

# 退保表



**每位申請退保的保戶必須填寫自己的表格。**

如果您申請退保，在退保生效日期之前，您必須繼續透過 Wellcare By Health Net 獲得所有醫療照護。在 Wellcare By Health Net 的網絡之外尋求醫療服務之前，請聯絡我們以確認您的退保情況。我們將在收到您的退保表後通知您生效日期。

**如果您有任何疑問，請撥打以下相應的電話號碼與 Wellcare By Health Net 聯絡。我們的服務時間為：自 10 月 1 日起至 3 月 31 日止，您可以在週一到週日上午 8 點至晚上 8 點期間聯絡我們。自 4 月 1 日起至 9 月 30 日止，您可以在週一到週五上午 8 點至晚上 8 點期間聯絡我們。下班時間、週末和聯邦假期請使用電話留言系統。TTY 使用者應致電 711。**

您可以鍵入內容來填寫本表。您亦可將本表列印出來進行填寫，在此情況下，請用黑色或藍色墨水並用正楷清晰書寫您的回答。填寫核取方塊時需使用「x」。

姓氏 \_\_\_\_\_ 名字 \_\_\_\_\_ 中間名 \_\_\_\_\_  先生  太太  小姐  女士

Wellcare By Health Net 投保人 ID 號碼 \_\_\_\_\_

Medicare 號碼 \_\_\_\_\_

出生日期 (MM/DD/YYYY) \_\_\_\_\_ 性別  男性  女性

住家電話號碼 \_\_\_\_\_ 手機號碼 \_\_\_\_\_

永久住所街道地址（不得填寫郵政信箱） \_\_\_\_\_

城市 \_\_\_\_\_ 州 \_\_\_\_\_ 郵遞區號 \_\_\_\_\_

郵寄地址（如果與永久住所不同）（允許填寫郵政信箱） \_\_\_\_\_

城市 \_\_\_\_\_ 州 \_\_\_\_\_ 郵遞區號 \_\_\_\_\_

電子郵件地址 \_\_\_\_\_

**請仔細閱讀並填寫以下資訊，然後簽署本退保表並註明日期：**

如果本人投保了另一項 Medicare Advantage 或 Medicare 處方藥計畫，本人瞭解 Medicare 將於新投保生效日期取消本人目前的 Wellcare By Health Net 保戶資格。本人瞭解自己此時可能無法投保其他計畫。本人還瞭解，如果從 Medicare 處方藥保險退保，並希望在將來投保 Medicare 處方藥保險，本人可能會因遲延投保罰款而需要為此保險支付更高保費。

接下頁

本人瞭解，本人（或獲得授權可代表本人行事的人士）在本表上簽名即表明本人已閱讀並瞭解本表的內容。如果由授權代表簽名，則該簽名證明：該人士已獲得州法律授權以完成本退保手續，並且可按照要求提供此項授權的證明文件。

簽名\*：\_\_\_\_\_ 今日日期：\_\_\_\_\_

\*或根據您所居住州的法律授權代表您行事的人士的簽名。如果由授權代表（如上文所述）簽名，則該簽名證明：1) 該人士已獲得州法律授權以完成本退保手續；且 2) 可按照 Wellcare By Health Net 或 Medicare 的要求提供此項授權的證明文件。

如果您是授權代表，則您必須在上方簽名並提供以下資訊：

姓名：\_\_\_\_\_ 電話號碼：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 與投保人的關係：\_\_\_\_\_

您通常僅可在每年 10 月 15 日至 12 月 7 日的年度投保期內，或在每年的 1 月 1 日至 3 月 31 日的 Medicare Advantage 開放投保期內從 Medicare Advantage 計畫退保。

但在例外情況下，您可能可以在此期間以外的時間退保。如果您對自己可以退保的時間有任何疑問，請致電保戶服務部尋求援助。

### 請選擇適用於您的退保原因

請仔細閱讀以下陳述，並勾選適用於您的陳述前面的方塊。透過勾選以下任何方塊即證明，就您所知，您符合選擇期的資格。

- 我的 Medicaid 最近於 \_\_\_\_\_ 發生了變更（剛剛符合 Medicaid 的資格、Medicaid 援助等級發生了變更或喪失了 Medicaid 的資格）。
- 我的用於支付 Medicare 處方藥保險費用的額外幫助 (Extra Help) 最近於 \_\_\_\_\_ 發生了變更（剛剛符合額外幫助的資格、額外幫助等級發生了變更或喪失了額外幫助的資格）。
- 我同時擁有 Medicare 和 Medicaid（或州政府幫助支付我的 Medicare 保費），或我獲得了額外幫助 (Extra Help) 來支付 Medicare 處方藥保險費用，但未發生變更。
- 我正要搬入、目前住在或最近搬出長期護理機構（例如護理院）。我已經/即將於 \_\_\_\_\_ 搬入/搬離該機構。
- 我將於 \_\_\_\_\_ 加入 PACE 計畫。
- 我將於 \_\_\_\_\_ 加入僱主團體或工會保險。我申請退保的日期為 \_\_\_\_\_，本人瞭解這需要 CMS 核准。
- 我已投保由 Medicare（或我的所在州）提供的計畫，我希望另選計畫。我投保的該計畫已經或即將於 \_\_\_\_\_ 生效。

如果上述陳述均不適用於您或您不確定，請撥打本表底部的電話號碼與 Wellcare By Health Net 聯絡，以確定您是否符合退保資格。我們的服務時間為：自 10 月 1 日起至 3 月 31 日止，您可以在週一到週日上午 8 點至晚上 8 點期間聯絡我們。自 4 月 1 日起至 9 月 30 日止，您可以在週一到週五上午 8 點至晚上 8 點期間聯絡我們。下班時間、週末和聯邦假期請使用電話留言系統。TTY 使用者應致電 711。

請選擇您退保的原因。

PCP 不在網絡內

專科醫生不在網絡內

共付額太高

無法獲得服務

保費太高

不清楚自己是否已投保該計畫

其他 \_\_\_\_\_

您可以將填妥的表格返回至：

Wellcare By Health Net  
P.O. Box 10420  
Van Nuys, CA 91410  
傳真：1-844-222-3180



**Multi-Language Insert**  
**Multi-language Interpreter Services**

Form Approved  
OMB# 0938-1421

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at the plan numbers on the following pages. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Contamos con los servicios gratuitos de un intérprete para responder las preguntas que tenga sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para solicitar un intérprete, simplemente llámenos a los números del plan que figuran en las siguientes páginas. Alguien que habla español puede ayudarle. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的口译服务，可解答您对我们的健康或药物计划的有关疑问。如需译员，请拨打以下页面上的计划号码联系我们。您将获得讲汉语普通话的译员的帮助。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 我們提供免費的口譯服務，可解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何疑問。如需口譯員服務，請致電下頁的計劃電話號碼。會說廣東話的人員可以幫助您。此為免費服務。

**Tagalog:** May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa mga numero ng plano na nasa mga sumusunod na pahina. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libheng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services d'interprètes gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour obtenir les services d'un interprète, il suffit de nous appeler aux numéros figurant sur les pages suivantes. Quelqu'un parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi chúng tôi theo số điện thoại chương trình ở các trang sau. Một nhân viên nói tiếng Việt có thể giúp quý vị. Dịch vụ này được miễn phí.

**German:** Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetschservice, wenn Sie Fragen zu unseren Gesundheits- oder Medikamentenplänen haben. Wenn Sie einen Dolmetscher brauchen, rufen Sie eine der Telefonnummern auf den folgenden Seiten an. Ein deutschsprachiger Mitarbeiter wird Ihnen behilflich sein. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우 다음 페이지에 있는 플랜 번호로 연락해 주십시오. 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

**Russian:** Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, просто позвоните нам по номерам, представленным на следующих страницах. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

**Arabic:** نوَقِّر خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خطة الصحة أو الدواء الخاصة بنا. للحصول على مترجم فوري، ما عليك سوى الاتصال بنا على أرقام الخطة التي تظهر في الصفحات التالية. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث العربية. وتتوفر هذه الخدمة بشكل مجاني.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या ड्रग प्लान के बारे में आपके किसी भी सवाल का जवाब देने के लिए, हम मुफ्त में दुभाषिया सेवाएं देते हैं। दुभाषिया सेवा पाने के लिए, बस हमें अगले पेज पर दिए गए प्लान नंबर पर कॉल करें। हिन्दी में बात करने वाला सहायक आपकी मदद करेगा। यह एक निःशुल्क सेवा है।

**Italian:** Sono disponibili servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere in merito al nostro piano farmacologico o sanitario. Per usufruire di un interprete, è sufficiente contattare i numeri del piano riportati nelle pagine seguenti. Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através dos números do plano nas páginas seguintes. Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon tradiktè nan bouch, annik rele nimewo yo pou plan an ki make sou paj ki annapre yo. Yon moun ki pale Kreyòl Ayisyen ka ede w. Se yon sèvis gratis.

**Polish:** Oferujemy bezpłatną usługę tłumaczenia ustnego, która pomoże Państwu uzyskać odpowiedzi na ewentualne pytania dotyczące naszego planu leczenia lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z usługi tłumaczenia ustnego, wystarczy zadzwonić pod podany na kolejnych stronach numer odnoszący się do planu. Zapewni to Państwu pomoc osoby mówiącej po polsku. Usługa ta jest bezpłatna.

**Japanese:** 弊社の健康や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳を利用するには、次からのページに記載されている弊社の計画担当の電話番号にお問い合わせください。日本語の通訳担当者が対応します。これは無料のサービスです。

## **ALABAMA**

HMO

**1-800-977-7522 (TTY: 711)**  
**wellcarecomplete.com**

## **ARIZONA**

HMO, HMO C-SNP

**1-800-977-7522 (TTY: 711)**  
**wellcare.com/allwellAZ**

HMO D-SNP

**1-844-796-6811 (TTY: 711)**  
**wellcare.com/allwellAZ**

## **ARKANSAS**

HMO

**1-800-977-7522 (TTY: 711)**  
**wellcare.com/allwellAR**

HMO D-SNP

**1-844-796-6811 (TTY: 711)**  
**wellcare.com/allwellAR**

## **CALIFORNIA**

HMO, HMO C-SNP, PPO

**1-800-275-4737 (TTY: 711)**  
**wellcare.com/healthnetCA**

Wellcare CalViva Health Dual Align  
(HMO D-SNP)

**1-833-236-2366 (TTY: 711)**  
**wellcare.com/healthnetCA**

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)

**1-800-431-9007**  
**wellcare.com/healthnetCA**

## **DELAWARE**

HMO-POS

**1-800-977-7522 (TTY: 711)**  
**wellcare.com/DE**

HMO-POS D-SNP

**1-844-796-6811 (TTY: 711)**  
**wellcare.com/DE**

## **FLORIDA**

HMO

**1-800-977-7522 (TTY: 711)**  
**wellcarecomplete.com**

## **ILLINOIS**

HMO

**1-800-977-7522 (TTY: 711)**  
**wellcarecomplete.com**

## **INDIANA**

Wellcare Assist (HMO), Wellcare Low  
Premium Open (PPO), Wellcare No Premium  
(HMO), Wellcare No Premium Open (PPO),  
Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)

**1-800-977-7522 (TTY: 711)**  
**wellcare.com/allwellIN**

Wellcare Dual Access (HMO D-SNP),  
Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)

**1-844-796-6811 (TTY: 711)**  
**wellcare.com/allwellIN**

Wellcare Complete No Premium (HMO),  
Wellcare Complete No Premium Open (PPO)

**1-800-977-7522 (TTY: 711)**  
**wellcarecomplete.com**

## **KANSAS**

Wellcare Assist (HMO), Wellcare Giveback (HMO), Wellcare No Premium (HMO), Wellcare No Premium Open (PPO), Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)

**1-800-977-7522 (TTY: 711)**

**wellcare.com/allwellKS**

Wellcare Dual Access (HMO D-SNP), Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP), Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)

**1-844-796-6811 (TTY: 711)**

**wellcare.com/allwellKS**

Wellcare Complete - Giveback (HMO), Wellcare Complete No Premium (HMO), Wellcare Complete No Premium Open (PPO)

**1-800-977-7522 (TTY: 711)**

**wellcarecomplete.com**

## **MICHIGAN**

HMO

**1-800-977-7522 (TTY: 711)**

**wellcarecomplete.com**

HMO D-SNP

**1-844-796-6811 (TTY: 711)**

**wellcarecomplete.com**

## **MISSOURI**

HMO

**1-800-977-7522 (TTY: 711)**

**wellcare.com/allwellMO**

HMO D-SNP

**1-844-796-6811 (TTY: 711)**

**wellcare.com/allwellMO**

## **NEBRASKA**

HMO, PPO

**1-800-977-7522 (TTY: 711)**

**wellcare.com/NE**

HMO D-SNP, PPO D-SNP

**1-844-796-6811 (TTY: 711)**

**wellcare.com/NE**

## **NEVADA**

HMO, HMO C-SNP, PPO

**1-800-977-7522 (TTY: 711)**

**wellcare.com/allwellNV**

HMO D-SNP

**1-844-796-6811 (TTY: 711)**

**wellcare.com/allwellNV**

## **NEW MEXICO**

HMO, PPO

**1-800-977-7522 (TTY: 711)**

**wellcare.com/allwellNM**

HMO D-SNP

**1-844-796-6811 (TTY: 711)**

**wellcare.com/allwellNM**

## **NEW YORK**

HMO, HMO-POS, HMO D-SNP

**1-800-247-1447 (TTY: 711)**

**wellcare.com/fidelisNY**

## **OHIO**

HMO, PPO

**1-800-977-7522 (TTY: 711)**

**wellcare.com/allwelloH**

HMO D-SNP, PPO D-SNP

**1-844-796-6811 (TTY: 711)**

**wellcare.com/allwelloH**



## **OKLAHOMA**

HMO, PPO

**1-800-977-7522 (TTY: 711)**

**wellcare.com/OK**

HMO D-SNP, PPO D-SNP

**1-844-796-6811 (TTY: 711)**

**wellcare.com/OK**

## **OREGON**

HMO, PPO

**1-844-582-5177 (TTY: 711)**

**wellcare.com/healthnetOR**

HMO D-SNP

**1-844-867-1156 (TTY: 711)**

**wellcare.com/trilliumOR**

## **PENNSYLVANIA**

HMO, PPO

**1-800-977-7522 (TTY: 711)**

**wellcare.com/allwellPA**

HMO D-SNP, PPO D-SNP

**1-844-796-6811 (TTY: 711)**

**wellcare.com/allwellPA**

## **TEXAS**

Wellcare Complement Assist (HMO),  
Wellcare Giveback (HMO), Wellcare No  
Premium (HMO), Wellcare Patriot No  
Premium (HMO)

**1-800-977-7522 (TTY: 711)**

**wellcare.com/allwellTX**

Wellcare Dual Access Harmony  
(HMO D-SNP), Wellcare Dual Liberty  
Nurture (HMO D-SNP)

**1-844-796-6811 (TTY: 711)**

**wellcare.com/allwellTX**

Wellcare Complete - Giveback (HMO),  
Wellcare Complete No Premium (HMO),  
Wellcare Complete No Premium Open (PPO)

**1-800-977-7522 (TTY: 711)**

**wellcarecomplete.com**

## **WASHINGTON**

PPO

**1-844-582-5177 (TTY: 711)**

**wellcare.com/healthnetOR**

## **WISCONSIN**

HMO D-SNP

**1-844-796-6811 (TTY: 711)**

**wellcare.com/allwellWI**

.....