。</p>	<p>您為每次的承保服務支付 \$115 共付額。</p> <p>如果您住院，則<u>不可</u>免除共付額。</p>
緊急服務 - 全球緊急承保	<p>您為每次的承保服務支付 \$110 共付額。</p> <p>如果您住院，則<u>不可</u>免除共付額。</p>	<p>您為每次的承保服務支付 \$115 共付額。</p> <p>如果您住院，則<u>不可</u>免除共付額。</p>
<p>慢性病患者的特殊補充福利 (SSBCI)</p> <p>上述福利涵蓋在慢性病的特殊補充福利內。並非所有會員均符合資格。除了高風險之外，您還必須患有下列一種或多種慢性病症：癌</p>	<p><u>不</u>提供 SSBCI 福利。</p>	<p>如果您符合 SSBCI 的資格，您可以使用您的每月 Wellcare Spendables®津貼享有下列福利。津貼與您的非處方用品 (OTC)、牙科、視力和聽力福利合併計算。</p>

	2025 (今年)	2026 (明年)
<p>症、心血管疾病、慢性和致殘性精神健康病症、慢性肺部疾病、糖尿病。還有未列出的其他合格病症。我們不能僅根據您的疾病而保證支付此福利的資格。</p> <p>在我們提供福利之前，您必須符合所有適用的資格要求。如需詳細資訊，請聯絡我們或參閱計劃的《承保證明》。</p>		<p>確定符合資格後，這些擴展福利將在 7-10 個工作日內提供。</p> <p>您支付\$0 共付額。有關 Wellcare Spendables® 卡的更多資訊，請參閱本表中的 Wellcare Spendables® 福利列。</p> <p>加油 (加油機付款) 如果符合資格，您可以使用 Wellcare Spendables® 卡直接在加油站支付汽油費用。這張卡片無法用在收銀機前當面付款。您的卡片僅可用於加油機，最高限額為可用額度。</p> <p>健康食品 如果符合資格，您可以使用 Wellcare Spendables® 卡支付在參與的零售商店購買的經核准健康營養食品和農產品。可以透過線上入口網站訂購備好的餐點和農產品盒。津貼不得用於購買菸草或酒精。核准的品項包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 肉類和家禽肉 • 水果和蔬菜 • 營養飲品 <p>居家協助與安全用品</p>

2026年度變更通知

	2025 (今年)	2026 (明年)
		<p>如果符合資格，您可以使用您的卡片協助支付居家協助和安全用品的費用，包括特定產品的安裝服務。核准的物品和服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 把手或門把和防滑地板 • 安全座椅和浴室改造輔助工具 • 可攜式空調和空氣品質產品 • 害蟲和昆蟲防治用品和居家處理方式 <p>公用事業協助 如果符合資格，您可以使用 Wellcare Spendables® 卡支付計劃核准的居家公用事業費用，包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 電力、瓦斯、公共衛生 / 垃圾和水公用事業服務 • 有線電話和手機服務 • 網際網路服務 • 有線電視（不包括串流服務） • 特定石油費用，例如家用燃料油 <p>租金協助 如果符合資格，您可以使用 Wellcare Spendables® 卡支付您家中的租金費用。</p>

	2025 (今年)	2026 (明年)
以價值為基礎的保險設計(VBID)模式	<p>您支付\$0 共付額。由於您的計劃參與以價值為基礎的保險設計計劃，因此您的 Wellcare Spendables®津貼適用於下列福利：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 加油站付款：直接在加油機支付汽油費用 • 健康食品：在參與的零售商店購買經核准的健康營養食品和農產品 • 居家裝修項目：協助支付居家裝修和安全用品的費用 • 租金協助：您家中的租金費用 • 公用事業協助：計劃核准的居家公用事業 <p>有關 Wellcare Spendables® 卡的更多資訊，請參閱本表中的 Wellcare Spendables® 福利列。</p> <p>Medicare 所核准的 Wellcare 是以價值為基礎的保險設計方案的一部分提供這些福利。透過這項方案，Medicare 可以嘗試新方法來改善 Medicare Advantage 計劃。</p>	不提供以價值為基礎的保險設計模式福利。

	2025 (今年)	2026 (明年)
Wellcare Spendables®	<p>您支付\$0 共付額。您每個月可獲得\$99 的津貼，可用於特定的福利。</p> <p>請參閱本表中的以價值為基礎的保險設計(VBID)模式福利列，以瞭解 VBID 計劃福利變更的相關資訊。</p> <p>非處方用品 (OTC) 您可在參與的零售地點使用您的卡片，透過行動應用程式使用，或登入您的會員入口網站下單寄送到府。</p> <p>牙科、視力和聽力 Wellcare Spendables® 卡津貼不可用於支付任何牙科、視力或聽力服務的費用。</p>	<p>您支付\$0 共付額。您每月將獲得\$120 的津貼，該津貼已預先儲值在您的 Wellcare Spendables® 卡上，供您支付 OTC 用品、牙科、視力和聽力服務。每月沒有使用的津貼會結轉至下一個月，並於計劃年底到期。</p> <p>您的卡片補貼可用於下列：</p> <p>非處方用品 (OTC) 您可在參與的零售地點使用您的卡片，透過行動應用程式使用，或登入您的會員入口網站下單寄送到府。</p> <p>牙科、視力和或聽力 您可以使用您的卡片協助減少您的合格牙科、視力和/或聽力服務的自付額。此卡片可用於直接支付您的牙科、視力或聽力服務提供者。請參閱您的《承保證明》，瞭解更多相關資訊。</p> <p>下述福利是 SSBCI 的一部分。並非所有會員均符合資格。您必須符合以下計劃福利的資格標準。如果您符合資格，您的卡片津貼也可用於：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 加油機加油付款 • 健康食品 • 居家協助與安全用品 • 租金協助

2026年度變更通知

	2025 (今年)	2026 (明年)
		<ul style="list-style-type: none"> • 公用事業協助 • 害蟲防治物品與服務 <p>有關這些福利的詳細資訊，請參閱本表中的慢性病患者特別補充福利 (SSBCI) 福利列。</p>

第 1.6 節 D 部分藥物承保變更

藥物清單變更

我們的承保藥物清單稱為處方集或藥物清單。我們的藥物清單副本以電子方式提供。

我們對藥物清單做了變更，這可能包括移除或新增藥物、變更適用於我們特定藥物的承保限制，或將其移至不同的分攤費用層級。**請審閱藥物清單以確保您的藥物明年屬於承保範圍內，並且查看是否有任何限制條件，或您的藥物已移至另一個分攤費用層級。**

藥物清單中的大多數更動在每年年初時都是新的。然而，我們可能會在該日曆年內進行 Medicare 規則允許的其他變更，這些變更可能會對您造成影響。我們至少每月更新線上藥物清單，以提供最新的藥物清單。如果我們進行的變更將影響您取得您正在服用的藥物，我們會寄送變更通知給您。

如果您在年初或年中因藥物承保變更而受影響，請參閱《承保證明》第 9 章，並與您的處方醫師討論以找出適用的選項，例如要求臨時性供藥、申請例外處理和 / 或尋找新藥物。請致電會員服務部，電話號碼是 1-888-846-4262 (TTY 使者請致電 711)，以獲得更多資訊。

第 1.7 節 處方藥福利和費用變更

您是否獲得額外補助以支付您的藥物承保費用？

如您已參加藥物支付幫助計劃 (額外補助)，**有關 D 部分藥物費用的資訊可能不適用於您。**我們另外寄送了一份單獨資料，稱為獲得額外補助以支付處方藥物費用者《承保證明》附加條款，說明您的藥物費用。如果您在 2025 年 9 月 30 日之前獲得額外補助，但您未收到此資料，請致電會員服務部，電話號碼是 1-888-846-4262 (TTY 使用者請致電 711)，並索取 LIS 附加條款。

2026年度變更通知

藥物付款階段

有 **3 個藥物付款階段**：年度自付額階段、初始承保階段和重大傷病承保階段。承保缺口階段和承保缺口折扣計劃不再存在於 D 部分福利中。

- **第 1 階段：年度自付額**

由於我們無自付額，因此本付款階段不適用於您。

- **第 2 階段：初始承保**

在此階段，我們的計劃為您的藥物支付其分攤費用而您支付自己的分攤費用。您通常會處於這個階段，直到年度至今分攤費用達到\$2,100 為止。

- **第 3 階段：重大傷病承保**

這是第三個階段，也是最終藥物付款階段。在此階段，您無需為承保的 D 部分藥物支付任何費用。在該日曆年的剩餘時間裡，您通常會停留在此階段。

承保缺口折扣計劃已由製造商折扣計劃取代。根據製造商折扣計劃，在初始承保階段和重大傷病承保階段，藥物製造商會部分支付我們的計劃承保的 D 部分原廠藥和生物製劑的全額費用。製造商根據製造商折扣計劃支付的折扣不計入自付費用。

下表列出您在此階段的每份處方費用。

	2025 (今年)	2026 (明年)
年度自付額	由於我們無自付額，因此本付款階段不適用於您。	由於我們無自付額，因此本付款階段不適用於您。

第 2 階段的藥物費用：初始承保

下表列出您在網絡內藥房配取一個月供藥量的每份處方費用，以及標準分攤費用和首選分攤費用。

大部分成人 D 部分疫苗均為承保項目，您無須付費。

您自費支付承保的 D 部分藥物達到\$2,100 後，您將進入下一階段（重大傷病承保階段）。

2026年度變更通知

	2025 (今年)	2026 (明年)
所有承保藥物：	您為所有承保的D部分藥物支付\$0共付額。 您郵購處方藥一個月（30天）的費用為\$0。	您為所有承保的D部分藥物支付\$0共付額。 一個月（30天）郵購處方藥不屬於承保範圍。

我們更改了藥物清單的某些藥物的層級。如需瞭解您的藥物是否將被列入其他的層級，請在藥物清單中查找該藥物。

VBID D 部分福利的變更

說明	2025 (今年)	2026 (明年)
D部分分攤費用減免	由於您符合以價值為基礎的保險設計(VBID)的D部分分攤費用減免資格，因此無需為所有D部分承保藥物支付任何費用。 Medicare所核准的Wellcare是以價值為基礎的保險設計方案的一部分提供這些福利。透過這項方案，Medicare可以嘗試新方法來改善Medicare Advantage計劃。	VBID福利將不再提供。然而，您將繼續透過我們的Medicaid增值福利(VAB)接受分攤費用減免。 透過我們的Medicaid增值福利，您無需支付藥房共付額。 可能會有承保藥品類型的限制。如需更多資訊，請參閱Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)的承保藥物清單（藥物清單）。

第 2 節 行政變更

下方行政變更表格所載資訊將反映計劃的逐年變更項目，這些變更不會直接影響福利或分攤費用。

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
進階承保裁定申請	會員可以在下一個福利年度生效日期之前申請承保裁定。	會員可以在 1/1/2026 或之後申請承保裁定。在此日期之

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
		前提交的任何申請將僅針對當前福利年度進行評估。
會員退保選項	如果您需要從我們的計劃轉換至 Original Medicare 或其他 Medicare Advantage 計劃，您需要向我們寄送書面退保申請。如需瞭解更多相關細節，請參閱您的《承保證明》第 10 章。	如果您需要從我們的計劃轉換至 Original Medicare 或其他 Medicare Advantage 計劃，您可以向我們寄送書面退保申請，或造訪我們的網站線上退保。如需瞭解更多相關細節，請參閱您的《承保證明》第 10 章。
首選 B 部分糖尿病產品	OneTouch™是我們的首選糖尿病檢測用品（血糖監測器和試紙）品牌。其他品牌不在承保範圍內，除非是醫療上必需並已獲得授權。	Accu-Chek Guide™和 True Metrix™是我們的首選糖尿病測試用品（血糖監測儀和試紙）品牌。其他品牌不在承保範圍內，除非是醫療上必需並已獲得授權。

第 3 節 如何變更計劃

要繼續投保 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)，您無需採取任何行動。除非您在 12 月 7 日前投保不同的計劃或變更至 Original Medicare，您將自動投保 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)。

如果您想變更 2026 年的計劃，請遵循以下步驟：

- 若要變更至不同的 Medicare 保健計劃，需投保新計劃。您將會自動從 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 退保。
- 若要變更為含 Medicare 藥物承保的 Original Medicare，請投保新的 Medicare 藥物計劃。您將會自動從 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 退保。
- 若要變更至無藥物計劃的 Original Medicare，您可以寄送書面退保申請給我們，或造訪我們的網站 go.wellcare.com/OhanaHI 線上退保。請致電會員服務部，電話號碼是 1-888-846-4262 (TTY 使用者請致電 711)，以進一步瞭解如何進行。或致電 Medicare，電話號碼是 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，要求退保。TTY 使用者請

致電 1-877-486-2048。如果您未投保 Medicare 藥物計劃，您可能需要支付 D 部分延遲投保費用（請參閱第 4 節）。

- 如需瞭解有關 **Original Medicare** 和不同類型的 **Medicare** 計劃的更多資訊，請造訪 www.Medicare.gov、參閱 2026 年 *Medicare* 與您手冊、致電您的州健康保險輔助計劃（請參閱第 5 節），或撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

第 3.1 節 計劃變更的截止時間

享有 Medicare 的人士可以在每年的 **10 月 15 日至 12 月 7 日** 期間變更其承保。

如果您於 2026 年 1 月 1 日投保 Medicare Advantage 計劃，但不喜歡您的計劃選擇，則可以在 2026 年 1 月 1 日至 3 月 31 日期間轉至其他 Medicare 保健計劃（無論有無 Medicare 藥物承保）或轉換至 Original Medicare（無論有無獨立的 Medicare 藥物承保）。

第 3.2 節 是否可以在一年中的其他時間進行變更？

在特定情況下，大眾可能在一年當中有其他機會變更其承保。範例包括符合下列條件者：

- 有 Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid)
- 獲得額外補助支付藥物費用
- 已經或即將離開僱主承保
- 搬離本計劃的服務區域

由於您享有 Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid)，因此您可以在一年中的任何一個月選擇下列其中一個 Medicare 計劃，藉此終止您在本計劃的會員資格：

- 含獨立 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare，
- 不含獨立 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare（如果您選擇此選項，除非您退出自動投保，否則 Medicare 可能為您投保一項藥物計劃），或
- 如果符合資格，在一項計劃中為您提供 Medicare 和大部分或全部 Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) 福利和服務的一種整合式 D-SNP。

如果您最近剛搬入或目前居住在某機構（如特護機構或長期照護醫院），您可以**隨時**變更 Medicare 承保。您可以隨時變更為任何其他 Medicare 保健計劃（無論有無 Medicare 藥物承保），或轉至 Original Medicare（無論有無獨立的 Medicare 藥物承保）。如果您最近剛搬離機構，您有機會在搬離當月後的 2 個完整月內轉換計劃或轉至 Original Medicare。

第 4 節 幫助支付處方藥物的計劃

您可能具備受幫助支付處方藥物費用的資格。提供不同類型的協助：

- **Medicare 提供的額外補助**。收入有限的人士可能有資格獲得額外補助，以支付他們的處方藥物費用。如果您符合條件，Medicare 能夠為您支付您藥費的 75%或更高比例的費用，其中包括每月藥物計劃保費、年度自付額和共同保險。此外，符合資格的人士不會有延遲投保費用。如需瞭解您是否符合條件，請致電：
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048，每週 7 天，每天 24 小時提供服務。
 - 社會安全局 1-800-772-1213，代表人員的服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 7 點。自動化訊息全天 24 小時皆可使用。TTY 使用者請致電 1-800-325-0778。
 - 您所在州的 Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid)辦公室。

第 5 節 如有問題？

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

- 請致電會員服務部，電話號碼是 1-888-846-4262。（TTY 使用者請致電 711。）

我們提供電話諮詢服務。在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日上午 7 點 45 至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週五上午 7 點 45 至晚上 8 點。這些電話號碼為免費電話。

- 閱讀您的 2026 年《承保證明》

本《年度變更通知》為您提供了 2026 年福利和費用變更的概要。如需詳細資訊，請參閱 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)的 2026 年《承保證明》。本《承保證明》針對我們的計劃福利提供合法、詳細的說明。該文件詳細說明了獲得承保服務和處方藥物所享有的權利以及必須遵守的規則。在我們的網站 go.wellcare.com/OhanaHI 上獲得《承保證明》，或致電會員服務部，電話號碼是 1-888-846-4262（TTY 使用者請致電 711），要求我們郵寄一份給您。

- 請造訪 go.wellcare.com/OhanaHI

我們的網站提供有關服務提供者網絡（《醫療服務提供者與藥房名錄》）以及《承保藥物清單》（處方集 / 藥物清單）的最新資訊。

獲得有關 Medicare 的免費諮詢

州健康保險輔助計劃(SHIP)是一項獨立的政府計劃，在每個州都配有培訓有素的顧問。在 Hawaii，SHIP 稱為 Hawaii 州健康保險輔助計劃(SHIP)。

致電 Hawaii 州健康保險輔助計劃(SHIP)，獲取免費的個人化健康保險諮詢服務。他們可以幫助您瞭解 Medicare 和 Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) 之計劃選擇以及回答有關轉換計劃的問題。請致電 Hawaii 州健康保險輔助計劃(SHIP)，電話號碼是 1-888-875-9229。瀏覽 Hawaii 州健康保險輔助計劃(SHIP)網站(<http://www.hawaiiiship.org/>)，以獲得更多資訊。

獲得 Medicare 的協助

- 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，一週 7 天，全天 24 小時。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

- 在 www.Medicare.gov 即時聊天

您可以在 www.Medicare.gov/talk-to-someone 即時聊天。

- 寫信至 Medicare

您可以寫信至 Medicare，地址是 PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

- 造訪 www.Medicare.gov

Medicare 官方網站提供有關費用、承保範圍及治療星級評等的資訊以協助您比較所在區域的 Medicare 保健計劃。

- 參閱 2026 年 Medicare 與您

2026 年 Medicare 與您手冊每年秋天都會寄給投保 Medicare 者。此手冊包含 Medicare 福利、權利以及保障的概要，以及針對有關 Medicare 常見問題的解答。可於 www.Medicare.gov 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取一份副本。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

獲得來自 Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) 的幫助

2026年度變更通知

請於週一至週五夏威夷時間上午 7:45 至下午 4:30 致電 Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid)，電話是 1-800-316-8005。TTY 使用者請致電 711 尋求 Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid)投保或福利問題方面的協助。