

Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) do WellCare Health Insurance of Arizona, Inc. (Wellcare by 'Ohana Health Plan) cung cấp

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm cho Năm 2026

Quý vị được ghi danh là hội viên của Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).

Tài liệu này mô tả những thay đổi đối với chi phí và quyền lợi của chương trình chúng tôi trong năm tới.

- **Quý vị có thời gian từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12 để thực hiện các thay đổi đối với bảo hiểm Medicare của quý vị trong năm sau.** Nếu quý vị không tham gia chương trình khác trước ngày 7 tháng 12 năm 2025, quý vị sẽ vẫn ở lại Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).
- Để đổi sang một **chương trình khác**, hãy truy cập www.Medicare.gov hoặc xem lại danh sách ở mặt sau *sổ tay Medicare & Quý Vị năm 2026*.
- Xin lưu ý đây chỉ là bản tóm tắt các thay đổi. Thông tin thêm về chi phí, quyền lợi và quy tắc có trong *Chứng Từ Bảo Hiểm*. Nhận bản sao tại go.wellcare.com/OhanaHI hoặc gọi cho Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-888-846-4262 (người dùng TTY xin gọi 711) để nhận bản sao qua đường bưu điện.

Tài Nguyên Khác

- Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng tiếng Trung, tiếng Hàn, tiếng Hmong, tiếng Tagalog, tiếng Lào, tiếng Campuchia/Khmer, tiếng Việt, tiếng Hawaii, tiếng Nhật, tiếng Karen, tiếng Samoa, tiếng Thái, tiếng Thổ Nhĩ Kỳ, tiếng Uzbek, tiếng Ilocano và tiếng Miến Điện.
- Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-888-846-4262 (người dùng TTY gọi số 711) để biết thêm thông tin. Giờ làm việc: Từ 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, các đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Chủ Nhật, 7:45 sáng đến 8 giờ tối. Từ 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, các đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:45 sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí.
- Chúng tôi phải cung cấp thông tin theo cách phù hợp với quý vị (bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh, bằng chữ nổi braille, bằng âm thanh, bản in cỡ chữ lớn hoặc các định dạng thay thế khác, v.v.). Vui lòng gọi bộ phận Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị cần thông tin chương trình ở định dạng khác.

Giới thiệu về Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

- 'Ohana Health Plan, một chương trình do WellCare Health Insurance of Arizona, Inc. cung cấp. Wellcare là thương hiệu Medicare của Centene Corporation, một chương trình HMO, PPO, PFFS, PDP có hợp đồng với Medicare và là Nhà Tài Trợ Phần D được chấp thuận. Chương trình D-SNP của chúng tôi có hợp đồng với chương trình Medicaid của tiểu bang. Việc ghi danh tham gia các chương trình của chúng tôi tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng. Chương trình của chúng tôi cũng có văn bản thỏa thuận với chương trình Hawaii Medicaid, nhằm phối hợp các quyền lợi Medicaid của quý vị.
- Trong tài liệu này, những từ “chúng tôi” hay “của chúng tôi” là đề cập đến Wellcare Health Insurance Of Arizona, Inc. Những từ “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi” có nghĩa là Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).
- Vào ngày 1 tháng 1 năm 2026, Wellcare Health Insurance Of Arizona, Inc. sẽ kết hợp Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) với một trong các chương trình của chúng tôi, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP). Tài liệu này cho quý vị biết về sự khác biệt giữa quyền lợi hiện tại của quý vị trong Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) và quyền lợi quý vị sẽ nhận được vào ngày 1 tháng 1 năm 2026 với tư cách hội viên của Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).
- **Nếu quý vị không làm gì trước ngày 7 tháng 12 năm 2025, quý vị sẽ tự động được ghi danh vào Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).** Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2026, quý vị sẽ nhận được bảo hiểm y tế và thuốc thông qua Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP). Chuyển đến Phần 3 để biết thêm thông tin về cách thay đổi chương trình và thời hạn thực hiện thay đổi.

H9916_001_H2491_004_2026_HI_ANOC_DSNP_4608614VIE_M

Mục Lục

Tóm Tắt Các Chi Phí Quan Trọng cho Năm 2026	4
PHẦN 1	Thay Đổi Về Quyền Lợi và Chi Phí cho Năm Tới.....
Phần 1.1	Thay Đổi về Phí Bảo Hiểm Chương Trình Hàng Tháng.....
Phần 1.2	Thay Đổi về Số Tiền Tự Trả Tối Đa của Quý Vị
Phần 1.3	Thay Đổi Về Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới
Phần 1.4	Thay đổi đối với Mạng Lưới Nhà Thuốc
Phần 1.5	Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí cho các Dịch Vụ Y Tế
Phần 1.6	Thay Đổi về Bảo Hiểm Thuốc Phần D
Phần 1.7	Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí Thuốc Theo Toa
PHẦN 2	Các Thay Đổi Hành Chính
PHẦN 3	Cách Thay Đổi Chương Trình.....
Phần 3.1	Thời Hạn Thay Đổi Chương Trình.....
Phần 3.2	Có thời điểm nào khác trong năm để thay đổi không?
PHẦN 4	Nhận Trợ Giúp Thanh Toán Thuốc Theo Toa.....
PHẦN 5	Quý vị có thắc mắc?
Nhận Trợ Giúp từ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)	23
Nhận Tư Vấn Miễn Phí về Medicare.....	23
Nhận Trợ Giúp Từ Medicare	24
Nhận trợ giúp từ Chương trình Hawaii Med-QUEST Division (Medicaid)	24

Tóm Tắt Các Chi Phí Quan Trọng cho Năm 2026

	2025 (năm nay)	2026 (năm sau)
<p>Phí bảo hiểm hàng tháng*</p> <p>* Phí bảo hiểm của quý vị có thể cao hơn số tiền này. Để biết thông tin chi tiết, hãy xem Phần 1.1.</p> <p>Do quý vị nhận được Trợ Giúp Bổ Sung (Extra Help) nên quý vị không phải trả phí bảo hiểm cho chương trình này.</p>	\$0	\$0
<p>Số tiền tự trả tối đa</p> <p>Đây là số tiền <u>hiều nhất</u> quý vị phải tự trả cho các dịch vụ được bao trả theo Phần A và Phần B. (Để biết thông tin chi tiết, hãy xem Phần 1.2.)</p>	\$9,350	\$9,250
	Quý vị không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí tự trả nào vượt quá số tiền tự trả tối đa cho các dịch vụ được bao trả theo Phần A và Phần B.	Quý vị không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí tự trả nào vượt quá số tiền tự trả tối đa cho các dịch vụ được bao trả theo Phần A và Phần B.
Thăm khám tại cơ sở chăm sóc chính	\$0 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám	\$0 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám
Thăm khám bác sĩ chuyên khoa	\$0 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám	\$0 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám
<p>Điều trị nội trú tại bệnh viện</p> <p>Gồm các dịch vụ chăm sóc cấp tính nội trú, phục hồi chức năng nội trú, bệnh viện chăm sóc lâu dài và các loại dịch vụ khác tại bệnh viện nội trú.</p>	<p>Đối với nhập viện được bao trả, mỗi lần nhập viện:</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần nhập viện được bao trả</p>	<p>Đối với nhập viện được bao trả, mỗi lần nhập viện:</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần nhập viện được bao trả</p>

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm cho Năm 2026

	2025 (năm nay)	2026 (năm sau)
<p>Chăm sóc nội trú tại bệnh viện bắt đầu từ ngày quý vị chính thức nhập viện theo chỉ định của bác sĩ.</p> <p>Ngày trước khi xuất viện là ngày nằm viện cuối của quý vị.</p>		
<p>Khoản khấu trừ bảo hiểm thuốc Phần D (Để biết thông tin chi tiết, hãy xem Phần 1.7.)</p>	\$0	\$0
<p>Bảo hiểm thuốc Phần D (Xem Phần 1.7 để biết chi tiết, bao gồm Khoản Khấu Trừ Hàng Năm, Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu và Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương.)</p>	<p>Khoản đồng thanh toán trong suốt Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu:</p> <p>Khoản đồng thanh toán \$0 cho tất cả thuốc Phần D được bao trả.</p> <p>Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương:</p> <p>Trong giai đoạn chi trả này, quý vị không chi trả gì cho các loại thuốc Phần D được chi trả.</p>	<p>Khoản đồng thanh toán trong suốt Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu:</p> <p>Khoản đồng thanh toán \$0 cho tất cả thuốc Phần D được bao trả.</p> <p>Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương:</p> <p>Trong giai đoạn chi trả này, quý vị không chi trả gì cho các loại thuốc Phần D được chi trả.</p>

PHẦN 1 Thay Đổi Về Quyền Lợi và Chi Phí cho Năm Tới

Phần 1.1 Thay Đổi về Phí Bảo Hiểm Chương Trình Hàng Tháng

	2025 (năm nay)	2026 (năm sau)
<p>Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình (Quý vị cũng phải tiếp tục trả khoản phí bảo hiểm Medicare Part B trừ trường hợp được Chương Trình Hawaii Med-QUEST Division (Medicaid) bao trả.)</p> <p>Do quý vị nhận được Trợ Giúp Bổ Sung nên quý vị không phải trả phí bảo hiểm cho chương trình này.</p>	\$0	\$0

Phần 1.2 Thay Đổi về Số Tiền Tự Trả Tối Đa của Quý Vị

Medicare yêu cầu tất cả các chương trình bảo hiểm sức khỏe giới hạn số tiền quý vị tự trả trong năm. Mức giới hạn này gọi là số tiền tự trả tối đa. Sau khi quý vị đã thanh toán số tiền này, quý vị thường không chi trả tiền cho các dịch vụ bao trả theo Phần A và Phần B trong thời gian còn lại của năm dương lịch.

	2025 (năm nay)	2026 (năm sau)
<p>Số tiền tự trả tối đa Do hội viên chương trình của chúng tôi cũng được Chương Trình Hawaii Med-QUEST Division (Medicaid) trợ giúp nên chỉ một số rất ít hội viên</p>	\$9,350	<p>\$9,250 Sau khi quý vị đã thanh toán \$9,250 tiền tự trả cho các dịch vụ được bao trả theo Phần A và Phần B, quý vị sẽ</p>

	2025 (năm nay)	2026 (năm sau)
<p>phải thanh toán số tiền tự trả đến mức tối đa này.</p> <p>Quý vị không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí tự trả nào vượt quá số tiền tự trả tối đa cho các dịch vụ được bao trả theo Phần A và Phần B.</p> <p>Chi phí của quý vị cho các dịch vụ y tế được bao trả (như khoản đồng thanh toán) tính vào số tiền tự trả tối đa của quý vị.</p> <p>Chi phí cho các thuốc theo toa của quý vị không tính vào số tiền tự trả tối đa của quý vị.</p>		<p>không chi trả tiền cho các dịch vụ được bao trả theo Phần A và Phần B trong thời gian còn lại của năm dương lịch.</p>

Phần 1.3 Thay Đổi Về Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới

Mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi đã thay đổi trong năm sau. Vui lòng xem lại *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* Năm 2026 go.wellcare.com/2026providerdirectories để xem các nhà cung cấp của quý vị (nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, v.v.) nằm trong mạng lưới của chúng tôi hay không. Dưới đây là cách nhận *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* đã cập nhật:

- Truy cập trang web của chúng tôi tại go.wellcare.com/2026providerdirectories.
- Gọi cho bộ phận Dịch vụ Thành viên theo số 1-888-846-4262 (người dùng TTY gọi 711) để biết thông tin nhà cung cấp hiện tại hoặc yêu cầu chúng tôi gửi thư cho quý vị *Nhà cung cấp & Danh bạ nhà thuốc*.

Trong năm, chúng tôi có thể thay đổi các bệnh viện, các bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa (nhà cung cấp dịch vụ) là một phần trong chương trình của chúng tôi. Nếu thay đổi giữa năm về nhà cung cấp của chúng tôi ảnh hưởng đến quý vị, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Hội Viên theo số

1-888-846-4262 (người dùng TTY xin gọi 711) để được trợ giúp. Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị khi nhà nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới rời chương trình của chúng tôi, hãy xem Chương 3, Phần 2.3 trong Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị.

Phần 1.4 Thay đổi đối với Mạng Lưới Nhà Thuốc

Số tiền quý vị trả cho thuốc kê đơn có thể tùy thuộc vào nhà thuốc quý vị sử dụng. Chương trình thuốc của Medicare có một mạng lưới các nhà thuốc. Trong hầu hết các trường hợp, thuốc kê đơn của quý vị *chỉ* được bao trả khi lấy thuốc tại một trong các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Mạng lưới của chúng tôi bao gồm cả nhà thuốc có chia sẻ chi phí ưu tiên, nhà thuốc này có thể cung cấp cho quý vị chia sẻ chi phí thấp hơn so với chia sẻ chi phí tiêu chuẩn được cung cấp bởi các nhà thuốc khác trong mạng lưới cho một số thuốc.

Mạng lưới nhà thuốc của chúng tôi đã thay đổi trong năm sau. Xem lại năm *Nhà cung cấp & Danh bạ nhà thuốc 2026* go.wellcare.com/2026providerdirectories để xem những hiệu thuốc nào nằm trong mạng lưới của chúng tôi. Dưới đây là cách nhận *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* đã cập nhật:

- Truy cập trang web của chúng tôi tại go.wellcare.com/2026providerdirectories.
- Gọi cho bộ phận Dịch vụ Thành viên theo số 1-888-846-4262 (người dùng TTY gọi 711) để biết thông tin hiện tại về nhà thuốc hoặc yêu cầu chúng tôi gửi thư cho quý vị *Nhà cung cấp & Danh bạ nhà thuốc*.

Chúng tôi có thể thay đổi các nhà thuốc nằm trong chương trình của chúng tôi trong năm. Nếu việc thay đổi nhà thuốc giữa năm ảnh hưởng đến quý vị, hãy gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-888-846-4262 (người dùng TTY xin gọi 711) để được trợ giúp.

Phần 1.5 Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí cho các Dịch Vụ Y Tế

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm thông báo cho quý vị về các thay đổi đối với quyền lợi và chi phí Medicare của quý vị.

	2025 (năm nay)	2026 (năm sau)
Sự Ủy Quyền Trước	Các phúc lợi trong mạng lưới sau đây có thay đổi về yêu cầu sự ủy quyền trước trước.	

	2025 (năm nay)	2026 (năm sau)
	<p>Dịch vụ của bác sĩ, bao gồm khám tại văn phòng bác sĩ - Dịch vụ thăm khám sức khỏe từ xa bổ sung có thể yêu cầu sự ủy quyền trước.</p> <p>Chăm sóc thị lực - Kính mắt được Medicare bao trả có thể yêu cầu sự ủy quyền trước.</p> <p>Cho dù quyền lợi của quý vị có yêu cầu phải có sự chấp thuận trước hay không thì quý vị vẫn có thể cần phải có giấy giới thiệu từ chương trình.</p>	<p>Dịch vụ của bác sĩ, bao gồm khám tại văn phòng bác sĩ - Dịch vụ thăm khám sức khỏe từ xa bổ sung <u>không</u> yêu cầu sự ủy quyền trước.</p> <p>Chăm sóc thị lực - Kính mắt được Medicare bao trả <u>không</u> yêu cầu sự ủy quyền trước.</p> <p>Cho dù quyền lợi của quý vị có yêu cầu phải có sự chấp thuận trước hay không thì quý vị vẫn có thể cần phải có giấy giới thiệu từ chương trình.</p>
Dịch vụ khẩn cấp - Bảo hiểm trong trường hợp cấp cứu toàn cầu	<p>Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$110 cho mỗi dịch vụ được bao trả.</p> <p>Khoản đồng thanh toán <u>không</u> được miễn trừ nếu quý vị nhập viện.</p>	<p>Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$115 cho mỗi dịch vụ được bao trả.</p> <p>Khoản đồng thanh toán <u>không</u> được miễn trừ nếu quý vị nhập viện.</p>
Dịch vụ khẩn cấp - Bảo hiểm trong trường hợp khẩn cấp toàn cầu	<p>Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$110 cho mỗi dịch vụ được bao trả.</p> <p>Khoản đồng thanh toán <u>không</u> được miễn trừ nếu quý vị được nhập viện.</p>	<p>Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$115 cho mỗi dịch vụ được bao trả.</p> <p>Khoản đồng thanh toán <u>không</u> được miễn trừ nếu quý vị được nhập viện.</p>
<p>Quyền Lợi Bổ Sung Đặc Biệt cho Bệnh Mạn Tính (SSBCI)</p> <p>Các quyền lợi được đề cập là một phần của Quyền Lợi Bổ Sung Đặc</p>	<p>Các quyền lợi SSBCI <u>không</u> được cung cấp.</p>	<p>Nếu quý vị đủ điều kiện tham gia SSBCI, quý vị có thể sử dụng trợ cấp Wellcare Spendables® hàng tháng của</p>

	2025 (năm nay)	2026 (năm sau)
<p>Biệt cho Bệnh Mạn Tính. Không phải tất cả hội viên đều đủ điều kiện. Ngoài việc có nguy cơ cao, quý vị phải mắc một hoặc nhiều bệnh mạn tính sau: ung thư, rối loạn tim mạch, tình trạng sức khỏe tâm thần mạn tính và khuyết tật, rối loạn phổi mạn tính, tiểu đường. Có các tình trạng khác hội đủ điều kiện nhưng không được liệt kê. Khả năng hội đủ điều kiện cho quyền lợi này không thể được đảm bảo khi chỉ dựa trên tình trạng của quý vị.</p> <p>Phải đáp ứng tất cả các yêu cầu về khả năng hội đủ điều kiện hiện hành trước khi quyền lợi được cung cấp. Để biết chi tiết, vui lòng liên hệ với chúng tôi hoặc xem Chứng từ Bảo hiểm của chương trình.</p>		<p>mình cho các quyền lợi được trình bày dưới đây. Trợ cấp được kết hợp với quyền lợi không kê toa (OTC), Nha khoa, Thị lực và Thính lực của quý vị. Sau khi được xác định đủ điều kiện, các quyền lợi mở rộng này sẽ có trong 7-10 ngày làm việc.</p> <p>Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0. Xem dòng về quyền lợi Wellcare Spendables® trong bảng này để biết thêm thông tin về thẻ Wellcare Spendables®.</p> <p>Xăng trả tiền lúc bơm Nếu đủ điều kiện, quý vị có thể sử dụng thẻ Wellcare Spendables® của mình để thanh toán tiền xăng trực tiếp tại cây xăng. Không thể sử dụng thẻ này để trực tiếp thanh toán bằng máy tính tiền. Chỉ có thể sử dụng thẻ của quý vị để bơm xăng tối đa đến số tiền hạn mức có sẵn.</p> <p>Thực Phẩm Lành Mạnh Nếu đủ điều kiện, quý vị có thể sử dụng thẻ Wellcare Spendables® của mình giúp</p>

	2025 (năm nay)	2026 (năm sau)
		<p>thanh toán các loại thực phẩm và nông sản lành mạnh và bổ dưỡng được chấp thuận tại các nhà bán lẻ tham gia. Bữa ăn đã chuẩn bị sẵn và các hộp nông sản có thể đặt hàng qua cổng trực tuyến. Không thể sử dụng trợ cấp để mua thuốc lá hoặc rượu. Các mặt hàng được phê duyệt bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thịt và gia cầm • Trái cây và rau quả • Đồ uống dinh dưỡng <p>Hỗ trợ tại nhà và các vật dụng an toàn</p> <p>Nếu đủ điều kiện, quý vị có thể sử dụng thẻ của mình để hỗ trợ chi phí cho các dịch vụ hỗ trợ tại nhà và các vật dụng an toàn, bao gồm cả dịch vụ lắp đặt cho một số sản phẩm nhất định. Các mặt hàng và dịch vụ được phê duyệt bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thanh vịn hoặc tay nắm cửa và vật liệu phủ sàn chống trượt • Ghế an toàn và dụng cụ hỗ trợ sửa đổi phòng tắm

	2025 (năm nay)	2026 (năm sau)
		<ul style="list-style-type: none"> • Máy điều hòa không khí di động và các sản phẩm chất lượng không khí • Vật tư diệt trừ sâu bọ và côn trùng và phương pháp xử lý tại nhà <p>Hỗ Trợ Tiện Ích Nếu đủ điều kiện, quý vị có thể sử dụng thẻ Wellcare Spendables® của mình giúp thanh toán các tiện ích đã được chương trình phê duyệt cho ngôi nhà của quý vị bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ tiện ích điện, khí đốt, vệ sinh/rác thải và nước • Dịch vụ điện thoại cố định và di động • Dịch vụ Internet • Truyền hình cáp (không bao gồm dịch vụ phát trực tuyến) • Một số chi phí xăng dầu, chẳng hạn như dầu sưởi ấm gia đình <p>Hỗ Trợ Tiền Thuê Nhà Nếu đủ điều kiện, quý vị có thể sử dụng thẻ Wellcare</p>

	2025 (năm nay)	2026 (năm sau)
		Spendables® để trả chi phí thuê nhà.
Mô hình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị (VBID)	<p>Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0. Do chương trình của quý vị tham gia Chương trình Thiết kế Bảo hiểm dựa trên Giá trị, quý vị có thể sử dụng khoản trợ cấp Wellcare Spendables® của mình cho các quyền lợi dưới đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Xăng trả tiền lúc bơm: Thanh toán tiền xăng trực tiếp tại máy bơm xăng • Thực Phẩm Lành Mạnh: Thực phẩm và nông phẩm lành mạnh và bổ dưỡng đã được phê duyệt tại các nhà bán lẻ tham gia chương trình • Các vật phẩm cải thiện nhà cửa: Hỗ trợ chi phí cải thiện nhà cửa và các vật dụng an toàn • Hỗ Trợ Tiền Thuê Nhà: Chi phí thuê nhà của quý vị • Hỗ Trợ Tiện Ích: Các tiện ích được chương trình phê duyệt cho ngôi nhà của quý vị 	Các quyền lợi theo Mô hình Thiết kế Bảo hiểm Dựa trên Giá trị <u>không</u> được cung cấp.

	2025 (năm nay)	2026 (năm sau)
	<p>Xem dòng về quyền lợi Wellcare Spendables® trong bảng này để biết thêm thông tin về thẻ Wellcare Spendables®.</p> <p>Medicare chấp thuận cho Wellcare cung cấp các quyền lợi này trong chương trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị. Chương trình này cho phép Medicare thử những cách mới để cải thiện các chương trình Medicare Advantage.</p>	
Wellcare Spendables®	<p>Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0. Quý vị được trợ cấp \$99 hàng tháng để sử dụng cho một số quyền lợi nhất định.</p> <p>Xem dòng về quyền lợi của Mô hình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị (VBID) trong biểu đồ này để biết thông tin về những thay đổi về quyền lợi của chương trình VBID.</p> <p>Vật phẩm Không Cần Toa (OTC) Quý vị có thể sử dụng thẻ của mình tại các địa điểm bán lẻ tham gia, thông qua ứng dụng di động hoặc bằng cách đăng</p>	<p>Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0. Quý vị sẽ nhận được khoản trợ cấp hàng tháng là \$120 được nạp trước vào thẻ Wellcare Spendables® của quý vị để chi tiêu cho các vật phẩm OTC, dịch vụ Nha khoa, Nhãn khoa và Thính lực. Trợ cấp hàng tháng sẽ chuyển sang tháng tiếp theo nếu chưa sử dụng và hết hạn vào cuối năm chương trình.</p> <p>Có thể sử dụng trợ cấp trong thẻ của quý vị cho:</p> <p>Vật phẩm Không Cần Toa (OTC) Quý vị có thể sử dụng thẻ của mình tại các địa điểm</p>

	2025 (năm nay)	2026 (năm sau)
	<p>nhập vào cổng thông tin hội viên để đặt hàng giao tận nhà.</p> <p>Nha Khoa, Nhãn Khoa và Thính Giác</p> <p>Khoản trợ cấp thẻ Wellcare Spendables® không thể được dùng để chi trả cho bất kỳ chi phí dịch vụ nha khoa, nhãn khoa hoặc thính lực nào.</p>	<p>bán lẻ tham gia, thông qua ứng dụng di động hoặc bằng cách đăng nhập vào cổng thông tin hội viên để đặt hàng giao tận nhà.</p> <p>Nha khoa, Nhãn khoa và Thính lực Quý vị có thể sử dụng thẻ của mình để giúp giảm chi phí tự trả cho các dịch vụ nha khoa, nhãn khoa và/hoặc thính lực đủ điều kiện. Thẻ có thể được sử dụng để thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp dịch vụ nha khoa, nhãn khoa hoặc thính lực của quý vị. Vui lòng tham khảo Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị để biết thêm thông tin.</p> <p>Các quyền lợi được đề cập dưới đây là một phần của SSBCI. Không phải tất cả hội viên đều đủ điều kiện. Quý vị phải đáp ứng các tiêu chí về khả năng hội đủ điều kiện cho các quyền lợi sau đây của chương trình. Nếu quý vị đủ điều kiện, trợ cấp thẻ của quý vị cũng có thể sử dụng cho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trả tiền xăng tại trạm bơm • Thực phẩm lành mạnh

	2025 (năm nay)	2026 (năm sau)
		<ul style="list-style-type: none"> • Hỗ trợ tại nhà và các vật dụng an toàn • Hỗ trợ tiền thuê nhà • Hỗ trợ tiện ích • Các vật phẩm và dịch vụ kiểm soát dịch hại <p>Xem dòng về quyền lợi Bổ sung Đặc biệt dành cho Người bệnh Mạn tính (SSBCI) trong biểu đồ này để biết thêm thông tin về các quyền lợi này.</p>

Phần 1.6 Thay Đổi về Bảo Hiểm Thuốc Phần D

Thay đổi đối với Danh Sách Thuốc của chúng tôi

Danh sách thuốc được bao trả của chúng tôi được gọi là danh mục thuốc hay Danh Sách Thuốc. Bản sao Danh Sách Thuốc của chúng tôi được cung cấp dưới dạng điện tử.

Chúng tôi đã thay đổi Danh Sách Thuốc, có thể bao gồm loại bỏ hoặc bổ sung thuốc, thay đổi các hạn chế áp dụng cho bảo hiểm của chúng tôi đối với một số loại thuốc nhất định hoặc chuyển thuốc sang bậc chia sẻ chi phí khác. **Xem lại Danh Sách Thuốc để đảm bảo thuốc của quý vị sẽ được bao trả vào năm sau và xem có hạn chế nào không, hay thuốc của quý vị có được chuyển sang bậc chia sẻ chi phí khác hay không.**

Hầu hết những thay đổi trong Danh Sách Thuốc đều có hiệu lực vào đầu mỗi năm. Tuy nhiên, chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi khác được cho phép theo các quy tắc của Medicare sẽ ảnh hưởng đến quý vị trong năm dương lịch. Chúng tôi cập nhật Danh Sách Thuốc trực tuyến ít nhất mỗi tháng một lần để cung cấp danh sách thuốc mới nhất. Nếu chúng tôi thực hiện thay đổi ảnh hưởng đến quyền tiếp cận loại thuốc quý vị đang dùng, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo về thay đổi đó.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng do thay đổi về bảo hiểm thuốc vào đầu năm hoặc trong năm, hãy xem lại Chương 9 trong *Chứng Từ Bảo Hiểm* và trao đổi với bác sĩ kê toa để tìm lựa chọn, chẳng hạn như yêu

cầu lượng cấp tạm thời, nộp đơn xin ngoại lệ và/hoặc trao đổi để tìm loại thuốc mới. Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-888-846-4262 (người dùng TTY xin gọi 711) để biết thêm thông tin.

Phần 1.7 Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí Thuốc Theo Toa

Quý vị có nhận được Trợ Giúp Bổ Sung để thanh toán chi phí bảo hiểm thuốc của mình không?

Nếu chương trình quý vị đang tham gia hỗ trợ quý vị thanh toán tiền thuốc (Trợ Giúp Bổ Sung), **thông tin về chi phí thuốc Phần D có thể không áp dụng cho quý vị.** Chúng tôi đã gửi cho quý vị một tài liệu riêng có tựa đề *Phụ Bản của Chứng Từ Bảo Hiểm cho Người Được Nhận Trợ Giúp Bổ Sung Thanh Toán Thuốc Kê Đơn*, trong đó có thông tin giải thích về chi phí thuốc của quý vị. Nếu quý vị nhận được Trợ Giúp Bổ Sung và không nhận được tài liệu này trước ngày 30 tháng Chín năm 2025, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-888-846-4262 (người dùng TTY gọi 711) và yêu cầu *Phụ Bản LIS*.

Các Giai Đoạn Thanh Toán Thuốc

Có **3 giai đoạn thanh toán thuốc**: Giai Đoạn Khấu Trừ Hàng Năm, Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu và Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương. Giai Đoạn Giảm Giá Bảo Hiểm và Chương Trình Giảm Giá trong giai đoạn Giảm Giá Bảo Hiểm không còn tồn tại trong quyền lợi Phần D.

- **Giai đoạn 1: Khoản Khấu Trừ Hàng Năm**

Chúng tôi không có khoản khấu trừ nào nên giai đoạn thanh toán này không áp dụng cho quý vị.

- **Giai đoạn 2: Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu**

Trong giai đoạn này, chương trình của chúng tôi sẽ trả phần chia sẻ chi phí của họ cho thuốc của quý vị còn quý vị trả phần chia sẻ chi phí của mình. Quý vị thường ở trong giai đoạn này cho đến khi tổng chi phí tự chi trả trong năm của quý vị đạt \$2,100.

- **Giai đoạn 3: Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương**

Đây là giai đoạn thanh toán thuốc thứ ba và cuối cùng. Ở giai đoạn này, quý vị không chi trả bất kỳ khoản phí nào cho các loại thuốc được bảo hiểm theo Phần D. Quý vị thường ở trong giai đoạn này trong khoảng thời gian còn lại của năm dương lịch.

Chương Trình Giảm Giá trong giai đoạn Giảm Giá Bảo Hiểm đã được thay thế bằng Chương Trình Giảm Giá của Nhà Sản Xuất. Theo Chương Trình Giảm Giá của Nhà Sản Xuất, các nhà sản xuất thuốc chi trả một phần toàn bộ chi phí chương trình của chúng tôi cho các loại thuốc biệt dược và chế phẩm sinh học Phần D được bao trả trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu và Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương.

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm cho Năm 2026

Ướng. Các khoản giảm giá do các nhà sản xuất chi trả theo Chương Trình Giảm Giá của Nhà Sản Xuất không được tính vào số tiền tự trả.

Bảng này trình bày chi phí của quý vị cho mỗi toa thuốc trong giai đoạn này.

	2025 (năm nay)	2026 (năm sau)
Khoản Khấu Trừ Hàng Năm	Do chúng tôi không có khoản khấu trừ nên giai đoạn chi trả này không áp dụng cho quý vị.	Do chúng tôi không có khoản khấu trừ nên giai đoạn chi trả này không áp dụng cho quý vị.

Chi Phí Thuốc trong Giai Đoạn 2: Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu

Bảng này hiển thị chi phí cho mỗi đơn thuốc đủ dùng trong một tháng tại hiệu thuốc trong mạng lưới với mức chia sẻ chi phí tiêu chuẩn và mức chia sẻ chi phí ưu tiên.

Hầu hết các vắc-xin Phần D cho người lớn đều được bao trả và hoàn toàn miễn phí cho quý vị.

Sau khi quý vị đã thanh toán \$2,100 tiền tự trả cho thuốc Phần D được bao trả, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ướng).

	2025 (năm nay)	2026 (năm sau)
Tất Cả Các Thuốc Được Bao Trả:	Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0 cho tất cả thuốc Phần D được bao trả. Chi phí của quý vị cho thuốc theo toa đặt hàng qua đường bưu điện trong một tháng (30 ngày) là \$0.	Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0 cho tất cả thuốc Phần D được bao trả. Toa thuốc đặt mua qua bưu điện một tháng (30 ngày) không được bao trả.

Chúng tôi đã thay đổi bậc cho một số thuốc trong Danh Sách Thuốc. Để xem liệu các thuốc của quý vị có ở một bậc khác không, hãy tìm chúng trên Danh Sách Thuốc.

Thay Đổi đối với Quyền Lợi VBID Phần D của Quý Vị

Mô tả	2025 (năm nay)	2026 (năm sau)
<p>Loại Bỏ Khoản Chia Sẻ Chi Phí Phần D</p>	<p>Do quý vị đủ điều kiện được miễn trừ chi phí chia sẻ Phần D theo Thiết kế Bảo hiểm Dựa trên Giá trị (VBID), quý vị không phải trả bất kỳ khoản nào cho tất cả các loại thuốc được bảo hiểm theo Phần D.</p> <p>Medicare chấp thuận cho Wellcare cung cấp các quyền lợi này trong chương trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị. Chương trình này cho phép Medicare thử những cách mới để cải thiện các chương trình Medicare Advantage.</p>	<p>Quyền lợi VBID sẽ không còn được cung cấp. Tuy nhiên, quý vị sẽ tiếp tục nhận được khoản miễn trừ chia sẻ chi phí thông qua Quyền lợi Giá trị Gia tăng Medicaid (VAB) của chúng tôi.</p> <p>Với Quyền lợi Giá trị Gia tăng Medicaid, quý vị không phải thanh toán tiền đồng trả cho nhà thuốc.</p> <p>Có thể có những hạn chế đối với các loại thuốc được bao trả. Vui lòng tham khảo Danh Sách Thuốc Được Bao Trả (Danh Sách Thuốc) của Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) để biết thêm thông tin.</p>

PHẦN 2 Các Thay Đổi Hành Chính

Thông tin trong bảng Thay Đổi Hành Chính dưới đây thể hiện những thay đổi qua từng năm đối với chương trình của quý vị mà không ảnh hưởng trực tiếp đến các quyền lợi hoặc khoản chia sẻ chi phí.

	2025 (năm nay)	2026 (năm sau)
<p>Yêu Cầu Xác Định Bảo Hiểm Trước</p>	<p>Hội viên có thể yêu cầu Xác Định Bảo Hiểm trước ngày hiệu lực của năm quyền lợi sắp tới.</p>	<p>Hội viên có thể yêu cầu Xác Định Bảo Hiểm vào hoặc sau ngày 1/1/2026. Các yêu cầu được gửi trước ngày này sẽ</p>

	2025 (năm nay)	2026 (năm sau)
		chỉ được đánh giá cho năm quyền lợi hiện tại.
Các tùy chọn hủy ghi danh hội viên	Nếu quý vị cần chuyển từ chương trình của chúng tôi sang Original Medicare hoặc một chương trình Medicare Advantage khác, quý vị cần gửi cho chúng tôi yêu cầu hủy ghi danh bằng văn bản. Để biết thêm chi tiết, vui lòng tham khảo Chương 10 của Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị.	Nếu quý vị cần chuyển từ chương trình của chúng tôi sang Original Medicare hoặc một chương trình Medicare Advantage khác, quý vị có thể gửi cho chúng tôi yêu cầu bằng văn bản để hủy ghi danh hoặc truy cập trang web của chúng tôi để hủy ghi danh trực tuyến. Để biết thêm chi tiết, vui lòng tham khảo Chương 10 của Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị.
Các sản phẩm ưu tiên cho bệnh nhân tiểu đường Phần B	OneTouch™ là nhãn hiệu tiếp liệu xét nghiệm tiểu đường (máy đo đường huyết & que thử) được chúng tôi ưu tiên. Các nhãn hiệu khác không được bao trả, trừ khi cần thiết về mặt y tế và được phê duyệt.	Accu-Chek Guide™ và True Metrix™ là các nhãn hiệu tiếp liệu xét nghiệm tiểu đường ưu tiên của chúng tôi (máy theo dõi glucose & que thử). Các nhãn hiệu khác không được bao trả, trừ khi cần thiết về mặt y tế và được phê duyệt.

PHẦN 3 Cách Thay Đổi Chương Trình

Để tiếp tục tham gia Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP), quý vị không cần làm gì cả. Trừ khi quý vị đăng ký một chương trình khác hoặc đổi sang Original Medicare trước ngày 7 tháng 12, quý vị sẽ tự động được ghi danh vào chương trình Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) của chúng tôi.

Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình cho năm 2026, hãy làm theo các bước sau:

- **Để chuyển sang một chương trình y tế Medicare khác**, hãy đăng ký chương trình mới. Quý vị sẽ được tự động hủy đăng ký khỏi Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).
- **Để chuyển sang Original Medicare có bảo hiểm thuốc theo Medicare**, hãy đăng ký chương trình thuốc Medicare mới. Quý vị sẽ được tự động hủy đăng ký khỏi Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).
- **Để chuyển sang Original Medicare mà không có chương trình thuốc**, quý vị có thể gửi cho chúng tôi yêu cầu hủy đăng ký bằng văn bản hoặc truy cập trang web của chúng tôi để hủy đăng ký trực tuyến tại [go.wellcare.com/OhanaHI](https://www.wellcare.com/OhanaHI). Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-888-846-4262 (người dùng TTY xin gọi 711) để biết thêm thông tin về cách thực hiện việc này. Hoặc gọi cho **Medicare** theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) và yêu cầu được hủy ghi danh. Người dùng TTY có thể gọi 1-877-486-2048. Nếu quý vị không ghi danh vào chương trình thuốc Medicare, quý vị có thể chi trả phí ghi danh trễ Phần D (đến Phần 4).
- **Để tìm hiểu thêm về Original Medicare và các loại chương trình Medicare khác**, hãy truy cập www.Medicare.gov, xem sổ tay *Medicare & Quý Vị 2026*, gọi cho Chương trình Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế Tiểu bang (xem Mục 5), hoặc gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Phần 3.1 Thời Hạn Thay Đổi Chương Trình

Những người có Medicare có thể thay đổi bảo hiểm của họ từ **ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12** mỗi năm.

Nếu quý vị ghi danh vào chương trình Medicare Advantage vào ngày 1 tháng 1 năm 2026 và không thích lựa chọn chương trình của mình, quý vị có thể chuyển sang chương trình bảo hiểm y tế Medicare khác (kèm hoặc không kèm bảo hiểm thuốc Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (kèm hoặc không kèm bảo hiểm thuốc Medicare riêng) từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3 năm 2026.

Phần 3.2 Có thời điểm nào khác trong năm để thay đổi không?

Trong một số trường hợp nhất định, mọi người có thể có cơ hội khác để thay đổi bảo hiểm của họ trong năm. Ví dụ bao gồm những người:

- Tham gia Chương Trình Hawaii Med-QUEST Division (Medicaid)
- Nhận Trợ giúp Bổ sung để trả tiền thuốc

- Có hoặc sắp chấm dứt bảo hiểm của chủ lao động
- Chuyển ra ngoài khu vực phục vụ của chương trình chúng tôi

Do quý vị đang tham gia Chương trình Hawaii Med-QUEST Division (Medicaid), quý vị có thể chấm dứt việc tham gia chương trình của chúng tôi bằng cách chọn một trong các tùy chọn Medicare sau vào bất kỳ tháng nào trong năm:

- Original Medicare *với* một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt,
- Original Medicare *không có* một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt (Nếu quý vị chọn tùy chọn này, Medicare có thể ghi danh quý vị vào một chương trình thuốc, trừ khi quý vị đã chọn không tham gia đăng ký tự động.), hoặc
- Nếu hội đủ điều kiện, D-SNP tích hợp cung cấp cho Medicare của quý vị và hầu hết hoặc tất cả các quyền lợi và dịch vụ Chương Trình Bộ Phận Hawaii Med-QUEST (Medicaid) của quý vị trong một chương trình.

Nếu quý vị vừa mới chuyển vào hoặc hiện đang sống trong một cơ sở (như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể thay đổi phạm vi bảo hiểm Medicare của mình **bất kỳ lúc nào**. Quý vị có thể thay đổi sang bất kỳ chương trình bảo hiểm y tế Medicare nào khác (có hoặc không có bảo hiểm thuốc Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có bảo hiểm thuốc Medicare riêng) bất cứ lúc nào. Nếu gần đây quý vị chuyển ra khỏi một cơ sở, quý vị có cơ hội chuyển đổi chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare trong vòng 2 tháng sau tháng quý vị chuyển ra.

PHẦN 4 Nhận Trợ Giúp Thanh Toán Thuốc Theo Toa

Quý vị có thể hội đủ điều kiện để được hỗ trợ thanh toán cho thuốc theo toa. Có nhiều loại trợ giúp khác nhau:

- **Trợ giúp Bổ sung từ Medicare.** Những người có thu nhập hạn chế có thể đủ điều kiện nhận Trợ Giúp Bổ Sung để thanh toán chi phí thuốc theo toa. Nếu quý vị đủ điều kiện, Medicare có thể trả đến 75% hoặc nhiều hơn chi phí thuốc của quý vị bao gồm cả phí chương trình bảo hiểm thuốc hàng tháng, tiền khấu trừ hàng năm và khoản đồng bảo hiểm. Ngoài ra, những người đủ điều kiện sẽ không chi trả phí ghi danh trễ. Để xem quý vị có đủ điều kiện không, gọi số:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY có thể gọi số 1-877-486-2048, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần.

- Sở An Sinh Xã Hội theo số 1-800-772-1213, từ 8 giờ sáng đến 7 giờ tối, Thứ Hai – Thứ Sáu để được gặp nhân viên đại diện. Tin nhắn tự động hoạt động 24 giờ một ngày. Người dùng TTY có thể gọi 1-800-325-0778.
- Văn phòng Chương trình Hawaii Med-QUEST Division (Medicaid) của Tiểu bang quý vị.

PHẦN 5 Quý vị có thắc mắc?

Nhận Trợ Giúp từ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

- **Gọi cho Bộ phận Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-888-846-4262. (Người sử dụng TTY xin gọi 711.)**

Chúng tôi luôn sẵn sàng nhận cuộc gọi. Từ 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, các đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Chủ Nhật, 7:45 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, các đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:45 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí.

- **Đọc *Chứng từ Bảo Hiểm* năm 2026 của quý vị**

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm này cung cấp cho quý vị bản tóm tắt những thay đổi về quyền lợi và chi phí của quý vị cho năm 2026. Để biết chi tiết, hãy vào *Chứng Từ Bảo Hiểm* năm 2026 cho chương trình Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP). *Chứng Từ Bảo Hiểm* là bản mô tả hợp pháp chi tiết về các quyền lợi theo chương trình của chúng tôi. Tài liệu này giải thích các quyền lợi và quy định mà quý vị cần phải làm theo để nhận các dịch vụ và thuốc theo toa được bao trả. Tải *Chứng Từ Bảo Hiểm* trên trang web của chúng tôi tại go.wellcare.com/OhanaHI hoặc gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-888-846-4262 (người dùng TTY xin gọi 711) để yêu cầu chúng tôi gửi bản sao qua đường bưu điện cho quý vị.

- Truy cập go.wellcare.com/OhanaHI

Trang web của chúng tôi có những thông tin mới nhất về mạng lưới nhà cung cấp (*Danh Mục Nhà Cung Cấp & Nhà Thuốc*) và *Danh Sách Thuốc Được Bao Trả* (*danh mục thuốc/Danh Sách Thuốc*).

Nhận Tư Vấn Miễn Phí về Medicare

Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang (SHIP) là một chương trình chính phủ độc lập, có nhân viên cố vấn chuyên nghiệp ở từng tiểu bang. Tại Hawaii, SHIP được gọi là Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang Hawaii (SHIP).

Gọi tới Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang (SHIP) Hawaii để được tư vấn miễn phí về bảo hiểm y tế cho từng cá nhân. Họ có thể giúp quý vị hiểu các lựa chọn chương trình Medicare và Hawaii Med-QUEST Division (Medicaid) của quý vị và trả lời các câu hỏi về việc chuyển đổi chương trình. Gọi cho Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang (SHIP) Hawaii theo số 1-888-875-9229. Tìm hiểu thêm về Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang Hawaii (SHIP) bằng cách truy cập <http://www.hawaiiship.org/>.

Nhận Trợ Giúp Từ Medicare

- **Gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**

Quý vị có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY có thể gọi 1-877-486-2048.

- **Trò chuyện trực tiếp với www.Medicare.gov**

Quý vị có thể trò chuyện trực tiếp tại www.Medicare.gov/talk-to-someone.

- **Viết thư cho Medicare**

Quý vị có thể viết thư cho Medicare tại PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

- **Truy cập www.Medicare.gov**

Trang web chính thức của Medicare có thông tin về chi phí, bảo hiểm và Đánh giá sao về chất lượng sẽ giúp quý vị so sánh các chương trình bảo hiểm y tế Medicare trong khu vực của mình.

- **Đọc *Medicare & Quý Vị 2026***

Sổ tay *Medicare & Quý Vị Năm 2026* được gửi qua đường bưu điện đến những người có Medicare vào mỗi mùa thu. Tài liệu này có bản tóm tắt các quyền lợi Medicare, quyền và biện pháp bảo vệ và câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Tải một bản sao tại www.Medicare.gov hoặc gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY có thể gọi 1-877-486-2048.

Nhận trợ giúp từ Chương trình Hawaii Med-QUEST Division (Medicaid)

Gọi cho Chương Trình Hawaii Med-QUEST Division (Medicaid) theo số 1-800-316-8005 từ 7:45 sáng - 4:30 chiều giờ HT, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Người dùng TTY xin gọi 711 để được trợ giúp về việc ghi danh hoặc các câu hỏi về quyền lợi của Chương Trình Hawaii Med-QUEST Division (Medicaid).