



2022 福利要點

California

Wellcare No Premium (HMO)

H0562 | 012

我們知道擁有值得您信賴的健康計劃非常重要。

這是由 Wellcare No Premium (HMO) 承保的藥物和健康服務要點，適用時間為 2022 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日。

本手冊將為您提供我們的承保要點，以及分攤費用的責任。其未列出每項服務，限制或排除項目。服務的完整清單可在本計劃的承保證明 (EOC) 中找到。您可在我們的網站上找到承保證明，網址為 www.wellcare.com/healthnetca。或者，您可透過列於封底的電話號碼致電我們，索取副本。

誰可以加入？

若要加入我們其中一項計劃，您必須有資格獲得 Medicare A 部分，已投保 Medicare B 部分並且居住在我們的服務區域內。如果 Medicare B 部分保費還未由 Medicaid 或其他第三方另行支付，會員必須繼續支付。

我們的服務區域包括 California 內的這些縣：Imperial 和 San Diego。

如果您想要更深入瞭解 Original Medicare 的承保範圍和費用，請查看您當期的《Medicare 與您》手冊。您可以在線上查閱本手冊，網址為 www.medicare.gov 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取一份副本。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。

Health Maintenance Organizations (HMO) 為簽約健康照護提供者與機構網絡之保險提供者所提供的健康照護計劃。一般而言，HMO 會要求會員選擇一名主治醫生 (PCP) 來協調照護；如果您需要專科醫師，PCP 也會在我們網絡中選擇一名。

我們的計劃可讓您使用我們在您所在地區提供的技術精良醫療提供者網絡。您將可選擇配合的主治醫生 (PCP) 來協調照護。您可以索取現有的服務提供者和藥房名錄，或者，最新的網絡服務提供者清單，請造訪 www.wellcare.com/healthnetca。(請注意，除了急診照護，離開網絡時的緊急照護需求，區域外透析服務，以及我們計劃授權使用網絡外服務提供者的個案之外，如果您接受計劃外提供者的醫療照護，Medicare 或我們的計劃將不負擔費用。)

我們的計劃還包括處方藥承保，以及使用我們廣大的藥房網絡。我們的計劃使用處方集。我們的藥物計劃專為 Medicare 受益人所設計，包含一系列全方位經濟實惠的副廠藥和原廠藥。

我可以接受哪些醫生，醫院及藥房提供的服務？Wellcare No Premium (HMO) 擁有由醫生，醫院，藥房及其他服務提供者組成的網絡。您可以使用我們的首選郵購藥房和計劃網絡內的服務提供者以節省費用。在一些計劃中，如果您使用不在我們網絡中的服務提供者，您的承保服務費用的分攤可能較高。

您可以在我們的網站上查閱計劃的服務提供者及藥房名錄，包含處方藥給付的計劃，以及我們完整的計劃處方集 (D 部分處方藥清單)，網址：www.wellcare.com/healthnetca。

如需更多資訊，請致電：1-866-277-6583 (TTY 使用者應撥打 711)。時間在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，早上 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，早上 8 點至晚上 8 點。請造訪 www.wellcare.com/healthnetCA。

我們必須以適合您的方式 (英文以外的語言，語音，點字版，大字體或其他替代格式等) 提供資訊。如果您需要其他格式的計劃資訊，請聯絡會員服務。

福利

	Wellcare No Premium (HMO) H0562, 計劃 012
服務區域	我們的服務區域包括 California 內的這些縣： Imperial 和 San Diego。
每月計劃保費 您必須持續支付 Medicare B 部分保費。	\$0
自付額	無自付額
最高自付額責任 (不包含處方藥)	每年 \$3,000 這是您每年針對 A 部分和 B 部分服務所支付的共付額及共同保險金最高金額。
住院照護承保	每次住院，您支付： <ul style="list-style-type: none"> • 第 1 至 5 天，每日共付額 \$180 • 第 6 至 90 天，每日共付額 \$0 • 第 91 天以後，每日共付額 \$0 <p>▪ *</p>
門診醫院承保 門診醫院服務	手術和非手術服務，\$225 共付額 <ul style="list-style-type: none"> ▪ *
門診醫院觀察服務	當您透過緊急病房進入觀察狀態時，門診觀察服務共付額為 \$120。 當您透過門診機構進入觀察狀態時，門診觀察服務共付額為 \$225。 *
門診外科中心 (ASC)	\$150 共付額 <ul style="list-style-type: none"> ▪ *
醫生門診 主治醫生	\$0 共付額

標示星號(*)的服務可能需要事先授權。
標示方塊(▪)的服務代表可能需要轉診。

福利

	Wellcare No Premium (HMO) H0562，計劃 012
專科醫療	\$10 共付額 ▪ *
預防性照護 (例如：年度保健門診, 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, 前列腺癌篩檢 (PSA), 疫苗 (包括接種流感疫苗, 接種 B 型肝炎疫苗, 接種肺炎球菌疫苗))	\$0 共付額
急診照護	\$120 共付額 如果您在 24 小時內住院，則可免除共付額。
全球急診承保	\$120 共付額 全球急診和全球緊急需求服務的計劃承保上限為 \$50,000。急診室或急診醫院住院以外的照護沒有在全球承保內。若是因全球急診服務而住院，則不會免除共付額。
緊急需求服務	\$10 共付額 如果您在 24 小時內住院，則免付共付額。
全球緊急照護承保	\$120 共付額 全球急診和全球緊急需求服務的計劃承保上限為 \$50,000。若是因全球緊急需求服務而住院，則不會免除共付額。
診斷性服務/化驗/成像	任何地點的 COVID-19 檢驗和指定檢測的相關服務都是 \$0。
化驗服務	\$0 共付額 *
診斷性檢查和程序	\$0 共付額 *
門診 X 光檢查	\$0 共付額 ▪ *

標示星號 (*) 的服務可能需要事先授權。
標示方塊 (▪) 的服務代表可能需要轉診。

福利

	Wellcare No Premium (HMO) H0562，計劃 012
診斷性放射服務 (如：MRI, CAT 掃描)	DEXA 掃描的共付額為 \$0。 診斷性乳房 X 光檢查的共付額為 \$0。 所有其他診斷性放射服務的共付額為 \$225。 ▪ *
治療性放射服務	20% 共同保險金 ▪ *
聽力服務 聽力檢查 Medicare 承保	\$10 共付額 *
例行性聽力檢查	\$0 共付額 * 每年 1 次檢查
助聽器 助聽器選配/評估 助聽器費用 所有類型	\$0 共付額 * 每年 1 次選配/評估 兩耳助聽器合計每年費用高達 \$1,000。 \$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訂購這些檢查以確定您是否需要醫療治療，Medicare 將承保診斷聽力和平衡檢查。
牙科服務 Medicare 承保	每項 Medicare 承保服務，\$10 共付額。 *

	Wellcare No Premium (HMO) H0562，計劃 012
視力服務	
Medicare 承保的眼部檢查	\$0 共付額 (Medicare 承保的糖尿病視網膜病篩檢) \$10 共付額 (所有其他 Medicare 承保的眼部檢查) *
例行性眼部檢查 (驗光)	\$0 共付額 * 每年 1 次檢查
青光眼篩檢	每項 Medicare 承保服務，\$0 共付額。 ▪
Medicare 承保的眼鏡	\$0 共付額 *
例行性眼鏡	
隱形眼鏡/眼鏡 (鏡片與鏡框)/眼鏡鏡框	\$0 共付額 每年不限副數的隱形眼鏡 每年不限副數的眼鏡 (鏡片和/或鏡框) *
眼鏡費用	每年合併費用最高 \$400。
心理健康服務	
住院門診	每次住院, 您支付： • 第 1 天至第 90 天, 每次留院共付額 \$900 *
個人治療門診	\$25 共付額 *
團體治療門診	\$25 共付額 *
專業護理機構 (SNF)	每個給付期，您支付： • 第 1 至 20 天，每日共付額 \$0 • 第 21 至 100 天，每日共付額 \$75 *

標示星號 (*) 的服務可能需要事先授權。
標示方塊 (▪) 的服務代表可能需要轉診。

福利

	Wellcare No Premium (HMO) H0562，計劃 012
治療和復健服務	
物理治療	\$25 共付額 ▪ *
由職能治療師提供的門診復健服務	\$25 共付額 ▪ *
肺部復健服務	\$0 共付額 ▪
救護車	
地面救護車	\$270 共付額 *
空中救護直升機	\$270 共付額 *
交通服務	不在承保範圍內
Medicare B 部分藥物	
化療藥物	20% 共同保險金 *
其他 B 部分藥物	20% 共同保險金 *

標示星號 (*) 的服務可能需要事先授權。
 標示方塊 (▪) 的服務代表可能需要轉診。

處方藥承保	Wellcare No Premium (HMO) H0562，計劃 012	
階段 1：年度處方自付額		
自付額	此計劃對於 D 部分承保藥物沒有自付額，因此不適用此付款階段。	
階段 2：初始承保 (在您支付您的自付額之後，如適用)		
您需支付以下費用，直至您的年度總藥費達到 \$4,430 為止。年度總藥費是由您和我們的計劃雙方支付的全部藥物費用。達到此金額後，您將會進入承保缺口。		
零售分攤費用 (30 天/90 天份藥量)		
	首選	標準
層級 1 (首選副廠藥) (包括首選副廠藥並可能包括部分原廠藥。)	\$5 / \$15 共付額	\$10 / \$30 共付額
層級 2 (副廠藥) 包括副廠藥並可能包括部分原廠藥。)	\$10 / \$30 共付額	\$20 / \$60 共付額
層級 3 (首選原廠藥) (包括首選原廠藥並可能包括部分副廠藥。)	\$37 / \$111 共付額	\$47 / \$141 共付額
層級 4 (非首選藥物 - 包括非首選原廠藥與非首選副廠藥。)	\$90 / \$270 共付額	\$100 / \$300 共付額
層級 5 (特殊層級) 包括高成本原廠藥與副廠藥。此層級藥物不符合較低層級支付例外的資格。)	33% 共同保險金 / 無法提供	33% 共同保險金 / 無法提供

處方藥承保	Wellcare No Premium (HMO) H0562，計劃 012	
	首選	標準
層級 6 (選擇照護藥物) 包括一些常見的 副廠藥和原廠 藥，通常用於治 療特定慢性病或 預防疾病 (疫苗。) 	\$0 / \$0 共付額	\$0 / \$0 共付額
層級 1 (首選副廠藥) 包括首選副廠 藥並可能包括 部分原廠藥。) 	\$5 / \$0 共付額	\$10 / \$30 共付額
層級 2 (副廠藥) 包括副 廠藥並可能包括 部分原廠藥。) 	\$10 / \$0 共付額	\$20 / \$60 共付額
層級 3 (首選原廠藥) 包括首選原廠 藥並可能包括 部分副廠藥。) 	\$37 / \$74 共付額	\$47 / \$141 共付額
層級 4 (非首選藥物 - 包括非首選原 廠藥與非首選 副廠藥。) 	\$90 / \$180 共付額	\$100 / \$300 共付額
層級 5 (特殊層級) 包括高 成本原廠藥與副廠 藥。此層級藥物不 符合較低層級支付 例外的資格。) 	33% 共同保險金 / 無法提供	33% 共同保險金 / 無法提供
層級 6 (選擇照護藥物) 包 括一些常見的副廠 藥和原廠藥，通常 用於治療特定慢性 病或預防疾病 (疫苗。) 	\$0 / \$0 共付額	\$0 / \$0 共付額

處方藥承保	Wellcare No Premium (HMO) H0562，計劃 012
階段 3：承保缺口	
	在您的總藥費 (包括我們計劃已支付及您已支付的部分) 達到 \$4,430 後， 對於在承保缺口期間的任何藥物層級，您將不會為副廠藥支付超過 25% 共同保險金，或為原廠藥支付超過 25% 共同保險金。
階段 4：重大傷病承保	
	在您每年的自付藥費 (包括透過零售藥房以及郵購方式所購買的藥物) 達到 \$7,050 後，您將支付以下較高的費用： <ul style="list-style-type: none"> • 5% 共同保險金，或者 • 副廠藥 (包括視為副廠藥的原廠藥) \$3.95 共付額，及所有其他藥物 \$9.85 共付額。

分攤費用可能會因服務點 (郵購, 零售, 長期照護 (LTC)), 家庭注射, 藥房是否在我們首選或標準網絡, 或處方是短期 (30 天份藥量) 或長期 (90 天份藥量) 而有所不同。

排除藥物：

本計劃包括增強某些排除藥物的藥物承保。層級 1 的副廠藥僅 Sildenafil 和 Vardenafil 有每 30 天六片的數量限制。

因為這些藥物排除在 Medicare 的 D 部分承保範圍以外，因此不在額外協助的承保範圍。此外，您配取這些藥物處方時支付的金額不計入使您符合重大傷病承保階段的資格。

有關此藥物承保的詳細資訊，請參閱您的處方集和承保證明。

額外福利

	Wellcare No Premium (HMO) H0562, 計劃 012
脊椎神經醫學服務 Medicare 承保	\$0 共付額 ▪ *
例行脊椎神經醫學服務	\$0 共付額 ▪ * 每年 24 次看診
針灸 Medicare 承保項目	\$0 共付額, PCP 診間中接受 Medicare 承保的針灸。 \$10 共付額, 專科醫師診間中接受 Medicare 承保的針灸。 \$0 共付額, 脊椎整復師診間中接受 Medicare 承保的針灸。 ▪ *
例行針灸服務	\$0 共付額 ▪ * 每年限 24 次就診。
足部服務 (足部照護) Medicare 承保	\$10 共付額 ▪
例行足部服務	\$10 共付額 ▪ 每年 12 次就診
	您應該要知道： 可以進行足部檢查和治療，前提條件是您患有糖尿病引發的相關神經損傷及/或符合特定條件。
虛擬看診	我們的計劃每週 7 天，每天 24 小時由委員會認證的醫生透過 Teladoc 提供虛擬看診服務，以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, 皮膚科等。 虛擬看診 (也稱為遠程醫療諮詢) 是指透過電話或使用智慧型手機, 平板電腦或電腦的網際網路與醫生看診。某些類型的看診可能需要有網際網路和具備相機功能的裝置。

標示星號 (*) 的服務可能需要事先授權。
標示方塊 (▪) 的服務代表可能需要轉診

額外福利

	Wellcare No Premium (HMO) H0562，計劃 012
居家健康機構照護	\$0 共付額 ▪ *
醫療設備/用品 耐用醫療設備 (DME)	20% 共同保險金 *
義肢	20% 共同保險金 *
糖尿病用品	\$0 共付額 *
糖尿病治療鞋或鞋墊	20% 共同保險金 *
類鴉片藥物治療計劃服務	\$10 共付額 *
非處方 (OTC) 用品	\$0 共付額 每三個月最高福利總額為 \$40 您應該要知道： 會員可以從參與地點或透過計劃的目錄購買符合條件的品項，會送到會員家。

標示星號 (*) 的服務可能需要事先授權。
標示方塊 (▪) 的服務代表可能需要轉診。

額外福利

	Wellcare No Premium (HMO) H0562，計劃 012
保健計劃 健身	如需提供保健計劃福利詳細清單，請參閱承保證明。 \$0 共付額 承保範圍包括：活動追蹤裝置, 體適能和記憶能力 您應該要知道： 本計劃的福利提供 Peerfit Move 會員資格，這是一項彈性的健身福利，每月有點數可用於各種大型健身房或當地的健身教室。會員每個月有 32 點可供使用。點數足以涵蓋一個月的健身房會員資格及/或健身教室課程，或或居家健身箱和健身影片。
額外的吸煙和菸草戒除諮詢	\$0 copay 每年限 5 次就診
額外的例行性年度體檢	\$0 共付額 您應該要知道： 保健計劃是保持健康的好方法。不論是一年當中的額外檢查或您提出簡單的健康問題，我們都樂於擔任您的健康夥伴。
24 小時護士諮詢專線	\$0 共付額

標示星號 (*) 的服務可能需要事先授權。

標示方塊 (■) 的服務代表可能需要轉診。

選擇性補充福利

	Wellcare No Premium (HMO) H0562，計劃 012
<p>月保費</p> <p>承保範圍</p>	<p>\$10 保費</p> <p>除了每月 Medicare B 部分保費之外，還需支付此額外月保費</p> <p>Centene Enhanced Dental 包含：</p> <p>牙科服務</p> <p>預防性牙科服務 - 包括 2 次檢查, 2 次洗牙, 1 次氟化處理，以及 1 組牙科 X 光檢查。每次看診，您支付 \$0 共付額。</p> <p>綜合性牙科服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 非例行性服務 - 每次服務，您支付 \$0 共付額。 • 診斷性服務 - 每次服務，您支付 \$0-\$15 共付額。 • 修復服務 - 每次服務，您支付 \$0-\$300 共付額。 • 根管治療 - 每次服務，您支付 \$5-\$275 共付額。 • 牙周病治療 - 每次服務，您支付 \$0-\$375 共付額。 • 拔牙 - 每次服務，您支付 \$15-\$150 共付額。 • 牙科補綴，包括假牙, 其他口腔顎面手術，以及其他服務 - 每次服務，您支付 \$0-\$2,250 共付額。
<p>可能需要事先授權</p>	

ATENCIÓN: Si habla español, contamos con servicios de asistencia lingüística que se encuentran disponibles para usted de manera gratuita. Llame al número de Servicios para Miembros que se indica para su estado en la página siguiente.

注意：如果您說中文，您可以免費獲得語言援助服務。請撥打針對您所在州列示於下一頁的會員服務部電話號碼。

Chú ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ có sẵn miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi số điện thoại của bộ phận Dịch Vụ Thành Viên thuộc bang của quý vị ở trang tiếp theo.

주의사항: 한국어를 구사할 경우, 언어 보조 서비스를 무료로 이용 가능합니다. 다음 페이지에서 가입자의 주에 해당하는 목록 내 가입자 서비스부 번호로 전화해 주십시오.

Atensyon: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may mga available na libreng tulong sa wika para sa iyo. Tumawag sa numero ng Mga Serbisyo para sa Miyembro na nakalista para sa iyong estado sa susunod na page.

Dumngeg: No agsasau ka iti Ilokano, dagiti tulong nga serbisio, a libre, ket available para kaniam. Awagam iti numero dagiti serbisio iti Miembro a nakalista para iti estadom iti sumaruno a panid.

La Silafia: Afai e te tautala i le gagana Samoa, o lo’o avanoa ia te oe ‘au’aunaga fesoasoani i le gagana, e leai se totogi. Vala’au le Member Services numeru lisiina mo lou setete i le isi itulau.

Maliu: Ke wala’au Hawai’i ‘oe, loa’a ke kōkua ma ka unuhi ‘ōlelo me ke kākī ‘ole. E kelepona i ka helu kelepona o ka Māhele Kōkua Hoa i hō’ike ‘ia no kou moku’āina ma kēia ‘ao’ao a’e.

電話一通， 我們即在！

ARKANSAS

+ HMO, HMO D-SNP

☎ 1-855-565-9518

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellAR

ARIZONA

+ HMO, HMO C-SNP, HMO D-SNP

☎ 1-800-977-7522

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellAZ

CALIFORNIA

+ HMO, HMO C-SNP, HMO D-SNP, PPO

☎ 1-800-275-4737

📄 或造訪 www.wellcare.com/healthnetCA

FLORIDA

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-935-8022

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellFL

GEORGIA

+ HMO

☎ 1-844-890-2326

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-725-7748

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellGA

INDIANA

+ HMO, PPO

☎ 1-855-766-1541

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-202-4704

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellIN

KANSAS

+ HMO, PPO

☎ 1-855-565-9519

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-402-6707

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellKS

LOUISIANA

+ HMO

☎ 1-855-766-1572

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-541-0767

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellLA

MISSOURI

+ HMO

☎ 1-855-766-1452

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-298-3361

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellMO

MISSISSIPPI

+ HMO
☎ 1-844-786-7711

+ HMO D-SNP
☎ 1-833-260-4124

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellMS

NEBRASKA

+ HMO, PPO
☎ 1-833-542-0693

+ HMO D-SNP, PPO D-SNP
☎ 1-833-853-0864

📄 或造訪 www.wellcare.com/NE

NEVADA

+ HMO, HMO C-SNP, PPO
☎ 1-833-854-4766

+ HMO D-SNP
☎ 1-833-717-0806

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellNV

NEW MEXICO

+ HMO, PPO
☎ 1-833-543-0246

+ HMO D-SNP
☎ 1-844-810-7965

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellNM

NEW YORK

+ HMO, HMO-POS, HMO D-SNP
☎ 1-800-247-1447

📄 或造訪
www.fideliscare.org/wellcaremedicare

OHIO

+ HMO, PPO
☎ 1-855-766-1851

+ HMO D-SNP
☎ 1-866-389-7690

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellOH

OKLAHOMA

+ HMO, PPO
☎ 1-833-853-0865

+ HMO D-SNP
☎ 1-833-853-0866

📄 或造訪 www.wellcare.com/OK

OREGON

+ HMO, PPO
☎ 1-844-582-5177

📄 或造訪 www.wellcare.com/healthnetOR

+ HMO D-SNP
☎ 1-844-867-1156

📄 或造訪 www.wellcare.com/trilliumOR

PENNSYLVANIA

+ HMO, PPO
☎ 1-855-766-1456

+ HMO D-SNP
☎ 1-866-330-9368

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellPA

SOUTH CAROLINA

+ HMO, HMO D-SNP
☎ 1-855-766-1497

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellSC

TEXAS

+ HMO

☎ 1-844-796-6811

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-935-8023

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellTX

WISCONSIN

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-935-8024

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellWI

WASHINGTON

+ PPO

☎ 1-844-582-5177

📄 或造訪 www.wellcare.com/healthnetOR

所有州的 TTY 號碼為：711

服務時間

📅 10月1日至3月31日：週一至週日，早上8點至晚上8點。

📅 4月1日至9月30日：週一至週五，早上8點至晚上8點。

投保前檢查清單

在做出投保決定前，您必須充分了解我們的福利和規則。如果您有任何疑問，可撥打電話與客戶服務代表聯繫，電話 1-866-277-6583 (TTY：711)。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，早上 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，早上 8 點至晚上 8 點。

了解福利

- 查閱**承保證明 (EOC)** 中的完整福利清單，特別是您經常就醫的那些服務。造訪 www.wellcare.com/healthnetca 或致電 1-866-277-6583 (TTY：711) 索取一份 EOC 副本。
- 查閱**服務提供者名錄 (或詢問您的醫生)**，確保您現在就診的醫生在網絡中。如果未列出，則表示您可能需要選擇新的醫生。
- 查閱**藥房名錄**確保您使用任何處方藥的藥房在網絡中。如果此藥房未列出，則可能需要為您的處方選擇新的藥房。

了解重要規則

- **適用有計劃保費的計劃 (不適用於零計劃保費的計劃)：**
除了每月計劃保費外，您還必須繼續支付 Medicare B 部分保費。此保費通常每月從您的 Social Security 支票中扣除。
- 福利, 保費及/或共付額/共同保險金可能在 2023 年 1 月 1 日有所變更。
- **僅適用於 HMO 計劃：** 除急診或緊急情況外，我們沒有承保網絡外服務提供者 (未列在服務提供者名錄中的醫生) 服務。
- **僅適用於 PPO 和 PFFS 計劃：** 我們的計劃允許您查閱我們網絡外的服務提供者 (非合約服務提供者)。然而，因為我們會支付由非合約服務提供者所提供的承保服務，服務提供者必須同意為您提供服務。除急診或緊急情況外，非合約服務提供者可拒絕照顧。此外，您將為接受非合約服務提供者的服務支付更高的共付額。
- **僅適用於 C-SNP 計劃：** 該計劃是 chronic condition special needs 計劃 (C-SNP)。您的投保能力將依據您是否具有符合的特殊嚴重或失能的慢性病況作驗證。
- **僅適用於 D-SNP 計劃：** 該計劃是 dual eligible special needs 計劃 (D-SNP)。您的投保能力將依據您在 Medicaid 州計劃下，有資格享有 Medicare 和醫療協助作驗證。

聯絡我們

如需更多資訊，請聯絡我們：

電話查詢

免付費專線 1-866-277-6583 (TTY 711)。您的電話可能由授權代理人接聽。

服務時間

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，早上 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，早上 8 點至晚上 8 點。

線上 www.wellcare.com/healthnetCA

我們將提供會員貼心服務。

Centene, Inc. 是包含 Medicare 合約的 HMO, PPO, PFFS, PDP 計劃，是核准的 D 部分贊助者。我們的 D-SNP 計劃與州立 Medicaid 計劃簽訂合約。投保我們的計劃取決於續約情況。

Medicare
Prescription Drug Coverage **Rx**