

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

Taunang Abiso ng Pagbabago para sa 2026

Kasalukuyan kayong nakatala bilang miyembro ng Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).

Inilalarawan ng materyal na ito ang mga pagbabago sa mga gastos at benepisyong aming plano sa susunod na taon.

- **Mayroon kayong mula Oktubre 15 - Disyembre 7 para magsagawa ng mga pagbabago sa inyong saklaw sa Medicare para sa susunod na taon.** Kung hindi kayo sasali sa ibang plano hanggang Disyembre 7, 2025, mananatili kayo sa Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).
- Para lumipat ng **ibang plano**, bisitahin ang www.Medicare.gov o basahin ang listahan sa likod ng inyong handbook na *Medicare at Ikaw 2026*.
- Tandaan na buod lang ito ng mga pagbabago. May makikitang higit pang impormasyon tungkol sa mga gastos, benepisyong, at panuntunan sa *Katibayan ng Pagsaklaw*. Makakuha ng kopya sa go.wellcare.com/OhanaHI o tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-888-846-4262 (dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711) para makakuha ng kopya sa pamamagitan ng mail.

Higit Pang Mapagkukunan

- Available ang materyal na ito nang libre sa Chinese, Korean, Hmong, Tagalog, Laotian, Cambodian/Khmer, Vietnamese, Hawaiin, Japanese, Karen, Samoan, Thai, Turkish, Uzbek, Ilocano, at Burmese.
- Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-888-846-4262 (dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711) para sa higit pang impormasyon. Ang mga oras ay: Mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 7:45 a.m. hanggang 8 p.m. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 7:45 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.
- Dapat kaming magbigay ng impormasyon sa paraang kapaki-pakinabang para sa inyo (sa mga wika bukod sa Ingles, sa braille, sa audio, sa malaking print, o sa iba pang alternatibong format, atbp.). Pakitawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro kung kailangan ninyo ng impormasyon ng plano sa ibang format.

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

- Ang 'Ohana Health Plan ay isang planong iniaalok ng WellCare Health Insurance of Arizona, Inc. Ang Wellcare ay ang Medicare brand para sa Centene Corporation, isang HMO, PPO, PFFS, PDP na plano na may kontrata sa Medicare at isang aprubadong Sponsor ng

Taunang Abiso ng Pagbabago para sa 2026

Bahagi D. Ang aming mga D-SNP na plano ay may kontrata sa programang Medicaid ng estado. Nakadepende sa pag-renew ng kontrata ang pagpapatala sa aming mga plano. Ang plano namin ay may nakasulat din na kasunduan sa programang Hawaii Medicaid upang makipagtulungan tungkol sa inyong mga benepisyo sa Medicaid.

- Kapag ginamit ng booklet na ito ang mga salitang “kami,” “namin,” o “amin,” ang ibig nitong sabihin ay ang Wellcare Health Insurance Of Arizona, Inc. Kapag ginamit nito ang mga salitang “plano” o “aming plano,” ang ibig nitong sabihin ay ang Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).
- Sa Enero 1, 2026, pagsasamahin ng Wellcare Health Insurance Of Arizona, Inc. ang Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) at ang isa sa aming mga plano, ang Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP). Ipinapaalam sa inyo ng materyal na ito ang tungkol sa mga pagkakaiba sa pagitan ng mga kasalukuyan ninyong benepisyo sa Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) at mga magiging benepisyo ninyo sa Enero 1, 2026, bilang isang miyembro ng Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).
- **Kung wala kayong gagawin hanggang Disyembre 7, 2025, awtomatiko kayong itatala sa Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).** Simula Enero 1, 2026, matatanggap ninyo ang inyong medikal na saklaw at saklaw s agamot sa pamamagitan ng Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP). Pumunta sa Seksyon 3 para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung paano magpalit ng plano at mga deadline para sa paggawa ng pagbabago.

H9916_001_H2491_004_2026_HI_ANOC_DSNP_4608614TAG_M

Talaan ng mga Nilalaman

Buod ng Mahahalagang Gastos para sa 2026	4
SEKSYON 1 Mga Pagbabago sa mga Benepisyo at Gastos para sa Susunod na Taon	6
Seksyon 1.1 Mga Pagbabago sa Buwanang Premium sa Plano	6
Seksyon 1.2 Mga Pagbabago sa Inyong Maximum na Halaga Mula sa Sariling Bulsa	6
Seksyon 1.3 Mga Pagbabago sa Network ng Tagapagbigay ng Serbisyo	7
Seksyon 1.4 Mga Pagbabago sa Network ng Parmasya	8
Seksyon 1.5 Mga Pagbabago sa mga Benepisyo at Halaga para sa mga Serbisyong Medikal	8
Seksyon 1.6 Mga Pagbabago sa Saklaw na Gamot sa Bahagi D	16
Seksyon 1.7 Mga Pagbabago sa Mga Benepisyo at Gastos sa Inireresetang Gamot.....	17
SEKSYON 2 Mga Administratibong Pagbabago.....	19
SEKSYON 3 Paano Magpalit ng Plano.....	21
Seksyon 3.1 Mga Deadline para sa Paglipat ng Plano.....	21
Seksyon 3.2 May iba bang panahon sa loob ng taon kung kailan makakagawa ng pagbabago?.....	22
SEKSYON 4 Makatanggap ng Tulong sa Pagbabayad sa Mga Inireresetang Gamot	22
SEKSYON 5 May mga tanong?	23
Pagkuha ng Tulong mula sa Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).....	23
Kumuha ng Libreng Pagpapayo tungkol sa Medicare	23
Makakuha ng Tulong mula sa Medicare	24
Humingi ng Tulong sa Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid)	24

Buod ng Mahahalagang Gastos para sa 2026

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
<p>Buwanang premium sa plano*</p> <p>* Posibleng mas malaki sa halagang ito ang inyong premium. Pumunta sa Seksyon 1.1 para sa mga detalye.</p> <p>Dahil nakakakuha kayo ng Karagdagang Tulong (Extra Help), wala kayong babayaranang premium para sa planong ito.</p>	\$0	\$0
<p>Maximum na halaga mula sa sariling bulsa</p> <p>Ito ang <u>pinakamalaking halagang halagang</u> babayaran ninyo mula sa sariling bulsa para sa inyong mga saklaw na serbisyo sa Bahagi A at Bahagi B.</p> <p>(Pumunta sa Seksyon 1.2 para sa mga detalye.)</p>	\$9,350	\$9,250
<p>Pagbisita sa opisina ng pangunahing pangangalaga</p>	\$0 na copay sa bawat pagbisita	\$0 na copay sa bawat pagbisita
<p>Mga pagbisita sa opisina ng espesyalista</p>	\$0 na copay sa bawat pagbisita	\$0 na copay sa bawat pagbisita
<p>Mga inpatient na pamamalagi sa ospital</p> <p>Kasama ang mga ospital para sa acute na inpatient, inpatient na rehabilitasyon, pangmatagalang pangangalaga at iba pang uri ng inpatient na serbisyo sa ospital.</p> <p>Magsisimula ang inpatient na pangangalaga sa ospital sa araw na pormal kayong na-admit sa ospital ayon sa utos ng doktor. Ang araw bago kayo i-discharge ay ang inyong huling araw bilang inpatient.</p>	<p>Para sa mga sinasaklaw na pagpapaospital, kada pagpapaospital:</p> <p>\$0 na copay para sa bawat saklaw na pananatili sa ospital</p>	<p>Para sa mga sinasaklaw na pagpapaospital, kada pagpapaospital:</p> <p>\$0 na copay para sa bawat saklaw na pananatili sa ospital</p>

Taunang Abiso ng Pagbabago para sa 2026

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
<p>Naibabawas sa pagsaklaw sa Bahagi D na gamot</p> <p>(Pumunta sa Seksyon 1.7 para sa mga detalye.)</p>	\$0	\$0
<p>Pagsaklaw sa Bahagi D na gamot</p> <p>(Pumunta sa Seksyon 1.7 para sa mga detalye, kasama ang Mga Yugto ng Taunang Naibabawas, Paunang Saklaw, at Catastrophic na Pagsaklaw.)</p>	<p>Bahagian sa bayad sa Yugto ng Paunang Saklaw:</p> <p>\$0 na copay para sa lahat ng saklaw na Bahagi D na gamot.</p> <p>Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw:</p> <p>Sa panahong ito ng pagbabayad, wala kang babayaran para sa iyong mga saklaw na Bahagi D na gamot.</p>	<p>Bahagian sa bayad sa Yugto ng Paunang Saklaw:</p> <p>\$0 na copay para sa lahat ng saklaw na Bahagi D na gamot.</p> <p>Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw:</p> <p>Sa panahong ito ng pagbabayad, wala kang babayaran para sa iyong mga saklaw na Bahagi D na gamot.</p>

SEKSYON 1 Mga Pagbabago sa mga Benepisyo at Gastos para sa Susunod na Taon

Seksyon 1.1 Mga Pagbabago sa Buwanang Premium sa Plano

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
<p>Buwanang premium sa plano</p> <p>(Kailangan din ninyong patuloy na bayaran ang inyong premium sa Medicare Part B maliban kung binabayaran ito para sa inyo ng Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid).)</p> <p>Dahil nakakakuha kayo ng Karagdagang Tulong, wala kayong babayaranang premium para sa planong ito.</p>	\$0	\$0

Seksyon 1.2 Mga Pagbabago sa Inyong Maximum na Halaga Mula sa Sariling Bulsa

Iniaatas ng Medicare sa lahat ng planong pangkalusugan na limitahan kung magkano ang babayaran ninyo mula sa sariling bulsa sa loob ng taon. Ang limitasyong ito ay tinatawag na maximum na halaga mula sa sariling bulsa. Kapag naabot na ninyo ang halagang ito, sa pangkalahatan, wala kayong babayaran para sa mga saklaw na serbisyo sa Bahagi A at Bahagi B para sa kabuuan ng taon ng kalendaryo.

Taunang Abiso ng Pagbabago para sa 2026

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
<p>Maximum na halaga mula sa sariling bulsa</p> <p>Dahil nakakakuha rin ang aming mga miyembro ng tulong mula sa Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid), iilang miyembro lang ang nakakaabot sa maximum na halagang ito mula sa sariling bulsa.</p> <p>Wala kayong responsibilidad na magbayad ng anumang halaga mula sa sariling bulsa hanggang sa maximum na halaga mula sa sariling bulsa para sa mga saklaw na serbisyo sa Bahagi A at Bahagi B.</p> <p>Ang inyong mga gastusin para sa mga saklaw na serbisyong medikal (gaya ng mga bahagian sa bayad) ay binibilang kasama ng inyong maximum na halaga mula sa sariling bulsa.</p> <p>Ang aming mga gastusin para sa mga inireresetang gamot ay hindi binibilang sa inyong maximum na halaga mula sa sariling bulsa.</p>	\$9,350	<p>\$9,250</p> <p>Kapag nakapagbayad na kayo ng \$9,250 mula sa sariling bulsa para sa mga saklaw na serbisyo sa Bahagi A at Bahagi B, wala kayong babayaran para sa inyong mga saklaw na serbisyo sa Bahagi A at Bahagi B para sa natitirang bahagi ng taon sa kalendaryo.</p>

Seksyon 1.3 Mga Pagbabago sa Network ng Tagapagbigay ng Serbisyo

Ang aming network ng mga tagapagbigay ng serbisyo ay nagbago para sa susunod na taon. Pakibasa ang *Direktoryo ng Tagapagbigay ng Serbisyo at Parmasya sa 2026* go.wellcare.com/2026providerdirectories para makita kung nasa aming network ang inyong mga tagapagbigay ng serbisyo (tagapagbigay ng serbisyo ng pangunahing pangangalaga, espesyalista, ospital, atbp.). Narito kung paano makakuha ng na-update na *Direktoryo ng Tagapagbigay ng Serbisyo at Parmasya*:

- Bisitahin ang aming website sa go.wellcare.com/2026providerdirectories.
- Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-888-846-4262 (dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711) para makakuha ng kasalukuyang impormasyon tungkol sa tagapagbigay

ng serbisyo o para hilingin sa aming magpadala sa inyo ng *Direktoryo ng Tagapagbigay ng Serbisyo at Parmasya* sa mail.

Puwede kaming gumawa ng mga pagbabago sa mga ospital, doktor, at espesyalista (tagapagbigay ng serbisyo) na bahagi ng inyong plano sa kasalukuyang taon. Kung maaapektuhan kayo ng pagbabago sa kalagitnaan ng taon sa aming mga tagapagbigay ng serbisyo, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-888-846-4262 (dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711) para sa tulong. Para sa karagdagang impormasyon sa inyong mga karapatan kapag umalis sa aming plano ang isang tagapagbigay ng serbisyonang nasa network, pumunta sa Kabanata 3, Seksyon 2.3 ng inyong Katibayan ng Pagsaklaw.

Seksyon 1.4 Mga Pagbabago sa Network ng Parmasya

Ang mga halagang binabayaran ninyo para sa inyong mga inireresetang gamot ay puwedeng nakadepende sa kung saang parmasya kayo bumibili. Ang mga plano sa gamot ng Medicare ay may network ng mga parmasya. Sa karamihan ng sitwasyon, nasasaklawan *lang* ang inyong mga reseta kung bibilhin ang mga ito sa isa sa mga parmasya sa aming network. Kasama sa aming network ang mga parmasyang may preferred na bahagian sa gastos, na maaaring mag-alok sa inyo ng mas mababang bahagian sa gastos kaysa sa karaniwang bahagian sa gastos na iniaalok ng ibang parmasya sa network para sa ilang gamot.

Ang aming network ng mga parmasya ay nagbago para sa susunod na taon. Basahin ang *Direktoryo ng Tagapagbigay ng Serbisyo at Parmasya* go.wellcare.com/2026providerdirectories sa 2026 para makita kung aling mga parmasya ang nasa aming network. Narito kung paano makakuha ng na-update na *Direktoryo ng Tagapagbigay ng Serbisyo at Parmasya*:

- Bisitahin ang aming website sa go.wellcare.com/2026providerdirectories.
- Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-888-846-4262 (dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711) para makakuha ng kasalukuyang impormasyon tungkol sa parmasya o para hilingin sa aming magpadala sa inyo ng *Direktoryo ng Tagapagbigay ng Serbisyo at Parmasya* sa mail.

Puwede kaming gumawa ng mga pagbabago sa mga parmasya na bahagi ng inyong plano sa kasalukuyang taon. Kung maaapektuhan kayo ng pagbabago sa kalagitnaan ng taon sa aming mga parmasya, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-888-846-4262 (dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711) para sa tulong.

Seksyon 1.5 Mga Pagbabago sa mga Benepisyo at Halaga para sa mga Serbisyonang Medikal

Ipinapaalam sa inyo ng Taunang Abiso ng mga Pagbabago ang tungkol sa mga pagbabago sa inyong mga benepisyo at gastos sa Medicare.

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Mga Paunang Awtorisasyon	<p>May pagbabago sa mga kinakailangan sa paunang awtorisasyon ang mga sumusunod na benepisyo sa loob ng network.</p> <p>Mga serbisyo ng doktor/ practitioner, kabilang ang mga pagpapatingin sa opisina ng doktor - Maaaring mangailangan ng paunang awtorisasyon ang mga karagdagang serbisyo sa telehealth.</p> <p>Pangangalaga sa paningin - Maaaring mangailangan ng paunang awtorisasyon ang eyewear na saklaw ng Medicare.</p> <p>Kung nangangailangan o hindi nangangailangan ang inyong benepisyo ng paunang awtorisasyon, maaari pa rin itong mangailangan ng referral mula sa plano.</p>	<p>Mga serbisyo ng doktor/ practitioner, kabilang ang mga pagpapatingin sa opisina ng doktor - <u>Hindi</u> nangangailangan ng paunang awtorisasyon ang mga karagdagang serbisyo sa telehealth.</p> <p>Pangangalaga sa paningin - <u>Hindi</u> nangangailangan ng paunang awtorisasyon ang eyewear na saklaw ng Medicare.</p> <p>Kung nangangailangan o hindi nangangailangan ang inyong benepisyo ng paunang awtorisasyon, maaari pa rin itong mangailangan ngs referral mula sa plano.</p>
Mga serbisyong pang-emergency - Pandaigdigang pang-emergency na saklaw	<p>Magbabayad kayo ng \$110 copay para sa bawat saklaw na serbisyo.</p> <p><u>Hindi</u> iwe-waive ang bahagian sa bayad kung maa-admit kayo sa ospital.</p>	<p>Magbabayad kayo ng \$115 copay para sa bawat saklaw na serbisyo.</p> <p><u>Hindi</u> iwe-waive ang bahagian sa bayad kung maa-admit kayo sa ospital.</p>
Mga serbisyong pang-emergency - Pandaigdigang agarang saklaw	<p>Magbabayad kayo ng \$110 copay para sa bawat saklaw na serbisyo.</p> <p><u>Hindi</u> iwe-waive ang bahagian sa bayad kung maa-admit kayo sa isang ospital.</p>	<p>Magbabayad kayo ng \$115 copay para sa bawat saklaw na serbisyo.</p> <p><u>Hindi</u> iwe-waive ang bahagian sa bayad kung maa-admit kayo sa isang ospital.</p>

Taunang Abiso ng Pagbabago para sa 2026

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
<p>Mga Espesyal na Karagdagang Benepisyo para sa Mga May Chronic na Karamdaman (SSBCI)</p> <p>Ang mga nabanggit na benepisyo ay bahagi ng Mga Espesyal na Karagdagang Benepisyo para sa Mga May Chronic na Karamdaman. Hindi lahat ng miyembro ay kuwalipikado. Dagdag pa sa pagiging high-risk, mayroon dapat kayong isa o higit pa sa mga sumusunod na chronic na kundisyon: Cancer, mga cardiovascular na sakit, mga chronic at nakaka-disable na kundisyon ng kalusugan ng pag-iisip, chronic na sakit sa baga, diabetes. May iba pang kwalipikadong kundisyong hindi nakalista. Hindi magagarantiyahan ang pagiging kwalipikado para sa benepisyong ito batay lang sa inyong kundisyon.</p> <p>Dapat matugunan ang lahat ng naaangkop na kinakailangan sa pagiging kwalipikado bago maibigay ang benepisyo. Para sa mga detalye, makipag-ugnayan sa amin o tingnan ang Katibayan ng Pagsaklaw ng plano.</p>	<p>Walang iniaalok na benepisyong SSBCI.</p>	<p>Kung kwalipikado kayo para sa SSBCI, puwede ninyong gamitin ang inyong buwanang allowance sa Wellcare Spendables® sa mga benepisyong ipinapakita sa ibaba. Isinasama ang allowance sa inyong benepisyo sa mga nabibili nang walang reseta (OTC), pangangalaga sa Ngipin, Paningin, at Pandinig.</p> <p>Kapag natukoy nang kwalipikado, magiging available ang mga pinalawak na benepisyong itoi sa loob ng 7-10 araw ng negosyo.</p> <p>Magbabayad kayo ng \$0 na copay. Tingnan ang row ng benepisyong Wellcare Spendables® sa chart na ito para sa higit pang impormasyon tungkol sa Wellcare Spendables® card.</p> <p>Pagbabayad ng gasolina sa pump Kung kuwalipikado, puwede ninyong gamitin ang inyong Wellcare Spendables® card para magbayad ng gasolina sa pump. Hindi puwedeng gamitin ang card para magbayad mismo sa cash register. Magagamit lang ang card ninyo para magkarga ng gasolina hanggang sa available na halaga ng allowance.</p>

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
		<p>Malusog na Pagkain Kung kuwalipikado, puwede ninyong gamitin ang inyong Wellcare Spendables® card para makatulong sa pagbabayad ng aprubadong malulusog at masusustansyang pagkain at produkto sa mga kasaling retailer. Puwedeng mag-order ng mga inihanda nang pagkain at produce box gamit ang online portal. Hindi puwedeng gamitin ang allowance para bumili ng tabako o alak. Kabilang sa mga aprubadong item ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Karne, manok, at itlog • Mga prutas at gulay • Masusustansyang inumin <p>Mga Kagamitan para sa Pantulong sa Bahay at Seguridad Kung kuwalipikado, puwede ninyong gamitin ang inyong card para makatulong sa gastos sa mga kagamitang pantulong sa bahay at para sa seguridad, kasama ang mag serbisyo ng pag-install para sa ilang partikular na produkto. Kasama sa mga naaprubahang item at serbisyo ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga grab bar o doorknob at mga non-slip na floor covering • Mga safety chair at mga pantulong na modipikasyon sa banyo

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
		<ul style="list-style-type: none"> • Portable na air conditioning at mga produkto para sa kalidad ng hangin • Mga supply sa pagkontrol ng peste at insekto at mga paggamot sa bahay <p>Tulong sa Utility Kung kuwalipikado, puwede ninyong gamitin ang inyong Wellcare Spendables® card para makatulong sa pagbabayad ng mga utility sa inyong bahay na aprubado ng plano, kabilang ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga serbisyo sa mga utility ng kuryente, gas, sanitary/basura, at tubig • Serbisyo sa landline at cell phone • Serbisyo sa internet • Cable TV (hindi kasama ang mga streaming service) • Ilang gastusin sa petrolyo, gaya ng langis ng pampainit sa bahay <p>Tulong sa Renta Kung kuwalipikado, puwede ninyong gamitin ang inyong Wellcare Spendables® card para makatulong sa pagbabayad ng renta ninyo sa bahay.</p>

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
<p>Modelo ng Disenyo ng Insurance na Nakabatay sa Halaga (VBID)</p>	<p>Magbabayad kayo ng \$0 na copay. Dahil kasali ang inyong plano sa Programang Disenyo ng Insurance na Nakabatay sa Halaga, puwede ninyong gamitin ang inyong allowance sa Wellcare Spendables® para sa mga benepisyong ipinapakita sa ibaba:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pagbabayad ng gasolina sa pump: Magbayad para sa gasolina sa pump mismo • Malusog na Pagkain: Aprubadong nakakabuti at masustansyang mga pagkain at produce sa mga kalahok na retailer. • Mga Bagay para sa Pagpapahusay ng Bahay: Tulong sa gastusin sa mga bagay para sa pagpapahusay at kaligtasan ng bahay • Tulong sa Renta: Gastusin sa renta para sa inyong bahay • Tulong sa Utility: Magplano ng mga naaprubahang utility sa inyong bahay <p>Tingnan ang row ng benepisyo sa Wellcare Spendables® sa chart na ito para sa higit pang impormasyon tungkol sa Wellcare Spendables® card.</p>	<p>Hindi iniaalok ang mga benepisyo ng Programang Disenyo ng Insurance na Nakabatay sa Halaga.</p>

Taunang Abiso ng Pagbabago para sa 2026

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
	Inaprubahan ng Medicare ang Wellcare na magbigay ng mga benepisyong ito bilang bahagi ng programang Disenyo ng Insurance na Nakabatay sa Halaga. Sa pamamagitan ng programang ito, nakakasubok ng mga bagong paraan ang Medicare para mapahusay ang mga Medicare Advantage plan.	
Wellcare Spendables®	<p>Magbabayad kayo ng \$0 na copay. Makakatanggap kayo ng \$99 na buwanang allowance na magagamit para sa ilang partikular na benepisyo.</p> <p>Tingnan ang Seksyong Modelo ng Disenyo ng Insurance na Nakabatay sa Halaga (VBID) sa chart na ito para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa benepisyo ng programa ng VBID.</p> <p>Mga Nabibili nang Walang Reseta (OTC) na item Puwede ninyong gamitin ang inyong card sa mga kasaling retail na lokasyon, sa pamamagitan ng mobile app, o pag-log in sa inyong member portal para magpa-deliver ng order sa bahay. Ngipin, Paningin, at Pandinig</p>	<p>Magbabayad kayo ng \$0 na copay. Makakatanggap kayo ng \$120 na allowance kada buwan na ipe-preload sa inyong Wellcare Spendables® card para gastusin sa mga OTC na item, at mga serbisyo sa pangangalaga sa Ngipin, Paningin, at Pandinig. Ang inyong buwanang allowance ay magro-roll over sa susunod na buwan kung hindi nagamit at mag-e-expire sa katapusan ng taon ng plano.</p> <p>Puwedeng gamitin ang inyong allowance sa card para sa mga sumusunod:</p> <p>Mga Nabibili nang Walang Reseta (OTC) na item Puwede ninyong gamitin ang inyong card sa mga kasaling retail na lokasyon, sa pamamagitan ng mobile app, o pag-log in sa inyong member portal para magpa-deliver ng order sa bahay.</p>

Taunang Abiso ng Pagbabago para sa 2026

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
	<p>Hindi puwedeng gamitin ang allowance sa Wellcare Spendables® card sa anumang gastusin sa serbisyo sa pangangalaga sa ngipin, paningin, at pandinig.</p>	<p>Ngipin, Paningin, at Pandinig Puwede ninyong gamitin ang inyong card para makatulong na mabawasan ang inyong gastos mula sa bulsa para sa mga kuwalipikadong serbisyo sa pangangalaga sa ngipin, paningin, at pandinig. Puwedeng gamitin ang card para direktang magbayad para sa inyong tagapagbigay ng serbisyo sa ngipin, paningin, o pandinig. Sumangguni sa inyong Katibayan ng Pagsaklaw para sa higit pang impormasyon.</p> <p>Ang mga benepisyong binanggit sa ibaba ay bahagi ng SSBCI. Hindi lahat ng miyembro ay kuwalipikado. Dapat ninyong matugunan ang mga pamantayan sa pagiging kuwalipikado para sa mga sumusunod na benepisyo ng plano. Kung kwalipikado kayo, puwede ring gamitin ang inyong allowance sa card sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pagbabayad ng gasolina sa pump • Malusog na Pagkain • Mga Kagamitan para sa Pantulong sa Bahay at Seguridad

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
		<ul style="list-style-type: none"> • Tulong sa Renta • Tulong sa Utility • Mga Item at Serbisyo para sa Pagkontrol ng Peste <p>Tingnan ang row ng benepisyong Mga Espesyal na Suplementong Benepisyo para sa May Hindi Gumagaling na Karamdaman (SSBCI) sa chart na ito para sa higit pang impormasyon sa mga benepisyong ito.</p>

Seksyon 1.6 Mga Pagbabago sa Saklaw na Gamot sa Bahagi D

Mga Pagbabago sa Aming Listahan ng Gamot

Tinatawag na pormularyo o Listahan ng Gamot ang aming listahan ng mga saklaw na gamot. Ibinibigay sa paraang elektroniko ang isang kopya ng aming Listahan ng Gamot.

Gumawa kami ng mga pagbabago sa aming Listahan ng Gamot, kung saan maaaring kasama ang pag-aalis o pagdaragdag ng mga gamot, pagbabago sa mga paghihigpit na nalalapat sa aming saklaw para sa ilang partikular na gamot, o paglilipat ng mga ito sa ibang tier ng bahagian sa gastos. **Basahin ang Listahan ng Gamot para tiyaking masasaklawan ang mga gamot ninyo sa susunod na taon at para tingnan kung magkakaroon ng anumang paghihigpit, o kung nailipat ang gamot ninyo sa ibang tier ng bahagian sa gastos.**

Ang karamihan ng pagbabago sa Listahan ng Gamot ay bago sa simula ng bawat taon. Gayunpaman, posibleng gumawa kami ng iba pang pagbabago na pinapayagan ng mga panuntunan ng Medicare na makakaapekto sa inyo sa taon ng kalendaryo. Ia-update namin ang aming online na Listahan ng Gamot kahit buwan-buwan para ibigay ang pinaka-updated na listahan ng mga gamot. Kung gagawa kami ng pagbabagong makakaapekto sa inyong access sa isang gamot na iniinom ninyo, papadalhan namin kayo ng abiso tungkol sa pagbabago.

Kung maaapektuhan kayo ng isang pagbabago sa saklaw sa gamot sa simula o sa kalagitnaan ng taon, basahin ang Kabanata 9 ng inyong *Katibayan ng Pagsaklaw* at makipag-usap sa inyong tagapagreseta para malaman ang mga opsyon ninyo, gaya ng paghiling ng pansamantalang supply, paglalapat ng eksepsiyon, at/o paghahanap ng bagong gamot. Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-888-846-4262 (dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711) para sa higit pang impormasyon.

Seksyon 1.7 Mga Pagbabago sa Mga Benepisyo at Gastos sa Inireresetang Gamot

Kailangan ba ninyo ng Karagdagang Tulong (Extra Help) sa pagbabayad sa mga gastos para sa inyong saklaw na gamot?

Kung nasa isa kayong programang tumutulong na magbayad ng mga gamot (Karagdagang Tulong), **maaaring hindi naaangkop sa inyo ang impormasyon tungkol sa mga halaga ng Bahagi D na mga gamot.** Nagpadala kami sa inyo ng hiwalay na dokumento, na tinatawag na *Rider ng Katibayan ng Pagsaklaw para sa mga Taong Nakakakuha ng Karagdagang Tulong sa Pagbabayad para sa mga Inireresetang Gamot*, na nagpapaalam sa inyo ng tungkol sa mga halaga ng inyong gamot. Kung nakatanggap kayo ng Karagdagang Tulong at hindi ninyo natanggap ang dokumentong ito hanggang Setyembre 30, 2025, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-888-846-4262 (dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711) at humingi ng *LIS Rider*.

Mga Yugto ng Pagbabayad ng Gamot

May **3 yugto ng pagbabayad ng gamot**: ang Yugto ng Taunang Naibabawas, ang Yugto ng Paunang Saklaw, at ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw. Wala nang Yugto ng Gap sa Saklaw at ng Programa ng Diskwento sa Gap sa Saklaw sa benepisyo sa Bahagi D.

- **Yugto 1: Taunang Naibabawas**

Wala kaming naibabawas, kaya hindi nalalapat para sa inyo ang yugtong ito ng pagbabayad.

- **Yugto 2: Paunang Saklaw**

Sa yugtong ito, babayaran ng aming plano ang bahagi nito sa halaga ng inyong mga gamot, at babayaran ninyo ang halagang nakabahagi sa inyo. Sa pangkalahatan, mananatili kayo sa yugtong ito hanggang sa maabot ng inyong year-to-date na gastos Mula sa Balsa ang \$2,100.

- **Yugto 3: Catastrophic na Pagsaklaw**

Ito ang pangatlo at huling yugto ng pagbabayad ng gamot. Sa yugto na ito, wala kayong babayaran para sa saklaw ninyong Bahagi D na mga gamot. Sa pangkalahatan, mananatili kayo sa yugtong ito hanggang sa matapos ang taon ng kalendaryo.

Taunang Abiso ng Pagbabago para sa 2026

Ang Programa ng Diskwento sa Gap sa Saklaw pinalitan ng Programa ng Diskwento ng Manufacturer. Sa ilalim ng Programa ng Diskwento ng Manufacturer, magbabayad ang mga manufacturer ng gamot ng porsyento ng buong gastos sa aming plano para sa mga saklaw na branded na gamot sa Bahagi D at biologic sa Yugto ng Paunang Saklaw at sa Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw. Hindi kasama sa mga gastos mula sa sariling bulsa ang mga diskwentong binabayaran ng mga manufacturer sa ilalim ng Programa ng Diskwento ng Manufacturer.

Ipinapakita ng talahanayan ang iyong gastos sa bawat inireresetang gamot sa yugtong ito.

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Taunang Naibabawas	Dahil wala kaming naibabawas, hindi nalalapat para sa inyo ang yugtong ito ng pagbabayad.	Dahil wala kaming naibabawas, hindi nalalapat para sa inyo ang yugtong ito ng pagbabayad.

Mga Gastos sa Gamot sa Yugto 2: Paunang Pagsaklaw

Ipinapakita ng talahanayan ang inyong gastos sa bawat reseta para sa isang buwang supply na binili sa isang parmasyang nasa network na may karaniwang bahagian sa gastos at preferred na bahagian sa gastos.

Sinasaklaw nang libre ang karamihan sa mga bakuna sa Bahagi D para sa mga adulto.

Kapag nakapagbayad na kayo ng \$2,100 na mula sa sariling bulsa para sa saklaw na Bahagi D na mga gamot, malilipat na kayo sa susunod na yugto (ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw).

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Lahat ng Saklaw na Gamot:	Magbabayad kayo ng \$0 na copay para sa lahat ng saklaw na Bahagi D na gamot. Ang inyong gastos para sa isang buwan (30 araw) na resetang mail-order ay \$0.	Magbabayad kayo ng \$0 na copay para sa lahat ng saklaw na Bahagi D na gamot. Hindi saklaw ang isang buwan (30 araw) na mail-order na reseta.

Binago namin ang tier para sa ilan sa mga gamot sa aming Listahan ng Gamot. Upang malaman kung ilalagay ang inyong mga gamot sa ibang tier, tingnan ang mga ito sa Listahan ng Gamot.

Mga pagbabago sa inyong Bahagi D na Benepisyo sa VBID

Paglalarawan	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
<p>Pag-aalis ng Bahagian sa Gastos sa Bahagi D</p>	<p>Dahil kuwalipikado kayo para sa pag-aalis ng bahagian sa gastos sa Bahagi D sa ilalim ng Programang Disenyo ng Insurance na Nakabatay sa Halaga (VBID), wala kayong babayaran para sa lahat ng saklaw na Bahagi D na gamot.</p> <p>Inaprubahan ng Medicare ang Wellcare na magbigay ng mga benepisyong ito bilang bahagi ng programang Disenyo ng Insurance na Nakabatay sa Halaga. Sa pamamagitan ng programang ito, nakakasubok ng mga bagong paraan ang Medicare para mapahusay ang mga Medicare Advantage plan.</p>	<p>Hindi na iaalok ang benepisyo ng VBID. Pero patuloy kayong makakatanggap ng pag-aalis ng bahagian sa gastos sa pamamagitan ng aming Value-Added na Benepisyo (VAB) ng Medicaid.</p> <p>Sa aming Value-Added na Benepisyo sa Medicaid, wala kayong babayaranang copay sa parmasya.</p> <p>Maaaring may mga limitasyon sa mga uri na gamot na sinasaklaw. Sumangguni sa Listahan ng mga Saklaw na Gamot (Listahan ng Gamot) ng Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) para sa higit pang impormasyon.</p>

SEKSYON 2 Mga Administratibong Pagbabago

Ang impormasyon sa grid ng Mga Administratibong Pagbabago na nasa ibaba ay nagpapakita ng mga pagbabago taon-taon sa inyong plano na hindi direktang nakakaapekto sa mga benepisyo o mga bahagian sa gastos.

Taunang Abiso ng Pagbabago para sa 2026

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Kahilingan sa Advance na Desisyon sa Pagsaklaw	Puwedeng humiling ang mga miyembro ng Desisyon sa Pagsaklaw bago ang petsa ng pagkakaroon ng bisa ng paparating na taon ng benepisyo.	Ang mga miyembro ay puwedeng humiling ng Desisyon sa Pagsaklaw sa o pagkatapos ng 1/1/2026. Susuriin lang ang anumang kahilingang isinumite bago ang petsang ito para sa kasalukuyang taon ng benepisyo.
Mga opsyon sa pag-alis sa pagkakatala sa membership	Kung kailangan ninyong lumipat mula sa aming plano patungo sa Original Medicare o iba pang plano ng Medicare Advantage, dapat kayong magpadala sa amin ng nakasulat na kahilingan para maalis sa pagkakatala. Para sa higit pang detalye, sumangguni sa Kabanata 10 ng inyong Katibayan ng Pagsaklaw.	Kung kailangan ninyong lumipat mula sa aming plano patungo sa Original Medicare o iba pang plano ng Medicare Advantage, puwede kayong magpadala sa amin ng nakasulat na kahilingan para maalis sa pagkakatala o puwede ninyong bisitahin ang aming website para maalis sa pagkakatala online. Para sa higit pang detalye, sumangguni sa Kabanata 10 ng inyong Katibayan ng Pagsaklaw.
Mga preferred na produkto para sa diabetes sa Bahagi B	Ang OneTouch™ ay ang preferred naming brand ng mga supply para sa pag-test ng diabetes (mga glucose monitor at test strip). Hindi sinasaklaw ang iba pang brand maliban kung medikal na kinakailangan at awtorisado.	Ang Accu-Chek Guide™ at True Metrix™ ay ang mga preferred naming brand ng mga supply para sa pag-test ng diabetes (mga glucose monitor at test strip). Hindi sinasaklaw ang iba pang brand maliban kung medikal na kinakailangan at awtorisado.

SEKSYON 3 Paano Magpalit ng Plano

Para manatili sa in Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP), wala kayong kailangang gawin.

Maliban kung magpapatala kayo para sa ibang plano o lilipat sa Original Medicare bago sumapit ang Disyembre 7, awtomatiko kayong itatala sa aming Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).

Kung gusto ninyong magpalit ng plano para sa 2026, sundin ang mga hakbang na ito:

- **Upang lumipat sa ibang planong pangkalusugan ng Medicare,** magpatala sa bagong plano. Awtomatiko kayong maaalis sa pagkakatala sa Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).
- **para lumipat sa Original Medicare na may pagsaklaw sa gamot ng Medicare,** magpatala sa bagong plano sa gamot ng Medicare. Awtomatiko kayong maaalis sa pagkakatala sa Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).
- **Para lumipat sa Original Medicare nang walang plano sa gamot,** puwede kayong magpadala sa amin ng nakasulat na kahilingan na umalis sa pagkakatala o bisitahin ang aming website para umalis sa pagkakatala online sa go.wellcare.com/OhanaHI. Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-888-846-4262 (dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711) para sa higit pang impormasyon sa kung paano gawin ito. O tumawag sa **Medicare** sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) at hilinging alisin sa pagkakatala. Puwedeng tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Kung hindi kayo magpapatala sa isang plano sa gamot ng Medicare, posibleng magbayad kayo ng multa sa huling pagpapatala sa Bahagi D (pumunta sa Seksyon 4).
- **Para malaman pa ang tungkol sa Original Medicare at ang iba't ibang uri ng mga plano ng Medicare,** bisitahin ang www.Medicare.gov, basahin ang handbook ng *Medicare at Ikaw 2026*, tawagan ang inyong Programang Tulong ng Estado sa Segurong Pangkalusugan (pumunta sa Seksyon 5), o tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Seksyon 3.1 Mga Deadline para sa Paglipat ng Plano

Ang mga taong may Medicare ay maaaring gumawa ng mga pagbabago sa kanilang pagsaklaw mula **Oktubre 15 – Disyembre 7** bawat taon.

Kung nagpatala kayo sa isang plano ng Medicare Advantage para sa Enero 1, 2026, at hindi ninyo gusto ang inyong napiling plano, puwede kayong lumipat sa ibang planong pangkalusugan ng Medicare (mayroon mang pagsaklaw sa gamot ng Medicare o wala) o lumipat sa Original Medicare (may hiwalay mang pagsaklaw sa gamot ng Medicare o wala) mula Enero 1 – Marso 31, 2026.

Seksyon 3.2 May iba bang panahon sa loob ng taon kung kailan makakagawa ng pagbabago?

Sa ilang partikular na sitwasyon, posibleng magkaroon ang mga tao ng iba pang pagkakataon para baguhin ang kanilang pagsaklaw sa kabuuan ng taon. Kabilang sa mga halimbawa ang mga tao na:

- May Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid)
- Nakakatanggap ng Karagdagang Tulong sa pagbabayad para sa kanilang mga gamot
- Mayroon o paalis sa pagsaklaw ng employer
- Umalis sa sineserbisyuhang lugar ng aming plano

Dahil mayroon kayong Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid), puwede ninyong wakasan ang inyong membership sa aming plano sa pamamagitan ng pagpili ng isa sa mga sumusunod na opsyon sa Medicare sa anumang buwan ng taon:

- Original Medicare *na may* hiwalay na plano ng Medicare sa inireresetang gamot,
- Original Medicare *na walang* kasamang hiwalay na plano ng Medicare sa inireresetang gamot (Kung pipiliin ninyo ang opsyong ito, puwede kayong itala ng Medicare sa isang plano ng gamot, maliban na lang kung umalis kayo sa awtomatikong pagpapatala), o kaya ay
- Kung kwalipikado, isang integrated D-SNP na nagbibigay ng inyong Medicare at karamihan o lahat ng inyong benepisyo at serbisyo sa Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) sa iisang plano.

Kung kakapasok lang ninyo o kung kasalukuyan kayong nasa loob ng isang institusyon (gaya ng pasilidad ng dalubhasang pangangalaga (skilled nursing facility) o ospital ng pangmatagalang pangangalaga (long-term care hospital)), puwede ninyong palitan ang inyong saklaw sa Medicare **anumang oras**. Puwede kayong lumipat sa anumang iba pang planong pangkalusugan ng Medicare (may pagsaklaw man sa gamot ng Medicare o wala) o sa Original Medicare (may hiwalay mang pagsaklaw sa gamot ng Medicare o wala) anumang oras. Kung kakalabas lang ninyo sa isang institusyon, may pagkakataon kayong lumipat ng plano o lumipat sa Original Medicare nang 2 buong buwan pagkalipas ng buwan ng paglabas ninyo.

SEKSYON 4 Makatanggap ng Tulong sa Pagbabayad sa Mga Inireresetang Gamot

Maaari kayong makwalipika para sa tulong sa pagbabayad para sa mga inireresetang gamot. May iba't ibang uri ng tulong na magagamit:

- **Karagdagang Tulong mula sa Medicare.** Ang mga taong may limitadong kita ay puwedeng maging kuwalipikado sa Karagdagang Tulong sa pagbabayad ng mga gastos sa kanilang inireresetang gamot. Kung magkakwalipika kayo, puwedeng bayaran ng Medicare ang hanggang 75% o higit pa sa inyong mga gastos sa gamot kabilang ang mga buwanang premium sa plano ng gamot, taunang naibabawas, at coinsurance. Dagdag pa rito, ang mga taong magkakwalipika ay hindi magkakaroon ng multa sa huling pagpapatala. Upang makita kung nagkwalipika ka, tumawag sa:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga gumagamit ng TTY ay puwedeng tumawag sa 1-877-486-2048, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.
- Social Security sa 1-800-772-1213 mula 8 a.m. hanggang 7 p.m., Lunes – Biyernes para sa isang kinatawan. Available 24 na oras kada araw ang mga automated na mensahe. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-325-0778.
- Inyong tanggapan ng State Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid).

SEKSYON 5 May mga tanong?

Pagkuha ng Tulong mula sa Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

- **Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-888-846-4262. (Para sa mga gumagamit ng TTY, tumawag sa 711.)**

Available kami para sa mga tawag sa telepono. Mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan Lunes–Linggo, 7:45 a.m. hanggang 8 p.m. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, available ang mga kinatawan Lunes–Biyernes, 7:45 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang mga tawag sa mga numerong ito.

- **Basahin ang iyong *Katibayan ng Pagsaklaw sa 2026***

Nagbibigay sa inyo ang *Taunang Abiso ng Pagbabago* na ito ng buod ng mga pagbabago sa inyong mga benepisyo at halaga para sa 2026. Para sa mga detalye, pumunta sa *Katibayan ng Pagsaklaw sa 2026* para sa Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP). Ang *Katibayan ng Pagsaklaw* ay ang legal at detalyadong paglalarawan sa mga benepisyo ng aming plano. Ipinapaliwanag dito ang inyong mga karapatan at ang mga panuntunang kailangan ninyong sundin upang matanggap ang mga saklaw na serbisyo at inireresetang gamot. Kunin ang *Katibayan ng Pagsaklaw* sa aming website sa go.wellcare.com/OhanaHI o tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-888-846-4262 (dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711) para hilingin sa amin na padalhan kayo ng kopya sa mail.

- **Bisitahin ang go.wellcare.com/OhanaHI**

Makikita sa aming website ang pinaka-updated na impormasyon tungkol sa aming network ng tagapagbigay ng serbisyo (*Direktoryo ng Tagapagbigay ng Serbisyo at Parmasya*) at aming *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* (pormularyo/Listahan ng Gamot).

Kumuha ng Libreng Pagpapayo tungkol sa Medicare

Ang Programang Tulong ng Estado sa Segurong Pangkalusugan (SHIP) ay isang hiwalay na programa ng pamahalaan na may mga sinanay na tagapayo sa bawat estado. Sa Hawaii, ang SHIP ay tinatawag na Programang Tulong ng Estado sa Segurong Pangkalusugan (SHIP) ng Hawaii.

Tawagan ang Programang Tulong ng Estado sa Segurong Pangkalusugan (SHIP) ng Hawaii para makakuha ng libreng naka-personalize na pagpapayo sa insurance sa kalusugan. Makakatulong sila sa inyo na unawain ang inyong mga piniling plano ng Medicare at Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) at sagutin ang mga tanong tungkol sa pagpapalit ng plano. Puwede kayong tumawag sa Programang Tulong ng Estado sa Segurong Pangkalusugan (SHIP) ng Hawaii sa 1-888-875-9229. Alamin pa tungkol sa Programang Tulong ng Estado sa Segurong Pangkalusugan (SHIP) ng Hawaii sa pamamagitan ng pagbisita sa (<http://www.hawaiiiship.org/>).

Makakuha ng Tulong mula sa Medicare

- **Tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**

Maaari kayong tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Puwedeng tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

- **Makipag-chat nang live sa www.Medicare.gov**

Puwede kayong makipag-chat nang live sa www.Medicare.gov/talk-to-someone.

- **Sumulat sa Medicare**

Puwede kayong sumulat sa Medicare sa PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

- **Bisitahin ang www.Medicare.gov**

Ang opisyal na website ng Medicare ay mayroong impormasyon tungkol sa halaga, saklaw, at mga Star Rating ng kalidad para matulungan kayong paghambingin ang mga planong pangkalusugan ng Medicare sa inyong lugar.

- **Basahin ang *Medicare at Ikaw 2026***

Ipinapadala sa mail ang handbook na *Medicare at Ikaw 2026* sa mga taong may Medicare sa tuwing taglagas. Makakakita rito ng buod ng mga benepisyo, karapatan at proteksyon mula sa Medicare, at ng mga sagot sa mga madalas itanong tungkol sa Medicare. Kumuha ng kopya sa www.Medicare.gov o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puwedeng tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

Humingi ng Tulong sa Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid)

Tumawag sa Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) sa 1-800-316-8005 mula 7:45 a.m. - 4:30 p.m. HT, Lunes - Biyernes. Para sa mga gumagamit ng TTY, tumawag sa 711 para sa tulong sa pag-enroll o mga tanong sa benepisyo ng Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid).