

Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)，提供廠商是 Health Net Of California, Inc.

2023 年的年度變更通知

您目前已投保 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)，成為保戶。明年將會對本計劃的費用和給付進行部分變更。請參閱第 4 頁的「重要費用摘要」，其中包括「保費」。

本文件將說明您計劃的相關變更。如需有關費用、福利或規則的更多資訊，請參閱承保證明，該證明可於我們的網站上找到，網址是 www.wellcare.com/healthnetCA。您也可以致電保戶服務部，請我們寄一份承保證明給您。

- 自 10 月 15 日起至 12 月 7 日止，您須對明年的 Medicare 承保作出更改。

現在該怎麼做

1. 詢問：哪些變更適用於您

- 檢查我們的給付和費用變更是否對您有影響。
 - 查看醫療照護費用的相關變更 (醫師、醫院)。
 - 查看我們藥物承保的相關變更，包括授權規定和費用。
 - 思考要花費在保費、自付額和分攤費用上的金額。
- 查看 2023 藥物清單中的變更，確認目前使用的藥物是否仍在給付範圍內。
- 查看您的主治醫生、專科醫師、醫院及其他服務提供者 (包括藥房) 明年是否仍屬於我們的網絡。
- 考慮您對我們的計劃是否滿意。

2. 比較：瞭解其他計劃選擇

- 查看您所在區域的計劃承保及成本。您可以在 www.medicare.gov/plan-compare 網站上使用 Medicare 計劃尋找器，或查看 2023 年 Medicare 與您手冊背面的清單。
- 當您將您的選擇縮窄至首選計劃時，可在該計劃的網站上確認您的費用及承保範圍。

3. 選擇：決定您是否想要更改計劃

- 如果您未在 2022 年 12 月 7 日之前加入另一項計劃，您將繼續投保 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)。

- 若要變更至**不同計劃**，您可在 10 月 15 日至 12 月 7 日之間轉換計劃。您的新保險將從 **2023 年 1 月 1 日** 生效。新保險生效後，您的 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 投保狀態便告終止。
- 不論您是最近剛搬入、目前居住在，或剛搬出專業護理機構、長期護理醫院等機構，您皆可隨時轉換計劃或轉換到 **Original Medicare** (無論是否具有單獨的 Medicare 處方藥承保計劃)。

其他資源

- 本文件免費提供西班牙文和中文版本。
- 如需其他資訊，請聯絡我們的保戶服務部，電話是 1-800-275-4737。(TTY 使用者請撥打 711。) 服務時間為：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。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。
- 我們必須以對您有用的方式提供資訊 (使用英文以外的語言、點字版、音訊、大字印刷或其他不同格式等)。如果您需要其他格式的計劃資訊，請致電保戶服務部。
- **本項計劃的承保符合合格健康承保 (QHC) 的資格**，並滿足患者保護與可負擔護理法案 (ACA) 個人分擔責任要求。請瀏覽國稅局服務 (Internal Revenue Service, IRS) 網站：www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families 以瞭解更多資訊。

關於 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)

- Wellcare 是 Centene Corporation 的 Medicare 品牌，是與 Medicare 簽訂合約的 HMO、PPO、PFFS、PDP 計劃，也是經批准的 Part D 贊助商。我們的 D-SNP 計劃與州 Medicaid 計劃簽有合約。投保我們的計劃取決於續約情況。
- 本文件中稱「我們」或「我們的」時均指 Health Net Of California, Inc.。本手冊中稱「本計劃」或「我們的計劃」時均指 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)。

H0562_118_2023_CA_ANOC_CMAPD_105326C_M

2023 年的年度變更通知
目錄

2023 年重要費用摘要.....4

第 1 節 明年給付和費用的變更 7

第 1.1 節 - 每月保費的變更..... 7

第 1.2 節 - 最高自付額的變更..... 7

第 1.3 節 - 服務提供者和藥房網絡的變更 7

第 1.4 節 - 有關醫療服務給付和費用的變更..... 8

第 1.5 節 - Part D 處方藥物保險的變更..... 10

第 2 節 決定選擇哪一個保健計劃.....13

第 2.1 節 - 如果您希望繼續投保 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)..... 13

第 2.2 節 - 如果您有意變更計劃..... 13

第 3 節 計劃變更的截止時間..... 14

第 4 節 提供有關 Medicare 免費諮詢服務的計劃 14

第 5 節 幫助支付處方藥物的計劃.....15

第 6 節 如有問題？15

第 6.1 節 - 獲得 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 的幫助..... 15

第 6.2 節 - 獲得 Medicare 的幫助..... 16

2023 年重要費用摘要

下表在幾個重要領域對 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 的 2022 年度費用和 2023 年度費用進行比較。請注意，此表僅為費用摘要。

費用	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
<p>月計劃保費*</p> <p>*您的保費可能會高於此項金額。如需詳細資訊，請參閱第 1.1 節。</p>	\$0	\$0
<p>最高自付額</p> <p>此金額是您將為 Part A 和 Part B 承保服務自費支付的最高金額。 (如需詳細資訊，請參閱第 1.2 節。)</p>	\$3,000	\$3,000
<p>醫生診間門診</p>	<p>主治醫生門診： 每次就診共付額 \$0</p> <p>專科醫師門診： 每次就診共付額 \$0</p>	<p>主治醫生門診： 每次就診共付額 \$0</p> <p>專科醫師門診： 每次就診共付額 \$0</p>
<p>住院停留</p>	<p>對於承保的住院，每次住院：</p> <p>對於每次承保的住院停留，第 1 天至第 2 天，每天 \$60 共付額，第 3 天至第 90 天，每天 \$0 共付額。</p> <p>額外的承保住院天數共付額為 \$0。</p>	<p>對於承保的住院，每次住院：</p> <p>對於每次承保的住院停留，第 1 天至第 2 天，每天 \$60 共付額，第 3 天至第 90 天，每天 \$0 共付額。</p> <p>第 91 天至第 210 天的額外承保住院天數，每天支付 \$0 共付額。</p>

費用	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
<p>Part D 處方藥物承保 (如需詳細資訊，請參閱第 1.5 節。)</p>	<p>自付額：\$0</p> <p>初始承保期的共付額/共同保險金：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 層級 1 藥物 - 首選副廠藥： 標準分攤費用： 您支付 \$10 共付額以取得一個月 (30 天) 的供藥量。 首選分攤費用： 您支付 \$0 共付額以取得一個月 (30 天) 的供藥量。 • 層級 2 藥物 - 副廠藥： 標準分攤費用： 您支付 \$20 共付額以取得一個月 (30 天) 的供藥量。 首選分攤費用： 您支付 \$0 共付額以取得一個月 (30 天) 的供藥量。 • 層級 3 藥物 - 首選原廠藥： 標準分攤費用： 您以 \$47 共付額支付一個月 (30 天) 的供藥量。 首選分攤費用： 您支付 \$10 共付額以取得一個月 (30 天) 的供藥量。 	<p>自付額：\$0</p> <p>初始承保期的共付額/共同保險金：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 層級 1 藥物 - 首選副廠藥： 標準分攤費用： 您支付 \$10 共付額以取得一個月 (30 天) 的供藥量。 首選分攤費用： 您支付 \$0 共付額以取得一個月 (30 天) 的供藥量。 • 層級 2 藥物 - 副廠藥： 標準分攤費用： 您支付 \$20 共付額以取得一個月 (30 天) 的供藥量。 首選分攤費用： 您支付 \$5 共付額以取得一個月 (30 天) 的供藥量。 • 層級 3 藥物 - 首選原廠藥： 標準分攤費用： 您以 \$47 共付額支付一個月 (30 天) 的供藥量。 首選分攤費用： 您支付 \$25 共付額以取得一個月 (30 天) 的供藥量。

費用	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
	<ul style="list-style-type: none"> • 層級 4 藥物 - 非首選藥物： 標準分攤費用： 您支付 \$100 共付額以取得一個月 (30 天) 的供藥量。 首選分攤費用： 您支付 \$75 共付額以取得一個月 (30 天) 的供藥量。 • 層級 5 藥物 - 專用層級： 標準分攤費用： 您以費用總額的 33% 支付一個月 (30 天) 的供藥量。 首選分攤費用： 您以費用總額的 33% 支付一個月 (30 天) 的供藥量。 • 層級 6 藥物 - 所選糖尿病藥物： 標準分攤費用： 您支付 \$0 共付額以取得一個月 (30 天) 的供藥量。 首選分攤費用： 您支付 \$0 共付額以取得一個月 (30 天) 的供藥量。 	<ul style="list-style-type: none"> • 層級 4 藥物 - 非首選藥物： 標準分攤費用： 您支付 \$100 共付額以取得一個月 (30 天) 的供藥量。 首選分攤費用： 您支付 \$90 共付額以取得一個月 (30 天) 的供藥量。 • 層級 5 藥物 - 專用層級： 標準分攤費用： 您以費用總額的 33% 支付一個月 (30 天) 的供藥量。 首選分攤費用： 您以費用總額的 33% 支付一個月 (30 天) 的供藥量。 • 層級 6 藥物 - 所選糖尿病藥物： 標準分攤費用： 您支付 \$0 共付額以取得一個月 (30 天) 的供藥量。 首選分攤費用： 您支付 \$0 共付額以取得一個月 (30 天) 的供藥量。

若要找出哪些藥物屬於特定胰島素，請檢閱我們以電子方式提供的最新藥物清單。您可以在藥物清單的「要求/限制」欄尋找「SSM」，以識別特定胰島素。如果您對藥物清單有任何疑問，也可以致電保戶服務部 (保戶服務部的電話號碼印於本手冊第 6.1 節)。

第 1 節 明年給付和費用的變更

第 1.1 節 - 每月保費的變更

費用	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
月保費 (您必須持續支付 Medicare Part B 保費。)	\$0	\$0

- 如果您因為沒有至少與 Medicare 藥物承保 (也稱為「可信承保」) 同樣良好的其他藥物承保超過 63 天 (含) 而需要支付終身 Part D 延遲投保罰款，您的月計劃保費將增多。
- 如果您的收入較高，那麼您可能必須每月為您 Medicare 處方藥承保直接向政府支付額外金額的保費。

第 1.2 節 - 最高自付額的變更

Medicare 要求所有保健計劃限制您一年內「自費」所支付的金額。此限制金額稱為「最高自付額」。您達到該金額後，您在今年剩餘的時間內通常無需為所投保的 Part A 和 Part B 服務支付任何費用。

費用	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
最高自付額 您的承保醫療服務費用 (例如共付額) 也納入您的最高自付額。 您的處方藥費用不會計入您的最高自付額。	\$3,000	\$3,000 當您已經為 Part A 及 Part B 承保服務支付 \$3,000 自付費用後，您在該年度剩餘時間內，將無需再為 Part A 及 Part B 承保服務支付任何費用。

第 1.3 節 - 服務提供者和藥房網絡的變更

我們的網站 www.wellcare.com/healthnetCA 上也有更新的名錄。您也可以致電保戶服務部索取服務提供者和/或藥房的最新資訊，或要求我們將名錄寄送給您。

以下為我們明年網絡內服務提供者的變更情況。請查閱 2023 年服務提供者與藥房名錄，瞭解您的服務提供者 (主治醫生、專科醫師、醫院等) 是否屬於我們的網絡。

以下為我們明年網絡內藥房的變更情況。請查閱 **2023 年服務提供者與藥房名錄**，瞭解哪些藥房屬於我們的網絡。

您須瞭解，我們可能在年度內改變您計劃中的醫院、醫生及專科醫師 (服務提供者)，以及藥房。若年度中服務提供者的變更情況影響到您，請洽詢保戶服務部，讓我們提供協助。

第 1.4 節 - 有關醫療服務給付和費用的變更

我們明年將變更某些醫療服務的費用和給付。以下資訊對這些變更進行詳細說明。

費用	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
轉診	以下網絡內給付的轉診規定已變更。	
	<ul style="list-style-type: none"> • 助聽器不需要轉診。 • 聽力檢查不需要轉診。 • 眼鏡不需要轉診。 • 眼睛檢查不需要轉診。 	<ul style="list-style-type: none"> • 助聽器可能需要轉診。 • 聽力檢查可能需要轉診。 • 眼鏡可能需要轉診。 • 眼睛檢查可能需要轉診。
緊急情況服務	您為每次的 Medicare 承保服務支付 \$120 共付額。 如果您在 24 小時內住院，則可免除共付額。	您為每次的 Medicare 承保服務支付 \$125 共付額。 如果您在 24 小時內住院，則可免除共付額。
急診照護 - 全球緊急情況承保	您為每次的承保服務支付 \$120 共付額。 如果您住院，則不可免除共付額。	您為每次的承保服務支付 \$125 共付額。 如果您住院，則不可免除共付額。
居家支持服務	居家支持服務不承保。	您每年為 6 次就診支付 \$0 共付額。 服務包括打掃、家務和備餐。
住院護理	對於承保的住院，每次住院： 您為每次承保的住院停留，第 1 天至第 2 天，每天支付 \$60 共付額，第 3 天至第 90 天，每天支付 \$0 共付額。 您為額外的承保天數支付 \$0 共付額。	對於承保的住院，每次住院： 您為每次承保的住院停留，第 1 天至第 2 天，每天支付 \$60 共付額，第 3 天至第 90 天，每天支付 \$0 共付額。 對於第 91 天至第 210 天的額外承保天數，您每天支付 \$0 共付額。

費用	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
<p>膳食 - 慢性(適用限制條件和排除條款)</p>	<p>餐飲給付 - 慢性不承保。</p>	<p>您為慢性餐飲支付 \$0 共付額。 每天最多 3 餐，為期最多 28 天，每月最多 84 餐。享有給付最多 3 個月。</p>
<p>門診手術，包括醫院門診機構和非住院性手術中心提供的服務 - 醫院門診觀察</p>	<p>當您經由門診機構進入觀察狀態時，您為門診觀察服務支付 \$25 共付額。 當您經由急診室進入觀察狀態時，需針對門診觀察服務支付 \$120 共付額。</p>	<p>當您經由門診機構進入觀察狀態時，您為門診觀察服務支付 \$25 共付額。 當您經由急診室進入觀察狀態時，需針對門診觀察服務支付 \$125 共付額。</p>
<p>非處方給付</p>	<p>您支付 \$0 共付額。 您每季可獲得 \$40 給付，用於郵購或在參與的零售商店購買合格的非處方 (OTC) 產品。 這項給付不可累積至下一個週期。</p>	<p>您支付 \$0 共付額。 您每季可獲得 \$56 給付，用於郵購或在參與的零售商店購買合格的非處方 (OTC) 產品。 這項給付不可累積至下一個週期。</p>
<p>足部治療服務 - 額外的例行足部護理</p>	<p>您為每次的例行性足部治療服務支付 \$0 共付額，最高每年 6 次門診。</p>	<p>您為每次的例行性足部治療服務支付 \$0 共付額，最高每年 12 次門診。</p>
<p>治療腎臟疾病和病症的服務 - 腎臟疾病教育服務</p>	<p>您為每次的 Medicare 承保服務支付費用總額的 20%。</p>	<p>您為每次的 Medicare 承保服務支付 \$0 共付額。</p>
<p>專業護理機構 (SNF) 照護</p>	<p>對於 Medicare 承保的住院，每個給付週期： 對於 Medicare 承保的專業護理機構照護，第 1 天至第 20 天，每天支付 \$0 共付額，第 21 天至第 100 天，每天支付 \$50 共付額。 超過第 100 天：您必須負擔所有費用。</p>	<p>對於 Medicare 承保的入院，每次入院： 對於 Medicare 承保的專業護理機構照護，第 1 天至第 20 天每天需支付 \$0 共付額，第 21 天至第 80 天每天需支付 \$50 共付額，第 81 天至第 100 天每天需支付 \$0 共付額。 超過第 100 天：您必須負擔所有費用。</p>

費用	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
緊急需求服務 - 全球緊急照護承保	您為每次的承保服務支付 \$120 共付額。 如果您住院，則不可免除共付額。	您為每次的承保服務支付 \$125 共付額。 如果您住院，則不可免除共付額。
事先授權	以下網絡內給付的事先授權規定已變更。	
	<ul style="list-style-type: none"> 門診診斷檢測與治療服務和用品 - 門診血液服務可能需要事先授權。 足部治療服務不需要事先授權。 	<ul style="list-style-type: none"> 門診診斷檢測與治療服務和用品 - 門診血液服務不需要事先授權。 足部治療服務可能需要事先授權。

第 1.5 節 - Part D 處方藥物保險的變更

藥物清單的變更

我們的承保藥物清單稱為處方集或「藥物清單」。「藥物清單」副本以電子方式提供。

我們已對藥物清單進行了變更，其中包括承保藥物的變更以及適用於某些藥物保險的限制條件的變更。請審閱藥物清單以確保您的藥物明年屬於承保範圍內，並且查看是否有任何限制條件。

藥物清單中的大多數更動在每年年初時都是新的。但是，在這一年中，我們可能會進行 Medicare 規則所允許的其他更改。比方說，我們可以立即移除 FDA 認定不安全的藥物，或是產品製造商從市場撤下的藥物。我們更新了線上藥物清單，以提供最新的藥物清單。

如果您在年初或年中因藥物承保變更而受影響，請查閱保險證明第 9 章，並與您的醫生討論以找出適用的選項，例如要求臨時性供藥、申請例外處理和/或尋找新藥物。您也可以聯絡保戶服務部以取得更多資訊。

我們已針對將以較低分攤費用承保的特定胰島素之胰島素藥物清單進行變更。若要找出哪些藥物屬於特定胰島素，請檢閱我們以電子方式提供的最新藥物清單。您可以在藥物清單的「要求/限制」欄尋找「SSM」，以識別特定胰島素。如果您對藥物清單有任何疑問，也可以致電保戶服務部 (保戶服務部的電話號碼印於本手冊第 6.1 節)。

處方藥物費用的變更

注意：如您已參加藥物支付幫助計劃 (「額外幫助」)，有關 Part D 處方藥物費用的某些資訊可能不適用於您。我們會寄給您一份單獨的插頁，稱為「獲得支付處方藥費用額外幫助者承保證明附加條款」(也稱為「低收入津貼附加條款 (Low Income Subsidy Rider)」或「LIS 附加條款 (LIS Rider)」)，說明您的藥物費用。如果您獲取「額外幫助」但如未於 2022 年 9 月 30 日前

收到此插頁，請致電保戶服務部索要「LIS 附加條款」。

現有四個「藥物付款階段」。下列資訊顯示前兩個階段 - 年度自付額階段和初始承保期的變更。(大多數保戶不會達到其他兩個階段 - 承保缺口階段或重大傷病承保階段。)

關於您為疫苗所支付費用的重要訊息 - 我們的計劃為您免費承保大多數的 Part D 疫苗。如需更多詳細資訊，請致電會員服務部。

關於您為胰島素支付費用的重要訊息 - 無論分攤費用等級為何，您為本計劃承保的每項胰島素產品的一個月藥量支付費用不會超過 \$35。

從 Medicare 獲得幫助 - 如果您選擇此計劃是因為您正在尋找每月 \$35 或更低的胰島素保險，那麼您務必知道，由於 Medicare Part D 方案的變更，您在 2023 年可能有其他更低價的選擇。請聯絡 Medicare，電話是 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每天 24 小時，每週 7 天都能幫助您比較選項。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

其他資源協助 - 請致電會員服務部以取得更多資訊，電話是 1-800-275-4737。(TTY 使用者請撥打 711。)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。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。

自付額階段的變更

階段	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
第 1 階段：年度自付額階段	由於我們未提供自付額，因此本付款階段不適用於您。	由於我們未提供自付額，因此本付款階段不適用於您。

您在初始承保期的分攤費用的變更

階段	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
第 2 階段：初始承保期 在這一階段，計劃為您的藥物支付其分攤費用而您支付自己的分攤費用。	您在網絡內藥房一個月供藥量的費用： 層級 1 藥物 - 首選副廠藥： 標準分攤費用： 您為每個處方支付 \$10 共付額。 首選分攤費用： 您為每個處方支付 \$0 共付額。	您在網絡內藥房一個月供藥量的費用： 層級 1 藥物 - 首選副廠藥： 標準分攤費用： 您為每個處方支付 \$10 共付額。 首選分攤費用：您為每個處方支付 \$0 共付額。

階段	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
<p>第 2 階段：初始承保期 (續)</p>	<p>層級 2 藥物 - 副廠藥： 標準分攤費用： 您為每個處方支付 \$20 共付額。 首選分攤費用： 您為每個處方支付 \$0 共付額。</p> <p>層級 3 藥物 - 首選原廠藥： 標準分攤費用： 您為每個處方支付 \$47 共付額。 首選分攤費用：您為每個處方支付 \$10 共付額。</p> <p>層級 4 藥物 - 非首選藥物： 標準分攤費用： 您為每個處方支付 \$100 共付額。 首選分攤費用：您為每個處方支付 \$75 共付額。</p> <p>層級 5 藥物 - 專用層級： 標準分攤費用： 您支付費用總額的 33%。 首選分攤費用： 您支付費用總額的 33%。</p> <p>層級 6 藥物 - 所選糖尿病藥物： 標準分攤費用： 您為每個處方支付 \$0 共付額。 首選分攤費用：您為每個處方支付 \$0 共付額。</p>	<p>層級 2 藥物 - 副廠藥： 標準分攤費用： 您為每個處方支付 \$20 共付額。 首選分攤費用： 您為每個處方支付 \$5 共付額。</p> <p>層級 3 藥物 - 首選原廠藥： 標準分攤費用： 您為每個處方支付 \$47 共付額。 首選分攤費用：您為每個處方支付 \$25 共付額。</p> <p>層級 4 藥物 - 非首選藥物： 標準分攤費用： 您為每個處方支付 \$100 共付額。 首選分攤費用：您為每個處方支付 \$90 共付額。</p> <p>層級 5 藥物 - 專用層級： 標準分攤費用： 您支付費用總額的 33%。 首選分攤費用： 您支付費用總額的 33%。</p> <p>層級 6 藥物 - 所選糖尿病藥物： 標準分攤費用： 您為每個處方支付 \$0 共付額。 首選分攤費用：您為每個處方支付 \$0 共付額。</p>

階段	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
第 2 階段：初始承保期 (續) 當您在網絡內藥房中按處方配藥時，本行中的費用適用於一個月 (30 天) 的供藥量。如需長期供藥費用或郵購處方藥的相關資訊，請參閱承保證明第 6 章第 5 節。 我們更改了藥物清單的某些藥物的層級。如需瞭解您的藥物是否將被列入其他的層級，請在「藥物清單」中查找該藥物。	一旦您的總藥費達到 \$4,430，您將進入下一階段 (承保缺口階段)。	一旦您的總藥費達到 \$4,660，您將進入下一階段 (承保缺口階段)。

第 2 節 決定選擇哪一個保健計劃

第 2.1 節 - 如果您希望繼續投保 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)

如果您繼續參加我們的計劃，您無需做任何事情。如果您在 12 月 7 日前未投保不同的計劃或變更至 Original Medicare，您將自動投保 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)。

第 2.2 節 - 如果您有意變更計劃

我們希望您明年繼續成為我們的保戶，但若您有意在 2023 年進行變更，請遵照以下步驟：

步驟 1：瞭解和比較您的選擇

- 您可以參加其他的 Medicare 保健計劃，
- 或 -- 您可以變更至 Original Medicare。如果您變更至 Original Medicare，您將需要決定是否加入 Medicare 藥物計劃。如果您沒有加入 Medicare 藥物計劃，請參閱第 1.1 節關於可能的 Part D 延遲投保罰款。

如需瞭解有關 Original Medicare 和不同類型的 Medicare 計劃的更多資訊，請利用 Medicare 計劃尋找器 (www.medicare.gov/plan-compare)、參閱 2023 年 Medicare 與您手冊、致電您的州健康保險協助計劃 (請參閱第 4 節)，或致電 Medicare (請參閱第 6.2 節)。

步驟 2：變更您的投保項目

- 若要變更至不同的 Medicare 保健計劃，需加入新計劃。您將自動退保 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)。

- 若要變更至 **Original Medicare** 並加入處方藥計劃，需加入新的藥物計劃。您將自動退保 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)。
- 若要變更至 **Original Medicare** 而不加入處方藥計劃，您必須：
 - 向我們提出退保的書面請求。如須相關作法的進一步資訊，請洽詢保戶服務部。
 - - 或 - 聯絡 **Medicare** 要求退保，電話號碼：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為一週 7 天，全天 24 小時。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

第 3 節 計劃變更的截止時間

如果您希望明年變更計劃或加入 **Original Medicare**，您可以於 **10 月 15 日至 12 月 7 日** 期間進行更改。變更將於 **2023 年 1 月 1 日** 生效。

是否可以在一年中的其他時間進行變更？

在某些情況下，也允許在一年中的其他時間進行變更。例如：投保 **Medicaid** 的人士、獲得藥費「額外幫助」的人士、享有或退出員工承保的人士，以及遷出服務區域的人士。

如果您於 **2023 年 1 月 1 日** 投保 **Medicare Advantage** 計劃，但不喜歡您的計劃選擇，您可以在 **2023 年 1 月 1 日至 2023 年 3 月 31 日** 期間轉至其他的 **Medicare** 保健計劃 (有或無 **Medicare** 處方藥承保) 或轉至 **Original Medicare** (有或無 **Medicare** 處方藥承保)。

不論您是最近剛搬入、目前居住在，或剛搬出專業護理機構、長期護理醫院等機構，您皆可隨時變更 **Medicare** 承保。您可以隨時變更為任何其他 **Medicare** 保健計劃 (有或無 **Medicare** 處方藥承保)，或轉至 **Original Medicare** (有或無分開的 **Medicare** 處方藥承保計劃)。

第 4 節 提供有關 Medicare 免費諮詢服務的計劃

州健康保險協助計劃 (SHIP) 是一項獨立的政府計劃，在每個州都配有培訓有素的顧問。在 **California**，SHIP 稱為 **California 健康保險諮詢與協助計劃 (HICAP)**。

它由聯邦政府提供經費，專為參與 **Medicare** 的人士提供關於當地健康保險的**免費**諮詢服務。**California 健康保險諮詢與協助計劃 (HICAP)** 的顧問能夠幫助您解答或解決您的 **Medicare** 問題。他們可以幫助您瞭解 **Medicare** 計劃選擇以及回答有關轉換計劃的問題。您可以致電 **California 健康保險諮詢與協助計劃 (HICAP)**，電話號碼為 **1-800-434-0222**，(TTY 使用者請撥打 **711**)。如需瞭解更多有關 **California 健康保險諮詢與協助計劃 (HICAP)** 的資訊，請瀏覽其網站 (<https://www.aging.ca.gov/hicap/>)。

第 5 節 幫助支付處方藥物的計劃

您可能具備受幫助支付處方藥物費用的資格。以下列出各種不同的幫助：

- **Medicare 提供的「額外幫助」。**收入有限的人可能具備獲得「額外幫助」支付其處方藥物費用的資格。如果您符合條件，**Medicare** 能夠為您支付您藥費的 **75%** 或更高比例的費用，其中包括月處方藥保費、年度自付額和共同保險金。此外，具備資格的人士無需提交保險中斷或延遲投保罰金。如需瞭解您是否符合條件，請致電：
 - **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**。TTY 使用者請致電 **1-877-486-2048**，一週 7 天，全天 24 小時；
 - **Social Security Office 專線 1-800-772-1213**，代表人員的服務時間為週一至週五上午 8 時至晚上 7 時。自動化訊息全天皆可使用。TTY 使用者請撥打：**1-800-325-0778**，或
 - 您的州 **Medicaid 辦公室 (申請專線)**。
- **您所在州的藥物援助計劃的協助。**California 有一項名為 **Medicare 受領者的 California 處方藥物折扣計劃**，會根據經濟需要、年齡或醫療病症，協助人們支付處方藥物費用。若要進一步瞭解此計畫，請查看您的州健康保險協助計劃。
- **處方分攤費用協助旨在幫助愛滋病病毒帶原或患有 HIV/AIDS 的人群。**愛滋病藥物協助計劃 (**ADAP**) 幫助確保有資格參與 **ADAP** 的 HIV 或愛滋病患者能獲取挽救生命的 HIV 藥物。個人必須符合特定標準，包括您居住州的證明和 HIV 狀況、由該州界定為低收入以及無保險/保險不足的情況。同時獲得 **ADAP** 承保的 **Medicare Part D** 處方藥有資格透過 **California 愛滋病藥物協助計劃 (ADAP)** 獲得處方藥分攤費用協助。有關資格標準、承保藥物或如何投保本項計劃的資訊，請致電 **California 愛滋病藥物協助計劃 (ADAP)**，電話號碼為 **1-916-558-1784 (TTY 711)**，服務時間為週一至週五，當地時間上午 8 點至下午 5 點。

第 6 節 如有問題？

第 6.1 節 - 獲得 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 的幫助

有疑問嗎？我們隨時為您提供幫助。請與我們的保戶服務部聯絡，電話號碼為 **1-800-275-4737**。(僅 TTY 使用者，撥打 **711**)。我們提供電話諮詢服務。**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。**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。撥打這些號碼是免費的。

請參閱您的 2023 年承保證明 (該文件詳細陳述了明年的給付和費用)

本年度變更通知為您提供了 2023 年給付和費用變更的概要。如需詳細資訊，請查閱 **Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 的 2023 年承保證明**。本承保證明對計劃給付進行了合法、詳細的說明。該文件詳細說明了獲得承保服務和處方藥物所享有的權利以及必須遵守的規則。我們的網站 www.wellcare.com/healthnetCA 上提供一份承保證明。您也可以致電保戶服務部，請我們寄一份承保證明給您。

請瀏覽我們的網站

您亦可瀏覽我們的網站：www.wellcare.com/healthnetCA。在此提醒，我們的網站提供有關我們的服務提供者網絡 (服務提供者與藥房名錄) 以及承保藥物清單 (處方集/藥物清單) 的最新資訊。

第 6.2 節 - 獲得 Medicare 的幫助

如需從 Medicare 直接獲得資訊：

請致電：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，一週 7 天，全天 24 小時提供服務。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

瀏覽 Medicare 網站

瀏覽 Medicare 網站 (www.medicare.gov)。此網站提供有關費用、承保範圍及治療星級評等的資訊以協助您比較所在區域的 Medicare 保健計劃。若要查閱計劃的相關資訊，請造訪 www.medicare.gov/plan-compare。

請參閱 2023 年 Medicare 與您

請參閱 2023 年 Medicare 與您手冊。每年秋季會向 Medicare 保戶寄送此手冊。此手冊包含 Medicare 給付、權利以及保障的概要，以及針對有關 Medicare 常見問題的解答。如果您沒有此份檔案，您可透過 Medicare 網站 (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

Multi-Language Insert

Multi-Language Interpreter Services

Spanish: Contamos con servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un intérprete, simplemente llámenos a los números del plan que figuran en las siguientes páginas. Alguien que hable español puede ayudarle. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们有免费的口译服务来回答您就我们的健康或药物计划提出的任何问题。如需口译员，只需拨打以下页面上的计划号码致电联系我们。会说中文普通话的人员可以协助您。此为免费服务。

Chinese Cantonese: 我們有免費的口譯服務來回答您就我們的健康或藥物計劃提出的任何問題。如需口譯員，只需撥打以下頁面上的計劃號碼致電聯絡我們。會說粵語的人員可以協助您。此為免費服務。

Tagalog: Meron kaming libreng serbisyo ng interpreter para sagutin anumang tanong na meron ka tungkol sa aming plano ng kalusugan o gamot. Para makakuha ng interpreter, tawagan lang kami sa mga numero ng plano na nasa sumusunod na mga pahina. Matutulungan ka ng sinumang nagsasalita ng Tagalog. Libreng serbisyo ito.

French: Nous disposons de services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes les questions que vous pourriez vous poser au sujet de notre régime de soins médicaux ou de notre régime d'assurance-médicaments. Pour bénéficier des services d'un interprète, il suffit de nous appeler aux numéros de régime indiqués dans les pages suivantes. Quelqu'un qui parle français peut vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi cung cấp dịch vụ phiên dịch viên miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào quý vị có về chương trình y tế hoặc thuốc của chúng tôi. Để nhận được dịch vụ phiên dịch, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số điện thoại của chương trình trong các trang sau. Người nào đó nói tiếng Việt có thể giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetscherdienst, um alle Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- oder Medikamentenplan zu beantworten. Um einen Dolmetscher zu finden, rufen Sie uns einfach unter den auf den folgenden Seiten angegebenen Plan-Nummern an. Jemand, der Deutsch spricht, kann Ihnen helfen. Dieser Service ist für Sie kostenlos.

Korean: 저희의 건강 또는 약품 플랜에 대한 질문에 답해 드릴 수 있는 무료 통역 서비스를 제공합니다. 통역사에게 연결하려면 다음 페이지에 있는 플랜 번호로 전화하시기 바랍니다. 한국어를 하는 분이 도와드릴 수 있습니다. 이 통화는 무료 서비스입니다.

Russian: Мы предоставляем бесплатные услуги устного перевода, чтобы ответить на любые вопросы, которые могут возникнуть у вас о нашем плане медицинского страхования или страхового покрытия лекарственных препаратов. Чтобы получить устного переводчика, просто позвоните нам по номерам планов, указанным на следующих страницах. Вам поможет тот, кто говорит по-русски. Эта услуга предоставляется бесплатно.

Arabic: نوفر خدمات مترجم فوري للإجابة عن أي أسئلة قد تكون لديك حول خطتنا الصحية أو الدوائية. للاستعانة بمترجم، ما عليك سوى الاتصال بنا على أرقام الخطة في الصفحات التالية. شخص يتحدث العربية يمكنه مساعدتك. هذه الخدمة تقدم مجانًا.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में आपके होने वाले किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएं उपलब्ध हैं। दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, हमें निम्नलिखित पृष्ठों पर दिए गए प्लान नंबरों पर कॉल करें। कोई हिंदी भाषी व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Italian: Disponiamo di servizi di interpretariato gratuiti per rispondere ad eventuali domande in merito al nostro piano sanitario o farmaceutico. Per ottenere un interprete, chiami i recapiti del piano disponibili nelle pagine successive. Qualcuno che parla italiano Le sarà d'aiuto. Si tratta di un servizio gratuito.

Portugués: Temos serviços de intérprete gratuitos para responder quaisquer perguntas que você possa ter sobre nossos planos de saúde ou de medicamentos. Para solicitar um intérprete, ligue para nós através dos números do plano nas páginas a seguir. Um funcionário que fala português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ka genyen konsènan plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, annik rele nou nan nimewo plan yo ki sou paj annapre yo. Yon moun ki pale Kreyòl Franse kapab ede ou. Se yon sèvis gratis li ye.

Polish: Oferujemy bezpłatne usługi tłumaczeniowe w przypadku pytań dotyczących naszego planu zdrowotnego i lekowego. Aby skorzystać z tłumacza, prosimy zadzwonić do nas pod numery podane na kolejnych stronach. Pomocą posłużą osoby mówiące po polsku. Usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の医療プランまたは処方薬プランについての質問にお答えする無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳サービスをご利用になるには、以降のページにおけるプランの番号までお電話ください。日本語を話すスタッフが対応いたします。これは無料のサービスです。

Hawaiian: Aia iā mākou he mau lawelawe māhele 'ōlelo manuahi e pane i nā 'ano nīnau āu no ka mākou papahana mālama olakino a ho'olako lā'au. No ka 'imi i mea māhele 'ōlelo, e kelepona wale mai iā mākou ma nā helu kelepona e waiho nei ma kēia mau 'ao'ao e koe nei. Na kekahi māhele 'ōlelo Hawai'i e kōkua iā 'oe. He lawelawe manuahi kēia.

Ilocano: Addaankami kadagiti libre a serbisio ti panagipatarus tapno masungbatan dagiti aniaman a saludsodmo maipapan iti salun-at wenno plano iti agas. Tapno makaala iti tagaipatarus, tawagannakami laeng kadagiti numero ti plano kadagiti sumaganad a panid. Matulongannaka ti maysa a tao nga agsasao iti Ilocano. Daytoy ket libre a serbisio.

Samoan: E iai a matou auaunaga fa'aliliu upu fua e tali ai so'o se fesili e te ono iai e uiga i la matou fuafuaga fa'alesoifua maloloina po'o vaila'au. Mo le mauaina o se fa'aliliu upu, na'o le vala'au mai i numeraga o fuafuaga o lo'o i itulau nei. E mafai e se tasi e tautala i le gagana Samoa ona fesoasoani ia te oe. Ose auaunaga e leai se totogi.

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, PPO

☎ 1-800-275-4737

+ HMO D-SNP

☎ 1-800-431-9007

📄 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, PPO D-SNP

☎ 1-833-202-4704

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellIN

KANSAS

+ HMO, PPO

☎ 1-855-565-9519

+ HMO D-SNP, PPO 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.wellcare.com/fidelisNY

OHIO

+ HMO, PPO
☎ 1-855-766-1851

+ HMO D-SNP, PPO D-SNP
☎ 1-866-389-7690
📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellOH

OKLAHOMA

+ HMO, PPO
☎ 1-833-853-0865

+ HMO D-SNP, PPO D-SNP
☎ 1-833-853-0866
📄 或造訪 www.wellcare.com/OK

OREGON

+ HMO, PPO
☎ 1-888-445-8913
📄 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, PPO 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

☎ 1-888-445-8913

🖥 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。