

## Wellcare Simple Focus (HMO) 由Health Net of California, Inc.提供 2025年度變更通知

您目前已投保Wellcare No Premium Focus (HMO) 計劃，成為會員。明年將會對本計劃的費用和福利進行部分變更。請參閱第5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](http://www.wellcare.com/healthnetCA)。也可以致電會員服務部，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

- 檢查我們的福利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）。
  - 檢閱我們的藥物承保變更，包括承保限制和分攤費用。
  - 思考要花費在保費、自付額和分攤費用上的金額。
  - 查看2025「藥物清單」中的變更，確認目前使用的藥物是否仍在福利範圍內。
  - 比較2024年和2025年的計劃資訊，瞭解這些藥物是否有任何一種會在2025年移至不同的分攤費用層級，或是否會受到不同的限制，例如預先授權、循序用藥或藥量限制。
- 查看您的初級照護醫生、專科醫生、醫院，以及包括藥房在內的其他服務提供者，明年是否仍屬於我們的網絡。
- 查詢您是否具備受幫助支付處方藥物費用的資格。低收入人士有資格參與Medicare的「額外補助 (Extra Help)」計劃。
- 想想您是否滿意本計劃。

## 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](http://www.medicare.gov/plan-compare)網站上使用 Medicare 計劃尋找器，或查看《2025年Medicare與您》手冊背面的清單。如需其他支援，請聯絡您的州健康保險輔助計劃 (SHIP)，與受過訓練的顧問交談。
- 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2024年12月7日之前加入另一項計劃，您將繼續投保Wellcare Simple Focus (HMO)。
- 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**2025年1月1日**生效。新保險生效後，您的Wellcare No Premium Focus (HMO) 投保狀態便告終止。
- 如果您最近剛搬入或目前居住在某機構（如特護機構或長期照護醫院），您可以隨時轉換計劃或轉換到Original Medicare（無論是否具有單獨的Medicare處方藥計劃）。如果您最近剛搬離機構，您有機會在搬離當月後的兩個完整月內轉換計劃或轉換到Original Medicare。

## 其他資源

- 本文件免費提供中文版本。
- 如需其他資訊，請聯絡我們的會員服務部，電話是1-800-275-4737。（TTY使用者請撥打711。）服務時間：在10月1日至3月31日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午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，上午8點至晚上8點。請注意，在4月1日至9月30日的下班時間、週末和聯邦假日期間，可能會由我們的自動電話系統來接聽您的來電。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。上述電話為免付費電話。
- 我們必須透過適合您的方式提供資訊（提供英文以外的語言版本、點字版、音訊、大字印刷或其他替代格式等）。如果您需要其他格式的計劃資訊，請聯絡會員服務部。
- 本項計劃的承保符合合格健保 (QHC) 的資格，並滿足病人保護與平價照護法案(ACA)個人分擔責任要求。請瀏覽國稅局服務 (IRS) 網站：[www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families)以瞭解更多資訊。

## 關於Wellcare Simple Focus (HMO)

- Wellcare是Centene Corporation的Medicare品牌，提供與Medicare簽有合約的HMO、PPO、PFFS及PDP計劃，也是經核准的D部分贊助商。我們的D-SNP計劃已與州政府Medicaid計劃簽訂合約。投保我們的計劃需視合約續約情況而定。
- 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 Simple Focus (HMO)。

H0562\_097\_2025\_CA\_ANOC\_HMAPD\_154781C\_M

## 2025年度變更通知

### 目錄

<b>2025年重要費用摘要</b> .....	<b>5</b>
<b>第1節 我們變更本項計劃的名稱</b> .....	<b>9</b>
<b>第2節 明年福利和費用的變更</b> .....	<b>9</b>
第2.1節—每月保費的變更 .....	9
第2.2節—最高自付額的變更 .....	9
第2.3節—服務提供者與藥房網絡變更 .....	10
第2.4節—有關醫療服務福利和費用的變更 .....	10
第2.5節—D部分處方藥承保的變更 .....	20
<b>第3節 行政變更</b> .....	<b>25</b>
<b>第4節 決定選擇哪一個健保計劃</b> .....	<b>26</b>
第4.1節—如果您希望繼續投保Wellcare Simple Focus (HMO) .....	26
第4.2節—如果您有意變更計劃 .....	26
<b>第5節 計劃變更的截止時間</b> .....	<b>27</b>
<b>第6節 提供有關Medicare免費諮詢服務的計劃</b> .....	<b>28</b>
<b>第7節 幫助支付處方藥物的計劃</b> .....	<b>28</b>
<b>第8節 如有問題?</b> .....	<b>29</b>
第8.1節—獲得Wellcare Simple Focus (HMO) 的幫助 .....	29
第8.2節—獲得Medicare的幫助 .....	29

## 2025年重要費用摘要

下表在幾個重要領域對Wellcare Simple Focus (HMO) 的2024年費用和2025年費用進行比較。請注意，此表僅為費用摘要。

費用	2024年（今年）	2025年（明年）
每月計劃保費*	\$0	\$0
*您的保費可能會高於此項金額。如需詳細資訊，請參閱第2.1節。		
最高自付額 這是您為A部分和B部分承保服務支付的自付費用上限金額。 (如需詳細資訊，請參閱第2.2節。)	來自網絡內 服務提供者：\$6,350	來自網絡內 服務提供者：\$6,750
醫生診間門診	初級照護就診： 每次就診共付額\$0  專科醫生門診： 每次就診共付額\$20	初級照護就診： 每次就診共付額\$0  專科醫生門診： 每次就診共付額\$0
住院停留	對於承保的住院，每次住院：  對於每次承保的住院停留，第1天至第5天，每天\$350共付額，第6天至第90天，每天\$0共付額	對於承保的住院，每次住院：  對於每次承保的住院停留，第1天至第5天，每天\$350共付額，第6天至第90天，每天\$0共付額
D部分處方藥承保 (如需詳細資訊，請參閱第2.5節。)	自付額：\$150，承保的胰島素產品和大多數的成人D部分疫苗除外。  初始承保期的共付額／共同保險金：  • 層級1藥物—首選副廠藥：標準分攤費用：	自付額：\$420，承保的胰島素產品和大多數的成人D部分疫苗除外。  初始承保期的共付額／共同保險金：  • 層級1藥物—首選副廠藥：標準分攤費用：

費用	2024年（今年）	2025年（明年）
	<p>您支付 \$10共付額以取得一個月（30天）的供藥量。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 層級2藥物—副廠藥：標準分攤費用：您支付\$15共付額以取得一個月（30天）的供藥量。</li> </ul> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 層級3藥物—首選原廠藥：標準分攤費用：您支付\$47共付額以取得一個月（30天）的供藥量。</li> </ul> <p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35。</p> <p>首選分攤費用：您支付\$42共付額以取得一個月（30天）的供藥量。</p> <p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 層級4藥物—非首選藥物：</li> </ul>	<p>您支付\$5共付額以取得一個月（30天）的供藥量。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 層級2藥物—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。</li> </ul> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 層級3藥物—首選原廠藥：標準分攤費用：您支付費用總額的25%以取得一個月（30天）的供藥量。</li> </ul> <p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35。</p> <p>首選分攤費用：您支付費用總額的25%以取得一個月（30天）的供藥量。</p> <p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35。</p>

費用	2024年（今年）	2025年（明年）
	<p>標準分攤費用：您支付費用總額的41%以取得一個月（30天）的供藥量。</p> <p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35。</p> <p>首選分攤費用：您支付費用總額的41%以取得一個月（30天）的供藥量。</p> <p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 層級5藥物－專用層級：           <p>標準分攤費用：您支付費用總額的30%以取得一個月（30天）的供藥量。</p> <p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35。</p> <p>首選分攤費用：您支付費用總額的30%以取得一個月（30天）的供藥量。</p> <p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35。</p> </li> <li>• 層級6藥物 - 所選照護藥物：           <p>標準分攤費用：您支</p> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 層級4藥物－非首選藥物：           <p>標準分攤費用：您支付費用總額的38%以取得一個月（30天）的供藥量。</p> <p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35。</p> <p>首選分攤費用：您支付費用總額的38%以取得一個月（30天）的供藥量。</p> <p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35。</p> </li> <li>• 層級5藥物－專用層級：           <p>標準分攤費用：您支付費用總額的28%以取得一個月（30天）的供藥量。</p> <p>首選分攤費用：您支付費用總額的28%以取得一個月（30天）的供藥量。</p> </li> <li>• 層級6藥物 - 所選照護藥物：           <p>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。</p> <p>首選分攤費用：您支付\$0共付額以取</p> </li> </ul>

費用	2024年（今年）	2025年（明年）
	<p>付\$0共付額以取得一個月（30天）的供藥量。</p> <p>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。</p> <p>重大傷病承保：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>在 這個付款階段，計劃將全額支付您的D部分承保藥物及我們增強型福利承保的排除藥物費用。您無需支付任何費用。</li></ul>	<p>得一個月（30天）的供藥量。</p> <p>重大傷病承保：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>在 這個付款階段，您無需支付您的D部分承保藥物及我們增強型福利承保的排除藥物費用。</li></ul>

## 第1節 我們變更本項計劃的名稱

在2025年1月1日，我們的計劃名稱將從Wellcare No Premium Focus (HMO) 改為Wellcare Simple Focus (HMO)。

您將在2024年12月31日當日或之前透過信件收到新ID卡，卡片上會顯示新計劃名稱。從此之後，所有其他有關您2025年計劃和福利的通訊，都將使用新的名稱。

## 第2節 明年福利和費用的變更

### 第2.1節—每月保費的變更

費用	2024年（今年）	2025年（明年）
月保費  （您也必須持續支付您的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D部分延遲投保費用，您的月計劃保費將更多。
- 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2.2節—最高自付額的變更

Medicare要求所有健保計劃限制您一年內自費所支付的金額。此限制金額被稱為最高自付額。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A部分及B部分服務支付任何費用。

費用	2024年（今年）	2025年（明年）
<b>最高自付額</b> 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。	\$6,350	\$6,750 當您已經自費支付A部分及B部分承保服務費用達\$6,750之後，您在該年度剩餘時間內，將無需再為A部分及B部分承保服務支付任何費用。

### 第2.3節－服務提供者與藥房網絡變更

您為處方藥物所支付的金額可能取決於您配購藥物的藥房。Medicare藥物計劃提供藥房網絡。在大多數情況下，您的處方只有在我們的網絡內藥房配藥才能獲得承保。我們的網絡包括搭配首選分攤費用的藥房，相較於其他網絡內藥房針對某些藥物提供的標準分攤費用，可能提供您較低的分攤費用。

更新的名錄位於我們的網站[www.2025wellcaredirectories.com](http://www.2025wellcaredirectories.com)上。您也可以致電會員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，我們將在三個工作日內寄出。

以下為我們明年網絡內服務提供者的變更情況。請參閱2025年《醫療服務提供者與藥房名錄》，網址是：[www.2025wellcaredirectories.com](http://www.2025wellcaredirectories.com)，瞭解您的服務提供者（初級照護醫生、專科醫生、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。請參閱2025年《醫療服務提供者與藥房名錄》，網址是：[www.2025wellcaredirectories.com](http://www.2025wellcaredirectories.com)，瞭解哪些藥房屬於我們的網絡。

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

### 第2.4節－有關醫療服務福利和費用的變更

我們明年將變更某些醫療服務的費用和福利。以下資訊對這些變更進行詳細說明。

費用	2024年（今年）	2025年（明年）
轉診	<p style="text-align: center;">以下網絡內福利的轉診規定已變更。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 例行針灸<u>不</u>需要轉診。</li> <li>• 心臟和肺部復健服務<u>不</u>需要轉診。</li> <li>• 整脊服務<u>不</u>需要轉診。</li> <li>• 居家護理<u>不</u>需要轉診。</li> <li>• 住院照護<u>不</u>需要轉診。</li> <li>• 精神科醫院的住院服務<u>不</u>需要轉診。</li> <li>• 鴉片治療方案服務<u>不</u>需要轉診。</li> <li>• 門診手術—門診醫院服務<u>不</u>需要轉診。</li> <li>• 診斷放射服務<u>不</u>需要轉診。</li> <li>• 治療放射服務<u>不</u>需要轉診。</li> <li>• X光服務<u>不</u>需要轉診。</li> <li>• 醫師／醫療執業人員服務，包括醫生診間就診—其他健康照護專業人員<u>不</u>需要轉診。</li> <li>• Medicare承保的鉭劑灌腸<u>不</u>需要轉診。</li> <li>• 糖尿病自我管理訓練<u>不</u>需要轉診。</li> <li>• Medicare承保的直腸指檢<u>不</u>需要轉診。</li> <li>• 「歡迎加入就診」後的Medicare承保EKG<u>不</u>需要轉診。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 例行針灸可能<u>需要</u>轉診。</li> <li>• 心臟和肺部復健服務可能<u>需要</u>轉診。</li> <li>• 整脊服務可能<u>需要</u>轉診。</li> <li>• 居家護理可能<u>需要</u>轉診。</li> <li>• 住院照護可能<u>需要</u>轉診。</li> <li>• 精神科醫院的住院服務可能<u>需要</u>轉診。</li> <li>• 鴉片治療方案服務可能<u>需要</u>轉診。</li> <li>• 門診手術—門診醫院服務可能<u>需要</u>轉診。</li> <li>• 診斷放射服務可能<u>需要</u>轉診。</li> <li>• 治療放射服務可能<u>需要</u>轉診。</li> <li>• X光服務可能<u>需要</u>轉診。</li> <li>• 醫師／醫療執業人員服務，包括醫生診間就診—其他健康照護專業人員可能<u>需要</u>轉診。</li> <li>• Medicare承保的鉭劑灌腸可能<u>需要</u>轉診。</li> <li>• 糖尿病自我管理訓練可能<u>需要</u>轉診。</li> <li>• Medicare承保的直腸指檢可能<u>需要</u>轉診。</li> <li>• 「歡迎加入就診」後的Medicare承保EKG可能<u>需要</u>轉診。</li> </ul>	

費用	2024年（今年）	2025年（明年）
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 青光眼篩檢<u>不需要</u>轉診。</li> <li>• 門診診斷檢測與治療服務和用品－門診診斷程序、檢測和化驗服務<u>不需要</u>轉診。</li> <li>• 門診診斷檢測與治療服務和用品－門診血液服務<u>不需要</u>轉診。</li> <li>• 門診精神健康護理－非精神科服務<u>不需要</u>轉診。</li> <li>• 門診精神健康護理-精神科服務<u>不需要</u>轉診。</li> <li>• PT和言語語言病理學服務<u>不需要</u>轉診。</li> <li>• 門診復健服務－職能治療<u>不需要</u>轉診。</li> <li>• 藥物濫用門診服務<u>不需要</u>轉診。</li> <li>• 門診手術－門診醫院觀察－門診醫院觀察<u>不需要</u>轉診。</li> <li>• 門診手術－門診手術中心<u>不需要</u>轉診。</li> <li>• 日間住院服務<u>不需要</u>轉診。</li> <li>• 醫師／醫療執業人員服務，包括醫生診間就診－專科醫生<u>不需要</u>轉診。</li> <li>• 醫師／醫療執業人員服務，包括醫生診間就診－額外的遠距醫療服務<u>不需要</u>轉診。</li> <li>• 足部治療服務<u>不需要</u>轉診。</li> <li>• 腎病治療服務，包括洗腎<u>不需要</u>轉診。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 青光眼篩檢可能需要轉診。</li> <li>• 門診診斷檢測與治療服務和用品－門診診斷程序、檢測和化驗服務可能需要轉診。</li> <li>• 門診診斷檢測與治療服務和用品－門診血液服務可能需要轉診。</li> <li>• 門診精神健康護理－非精神科服務可能需要轉診。</li> <li>• 門診精神健康護理-精神科服務可能需要轉診。</li> <li>• PT和言語語言病理學服務可能需要轉診。</li> <li>• 門診復健服務－職能治療可能需要轉診。</li> <li>• 藥物濫用門診服務可能需要轉診。</li> <li>• 門診手術－門診醫院觀察－門診醫院觀察可能需要轉診。</li> <li>• 門診手術－門診手術中心可能需要轉診。</li> <li>• 日間住院服務可能需要轉診。</li> <li>• 醫師／醫療執業人員服務，包括醫生診間就診－專科醫生可能需要轉診。</li> <li>• 醫師／醫療執業人員服務，包括醫生診間就診－額外的遠距醫療服務可能需要轉診。</li> <li>• 足部治療服務可能需要轉診。</li> <li>• 腎病治療服務，包括洗腎可能需要轉診。</li> <li>• 治療腎臟疾病和病症的服</li> </ul>

費用	2024年（今年）	2025年（明年）
	<ul style="list-style-type: none"><li>• 治療腎臟疾病和病症的服務－腎臟疾病教育服務不需要轉診。</li><li>• 專業護理機構 (SNF) 照護不需要轉診。</li><li>• 監督運動治療 (SET) 不需要轉診。</li></ul>	<p>務－腎臟疾病教育服務可能需要轉診。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 專業護理機構 (SNF) 照護可能需要轉診。</li><li>• 監督運動治療 (SET) 可能需要轉診。</li></ul>

無論您的福利需不需要轉診，仍可能需要本計劃的預先授權。

費用	2024年（今年）	2025年（明年）
慢性下背疼痛針灸治療	<p>您為於PCP診間獲得的Medicare承保針灸支付\$0共付額。</p> <p>您為於專科醫生診間獲得的Medicare承保針灸支付\$20共付額。</p> <p>您為於脊骨神經醫師診間獲得的Medicare承保針灸支付\$0共付額。</p>	<p>您為於PCP診間獲得的Medicare承保針灸支付\$0共付額。</p> <p>您為於專科醫生診間獲得的Medicare承保針灸支付\$0共付額。</p> <p>您為於脊骨神經醫師診間獲得的Medicare承保針灸支付\$0共付額。</p>
Medicare承保的綜合性牙科服務	您為每次的Medicare承保服務支付\$20共付額。	您為每次的Medicare承保服務支付\$0共付額。
例行牙科服務－綜合性牙科服務－診斷性和預防性牙科服務	診斷性牙科服務在綜合性牙科服務承保範圍內。	診斷性牙科服務在診斷性和預防性牙科服務承保範圍內。
例行牙科服務－診斷性和預防性牙科服務－其他診斷服務	您支付的共付額為\$0-\$15，視服務而定。	您支付 \$15共付額。
例行牙科服務－綜合性牙科服務－口腔和頰面手術	您支付的共付額為\$15-\$150，視服務而定。	您支付的共付額為\$0-\$70，視服務而定。
例行牙科服務－綜合性牙科服務－牙周病	每12至36個月僅限1次牙周病服務，視服務類型而定。	每年無限次牙周病服務。
例行牙科服務－綜合性牙科服務－義齒補綴－固定式	您支付的共付額為\$0-\$2,250，視服務而定。	您支付的共付額為\$0-\$225，視服務而定。
例行牙科服務－綜合性牙科服務－輔助性一般服務	您支付\$0共付額。	您支付的共付額為\$0-\$125，視服務而定。

費用	2024年（今年）	2025年（明年）
例行牙科服務－綜合性牙科服務－義齒補綴－活動式	您支付的共付額為\$0-\$2,250，視服務而定。	您支付的共付額為\$70-\$250，視服務而定。
例行牙科服務－診斷和預防性牙科服務－其他預防性牙科服務	您支付的共付額為\$0-\$2,250，視服務而定。	您支付的共付額為\$0-\$55，視服務而定。
緊急服務	<p>您為每次的Medicare承保服務支付\$120共付額。</p> <p>如果您在24小時內住院，則可免除共付額。</p>	<p>您為每次的Medicare承保服務支付\$125共付額。</p> <p>如果您在24小時內住院，則可免除共付額。</p>
急診照護－全球緊急情況承保	<p>您為每次的承保服務支付\$120共付額。</p> <p>如果您住院，則<u>不可</u>免除共付額。</p>	<p>您為每次的承保服務支付\$125共付額。</p> <p>如果您住院，則<u>不可</u>免除共付額。</p>
聽力服務－Medicare承保聽力檢查	您為每次的Medicare承保服務支付\$20共付額。	您為每次的Medicare承保服務支付\$0共付額。
居家輸注治療	<p>您為初級照護醫生提供的每項專業服務支付\$0共付額，其中包括護理服務訓練與教育、遠端監測和監測服務。</p> <p>您為專科醫生提供的每項專業服務支付\$20共付額，其中包括護理服務訓練與教育、遠端監測和監測服務。</p>	<p>您為初級照護醫生提供的每項專業服務支付\$0共付額，其中包括護理服務訓練與教育、遠端監測和監測服務。</p> <p>您為專科醫生提供的每項專業服務支付\$0共付額，其中包括護理服務訓練與教育、遠端監測和監測服務。</p>
營養／飲食諮詢福利	每次個人營養－飲食諮詢就診的共付額為\$0。	營養／飲食諮詢就診 <u>不在</u> 承保範圍內。

費用	2024年（今年）	2025年（明年）
鴉片類藥物治療計劃服務	您為每次的Medicare承保服務支付\$20共付額。	您為每次的Medicare承保服務支付\$0共付額。
門診診斷檢測與治療服務和用品－診斷放射服務	<p>您為診斷性乳房攝影支付\$0共付額。</p> <p>您為Medicare承保的所有其他診斷放射服務支付\$200共付額。</p>	<p>您為診斷性乳房攝影支付\$0共付額。</p> <p>您為在門診環境接受的所有其他Medicare承保診斷放射服務支付\$250共付額。</p> <p>您為於所有其他地點獲得的所有其他Medicare承保診斷放射服務支付\$200的共付額。</p>
門診精神健康護理－非精神科服務 - 團體療程	<p>您為每次Medicare承保的團體課程支付 \$25共付額。</p> <p>本服務的遠距醫療不在承保範圍內。</p>	<p>您為每次Medicare承保的團體課程支付 \$25共付額。</p> <p>本服務的遠距醫療已獲承保。</p>
門診精神健康護理－精神科服務－團體療程	<p>您為每次Medicare承保的團體課程支付 \$25共付額。</p> <p>本服務的遠距醫療不在承保範圍內。</p>	<p>您為每次Medicare承保的團體課程支付 \$25共付額。</p> <p>本服務的遠距醫療已獲承保。</p>
門診復健服務－職能治療	您為每次的Medicare承保服務支付\$20共付額。	您為每次的Medicare承保服務支付\$0共付額。
門診復健服務－物理治療和語言病理學	您為每次的Medicare承保服務支付\$20共付額。	您為每次的Medicare承保服務支付\$0共付額。
物質使用疾患門診服務－團體療程	<p>您為每次Medicare承保的團體課程支付 \$25共付額。</p> <p>本服務的遠距醫療不在承保範圍內。</p>	<p>您為每次Medicare承保的團體課程支付 \$25共付額。</p> <p>本服務的遠距醫療已獲承保。</p>

費用	2024年（今年）	2025年（明年）
門診手術－門診醫院服務	<p>您為Medicare承保的診斷結腸鏡檢查支付\$0共付額。</p> <p>您為Medicare承保的所有其他醫院門診服務支付\$200共付額。</p>	<p>您為Medicare承保的診斷結腸鏡檢查支付\$0共付額。</p> <p>您為Medicare承保的所有其他醫院門診服務支付\$250共付額。</p>
門診手術－門診住院觀察	<p>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\$200共付額。</p>	<p>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>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\$250共付額。</p>
日間住院服務	<p>您為每次的Medicare承保服務每天支付\$85共付額。</p>	<p>您為每次的Medicare承保服務每天支付\$105共付額。</p>
醫師／醫療執業人員服務，包括醫生診間就診－專科醫生	<p>您為每次的Medicare承保服務支付\$20共付額。</p>	<p>您為每次的Medicare承保服務支付\$0共付額。</p>
醫師／醫療執業人員服務，包括醫生診間就診－其他健康照護專業人員	<p>您為每次於初級照護醫生處獲得的Medicare承保服務支付\$0共付額。</p> <p>您為每次於所有其他地點獲得的Medicare承保服務支付\$20共付額。</p>	<p>您為每次的Medicare承保服務支付\$0共付額。</p>
足部治療服務－Medicare承保	<p>您為每次的Medicare承保服務支付\$20共付額。</p>	<p>您為每次的Medicare承保服務支付\$0共付額。</p>
足部治療服務－額外的例行足部護理	<p>您為每次的例行性足部治療服務支付\$20共付額，最高每年12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>

費用	2024年（今年）	2025年（明年）
<p><b>特護療養機構 (SNF) 照護</b></p>	<p>針對Medicare承保的住院，每次住院：</p> <p>對於 Medicare承保的特護機構照護，第1天至第20天每天需支付\$0共付額，第21天至第70天每天需支付\$203共付額，第71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>	<p>針對Medicare承保的住院，每次住院：</p> <p>對於 Medicare承保的特護機構照護，第1天至第20天每天需支付\$0共付額，第21天至第70天每天需支付\$214共付額，第71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>
<p><b>其他戒菸服務</b></p>	<p>您為每次的承保服務支付\$0共付額，最高每年5次門診。</p>	<p>額外的戒煙諮詢服務不在承保範圍內。</p>
<p><b>緊急需求服務－全球緊急照護承保</b></p>	<p>您為每次的承保服務支付\$120共付額。</p> <p>如果您住院，則不可免除共付額。</p>	<p>您為每次的承保服務支付\$125共付額。</p> <p>如果您住院，則不可免除共付額。</p>
<p><b>視力保健－Medicare承保的眼睛檢查</b></p>	<p>您為每次Medicare承保的糖尿病眼睛檢查支付\$0共付額。 您為所有其他Medicare承保的眼睛檢查支付\$20共付額。</p>	<p>您為每次的Medicare承保服務支付\$0共付額。</p>
<p><b>Wellcare Spendables™</b></p>	<p>您支付\$0共付額。您每個月可獲得\$82的津貼，可用於下列所述的任何福利。津貼將在每季度開始時自動載入您的Wellcare Spendables™卡。任何未使用的津貼金額將於每季度末過期。</p> <p>您可以將此卡上的金額用於下列任何一項最符合您需求的品項，只要金額未超過卡片的最</p>	<p>非處方品項 (OTC) 的共付額為\$0。您每季可獲得\$36的津貼，用於非處方 (OTC) 品項。津貼將在每季度開始時自動載入您的Wellcare Spendables™卡。任何未使用的津貼金額將於每季度末過期。</p> <p>您可以在計劃批准的非處方用品上使用您的</p>

費用	2024年（今年）	2025年（明年）
	<p>高餘額即可。</p> <p>非處方品項 (OTC) 您可以使用您的Wellcare Spendables™卡購買計劃批准的</p> <p>非處方用品。您在參加網絡的零售地點、線上或透過行動應用程式購買時可以使用此卡片，並享宅配服務。</p>	<p>Wellcare Spendables™卡。您的卡片可在參與的零售、線上或透過行動應用程式宅配使用。</p>

費用	2024年（今年）	2025年（明年）
社會支援平台	社會支援平台 <u>不是</u> 承保福利。	<p>您為每次的承保服務支付\$0共付額。 每年無限次數的社會協助平台服務。</p> <p>我們的計劃提供線上社會支援平台，為您的整體健康提供支援。您可以獲得社區、治療活動和計劃贊助的資源，以協助管理壓力和焦慮。該平台讓您可以輕鬆加入並持續參與，以維持良好的行為健康之旅。該服務每週7天，每天24小時線上提供，因此您可以隨時使用。</p> <p>Twill平台包括：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 量身訂做的保健計劃</li><li>• 同儕和專家協助</li><li>• 個人化數位健康工具</li></ul> <p>請參閱您的《承保證明》，瞭解更多相關細節。</p>

## 第2.5節—D部分處方藥承保的變更

### 「藥物清單」變更

《承保藥物清單》被稱為「處方集」或「藥物清單」。我們的「藥物清單」副本以電子方式提供。

我們對「藥物清單」做了變更，這可能包括移除或新增藥物、變更適用於我們特定藥物的承保限制，或將其移至不同的分攤費用層級。

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，或您的藥物已移至另一個分攤費用層級。

「藥物清單」中的大多數更動在每年年初時都是新的。但是，我們可能會在計劃年度內，進行 Medicare 規則所允許的其他變更，這些變更可能會對您造成影響。我們至少每月更新線上「藥物清單」，以提供最新的藥物清單。如果我們進行的變更將影響您取得您正在服用的藥物，我們將會寄送變更通知給您。

如果您在年初或年中因藥物承保變更而受影響，請查閱《承保證明》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。您也可以聯絡會員服務部以瞭解更多資訊。

目前，若我們以相同或較低分攤費用層級的新副廠藥取代藥物清單上的原廠藥，且其限制與所取代的原廠藥相同或更少，則我們可立即將該原廠藥從「藥物清單」中移除。此外，新增新的副廠藥時，我們也可能會決定保留原廠藥在「藥物清單」中，但立即將其移至不同的分攤費用層級或增加新的限制，或可能兩者並行。

從2025年開始，我們可以立即用某些生物相似藥取代原始生物製劑。這表示，例如，如果您正在服用由生物相似性藥品取代的原始生物製劑，您可能不能夠在我們進行變更前30天收到變更通知，或在我們網絡內藥房領取一個月藥量的原始生物製劑。如果您在我們進行變更時服用原始生物製劑，您仍然會收到我們做出的具體變更的資訊，但可能會在我們進行變更後送達。

其中一些藥物類型可能對您來說很陌生。有關藥物類型的定義，請參閱您的《承保證明》第12章。食品藥品監督管理局 (FDA) 也提供藥品的消費者資訊。請參閱FDA網站：

<https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients>。您也可以聯絡會員服務部，或向您的健康照護服務提供者、處方開立者或藥師索取更多資訊。

### 處方藥福利和費用變更

**備註：**如您已參加藥物支付幫助計劃（「額外補助」），有關D部分處方藥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「額外補助」支付處方藥費用者《承保證明》附加條款（也稱為低收入津貼附加條款或LIS附加條款），說明您的藥物費用。如果您獲取「額外補助」但如未於2024年9月30日前收到此插頁，請致電會員服務部索要LIS附加條款。

從2025年開始，有三個藥物付款階段：年度自付額階段、初始承保階段和重大傷病承保階段。承保缺口階段和承保缺口折扣計劃將不再存在於D部分福利中。

承保缺口折扣計劃也將由製造商折扣計劃取代。根據製造商折扣計劃，在初始承保階段和重大傷病承保階段，藥物製造商會支付本項計劃部分承保的D部分原廠藥和生物製劑的全額費用。製造商根據製造商折扣計劃支付的折扣不計入分攤費用。

## 自付額階段的變更

階段	2024年（今年）	2025年（明年）
<p><b>第1階段：年度自付額階段</b></p> <p>在這個階段，您為層級3（首選原廠藥）、層級4（非首選藥物）和層級5（專用層級）藥物支付全額費用，直到您達到年度自付額為止。自付額不適用於承保的胰島素產品和大多數的成人D部分疫苗，包括帶狀疱疹、破傷風和旅行疫苗。</p>	<p>自付額為\$150。</p> <p>在此階段，您為層級1：首選副廠藥支付的分攤費用為\$10或\$0，為層級2：副廠藥支付的分攤費用為\$15或\$0，及為層級6藥物：所選照護藥物支付的分攤費用為\$0，並需為層級3藥物：首選原廠藥、層級4：非首選藥物及層級5：特殊層級藥物支付全額，直到您達到年度自付額為止。</p>	<p>自付額為\$420。</p> <p>在此階段，您為層級1藥物：首選副廠藥支付的分攤費用為\$5或\$0，為層級2藥物：支付的分攤費用為\$10或\$0，及為層級6藥物：所選照護藥物支付的分攤費用為\$0，並需為層級3藥物：首選原廠藥、層級4：非首選藥物及層級5：特殊層級藥物支付全額，直到您達到年度自付額為止。</p>

## 您在初始承保階段的分攤費用的變更

對於層級3的首選原廠藥，您在初始承保期的分攤費用從共付額變為共同保險。請參閱下表，2024年至2025年的變更說明。

階段	2024年（今年）	2025年（明年）
<p><b>第2階段：初始承保階段</b></p> <p>您的付款達到年度自付額後，您將進入初始承保期。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。</p>	<p>您一個月供藥量的費用是：</p>	<p>您一個月供藥量的費用是：</p>

階段	2024年（今年）	2025年（明年）
<p><b>第2階段：初始承保期（續）</b></p>	<p><b>層級1藥物—首選副廠藥：</b> 標準分攤費用： 您為每個處方支付\$10共付額。 您郵購處方藥一個月的費用為\$10。 首選分攤費用： 您為每個處方支付\$0共付額。</p> <p><b>層級2藥物—副廠藥：</b> 標準分攤費用： 您為每個處方支付\$15共付額。 您郵購處方藥一個月的費用為\$15。 首選分攤費用： 您為每個處方支付\$0共付額。</p> <p><b>層級3藥物—首選原廠藥：</b> 標準分攤費用： 您為每個處方支付\$47共付額。 您郵購處方藥一個月的費用為\$47。 首選分攤費用： 您為每個處方支付 \$42共付額。 您郵購處方藥一個月的費用為\$42。</p>	<p><b>層級1藥物—首選副廠藥：</b> 標準分攤費用： 您為每個處方支付\$5共付額。 您郵購處方藥一個月的費用為\$5。 首選分攤費用： 您為每個處方支付\$0共付額。</p> <p><b>層級2藥物—副廠藥：</b> 標準分攤費用： 您為每個處方支付\$10共付額。 您郵購處方藥一個月的費用為\$10。 首選分攤費用： 您為每個處方支付\$0共付額。</p> <p><b>層級3藥物—首選原廠藥：</b> 標準分攤費用： 您支付費用總額的25%。 您郵購處方藥一個月的費用為25%。 首選分攤費用： 您支付費用總額的25%。 您郵購處方藥一個月的費用為25%。</p>

階段	2024年（今年）	2025年（明年）
<p><b>第2階段：初始承保期（續）</b></p>	<p><b>層級4藥物—非首選藥物：</b> 標準分攤費用： 您支付費用總額的41%。 您郵購處方藥一個月的費用為41%。 首選分攤費用： 您支付費用總額的41%。 您郵購處方藥一個月的費用為41%。</p> <p><b>層級5藥物—專用層級：</b> 標準分攤費用： 您支付費用總額的30%。 您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35。 您郵購處方藥一個月的費用為30%。 首選分攤費用： 您支付費用總額的30%。 您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35。 您郵購處方藥一個月的費用為30%。</p>	<p><b>層級4藥物—非首選藥物：</b> 標準分攤費用： 您支付費用總額的38%。 您郵購處方藥一個月的費用為38%。 首選分攤費用： 您支付費用總額的38%。 您郵購處方藥一個月的費用為38%。</p> <p><b>層級5藥物—專用層級：</b> 標準分攤費用： 您支付費用總額的28%。 承保胰島素產品不在此層級的承保範圍內。 您郵購處方藥一個月的費用為28%。 首選分攤費用： 您支付費用總額的28%。 承保胰島素產品不在此層級的承保範圍內。 您郵購處方藥一個月的費用為28%。</p>

階段	2024年（今年）	2025年（明年）						
<p><b>第2階段：初始承保期（續）</b></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p>層級6藥物 - 所選照護藥物： 標準分攤費用： 您為每個處方支付\$0共付額。</p> <p>首選分攤費用： 您為每個處方支付\$0共付額。</p> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p>層級6藥物 - 所選照護藥物： 標準分攤費用： 您為每個處方支付\$0共付額。</p> <p>首選分攤費用： 您為每個處方支付\$0共付額。</p> </td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>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不同層級，請在「藥物清單」中查找該藥物。</p> <p>大部分成人D部分疫苗均為承保項目，您無須付費。</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>您的總藥費達到\$5,030後，您將進入下一階段（承保缺口階段）。</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>您自費支付D部分藥物達到\$2,000後，您將進入下一階段（重大傷病承保階段）。</p> </td> </tr> </table>			<p>層級6藥物 - 所選照護藥物： 標準分攤費用： 您為每個處方支付\$0共付額。</p> <p>首選分攤費用： 您為每個處方支付\$0共付額。</p>	<p>層級6藥物 - 所選照護藥物： 標準分攤費用： 您為每個處方支付\$0共付額。</p> <p>首選分攤費用： 您為每個處方支付\$0共付額。</p>		<p>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不同層級，請在「藥物清單」中查找該藥物。</p> <p>大部分成人D部分疫苗均為承保項目，您無須付費。</p>	<p>您的總藥費達到\$5,030後，您將進入下一階段（承保缺口階段）。</p>	<p>您自費支付D部分藥物達到\$2,000後，您將進入下一階段（重大傷病承保階段）。</p>
<p>層級6藥物 - 所選照護藥物： 標準分攤費用： 您為每個處方支付\$0共付額。</p> <p>首選分攤費用： 您為每個處方支付\$0共付額。</p>	<p>層級6藥物 - 所選照護藥物： 標準分攤費用： 您為每個處方支付\$0共付額。</p> <p>首選分攤費用： 您為每個處方支付\$0共付額。</p>							
<p>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不同層級，請在「藥物清單」中查找該藥物。</p> <p>大部分成人D部分疫苗均為承保項目，您無須付費。</p>	<p>您的總藥費達到\$5,030後，您將進入下一階段（承保缺口階段）。</p>	<p>您自費支付D部分藥物達到\$2,000後，您將進入下一階段（重大傷病承保階段）。</p>						

### 重大傷病承保階段的變更

重大傷病承保階段是第三階段，也是最後一階段。自2025年起，藥物製造商在重大傷病承保階段，為承保的D部分原廠藥和生物製劑支付計劃全額費用的一部分。製造商根據製造商折扣計劃支付的折扣不計入分攤費用。

如需有關您在重大傷病承保階段中費用的更多特定資訊，請查閱《承保證明》第6章第6節。

## 第3節 行政變更

下方行政變更表格所載資訊將反映計劃的逐年變更項目，這些變更不會直接影響福利或分攤費用。

說明	2024年（今年）	2025年（明年）
Medicare處方藥付款方案	<u>不適用</u>	Medicare處方藥付款方案是一項新的付款選項，可與您目前的藥物承保一起使用，並可透過將藥費分配為全年（1月至12月）金額不等的月付款，來協助您管理藥物費用。  如需瞭解有關此付款選項的更多資訊，請致電1-833-750-9969與我們聯絡。（僅限TTY，請撥打1-800-716-3231。）我們提供全年365天無休，每週7天，每天24小時的電話服務，或請前往 <a href="https://www.Medicare.gov">Medicare.gov</a> 。

## 第4節 決定選擇哪一個健保計劃

### 第4.1節—如果您希望繼續投保Wellcare Simple Focus (HMO)

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 Simple Focus (HMO)。

### 第4.2節—如果您有意變更計劃

我們希望您明年繼續成為我們的會員，但若您有意在2025年變更計劃，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，
- —或者—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2.1節關於可能的D部分延遲投保費用。

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](http://www.medicare.gov/plan-compare))、參閱《2025年Medicare與您》手冊、致電您的州健康保險輔助計劃（請參閱第6節），或致電Medicare（請參閱第8.2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 Simple Focus (HMO)。
- 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 Simple Focus (HMO)。
- 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，請洽詢會員服務部。
  - 一或聯絡Medicare要求退保，電話號碼：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，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。

## 第5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**期間進行變更。此變更將於2025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「額外補助」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2025年1月1日投保Medicare Advantage計劃，但不喜歡您的計劃選擇，則可以在2025年1月1日至3月31日期間轉至其他Medicare保健計劃（無論有無Medicare處方藥承保）或轉換至Original Medicare（無論有無Medicare處方藥承保）。

如果您最近剛搬入或目前居住在某機構（如特護機構或長期照護醫院），您可以**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（有或無獨立的Medicare處方藥計劃）。如果您最近剛搬離機構，您有機會在搬離當月後的兩個完整月內轉換計劃或轉換到Original Medicare。

## 第6節 提供有關Medicare免費諮詢服務的計劃

州健康保險輔助計劃 (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健康保險資諮詢與協助計劃 (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健康保險資諮詢與協助計劃 (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健康保險資諮詢與協助計劃 (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健康保險資諮詢與協助計劃 (HICAP) 的資訊，請瀏覽其網站 (<https://www.aging.ca.gov/hicap/>)。

## 第7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「額外補助」。**收入有限的人可能具備獲得「額外補助」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，符合資格的人士不會有延遲投保費用。如需瞭解您是否符合條件，請致電：
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者應撥打1-877-486-2048，每週7天，每天24小時；
  - 社會安全局辦公室專線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24小時皆可使用。TTY使用者請撥打1-800-325-0778；或是
  - 州Medicaid辦公室。
- **適用於HIV或愛滋病患者的處方分攤費用協助。**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。如要符合您所在州運作的ADAP條件，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。同時獲得愛滋病藥物協助計劃 (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，或者有關如果您目前已投保，如何繼續獲得協助的資訊，請致電California愛滋病藥物協助計劃 (ADAP)，電話號碼為1-844-421-7050 (TTY 711)，服務時間為週一至週五（假日除外），當地時間上午8點至下午5點。致電時，請務必告知他們您的Medicare Part D計劃名稱或保單號碼。
- **Medicare處方藥付款方案。**Medicare處方藥付款方案是從2025年開始提供的一種新的付款選項，可協助您管理自費藥物費用。這項新的付款選項可與您目前的藥物承保一起使用，並可透過將藥費分配為**全年（1月至12月）金額不等的月付款**，來協助您管理藥物費用。

此付款選項可幫助您管理費用開支，但不會節省您的金錢或降低您的藥物費用。

對於符合資格的人而言，Medicare的「額外補助」及您的SPAP和ADAP所提供的協助，比參與Medicare處方藥付款方案更有利。無論收入水準如何，所有會員均有資格參加此付款方式選項，且所有Medicare藥物計劃和有藥物承保的Medicare保健計劃都必須提供此付款選項。若要進一步瞭解此付款選項，請致電1-833-750-9969與我們聯絡（僅限TTY，請撥打1-800-716-3231。）我們提供全年365天無休，每週7天，每天24小時的電話服務，或請前往 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)。

## 第8節 如有問題？

### 第8.1節—獲得Wellcare Simple Focus (HMO) 的幫助

有疑問嗎？我們為您提供幫助。請與我們的會員服務部聯絡，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。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，上午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，上午8點至晚上8點。請注意，在4月1日至9月30日的下班時間、週末和聯邦假日期間，可能會由我們的自動電話系統來接聽您的來電。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。撥打這些號碼是免費的。

請參閱您的《2025年承保證明》（該文件詳細陳述了明年的福利和費用）

本《年度變更通知》為您提供了2025年福利和費用變更的概要。如需詳細資訊，請查閱Wellcare Simple Focus (HMO) 的《2025年承保證明》。本《承保證明》針對計劃福利提供合法、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](https://www.wellcare.com/healthnetCA) 上有《承保證明》的副本。也可以致電會員服務部，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](https://www.wellcare.com/healthnetCA)。在此提醒，我們的網站提供有關服務提供者網絡（《醫療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8.2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)

您可致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週7天，每天24小時。TTY使用者請撥打1-877-486-2048。

## 瀏覽Medicare網站

瀏覽Medicare網站 ([www.medicare.gov](http://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](http://www.medicare.gov/plan-compare)。

## 請參閱《2025年Medicare與您》

請參閱《2025年Medicare與您》手冊。每年秋季會向Medicare會員寄送此文件。此手冊包含 Medicare福利、權利以及保障的概要，以及針對有關Medicare常見問題的解答。如果您沒有此份文件，您可在Medicare網站 (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) 上取得這份文件，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。

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-844-428-2224 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-844-428-2224 (TTY: 711). These services are free.

انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على 1-844-428-2224 (TTY: 711). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على 1-844-428-2224 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ցանկանում եք օգնություն ստանալ ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-844-428-2224 (TTY՝ 711): Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլյան գրատեսակով և խոշոր տառաչափով փաստաթղթեր: Չանզանահարեք 1-844-428-2224 (TTY՝ 711): Այս ծառայություններն անվճար են:

注意：如果您需要以您的语言提供的帮助，请致电 1-844-428-2224 (TTY: 711)。此外，还为残疾人提供辅助和相关服务，如盲文文件和大字体文件。请致电 1-844-428-2224 (TTY: 711)。这些服务均免费提供。

注意：如果您需要以您母語提供的協助，請致電 1-844-428-2224 (TTY: 711)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字和大字體印刷的文件。請致電 1-844-428-2224 (TTY: 711)。這些服務均為免費。

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 1-844-428-2224 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-844-428-2224 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ।

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है, तो 1-844-428-2224 (TTY: 711) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं. 1-844-428-2224 (TTY: 711) पर कॉल करें. ये सेवाएं निःशुल्क हैं.

THOV MUAB SIAB RAU: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces hu rau 1-844-428-2224 (TTY: 711). Tsis tas i ntawd, peb tseem muaj cov neeg pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj cov kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su rau neeg dig muag thiab ntawv luam loj. Hu rau 1-844-428-2224 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no pab dawb xwb.

**注意：言語のヘルプが必要な場合は 1-844-428-2224 (TTY : 711) までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。1-844-428-2224 (TTY : 711) にお電話ください。これらのサービスは無料です。**

주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 1-844-428-2224(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. 1-844-428-2224(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-844-428-2224 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບຜູ້ພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່ອີກດ້ວຍ. ໃຫ້ໂທຫາ 1-844-428-2224 (TTY: 711). ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຟຣີ.

LIOUH EIX: Oix se nongc zuqc meih nyei wac jough mienh bong zouc, cingv mboqv 1-844-428-2224 (TTY: 711). Hac haih weic waic fangx mienh zoux sic taengx qaqv, hnavgv mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yenx benx nyei souh nzangc. Mboqv 1-844-428-2224 (TTY: 711). Naiv deix bong taengx meih se mv siou zinh.

**ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-844-428-2224 (TTY: 711) ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-844-428-2224 (TTY: 711)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។**

توجه: اگر به زبان خودتان نیاز به کمک دارید با شماره (TTY: 711) 1-844-428-2224 تماس بگیرید. پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با شماره (TTY: 711) 1-844-428-2224 تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

**ВНИМАНИЕ:** если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру 1-844-428-2224 (TTY: 711). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру 1-844-428-2224 (TTY: 711). Эти услуги предоставляются бесплатно.

**ATENCIÓN:** Si necesita ayuda en su idioma llame al 1-844-428-2224 (TTY: 711). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al 1-844-428-2224 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

**ATENSYON:** Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-844-428-2224 (TTY: 711). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-844-428-2224 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

**โปรดทราบ:** หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร 1-844-428-2224 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โปรดโทร 1-844-428-2224 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

**УВАГА!** Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером 1-844-428-2224 (TTY: 711). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером 1-844-428-2224 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

**CHÚ Ý:** Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số 1-844-428-2224 (TTY: 711). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và bản in cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Gọi số 1-844-428-2224 (TTY: 711). Các dịch vụ này miễn phí.