



2025 福利摘要

Wisconsin

Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)

H8189 | 001

我們瞭解擁有可信賴的保健計畫對您有多麼重要。

這是 Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) 在 2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日期間所承保的藥物與健康服務摘要。

本手冊概述我們承保的內容，以及分攤費用責任。文中不會列出每項服務、限制或排除項目。完整服務清單於計畫的承保證明 (EOC) 中提供。您可以在我們的網站 www.wellcare.com/allwellwi 上找到承保證明。若要索取副本，請致電 1-800-225-8017 (TTY 711)：服務時間為週一至週日上午 8 點至晚上 8 點（所有時區）。

誰可以加入？

如要投保該計畫，您必須有資格享有 Medicare Part A、已投保 Medicare Part B，並居住在我們的服務區域內。除非由 Wisconsin Department of Health Services 或其他第三方支付，否則保戶必須繼續繳納其 Medicare Part B 保費。若要符合資格，您還必須是美國公民或在美國合法居住。您必須有資格獲得 Medicaid 下的 Medicare 和全額 Medicaid 福利分攤費用補助。

我們承保本文件和承保證明中具有醫療必要性的服務和物品。

我們的服務區域包括 Wisconsin 的以下郡：Adams、Brown、Calumet、Clark、Columbia、Dane、Dodge、Fond du Lac、Green Lake、Jefferson、Kenosha、Kewaunee、Langlade、Lincoln、Manitowoc、Marathon、Marinette、Marquette、Menominee、Milwaukee、Oconto、Outagamie、Ozaukee、Portage、Racine、Shawano、Sheboygan、Taylor、Walworth、Washington、Waukesha、Waupaca、Waushara、Winnebago 和 Wood。

若想進一步瞭解 Original Medicare 的承保範圍和費用，請參閱您目前的「Medicare 與您」(Medicare & You) 手冊。您可於 www.medicare.gov 線上查閱，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取副本，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

健康維護組織 (HMO) 是保險提供者提供的健康照護計畫，具有簽約的健康照護提供者和機構網絡。一般而言，HMO 會要求保戶選擇主治醫生 (PCP) 來協調照護；如果您需要專科醫生，PCP 同樣會選擇我們網絡內的專科醫師。

健康維護組織服務點 (HMO-POS) 計畫是提供服務點 (POS) 福利的 HMO。POS 福利可讓保戶透過網絡外服務提供者獲得例行性牙科服務的照護，如本文件的「福利」一節所示。若您使用網絡外服務提供者，您的自費費用可能會較高。您無需經由轉診即可在網絡外使用 POS 福利。然而，在透過網絡外服務提供者取得服務之前，您可能需向我們確認這些服務屬於我們的承保範圍。如果我們之後判定這些服務不屬於承保範圍，我們可能會拒絕承保，而您將必須支付費用。請致電我們的保戶服務部電話號碼或參閱您的承保證明，以瞭解更多資訊，包括適用於網絡外服務的分攤費用。

我們的網絡由您所在區域中技術高超的醫療服務提供者組成，而我們的計畫能讓您利用這個網絡。您將會選擇一名主治醫生 (PCP) 與您合作並協調您的照護。您可以索取目前的服務提供者和藥房名錄，或是造訪 www.2025wellcaredirectories.com 查看最新的網絡內服務提供者名單。**請注意**，如果您在未經適當授權的情況下前往其他地方就診，您將必須全額支付費用。**Medicare** 和我們的計畫均不負責支付這些費用。唯一的例外是緊急情況、網絡不可用時的緊急需求服務（即在網絡內獲得服務是不合理或不可能的情況）、區域外透析服務以及 **Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)** 授權使用網絡外醫療服務提供者的情況。

我們的計畫還包括處方藥承保以及我們龐大藥房網絡的使用權利。我們的計畫使用處方集。我們的藥物計畫專為 **Medicare** 受益人所設計，包含種類齊全且價格合理的副廠藥和原廠藥。

我可以接受哪些醫生、醫院及藥房提供的服務？ **Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)** 擁有一個由醫生、醫院、藥房和其他服務提供者所組成的網絡。您可以使用網絡外服務提供者來取得例行性牙科服務。至於其他所有服務，您必須使用我們網絡內的服務提供者，否則計畫可能不會支付這些服務的費用。

您可以在網站 www.2025wellcaredirectories.com 上檢閱我們計畫的醫療服務提供者和藥房名錄。針對包含處方藥承保的計畫，我們的完整計畫處方集（D 部分處方藥清單）在我們的網站 www.wellcare.com/allwellWI 上。

我們必須以適合您的方式提供資訊（除英語以外的其他語言、音訊、點字版、大印刷字體或其他替代格式等）。如需更多資訊或索取其他格式的資訊，請致電 **1-800-225-8017** 聯絡我們（TTY 使用者請致電 **711**）：服務時間為週一至週日上午 8 點至晚上 8 點（所有時區）。

若要符合資格

該計畫適用於任何同時享有州政府和 Medicare 醫療協助的人士。

若要投保此計畫，您必須符合以下 Medicare 費用節省計畫的資格：

H8189001000 Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) - FBDE、QMB、QMB+

請參閱下文的「Medicare 費用節省計畫 (MSP) 等級」部分，瞭解所有 MSP 等級的說明。保費、共付額、共同保險金和自付額可能會視您的 Wisconsin Department of Health Services 資格類別和/或您所獲得的「額外幫助 (Extra Help)」水準而異。

雙重資格特殊需求計畫 (DSNP) 是為同時擁有 Medicare 和 Medicaid 保險的受益人提供醫療保健福利的專業 Medicare Advantage 計畫。Medicaid 受益人必須滿足某些收入和資源要求。所提供福利的資格和範圍由提供該計畫的州政府確定。

您也必須投保 Wisconsin Department of Health Services 計畫。如果您是全額雙重投保人，您的 B 部分保費將由 Wisconsin 州政府為您支付。請與您的計畫聯絡以瞭解詳情。

瞭解雙重資格

Medicaid 是聯邦和州政府聯合推出的一項幫助低收入與資源有限的人士支付醫療費用的計畫。Medicaid 福利很有價值，因為州政府會根據您的 Medicare 費用節省計畫 (MSP) 水準提供額外的健康照護承保和財務支援。Medicaid 承保範圍視您所在州和所擁有 Medicaid 的類型而有所不同。您就承保服務支付的費用可能取決於您的 Medicaid 資格水準。某些擁有 Medicaid 的人士可在支付 Medicare 保費和其他費用時獲得幫助。其他人也可能獲得 Medicaid 承保但不受 Medicare 承保的額外服務和藥物的承保。

Medicare 節省計畫 (MSP) 層級

- **完整福利雙重資格 (FBDE)**：Medicaid 可能會支付您的 Medicare Part A 與 B 保費、自付額、共同保險和共付額。合格的受益人也會接受完整 Medicaid 福利。
- **合資格 Medicare 保險受益人 (QMB)**：Medicaid 將支付您的 Medicare Part A 和 B 保費、自付額、共同保險金和共付額。（有些 QMB 也符合獲得全部 Medicaid 福利 (QMB+) 的資格）。
- **特定低收入 Medicare 保險受益人 (SLMB)**：Medicaid 將承擔您的 Medicare Part B 保費費用。有些 SLMB 也符合獲得全部 Medicaid 福利 (SLMB+) 的資格。
- **合資格個人 (QI)**：Medicaid 將支付與 Medicare Part B 相關的費用。
- **合資格殘疾個人工作者 (QDWI)**：Medicaid 將支付與 Medicare Part A 相關的費用。

備註：某些 MSP 等級自動符合「額外幫助 (Extra Help)」的資格，以獲得 Medicare 處方藥承保協助。某些州不承保 A 部分和 B 部分分攤費用。

什麼是「額外幫助」？

低收入津貼 (LIS) 也稱為「額外幫助」，可用於幫助您支付 D 部分的自費費用，例如保費、自付額、共同保險金或共付額。許多人士符合「額外幫助」計畫的資格，但並不知道。請牢記，協助還可能取決於您的 Medicare 費用節省計畫 (MSP) 等級和您的雙重資格身份。

如果您對您的 Medicaid 資格以及您有權獲得的福利有任何疑問，請致電本文件封底所列的電話號碼。

有些服務不屬於我們計畫的承保範圍，但可透過 **Wisconsin Department of Health Services** 獲得。請參閱本文件下文的「**Medicaid** 承保福利摘要」一節，瞭解更多資訊。

福利

Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) H8189，計畫 001	
備註：標示星號(*)的服務可能需要取得預先授權。 標示方塊(■)的服務表示可能需要轉診。	
每月計畫保費 (包括醫療和藥物)	\$0 除非由 Medicaid 或其他第三方支付，否則您必須繼續支付您的 Medicare Part B 保費。
自付額	無自付額
最高自付額責任 (不包含處方藥)	每年 \$9,350 這是本年度您為 A 部分和 B 部分服務所支付的共付額和共同保險金上限。
住院照護承保	Medicare 承保的每次住院的共付額為 \$0。 *
門診醫院承保 門診醫院服務	手術及非手術服務（包括 Medicare 承保的結腸鏡診斷檢查）的共付額為 \$0。 *
門診醫院觀察服務	\$0 共付額
非住院性手術中心 (ASC) 服務	Medicare 承保的每次前往非住院性手術中心就診的共付額為 \$0，包括 Medicare 承保的結腸鏡診斷檢查。 *

福利

	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) H8189，計畫 001
醫生就診	
主治醫生	\$0 共付額
專科醫生	\$0 共付額 *
預防性照護（例如年度保健就診、骨質密度測量、乳癌篩檢（乳房 X 光檢查）、心血管篩檢、子宮頸癌及陰道癌篩檢、結直腸癌篩檢、糖尿病篩檢、B 型肝炎病毒篩檢、攝護腺癌篩檢 (PSA)、疫苗（包括流感疫苗、B 型肝炎疫苗、肺炎鏈球菌疫苗、COVID 疫苗））	\$0 共付額
急診照護	\$0 共付額
全球急診承保	\$110 共付額 全球急診服務和全球緊急需求服務的計畫承保上限為 \$50,000。急診室或緊急入院外的照護不在全球承保範圍內。如果住院接受全球急診服務，則 <u>不能</u> 免除共付額。
緊急需求服務	\$0 共付額

福利

	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) H8189，計畫 001
全球緊急護理承保	\$110 共付額 全球急診服務和全球緊急需求服務的計畫承保上限為 \$50,000。如果住院接受全球緊急需求服務，則 <u>不能</u> 免除共付額。
診斷性 服務/化驗/造影 化驗服務	\$0 共付額 *
診斷檢測和程序	\$0 共付額 *
門診 X 光檢查	\$0 共付額 *
診斷性放射服務（例如 MRI、CAT 掃描）	\$0 共付額 *
治療放射學	\$0 共付額 *
聽力服務 聽力檢查 Medicare 承保項目	\$0 共付額 *
例行性聽力檢查	\$0 共付額 * 每年 1 次檢查

福利

	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) H8189，計畫 001
助聽器	
助聽器驗配/評估	\$0 共付額 * 每年 1 次選配/評估
助聽器補貼	每年每隻耳朵最多 \$2,500 的助聽器補貼。
所有類型	\$0 共付額 * 每年限 2 個助聽器
其他聽力資訊	您應該要知道 如果您的醫生或其他健康照護服務提供者開立醫囑，指示您需進行診斷性聽力和平衡檢查，以確定您是否需要接受醫藥治療，Medicare 將承保這些檢查。
牙科服務	
Medicare 承保的綜合服務	Medicare 承保的每項服務的共付額為 \$0。 *
例行性診斷和預防性服務	網絡內 \$0 共付額 * 網絡外 25%共同保險金 * 每年 2 次洗牙 每個服務日期至 36 個月 1 次牙科 X 光檢查，取決於服務類型 每年 2 次口腔檢查

福利

	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) H8189，計畫 001
氟化處理	網絡內 \$0 共付額 * 網絡外 25%共同保險金 * 每年 1 次
其他牙科診斷服務	網絡內 \$0 共付額 * 網絡外 25%共同保險金 * 每個服務日期至 36 個月 1 次，取決於服務類型
其他預防性牙科服務	網絡內 \$0 共付額 * 網絡外 25%共同保險金 * 每個服務日期至 36 個月 1 次，取決於服務類型

福利

	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) H8189，計畫 001
例行性綜合服務 修復服務	網絡內 \$0 共付額 * 網絡外 25%共同保險金 *
根管治療/牙周病治療	網絡內 \$0 共付額 * 網絡外 25%共同保險金 *
口腔/上頷面手術	網絡內 \$0 共付額 * 網絡外 25%共同保險金 *
假牙修復 - 固定	網絡內 \$0 共付額 * 網絡外 25%共同保險金 *

福利

	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) H8189，計畫 001
假牙修復 - 可摘除	網絡內 \$0 共付額 * 網絡外 25%共同保險金 *
植牙服務	網絡內 \$0 共付額 * 網絡外 25%共同保險金 *
一般輔助性服務	網絡內 \$0 共付額 * 網絡外 25%共同保險金 * 如欲瞭解更多資訊、限制和排除項目，請參閱您的承保證明。其他牙科限制和排除項目適用。
其他牙科資訊	須知事項： 該計畫提供牙科服務，沒有年度補貼上限。 您可以使用網絡內或網絡外牙醫來取得例行性牙科照護（非 Medicare 承保服務）。若您使用網絡外服務提供者，您的自費費用可能會較高。網絡外服務提供者並未簽約接受計畫付款作為全額付款。他們向您收取的費用可能會超過計畫支付的費用。

福利

	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) H8189，計畫 001
視力服務	
眼睛檢查 Medicare 承保項目	\$0 共付額（Medicare 承保的糖尿病視網膜病篩檢） \$0 共付額（Medicare 承保的所有其他眼睛檢查） *
常規眼睛檢查（屈光）	\$0 共付額 * 每年 1 次檢查
青光眼篩檢	Medicare 承保的每項服務的共付額為 \$0。
眼鏡 Medicare 承保項目	\$0 共付額 *
常規眼鏡 隱形眼鏡/眼鏡（鏡片 和鏡框）/眼鏡鏡框 眼鏡補貼	\$0 共付額 * 每年最高 \$500 的隱形眼鏡和眼鏡（鏡片和/或鏡框）合併費用。
精神健康服務	
住院就診	• Medicare 承保的每次住院的共付額為 \$0。 *
個人治療門診	\$0 共付額 *
團體治療門診	\$0 共付額 *

福利

	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) H8189，計畫 001
專業護理機構 (SNF)	第 1 天至第 100 天： 每次留院 \$0 共付額 *
治療和復健服務	
物理治療	\$0 共付額 *
由職能治療師提供的門診 康復服務	\$0 共付額 *
肺部復健服務	\$0 共付額
救護車	
地面救護車	\$0 共付額 *
空中救護	\$0 共付額 *
交通運輸服務	每年最多 48 次前往計畫核准醫療保健地點的接送服務。其中包括醫生和其他專科醫生（每天最多 4 次單程運輸）。 \$0 共付額（每趟單程運輸） * 您應該知道： 可能適用里程數限制。如欲預約約診接送服務，請在 72 小時之前致電保戶服務部。

福利

	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) H8189，計畫 001
Medicare Part B 藥物 化學治療藥物和 其他 B 部分藥物	\$0 共付額 *
胰島素	\$0 共付額（每月上限） *
過敏抗原	\$0 共付額 *

D 部分處方藥承保	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) H8189，計畫 001
年度自付額階段	\$0
從零售或郵購網絡藥房獲得 30 天／最多 100 天藥量	
所有承保藥物	\$0 共付額 某些承保藥物僅限 30 天藥量

額外福利

Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) H8189，計畫 001	
備註：標示星號(*)的服務可能需要取得預先授權。 標示方塊(■)的服務表示可能需要轉診。	
脊椎推拿治療服務 Medicare 承保項目	\$0 共付額 *
針灸 Medicare 承保項目	\$0 共付額 *
足部治療服務（足部護理） Medicare 承保項目	\$0 共付額 *

額外福利

	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) H8189，計畫 001
虛擬看診	透過 Teladoc 進行的虛擬看診服務共付額為\$0。 我們的計畫透過 Teladoc 提供每週 7 天，每天 24 小時，由學會認證醫生進行的虛擬看診，協助解決各種健康疑慮/問題。承保服務包括一般醫療、行為健康、皮膚病學等。 虛擬看診（也稱為遠程醫療諮詢）是指使用智慧型手機、平板電腦或電腦，透過電話或網際網路讓醫生看診。某些類型的看診可能需有網際網路和具備相機功能的裝置。如需更多資訊或安排約診，請致電 1-800-835-2362 (TTY: 711) 與 Teladoc 聯絡，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。 須知事項： 僅有當透過 Teladoc 接受服務時，上述\$0 共付額才適用。如果您透過網絡服務提供者而非虛擬看診服務供應商接受遠程醫療服務，您將需支付承保證明中針對這些服務提供者所列的分攤費用（例如，如果您透過您的 PCP 接受遠程醫療服務，您將需支付 PCP 分攤費用）。 *
社會支援平台	我們的計畫提供線上社會支援平台，以為您的整體健康提供支援。您可以參加團體、治療活動並使用由計畫贊助的資源，以協助管理壓力和焦慮。Twill 平台可使您輕鬆加入並持續參與，以保持健康的行為健康之旅。該平台全天候在線上提供，因此您可以隨時使用。 如欲瞭解有關如何使用平台的更多資訊，請參閱您的承保證明。 \$0 共付額
居家健康機構照護	\$0 共付額 *

額外福利

	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) H8189，計畫 001
膳食 急性期後膳食	\$0 共付額 ■ 您應該知道： 對於住院後為幫助康復而立即提供的家庭送餐服務，您無需支付任何費用，每天最多 3 餐，最多持續 14 天，每次住院的上限為 42 餐，每年的住院次數不限。
醫療設備/用品 耐用醫療設備 (DME)	\$0 共付額 *
義肢	\$0 共付額 *
糖尿病用品	\$0 共付額 * 如欲瞭解更多資訊、限制和排除項目，請參閱您的承保證明。
糖尿病治療鞋或鞋墊	\$0 共付額 *
鴉片類藥物治療計畫服務	\$0 共付額 *

額外福利

	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) H8189，計畫 001
健康和保健教育計畫 健身	如需保健教育計畫所提供福利的詳細清單，請參閱承保證明。 \$0 共付額 須知事項： 為幫助養成積極健康的生活方式，您的計畫提供健身計畫，供您使用全國範圍內的健身地點。 保戶可以使用現場健身中心、可用的點播鍛煉計畫、一對一保健指導、保健俱樂部以及各種居家健身器材（包括可穿戴健身追蹤器）。
個人應急系統 (PERS)	\$0 共付額
24 小時 Nurse Advice Line	\$0 共付額
年度例行性體檢	\$0 共付額 須知事項： 檢查包括詳細的病史/家族史以及預防性篩檢/照護的建議。
以價值為基礎的保險設計 (VBID) 模式	由於您的計畫參與了以價值為基礎的保險設計計畫，因此您還可以將 Wellcare Spendables™ 補貼用於下面所示的任何福利：此補貼與您的非處方 (OTC) 福利結合使用。請參閱本表中的 Wellcare Spendables™ 部分，瞭解有關 Wellcare Spendables™ 卡的更多資訊。

額外福利

	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) H8189，計畫 001
	• 加油自助支付 - 您可以使用您的卡直接在加油站支付加油費。該卡不能用於在收銀台當面付款。使用您的卡時不得超出可用補貼金額。 • 健康食品 - 您可以使用您的卡在簽約的零售商店購買健康食品和農產品。透過線上入口網站可以訂購預製膳食。 • 家居裝修和安全物品 - 您可以使用您的卡來幫助支付家居裝修和安全物品的費用。登入您的保戶入口網站以購買接受的物品。 • 租金補助 - 您可以使用您的卡來幫助支付房屋租金。 • 水電費補助 - 您可以使用您的卡來幫助支付您家的水電費。您的卡可用於支付水電費，包括水、取暖油和天然氣、電、垃圾、有線電視服務（不包括串流媒體服務）、固網電話或行動電話和網際網路。 如欲瞭解更多資訊、限制和排除項目，請參閱您的承保證明。
Wellcare Spendables™	您每月將收到 \$220，預存到您的 Wellcare Spendables™ 卡上。您未使用的每月補貼將結轉至下個月，並在計畫年度結束時到期。 您的卡補貼可用於： • 非處方物品 (OTC) - 您可以在簽約零售點使用您的卡，也可以透過行動應用程式使用，或登入您的保戶入口網站下單以送貨上門。承保物品的範例包括原廠和副廠非處方物品、維生素、止痛藥、感冒藥和抗過敏藥以及糖尿病物品。 由於您的計畫參與了以價值為基礎的保險設計計畫，因此您還可以將 Wellcare Spendables™ 補貼用於以下任何福利：

額外福利

	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) H8189，計畫 001
	• 加油自助支付 • 健康食品 • 家居裝修和安全物品 • 租金補助 • 水電費補助 請參閱本表中的以價值為基礎的保險設計 (VBID) 模式，瞭解有關這些福利的更多資訊。 如欲瞭解更多資訊、限制和排除項目，請參閱您的承保證明。
My Wellcare Rewards	透過 My Wellcare Rewards，您可以在完成符合資格的健康活動時獲得點數。 您可以使用點數兌換您最喜歡的商店（例如 Walmart® 等）的禮品卡，每年最高 \$75。只需登記即可開始獲得點數。一些合格健康活動包括： • 完成健康風險評估 • 連接健身器材 • 年度保健就診 • 年度流感疫苗 • 癌症篩檢 • A1C 檢測 禮品卡可能有限制。

潛在投保人的綜合書面聲明

我們的 Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) 計畫承保本福利摘要上文所述的福利。對於列出的每項福利，您可以查看我們計畫的承保範圍。您就我們計畫承保的服務支付的費用可能取決於您的 Wisconsin Department of Health Services 資格水準。

Medicaid 承保福利摘要

以下資訊適用於擁有 Medicare 和 Wisconsin Department of Health Services 的人士。如果某項福利同時由我們的計畫和 Wisconsin Department of Health Services 承保，您必須先充分使用我們的計畫福利承保，然後再由 Wisconsin Department of Health Services 承保該福利。

福利承保範圍可能取決於您的 Wisconsin Department of Health Services 資格水準。

如果您對您的 Wisconsin Department of Health Services 資格、您有權獲得的福利有任何疑問，或想要瞭解 Wisconsin Department of Health Services 的最新資訊，請參閱您的 Medicaid 保戶手冊。您也可以瀏覽 <https://www.dhs.wisconsin.gov/health-care-coverage/index.htm>，或致電 1-608-266-1865 TTY:711 與 Wisconsin Department of Health Services 聯絡，服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 4:30（中部時間）。

Wisconsin Department of Health Services	
•	個案管理服務
•	脊椎推拿治療服務
•	牙科
•	計畫生育服務和用品
•	未滿 21 歲人士的健康檢查（早期和定期篩檢、診斷和治療）
•	一些居家與社區型服務
•	居家健康服務，如果沒有居家健康機構，則提供護理服務
•	安寧照護

• 為符合以下條件的精神疾病機構患者提供的住院、專業護理機構和中級照護機構服務： 1) 未滿 21 歲，2) 未滿 22 歲並在您年滿 21 歲時獲得服務，或 3) 年滿 65 歲
• 精神疾病機構服務以外的住院服務
• 中級照護機構服務，精神疾病機構服務除外
• 實驗室和 X 光服務
• 醫療用品和設備
• 精神健康和醫療日間治療
• 由經認證社區支援計畫的工作人員提供的精神健康和社會心理復健服務，包括個案管理服務
• 助產護士服務
• 護理服務，包括由執業護士提供的服務
• 驗光/配鏡服務，包括眼鏡
• 門診醫院服務
• 個人照護服務
• 物理和職能治療
• 醫師服務
• 足部治療服務
• 產前照護協調

• 處方藥和非處方藥
• 呼吸機依賴者的呼吸照護服務
• 農村衛生診所服務
• 不在精神疾病機構提供的專業護理院服務
• 戒煙治療
• 言語、聽力和語言障礙服務
• 藥物濫用（酒精和其他藥物濫用）服務
• 前往獲得醫療照護的交通運輸
• 結核病 (TB) 服務

種族、族群和語言資訊 (REL)

Wellcare By Allwell 承諾對您的種族、族群和語言 (REL) 資訊保密。我們使用以下一些方法來保護您的資訊：

- 將紙本文件存放在上鎖的檔案櫃中。
- 要求所有電子資訊保留在實體安全的媒體上。
- 將您的電子資訊保存在有密碼保護的檔案中。

我們可能會使用或分享您的 REL 資訊，以進行我們的工作。這些活動可能包括：

- 尋找健康照護缺口。
- 制定干預方案。
- 設計和指導外展材料。
- 告訴健康照護專業人員和醫生您的語言需求。

我們絕不會將您的 REL 資訊用於核准、費率設定或福利決定。我們不會將您的 REL 資訊提供給未經授權的人。

如果您需要這些服務，請致電 **1-844-796-6811 (TTY: 711)** 與 Wellcare By Allwell 聯絡。在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。

English

Attention: If you speak English, language assistance services are available to you free of charge. Call **1-844-796-6811 (TTY: 711)**.

Español (Spanish)

Atención: Si habla español, hay servicios de asistencia lingüística disponibles sin costo para usted. Llame al **1-844-796-6811 (TTY: 711)**.

Lus Hmoob (Hmong)

Ua Tib Zoo Saib: Yog tias koj hais lus Hmoob, peb muaj cov kev pab cuam txhais lus uas koj tsis tas them nqi dab tsi. Hu rau **1-844-796-6811 (TTY: 711)**.

普通话 (Mandarin Chinese)

请注意：如果您说普通话，我们可以为您提供免费语言支持服务。请致电 **1-844-796-6811 (TTY: 711)**。

ພາສາລາວ (Laotian)

ຂໍຄວນໃສ່ໃຈ: ຫາກວາທານເວົ້າພາສາລາວ, ພວກເຮົາມີການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທຫາ **1-844-796-6811 (TTY: 711)**.

မြန်မာဘာသာ (Burmese)

သတိပြုရန်- သင်သည် မြန်မာစကားပြောဆိုပါက၊ ဘာသာစကားအကူအညီ ဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ရယူနိုင်သည်။ **1-844-796-6811 (TTY: 711)** သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

Somali (Somali)

Fiiro gaar ah: Hadii aad ku hadasho Soomaali, adeegyada kaalmada luuqada ayaad heleysaa oo kuu bilaash ah. La hadal **1-844-796-6811 (TTY: 711)**.

Русский (Russian)

Внимание: если вы говорите на русском языке, вы можете бесплатно получить помощь переводчика. Позвоните по номеру **1-844-796-6811 (TTY: 711)**.

Hrvatski (Croatian)

Pažnja: ako govorite hrvatski, usluge jezične pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite **1-844-796-6811 (TTY: 711)**.

German (German)

Achtung: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos Sprachdienstleistungen zur Verfügung. Rufen Sie dazu folgende Nummer an: **1-844-796-6811 (TTY: 711)**.

العربية (Arabic)

انتباه: في حال كنت تتحدث اللغة العربية، تتوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. اتصل على الرقم **1-844-796-6811 (TTY: 711)**.

Tiếng Việt (Vietnamese)

Lưu ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi số **1-844-796-6811 (TTY: 711)**.

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 구사할 경우, 언어 보조 서비스를 무료로 이용 가능합니다. **1-844-796-6811** (TTY: **711**)번으로 전화해 주십시오.

Deutsch (Pennsylvania Dutch)

Wichdich: Wann du Deitsch schwetzscht, kannscht du en Interpreter griege unni as es ennich eppes koschte zellt. Ruf **1-844-796-6811** (TTY: **711**) uff.

Polski (Polish)

Uwaga: Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं. **1-844-796-6811** (TTY: **711**) पर कॉल करें.

Shqip (Albanian)

Vëmendje: Nëse flisni shqip, shërbimet e asistencës gjuhësore ju vihen në dispozicion falas. Telefononi **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

投保前核對清單

在您決定投保前，請務必充分瞭解我們的福利和規定。如果您有任何疑問，可撥打電話與客戶服務代表聯絡，電話 1-800-225-8017 (TTY: 711)。服務時間為週一至週日上午 8 點至晚上 8 點（所有時區）。

瞭解福利

- ❑ 承保證明 (EOC) 提供了所有承保範圍和服務的完整清單。在投保之前必須審查計畫承保範圍、費用和福利。請造訪 www.wellcare.com/allwellwi 或致電 1-800-225-8017 (TTY: 711) 以檢視 EOC 副本。服務時間為週一至週日上午 8 點至晚上 8 點（所有時區）。
- ❑ 請檢閱服務提供者名錄（或詢問您的醫生），確定您目前就診的醫生在網絡內。如果他們未在清單中，表示您可能必須選擇新的醫生。
- ❑ 請檢閱藥房名錄，確定您用於配取處方藥的藥房在網絡內。如果該藥房未在清單中，您可能必須選擇新的藥房以配取處方藥。
- ❑ 請檢閱處方集以確保您的藥物屬於承保範圍。

瞭解重要規定

- ❑ 您必須繼續支付 Medicare Part B 保費。此保費通常會每個月從您的社會安全局支票中扣除。
- ❑ 福利、保費和/或共付額/共同保險金可能會在 2026 年 1 月 1 日變更。
- ❑ **對目前保險的影響。**如果您目前已投保 Medicare Advantage 計畫，您目前的 Medicare Advantage 醫療保健保險將在新的 Medicare Advantage 保險開始生效後結束。如果您有 Tricare，一旦您的新 Medicare Advantage 保險開始生效，您的保險可能會受到影響。如需更多資訊，請與 Tricare 聯絡。如果您有 Medigap 計畫，一旦您的 Medicare Advantage 保險開始生效，您可能想要放棄您的 Medigap 保單，因為您將支付您無法使用的保險費用。如果您有 Marketplace 計畫，您將需要聯絡 Marketplace 以取消計畫。如果您沒有取消 Marketplace 計畫，您可能需要支付您無法使用的承保範圍的費用，並且明年的報稅表可能有罰款。
- ❑ 我們的計畫允許您接受網絡外服務提供者（非合約服務提供者）的看診以獲得某些服務。然而，雖然我們會支付某些承保服務的費用，但是該服務提供者必須同意為您提供治療。除急診或緊急情況外，非簽約服務提供者可能會拒絕提供照護。此外，對於非簽約服務提供者所提供的服務，您將支付較高的共付額。
- ❑ 此計畫是 Dual Eligible Special Needs 計畫 (D-SNP)。您是否能投保取決於您是否證實有權同時享有 Medicare 和州計畫下的 Medicaid 醫療援助。

Wellcare 是 Centene Corporation 的 Medicare 品牌，Centene Corporation 是與 Medicare 簽有合約的 HMO、PPO、PFFS 和 PDP 計畫，是經核准的 D 部分贊助者。我們的 D-SNP 計畫與州 Medicaid 計畫簽有合約。能否投保我們的計畫視合約續約情況而定。

除了緊急情況以外，網絡外/非簽約醫療服務提供者沒有義務為計畫保戶提供治療。請致電我們的客戶服務部電話號碼或參閱您的承保證明，以瞭解更多資訊，包括適用於網絡外服務的分攤費用。

本頁故意留白

與我們聯絡

如需更多資訊，請與我們聯絡：



透過電話

免付費專線：1-800-225-8017 (TTY: 711)。您的來電可能會由持照代理人接聽。



服務時間

週一至週日上午 8 點至晚上 8 點（所有時區）



線上

www.wellcare.com/allwellwi