

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，由Health Net Community Solutions, Inc.提供。

2025年度變更通知

簡介

您目前已投保我們的計劃，成為會員。我們的福利、承保範圍、規定和費用在明年將會有一些變動。本《年度變更通知》為您說明這些變動內容，以及在哪裡可以找到相關資訊。如需有關費用、福利或規定的更多資訊，請至我們的網站檢閱《會員手冊》，網址是 www.wellcare.com/healthnetCA。主要用語及其定義會按照字母順序排列在您《會員手冊》的最後一章。

其他資源

- 本文件免費提供西班牙文、中文、越南文、韓文、菲律賓他加祿文、阿拉伯文、亞美尼亞文、柬埔寨文、波斯文、苗文和俄文版本。
- 您可以免費獲得《年度變更通知》的其他格式，例如大字版、點字版或語音版。請致電1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。
- 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。
- 若要提出長期申請、變更長期申請或提出單次申請，索取其他非英文版本或其他格式的資料，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話：1-800-431-9007 (TTY: 711)。我們將會記錄您的選擇。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。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1 (1) 個工作天內回電給您。此為免費電話。

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。



ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-431-9007 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-431-9007 (TTY: 711). These services are free.

انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على 1-800-431-9007 (TTY: 711). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على 1-800-431-9007 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇՈՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ցանկանում եք օգնություն ստանալ ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլյան գրատեսակով և խոշոր տառաչափով փաստաթղթեր: Չանգահարեք 1-800-431-9007 (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 1-800-431-9007 (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 1-800-431-9007 (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 1-800-431-9007 (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 1-800-431-9007 (TTY: 711)。這些服務均為免費。

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 1 800 431 9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ।

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है, तो 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें, विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। 1 800 431 9007 (TTY: 711) पर कॉल करें, ये सेवाएं नि:शुल्क हैं।

H3861 WCM 152166M C HN Internal Approved CTC82024
NA5WCMINS81911M_HNNA 07/24

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。



THOV MLIAB SIAB RAU: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces hu rau 1-800-431-9007 (TTY: 711). Tsis tas 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 1-800-431-9007 (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1-800-431-9007（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。1-800-431-9007（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 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

ຂໍ້ຄວມເອົາໃຈໃສ່: ຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບຜູ້ພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນອັກສອນນນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່ອີກດ້ວຍ. ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຟຣີ.

THOUH FIX: Oix se nongc zuqoc mah nyei wac jouch mienh bong zouc, cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Hac haih walc waic fangx mienh zoux sic taengx qacv, hnangv mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yanx banx nyel souh nzangc. Mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Naiv deix bong taengx mcih se mv siou zinh.

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្រាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

توجه: اگر به زبان خودتان نیاز به کمک دارید با شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. یشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بزرگ و چاپ درشت، نیز موجود است. با شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。



ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру 1-800-431-9007 (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 1-800-431-9007 (TTY: 711). Эти услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al 1-800-431-9007 (TTY: 711). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

ATENSYON: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-800-431-9007 (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 1-800-431-9007 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером 1-800-431-9007 (TTY: 711). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером 1-800-431-9007 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số 1-800-431-9007 (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 1-800-431-9007 (TTY: 711). Các dịch vụ này miễn phí.

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

目錄

A. 免責聲明	6
B. 檢閱明年的Medicare和Medi-Cal承保範圍	6
B1. 關於Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 的資訊.....	6
B2. 重要待辦事項.....	7
C. 網絡醫療服務提供者與藥房變更	8
D. 下一年度福利和費用變更.....	8
D1. 醫療服務的福利和費用變更	8
D2. 處方藥承保範圍變更.....	17
E. 選擇計劃	19
E1. 繼續投保本計劃	19
E2. 改變計劃.....	19
F. 取得協助	24
F1. 本計劃	24
F2. 健康保險諮詢與協助計劃 (HICAP)	24
F3. 監察員計劃	24
F4. Medicare	24
F5. California管理醫療保健部	25

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。



A. 免責聲明

- ❖ 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。
- ❖ 這並非詳盡清單。福利資訊是簡短摘要，不是完整的福利說明。如需更多資訊，請聯絡本計劃或閱讀Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 《會員手冊》。
- ❖ Medicare核准Wellcare by Health Net提供這些福利和／或較低的共付額／共同保險金，作為以價值為基礎的保險設計方案的一部分。透過這項方案，Medicare可以嘗試新方法來改善Medicare Advantage計劃。

B. 檢閱明年的Medicare和Medi-Cal承保範圍

為確保承保範圍在下一年度仍符合您的需求，立即檢閱您的承保範圍十分重要。若承保範圍不符合您的需求，您可以退出計劃。請參閱**D節**，以瞭解有關明年您的福利變更的更多資訊。

若您選擇退出本計劃，您的會籍將會在您提出申請的當月最後一天終止。只要您符合資格，您將仍是Medicare與Medi-Cal計劃的會員。

如果您退出我們的計劃，您可以獲得有關您的：

- **E2節**表格中的Medicare選項
- **E2節**中的Medi-Cal選項和服務

B1. 關於Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 的資訊

- Health Net Community Solutions, Inc.是與Medicare和Medi-Cal均簽有合約的健保計劃，同時為計劃會員提供這兩項方案的福利。
- Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 保險是稱為「最低基本承保」的合格健保。本計劃符合《病人保護與平價照護法案》(ACA) 的個人分攤責任要求。請瀏覽國稅局 (IRS) 網站：www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families 取得更多有關個人分攤責任規定的資訊。
- 本《年度變更通知》所提及的「本公司」、「我們」、「我們的」或「我們的計劃」是指Medicare Medi-Cal計劃。

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

B2. 重要待辦事項

- 查看我們的福利和費用是否有任何可能會影響您的變更。
 - 是否有任何影響您使用之服務的變更？
 - 檢閱福利和費用變更，以確保這在下一年度適用於您。
 - 參閱**D1節**，瞭解本計劃的福利和費用變更相關資訊。
- 查看我們的處方藥承保範圍是否有任何可能會影響您的變更。
 - 您的藥物會獲得承保嗎？您能使用同樣的藥房嗎？是否會有任何改變，例如預先授權、循序用藥或數量限制？
 - 為確保藥品承保範圍在下一年度適用於您，請檢閱變更內容。

參閱**D2節**，瞭解關於藥品承保範圍變更的資訊。
- 查看您的醫療服務提供者和藥房明年是否參加我們的網絡。
 - 醫師（包括您的專科醫生）是否屬於我們的網絡？藥房是否也屬於我們的網絡？您就診的醫院或其他醫療服務提供者呢？
 - 參閱**C節**，瞭解關於《醫療服務提供者與藥房名錄》的資訊。
- 檢閱您在本計劃的整體費用。
 - 整體費用與其他保險選項相比如何？
- 想想您是否滿意本計劃。

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

如果您決定繼續使用Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)：

若您下一年度想要繼續使用本計劃，很簡單：您不需要做任何事。如果您不進行變更，您將自動繼續投保Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)。

若您決定更換計劃：

若您判定其他保險更符合您的需求，可更換計劃（請參閱**E2節**瞭解更多資訊）。若您投保新計劃或更換為Original Medicare，您的新保險將於次月的第一天開始生效。

C. 網絡醫療服務提供者與藥房變更

本計劃的2025年醫療服務提供者與藥房網絡有所變更。

請查閱2025年《醫療服務提供者與藥房名錄》，確認您的醫療服務提供者或藥房是否參加我們的網絡。最新的《醫療服務提供者與藥房名錄》列於我們的網站www.wellcare.com/healthnetCA。您也可以撥打本頁頁尾的電話號碼聯絡會員服務部，索取醫療服務提供者最新資訊，或要求我們將《醫療服務提供者與藥房名錄》寄送給您。

您應知道我們也可能會在該年期間變更網絡內容，這十分重要。如果您的醫療服務提供者退出本計劃，您將享有特定權利和保障。如需更多資訊，請參閱您《會員手冊》**第3章**。

D. 下一年度福利和費用變更**D1. 醫療服務的福利和費用變更**

我們變更了明年特定醫療服務的承保範圍以及您為這些承保醫療服務支付的內容。下表說明上述之。

	2024年（今年）	2025年（明年）
針灸服務 - 例行針灸	除了Medi-Cal承保的例行針灸福利外，您在Medicare福利下每次就診支付 \$0共付額 ，每年最多24次就診。	根據Medicare福利，例行針灸不在承保範圍內。 例行針灸服務僅由Medi-Cal承保。
額外遠距醫療	不需要轉診。	可能需要轉診。

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。



	2024年 (今年)	2025年 (明年)
非住院手術中心	不需要轉診。	可能需要轉診。
鉭劑灌腸造影- (Medicare承保)	不需要轉診。	可能需要轉診。
心臟復健服務	不需要轉診。	可能需要轉診。
整脊-Medicare承保服務	不需要轉診。	可能需要轉診。
整脊服務 - 例行整脊	除了Medi-Cal承保的例行整脊福利外，您在Medicare福利下每次就診支付 \$0共付額 ，每年最多 24 次就診。	根據Medicare福利，例行整脊不在承保範圍內。 例行整脊服務僅由Medi-Cal承保。
糖尿病自我管理訓練	不需要轉診。	可能需要轉診。
診斷放射服務	不需要轉診。	可能需要轉診。
診斷程序和檢測	不需要轉診。	可能需要轉診。
透析服務	不需要轉診。	可能需要轉診。
直腸指檢- (Medicare承保)	不需要轉診。	可能需要轉診。
青光眼篩檢	不需要轉診。	可能需要轉診。

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。



	2024年 (今年)	2025年 (明年)
居家健康機構照護	不需要轉診。	可能需要轉診。
居家支援服務	您為本計劃承保的居家支援服務每年12次就診支付 \$0共付額 。 服務包括清掃、家務和餐點準備，以及提供日常生活中活動的協助。	居家支援服務福利不在承保範圍中。 居家支援服務將繼續透過郡獲得 Medi-Cal 福利的承保。
住院照護	不需要轉診。	可能需要轉診。
住院照護- 精神科服務	不需要轉診。	可能需要轉診。
腎臟疾病教育	不需要轉診。	可能需要轉診。
實驗室服務	不需要轉診。	可能需要轉診。

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。



	2024年 (今年)	2025年 (明年)
膳食—急性後期 (適用限制條件和排除條款)	<p>您為透過Medicare福利承保的急性後期膳食支付\$0共付額。</p> <p>每天最多3餐，為期最多14天，每月最多42餐。</p> <p>此外，透過社區支援下的Medi-Cal 計劃承保醫療量身訂製膳食。</p> <p>可能需要轉診。</p>	<p>根據Medicare福利，急性後期膳食福利不在承保範圍內。</p> <p>醫療量身定製膳食將繼續在社區支援下獲得Medi-Cal 計劃的承保。</p>
「歡迎加入就診」後的Medicare承保EKG	不需要轉診。	可能需要轉診。
非緊急醫療運送 (往返於計劃批准的醫療相關地點)	<p>您為每年24趟行程支付\$0共付額。搭乘計程車、共乘車或廂型車前往計劃核准的健康相關地點，旅程次數限制為每天4次單程。</p> <p>除非事先經過本計劃核准，否則單程行程僅限75英哩。</p> <p>Medicare福利用盡後，您將享有Medi-Cal承保的福利。</p>	<p>您為每年12趟行程支付\$0共付額。搭乘計程車、共乘車或廂型車前往計劃核准的健康相關地點，旅程次數限制為每天4次單程。</p> <p>除非事先經過本計劃核准，否則單程行程僅限75英哩。</p> <p>Medicare福利用盡後，您將享有Medi-Cal承保的福利。</p>

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。



	2024年（今年）	2025年（明年）
營養飲食／教育服務	<p>您為每次透過Medicare福利承保的個人營養飲食諮詢就診支付\$0共付額。</p> <p>此外，營養飲食教育透過您的Medi-Cal計劃承保，作為社區支援下醫療量身訂製膳食福利的一部分。</p>	<p>根據Medicare福利，營養飲食／教育服務福利不在承保範圍內。</p> <p>營養飲食教育將繼續在社區支援下獲得Medi-Cal計劃的承保。</p>
職能治療	不需要轉診。	可能需要轉診。
鴉片類藥物治療服務	不需要轉診。	可能需要轉診。
其他醫療專業人員	不需要轉診。	可能需要轉診。
門診血液服務	不需要轉診。	可能需要轉診。
醫院門診觀察	不需要轉診。	可能需要轉診。
門診外科手術	不需要轉診。	可能需要轉診。
門診精神健康護理 - 非精神科服務 - 個人療程	不需要轉診。	可能需要轉診。

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。



	2024年（今年）	2025年（明年）
門診精神健康護理－非精神科服務－團體療程	不需要轉診。 本服務的遠距醫療不在承保範圍內。	可能需要轉診。 本服務的遠距醫療已獲承保。
門診精神健康護理－精神科服務－個人療程	不需要轉診。	可能需要轉診。
門診精神健康護理－精神科服務－團體療程	不需要轉診。 本服務的遠距醫療不在承保範圍內。	可能需要轉診。 本服務的遠距醫療已獲承保。
藥物濫用門診服務－個人療程	不需要轉診。	可能需要轉診。
藥物濫用門診服務－團體療程	不需要轉診。 本服務的遠距醫療不在承保範圍內。	可能需要轉診。 本服務的遠距醫療已獲承保。
門診X光服務	不需要轉診。	可能需要轉診。
日間住院服務	不需要轉診。	可能需要轉診。
個人緊急響應系統（醫療警報）	您為個人緊急回應系統支付 \$0 共付額。	個人緊急響應系統不在承保範圍內。

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。



	2024年 (今年)	2025年 (明年)
物理治療及語言病理學服務	不需要轉診。	可能需要轉診。
足部治療服務	不需要轉診。	可能需要轉診。
肺部復健服務	不需要轉診。	可能需要轉診。
專業護理機構	不需要轉診。	可能需要轉診。
吸菸／菸草戒除服務-額外諮詢療程	您支付 \$0 共付額。 我們的計劃也承保最多 5 次額外的線上和電話戒菸諮詢看診。看診是由受過訓練的臨床醫師提供，看診內容包括有關於改變的步驟、計劃、諮詢和教育的指導。	不承保吸菸／菸草戒除服務-額外諮詢療程福利。
社會支援平台 (本節內容延續至下頁)	社會協助平台不在承保範圍內。	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。 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

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。



	2024年（今年）	2025年（明年）
<p>社會支援平台 (續)</p>		<p>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"> • 健康高齡化社區，提供醫療專家的支持，以及經臨床審查的文章和影片內容資料庫。 • 參與為每個會員量身打造的運動、活動和遊戲，以幫助改善情緒健康。 • 在計劃中，您可以按照自己的步調進行並追蹤進度，以瞭解您如何改善自己的健康。 <p>會員可以透過登入其會員入口網站 www.wellcare.com/healthnetCA 或致電會員服務部訪問Twill平台。註冊後，您可以隨時透過電腦、平板電腦或智慧型手機直接訪問平台。</p>

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。



	2024年 (今年)	2025年 (明年)
專科醫生診所就診	不需要轉診。	可能需要轉診。
受監督的運動訓練 (SET)	不需要轉診。	可能需要轉診。
治療放射服務	不需要轉診。	可能需要轉診。
視力保健- (常規眼鏡)	每年補貼最多\$300，用於隱形眼鏡、眼鏡、鏡片和/或鏡框，數量無上限。	每年補貼最多\$100，用於隱形眼鏡、眼鏡、鏡片和/或鏡框，數量無上限。
以價值為基礎的保險設計 (VBID) 模式 Medicare所核准的Wellcare是以價值為基礎的保險設計方案的一部分提供這些福利。透過這項方案，Medicare可以嘗試新方法來改善Medicare Advantage計劃。	您支付 \$0共付額 。您可以將Wellcare Spendables™津貼用於特定的福利。 居家改善和安全項目不在承保範圍內。	您支付 \$0共付額 。您可以將Wellcare Spendables™津貼用於特定的福利。 居家改善和安全項目在承保範圍內。
Wellcare Spendables™	您支付 \$0共付額 。您每個月可獲得 \$75 的津貼，可用於特定的福利。每年福利上限為 \$792 。	您支付 \$0共付額 。您每個月可獲得 \$66 的津貼，可用於特定的福利。 請參閱本章中的以價值為基礎的保險設計 (VBID) 模式一節，以瞭解VBID計劃福利變更的相關資訊。

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。



	2024年（今年）	2025年（明年）
全球急診承保	您為每次的Medicare承保服務支付 \$100 共付額。	您為每次的Medicare承保服務支付 \$110 共付額。
全球緊急承保	您為每次的Medicare承保服務支付 \$100 共付額。	您為每次的Medicare承保服務支付 \$110 共付額。

D2. 處方藥承保範圍變更

「藥物清單」變更

最新的《承保藥物清單》列於我們的網站www.wellcare.com/healthnetCA。您也可以撥打本頁頁尾的電話號碼聯絡會員服務部，索取最新藥物資訊，或要求我們將《承保藥物清單》寄送給您。

《承保藥物清單》也稱為「藥物清單」。

我們的「藥物清單」有所變更，可能包括刪除或新增藥物、變更承保藥物，或變更我們承保的特定藥物的承保限制。

請檢閱「藥物清單」，以確保您的藥物在下一年度仍屬承保範圍，並查看是否有任何限制。

「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和/或州允許的其他變更，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。如果我們做出的變更會影響您正在服用的藥物，我們將會寄送變更通知給您。

若您受到藥品承保範圍變更的影響，我們鼓勵您：

- 與您的醫生（或者其他處方開立者）合作，找到另一種我們承保的藥物。
 - 您可以撥打頁面底部的電話號碼致電會員服務部，索取治療相同病症的《承保藥物清單》。
 - 這份清單可幫助您的服務提供者找到可能對您有效的承保藥物。
- 要求我們承保該藥品的臨時性供藥。
 - 在某些情況下，我們會在該日曆年的前90天期間承保該藥品的**臨時性**供藥。
 - 此臨時性供藥最多包含零售藥房的30天藥量，以及長期照護藥房的31天藥量。（若要進一步瞭解您何時可以取得臨時性供藥以及如何索取，請參閱《會員手冊》第5章。）

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 在您領取藥品臨時性供藥的期間，請與您的醫師討論，了解當您臨時性供藥用完之後該怎麼辦。您可以改用另一種我們計劃承保的藥品或者請求我們為您作出例外處理，承保您目前使用的藥品。
 - 若您加入本計劃已超過90天，且您目前居住在長期照護機構，我們將會承保一次31天份的藥量，或者，如果您的處方天數較短，則會承保較少的藥量。上述額外藥量不計入長期照護過渡藥量供應中。
 - 如果您的照護層級變更（例如搬入或搬離長期照護機構或醫院），我們將承保一次30天的臨時藥量。如果您的處方天數較短，則我們將會允許您續配，直到我們為您提供的總藥量達到30天為止。
 - 有些藥物清單排除項目在明年仍屬承保範圍。請參閱您收到的核准信函。核准信會提及您特定藥品核准限制的相關資訊，以及該藥品承保的到期日。如果我們決定不更新您的核准，我們會在距年底至少60天前寄給您新的信函。本信函將包括特定藥物例外核准結束的時間，以及如何要求例外處理。若要瞭解該如何要求例外處理，請參閱《2025年會員手冊》第9章的F節，或致電會員服務部。

處方藥物費用變更

在2025年，您為處方藥支付的金額沒有變更。請參閱下方以瞭解更多關於處方藥承保的資訊。

下表顯示您所有承保的D部分藥物費用。

	2024年（今年）	2025年（明年）
<p>所有承保的D部分藥物</p> <p>在網絡內藥房領取承保的D部分藥物一個月藥量的費用。</p> <p>Medicare所核准的Health Net Community Solutions, Inc.以價值為基礎的保險設計方案的一部分提供較低的共付額／共同保險金。透過這項方案，Medicare可以嘗試新方法來改善Medicare Advantage計劃。</p>	<p>您的一個月（30天）藥量共付額為每份處方\$0。</p>	<p>您的一個月（30天）藥量共付額為每份處方\$0。</p>

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。



E. 選擇計劃

E1. 繼續投保本計劃

我們希望您下一年仍然是計劃會員。您無須採取任何行動，即可續保計劃。如果您**未**變更至其他Medicare計劃或變更至Original Medicare，2025年您將作為會員自動持續投保我們的計劃。

E2. 改變計劃

擁有Medicare的多數人可以在一年當中某個時間終止其會員資格。因為您擁有Medi-Cal，您可以在一年中的任何一個月終止您在本項計劃的會員資格。

除此之外，您還可以在以下時間終止您在我們計劃中的會員資格：

- **年度投保期**從10月15日至12月7日。如果您在此期間選擇新計劃，您的計劃會員資格將於12月31日終止，而您加入新計劃的會員資格將於1月1日起生效。
- **Medicare Advantage (MA) 開放投保期**從1月1日至3月31日。如果您在此期間選擇新計劃，您的新計劃會員資格將於下個月的第一天開始生效。

在其他情況下，您可能也有資格變更您的投保。例如，當：

- 您搬出我們的服務區域、
- 您的Medi-Cal或額外補助 (Extra Help)資格已變更，或
- 您最近搬入或目前正在專業護理機構或長期照護醫院機構接受照護。如果您最近搬離機構，您可以在搬離當月後整整兩個月內變更計劃或變更為Original Medicare。

您的Medicare服務

在一年當中任何一個月取得Medicare服務時，您享有下列三個方案。在一年中的某些時間，包括**年度投保期**和**Medicare Advantage開放投保期**，或E2節所述的其他情況，您還有下列其他選項。如果您選擇這些選項中的其中一個，您在本計劃的會籍會自動終止。

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

1. 您可更換為：

Medicare Medi-Cal計劃 (Medi-Medi計劃) 是一種**Medicare Advantage**計劃。它適用於同時擁有**Medicare**和**Medi-Cal**的人士，並將**Medicare**和**Medi-Cal**福利結合到一個計劃中。**Medi-Medi**計劃協調兩個計劃的所有福利和服務，包括所有**Medicare**和**Medi-Cal**承保服務。

備註：Medi-Medi計劃是California綜合雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP) 的名稱。

以下是您需採取的行動：

請致電**Medicare**，電話是**1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**，每週7天、每天24小時均提供服務。TTY使用者請撥打**1-877-486-2048**。

若要洽詢老人全方位照護計劃 (PACE) 相關資訊，請致電**1-855-921-PACE (7223)**。

如果您需要協助或需要更多資訊：

- 請於週一至週五上午8點至下午5點致電**California**健康保險諮詢與協助計劃 (HICAP)，電話是**1-800-434-0222**。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的當地HICAP辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。

或

投保新的**Medi-Medi**計劃。

當您的新計劃承保開始時，您將自動從本項計劃退保。您的**Medi-Cal**計劃將會變更，以符合您的**Medi-Medi**計劃。

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話**1-800-431-9007 (TTY: 711)**。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。



<p>2. 您可更換為：</p> <p>帶有獨立Medicare處方藥計劃的Original Medicare</p>	<p>以下是您需採取的行動：</p> <p>請致電Medicare，電話是1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週7天、每天24小時均提供服務。TTY使用者請撥打1-877-486-2048。</p> <p>如果您需要協助或需要更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none">請於週一至週五上午8點至下午5點致電California健康保險諮詢與協助計劃(HICAP)，電話是1-800-434-0222。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的當地HICAP辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/。 <p>或</p> <p>投保新的Medicare處方藥計劃。</p> <p>當您的Original Medicare承保開始時，您將自動從本項計劃退保。</p> <p>除非您提出變更要求，否則您的Medi-Cal計劃將不會變更。</p>
---	--

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。



3. 您可更換為：

不含獨立Medicare處方藥計劃的Original Medicare

備註：如果您更換至Original Medicare，而且您未投保獨立的Medicare處方藥計劃，Medicare可能會為您投保藥品計劃，除非您告知Medicare您不想加入。

僅有當您可透過雇主或工會等其他來源取得藥物承保範圍的情況下，您才應放棄處方藥承保範圍。如果您對自己是否需要藥品承保有疑問，請於週一至週五上午8點至下午5點致電1-800-434-0222 與California健康保險諮詢與協助計劃 (HICAP) 聯絡。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的當地HICAP辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/Programs and Services /Medicare Counseling/。

以下是您需採取的行動：

請致電Medicare，電話是1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週7天、每天24小時均提供服務。TTY使用者請撥打1-877-486-2048。

如果您需要協助或需要更多資訊：

- 請於週一至週五上午8點至下午5點致電California健康保險諮詢與協助計劃 (HICAP)，電話是1-800-434-0222。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的當地HICAP辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/。

當您的Original Medicare承保開始時，您將自動從本項計劃退保。

除非您提出變更要求，否則您的Medi-Cal計劃將不會變更。

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。



4. 您可更換為：

任何**Medicare**保健計劃在一年中的特定時間，包括年度投保期和**Medicare Advantage**開放投保期或A節所述的其他情況。

以下是您需採取的行動：

請致電Medicare，電話是1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週7天、每天24小時均提供服務。TTY使用者請撥打1-877-486-2048。

若要洽詢老人全方位照護計劃 (PACE) 相關資訊，請致電1-855-921-PACE (7223)。

如果您需要協助或需要更多資訊：

- 請於週一至週五上午8點至下午5點致電California健康保險諮詢與協助計劃 (HICAP)，電話是1-800-434-0222。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的當地HICAP辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。

或

投保新的Medicare計劃。

當您新計劃的承保開始時，您將自動從我們的Medicare計劃退保。

您的Medi-Cal計劃可能會改變。

您的Medi-Cal服務

關於在您離開本計劃後如何選擇Medi-Cal計劃或取得Medi-Cal服務的疑問，請於週一至週五上午8點至下午6點致電醫療保健方案，電話是1-800-430-4263。TTY使用者請致電1-800-430-7077。詢問如何加入其他計劃或轉回Original Medicare將如何影響您獲取Medi-Cal承保。

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。



F. 取得協助

F1. 本計劃

如果您有任何問題，我們在此為您提供協助。在列出的營業日和時間內，撥打頁面底部的號碼致電會員服務部。這些電話為免付費專線。

請參閱您的《會員手冊》

您的《會員手冊》是具法律效力的計劃福利詳細說明。其詳細說明了2025年適用的福利和費用。其中說明您在取得服務與承保處方藥時的權利以及需遵守的規定。

2025年的《會員手冊》將於10月15日前提供。最新的《會員手冊》副本隨時可在我們的網站 www.wellcare.com/healthnetCA 取得。您也可以撥打該頁面底部的電話號碼至會員服務部，要求我們將2025年《會員手冊》郵寄給您。

我們的網站

請瀏覽我們的網站：www.wellcare.com/healthnetCA。在此提醒，我們的網站提供關於醫療服務提供者和藥房網絡（《醫療服務提供者與藥房名錄》）以及藥物清單（《承保藥物清單》）的最新資訊。

F2. 健康保險資諮詢與協助計劃 (HICAP)

您也可致電州健康保險輔助計劃 (SHIP)。在California，SHIP稱為健康保險資諮詢與協助計劃 (HICAP)。HICAP諮詢人員可協助您理解計劃選項並回答關於轉換計劃的問題。HICAP與本計劃、任何保險公司，或健保計劃均無關聯。HICAP在每個郡均有受過訓練的諮詢人員，且服務均為免費。HICAP的電話號碼是1-800-434-0222。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的當地HICAP辦公室，請瀏覽[www.aqing.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/](http://www.aqing.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/)。

F3. 監察員計劃

如果您對本計劃有問題，Medicare Medi-Cal監察員計劃可以協助您。我們提供免費的申訴專員方案，並提供所有語言版本。Medicare Medi-Cal監察員計劃：

- 做為您的代言人。若您有疑問或投訴時，他們可回答您的疑問，且可讓您瞭解該怎麼做。
- 確保您擁有與權利和保障相關的資訊，以及如何解決您關切的問題之資訊。
- 與本計劃或任何保險公司或健保計劃均沒有關聯。Medicare Medi-Cal監察員計劃的電話號碼是1-855-501-3077。

F4. Medicare

若要直接透過Medicare取得資訊，請致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，其每週7天、每天24小時均提供服務。TTY使用者請撥打1-877-486-2048。

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

Medicare的網站

您可以造訪Medicare網站 (www.medicare.gov)。若您選擇從我們的計劃退保並投保另一個Medicare計劃，Medicare網站提供有關於費用、承保範圍和品質評等的資訊，可協助您比較計劃。

您可以使用Medicare網站上的Medicare計劃尋找器，找到關於您所在區域提供之Medicare計劃的資訊。（如需關於計劃的資訊，請至www.medicare.gov並按一下「Find plans」（尋找計劃）。）

《2025年Medicare與您》

您可以參閱《2025年Medicare與您》手冊。每年秋季會向Medicare會員寄送此手冊。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。本手冊也提供西班牙文、中文和越南文版本。

如果您沒有本手冊的副本，您可以到Medicare網站下載 (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)，或請致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取，每天24小時、每週7天均提供服務。TTY使用者請撥打1-877-486-2048。

F5. California管理醫療保健部

California管理醫療保健部負責管理醫療保健服務計劃。如果您想對自己的健保計劃提出申訴，您首先應撥打**1-800-431-9007 (TTY: 711)** 聯絡您的健保計劃並啟動健保計劃的申訴程序，之後再與相關部門聯絡。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。使用此申訴程序並不會使您失去任何潛在法定權利或您可能可獲得的補償。如果您需要協助處理與急診事件有關的申訴，或您的健保計劃沒有就您的申訴提出令您滿意的解決方案，或您的申訴在30天後仍未獲得解決，您可致電部門尋求協助。您可能也有資格獲得獨立醫學審查 (IMR)。如果您符合申請IMR的資格，IMR程序將會針對健保計劃就後述事項所作的醫療決定進行公正的審查：所提服務或治療是否具有醫療必要性、對實驗或研究性質的治療作承保與否的決定，以及急診或緊急醫療服務的付款爭議。該部門還提供免付費電話號碼 **(1-888-466-2219)** 並提供聽語障人士使用的TDD專線 **(1-877-688-9891)**。該部門的網站www.dmh.ca.gov 有線上投訴表、IMR申請表及相關說明。請參閱您《會員手冊》第9章F4節以瞭解更多資訊。

如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。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。此為免付費電話。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。