

Wellcare Health Insurance Of Arizona, Inc. 提供 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)(Wellcare By 'Ohana Health Plan)

年ごとの変更通知（2026年版）

お客様は Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) の会員として登録済みです。

この資料では、当社プランの来年の費用と給付金の変更について説明します。

- Medicare の翌年の補償内容を変更する場合、10月15日から12月7日までの期間に行う必要があります。2025年12月7日までに別のプランに移らないと、Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) のままとなります。
- 別のプランに変更するには、www.Medicare.gov にアクセスするか、2026年版 Medicare とあなたハンドブックの裏面の一覧を確認してください。
- これは変更の概要に過ぎないことにご注意ください。費用、給付金、および規則の詳細については、*保険適用のエビデンス* をご覧ください。go.wellcare.com/OhanaHI でコピーを入手するか、1-888-846-4262（TTY ユーザーは 711）まで郵送をお申し付けください。

その他の情報源

- この資料は無料で、中国語、韓国語、モン語、タガログ語、ラオ語、カンボジア語/クメール語、ベトナム語、ハワイ語、日本語、カレン語、サモア語、タイ語、トルコ語、ウズベク語、イロカノ語、およびビルマ語でお読みいただけます。
- 詳細については、会員サービス（1-888-846-4262、TTY ユーザーの場合は711）にお問い合わせください。対応時間：10月1日～3月31日までは、代表番号での対応は月曜日から日曜日の午前7時45分から午後8時までとなっています。4月1日～9月30日までは、代表番号での対応は月曜日から金曜日の午前7時45分から午後8時までとなっています。この通話は無料です。
- 当社は、お客様に適した方法（英語以外の言語、点字、音声、大きな活字、または他の形式など）で情報を提供するように努めています。プランについての情報を別の形式が必要な場合は、会員サービスまでお電話ください。

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

- 'Ohana Health Plan は、WellCare Health Insurance of Arizona, Inc. が提供するプランです。Wellcare は Centene Corporation の Medicare ブランドで、Medicare 契約による HMO、PPO、PFFS、PDP のプランであり、パート D スポンサーとして承認されています。当社の D-SNP プランは、州の Medicaid プログラムと契約を結んでいます。プランの登録内容は、契約更新のたびに異なります。当社プランには、Medicaid 給付を調整するための、Hawaii Medicaid プログラムとの書面による合意も含まれています。

- 本文書に書かれている「当社」とは、Wellcare Health Insurance Of Arizona, Inc. を意味します。「プラン」とは、単数または複数を問わず、Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) を意味します。
- Wellcare Health Insurance of Arizona, Inc. は、2026年1月1日をもって、Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) と、当社プランのひとつである Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) を連結します。この資料では、Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) における現在の給付と Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) の会員として2026年1月1日以降に得られる給付の違いについて説明します。
- **2025年12月7日までに手続きしない場合、Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) に自動的に登録されます。**2026年1月1日以降、Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) を通じて、医療と医薬品の補償が受けられます。プランの変更方法と変更期限の詳細についてはセクション3をご覧ください。

H9916_001_H2491_004_2026_HI_ANOC_DSNP_4608614JPN_M

目次

2026年の重要な費用についてのまとめ	4
セクション1 翌年の給付と費用の変更	6
セクション 1.1 プラン月払い保険料の変更	6
セクション 1.2 最大自己負担額の変更.....	6
セクション 1.3 プロバイダネットワークの変更	7
セクション 1.4 薬局ネットワークに関する変更	8
セクション 1.5 医療サービスの給付と費用の変更	8
セクション 1.6 パートD処方薬費補償の変更	16
セクション 1.7 処方薬の給付と費用の変更	17
セクション2 管理の変更	19
セクション3 プラン変更の方法	20
セクション 3.1 プラン変更の期限.....	21
セクション 3.2 年度内の変更可能時期がほかにありますか？	21
セクション4 処方薬の支払いの支援を受ける	22
セクション5 質問はありますか？	22
Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) からの支援を得る	22
Medicare の無料相談	23
Medicare のサポート	23
Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) からの支援.....	24

2026年の重要な費用についてのまとめ

	2025 (本年)	2026 (来年)
<p>プランの月次保険料*</p> <p>* 保険料はこの額より高くなる場合があります。詳細については、セクション 1.1 をご覧ください。</p> <p>追加の支援（Extra Help）が得られるため、このプランの保険料を支払うことはありません。</p>	\$0	\$0
<p>最大自己負担額</p> <p>これは、保険適用となっているパート A およびパート B の業務に対する、あなたの自己負担額として最大の額です。（詳細については、セクション 1.2 をご覧ください。）</p>	<p>\$9,350</p> <p>あなたには、補償対象となっているパート A およびパート B のサービスでの最大自己負担額を満たすために自己負担費用を支払う責任はありません。</p>	<p>\$9,250</p> <p>あなたには、補償対象となっているパート A およびパート B のサービスでの最大自己負担額を満たすために自己負担費用を支払う責任はありません。</p>
<p>プライマリケア外来：</p>	<p>来院 1 回当たりの自己負担分は \$0。</p>	<p>来院 1 回当たりの自己負担分は \$0。</p>
<p>専門医への通院</p>	<p>来院 1 回当たりの自己負担分は \$0。</p>	<p>来院 1 回当たりの自己負担分は \$0。</p>
<p>入院患者の院内滞留時間</p> <p>入院患者の急性期病院業務、入院患者リハビリテーション、長期介護病院、その他のタイプの入院患者病院業務が含まれます。入院患者の治療は、お客様が医師の指示で正式に入院した日から始まります。入院最終日は、退院日の前日です。</p>	<p>補償対象の入院 1 回当たり：</p> <p>補償対象の入院 1 回に対して、自己負担分 \$0 の支払い。</p>	<p>補償対象の入院 1 回当たり：</p> <p>補償対象の入院 1 回に対して、自己負担分 \$0 の支払い。</p>

	2025 (本年)	2026 (来年)
パートD 医薬品補償免責 (詳細については、セクション 1.7 をご覧ください。)	\$0	\$0
パートD 医薬品補償 (年間免責額、初回補償額、および高額医療補償段階などの詳細については、セクション 1.7 をご覧ください。)	高額医療補償段階： この支払段階では、補償対象となっているパート D 医薬品に対する、あなたの支払いはありません。	高額医療補償段階： この支払段階では、補償対象となっているパート D 医薬品に対する、あなたの支払いはありません。

セクション 1 翌年の給付と費用の変更

セクション 1.1 プラン月払い保険料の変更

	2025 (本年)	2026 (来年)
プランの月払い保険料* (Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) があなたの代理として支払う場合を除き、あなたは Medicare Part B 保険料の支払いも継続しなければなりません。) 追加の支援が得られるため、このプランの保険料を支払うことはありません。	\$0	\$0

セクション 1.2 最大自己負担額の変更

Medicare では、すべてのヘルスプランでその年の自己負担額の制限を求めています。この制限は、最大自己負担額と呼ばれています。一度この額を支払うと、通常、補償対象となっているパート A とパート B のサービスに対してその年の残りの期間の支払いを行う必要はありません。

	2025 (本年)	2026 (来年)
<p>最大自己負担額</p> <p>会員は Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) からの支援も受けているため、この最大自己負担額に達する会員はほとんどいません。</p> <p>あなたには、補償対象となっているパート A およびパート B のサービスでの最大自己負担額を満たすために自己負担費用を支払う責任はありません。</p> <p>補償対象の医療サービスに対する費用（たとえば自己負担分）は、最大自己負担額に加算されます。</p> <p>処方薬の自己負担分は、最大自己負担額に加算されません。</p>	\$9,350	<p>\$9,250</p> <p>補償対象であるパート A およびパート B のサービスで \$9,250 を自己負担した場合、その暦年の残りの期間、補償対象のパート A およびパート B サービスの費用は支払わなくてよいこととなります。</p>

セクション 1.3 プロバイダネットワークの変更

当社の来年のプロバイダネットワークが変更になっています。2026 年版のプロバイダおよび薬局名簿 (go.wellcare.com/2026providerdirectories) を参照し、自分のプロバイダ（プライマリケアプロバイダ、専門医、病院など）がネットワークにあるかどうかを確認してください。最新のプロバイダおよび薬局名簿の入手方法は下記のとおりです。

- 当社ウェブサイト go.wellcare.com/2026providerdirectories をご覧ください。
- 最新のプロバイダ情報は、会員サービス (1-888-846-4262、TTY ユーザーは 711) に電話して入手するか、当社にプロバイダおよび薬局名簿の郵送をご用命ください。

当社は、その年の当社プランに含まれている病院、医師、および専門医（プロバイダ）を変更することがあります。年度内の薬局の変更がお客様に影響する場合は、会員サービス (1-888-846-4262、TTY ユーザーは 711) にお電話ください。ネットワークプロバイダがプランの対象外になった場合のお客様の権利の詳細については、お手元の「保険適用のエビデンス」の第 3 章セクション 2.3 をご覧ください。

セクション 1.4 薬局ネットワークに関する変更

使用する薬局によって、処方薬費が異なる場合があります。Medicareの薬剤プランには、薬局のネットワークが設定されています。ほとんどの場合、処方薬が当社のネットワーク薬局のいずれかでだされた場合に限り、その処方が補償の対象となります。当社のネットワークには、優先費用負担が実施される薬局が含まれており、一部の薬剤では、費用負担が他のネットワーク薬局より安くなる可能性があります。

来年の当社の薬局ネットワークが変更になっています。2026年版のプロバイダおよび薬局名簿 (go.wellcare.com/2026providerdirectories) を参照して、当社ネットワーク内の薬局をご確認ください。最新のプロバイダおよび薬局名簿の入手方法は下記のとおりです。

- 当社ウェブサイト go.wellcare.com/2026providerdirectories をご覧ください。
- 会員サービス (1-888-846-4262、TTY ユーザーは711) に電話して現行の薬局情報を入手するか、プロバイダおよび薬局名簿の郵送をお申し付けください。

当該年度中のプランの一部である薬局が変更になることがあります。年度内の薬局の変更がお客様に影響する場合は、会員サービス (1-888-846-4262、TTY ユーザーは711) にお電話ください。

セクション 1.5 医療サービスの給付と費用の変更

年ごとの変更通知には、Medicare と Medicaid の給付と費用の変更点が記されています。

	2025 (本年)	2026 (来年)
事前承認	<p>以下のネットワーク内給付では、事前承認の要件に変更が加えられています。</p> <p>医院への来訪を含む、医師/プラクショナーの業務 - 追加の遠隔医療サービスには、事前承認が必要な場合があります。</p> <p>眼科ケア - Medicare 補償対象の眼鏡類には、事前承認が必要な場合があります。</p> <p>給付に事前承認が必要な場合も、そうでない場合も、プランからの照会が必要になることがあります。</p>	<p>医院への来訪を含む、医師/プラクショナーの業務 - 追加の遠隔医療サービスには、事前承認は<u>必要ありません</u>。</p> <p>眼科ケア - Medicare 補償対象の眼鏡類には、事前承認は<u>必要ありません</u>。</p> <p>給付に事前承認が必要な場合も、そうでない場合も、プランからの照会が必要になることがあります。</p>

年ごとの変更通知 (2026年版)

	2025 (本年)	2026 (来年)
緊急事態サービス - 全世界を対象とした救急補償	<p>補償対象のサービス 1 回に対して、自己負担分 \$110 の支払い。</p> <p>病院に入院している場合も、自己負担分の放棄は<u>できません</u>。</p>	<p>補償対象のサービス 1 回に対して、自己負担分 \$115 の支払い。</p> <p>病院に入院している場合も、自己負担分の放棄は<u>できません</u>。</p>
緊急事態サービス - 全世界を対象とした緊急補償	<p>補償対象のサービス 1 回に対して、自己負担分 \$110 の支払い。</p> <p>病院に入院している場合も、自己負担分の放棄は<u>できません</u>。</p>	<p>補償対象のサービス 1 回に対して、自己負担分 \$115 の支払い。</p> <p>病院に入院している場合も、自己負担分の放棄は<u>できません</u>。</p>
<p>慢性疾患特別追加給付 (SSBCI)</p> <p>言及されている給付は、慢性疾患特別追加給付の一部です。すべての会員が資格を持つわけではありません。高リスクであることに加えて、下記の慢性疾患の 1 つ以上がなければなりません。</p>	<p>SSBCI 給付は<u>提供されませ</u> <u>ん</u>。</p>	<p>SSBCI の資格がある場合は、以下に示す給付に毎月 Wellcare Spendables® 手当を使用できます。この手当は、市販販売品 (OTC)、歯科、眼科、聴覚の給付と組み合わせて使用できます。</p>

	2025 (本年)	2026 (来年)
<p>がん、心血管疾患、慢性かつ障害のある精神衛生状態、慢性肺障害、糖尿病。他の資格条件は、リストに記載されていません。この給付の資格は、病状があるというだけで保証されるものではありません。</p> <p>給付を受ける前に、適用されるすべての資格要件が満たされていなければなりません。詳しくは、当社までお問い合わせいただくか、プランの保険適用のエビデンスをご覧ください。</p>		<p>対象と判断されると、これらの拡張給付は 7~10 営業日でご利用いただけます。</p> <p>自己負担分 \$0 の支払い。 Wellcare Spendables®カードの詳細については、このチャートの Wellcare Spendables®の給付の行を参照してください。</p> <p>セルフスタンドでの給油時のガソリン代支払い 有効な場合、Wellcare Spendables®カードをセルフスタンドでのガソリン代を直接支払う際に使用できます。カードは、レジでの対面支払いには使用できません。お客様のカードは、利用可能な手当額までのガソリン給油に限り使用できます。</p> <p>健康的な食品 有効な場合、Wellcare Spendables®カードを、参加小売店における健康的で栄養豊富な食品や農産物の承認品目に対する支払いの一助として使用できます。オンラインポータルで、調理済みの食事と農産物ボックスを利用できます。この手当はタバコやアルコールの購入には使用できません。承認品目には下記が含まれます。</p>

	2025 (本年)	2026 (来年)
		<ul style="list-style-type: none"> • 食肉と鶏肉 • 果物と野菜 • 栄養飲料 <p>自宅補助と安全に関する品目 有効な場合、自宅補助と安全に関する品目（特定の製品の設置サービスを含む）の費用にカードを使用できます。承認された品目およびサービスには、以下が含まれます：</p> <ul style="list-style-type: none"> • つかまり棒またはドアノブ、および滑り止めの敷物 • 安全椅子とバスルーム改造補助具 • ポータブルエアコンとエアクオリティ製品 • 害虫駆除用品および家庭内の処置 <p>公共料金補助 有効な場合、下記を含む、プラン対象の自宅の公共料金支払に Wellcare Spendables®カードを使用できます。</p>

	2025 (本年)	2026 (来年)
		<ul style="list-style-type: none"> 電気、ガス、衛生/ごみ、水道の各サービス 固定電話と携帯電話のサービス インターネットサービス ケーブルテレビ(ストリーミングサービスを除く) 家庭暖房用灯油などの特定の石油費用 <p>家賃補助 有効な場合、自宅家賃の補助に Wellcare Spendables® カードを使用できます。</p>
価値に基づく医療保険 (VBID) モデル	<p>自己負担分 \$0 の支払い。お客様のプランは価値に基づく医療保険プログラム (VBID) に参加しているため、下記の給付に Wellcare Spendables® 手当を使用することもできます。</p> <ul style="list-style-type: none"> セルフスタンドでの給油時のガソリン代支払い：給油時の現金直接支払い 健康的な食品：参加小売店の承認された健康的で栄養豊富な食品と農産物。 	<p>価値に基づく医療保険モデルの給付は提供されません。</p>

	2025 (本年)	2026 (来年)
	<ul style="list-style-type: none"> • 自宅リフォーム品目：家のリフォームと安全に関する品目の費用。 • 家賃補助：自宅家賃 • 公共料金補助：プランで承認された自宅用公共料金 <p>Wellcare Spendables®カードの詳細については、このチャートの Wellcare Spendables® 給付の行を参照してください。</p> <p>Medicareは、価値に基づく医療保険プログラムの一環として、Wellcare がこれらの給付を提供するのを承認しました。このプログラムにより、Medicare は、新たな方法で Medicare Advantage プランメディケア・アドバンテージ・プランを改善できるようになります。</p>	
Wellcare Spendables®	<p>自己負担分 \$0 の支払い。特定の特典に使用できる、月額 \$99 の手当を受け取ることができます。</p> <p>VBID プログラムの補償の変更についての情報は、価値に基づく医療保険 (VBID) モデル給付の行をご覧ください。</p>	<p>自己負担分 \$0 の支払い。OTC 品目、歯科、眼科、聴覚サービスに使用する Wellcare Spendables®カードには、\$120 の月間手当がプリロードされています。月間手当は、未使用の場合は翌月に繰り越され、プラン年度の終了時に期限切れとなります。</p>

	2025 (本年)	2026 (来年)
	<p>店頭販売品 (OTC) お客様のカードは、モバイルアプリを介して参加小売店で使用することも、会員ポータルにログインして自宅への配送を注文することもできます。</p> <p>歯科、眼科、聴覚 Wellcare Spendables®カード手当は、歯科、眼科、または聴覚サービスの費用には使用できません。</p>	<p>カード手当は下記の目的に使用できます。</p> <p>店頭販売品 (OTC) お客様のカードは、モバイルアプリを介して参加小売店で使用することも、会員ポータルにログインして自宅への配送を注文することもできます。</p> <p>歯科、眼科、聴覚カードを使って、プランの補償対象である歯科、眼科および/または聴覚サービスでの自己負担出資を減らすことができます。このカードは、歯科、眼科、または聴覚プロバイダーに直接支払うために使用できます。</p> <p>詳細については、保険適用のエビデンスをご参照ください。</p> <p>以下に示す給付は SSBCI の一部です。全会員が資格を持つわけではありません次のプラン給付の資格基準を満たす必要があります。資格がある場合は、カード手当を下記の目的に使用できます。</p> <ul style="list-style-type: none"> • セルフスタンドでの給油時のガソリン代支払い • 健康的な食品 • 自宅補助と安全に関する品目

	2025 (本年)	2026 (来年)
		<ul style="list-style-type: none"> • 家賃補助 • 公共料金補助 • 害虫駆除品目とサービス <p>上記の給付の詳細については、このチャートの「慢性疾患特別追加給付 (SSBCI)」給付の行をご覧ください。</p>

セクション 1.6 パート D 処方薬費補償の変更

薬剤リストの変更

当社では保険適用薬リストを処方集または薬剤リストと呼びます。薬剤リストのコピーは、データ形式で提供されています。

当社は、薬剤リストを変更しました。変更内容には、薬剤の削除や追加、特定の薬剤の補償に適用される制限の変更、あるいは特定の薬剤の異なった費用負担段階への移行が含まれている可能性があります。薬剤リストを参照して、あなたの薬剤が来年度の補償対象になっていることを確認し、さらにあなたの薬剤になんらかの制限がかけられていないかどうか、あるいは薬剤が別の費用負担段階に移されていないかどうかを点検してください。

薬剤リストの変更のほとんどは、各年度の始まりから有効となります。ただし、暦年内であっても、Medicare のルールで許されている範囲内でお客様に影響する変更が他にもあり得ます。当社は、少なくとも月に1度、薬剤リストをオンラインで更新し、最新の薬剤リストを提供しています。当社が行う変更によってお客様の服用中の薬剤の入手に支障が生じる場合は、変更通知をお送りします。

年度の始めまたは年度内での薬剤補償の変更による影響がある場合、保険適用のエビデンス第9章を参照し、処方者と相談の上、一時的供給の依頼、例外の適用、および/または新しい薬剤への変更措置といった選択肢をご検討ください。詳細については、会員サービス(1-888-846-4262、TTY ユーザの場合は711)にお問い合わせください。

セクション 1.7 処方薬の給付と費用の変更

医薬品補償費用の支払のため、追加支援を受けていますか？

薬剤費用の支払いのため追加支援を受けている場合、**パート D 医薬品の費用に関する情報の適用外になることがあります**。当社では、**処方薬費の支払いに追加支援を受けている人々のための保険適用のエビデンス**という別添資料を添付しております。これにお客様の薬剤の費用が書かれています。追加支援を受給しているのに2025年9月30日までに上記資料を入手されていない場合は、会員サービス(1-888-846-4262、TTY ユーザーは 711)に電話して「**LIS 追加条項**」の送付をお申し付けください。

医薬品支払い段階

3つの医薬品支払い段階：年間免責段階、初回補償段階、および高額医療補償段階が設定されています。パートD給付では、補償ギャップ段階と補償ギャップ割引プログラムがなくなります。

- **第1段階：年間免責**

免責がないため、この支払段階は適用されません。

- **第2段階：初回補償**

この段階では、プランが薬剤費用の負担分を支払いますが、お客様にも費用の負担額をお支払いいただきます。通常、年初来の自己負担費用が\$2,100に達していない場合はこの段階です。

- **第3段階：高額医療補償**

この第3段階が医薬品支払いの最終段階です。この段階では、お客様は補償対象のパートD医薬品の費用を支払うことはありません。通常、お客様の支払い段階は、暦年の残りの期間この段階のままになります。

補償ギャップ割引プログラムが製造業者割引プログラムに変更されました。製造業者割引プログラムでは、初回補償段階と高額医療補償段階における補償対象パートD先発医薬品およびバイオ医薬品のプラン負担分全費用の一部を製薬会社が負担します。自己負担費用は、製造業者割引プログラムにより製造業者が負担する割引分に算入されません。

この段階における処方ごとの費用をこの表に示します。

	2025 (本年)	2026 (来年)
年間免責	免責がないため、この支払段階は適用されません。	免責がないため、この支払段階は適用されません。

第2段階の薬剤費用：初回補償

この表では、ネットワーク薬局で通常の費用負担と優先費用によりまかなわれた1ヶ月間の費用を処方ごとに示しています。

ほとんどの成人用パートDワクチンは補償が無料となっています。

お客様がパートD医薬品の自己負担費用として\$2,100を支払った場合、次の段階（高額医療補償段階）に進むことになります。

	2025 (本年)	2026 (来年)
すべての対象薬物：	<p>補償対象となっている、すべてのパートD医薬品に対して、自己負担分\$0の支払い。</p> <p>通信販売での1ヵ月(30日)分の処方薬に対する費用は\$0。</p>	<p>補償対象となっている、すべてのパートD医薬品に対して、自己負担分\$0の支払い。</p> <p>1ヵ月(30日)分の通信販売処方箋は対象外です。</p>

薬剤リストにある、一部の薬剤の階層を変更しました。自分の薬剤が別の薬剤階層にないかどうかを確認するために、薬剤リストを参照してください。

VBID パート D 給付金の変更

説明	2025 (本年)	2026 (翌年)
<p>パート D 費用分担削減</p>	<p>お客様がパート D 費用分担削減の対象であるため、対象のパート D 医薬品のすべてについて支払いはありません。</p> <p>Medicareは、価値に基づく医療保険プログラムの一環として、Wellcare がこれらの給付を提供するのを承認しました。このプログラムにより、Medicare は、新たな方法で Medicare Advantage プランメディケア・アドバンテージ・プランを改善できるようになります。</p>	<p>VBID の給付金は提供されなくなります。ただし、当社の Medicaid 付加給付 (VAB) により、引き続き費用分担を削減することができます。</p> <p>当社の Medicaid 付加給付を利用すれば、薬局の自己負担分を支払うことはありません。</p> <p>対象薬剤の種類に制限がある場合があります。詳細については、Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) の「保険適用薬リスト(薬剤リスト)」を参照してください。</p>

セクション 2 管理の変更

以下の「管理の変更」グリッドにある情報は、給付または費用負担に直接的な影響を及ぼさない、年ごとでのプランの変更点を示すものとなっています。

	2025 (本年)	2026 (翌年)
<p>拡張保険適用判定申請</p>	<p>会員は、翌年度の有効日までに保険適用判定を申請できます。</p>	<p>会員は、2026年1月1日以降に保険適用判定を申請できます。この日付より前に送信された申請は、現在の給付年度に対してのみ評価されます。</p>

	2025（本年）	2026（翌年）
メンバーシップの退会オプション	当社のプランから Original Medicare または別の Medicare Advantage プランに切り替える必要がある場合は、退会申請書を弊社にお送りください。詳細については、保険適用のエビデンスの第 10 章を参照してください。	当社のプランから Original Medicare または別の Medicare Advantage プランに切り替える必要がある場合は、退会申請書をお送りいただくか、当社のウェブサイトからオンラインで退会手続きをしてください。詳細については、保険適用のエビデンスの第 10 章を参照してください。
優先パート B 糖尿病製品	OneTouch™は、当社が推奨する糖尿病検査用品（血糖測定器および測定電極）ブランドです。その他のブランドは、医学的に必要かつ承認されていない限り、対象外です。	Accu-Chek Guide™および True Metrix™は、当社が推奨する糖尿病検査用品（血糖測定器および測定電極）ブランドです。その他のブランドは、医学的に必要かつ承認されていない限り、対象外です。

セクション 3 プラン変更の方法

Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)に引き続き加入するための手続きは不要です。12月7日までに別のプランに登録していない場合、または Original Medicare に変更していない場合は、Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) に自動的に登録されます。

2026年のプランの変更を希望する場合は、下記の手順を実行してください。

- **別の Medicare ヘルスプランに変更する場合は、そのプランに登録してください。** Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) から自動退会となります。
- **Medicare 医薬品補償付きの Original Medicare に変更する場合は、新しい Medicare 医薬品プランに登録してください。** Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) から自動退会となります。

- **医薬品プランなしの Original Medicare に変更するには**、退会申請書を送付するか、当社ウェブサイトからオンライン (go.wellcare.com/OhanaHI) で退会手続きをしてください。上記の手続きの実行方法については、会員サービス（1-888-846-4262、TTY ユーザーは711）にお電話ください。または、電話番号 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）の Medicare に電話して退会を依頼してください。TTY ユーザーは 1-877-486-2048 にお電話ください。Medicare の医薬品プランに登録せずに、パート D の加入遅延罰金を支払うこともできます（セクション 4 をご覧ください）。
- **Original Medicare と各種タイプの Medicare プランの詳細については**、www.Medicare.gov か 2026 年版 Medicare とあなたハンドブックをご確認ください。また、州健康保険支援プログラム（セクション 5 参照）または Medicare（1-800-MEDICARE、1-800-633-4227）にお電話で問い合わせることもできます。

セクション 3.1 プラン変更の期限

Medicare 加入者は、毎年 **10 月 15 日～12 月 7 日** の期間に保険補償範囲を変更できます。

2026 年 1 月 1 日現在 Medicare Advantage プランに加入中で、選択したプランの変更を希望する場合は、2026 年 1 月 1 日から 3 月 31 日までの間に他の Medicare ヘルスプラン（Medicare 医薬品補償付帯または非付帯）への切り替え、または Original Medicare（個別の Medicare 医薬品補償付帯または非付帯）に切り替えることができます。

セクション 3.2 年度内の変更可能時期がほかにありますか？

一部のお客様は、状況により、年度内に補償内容を変更できる場合があります。例えば下記に該当するお客様がそれにあたります。

- Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid)
- 医薬品の支払いに追加支援を受けている方
- 雇用主の補償を受けているか、補償を離れる予定の方
- 当社プランのサービスエリアから転居される方

お客様は Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) をお持ちですので、年内のどの月でも、下記の Medicare オプションのいずれかを選択することにより、当社プランでの登録を終了させることができます。

- 独立した Medicare 処方薬プラン付帯の Original Medicare
- 独立した Medicare 処方薬プラン非付帯の Original Medicare（お客様がこれを選択した場合、自動登録を拒否しない限り、Medicare がお客様を薬剤プランに登録する場合があります）
- 資格がある場合には、Medicare とともに、ほとんど、またはすべての Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) 給付を単一のプランで提供する、統合型の D-SNP

最近、施設（高度看護施設や長期療養病院のような施設）に入った、あるいはそのような施設に現在入っている場合は、Medicare の補償内容をいつでも変更することができます。他の Medicare ヘルスプラン（Medicare 医薬品補償付帯または非付帯）への変更、または Original Medicare（個別の Medicare 医薬品補償付帯または非付帯）への切り替えは、いつでも行うことができます。最近、施設から退所した場合は、退所した月から 2 か月以内であれば、プランの切り替え、あるいは Original Medicare への切り替えをすることができます。

セクション 4 処方薬の支払いの支援を受ける

処方薬の支払い支援を受けられる場合があります。各種支援策を利用できます。

- **Medicare の追加支援** 所得が限られているお客様は、処方薬費の支払いのための追加支援を受けられることがあります。受給資格がある場合、医薬品の月払い保険料、年間免責額、および共同保険を含む、医薬品費の最大で 75% 以上を Medicare が支払う場合があります。また、有資格者は、加入遅延罰金を課されることがありません。支援を受けられるかどうかの問い合わせは、以下までお電話ください。
 - 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。TTY ユーザーは、1-877-486-2048 までお電話ください。この電話は、年中無休 24 時間対応です。
 - 社会保障局（1-800-772-1213、月曜日から金曜日までの午前 8 時から午後 7 時まで）。自動メッセージが 1 日 24 時間対応しています。TTY ユーザーは 1-800-325-0778 にお電話ください。
 - 州の Hawaii Med-Quest Division Program (Medicaid) オフィス。

セクション 5 質問はありますか？

Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) からの支援を得る

- **会員サービス（1-888-846-4262）までお電話ください。（TTY ユーザーは 711 にお電話ください）。**

電話での問い合わせを受け付けています。10 月 1 日～3 月 31 日までは、代表番号での対応は月曜日から土曜日の午前 7 時 45 分から午後 8 時までとなっています。4 月 1 日～9 月 30 日までは、代表番号での対応は月曜日から金曜日の午前 7 時 45 分から午後 8 時までとなっています。上記の電話番号への通話は、無料となっています。

- **2026 年版保険適用のエビデンスをお読みください。**

この年ごとの変更通知には、2026 年の給付と費用の変更の概要が記載されています。詳細については、Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) の 2026 年版保険適用のエビデンスをご覧ください。保険適用のエビデンスには、プラン給付金の詳細な法的説明が記載されています。この文書では、あなたの権利とともに、保険適用業務と処方薬を得るために従うべきルールが説明されています。保険適用のエビデンスは、当社ウェブサイト

(go.wellcare.com/OhanaHI)から入手するか、会員サービス(1-888-846-4262、TTY ユーザーは 711)までお電話で郵送をお申し付けください。

- go.wellcare.com/OhanaHI をご覧ください

当社ウェブサイトには、プロバイダネットワーク(プロバイダおよび薬局名簿)と保険適用薬リスト(処方集/医薬品リスト)についての最新情報が掲載されています。

Medicare の無料相談

州健康保険支援プログラム(SHIP)は、あらゆる州に訓練を受けたカウンセラーを配置している、独立した政府プログラムです。Hawaii では、SHIP は Hawaii 州健康保険支援プログラム(SHIP)と呼ばれています。

Hawaii 州健康保険支援プログラム(SHIP)では個人健康保険の電話無料相談を受け付けています。これらのカウンセラーは、Medicare プランと Medicaid プランの選択方法を理解できるように協力し、プランの切り替えに関する質問に答えてくれます。Hawaii 州健康保険支援プログラム(SHIP) (1-888-875-9229)にお電話ください。Hawaii 州健康保険支援プログラム(SHIP)の詳細については、<http://www.hawaiiiship.org/> をご覧ください。

Medicare のサポート

- **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) に電話する**

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) では、年中無休でお電話に対応しています。TTY ユーザーは 1-877-486-2048 にお電話ください。

- **www.Medicare.gov のライブチャット**

www.Medicare.gov/talk-to-someone でライブチャットが利用できます。

- **Medicare への郵送**

Medicare への郵便物の宛先は PO Box 1270, Lawrence, KS 66044 です。

- **www.Medicare.gov をご覧ください**

Medicare の公式ウェブサイトには、費用と補償内容についての情報、品質についての星評価が掲載されており、お客様のエリアの Medicare ヘルスプランを比較するのに役立ちます。

- **「2026 年版 Medicare とあなた」をお読みください**

「2026年版 Medicare とあなた」ハンドブックは、毎年秋に Medicare 加入者に郵送されます。これには、Medicare の給付、権利と保護、ならびに Medicare についてのよくある質問への回答がまとめられています。www.Medicare.gov で入手するか、お電話（1-800-MEDICARE、1-800-633-4227）でお申し付けください。TTY ユーザーは 1-877-486-2048 にお電話ください。

Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) からの支援

Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) (1-800-316-8005) にお電話ください。対応時間は、月曜日から金曜日の午前 7 時 45 分から午後 4 時 30 分 (Hawaii 時間) です。TTY ユーザーは、Hawaii Med-Quest Division Program (Medicaid) への登録または給付に関する質問について、711 に電話してサポートを受けます。