

Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)은 WellCare Health Insurance of Arizona, Inc.(Wellcare By 'Ohana Health Plan)에서 제공합니다.

2026 년 변경 사항 연간 공지

귀하는 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 가입되어 있습니다.

이 자료는 내년 플랜의 비용 및 혜택에 대한 변경 사항을 설명합니다.

- 내년 Medicare 보장에 대한 변경은 10 월 15일부터 12 월 7일까지 하실 수 있습니다. 2025년 12월 7일까지 다른 플랜에 가입하지 않으면 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO POS D-SNP)를 계속 유지하시게 됩니다.
- 다른 플랜으로 변경하려면 www.Medicare.gov를 방문하거나 2026년도 Medicare 와 여러분 핸드북 뒷면에 있는 목록을 검토하십시오.
- 이는 변경 사항의 요약일 뿐이라는 점을 염두에 두시기 바랍니다. 비용, 혜택 및 규칙에 대한 자세한 내용은 *보장 범위 증명서*에 나와 있습니다. go.wellcare.com/OhanaHI에서 사본을 받거나 1-888-846-4262(TTY 사용자는 711)번으로 가입자 서비스부에 전화하여 우편으로 사본을 받으십시오.

추가 리소스

- 이 자료는 중국어, 한국어, 몽족어, 타갈로그어, 라오스어, 캄보디아어/크메르어, 베트남어, 하와이어, 일본어, 카렌어, 사모아어, 태국어, 터키어, 우즈베크어, 일로카노어, 버마어로 무료로 제공됩니다.
- 자세한 내용은 가입자 서비스부에 1-888-846-4262(TTY 사용자는 711)번으로 문의해 주십시오. 운영 시간: 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7시 45분~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7시 45분~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다.

2026년 변경 사항 연간 공지

- 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.

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

- WellCare Health Insurance of Arizona, Inc.가 제공하는 플랜인 'Ohana Health Plan. Wellcare 는 Centene Corporation 의 Medicare 브랜드이며 Medicare 와 계약을 체결한 HMO, PPO, PFFS, PDP 플랜이자 승인된 파트 D 후원기관입니다. 당사의 D-SNP 플랜은 주 Medicaid 프로그램과 계약을 체결했습니다. 당사 플랜 등록은 계약 갱신에 따라 달라집니다. 또한 당사의 플랜은 Hawaii Medicaid 프로그램과 서면 계약하여 가입자의 Medicaid 혜택을 조율합니다.
- 이 자료에서 “당사” 또는 “저희”라고 언급할 때 이는 Wellcare Health Insurance of Arizona, Inc.를 의미합니다. “플랜”, “당사 플랜” 또는 “저희 플랜”이라고 언급할 때는 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)을 의미합니다.
- 2026 년 1 월 1 일, Wellcare Health Insurance Of Arizona, Inc.은 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)을 당사 플랜 중 하나인 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)와 결합할 것입니다. 이 자료는 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에서 귀하가 현재 받고 계신 혜택과 2026 년 1 월 1 일자로 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)의 가입자로서 받게 될 혜택의 차이점에 관해 설명하고 있습니다.
- **2025 년 12 월 7 일까지 아무 조치도 취하지 않으면 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 자동으로 가입됩니다.** 2026 년 1 월 1 일부터 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)를 통해 의료 및 의약품 보장을 받게 됩니다. 플랜 변경 방법 및 변경 기한에 대한 자세한 내용은 섹션 3 으로 이동하십시오.

H9916_001_H2491_004_2026_HI_ANOC_DSNP_4608614KOR_M

목차

2026년 중요 비용 요약	4
섹션 1 내년도 혜택 및 비용의 변경 사항	6
섹션 1.1 월 플랜 보험료의 변경 사항	6
섹션 1.2 가입자 부담 최대한도액의 변경 사항	6
섹션 1.3 의료 제공자 네트워크의 변경 사항	7
섹션 1.4 약국 네트워크의 변경 사항	8
섹션 1.5 의료 서비스 혜택 및 비용의 변경 사항	9
섹션 1.6 파트 D 의약품 보장의 변경 사항	17
섹션 1.7 처방약 혜택 및 비용의 변경 사항	18
섹션 2 행정적 변경 사항	20
섹션 3 플랜 변경 방법	22
섹션 3.1 플랜 변경 기한	22
섹션 3.2 변경이 가능한 연중 다른 시기가 있습니까?	23
섹션 4 처방약 비용 지원 프로그램	24
섹션 5 질문이 있으십니까?	24
Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에서 도움 받기	24
Medicare 에 대한 무료 상담 받기	25
Medicare 에서 도움 받기	26
하와이 Med-QUEST 부서 프로그램(Medicaid)으로부터 도움 받기	26

2026 년 중요 비용 요약

	2025 (올해)	2026 (내년)
<p>플랜 월 보험료*</p> <p>* 귀하의 보험료는 이 금액보다 더 높을 수 있습니다. 자세한 내용은 섹션 1.1 로 이동</p> <p>가입자는 추가 지원(Extra Help)을 받기 때문에 이 플랜에 대한 보험료를 납부하지 않습니다.</p>	\$0	\$0
<p>가입자 부담 최대한도액</p> <p>파트 A 및 파트 B 에서 보장되는 서비스에 대해 가입자가 본인부담금으로 지불하는 <u>최대</u> 금액을 말합니다. (자세한 내용은 섹션 1.2 로 이동)</p>	<p>\$9,350</p> <p>귀하는 파트 A 및 파트 B 보장 서비스에 대한 가입자 부담 최대한도액에 대해 본인부담금을 지불할 책임이 없습니다.</p>	<p>\$9,250</p> <p>귀하는 파트 A 및 파트 B 보장 서비스에 대한 가입자 부담 최대한도액에 대해 본인부담금을 지불할 책임이 없습니다.</p>
주치의 진료실 방문	방문당 코페이먼트 \$0	방문당 코페이먼트 \$0
전문의 방문	방문당 코페이먼트 \$0	방문당 코페이먼트 \$0
<p>병원 입원</p> <p>급성 입원환자, 입원환자 재활, 장기 간병 서비스 병원, 기타 유형의 입원환자 병원 서비스 등이 포함됩니다.</p>	<p>보장되는 입원에 대해 입원 일회당:</p>	<p>보장되는 입원에 대해 입원 일회당:</p>

2026년 변경 사항 연간 공지

	2025 (올해)	2026 (내년)
입원 치료는 가입자가 의사의 지시로 정식으로 병원에 입원하는 날부터 시작됩니다. 퇴원하기 전날이 마지막 입원일입니다.	보장되는 병원 입원당 코페이먼트 \$0	보장되는 병원 입원당 코페이먼트 \$0
파트 D 의약품 보장 공제액 (자세한 내용은 섹션 1.7 로 이동)	\$0	\$0
파트 D 의약품 보장 (연간 공제액, 초기 보장 및 고액 보장 단계를 포함한 자세한 내용은 섹션 1.7 로 이동).	초기 보장 단계의 코페이먼트: 보장되는 모든 파트 D 약에 대해 코페이먼트 \$0. 고액 보장 단계: 이 지불 단계에서는 보장되는 파트 D 약에 대해 어떤 비용도 지불하지 않습니다.	초기 보장 단계의 코페이먼트: 보장되는 모든 파트 D 약에 대해 코페이먼트 \$0. 고액 보장 단계: 이 지불 단계에서는 보장되는 파트 D 약에 대해 어떤 비용도 지불하지 않습니다.

섹션 1 내년도 혜택 및 비용의 변경 사항

섹션 1.1 월 플랜 보험료의 변경 사항

	2025 (올해)	2026 (내년)
월 플랜 보험료 (또한 하와이 Med-QUEST 부서 프로그램(Medicaid)에서 귀하를 대신해 납부하는 것이 아니라면, 귀하는 Medicare Part B 보험료를 계속 납부하셔야 합니다.) 가입자는 추가 지원을 받기 때문에 이 플랜에 대한 보험료를 납부하지 않습니다.	\$0	\$0

섹션 1.2 가입자 부담 최대한도액의 변경 사항

Medicare 는 모든 건강 플랜에 한 해 동안 본인부담금으로 지불해야 하는 금액의 한도를 정하고 있습니다. 이 한도액이 가입자 부담 최대한도액입니다. 이 한도 금액을 지불하면 일반적으로 가입자는 파트 A 및 파트 B 보장 서비스에 대해 해당 역년의 나머지 기간 동안 어떤 비용도 지불하지 않습니다.

	2025 (올해)	2026 (내년)
가입자 부담 최대한도액	\$9,350	\$9,250

2026년 변경 사항 연간 공지

	2025 (올해)	2026 (내년)
<p>또한 당사의 가입자는 하와이 Med-QUEST 부서 프로그램(Medicaid)의 지원을 받기 때문에 이 본인부담금 최대 한도액에 도달하는 가입자는 거의 없습니다.</p> <p>귀하는 파트 A 및 파트 B 보장 서비스에 대한 가입자 부담 최대한도액에 대해 본인부담금을 지불할 책임이 없습니다.</p> <p>보장받는 의료 서비스에 대한 가입자의 비용(예: 코페이먼트)은 가입자 부담 최대한도액에 산입됩니다.</p> <p>당사의 처방약에 대한 비용은 가입자 부담 최대한도액에 산입되지 않습니다.</p>		<p>파트 A 및 파트 B 보장 서비스에 대해 가입자가 본인부담금 \$9,250 를 지불한 경우, 가입자는 해당 연도의 나머지 기간 동안 파트 A 및 파트 B 보장 서비스에 대해 어떤 비용도 지불하지 않습니다.</p>

섹션 1.3 의료 제공자 네트워크의 변경 사항

내년에 당사의 제공자 네트워크에 변경 사항이 있습니다. 2026년 *의료 제공자 및 약국 명부* go.wellcare.com/2026providerdirectories를 검토하여 가입자의 의료 제공자(주치의, 전문의, 병원 등)가 당사 네트워크에 소속되어 있는지 확인하십시오. 업데이트된 *의료 제공자 및 약국 명부*를 받는 방법은 다음과 같습니다.

- 당사 웹사이트 go.wellcare.com/2026providerdirectories 를 방문하십시오.

2026년 변경 사항 연간 공지

- 가입자 서비스부에 1-888-846-4262(TTY 사용자는 711)번으로 전화하여 현재 의료 제공자 정보를 얻거나 *의료 제공자 및 약국 명부*를 우편으로 보내 달라고 요청하십시오.

저희는 당사의 연중 상시 플랜의 일부인 병원, 의사 및 전문의(의료 제공자)를 교체할 수 있습니다. 당사 의료 제공자의 연중 변경 사항이 귀하에게 영향을 미치는 경우, 가입자 서비스부에 1-888-846-4262(TTY 사용자는 711)번으로 전화하여 도움을 요청하십시오. 네트워크 소속 의료 제공자가 당사 플랜을 탈퇴할 때 가입자의 권리에 대한 자세한 내용은 보장 범위 증명서의 3 장, 섹션 2.3 을 참조하십시오.

섹션 1.4 약국 네트워크의 변경 사항

가입자가 지불하는 처방약 비용은 이용 약국에 따라 달라질 수 있습니다. Medicare 의약품 플랜에는 약국 네트워크가 있습니다. 대부분의 경우, 가입자의 처방약은 네트워크 소속 약국 중 한 곳에서 제조하여 발생하는 코페이먼트일 *경우에만* 보장을 받을 수 있습니다. 저희 네트워크에는 우대 비용 분담 방식이 적용되는 약국이 포함되어 있어, 일부 의약품은 다른 네트워크 소속 약국이 제공하는 표준 비용 분담보다 분담 비용이 저렴합니다.

내년에 당사의 약국 네트워크에 변경 사항이 있습니다. 어떤 약국이 당사의 네트워크에 속해 있는지 알아보려면 2026 년 *의료 제공자 및 약국 명부* go.wellcare.com/2026providerdirectories 를 검토해 주십시오. 업데이트된 *의료 제공자 및 약국 명부*를 받는 방법은 다음과 같습니다.

- 당사 웹사이트 go.wellcare.com/2026providerdirectories 를 방문하십시오.
- 가입자 서비스부에 1-888-846-4262(TTY 사용자는 711)번으로 전화하여 최신 약국 정보를 얻거나 서비스 *의료 제공자 및 약국 명부*를 우편으로 보내 달라고 요청하십시오.

당사는 연중 당사 플랜의 일부인 약국을 변경할 수 있습니다. 당사 약국의 연중 변경 사항이 귀하에게 영향을 미치는 경우, 가입자 서비스부에 1-888-846-4262(TTY 사용자는 711)번으로 전화하여 도움을 요청하십시오.

섹션 1.5 의료 서비스 혜택 및 비용의 변경 사항

변경 사항 연간 공지는 가입자의 Medicare 의 혜택과 비용의 변경에 대해서만 설명합니다.

	2025 (올해)	2026 (내년)
사전 승인	<p>다음 네트워크 소속 혜택에는 사전 승인 요건이 변경되었습니다.</p> <p>의사 진료실 방문을 포함한 의사/개업의 서비스 - 추가 원격의료 서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>시력 관리 - Medicare 에서 보장하는 안경류는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>가입자의 혜택이 사전 승인이 필요하거나 필요하지 않은 경우에도 플랜의 진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.</p>	
응급 서비스 - 전 세계 응급 보장	<p>가입자는 보장되는 서비스마다 코페이먼트 \$110 를 지불합니다.</p> <p>병원에 입원하는 경우 코페이먼트가 면제되지 <u>않습니다</u>.</p>	<p>보장되는 서비스마다 코페이먼트 \$115 를 납부합니다.</p> <p>병원에 입원하는 경우 코페이먼트가 면제되지 <u>않습니다</u>.</p>

2026년 변경 사항 연간 공지

	2025 (올해)	2026 (내년)
응급 서비스 - 전 세계 긴급 보장	<p>가입자는 보장되는 서비스마다 코페이먼트 \$110 를 지불합니다.</p> <p>병원에 입원하는 경우 코페이먼트가 면제되지 <u>않습니다</u>.</p>	<p>보장되는 서비스마다 코페이먼트 \$115 를 납부합니다.</p> <p>병원에 입원하는 경우 코페이먼트가 면제되지 <u>않습니다</u>.</p>
<p>만성 질환에 대한 특별 보완 혜택(SSBCI)</p> <p>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.</p> <p>혜택이 제공되기 전에 모든 해당 자격 요건을 충족해야 합니다. 자세한 내용은 당사에 문의하거나 플랜의 보장 범위 증명서를 참조하십시오.</p>	<p>SSBCI 혜택은 제공되지 <u>않습니다</u>.</p>	<p>SSBCI 자격이 되시면 아래 표시된 혜택에 Wellcare Spendables® 월 보조금을 사용할 수 있습니다. 이 보조금은 비처방(OTC), 치과, 안과 및 청력 혜택과 함께 제공됩니다. 자격이 되는 것으로 결정되면 이러한 확장된 혜택은 영업일 기준 7~10 일 이내에 제공됩니다.</p> <p>코페이먼트 \$0 를 지불합니다. Wellcare Spendables® 카드에 대한 자세한 내용은 이 차트의 Wellcare Spendables® 혜택 행을 참조하십시오.</p> <p>취발유(주유기에서 결제)</p>

2026년 변경 사항 연간 공지

	2025 (올해)	2026 (내년)
		<p>자격이 있는 경우, Wellcare Spendables® 카드를 사용하여 주유기에서 직접 가스 요금을 결제할 수 있습니다. 카드를 금전 등록기에서 직접 결제할 때 사용할 수 없습니다. 사용 가능한 보조금 액수까지 취발유를 주입하는 데에만 카드를 사용할 수 있습니다.</p> <p>건강 식품</p> <p>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. 보조금은 담배 또는 술 구매에 사용할 수 없습니다.</p> <p>승인된 품목:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 육류와 가금류 • 과일과 채소

2026년 변경 사항 연간 공지

	2025 (올해)	2026 (내년)
		<ul style="list-style-type: none"> • 영양 음료 <p>가정 지원 및 안전용품 자격이 있는 경우, 카드를 사용하여 특정 제품의 설치 서비스를 포함한 가정 지원 및 안전용품 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 자격이 있는 경우, Wellcare Spendables® 카드를 사용하여 다음과 같은 플랜 승인 가정용 유틸리티 비용을 지불할 수 있습니다.</p>

2026년 변경 사항 연간 공지

	2025 (올해)	2026 (내년)
		<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 <p>임대료 지원 자격이 있는 경우, Wellcare Spendables® 카드를 사용하여 주택 임대료 비용을 지불할 수 있습니다.</p>
가치 기반 보험 설계(VBID) 모델	코페이먼트 \$0 를 지불합니다. 귀하의 플랜이 가치 기반 보험 설계 프로그램에 참여하므로, 귀하는 다음과 같은 혜택에 대해 Wellcare Spendables® 보조금을 사용할 수 있습니다.	가치 기반 보험 설계 모델 혜택은 제공되지 <u>않습니다</u> .

2026년 변경 사항 연간 공지

	2025 (올해)	2026 (내년)
	<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>Medicare 는 Wellcare 가 가치 기반 보험 설계 프로그램의 일환으로 이러한 혜택을 제공하는 것을 승인하였습니다. 이 프로그램을 통해 Medicare 는 Medicare Advantage 플랜을</p>	

2026년 변경 사항 연간 공지

	2025 (올해)	2026 (내년)
	개선할 수 있는 새로운 방법을 시도할 수 있습니다.	
Wellcare Spendables®	<p>코페이먼트 \$0 를 지불합니다. 가입자는 특정 혜택에 사용할 수 있는 월 보조금 \$99 를 받습니다.</p> <p>VBID 프로그램 혜택 변경 사항에 대한 자세한 내용은 이 차트의 가치 기반 보험 설계(VBID) 모델 혜택 행을 참조하십시오.</p> <p>비처방(OTC) 품목 귀하의 카드는 모바일 앱을 통해 참여 소매점에서 사용하거나, 가입자 포털에 로그인하여 홈 배송을 주문할 때 사용할 수 있습니다.</p> <p>치과, 안과 및 청력 Wellcare Spendables® 카드 보조금은 치과, 안과 및/또는 청력 서비스 비용에 사용할 수 없습니다.</p>	<p>코페이먼트 \$0 를 지불합니다. 가입자는 OTC 품목, 치과, 안과 및 청력 서비스에 지출할 수 있도록 Wellcare Spendables® 카드에 사전 충전된 월 보조금 \$120 를 받게 됩니다. 귀하의 월 보조금은 사용하지 않는 경우 다음 달로 이월되고 플랜 연도의 연말에 만료됩니다.</p> <p>귀하의 카드 보조금은 다음을 위해 사용할 수 있습니다.</p> <p>비처방(OTC) 품목 귀하의 카드는 모바일 앱을 통해 참여 소매점에서 사용하거나, 가입자 포털에 로그인하여 홈 배송을 주문할 때 사용할 수 있습니다.</p>

2026년 변경 사항 연간 공지

	2025 (올해)	2026 (내년)
		<p>치과, 안과 및 청력 이 카드를 사용하면 보장되는 치과, 안과, 청력 서비스에 대한 가입자 본인부담금을 줄일 수 있습니다. 이 카드는 치과, 안과, 청력 의료 제공자에게 비용을 직접 지불하기 위해 사용할 수 있습니다. 자세한 정보는 보장 범위 증명서를 참조해 주십시오.</p> <p>아래에 언급된 혜택은 SSBCI 의 일부입니다. 모든 가입자가 혜택을 받을 수 있는 것은 아닙니다. 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

2026년 변경 사항 연간 공지

	2025 (올해)	2026 (내년)
		이러한 혜택에 대한 자세한 내용은 이 차트의 만성 질환에 대한 특별 보충 혜택(SSBCI) 혜택 행을 참조하십시오.

섹션 1.6 파트 D 의약품 보장의 변경 사항

의약품 목록에 관계된 변경 사항

저희의 보장 의약품 목록은 처방규정 또는 의약품 목록이라고 부릅니다. 의약품 목록 사본은 전자식으로 제공됩니다.

당사는 의약품 목록을 변경했습니다. 여기에는 의약품의 제거 또는 추가, 특정 의약품에 대한 보장에 적용되는 제한사항의 변경, 또는 다른 비용 부담 범주로의 이동이 포함될 수 있습니다. **의약품 목록을 검토하셔서 내년에 귀하의 의약품이 보장되는지 확인하시고 제한 사항이 있는지, 또는 귀하의 의약품이 다른 비용 부담 범주로 이동하였는지 확인해 주십시오.**

의약품 목록의 대부분의 변경 사항은 매년 초에 새로 변경된 사항입니다. 하지만 역년 동안에 귀하에게 영향을 주게 될 Medicare 규칙으로 허용된 변경사항이 있을 수 있습니다. 당사는 최신 의약품 목록을 제공하기 위해 최소 한 달에 한 번 온라인 의약품 목록을 갱신합니다. 가입자가 복용 중인 의약품에 대한 접근에 영향을 주는 변경을 하는 경우, 당사는 변경에 대한 고지를 보내드립니다.

올해 초 또는 연중 의약품 보장의 변화에 영향을 받는 경우, **보장 범위 증명서**의 9 장을 검토하고 처방자와 상담하여 임시 공급분 요청, 예외 처리 요청 및/또는 새 의약품 찾기 등과 같은 옵션을 확인해 주십시오. 자세한 내용은 가입자 서비스부에 1-888-846-4262(TTY 사용자는 711)번으로 문의해 주십시오.

섹션 1.7 처방약 혜택 및 비용의 변경 사항

의약품 보장 비용을 지불하기 위해 추가 지원을 받으시겠습니까?

의약품 비용 보조 프로그램(추가 지원)에 가입한 경우, **파트 D 의약품 비용에 대한 정보는 귀하에게 해당하지 않는 사항일 수 있습니다.** 귀하의 의약품 보장에 관하여 설명하는 *처방약 추가 지원을 받는 가입자를 위한 보장 범위 증명서 특약*이라고 하는 별도 자료를 발송하였습니다. 추가 지원을 받고 2025년 9월 30일까지 이 자료를 받지 못한 경우, 가입자 서비스부에 1-888-846-4262(TTY 사용자는 711)번으로 전화하여 LIS 특약을 요청하십시오.

의약품 지불 단계

연간 공제액 단계, 초기 보장 단계, 고액 보장 단계의 **3 가지 의약품 지불 단계**가 있습니다. 보장 공백 단계 및 보장 공백 할인 프로그램은 파트 D 혜택에 더 이상 존재하지 않습니다.

- **1 단계: 연간 공제액**

저희는 공제액이 없으므로 이 지불 단계는 귀하께 적용되지 않습니다.

- **2 단계: 초기 보장**

이 단계 동안 당사의 플랜은 의약품 비용의 당사 부담금을 부담하고 귀하는 비용의 귀하 부담금을 납부합니다. 일반적으로 가입자는 연간 누적 본인부담금이 \$2,100에 도달할 때까지 이 단계에 속하게 됩니다.

- **3 단계: 고액 보장**

이것은 세 번째이자 마지막 의약품 지불 단계입니다. 이 단계에서 가입자는 보장되는 파트 D 의약품에 대해 비용을 전혀 지불하지 않습니다. 일반적으로, 가입자는 해당 역년의 남은 기간 동안 이 단계에 속하게 됩니다.

보장 공백 할인 프로그램은 제조업체 할인 프로그램으로 대체되었습니다. 제조업체 할인 프로그램에 따라, 의약품 제조업체는 초기 보장 단계 및 고액 보장 단계 동안 보장되는 파트 D

2026년 변경 사항 연간 공지

브랜드 약 및 생물학적 제제에 대해 당사의 플랜 비용 전액의 일부를 지불합니다. 제조업체 할인 프로그램에 따라 제조업체가 지불하는 할인은 본인부담금에 산입되지 않습니다.

이 표에는 이 단계의 처방별 비용이 나와 있습니다.

	2025 (올해)	2026 (내년)
연간 공제액	저희는 공제액이 없기 때문에, 이 지불 단계는 귀하께 적용되지 않습니다.	저희는 공제액이 없기 때문에, 이 지불 단계는 귀하께 적용되지 않습니다.

2 단계의 의약품 비용: 초기 보장

이 표에는 표준 비용 부담 및 우대 비용 부담 방식을 통해 네트워크 소속 약국에서 조제한 1 개월 공급분에 대한 처방당 비용이 나와 있습니다.

대부분의 성인 파트 D 백신은 무료로 보장됩니다.

보장된 파트 D 의약품에 대해 가입자가 본인부담금 \$2,100 를 지불하면 다음 단계(고액 보장 단계)로 진행합니다.

	2025 (올해)	2026 (내년)
모든 보장 약:	가입자는 보장되는 모든 파트 D 약에 대해 코페이먼트 \$0를 납부합니다. 1개월(30일) 우편 주문 처방약에 대한 가입자의 비용은 \$0입니다.	가입자는 보장되는 모든 파트 D 약에 대해 코페이먼트 \$0를 납부합니다. 1개월(30일) 우편 주문 처방약은 보장되지 <u>않습니다</u> .

2026년 변경 사항 연간 공지

당사 의약품 목록에 있는 일부 의약품의 범주가 변경되었습니다. 본인의 약 범주가 변경되었는지 확인하려면 의약품 목록에서 확인해 주시기 바랍니다.

VBID 파트 D 혜택 변경 사항

설명	2025 (올해)	2026 (내년)
<p>파트 D 비용 분담 제거</p>	<p>가입자는 가치 기반 보험 설계(VBID)에 따라 파트 D 비용 분담 면제 자격을 갖추었기 때문에 모든 보장 파트 D 약에 대해 비용을 지불하지 않습니다.</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>	<p>VBID 혜택은 더 이상 제공되지 않습니다. 그러나 가입자는 Medicaid 부가 가치 혜택(VAB)을 통해 계속 비용 분담 면제를 받게 됩니다.</p> <p>Medicaid 부가 가치 혜택으로 가입자는 약국 코페이먼트를 납부하지 않습니다.</p> <p>보장되는 의약품 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)의 보장 의약품 목록(의약품 목록)을 참조하십시오.</p>

섹션 2 행정적 변경 사항

아래 행정 변경 사항 그리드의 정보는 혜택이나 비용 분담에 직접적인 영향을 미치지 않는 연간 플랜의 변경 사항을 반영합니다.

2026년 변경 사항 연간 공지

	2025(올해)	2026(내년)
사전 보장 결정 요청	가입자는 다음 혜택 연도 발효일 전에 보장 결정을 요청할 수 있습니다.	가입자는 1/1/2026 이후에 보장 결정을 요청할 수 있습니다. 이 날짜 이전에 제출된 요청은 현재 혜택 연도에 대해서만 평가됩니다.
가입자 탈퇴 옵션	당사 플랜에서 Original Medicare 또는 다른 Medicare Advantage 플랜으로 전환해야 하는 경우, 탈퇴 요청서를 서면으로 당사에 제출해야 합니다. 자세한 정보는 보장 범위 증명서 10 장을 참조해 주십시오.	당사 플랜에서 Original Medicare 또는 다른 Medicare Advantage 플랜으로 전환해야 하는 경우, 탈퇴를 요청하는 서면 요청서를 보내거나 당사 웹사이트를 방문하여 온라인으로 탈퇴할 수 있습니다. 자세한 정보는 보장 범위 증명서 10 장을 참조해 주십시오.
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.

섹션 3 플랜 변경 방법

Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)을 계속 이용하기 위해 어떤 조치도 취할 필요가 없습니다. 12 월 7 일까지 다른 플랜에 가입하지 않거나 Original Medicare 로 변경하지 않는 경우, 자동으로 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 가입됩니다.

2026 년 플랜을 변경하려면 다음 단계를 따르십시오.

- 다른 Medicare 건강 플랜으로 변경하려면 신규 플랜에 가입하십시오. 그러면 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에서 자동으로 탈퇴됩니다.
- Medicare 의약품 보장이 포함된 Original Medicare 로 변경하려면 새로운 Medicare 의약품 플랜에 가입하십시오. 그러면 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에서 자동으로 탈퇴됩니다.
- 의약품 플랜 없이 Original Medicare 로 변경하려면, 가입자는 당사에 서면 탈퇴 요청서를 보내거나 당사 웹사이트 go.wellcare.com/OhanaHI 를 방문하여 온라인으로 탈퇴할 수 있습니다. 자세한 방법은 가입자 서비스부에 1-888-846-4262(TTY 사용자는 711 으로 전화)번으로 문의하십시오. 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 Medicare 에 전화하여 탈퇴를 요청하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048 번으로 전화해 주십시오. Medicare 의약품 플랜에 가입하지 않으면 파트 D 등록 지연 벌금을 납부할 수 있습니다(섹션 4 로 이동).
- Original Medicare 및 여러 유형의 Medicare 플랜에 대해 더욱 자세히 알고 싶으시면, www.Medicare.gov 를 방문하고, *2026 년도 Medicare 와 여러분* 핸드북을 읽어 보고, 주 건강 보험 지원 프로그램(섹션 5 로 이동) 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)에 전화로 문의해 주십시오.

섹션 3.1 플랜 변경 기한

Medicare 가입자는 매년 10 월 15 일부터 12 월 7 일까지 보장을 변경할 수 있습니다.

2026년 변경 사항 연간 공지

2026년 1월 1일부터 Medicare Advantage 플랜에 등록한 경우, 그리고 자신의 플랜 선택이 마음에 들지 않는 경우, 2026년 1월 1일에서 3월 31일 사이에 다른 Medicare 건강 플랜(Medicare 의약품 보장 여부에 관계없이) 또는 Original Medicare(별도의 Medicare 의약품 보장 여부에 관계없이)로 전환할 수 있습니다.

섹션 3.2 변경이 가능한 연중 다른 시기가 있습니까?

특정 상황에서는 연중 보장을 변경할 수 있는 다른 가능성이 있을 수 있습니다. 예시로는 다음과 같은 사람들이 포함됩니다.

- 하와이 Med-QUEST 부서 프로그램(Medicaid) 가입자
- 의약품 비용 지불에 대한 추가 지원 받기
- 고용주 보장을 받았거나 탈퇴하는 경우
- 당사 플랜의 서비스 지역 밖으로 이사

귀하는 하와이 Med-QUEST 부서 프로그램(Medicaid)에 가입되어 있기 때문에 연중 언제든지 다음의 Medicare 옵션 중 하나를 선택해 당사 플랜에서 탈퇴할 수 있습니다.

- 별도의 Medicare 처방약 플랜이 있는 Original Medicare,
- 별도의 Medicare 처방약 플랜이 없는 Original Medicare(이 옵션을 선택한 경우, 자동 등록 신청을 해지하지 않았다면 Medicare 에서 가입자를 의약품 플랜에 등록시킬 수 있습니다)
- 자격이 있는 경우, Medicare 와 대부분의 또는 모든 하와이 Med-QUEST 부서 프로그램(Medicaid) 혜택 및 서비스를 하나의 플랜으로 제공하는 통합 D-SNP.

가입자께서 최근에 (전문요양시설이나 장기 간병 서비스 병원과 같은) 기관에 들어갔거나, 현재 거주하고 있는 경우 Medicare 보장을 **언제든지** 변경할 수 있습니다. 가입자께서는 다른 Medicare 건강 플랜(Medicare 의약품 보장 여부에 관계없이)으로 변경하거나, 언제든지 Original Medicare(별도의 Medicare 의 의약품 보장에 관계없이)로 전환할 수 있습니다. 최근에 기관에서

나왔을 경우, 나온 달 이후 만 2 개월 동안 플랜을 전환하거나 Original Medicare 로 전환할 수 있습니다.

섹션 4 처방약 비용 지원 프로그램

귀하는 처방약 비용을 보조 받을 자격이 있을 수 있습니다. 다양한 종류의 도움을 받을 수 있습니다.

- **Medicare 의 추가 지원.** 저소득자의 경우 처방약 비용을 지불하기 위한 추가 지원을 받을 자격이 될 수 있습니다. 자격이 있을 경우, Medicare 는 의약품 플랜 월 보험료, 연간 공제액, 공동보험료 등을 포함하여 75% 이상을 지원해 줍니다. 또한 자격이 있는 사람은 등록 지연 벌금이 부과되지 않습니다. 적격 여부를 확인하려면 다음으로 문의해 주십시오.
 - 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227). TTY 사용자는 1-877-486-2048 번으로 주 7 일, 하루 24 시간 언제든지 문의하실 수 있습니다.
 - 사회보장국에 1-800-772-1213 번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 7 시 사이에 전화하시어 담당자를 요청해 주십시오. 자동 메시지는 하루 24 시간 이용 가능합니다. TTY 사용자는 1-800-325-0778 번으로 전화할 수 있습니다.
 - 귀하의 주 하와이 Med-QUEST 부서 프로그램(Medicaid) 사무실

섹션 5 질문이 있으십니까?

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

- 1-888-846-4262 번으로 가입자 서비스부에 전화해 주십시오.. (TTY 사용자는 711).

전화 통화도 가능합니다. 상담원과는 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 7 시 45 분~오후 8 시에 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는

2026년 변경 사항 연간 공지

월요일~금요일, 오전 7 시 45 분~오후 8 시에 통화하실 수 있습니다. 이 번호로의 통화는 무료입니다.

- **2026 년 보장 범위 증명서읽어 보기**

이 *변경 사항 연간 공지*는 2026 년도 가입자 혜택과 비용에 대한 변경 사항을 요약한 것입니다. 자세한 내용은 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)의 *2026 년 보장 범위 증명서*로 이동해 주십시오. *보장 범위 증명서*는 당사의 플랜 혜택을 법에 근거해 자세히 기재한 설명문입니다. 또한 가입자의 권리와 보장 서비스 및 처방약을 받기 위해 가입자가 따라야 할 규칙을 설명합니다. 당사 웹사이트 go.wellcare.com/OhanaHI *보장 범위 증명서*를 받거나 가입자 서비스부에 1-888-846-4262(TTY 사용자는 711)번으로 전화하여 사본을 우편으로 보내달라고 요청하십시오.

- go.wellcare.com/OhanaHI 를 방문하십시오.

당사의 웹사이트는 의료 제공자 네트워크(*의료 제공자 및 약국 명부*)와 *보장 의약품 목록(처방규정/의약품 목록)*에 관한 최신 정보를 제공합니다.

Medicare 에 대한 무료 상담 받기

주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP)은 모든 주에서 시행되고 있으며 전문 상담원이 주재하고 있는 독립 정부 프로그램입니다. Hawaii에서, SHIP는 하와이주 건강보험 지원 프로그램(SHIP)이라고 불립니다.

무료 맞춤 건강 보험 상담을 받으시려면 하와이주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP)에 전화해 주십시오. 또한 Medicare 및 하와이 Med-QUEST 부서 프로그램(Medicaid) 플랜 선택 사항을 파악하는 데 도움을 드리고 플랜 전환에 관한 문의에 답변해 드릴 수 있습니다. 하와이주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP)의 문의 전화번호는 1-888-875-9229번입니다. 하와이주 건강 보험 지원 프로그램의 (SHIP) 웹사이트(<http://www.hawaiiiship.org/>)에서 더 많은 것을 알아보십시오.

Medicare 에서 도움 받기

- **1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)에 전화하십시오.**

주 7 일, 하루 24 시간 언제든지 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 연락하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048 번으로 전화해 주십시오.

- **www.Medicare.gov 로 실시간 채팅**

www.Medicare.gov/talk-to-someone 에서 실시간으로 채팅할 수 있습니다.

- **Medicare 에 편지 쓰기**

PO Box 1270, Lawrence, KS 66044 로 Medicare 에 편지를 보낼 수 있습니다.

- **www.Medicare.gov 를 방문합니다.**

공식 Medicare 웹사이트에서 귀하의 지역 내 Medicare 건강 플랜을 비교하는 데 도움이 되는 비용, 보장 범위 및 품질 별점 등급에 대한 정보를 확인하실 수 있습니다.

- **2026 년도 Medicare 와 여러분 읽어 보기**

2026 년도 Medicare 와 여러분 핸드북은 매년 가을마다 Medicare 가입자에게 우편으로 발송됩니다. 여기에는 Medicare 혜택, 권리와 보호, Medicare 에 관한 자주 묻는 질문에 대한 답변이 요약되어 있습니다. www.Medicare.gov 에서 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하여 사본을 받으실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048 번으로 전화해 주십시오.

하와이 Med-QUEST 부서 프로그램(Medicaid)으로부터 도움 받기

하와이 Med-QUEST 부서 프로그램(Medicaid)에 1-800-316-8005 번으로 월요일~금요일, 오전 7 시 45 분~오후 4 시 30 분(하와이 표준 시간 기준)에 전화하십시오. TTY 사용자는 하와이 Med-QUEST 부서 프로그램(Medicaid) 가입 또는 혜택 관련 질문에 대해 711 번으로 전화해 도움을 받으십시오.