

# Wellcare by Health Net (HMO C-SNP) 投保前資格評估工具



Wellcare by Health Net 是一項 Medicare Advantage Chronic Condition Special Needs Plan (C-SNP)，專為患有糖尿病、慢性心臟衰竭及/或特定心血管疾病等慢性病症的人所設計。

## 投保人資訊

姓氏： 名字： 中間名縮寫：

Medicare 號碼： 電話號碼： -  -

出生日期：

月 月 日 日 年 年 年 年

請填妥此表單並與您的投保申請一起送出。如果您對下列任何問題的回答為「是」或「不確定」，您可能資格加入我們的 C-SNP。當表格填寫完成並連同投保申請一併送出後，您將被納入 Wellcare。我們將嘗試在投保的第一個月與您的服務提供者確認您的慢性病症。如果我們無法確認您的慢性病症，我們必須將您從 Special Needs Plan 中退保。

## 慢性病症問題

您是否曾被診斷有糖尿病？  是  否  不確定

您是否曾有高血糖的問題？  是  否  不確定

您是否服用藥物和/或曾接受特殊飲食，以控制血糖？  是  否  不確定

您是否曾被診斷有慢性 (或鬱血性) 心臟衰竭 (CHF)？  是  否  不確定

您是否曾因心臟問題而導致有肺中積液或腿部腫脹的問題？  是  否  不確定

您是否服用藥品以防止積液？  是  否  不確定

您是否曾被診斷有以下任何心血管疾病？  是  否  不確定

- 心律不整
- 慢性靜脈栓塞性疾病
- 冠狀動脈疾病
- 周邊血管疾病

您是否曾有心跳很快、不穩定的問題？  是  否  不確定

您是否曾有胸痛或胸悶、呼吸短促、心臟病發作或中風的問題？  是  否  不確定

醫師是否曾告訴您有血塊？  是  否  不確定

(續)



## 可確認您慢性病症的醫療照護服務提供者

### 服務提供者 #1

服務提供者姓名:

服務提供者地址:

服務提供者電話:

 -  - 

服務提供者傳真:

 -  - 

### 服務提供者 #2

服務提供者姓名:

服務提供者地址:

服務提供者電話:

 -  - 

服務提供者傳真:

 -  - 

### 授權揭露健康資訊以確認慢性病症:

本人特此授權上方列出的服務提供者可向 Wellcare 揭露我的健康資訊以確認我已經過診斷患有慢性病症，因此符合投保 Wellcare Special Needs Plan 的資格。此授權適用於與以上所示之慢性病症醫療病史相關之服務提供者所維護的所有健康資訊。

**注意:** 根據此授權所揭露的資訊將由 Wellcare 依照適用的州及聯邦法律和規定加以保護。

## 簽名

投保人簽名:

日期:

月 月 日 日 年 年 年 年

經紀人/代理人姓名 (如適用):

經紀人/代理人簽名 (如適用):

日期:

月 月 日 日 年 年 年 年

如需更多資訊，或需要與此表單相關的協助，請致電會員服務部 1-800-275-4737 (TTY: 711)。

服務時間：在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為每週 7 天，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，不過請注意，自 4 月 1 日起至 9 月 30 日止，在週末和假日期間，您的來電會進入到我們的語音信箱。請留下您的姓名和電話號碼，我們會在一 (1) 個工作天內回電給您。

已經診斷患有心血管疾病、慢性心臟衰竭和/或糖尿病而具有 Medicare 的任何人皆可以參加本計劃。



**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 **1-800-275-4737** (TTY: **711**). 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 obtener un intérprete, llámenos al **1-800-275-4737** (TTY: **711**). 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 **1-800-275-4737** (TTY: **711**)。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 **1-800-275-4737** (TTY: **711**)。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 **1-800-275-4737** (TTY: **711**). May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng 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, appelez-nous au **1-800-275-4737** (TTY: **711**). 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 **1-800-275-4737** (TTY: **711**). 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 uns unter folgender Telefonnummer an: **1-800-275-4737** (TTY: **711**). 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, **1-800-275-4737**(TTY: **711**)번으로 당사에 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 номеру **1-800-275-4737** (TTY: **711**). Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

**Arabic:** نوفر 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 الرقم **1-800-275-4737** (TTY: **711**). 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 **1-800-275-4737** (TTY: **711**) 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 il numero **1-800-275-4737** (TTY: **711**). 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 do número **1-800-275-4737** (TTY: **711**). 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 entèprèt, jis rele nou nan **1-800-275-4737** (TTY: **711**). 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 numer **1-800-275-4737** (TTY: **711**). 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、**1-800-275-4737** (TTY : **711**) にお電話ください。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。