

2026年度變更通知

**Wellcare Low Premium (HMO)由Health Net Of California,Inc.提供
2026年度變更通知**

您目前已投保Wellcare Simple Focus (HMO)計劃，成為會員。

本資料說明明年我們計劃的費用和福利的變更。

- 自10月15日起至12月7日止，您須對明年的Medicare保險範圍作出更改。如果您未在2025年12月7日之前加入另一項計劃，您將繼續投保Wellcare Low Premium (HMO)。
- 若要變更至不同的計劃，請造訪www.Medicare.gov或參閱2026年Medicare與您手冊背面的清單。
- 請注意，此清單僅為變更摘要。有關費用、福利和規定的更多資訊，請參閱《承保證明》。請造訪go.wellcare.com/HealthNetCA或致電會員服務部索取郵寄副本，電話號碼是1-800-275-4737（TTY使用者請致電711）。

更多資源

- 本資料免費提供中文版本。
- 請致電會員服務部，電話號碼是1-800-275-4737（TTY使者請致電711），以獲得更多資訊。服務時間：在10月1日至3月31日之間，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日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
- 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。

關於 Wellcare Low Premium (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。
- 本資料中稱「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 Low Premium (HMO)。
- 在2026年1月1日，我們的計劃名稱將從Wellcare Simple Focus (HMO)改為Wellcare Low Premium (HMO)。我們將寄給您一張印有我們新名稱的新會員ID卡。從此開始，我們的新名稱Wellcare Low Premium (HMO)將列於所有資料上。

2026年度變更通知

- 如果您未於2025年12月7日前採取行動，您將會自動投保我們的Wellcare Low Premium (HMO)。從2026年1月1日起，您將透過Wellcare Low Premium (HMO)取得您的醫療與藥物承保。請參閱第3節，以瞭解有關如何變更計劃和期限的更多資訊。

H0562_097_2026_CA_ANOC_HMAPD_4608517CHI_M

2026年度變更通知

目錄

2026 年重要費用摘要.....	4
第 1 節 明年的福利與費用變更	7
第 1.1 節 每月計劃保費的變更.....	7
第 1.2 節 最高自付額的變更.....	8
第 1.3 節 服務提供者網絡的變更.....	9
第 1.4 節 藥房網絡變更	9
第 1.5 節 有關醫療服務的福利和費用的變更.....	10
第 1.6 節 D 部分藥物承保變更.....	16
第 1.7 節 處方藥福利和費用變更.....	16
第 2 節 行政變更	21
第 3 節 如何變更計劃	23
第 3.1 節 計劃變更的截止時間.....	23
第 3.2 節 是否可以在一年中的其他時間進行變更？	23
第 4 節 幫助支付處方藥物的計劃	24
第 5 節 如有問題？	25
獲得 Wellcare Low Premium (HMO)的協助.....	25
獲得有關 Medicare 的免費諮詢.....	26
獲得 Medicare 的協助	26

2026年度變更通知

2026 年重要費用摘要

	2025 (今年)	2026 (明年)
<p>每月計劃保費*</p> <p>* 您的保費可能會高於或低於此金額。如需詳細資訊，請參閱第1.1節。</p>	\$0	\$33
<p>最高自付額</p> <p>這是您為A部分和B部分承保服務支付的自付費用<u>上限</u>金額。</p> <p>(如需詳細資訊，請參閱第1.2節)。</p>	\$6,750	\$9,250
初級照護診所就診	每次就診共付額\$0	每次就診共付額\$0
專科醫生診所就診	每次就診共付額\$0	每次就診共付額\$0
<p>住院停留</p> <p>包括對急性住院、住院復健、長期照護醫院及其他類型的住院服務。</p> <p>住院照護從您遵照醫囑正式住院之日起開始。出院前的一天即是您的最後住院日。</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5天，每天\$350共付額，第6天至第90天，每天\$0共付額。不承保額外天數。</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5天，每天\$405共付額，第6天至第90天，每天\$0共付額，額外承保的第91天至第100天每天共付額為\$0</p>
<p>D部分藥物承保自付額</p> <p>(如需詳細資訊，請參閱第</p>	\$420，承保的胰島素產品和大多數的成人D部	\$615，承保的胰島素產品和大多數的成人D部

2026年度變更通知

	2025 (今年)	2026 (明年)
1.7節。)	分疫苗除外。	分疫苗除外。
D部分藥物承保 (如需詳細資訊，請參閱第1.7節，包括年度自付額、初始承保和重大傷病承保階段。)	<p>初始承保期的共付額/共同保險金：</p> <p>層級1藥物： 標準分攤費用： 一個月(30天)的供藥量共付額為\$5。 首選分攤費用： 一個月(30天)的供藥量共付額為\$0。</p> <p>層級2藥物： 標準分攤費用： 一個月(30天)的供藥量共付額為\$10。 首選分攤費用： 一個月(30天)的供藥量共付額為\$0。</p> <p>層級3藥物： 標準分攤費用：一個月(30天)的供藥量為費用總額的25%。 您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35。 首選分攤費用：</p>	<p>初始承保期的共付額/共同保險金：</p> <p>層級1藥物： 標準分攤費用： 一個月(30天)的供藥量共付額為\$5。 首選分攤費用： 一個月(30天)的供藥量共付額為\$0。</p> <p>層級2藥物： 標準分攤費用： 一個月(30天)的供藥量共付額為\$10。 首選分攤費用： 一個月(30天)的供藥量共付額為\$0。</p> <p>層級3藥物： 標準分攤費用： 一個月(30天)的供藥量為費用總額的25%。</p>
	一個月(30天)的供藥量為費用總額的25%。	您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35或25%(以較低

2026年度變更通知

	2025 (今年)	2026 (明年)
	<p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35。</p> <p>層級4藥物：</p> <p>標準分攤費用：一個月（30天）的供藥量為費用總額的38%。</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：一個月（30天）的供藥量為費用總額的38%。</p> <p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35。</p> <p>層級5藥物：</p> <p>標準分攤費用：一個月（30天）的供藥量為費用總額的28%。</p> <p>首選分攤費用：一個月（30天）的供藥量為費用總額的28%。</p> <p>層級6藥物：</p>	<p>者為準）。</p> <p>首選分攤費用：一個月（30天）的供藥量為費用總額的25%。</p> <p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35或25%（以較低者為準）。</p> <p>層級4藥物：</p> <p>標準分攤費用：一個月（30天）的供藥量為費用總額的35%。</p> <p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35或25%（以較低者為準）。</p> <p>首選分攤費用：一個月（30天）的供藥量為費用總額的35%。</p> <p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35或25%（以較低者為準）。</p> <p>層級5藥物：</p>
	<p>標準分攤費用：一個月（30天）的供藥量共付額為\$0。</p>	<p>標準分攤費用：一個月（30天）的供藥量為費用總額的</p>

2026年度變更通知

	2025 (今年)	2026 (明年)
	<p>首選分攤費用： 一個月（30天）的供藥量共付額為\$0。</p>	<p>25%。</p> <p>首選分攤費用： 一個月（30天）的供藥量為費用總額的25%。</p> <p>層級6藥物：</p> <p>標準分攤費用： 一個月（30天）的供藥量共付額為\$0。</p> <p>首選分攤費用： 一個月（30天）的供藥量共付額為\$0。</p>
	<p>重大傷病承保階段：</p> <p>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。</p>	<p>重大傷病承保階段：</p> <p>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。</p>

第 1 節 明年的福利與費用變更

第 1.1 節 每月計劃保費的變更

	2025 (今年)	2026 (明年)
<p>每月計劃保費 (您也必須持續支付您的</p>	\$0	\$33

2026年度變更通知

	2025 (今年)	2026 (明年)
Medicare Part B 部分保費)。		

可能改變 D 部分保費金額的因素

- 延遲投保罰款 - 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。
- 較高收入附加稅 - 如果您的收入較高，那麼您可能必須每月為您 Medicare 藥物承保直接向政府支付額外金額的保費。
- 額外補助 (Extra Help) - 如果您獲得藥物費用額外補助，您的每月計劃保費將會減少。請參閱第 4 節，瞭解有關 Medicare 提供的額外補助的更多資訊。

第 1.2 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，您在該日曆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。

	2025 (今年)	2026 (明年)
最高自付額 您的承保醫療服務費用（例如共付額）計入您的最高自付額。 我們的計劃保費和您的處方藥費用不計入您的最高自付額。	\$6,750	\$9,250 當您已經自費支付 A 部分及 B 部分承保服務費用達\$9,250 之後，您在該日曆年剩餘時間內，將無需再為 A 部分及 B

2026年度變更通知

	2025 (今年)	2026 (明年)
		部分承保服務支付任何費用。

第 1.3 節 服務提供者網絡的變更

我們明年的服務提供者網絡已變更。請參閱2026年《醫療服務提供者與藥房名錄》go.wellcare.com/2026providerdirectories，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。以下是取得最新《醫療服務提供者與藥房名錄》的方法：

- 造訪我們的網站 go.wellcare.com/2026providerdirectories。
- 請致電會員服務部，電話號碼是 1-800-275-4737（TTY 使用者請致電 711）取得目前的服務提供者資訊，或要求我們郵寄《醫療服務提供者與藥房名錄》給您。

我們可能會在一年中更換我們的計劃內醫院、醫生和專科醫生（服務提供者）。如果我們的服務提供者年中變更影響您，請致電會員服務部尋求協助，電話號碼是 1-800-275-4737（TTY 使用者請致電 711）。有關網絡內服務提供者退出本計劃時您有何權利的更多資訊，請參閱您的《承保證明》第 3 章第 2.3 節。

第 1.4 節 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。

我們明年的藥房網絡已變更。請參閱 2026 年《醫療服務提供者與藥房名錄》go.wellcare.com/2026providerdirectories，瞭解哪些藥房屬於我們的網絡。以下是取得最新《醫療服務提供者與藥房名錄》的方法：

- 造訪我們的網站 go.wellcare.com/2026providerdirectories。

2026年度變更通知

- 請致電會員服務部，電話號碼是 1-800-275-4737（TTY 使用者請致電 711）取得目前的藥房資訊，或要求我們郵寄《醫療服務提供者與藥房名錄》給您。

我們可能在一年當中對屬於我們計劃的藥房進行變更。如果我們的藥房年中變更影響您，請致電會員服務部尋求協助，電話號碼是1-800-275-4737（TTY使用者請致電711）。

第 1.5 節 有關醫療服務的福利和費用的變更

	2025 (今年)	2026 (明年)
預先授權	以下網絡內福利的預先授權規定已變更。	
	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預先授權。	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不需要預先授權。
	視力照護－Medicare承保的眼鏡可能需要預先授權。	視力照護－Medicare承保的眼鏡不需要預先授權。
	如果您的福利確實需要或不需要預先授權，但仍可能需要由本計劃進行轉診。	如果您的福利確實需要或不需要預先授權，但仍可能需要由本計劃進行轉診。
針灸－例行服務	針對例行針灸服務，每次就診您支付\$0共付額，每年最多24次就診。	例行針灸服務不屬於承保範圍。
心臟復健服務 - 密集	您為每次的Medicare承保服務支付\$0共付額。	您為每次的Medicare承保服務支付\$40共付額。
心臟復健服務	您為每次的Medicare承保服務支付\$0共付額。	您為每次的Medicare承保服務支付\$30共付額。

2026年度變更通知

	2025 (今年)	2026 (明年)
脊骨神經照護－例行服務	針對例行整脊服務，每次就診您支付\$0共付額，每年最多24次就診。	例行整脊服務不屬於承保範圍。
例行牙科服務－診斷性和預防性牙科服務－其他診斷性服務	每年無限次其他診斷性服務。	每2個日曆年僅限1次其他診斷性服務。
診斷性結腸鏡檢查	您為每次在門診醫院機構進行的Medicare承保診斷性結腸鏡檢查支付\$0共付額。 您為每次在門診手術中心進行的Medicare承保診斷性結腸鏡檢查支付\$200共付額。	您為每次Medicare承保診斷性結腸鏡檢查支付\$0共付額，不論服務地點為何。
緊急服務	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。	您為每次Medicare承保服務支付\$115共付額。 如果您在24小時內住院，則可免除共付額。
緊急服務－全球急診承保	您為每次的承保服務支付\$125共付額。	您為每次的承保服務支付\$115共付額。
	如果您住院，則不可免除共付額。	如果您住院，則不可免除共付額。
緊急服務 - 全球緊急承保	您為每次的承保服務支付\$125共付額。 如果您住院，則不可免	您為每次的承保服務支付\$115共付額。 如果您住院，則不可免

2026年度變更通知

	2025 (今年)	2026 (明年)
	除共付額。	除共付額。
健身福利	<p>您在網路中支付 \$0 共付額。</p> <p>Peerfit Move 是彈性的健身給付，每月提供點數，可於各種大型健身房或當地健身教室使用。保戶每個月可獲得 32 點的點數，可用於所選健身體驗。點數可換取每月健身房會員資格，不限次數進出，並可使用所有設施和參加課程及/或健身教室課程 FitKits，包含家用健身箱。保戶還能以 \$0 共付額，也就是使用零點數就能存取數量不限的健身影片。</p> <p>每月配額中任何未使用的點數不會累計至下個月，而是會在每個月的第一天重新計算。保戶可以選擇購買額外的積分。</p>	<p>您為健身福利支付\$0共付額。</p> <p>健身福利提供參與健身中心的使用權，透過虛擬課程、隨選影片和行動應用程式提供數位資源。</p> <p>對於不住在參與健身中心附近或喜歡在家運動的會員，可以選擇免費寄送到府的家用健身組。</p>
住院照護	對於承保的住院，每次住院：	對於承保的住院，每次住院：

2026年度變更通知

	2025 (今年)	2026 (明年)
	對於每次承保的住院停留，您於第1天至第5天每天支付\$350共付額，第6天至第90天，每天\$0共付額。不承保額外天數。	對於每次承保的住院停留，第1天至第5天，您每天支付\$405共付額；第6天至第90天，每天\$0共付額 對於第91天至第100天的額外承保天數，您每天支付\$0共付額。
精神科醫院的住院服務	針對Medicare承保的住院，每次住院： 對於由Medicare承保的每次住院停留，您於第1天至第5天每天支付\$350共付額；第6天至第90天，每天\$0共付額	針對Medicare承保的住院，每次住院： 對於由Medicare承保的每次住院停留，您於第1天至第5天每天支付\$400共付額；第6天至第90天，每天\$0共付額
醫院門診觀察	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。 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。	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\$115共付額。 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。
足部治療服務—例行足部照護	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。	足部治療服務—例行足部照護不屬於承保範圍。
肺部復健服務	您為每次的Medicare承保	您為每次的Medicare承保

2026年度變更通知

	2025 (今年)	2026 (明年)
	服務支付\$0共付額。	服務支付\$25共付額。
特護療養機構(SNF)照護	<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>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\$218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>
受監督的運動訓練(SET)	您為每次的Medicare承保服務支付\$0共付額。	您為每次的Medicare承保服務支付\$20共付額。
交通運送服務	<p>您每年在我們的服務區域內，為12次非緊急情況行程支付共付額\$0。</p> <p>旅程（也稱為「行程」）僅限單程75英里和每天最多4次單程行程。對於例行照護，可最早於1個月前到至少3天前事先致電。同天的旅程視供應情況而定。一趟行程係指單程交通接送，包括乘坐計程車、廂型車或透過共乘服務前往健康照護相關</p>	<p>您每年在我們的服務區域內，為12次非緊急情況行程支付共付額\$0。</p> <p>旅程（也稱為「行程」）僅限單程75英里。對於例行照護，可最早於1個月前到至少3天前事先致電。同天的旅程視供應情況而定。一趟行程係指單程交通接送，包括乘坐計程車、客車，附輪椅升降機的休旅車和共乘服務前往健康照護相關</p>

2026年度變更通知

	2025 (今年)	2026 (明年)
	地點。	地點。
視力保健－日常眼鏡	所有常規眼鏡每年抵免加總最多可達\$200。	所有常規眼鏡每年抵免加總最多可達\$100。
Wellcare Spendables®	<p>您支付\$0共付額。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>非處方用品 (OTC)</p>	<p>您支付\$0共付額。您每月將獲得\$25的津貼，該津貼已預先儲值在您的Wellcare Spendables®卡上，供您支付OTC用品、牙科、視力和聽力服務。每月沒有使用的津貼會結轉至下一個月，並於計劃年底到期。</p> <p>您的卡片補貼可用於下列：</p>
	<p>您可以使用您的Wellcare Spendables®卡購買計劃核准的非處方用品。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>牙科、視力和聽力 Wellcare Spendables®卡津貼不可用於支付任何牙科、視力或聽力服務的費用。</p>	<p>非處方用品 (OTC) 您可在參與的零售地點使用您的卡片，透過行動應用程式使用，或登入您的會員入口網站下單寄送到府。</p> <p>牙科、視力和或聽力 您可以使用您的卡片來幫助減少您的任何牙科、視力和/或聽力服務的自付額。此卡片可用於直</p>

2026年度變更通知

	2025 (今年)	2026 (明年)
		接支付您的牙科、視力或聽力服務提供者。請參閱您的《承保證明》，瞭解更多相關資訊。

第 1.6 節 D 部分藥物承保變更

「藥物清單」變更

我們的承保藥物清單稱為處方集或「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。然而，我們可能會在該日曆年內進行 Medicare 規則允許的其他變更，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，請參閱《承保證明》第 9 章，並與您的處方醫師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。請致電會員服務部，電話號碼是 1-800-275-4737（TTY 使者請致電 711），以獲得更多資訊。

第 1.7 節 處方藥福利和費用變更

您是否獲得額外補助 以支付您的藥物承保費用？

如您已參加藥物支付幫助計劃（額外補助），有關 D 部分藥物費用的資訊可能不適用於

2026年度變更通知

您。我們另外寄送了一份單獨資料，稱為*獲得額外補助以支付處方藥物費用者《承保證明》附加條款*，說明您的藥物費用。如果您在 2025 年 9 月 30 日之前獲得額外補助，但您未收到此資料，請致電會員服務部，電話號碼是 1-800-275-4737（TTY 使用者請致電 711），並索取 *LIS 附加條款*。

藥物付款階段

有 3 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不再存在於 D 部分福利中。

- **第 1 階段：年度自付額**

您在每個日曆年從此付款階段開始。在這個階段，您為層級 3（首選原廠）、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。

- **第 2 階段：初始承保**

您的付款達到年度自付額後，您將進入初始承保階段。在此階段，我們的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。您通常會處於這個階段，直到年度至今分攤費用達到\$2,100 為止。

- **第 3 階段：重大傷病承保**

這是第三個階段，也是最終藥物付款階段。在此階段，您無需為承保的 D 部分藥物支付任何費用。在該日曆年的剩餘時間裡，您通常會停留在此階段。

承保缺口折扣計劃已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，藥物製造商會部分支付我們的計劃承保的 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自付費用。

第 1 階段的藥物費用：年度自付額

下表列出您在此階段的每份處方費用。

2026年度變更通知

	2025 (今年)	2026 (明年)
年度自付額	\$420 在此階段，您為層級1藥物：首選副廠支付標準分攤費用\$5或首選分攤費用\$0，層級2藥物：副廠標準分攤費用\$10或首選分攤費用\$0，層級6藥物：所選照護藥物分攤費用\$0，並需為層級3藥物：首選原廠、層級4：非首選藥物及層級5：專用層級支付全額費用，直到您達到年度自付額為止。	\$615 在此階段，您為層級1藥物：首選副廠支付標準分攤費用\$5或首選分攤費用\$0，層級2藥物：副廠標準分攤費用\$10或首選分攤費用\$0，層級6藥物：所選照護藥物分攤費用\$0，並需為層級3藥物：首選原廠、層級4：非首選藥物及層級5：專用層級支付全額費用，直到您達到年度自付額為止。

第2階段的藥物費用：初始承保

下表列出您在網絡內藥房配取一個月（30天）供藥量的每份處方費用，以及標準和首選分攤費用。

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。大部分成人D部分疫苗均為承保項目，您無須付費。如需瞭解疫苗費用的更多資訊，或者長期供藥費用、提供首選分攤費用的網絡藥房或購買郵購處方藥的相關資訊，請參閱《承保證明》第6章。

您自費支付承保的D部分藥物達到\$2,100後，您將進入下一階段（重大傷病承保階段）。

	2025 (今年)	2026 (明年)
層級1藥物—首選副廠：	標準分攤費用：您支付	標準分攤費用：您支付

2026年度變更通知

	2025 (今年)	2026 (明年)
	<p>\$5共付額</p> <p>您郵購處方藥一個月（30天）的費用為\$5。</p> <p><i>首選分攤費用：</i> 您支付</p> <p>\$0共付額</p> <p>您郵購處方藥一個月（30天）的費用為\$0。</p>	<p>\$5共付額</p> <p>一個月（30天）郵購處方藥不屬於承保範圍。</p> <p><i>首選分攤費用：</i> 您支付</p> <p>\$0共付額</p> <p>一個月（30天）郵購處方藥不屬於承保範圍。</p>
層級2藥物—副廠：	<p><i>標準分攤費用：</i> 您支付</p> <p>\$10共付額</p> <p>您郵購處方藥一個月（30天）的費用為\$10。</p> <p><i>首選分攤費用：</i> 您支付</p> <p>\$0共付額</p> <p>您郵購處方藥一個月（30天）的費用為\$0。</p>	<p><i>標準分攤費用：</i> 您支付</p> <p>\$10共付額</p> <p>一個月（30天）郵購處方藥不屬於承保範圍。</p> <p><i>首選分攤費用：</i> 您支付</p> <p>\$0共付額</p> <p>一個月（30天）郵購處方藥不屬於承保範圍。</p>
層級3藥物—首選原廠：	<p><i>標準分攤費用：</i> 您支付費用總額的25%</p> <p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35。</p> <p>您郵購處方藥一個月（30天）的費用為25%。</p> <p><i>首選分攤費用：</i> 您支付費用總額的25%</p> <p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35。</p> <p>您郵購處方藥一個月</p>	<p><i>標準分攤費用：</i> 您支付費用總額的25%</p> <p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35或25%（以較低者為準）。</p> <p>一個月（30天）郵購處方藥不屬於承保範圍。</p> <p><i>首選分攤費用：</i> 您支付費用總額的25%</p> <p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35</p>

2026年度變更通知

	2025 (今年)	2026 (明年)
	(30天)的費用為25%。	或25% (以較低者為準)。 一個月 (30天) 郵購處方藥不屬於承保範圍。
層級4藥物—非首選藥物：	<p><i>標準分攤費用：</i> 您支付費用總額的38%</p> <p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35。</p> <p>您郵購處方藥一個月 (30天)的費用為38%。</p> <p><i>首選分攤費用：</i> 您支付費用總額的38%</p> <p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35。</p> <p>您郵購處方藥一個月 (30天)的費用為38%。</p>	<p><i>標準分攤費用：</i> 您支付費用總額的35%</p> <p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35或25% (以較低者為準)。</p> <p>一個月 (30天) 郵購處方藥不屬於承保範圍。</p> <p><i>首選分攤費用：</i> 您支付費用總額的35%</p> <p>您為此層級每種承保的胰島素產品每月支付\$35或25% (以較低者為準)。</p> <p>一個月 (30天) 郵購處方藥不屬於承保範圍。</p>
層級5藥物—專用層級：	<p><i>標準分攤費用：</i> 您支付費用總額的28%</p> <p>您郵購處方藥一個月 (30天)的費用為28%。</p> <p><i>首選分攤費用：</i> 您支付費用總額的28%</p> <p>您郵購處方藥一個月 (30天)的費用為28%。</p>	<p><i>標準分攤費用：</i> 您支付費用總額的25%</p> <p>一個月 (30天) 郵購處方藥不屬於承保範圍。</p> <p><i>首選分攤費用：</i> 您支付費用總額的25%</p> <p>一個月 (30天) 郵購處方藥不屬於承保範圍。</p>

2026年度變更通知

	2025 (今年)	2026 (明年)
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</p> <p>您郵購處方藥一個月（30天）的費用為\$0。</p> <p>首選分攤費用：您支付\$0共付額</p> <p>您郵購處方藥一個月（30天）的費用為\$0。</p>	<p>標準分攤費用：您支付\$0共付額</p> <p>一個月（30天）郵購處方藥不屬於承保範圍。</p> <p>首選分攤費用：您支付\$0共付額</p> <p>一個月（30天）郵購處方藥不屬於承保範圍。</p>

重大傷病承保階段的變更

若您達到重大傷病承保階段，您即無需為D部分承保藥物及我們增強型福利承保的排除藥物支付任何費用。

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

第2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。

	2025年（今年）	2026年（明年）
會員退保選項	如果您需要從我們的計劃轉換至Original Medicare或其他Medicare Advantage計劃，您需要向我們寄送書面退保申請。如需瞭解更多相關細節，請參閱您的	如果您需要從我們的計劃轉換至Original Medicare或其他Medicare Advantage計劃，您可以向我們寄送書面退保申請，或造訪我們的網站

2026年度變更通知

	2025年（今年）	2026年（明年）
	《承保證明》第10章。	線上退保。如需瞭解更多相關細節，請參閱您的《承保證明》第10章。
進階承保裁定申請	會員可以在下一個福利年度生效日期之前申請承保裁定。	會員可以在1/1/2026或之後申請承保裁定。在此日期之前提交的任何申請將僅針對當前福利年度進行評估。
首選B部分糖尿病產品	OneTouch™是我們的首選糖尿病檢測用品（血糖監測器和試紙）品牌。其他品牌不在承保範圍內，除非是醫療上必需並已獲得授權。	Accu-Check Guide™和 True Metrix™是我們的首選糖尿病測試用品（血糖監測儀和試紙）品牌。其他品牌不在承保範圍內，除非是醫療上必需並已獲得授權。
Medicare處方藥付款方案	Medicare處方藥付款方案是一個於本年度開始的付款選項，可透過將藥費分配在整個日曆年（1月至12月）協助您管理本計劃承保之藥物的分攤費用。您可能正在參與此付款選項。	如果您正在參與Medicare處方藥付款方案並持續投保相同的D部分計劃，您的參與將於2026年自動續約。 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（TTY使用者請致電1-800-716-3231。）或造訪 www.Medicare.gov 。

2026年度變更通知

第 3 節 如何變更計劃

要繼續投保 Wellcare Low Premium (HMO)，您無需採取任何行動。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 Low Premium (HMO)。

如果您想變更 2026 年的計劃，請遵循以下步驟：

- 若要變更至不同的 Medicare 保健計劃，需投保新計劃。您將從 Wellcare Low Premium (HMO) 自動退保。
- 若要變更為含 Medicare 藥物承保的 Original Medicare，請投保新的 Medicare 藥物計劃。您將從 Wellcare Low Premium (HMO) 自動退保。
- 若要變更至無藥物計劃的 Original Medicare，您可以寄送書面退保申請給我們，或造訪我們的網站 go.wellcare.com/HealthNetCA 線上退保。請致電會員服務部，電話號碼是 1-800-275-4737（TTY 使用者請致電 711），以進一步瞭解如何進行。或致電 Medicare，電話號碼是 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，要求退保。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。如果您未投保 Medicare 藥物計劃，您可能需要支付 D 部分延遲投保費用（請參閱第 4 節）。
- 如需瞭解有關 Original Medicare 和不同類型的 Medicare 計劃的更多資訊，請造訪 www.Medicare.gov、參閱 2026 年 *Medicare 與您手冊*、致電您的州健康保險輔助計劃（請參閱第 5 節），或撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

第 3.1 節 計劃變更的截止時間

享有 Medicare 的人士可以在每年的 10 月 15 日至 12 月 7 日期間變更其承保。

如果您於 2026 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 2026 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 藥物承保）或轉換至 Original Medicare（無論有無獨立的 Medicare 藥物承保）。

第 3.2 節 是否可以在一年中的其他時間進行變更？

在特定情況下，大眾可能在一年當中有其他機會變更其承保。範例包括符合下列條件者：

2026年度變更通知

- 享有 Medicaid
- 獲得額外補助支付藥物費用
- 已經或即將離開僱主承保
- 搬離本計劃的服務區域

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（無論有無 Medicare 藥物承保），或轉至 Original Medicare（無論有無獨立的 Medicare 藥物承保）。如果您最近剛搬離機構，您有機會在搬離當月後的 2 個完整月內轉換計劃或轉至 Original Medicare。

第 4 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。提供不同類型的協助：

- **Medicare 提供的額外補助。**收入有限的人士可能有資格獲得額外補助，以支付他們的處方藥物費用。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，其中包括每月藥物計劃保費、年度自付額和共同保險。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 使用者請致電 1-877-486-2048，每週 7 天，每天 24 小時提供服務。
 - 社會安全局 1-800-772-1213，代表人員的服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 7 點。自動化訊息全天 24 小時皆可使用。TTY 使用者請致電 1-800-325-0778。
 - 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，您必須符合特定標準，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 部分藥物有資格透過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該計劃，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

2026年度變更通知

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 處方藥付款方案是一項付款選項，可與您目前的藥物承保一起使用，並可透過將藥費分配在整個日曆年（1 月至 12 月），藉此協助您管理我們的計劃承保的藥物的分攤費用。任何享有 Medicare 藥物計劃或含藥物承保的 Medicare 保健計劃（例如含藥物承保的 Medicare Advantage 計劃）者都可以使用此付款選項。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 提供的額外補助及您的 SPAP 和 ADAP 所提供的協助，比參與 Medicare 處方藥付款方案更有利。所有會員均有資格參與 Medicare 處方藥付款方案付款選項。如需瞭解有關此付款選項的更多資訊，請致電 1-833-750-9969（TTY 使用者請致電 1-800-716-3231）聯絡我們或造訪 www.Medicare.gov。

第 5 節 如有問題？

獲得 Wellcare Low Premium (HMO) 的協助

- 請致電會員服務部，電話號碼是 1-800-275-4737。（TTY 使用者請致電 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。這些電話號碼為免費電話。

- 閱讀您的 2026 年《承保證明》

本《年度變更通知》為您提供了 2026 年福利和費用變更的概要。如需詳細資訊，請參閱 Wellcare Low Premium (HMO) 的 2026 年《承保證明》。本《承保證明》針對我們的計劃福利提供合法、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。在我們的網站 go.wellcare.com/HealthNetCA 上獲得《承保證明》，或致電會員服務部，電話號碼是 1-800-275-4737（TTY 使用者請致電 711），要求我們郵寄一份給您。

- 造訪 go.wellcare.com/HealthNetCA

2026年度變更通知

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。

獲得有關 Medicare 的免費諮詢

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 健康保險諮詢與協助計劃(HICAP)。

致電 California 健康保險諮詢與協助計劃(HICAP)獲得免費的健康保險諮詢。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。致電 California 健康保險諮詢與協助計劃(HICAP) 1-800-434-0222。請造訪

[www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/)，進一步瞭解 California 健康保險諮詢與協助計劃(HICAP)。

獲得 Medicare 的協助

- 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，一週 7 天，全天 24 小時。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

- 在 www.Medicare.gov 即時聊天

您可以在 www.Medicare.gov/talk-to-someone 即時聊天。

- 寫信至 Medicare

您可以寫信至 Medicare，地址是 PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

- 造訪 www.Medicare.gov

Medicare 官方網站提供有關費用、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。

- 參閱 *2026 年 Medicare 與您*

2026 年 Medicare 與您 手冊每年秋天都會寄給投保 Medicare 者。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。可

2026年度變更通知

於 www.Medicare.gov 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取一份副本。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。