



2022 Tóm Tắt Phúc Lợi

California

Wellcare Premium Enhanced (HMO)

H0562 | 039

Chúng tôi biết rằng một chương trình sức khỏe đáng tin cậy quan trọng như thế nào với quý vị.

Đây là bản tóm tắt các dịch vụ về thuốc và sức khỏe do Wellcare Premium Enhanced (HMO) cung cấp từ ngày 1 tháng 1 năm 2022 đến ngày 31 tháng 12 năm 2022.

Tập sách này sẽ cung cấp cho quý vị tóm tắt về những mục mà chúng tôi bao trả và trách nhiệm chia sẻ chi phí. Tập sách này không liệt kê từng dịch vụ, giới hạn hoặc trường hợp loại trừ. Danh sách đầy đủ các dịch vụ có trong Chứng Thực Bảo Hiểm (EOC) của chương trình. Quý vị có thể tìm thấy Chứng Thực Bảo Hiểm trên trang web của chúng tôi tại www.wellcare.com/healthnetCA. Hoặc quý vị có thể gọi cho chúng tôi để yêu cầu bản sao theo số điện thoại được liệt kê ở mặt sau.

Những ai có thể tham gia?

Để ghi danh vào một trong các chương trình của chúng tôi, quý vị phải có quyền hưởng Medicare Phần A, được ghi danh Medicare Phần B và sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi. Thành viên phải tiếp tục chi trả phí bảo hiểm y tế Phần B nếu không được chi trả theo Medicaid hoặc từ bên thứ ba khác.

Khu vực dịch vụ của chúng tôi bao gồm hạt Yolo tại California.

Nếu quý vị muốn tìm hiểu thêm về bảo hiểm và chi phí của Original Medicare, hãy xem sổ tay “Medicare & Quý Vị” hiện tại. Xem trực tuyến sổ tay tại www.medicare.gov hoặc nhận bản sao bằng cách gọi đến số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY có thể gọi số 1-877-486-2048.

Health Maintenance Organizations (HMOs) là các chương trình chăm sóc sức khỏe do một nhà cung cấp bảo hiểm cung cấp với mạng lưới các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các cơ sở có ký hợp đồng. HMO thường yêu cầu các thành viên lựa chọn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) để điều phối dịch vụ chăm sóc và nếu quý vị cần bác sĩ chuyên khoa, PCP sẽ chọn bác sĩ cũng nằm trong mạng lưới của chúng tôi.

Chương trình của chúng tôi cung cấp cho quý vị quyền truy cập vào mạng lưới các nhà cung cấp dịch vụ y tế có tay nghề cao tại khu vực của quý vị. Quý vị có thể trông chờ lựa chọn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) để làm việc với quý vị và điều phối chăm sóc cho quý vị. Quý vị có thể yêu cầu danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc hiện tại hoặc, để danh sách nhà cung cấp trong mạng lưới mới nhất, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA. (Vui lòng lưu ý rằng, ngoại trừ dịch vụ chăm sóc cấp cứu, chăm sóc khẩn cấp cần thiết khi quý vị ở ngoài mạng lưới, dịch vụ lọc thận ngoài khu vực, và các trường hợp mà chương trình của chúng tôi cho phép sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới, nếu quý vị nhận được chăm sóc y tế từ nhà cung cấp ngoài chương trình, cả Medicare và chương trình của chúng tôi đều sẽ không chịu trách nhiệm về các chi phí này.)

Chương trình của chúng tôi cũng bao gồm bảo hiểm thuốc theo toa và tiếp cận vào mạng lưới lớn các nhà thuốc của chúng tôi. Các chương trình của chúng tôi sử dụng một danh mục thuốc. Các chương trình thuốc của chúng tôi được thiết kế đặc biệt cho những người thụ hưởng Medicare và bao gồm lựa chọn toàn diện các loại thuốc gốc và thuốc chính hiệu có thể chi trả được.

Tôi có thể sử dụng bác sĩ, bệnh viện và nhà thuốc nào? Wellcare Premium Enhanced (HMO) có một mạng lưới bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc và các nhà cung cấp khác. Quý vị có thể tiết kiệm chi phí bằng cách sử dụng nhà thuốc đặt hàng qua đường bưu điện được ưu tiên của chúng tôi và sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới của chương trình. Với một số chương trình, nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp không nằm trong mạng lưới của chúng tôi, khoản chia sẻ chi phí của quý vị cho các dịch vụ được bao trả có thể sẽ cao hơn.

Quý vị có thể xem danh mục nhà thuốc và nhà cung cấp trong chương trình của chúng tôi và chương trình có bảo hiểm thuốc theo toa, Danh Mục Thuốc đầy đủ của chương trình (danh sách thuốc theo toa Phần D) tại trang web của chúng tôi tại www.wellcare.com/healthnetCA.

Để biết thêm thông tin, hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-866-277-6583 (người dùng TTY phải gọi số 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện làm việc từ Thứ Hai – Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện làm việc từ Thứ Hai – Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Truy cập trang web của chúng tôi tại www.wellcare.com/healthnetCA.

Chúng tôi phải cung cấp thông tin theo cách phù hợp với quý vị (bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh, bằng âm thanh, bằng chữ nổi braille, bằng chữ in khổ lớn hoặc các định dạng thay thế khác, v.v.). Vui lòng gọi bộ phận dịch vụ thành viên nếu quý vị cần thông tin chương trình ở định dạng khác.

Phúc lợi

	Wellcare Premium Enhanced (HMO) H0562, Plan 039
Khu Vực Dịch Vụ	Khu vực dịch vụ của chúng tôi bao gồm hạt Yolo tại California.
Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình Quý vị phải tiếp tục chi trả phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình.	\$100
Khoản Khấu Trừ	Không có khoản khấu trừ
Trách Nhiệm Tự Trả Tối Đa (không bao gồm thuốc theo toa)	\$5,000 hàng năm Đây là số tiền nhiều nhất quý vị sẽ chi trả cho khoản đồng thanh toán và đồng bảo hiểm cho dịch vụ Phần A và B cho cả năm.
Bảo hiểm Bệnh Viện Nội Trú	Đối với mỗi lần nhập viện, quý vị chi trả: <ul style="list-style-type: none"> • \$275 đồng thanh toán mỗi ngày từ ngày 1 đến ngày 5 • \$0 đồng thanh toán mỗi ngày từ ngày 6 đến ngày 90 • \$0 đồng thanh toán mỗi ngày từ ngày 91 trở đi ▪ *
Bảo hiểm Bệnh Viện Ngoại Trú Các dịch vụ bệnh viện ngoại trú	\$275 đồng thanh toán cho các dịch vụ phẫu thuật và không phẫu thuật <ul style="list-style-type: none"> ▪ *
Dịch vụ giám sát tại bệnh viện ngoại trú	\$90 đồng thanh toán cho dịch vụ giám sát ngoại trú khi quý vị chuyển sang trạng thái giám sát từ phòng cấp cứu. \$275 đồng thanh toán cho dịch vụ giám sát ngoại trú khi quý vị chuyển sang trạng thái giám sát từ cơ sở ngoại trú. *
Trung Tâm Phẫu Thuật Không Cấp Cứu (ASC)	\$100 đồng thanh toán <ul style="list-style-type: none"> ▪ *

Các dịch vụ có dấu sao () có thể cần được cho phép trước.
Dịch vụ có ô vuông (▪) nghĩa là có thể yêu cầu giấy giới thiệu.*

Phúc lợi

	Wellcare Premium Enhanced (HMO) H0562, Plan 039
Thăm Khám Bác Sĩ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính	\$5 đồng thanh toán
Bác Sĩ Chuyên Khoa	\$10 đồng thanh toán ▪ *
Chăm sóc phòng ngừa (ví dụ: thăm khám Sức Khỏe Hàng Năm, Đo khối lượng xương, Khám sàng lọc ung thư vú (chụp nhũ ảnh), Khám sàng lọc tim mạch, Khám sàng lọc ung thư cổ tử cung và âm đạo, Khám sàng lọc ung thư trực tràng, Khám sàng lọc Viêm gan B, Khám sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt (PSA), Vắc-xin (bao gồm tiêm ngừa cúm, tiêm ngừa viêm gan B, tiêm ngừa Phế cầu khuẩn))	\$0 đồng thanh toán
Chăm sóc cấp cứu	\$90 đồng thanh toán Đồng thanh toán sẽ được miễn trừ nếu quý vị được nhập viện trong vòng 24 giờ.
Bảo hiểm cấp cứu toàn cầu	\$90 đồng thanh toán Các dịch vụ cấp cứu toàn cầu và dịch vụ cần thiết khẩn cấp toàn cầu có mức bảo hiểm tối đa của chương trình là \$50,000. Không có bảo hiểm toàn cầu cho dịch vụ chăm sóc ngoài phòng cấp cứu hoặc nhập viện cấp cứu. Khoản đồng thanh toán không được miễn trừ nếu được nhập viện cho các Dịch Vụ Cấp Cứu Toàn Cầu.
Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp	\$10 đồng thanh toán Đồng thanh toán sẽ được miễn trừ nếu quý vị được nhập viện trong vòng 24 giờ.

Các dịch vụ có dấu sao () có thể cần được cho phép trước.
Dịch vụ có ô vuông (▪) nghĩa là có thể yêu cầu giấy giới thiệu.*

Phúc lợi

	Wellcare Premium Enhanced (HMO) H0562, Plan 039
Bảo hiểm chăm sóc khẩn cấp toàn cầu	\$90 đồng thanh toán Các dịch vụ cấp cứu toàn cầu và dịch vụ cần thiết khẩn cấp toàn cầu có mức bảo hiểm tối đa của chương trình là \$50,000. Khoản đồng thanh toán không được miễn trừ nếu được nhập viện cho các Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp Cần Thiết Toàn Cầu.
Dịch Vụ Chẩn Đoán/ Phòng Xét Nghiệm/ Chụp Hình	Xét nghiệm COVID-19 và các dịch vụ liên quan đến xét nghiệm được chỉ định tại bất kỳ địa điểm nào là \$0.
Dịch vụ phòng xét nghiệm	\$0 đồng thanh toán *
Xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán	\$0 đồng thanh toán *
Chụp X-quang bệnh nhân ngoại trú	\$0 đồng thanh toán ▪ *
Dịch vụ quang tuyến chẩn đoán (ví dụ chụp MRI, CAT)	\$0 đồng thanh toán cho chụp DEXA. \$0 đồng thanh toán cho chụp chẩn đoán X-quang tuyến vú. \$275 đồng thanh toán cho tất cả các dịch vụ quang tuyến chẩn đoán khác. ▪ *
Quang tuyến trị liệu	20% đồng bảo hiểm ▪ *
Dịch vụ thính giác	
Kiểm Tra Thính Giác Medicare Bao Trả	\$10 đồng thanh toán *
Kiểm tra thính giác định kỳ	\$0 đồng thanh toán * 1 lần khám mỗi năm

Các dịch vụ có dấu sao () có thể cần được cho phép trước.
Dịch vụ có ô vuông (▪) nghĩa là có thể yêu cầu giấy giới thiệu.*

Phúc lợi

	Wellcare Premium Enhanced (HMO) H0562, Plan 039
Thiết Bị Trợ Thính	
Thiết Bị Trợ Thính Lắp/Đánh Giá	\$0 đồng thanh toán * 1 lần lắp/đánh giá mỗi năm
Trợ cấp thiết bị trợ thính	Trợ cấp lên đến \$1,000 cho cả hai tai kết hợp mỗi năm cho thiết bị trợ thính.
Tất cả các loại	\$0 đồng thanh toán * Giới hạn ở mức 2 thiết bị trợ thính mỗi năm
Thông Tin Thính Giác Bổ Sung	Điều quý vị cần biết Medicare bao trả cho những lần kiểm tra khả năng giữ thăng bằng và thính giác chẩn đoán nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác chỉ định những kiểm tra này để xem liệu quý vị có cần điều trị y tế không.
Dịch vụ nha khoa	
Dịch vụ phòng ngừa	\$0 đồng thanh toán * Làm sạch 2 lần mỗi năm Chụp X-quang nha khoa 1 lần mỗi năm Khám răng miệng 2 lần mỗi năm
Điều Trị Florua	\$0 đồng thanh toán * 1 lần mỗi năm
Các dịch vụ toàn diện	
Medicare Bao Trả	\$10 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ được Medicare bao trả. *

Các dịch vụ có dấu sao () có thể cần được cho phép trước.
Dịch vụ có ô vuông (▪) nghĩa là có thể yêu cầu giấy giới thiệu.*

Phúc lợi

Wellcare Premium Enhanced (HMO) H0562, Plan 039	
Dịch Vụ Chẩn Đoán	\$0 - \$15 đồng thanh toán * Dịch vụ chẩn đoán không giới hạn mỗi năm.
Dịch Vụ Phục Hồi	\$0 - \$300 đồng thanh toán * Dịch vụ phục hồi không giới hạn mỗi năm
Nội Nha/ Nha Chu/ Nhổ Răng	\$0 - \$375 đồng thanh toán * Dịch vụ nội nha không giới hạn Điều trị nha chu được giới hạn ở 4 quý riêng biệt trong bất kỳ 12 tháng liên tục. Bảo dưỡng nha chu được giới hạn ở 2 lần mỗi 12 tháng liên tục. Phẫu thuật nha chu được giới hạn ở 1 lần mỗi quý trong bất kỳ 36 tháng liên tục. Dịch vụ nhổ răng không giới hạn
Dịch vụ không định kỳ	\$0 đồng thanh toán * Dịch vụ không định kỳ không giới hạn mỗi năm
Răng Giả, Phẫu Thuật Răng Hàm Mặt Khác, Các Dịch Vụ Khác	\$0 - \$2,250 đồng thanh toán * Thủ thuật Nha Chu Không Giới Hạn Thủ thuật Răng Hàm Mặt Không Giới Hạn Dịch Vụ Khác Không Giới Hạn
Dịch Vụ Thị Giác	
Khám Mắt Medicare Bao Trả	\$0 đồng thanh toán (khám sàng lọc bệnh võng mạc tiểu đường được Medicare bao trả) \$10 đồng thanh toán (tất cả các lần khám mắt khác được Medicare bao trả) *
Khám mắt định kỳ (Khúc xạ)	\$0 đồng thanh toán * 1 lần khám mỗi năm

Các dịch vụ có dấu sao () có thể cần được cho phép trước.
Dịch vụ có ô vuông (◻) nghĩa là có thể yêu cầu giấy giới thiệu.*

Phúc lợi

	Wellcare Premium Enhanced (HMO) H0562, Plan 039
Khám sàng lọc tăng nhãn áp	\$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ được Medicare bao trả. ▪
Kính mắt được Medicare bao trả	\$0 đồng thanh toán *
Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần	
Thăm khám bệnh nhân nội trú	Đối với mỗi lần nhập viện, quý vị chi trả: • \$900 đồng thanh toán mỗi lần nằm viện từ ngày 1 đến ngày 90 *
Thăm khám trị liệu cá nhân ngoại trú	\$25 đồng thanh toán *
Thăm khám trị liệu theo nhóm ngoại trú	\$25 đồng thanh toán *
Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF)	Ngày 1-100: \$0 đồng thanh toán cho mỗi kỳ hạn phúc lợi. *
Dịch Vụ Trị Liệu và Phục Hồi Chức Năng	
Liệu Pháp Vật Lý	\$0 đồng thanh toán ▪ *
Các dịch vụ phục hồi ngoại trú do chuyên viên trị liệu nghề nghiệp cung cấp	\$0 đồng thanh toán ▪ *
Dịch vụ phục hồi chức năng phổi	\$0 đồng thanh toán ▪

Các dịch vụ có dấu sao () có thể cần được cho phép trước.
Dịch vụ có ô vuông (▪) nghĩa là có thể yêu cầu giấy giới thiệu.*

Phúc lợi

	Wellcare Premium Enhanced (HMO) H0562, Plan 039
Cứu Thương	
Cứu thương mặt đất	\$220 đồng thanh toán *
Cứu thương trên không	\$220 đồng thanh toán *
Dịch Vụ Vận Chuyển	<u>Không</u> được bao trả
Thuốc Medicare Phần B	
Thuốc hóa trị	20% đồng bảo hiểm *
Thuốc khác thuộc Phần B	20% đồng bảo hiểm *

Các dịch vụ có dấu sao () có thể cần được cho phép trước.
Dịch vụ có ô vuông (▪) nghĩa là có thể yêu cầu giấy giới thiệu.*

Thuốc Theo Toa Coverage	Wellcare Premium Enhanced (HMO) H0562, Plan 039	
Giai đoạn 1: Khoản Khấu Trừ Thuốc Theo Toa Hàng Năm		
Khoản Khấu Trừ	Chương trình này không có khoản khấu trừ dành cho thuốc Phần D được bao trả, giai đoạn thanh toán này không áp dụng.	
Giai đoạn 2: Bảo Hiểm Ban Đầu (sau khi quý vị chi trả khoản khấu trừ của mình, nếu có)		
Quý vị chi trả các khoản sau cho đến khi tổng chi phí thuốc hàng năm của quý vị đạt đến \$4,430. Tổng chi phí thuốc hàng năm là tổng chi phí thuốc được cả quý vị và chương trình của chúng tôi chi trả. Sau khi đạt đến mức tiền này, quý vị sẽ bước vào Khoảng Trống Bảo Hiểm.		
Chia sẻ chi phí bán lẻ (lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày/90 ngày)		
	Được ưu tiên	Tiêu chuẩn
Bậc 1 (Thuốc Gốc Được Ưu Tiên - bao gồm các loại thuốc gốc được ưu tiên và có thể bao gồm một số loại thuốc chính hiệu.)	\$7 / \$21 đồng thanh toán	\$12 / \$36 đồng thanh toán
Bậc 2 (Thuốc Gốc - bao gồm các loại thuốc gốc và có thể bao gồm một số loại thuốc chính hiệu.)	\$10 / \$30 đồng thanh toán	\$19 / \$57 đồng
Bậc 3 (Thuốc Chính Hiệu Được Ưu Tiên - bao gồm các loại thuốc chính hiệu được ưu tiên và có thể bao gồm một số loại thuốc gốc.)	\$37 / \$111 đồng thanh toán	\$47 / \$141 đồng thanh toán
Bậc 4 (Thuốc Không Được Ưu Tiên - bao gồm các loại thuốc chính hiệu không được ưu tiên và thuốc gốc không được ưu tiên.)	\$90 / \$270 đồng thanh toán	\$100 / \$300 đồng thanh toán

Thuốc Theo Toa Coverage	Wellcare Premium Enhanced (HMO) H0562, Plan 039	
	Được ưu tiên	Tiêu chuẩn
Bậc 5 (Bậc Chuyên Biệt - bao gồm thuốc chính hiệu và thuốc gốc có chi phí cao. Các thuốc ở bậc này không đủ điều kiện cho các trường hợp ngoại lệ dành cho thanh toán ở bậc thấp hơn).	33% đồng bảo hiểm / Không Áp Dụng	33% đồng bảo hiểm / Không Áp Dụng
Bậc 6 (Thuốc Dành Cho Dịch Vụ Chăm Sóc Chọn Lọc - bao gồm một số loại thuốc gốc và thuốc chính hiệu thường được sử dụng để điều trị các bệnh trạng mạn tính cụ thể hoặc để phòng ngừa bệnh (vắc-xin).)	\$0 / \$0 đồng thanh toán	\$0 / \$0 đồng thanh toán

Thuốc Theo Toa Coverage	Wellcare Premium Enhanced (HMO) H0562, Plan 039	
Giai đoạn 2: Bảo Hiểm Ban Đầu (sau khi quý vị chi trả khoản khấu trừ của mình, nếu có) (Tiếp tục)		
Chia sẻ chi phí đặt hàng qua thư (lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày/90 ngày)		
	Được ưu tiên	Tiêu chuẩn
Bậc 1 (Thuốc Gốc Được Ưu Tiên - bao gồm các loại thuốc gốc được ưu tiên và có thể bao gồm một số loại thuốc chính hiệu.)	\$7 / \$0 đồng thanh toán	\$12 / \$36 đồng thanh toán
Bậc 2 (Thuốc Gốc - bao gồm các loại thuốc gốc và có thể bao gồm một số loại thuốc chính hiệu.)	\$10 / \$0 đồng thanh toán	\$19 / \$57 đồng thanh toán
Bậc 3 (Thuốc Chính Hiệu Được Ưu Tiên - bao gồm các loại thuốc chính hiệu được ưu tiên và có thể bao gồm một số loại thuốc gốc.)	\$37 / \$74 đồng thanh toán	\$47 / \$141 đồng thanh toán
Bậc 4 (Thuốc Không Được Ưu Tiên - bao gồm các loại thuốc chính hiệu không được ưu tiên và thuốc gốc không được ưu tiên.)	\$90 / \$180 đồng thanh toán	\$100 / \$300 đồng thanh toán
Bậc 5 (Bậc Chuyên Biệt - bao gồm thuốc chính hiệu và thuốc gốc có chi phí cao. Các thuốc ở bậc này không đủ điều kiện cho các trường hợp ngoại lệ dành cho thanh toán ở bậc thấp hơn).	33% đồng bảo hiểm / Không Áp Dụng	33% đồng bảo hiểm / Không Áp Dụng

Thuốc Theo Toa Coverage	Wellcare Premium Enhanced (HMO) H0562, Plan 039	
	Được ưu tiên	Tiêu chuẩn
Bậc 6 (Thuốc Dành Cho Dịch Vụ Chăm Sóc Chọn Lọc - bao gồm một số loại thuốc gốc và thuốc chính hiệu thường được sử dụng để điều trị các bệnh trạng mạn tính cụ thể hoặc để phòng ngừa bệnh (vắc-xin).)	\$0 / \$0 đồng thanh toán	\$0 / \$0 đồng thanh toán
Giai đoạn 3: Khoảng Trống Bảo Hiểm		
	Sau tổng chi phí thuốc của quý vị (bao gồm những mục mà chương trình của chúng tôi đã chi trả và những mục mà quý vị đã chi trả) đạt \$4,430, quý vị sẽ không phải chi trả hơn 25% khoản đồng bảo hiểm cho các loại gốc hoặc 25% khoản đồng bảo hiểm cho các thuốc chính hiệu, cho bất kỳ bậc thuốc nào trong khoảng trống bảo hiểm.	
Giai đoạn 4: Bảo Hiểm Thâm Họa		
	Sau khi chi phí tự trả hàng năm của quý vị cho thuốc (bao gồm những loại thuốc quý vị đã mua qua nhà thuốc bán lẻ và đặt hàng qua đường bưu điện) đạt đến \$7,050, quý vị chi trả phần lớn hơn của: <ul style="list-style-type: none"> • 5% khoản đồng bảo hiểm, hoặc • \$3.95 đồng thanh toán cho thuốc gốc (bao gồm thuốc chính hiệu được coi là thuốc gốc) và \$9.85 đồng thanh toán cho tất cả các loại thuốc khác. 	

Chi phí chia sẻ có thể khác nhau tùy theo điểm dịch vụ (đặt hàng qua thư, bán lẻ, Chăm Sóc Dài Hạn (LTC)), truyền dịch tại nhà, dù nhà thuốc có nằm trong mạng lưới hoặc ưu tiên của chúng tôi hay không, hoặc liệu thuốc theo toa có phải là ngắn hạn (lượng thuốc dùng trong 30 ngày) hoặc dài hạn (lượng thuốc dùng trong 90 ngày).

Các Thuốc Bị Loại Trừ:

Chương trình này bao gồm bảo hiểm thuốc nâng cao của một số loại thuốc bị loại trừ. Chỉ thuốc gốc Sildenafil và Vardenafil Bậc 1 mới có giới hạn số lượng là sáu viên mỗi 30 ngày.

Vì các loại thuốc này bị loại trừ khỏi bảo hiểm Phần D theo Medicare nên sẽ không được bao trả theo Hỗ Trợ Bổ Sung. Ngoài ra, số tiền quý vị chi trả khi mua thuốc theo toa cho các loại thuốc này sẽ không tính vào tổng chi phí thuốc của quý vị để quý vị hội đủ điều kiện được bao trả cho Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương.

Vui lòng xem Danh Mục Thuốc và Chứng Thực Bảo Hiểm để biết chi tiết về bảo hiểm thuốc này.

Phúc Lợi Bổ Sung

	Wellcare Premium Enhanced (HMO) H0562, Plan 039
Dịch Vụ Nắn Xương Khớp Medicare bao trả	\$10 đồng thanh toán ▪ *
Châm cứu Medicare bao trả	\$5 đồng thanh toán cho dịch vụ Châm cứu được Medicare bao trả nhận tại văn phòng PCP. \$10 đồng thanh toán cho dịch vụ Châm cứu được Medicare bao trả nhận tại văn phòng Bác Sĩ Chuyên Khoa. \$10 đồng thanh toán cho dịch vụ Châm cứu được Medicare bao trả nhận tại văn phòng Chuyên Viên Nắn Xương Khớp. ▪ *
Dịch Vụ Điều Trị Về Chân (chăm sóc bàn chân) Medicare Bao Trả	\$10 đồng thanh toán ▪ Điều quý vị cần biết: Dịch vụ khám và điều trị bàn chân được cung cấp nếu quý vị bị tổn thương thần kinh liên quan đến tiểu đường và/hoặc đáp ứng một số điều kiện nhất định.
Các Buổi Khám Trực Tuyến	Chương trình của chúng tôi cung cấp 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần quyền tiếp cận trực tuyến đến các bác sĩ có chứng nhận chuyên khoa qua Teladoc để giúp giải quyết nhiều vấn đề/quan ngại về sức khỏe. Các dịch vụ được bảo hiểm bao gồm y tế tổng quát, sức khỏe hành vi, da liễu, và nhiều hơn nữa. Các buổi khám trực tuyến (còn được gọi là tư vấn khám sức khỏe từ xa) là buổi khám với bác sĩ qua điện thoại hoặc internet bằng điện thoại thông minh, máy tính bảng hoặc máy tính. Một số dạng buổi khám có thể cần internet và thiết bị có thể sử dụng camera.
Cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà	\$0 đồng thanh toán ▪ *

Các dịch vụ có dấu sao () có thể cần được cho phép trước.
Dịch vụ có ô vuông (▪) nghĩa là có thể yêu cầu giấy giới thiệu.*

Phúc Lợi Bổ Sung

Wellcare Premium Enhanced (HMO) H0562, Plan 039	
Thiết Bị/Vật Tư Y Tế	
Thiết bị y tế lâu bền (DME)	20% đồng bảo hiểm *
Bộ phận giả	20% đồng bảo hiểm *
Vật tư điều trị bệnh tiểu đường	\$0 đồng thanh toán *
Giày hoặc miếng lót điều trị bệnh tiểu đường	20% đồng bảo hiểm *
Dịch vụ chương trình điều trị opioid	\$10 đồng thanh toán *
Các Vật Phẩm Không Kê Toa (OTC)	\$0 đồng thanh toán Tổng phúc lợi tối đa là \$25 mỗi ba tháng Điều quý vị cần biết: Thành viên có thể mua các vật phẩm đủ điều kiện từ các địa điểm tham gia hoặc thông qua danh mục của chương trình để được giao hàng đến tận nhà.
Các Chương Trình Sức Khỏe	Để biết danh sách chi tiết các phúc lợi chương trình sức khỏe được cung cấp, vui lòng tham khảo Chứng Thực Bảo Hiểm.
Thẻ Dục	\$0 đồng thanh toán Mức bảo hiểm bao gồm: Dụng Cụ Thẻ Dục Theo Dõi Hoạt Động và Thẻ Chất Điều quý vị cần biết: Phúc lợi của chương trình này cung cấp tư cách thành viên để PeerFit Move, phúc lợi thẻ dục linh hoạt với phiếu tập hàng tháng để sử dụng cho nhiều phòng tập thẻ dục lớn hơn hoặc phòng tập thẻ dục tại địa phương. Thành viên sẽ có 32 phiếu tập mỗi tháng để sử dụng. Phiếu tập sẽ đủ để bao trả tư cách thành viên phòng tập hàng tháng và/hoặc các lớp phòng tập thẻ dục hoặc bộ dụng cụ thẻ dục tại nhà và video tập luyện.

Các dịch vụ có dấu sao () có thể cần được cho phép trước.
Dịch vụ có ô vuông (◻) nghĩa là có thể yêu cầu giấy giới thiệu.*

Phúc Lợi Bổ Sung

	Wellcare Premium Enhanced (HMO) H0562, Plan 039
Các buổi tư vấn bổ sung về hút thuốc và bỏ thuốc lá	\$0 đồng thanh toán Giới hạn ở mức 5 lần thăm khám mỗi năm
Khám Sức Khỏe Định Kỳ Hàng Năm Bổ Sung	\$0 đồng thanh toán Điều quý vị cần biết: Chương trình sức khỏe là một cách tuyệt vời để duy trì sức khỏe của quý vị. Cho dù là lần kiểm tra thêm trong năm hoặc quý vị chỉ có thắc mắc đơn giản về sức khỏe, chúng tôi luôn sẵn sàng trợ giúp với tư cách là đối tác sức khỏe của quý vị.
Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 Giờ	\$0 đồng thanh toán

Các dịch vụ có dấu sao () có thể cần được cho phép trước.
Dịch vụ có ô vuông (▪) nghĩa là có thể yêu cầu giấy giới thiệu.*

Phúc Lợi Bổ Sung Tùy Chọn

	Wellcare Premium Enhanced (HMO) H0562, Plan 039
Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng	Phí bảo hiểm \$12 Phí bảo hiểm hàng tháng bổ sung này phần bổ sung cho phí bảo hiểm hàng tháng của quý vị và phí bảo hiểm Medicare Phần B hàng tháng
Bảo Hiểm	<p>Vision 300, 36 CAM Thăm khám bao gồm: Dịch Vụ Thị Lực Định Kỳ Quý vị chi trả \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần kiểm tra mắt định kỳ. Quý vị chi trả \$0 đồng thanh toán cho mỗi kính mắt thị lực định kỳ. Phúc lợi chương trình tối đa \$300 mỗi năm theo lịch. Các dịch vụ điều trị thần kinh cột sống, châm cứu và mát-xa trị liệu – Giới hạn ở tổng cộng 36 lần thăm khám mỗi năm theo lịch. Quý vị chi trả \$0 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám.</p>
<i>Có thể cần Cho Phép Trước Có thể yêu cầu Giấy Giới Thiệu</i>	

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.

Chúng Ta Chỉ Cách Nhau Một Cuộc Điện Thoại

ARKANSAS

+ HMO, HMO D-SNP

☎ 1-855-565-9518

📄 Hoặc truy cập www.wellcare.com/allwellAR

ARIZONA

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

☎ 1-800-977-7522

📄 Hoặc truy cập www.wellcare.com/allwellAZ

CALIFORNIA

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

☎ 1-800-275-4737

📄 Hoặc truy cập
www.wellcare.com/healthnetCA

FLORIDA

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-935-8022

📄 Hoặc truy cập www.wellcare.com/allwellFL

GEORGIA

+ HMO

☎ 1-844-890-2326

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-725-7748

📄 Hoặc truy cập www.wellcare.com/allwellGA

INDIANA

+ HMO, PPO

☎ 1-855-766-1541

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-202-4704

📄 Hoặc truy cập www.wellcare.com/allwellIN

KANSAS

+ HMO, PPO

☎ 1-855-565-9519

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-402-6707

📄 Hoặc truy cập www.wellcare.com/allwellKS

LOUISIANA

+ HMO

☎ 1-855-766-1572

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-541-0767

📄 Hoặc truy cập www.wellcare.com/allwellLA

MISSOURI

+ HMO

☎ 1-855-766-1452

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-298-3361

📄 Hoặc truy cập www.wellcare.com/allwellMO

MISSISSIPPI

+ HMO

☎ 1-844-786-7711

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-260-4124

📄 Hoặc truy cập www.wellcare.com/allwellMS

NEBRASKA

+ HMO, PPO

☎ 1-833-542-0693

+ HMO D-SNP, PPO D-SNP

☎ 1-833-853-0864

📄 Hoặc truy cập www.wellcare.com/NE

NEVADA

+ HMO, HMO C-SNP, PPO

☎ 1-833-854-4766

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-717-0806

📄 Hoặc truy cập www.wellcare.com/allwellNV

NEW MEXICO

+ HMO, PPO

☎ 1-833-543-0246

+ HMO D-SNP

☎ 1-844-810-7965

📄 Hoặc truy cập www.wellcare.com/allwellNM

NEW YORK

+ HMO, HMO-POS, HMO D-SNP

☎ 1-800-247-1447

📄 Hoặc truy cập www.fideliscare.org/wellcaremedicare

OHIO

+ HMO, PPO

☎ 1-855-766-1851

+ HMO D-SNP

☎ 1-866-389-7690

📄 Hoặc truy cập www.wellcare.com/allwellOH

OKLAHOMA

+ HMO, PPO

☎ 1-833-853-0865

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-853-0866

📄 Hoặc truy cập www.wellcare.com/OK

OREGON

+ HMO, PPO

☎ 1-844-582-5177

📄 Hoặc truy cập www.wellcare.com/healthnetOR

+ HMO D-SNP

☎ 1-844-867-1156

📄 Hoặc truy cập www.wellcare.com/trilliumOR

PENNSYLVANIA

+ HMO, PPO

☎ 1-855-766-1456

+ HMO D-SNP

☎ 1-866-330-9368

📄 Hoặc truy cập www.wellcare.com/allwellPA

SOUTH CAROLINA

+ HMO, HMO D-SNP

☎ 1-855-766-1497

📄 Hoặc truy cập www.wellcare.com/allwellSC

TEXAS

+ HMO

☎ 1-844-796-6811

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-935-8023

🖥️ Hoặc truy cập www.wellcare.com/allwellTX

WISCONSIN

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-935-8024

🖥️ Hoặc truy cập www.wellcare.com/allwellWI

WASHINGTON

+ PPO

☎ 1-844-582-5177

🖥️ Hoặc truy cập www.wellcare.com/healthnetOR

TTY CHO TẤT CẢ CÁC BANG: 711

GIỜ LÀM VIỆC

📅 Ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3: Thứ Hai–Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m.

📅 Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9: Thứ Hai–Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m.

Danh Sách Kiểm Tra Trước Khi Ghi Danh

Trước khi đưa ra quyết định ghi danh, điều quan trọng là quý vị cần hiểu rõ những phúc lợi và quy tắc của chúng tôi. Nếu có bất kỳ câu hỏi nào, quý vị có thể gọi điện và trò chuyện với đại diện dịch vụ khách hàng theo số 1-866-277-6583 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện làm việc từ Thứ Hai – Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện làm việc từ Thứ Hai – Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m.

Hiểu Rõ Phúc Lợi

- ❑ Xem lại danh sách phúc lợi đầy đủ trong *Chứng Thực Bảo Hiểm* (EOC), đặc biệt cho những dịch vụ mà quý vị thường xuyên khám bác sĩ. Truy cập www.wellcare.com/healthnetCA hoặc gọi 1-866-277-6583 (TTY: 711) để xem bản sao EOC.
- ❑ Xem lại danh mục nhà cung cấp (hoặc hỏi bác sĩ của quý vị) để chắc chắn các bác sĩ quý vị thăm khám đang nằm trong mạng lưới. Nếu họ không nằm trong danh mục, điều đó nghĩa là quý vị sẽ phải chọn bác sĩ mới.
- ❑ Xem lại danh mục nhà thuốc để chắc chắn nhà thuốc quý vị sử dụng cho mọi thuốc theo toa nằm trong mạng lưới. Nếu nhà thuốc không nằm trong danh mục, quý vị sẽ phải chọn nhà thuốc mới cho thuốc theo toa của mình.

Hiểu Rõ Các Quy Tắc Quan Trọng

- ❑ **Đối với các chương trình có phí bảo hiểm (Không áp dụng cho các chương trình không có phí bảo hiểm):** Ngoài phí bảo hiểm chương trình hàng tháng, quý vị phải tiếp tục chi trả phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình. Phí bảo hiểm này thường được khấu trừ từ séc An Sinh Xã Hội của quý vị mỗi tháng.
- ❑ Phúc lợi, phí bảo hiểm và/hoặc khoản đồng thanh toán/đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 năm 2023.
- ❑ **Chỉ dành cho chương trình HMO:** Ngoại trừ trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp, chúng tôi sẽ không bao trả dịch vụ của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới (các bác sĩ không nằm trong danh mục nhà cung cấp).
- ❑ **Chỉ dành cho các chương trình PPO và PFFS:** Chương trình của chúng tôi cho phép quý vị đến khám các nhà cung cấp bên ngoài mạng lưới của chúng tôi (nhà cung cấp không có hợp đồng). Tuy nhiên, mặc dù chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ được bao trả do nhà cung cấp không có hợp đồng cung cấp, nhưng nhà cung cấp đó phải đồng ý điều trị cho quý vị. Ngoại trừ trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp, các nhà cung cấp không có hợp đồng có thể từ chối chăm sóc. Ngoài ra, quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán cao hơn cho các dịch vụ nhận được từ các nhà cung cấp không có hợp đồng.
- ❑ **Chỉ dành cho chương trình C-SNP:** Chương trình này là chương trình dành cho người có nhu cầu đặc biệt bị bệnh mạn tính (C-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh quý vị có mắc bệnh mạn tính nghiêm trọng hay tình trạng khuyết tật mạn tính cụ thể hội đủ điều kiện không.
- ❑ **Chỉ dành cho chương trình D-SNP:** Chương trình này là chương trình dành cho người có nhu cầu đặc biệt đủ điều kiện kép (D-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh quý vị có quyền được hưởng cả hỗ trợ Medicare và hỗ trợ y tế từ chương trình của tiểu bang theo Medicaid không.

Liên Hệ với Chúng Tôi

Để biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ với chúng tôi:

Qua điện thoại

Gọi miễn phí theo số 1-866-277-6583 (TTY 711). Nhân viên được cấp phép sẽ trả lời cuộc gọi của quý vị.

Giờ Làm Việc

Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện làm việc từ Thứ Hai – Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện làm việc từ Thứ Hai – Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m.

Trực tuyến www.wellcare.com/healthnetCA

Chúng tôi luôn đồng hành cùng thành viên của mình trên mọi hành trình.

Centene, Inc. là chương trình HMO, PPO, PFFS, PDP có hợp đồng với Medicare và là một Nhà Tài Trợ Phần D được phê duyệt. Các chương trình D-SNP của chúng tôi có hợp đồng với chương trình Medicaid của tiểu bang. Việc ghi danh vào chương trình tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.