

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

## 2026 年度变更通知

### 简介

您目前已成为我们计划的参保成员。明年，我们的福利、保障范围、规则和费用将有一些变化。本年度变更通知将告知您相关变更内容以及获取更多变更信息的途径。如需了解更多关于费用、福利或规则的信息，请查阅《参保手册》，您可在我们的网站 [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA) 上找到该手册。请拨打本页底部的会员服务电话，以邮寄方式获取手册副本。关键术语及其定义按字母顺序列在您的《参保手册》的最后一章。

### 其他资源

- 本文件免费提供以下语言版本：阿拉伯语、亚美尼亚语、柬埔寨语（高棉语）、中文、波斯语、苗语、韩语、俄语、西班牙语、他加禄语和越南语。
- 您可以免费获取本年度变更通知的其他格式版本，如大字体、盲文或音频。请致电 1-800-431-9007（TTY：711）。客服代表服务时间：10月1日至3月31日期间周一至周日上午8点至晚上8点；4月1日至9月30日期间周一至周五上午8点至晚上8点。请注意，4月1日至9月30日的非工作时间、周末及联邦法定节假日，我们的自动电话系统可能会接听您的来电。如果您留下语音消息，请提供您的姓名和电话号码，一名团队成员将在一(1)个工作日内回电给您。该通话免费。
- 我们一定会以适合您的方式提供信息（英语以外的语言、盲文、音频、大字体或其他替代格式等）。如需其他格式的计划信息，请致电会员服务部。
- 如需固定请求、更改固定请求，或一次性申请英语以外语言的材料或替代格式的材料，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007（TTY：711）。我们将记录您的选择。该通话免费。

---

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

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007（TTY：711）。客服代表服务时间：10月1日至3月31日期间周一至周日上午8点至晚上8点；4月1日至9月30日期间周一至周五上午8点至晚上8点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

**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 of charge.

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.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. 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。

---

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY: 711)。客服代表服务时间：10月1日至3月31日期间周一至周日上午8点至晚上8点；4月1日至9月30日期间周一至周五上午8点至晚上8点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



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 निःशुल्क हैं.

THOV MUAB SIAB RAU: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces hu rau 1-800-431-9007 (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 1-800-431-9007 (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.

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY : 711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



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

LIOUH EIX: Oix se nongc zuqc meih nyei wac jouh mienh bong zouc, cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Hac haih weic waic fangx mienh zoux sic taengx qaqv, hhangv mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yenx benx nyei souh nzangc. Mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Wangv henh tengx naaiv deix gong mv zuqc ndortv nyaanh cingv oc.

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

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

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.

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY: 711)。客服代表服务时间：10月1日至3月31日期间周一至周日上午8点至晚上8点；4月1日至9月30日期间周一至周五上午8点至晚上8点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



**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.

---

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY: 711)。客服代表服务时间：10月1日至3月31日期间周一至周日上午8点至晚上8点；4月1日至9月30日期间周一至周五上午8点至晚上8点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](https://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



## 目录

A. 免责声明.....	7
B. 审核您明年的 Medicare 和 Medi-Cal 保障范围 .....	7
B1. 关于 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 的信息 .....	8
B2. 重要须知 .....	8
C. 我们的计划名称变更.....	9
D. 我们的网络内医疗服务提供者和药房变更 .....	9
E. 明年的福利和费用变更 .....	10
E1. 医疗服务的福利和费用变更 .....	10
E2. 药品保险范围变更.....	18
E3. 第 1 阶段：“初始保障阶段” .....	19
E4. 第 2 阶段：“高额保障阶段” .....	21
F. 行政变更 .....	21
G. 选择计划 .....	22
G1. 留在我们的计划 .....	22
G2. 更换计划.....	22
H. 获取帮助.....	27
H1. 我们的计划 .....	27
H2. 健康保险咨询与倡导计划 (HICAP) .....	27
H3. 监察员计划 .....	27
H4. Medicare.....	28
H5. California 医疗保健管理局.....	28
H6. Medicare 处方药支付计划 .....	29

---

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY : 711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](https://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



---

## A. 免责声明

- ❖ Wellcare 是 Centene Corporation 的 Medicare 品牌，它是一项 HMO、PPO、PFFS、PDP 计划，与 Medicare 签订了合同，且是经批准的 D 部分赞助商。我们的 D-SNP 计划与州 Medicaid 计划签订了合同。加入我们的计划取决于续约。
- ❖ 根据护理模式审查，Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 已获得美国国家质量保证委员会 (NCQA) 批准，可运营特殊需求计划 (SNP) 至 2027 年。

---

## B. 审核您明年的 Medicare 和 Medi-Cal 保障范围

现在审核您的保障范围非常重要，以确保其在明年仍能满足您的需求。如果其无法满足您的需求，您或许可以退出我们的计划。有关明年福利变更的更多信息，请参阅 **E 部分**。

Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 的**新参保成员**：在大多数情况下，您在申请加入 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 后的次月 1 日，将成为该计划参保成员，获享 Medicare 福利。您可能仍会从之前的 Medi-Cal Managed Care 计划健康计划中额外获得一个月的 Medi-Cal Managed Care 计划服务。之后，您将通过 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 获得 Medi-Cal Managed Care 计划服务。您的 Medi-Cal Managed Care 计划保障不会出现中断。如有任何疑问，请拨打本页底部的电话与我们联系。

如果您选择退出我们的计划，您的会员资格将在您提出申请的当月最后一天终止。只要您符合资格，您仍将参与 Medicare 和 Medi-Cal 计划。

如果您退出我们的计划，您可以在以下位置获取相关信息：

- Medicare 选项，参见 **G2 部分** 的表格。
- Medi-Cal 选项和服务，参见 **G2 部分**。

---

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY : 711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](https://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



## B1. 关于 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 的信息

- Wellcare By Health Net 是一项与 Medicare 和 Medi-Cal 签约的健康计划，为参保成员提供这两种计划的福利。
- 本年度变更通知中提及的“我们”、“我们的”或“我们的计划”均指 Medicare Medi-Cal 计划。

## B2. 重要须知

- **检查我们的福利和费用是否有任何可能影响您的变更。**
  - 是否有任何变更会影响您使用的服务？
  - 审核福利和费用变更，确保它们在明年适合您。
  - 有关我们计划的福利和费用变更信息，请参见 **E1 部分**。
- **检查我们的药品保障范围是否有任何可能影响您的变更。**
  - 您的药品是否在保障范围内？它们是否处于不同的分摊费用等级？您能否使用相同的药房？是否会有任何变更，如事先授权、阶梯疗法或数量限制？
  - 审核变更，确保我们的药品保障范围在明年适合您。
  - 有关药品保障变更的信息，请参见 **E2 部分**。
  - 您的药品费用可能较去年有所上涨。
    - 与您的医生讨论可能适合您的低成本替代方案；这可能会为您节省全年的自付费用。
    - 请记住，您的计划福利将直接决定您的自付药品费用可能发生的变化。

---

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY : 711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](https://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



- **检查您的医疗服务提供者和药房明年是否在我们的网络内。**
  - 您的医生（包括专科医生）是否在我们的网络内？您的药房呢？您使用的医院或其他医疗服务提供者呢？
  - 有关我们的《医疗服务提供者和药房目录》的信息，请参见 **D 部分**。
- **考虑您在该计划中的总体费用。**
  - 您为定期使用的服务和药品支付的自付费用是多少？
  - 总费用与其他保险方案相比如何？
- **考虑您对我们的计划是否满意。**

#### **如果您决定继续参加 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) :**

如果您明年想继续参加我们的计划中，这很简单——您无需采取任何行动。如果您不做变更，您将自动继续参加 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)。

#### **如果您决定更换计划：**

如果您认为其他保险计划更能满足您的需求，您或许可以更换计划（更多信息请参见 **G2 部分**）。如果您加入新计划，或转为 Original Medicare，您的新保险将从次月 1 日开始生效。

---

## **C. 我们的计划名称变更**

2026 年 1 月 1 日，我们的计划名称从 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 更改为 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)。

---

## **D. 我们的网络内医疗服务提供者和药房变更**

您为药品支付的金额取决于您使用的药房。我们的计划有一个药房网络。大多数情况下，仅在我們的网络内药房配药时，您的处方药才在承包范围内。

我们的医疗服务提供者和药房网络在 2026 年有所变更。

**请查看 2026 年《医疗服务提供者和药房目录》**，了解您的医疗服务提供者（初级医疗服务提供者、专科医生、医院等）或药房是否在我们的网络内。最新的《医疗服务提供者和药房目录》可在我们的网站 [go.wellcare.com/2026providerdirectories](https://go.wellcare.com/2026providerdirectories) 上查阅。您也可以拨打本页底部的会员服务电话，获取最新的医疗服务提供者信息，或要求我们邮寄一份《医疗服务提供者和药房目录》。

---

**如果您有任何疑问**，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY : 711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。**如需了解更多信息**，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](https://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



您需要了解的是，我们也可能会在该保险年内对网络进行调整。如果您的医疗服务提供者退出我们的计划，您将享有某些权利和保障。如需更多信息，请参阅您的《参保手册》第 3 章，或拨打本页底部的会员服务电话寻求帮助。

## E. 明年的福利和费用变更

### E1. 医疗服务的福利和费用变更

明年，我们将对某些医疗服务的保障范围以及您为这些承保医疗服务支付的费用做出调整。下表描述了这些变更。

	2025 年(今年)	2026 年(明年)
额外远程医疗福利	除紧急情况外，可能需要事先授权(预先批准)才能获得承保。	无需事先授权。
听力服务：助听器	每年每只耳朵最高可享受 \$1000 助听器补贴，共付额为 \$0(每年共计 \$2,000)。	每年每只耳朵最高可享受 \$750 助听器补贴，共付额为 \$0(每年共计 \$1,500)。
健身福利 (接下页)	在网络内，您的共付额为 \$0。  Peerfit Move 是一项灵活的健身福利，每月提供积分，可用于在多家大型健身房或当地健身工作室消费。参保成员每月将获得 32 积分，可用于自己选择的健身项目。积分可用于每月健身房会员资格，享受无限次入场及使用所有设施和课程的权益，和/或健身工作室课程，	您的健身福利共付额为 \$0。  健身福利提供参与健身中心的服务使用权，并通过虚拟课程、点播视频和移动应用程序提供数字资源。对于居住地附近没有参加计划的健身中心或喜欢居家锻炼的保户，可以从免费配送的家庭健身套装中进行选择。

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY: 711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上

8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



	2025 年(今年)	2026 年(明年)
健身福利 (接上页)	FitKit(含家庭健身套件箱)。参保成员还可 <b>\$0</b> 共付额观看无限健身视频, 不消耗积分。	
非紧急医疗交通(往返计划批准的健康相关地点)	在 Medicare 福利下, 您每年以 <b>\$0</b> 共付额享受 12 次非紧急医疗交通服务。  Medi-Cal 福利以 <b>\$0</b> 共付额为您提供每年无限次非紧急医疗交通服务。	Medi-Cal 福利以 <b>\$0</b> 共付额为您提供每年无限次非紧急医疗交通服务。
足病服务: 额外常规足部护理	每次常规足病服务, 您需支付总费用的 <b>\$0</b> 共付额, 每年最多 12 次就诊。	常规足部护理(非 Medicare 承保)服务 <b>不在</b> 承保范围内。

如果您有任何疑问, 请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY: 711)。客服代表服务时间: 10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点; 4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息, 请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



	2025 年(今年)	2026 年(明年)
<p><b>慢性病特殊补充福利 (SSBCI)</b> (接下页)</p> <p>所提到的福利是慢性病特殊补充福利的一部分。并非所有参保成员都符合资格。除了属于高风险群体外，您还必须患有的一种或多种以下慢性疾病：癌症、心血管疾病、慢性且致残的精神健康疾病、慢性肺部疾病、糖尿病。还有其他未列出的资格条件。您是否符合此项福利的资格，不能仅根据您的健康状况来确定。在提供该福利之前，必须满足所有适用的资格要求。有关详细信息，请与我们联系或查看计划的保险证明文件。</p>	<p>SSBCI 不在承保范围内</p>	<p>如果您符合 SSBCI 的资格，您可以使用您每月的 Wellcare Spendables® 补贴，享受下面所示的福利。该补贴与您的 OTC、牙科、视力及听力福利相结合。一旦确定符合条件，这些扩展福利将在 7 至 10 个工作日内提供。</p> <p>您的共付额为 <b>\$0</b>。有关 Wellcare Spendables® 卡的详细信息，请参阅本图表中的 Wellcare Spendables® 部分。</p> <p><b>加油站支付</b></p> <p>如果符合条件，您可以使用您的 Wellcare Spendables® 卡在加油站直接支付燃油费用。该卡无法用于在收银台进行现场支付。</p> <p>您的卡片仅可用于加油，且金额不得超过可用额度。</p>

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY: 711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



	2025 年(今年)	2026 年(明年)
<p>慢性病特殊补充福利 (SSBCI) (接上页)</p> <p>(接下页)</p>		<p><b>健康食品</b></p> <p>如果符合条件，您可以使用您的 Wellcare Spendables® 卡，在参与该计划的零售商处购买经批准的健康营养食品和农产品。预包装餐食和农产品礼盒可通过在线平台进行订购。该补贴不得用于购买烟草或酒精饮料。批准的项目包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 肉类和家禽</li> <li>• 水果和蔬菜</li> <li>• 营养饮料</li> </ul> <p><b>家庭辅助及安全用品</b></p> <p>如果符合条件，您可以使用您的卡片来支付家庭辅助设备和安全用品的费用，包括某些产品的安装服务。</p>

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY : 711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](https://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



	2025 年(今年)	2026 年(明年)
<p><b>慢性病特殊补充福利 (SSBCI)</b> (接上页)</p>		<p>经批准的项目和服务包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 扶手或门把手及防滑地垫</li> <li>• 安全座椅及浴室改造辅助设备</li> <li>• 便携式空调及空气质量产品</li> <li>• 害虫及昆虫防治用品及家庭内处理方法</li> </ul> <p><b>租金补助</b></p> <p>如果符合条件，您可以使用 Wellcare Spendables® 卡来帮助支付您住所的租金费用。</p> <p><b>公用事业补助</b></p> <p>如果符合条件，您可以使用您的 Wellcare Spendables® 卡来帮助支付您家中经计划批准的公用事业费用，包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 电力、燃气、卫生/垃圾处理及供水公用事业服务</li> <li>• 固定电话和移动电话服务</li> <li>• 互联网服务</li> <li>• 有线电视（不含流媒体服务）</li> <li>• 某些石油相关费用，如家庭取暖用油</li> </ul>

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY : 711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



	2025 年(今年)	2026 年(明年)
基于价值的保险设计 (VBID) 模型	<p>您的共付额为 <b>\$0</b>。由于您的计划参与了基于价值的保险设计计划，您可以将 Wellcare Spendables® 补贴用于以下用途：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康食品</li> <li>● 加油站支付</li> <li>● 公用事业补助</li> <li>● 租金补助</li> <li>● 家居改善和安全用品</li> </ul> <p>Medicare 批准 Wellcare 在基于价值的保险设计计划中提供这些福利。该计划让 Medicare 能够尝试新方法改进 Medicare Advantage 计划。</p>	<p>基于价值的保险设计模式模型福利不在承保范围内。</p>

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY : 711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](https://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



	2025 年(今年)	2026 年(明年)
<b>Wellcare Spendables®</b> (接下页)	<p>您的共付额为 <b>\$0</b>。您每月将获得 <b>\$66</b> 的补贴，可用于特定福利。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 计划批准的非处方药 (OTC)；以及</li> <li>• 基于价值的保险设计 (VBID)。</li> </ul>	<p>您的共付额为 <b>\$0</b>。您将每月收到 <b>\$121</b> 的预付金额，该金额已预先打到您的 <b>Wellcare Spendables®</b> 卡中，可用于购买 OTC 药品、牙科、视力及听力服务。您的每月补贴若未使用，将滚动至下个月，并在计划年度结束时失效。</p> <p>我们的卡片补贴可用于：</p> <p><b>非处方药 (OTC)</b> 您可使用您的卡片在参与活动的零售门店、通过移动应用程序，或登录会员门户网站下单，享受送货上门服务。</p> <p><b>牙科、视力和听力</b> 您可使用您的卡片来帮助降低符合资格的牙科、视力及/或听力服务的自付费用。该卡片可用于直接支付您的牙科、视力或听力服务提供商的费用。</p>

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY : 711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



	2025 年(今年)	2026 年(明年)
<b>Wellcare Spendables®</b> (接上页)		<p>以下提及的福利是 SSBCI 的一部分。并非所有参保成员都符合资格。您必须满足以下计划福利的资格标准。如果您符合资格，您的卡片补贴也可用于：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 加油站支付</li> <li>• 健康食品</li> <li>• 家庭辅助及安全用品</li> <li>• 租金补助</li> <li>• 公用事业补助</li> <li>• 虫害防治用品和服务</li> </ul> <p>有关这些福利的更多信息，请参阅本图表中的慢性病特殊补充福利 (SSBCI)。</p>
<b>全球急救保险范围</b>	对于每项 Medicare 承保服务，您需支付 <b>\$110</b> 的共付额。	对于每项 Medicare 承保服务，您需支付 <b>\$115</b> 的共付额。
<b>全球紧急护理保险范围</b>	对于每项 Medicare 承保服务，您需支付 <b>\$110</b> 的共付额。	对于每项 Medicare 承保服务，您需支付 <b>\$115</b> 的共付额。

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY : 711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



## E2. 药品保险范围变更

### 我们的《药品目录》变更

最新的《承保药品清单》可在我们的网站 [Wellcare.healthnetcalifornia.com/drug-pharmacy/formulary.html](http://Wellcare.healthnetcalifornia.com/drug-pharmacy/formulary.html) 上查阅。您也可以拨打本页底部的会员服务电话，获取最新的药品信息，或要求我们邮寄一份《承保药品清单》。

《承保药品清单》也称为《药品目录》。

我们对《药品目录》做出了调整，可能包括移除或添加药品、更改我们承保的药品，以及变更适用于某些药品的承保限制。

请查看《药品目录》，确保**您的药品在明年处于承保范围内**，并了解是否有任何限制，或者您的药品是否被调整到了不同的分摊费用等级。

《药品目录》中的大多数变更在每年年初生效。但是，我们可能会根据 Medicare 和/或州的许可在日历年内做出对您具有影响的其他变更。我们每月至少更新一次在线《药品目录》，以提供最新的药品清单。如果我们做出的变更会影响您正在使用的药品，我们会向您发送变更通知。

如果您受到药品保险范围变更的影响，我们建议您：

- 与您的医生（或其他处方开具者）合作，寻找我们的计划承保的其他药品。
  - 您可以拨打本页底部的会员服务电话，索取治疗相同病症的《承保药品清单》。
  - 这份清单可以帮助您的医疗服务提供者找到可能适合您的承保药品。
- 向我们申请承保药品的临时供应。
  - 在某些情况下，我们会在日历年的前 90 天内提供药品的**临时供应承保**。
  - 这种临时供应适用于零售药房最多 30 天的用药量，以及长期护理药房最多 31 天的用药量。（如需了解更多关于何时可以获得临时供应以及如何申请的信息，请参阅您的《参保手册》第 5 章。）
  - 当您获得药品的临时供应时，请与您的医生讨论临时供应用完后该怎么办。您可以改用我们计划承保的其他药品，或者要求我们为您进行例外审批，继续承保您目前使用的药品。
  - 如果您加入本计划已超过 90 天且居住在长期护理机构，我们将提供一次 31 天的药量供应，若处方开具的天数更少，则按更少的天数供应。这是对长期护理过渡供应的额外补充。
  - 如果您的护理级别发生变化（例如转入或转出长期护理机构或医院），我们将提供一次 30 天的临时供应承保。若处方开具的天数更少，我们允许续药，以提供最多 30 天的总药量

---

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY : 711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



- 部分《药品目录》例外审批明年仍将在承保范围内。请参阅您收到的批准函。该批准函包含关于您的特定药品的批准限制以及药品承保终止日期的信息。如果我们决定不延续您的批准，我们将在年底前至少 60 天向您发送新的信函。该信函将说明特定药品例外审批的终止时间以及如何申请例外审批。如需了解申请例外审批的必要手续，请参阅 2026 年《参保手册》第 9 章 G 部分，或拨打会员服务电话。

## 药品费用变更

在我们的计划中，您的 Medicare Part D 药品保险范围分为两个付费阶段。您支付的金额取决于您配药或续药时所处的阶段。这两个阶段分别是：

第 1 阶段 初始保障阶段	第 2 阶段 高额保障阶段
<p>在这个阶段，我们的计划支付部分药品费用，而您需支付剩余部分。您支付的部分称为共付额。</p> <p>您在为本年度的第一张处方配药时进入这个阶段。</p>	<p>在这个阶段，计划将支付您所有的药品费用，直至 2026 年 12 月 31 日。</p> <p>当您支付的自付费用达到一定金额后，则将进入这个阶段。</p>

当您的药品总自付费用达到 **\$2,100** 时，初始保障阶段结束。此时，高额保障阶段开始。从那时起直至年底，我们的计划将承保您所有的药品费用。如需了解更多关于您需支付的药品费用信息，请参阅您的《参保手册》第 6 章。

在药厂折扣计划下，药厂在初始保障阶段和高额保障阶段为我们计划承保的 D 部分原厂药和生物制剂支付全额费用的一部分。药厂根据制药厂折扣计划支付的折扣不计入自付费用。

### E3. 第 1 阶段：“初始保障阶段”

在初始保障阶段，我们的计划支付您的承保药品费用的一部分，您支付其余部分。您支付的部分称为共付额。共付额取决于药品所属的分摊费用等级以及您的购药地点。您每次配药时都需支付共付额。如果您的承保药品费用低于共付额，您只需支付较低的金額。

**我们已将《药品目录》中的部分药品调整到了更低或更高的药品等级。**如果您的药品等级发生变化，可能会影响您的共付额。如需了解您的药品是否处于不同等级，请在我们的《药品目录》中查询。

下表显示了您在网络药房以标准共付额购买一个月用量的药品时，我们六个药品等级中每个等级的费用。这些金额仅在您处于初始保障阶段时适用。

大多数成人 D 部分疫苗免费承保。

如需了解疫苗费用信息、长期供应信息或邮购处方信息，请查阅您的《参保手册》第 6 章 D 部分。

**如果您有任何疑问**，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY: 711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



	2025 年(今年)	2026 年(明年)
<p><b>1 级药品(优选仿制药)</b></p> <p>1 级药品在网络药房购买一个月用量的费用</p>	您的一个月(30 天)供应量共付额为 <b>\$0</b> 。	<p>您的一个月(30 天)供应量共付额取决于您的额外补助(Extra Help) 等级。</p> <p>对于仿制药(包括按仿制药处理的原厂药), 您支付:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>\$0</b> 共付额, 或</li> <li>○ <b>\$1.60</b> 共付额, 或</li> <li>○ <b>\$5.10</b> 共付额(一个月供应量)</li> </ul> <p>对于所有其他承保药品, 您支付:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>\$0</b> 共付额, 或</li> <li>○ <b>\$4.90</b> 共付额, 或</li> <li>○ <b>\$12.65</b> 共付额(一个月供应量)</li> </ul> <p>额外补助是一个帮助支付药品费用的计划。我们已向您发送了一份单独的材料, 名为《获得处方药费用额外补助人士的保险证明文件附录》, 其中说明了您的药品费用。</p> <p>如果您获得了额外补助但未收到这份材料, 请拨打本页底部显示的会员服务电话, 索取 LIS 附录。</p> <p>如果您不符合额外补助的资格, 请致电我们, 了解更多关于您的药品费用的信息。</p>
<p><b>2 级药品(仿制药)</b></p> <p>2 级药品在网络药房购买一个月用量的费用</p>	您的一个月(30 天)供应量共付额为 <b>\$0</b> 。	
<p><b>3 级药品(优选品牌药)</b></p> <p>3 级药品在网络药房购买一个月用量的费用</p>	您的一个月(30 天)供应量共付额为 <b>\$0</b> 。	
<p><b>4 级药品(非首选药品)</b></p> <p>4 级药品在网络药房购买一个月用量的费用</p>	您的一个月(30 天)供应量共付额为 <b>\$0</b> 。	
<p><b>5 级药品(特殊药品层级)</b></p> <p>5 级药品在网络药房购买一个月用量的费用</p>	您的一个月(30 天)供应量共付额为 <b>\$0</b> 。	

如果您有任何疑问, 请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY: 711)。客服代表服务时间: 10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点; 4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息, 请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



	2025 年(今年)	2026 年(明年)
<b>6 级药品(精选护理药物)</b> 6 级药品在网络药房购买一个月用量的费用	您的一个月(30 天)供应量共付额为 <b>\$0</b> 。	

当您的总自付费用达到 **\$2,100** 时，初始保障阶段结束。此时，高额保障阶段开始。从那时起直至年底，计划将承保您所有的药品费用。如需了解更多关于您需支付的药品费用信息，请参阅您的《参保手册》第 6 章。

#### E4. 第 2 阶段：“高额保障阶段”

当您的药品自付费用达到 **\$2,100** 的限额时，就会进入高额保障阶段，此时您无需为承保药品支付任何费用。您将一直处于高额保障阶段，直至该日历年年底。

如需了解更多关于高额保障阶段费用的信息，请参阅第 6 章，E 部分。

## F. 行政变更

以下行政变更表中的信息反映了计划的年度变更，这些变更不直接影响福利或费用分摊。

	2025 年(今年)	2026 年(明年)
B 部分首选糖尿病产品	OneTouch™ 是我们的首选糖尿病检测用品(血糖监测仪和试纸)品牌。除非有医疗必要性且获得授权，否则其他品牌不在承保范围内。	Accu-Chek™ Guide 和 True Metrix™ 是我们的首选糖尿病检测用品(血糖监测仪和试纸)品牌。除非有医疗必要性且获得授权，否则其他品牌不在承保范围内。
提前保障范围认定申请	参保成员可在即将到来的福利年度生效日期前申请保障范围认定。	参保成员可在 2026 年 1 月 1 日或之后申请保障范围认定。在此日期前提交的任何申请仅针对当前福利年度进行评估。

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY : 711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



	2025 年(今年)	2026 年(明年)
<b>Medicare 处方药支付计划</b>	Medicare 处方药支付计划不适用，因为您的共付额为 <b>\$0</b> 。	Medicare 处方药支付计划是一种支付选项，可通过将本计划承保药品的自付费用分摊到整个日历年(1 月至 12 月)，帮助您管理这些费用。

## G. 选择计划

### G1. 留在我们的计划

我们希望您继续成为本计划的参保成员。您无需采取任何行动即可继续留在我们的计划中。除非您参保其他 Medicare 计划或转为 Original Medicare，否则您在 2026 年将自动继续成为本计划的参保成员。

### G2. 更换计划

大多数 Medicare 参保人可在一年中的特定时间终止会员资格。

此外，您可在以下期间终止本计划的会员资格：

- **开放参保期**，时间为 10 月 15 日至 12 月 7 日。若您在此期间选择新计划，您在本计划的会员资格将于 12 月 31 日终止，新计划的会员资格将于 1 月 1 日开始。
- **Medicare Advantage (MA) 开放参保期**，时间为 1 月 1 日至 3 月 31 日。若您在此期间选择新计划，新计划的会员资格将于次年 1 月开始。
- 由于您享有 Medi-Cal，您可在一年中的任何月份终止本计划的会员资格。

在其他一些情况下，您也有资格变更参保计划。例如，当您：

- 搬出了我们的服务区域时，
- 您的 Medi-Cal 或额外补助资格发生了变化时，**或者**
- 您最近入住或目前正在医疗机构（如专业护理机构或长期护理医院）接受护理。若您最近搬出机构，可在搬出当月后的两个完整月份内更改计划或转为 Original Medicare。

### 您的 Medicare 服务

您全年任何月份都有以下三种方式获取 Medicare 服务。在一年中的特定时间（包括**开放参保期**、**Medicare Advantage 开放参保期**或 **G2 部分**所述的其他情况），您还有以下额外选项。选择以下任一选项，您将自动终止本计划的会员资格。

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY: 711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



<p><b>1.您可以更换为：</b></p> <p><b>Medi-Medi 计划，这是 Medicare Advantage 计划的一种。该计划面向同时享有 Medicare 和 Medi-Cal 的人群，并将 Medicare 和 Medi-Cal 福利整合到一个计划中。Medi-Medi 计划协调两种计划的所有福利和服务，包括所有 Medicare 和 Medi-Cal 承保服务，或者全面老年护理计划 (PACE) (若您符合资格)。</b></p> <p><b>注：</b>在 California，Medi-Medi 计划是整合式双重资格特殊需求计划 (D-SNP) 的名称。</p>	<p><b>操作方法如下：</b></p> <p>致电 Medicare 热线 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用户请拨打 1-877-486-2048。</p> <p>如需咨询全面老年护理计划 (PACE)，请致电 1-855-921-PACE (7223)。</p> <p>如需帮助或更多信息：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 致电 California 健康保险咨询与倡导计划 (HICAP) 热线 1-800-434-0222，服务时间：周一至周五上午 8:00 至下午 5:00。如需更多信息或查找您所在地区的本地 HICAP 办公室，请访问 <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/</a>。</li></ul> <p><b>或者</b></p> <p>参保新的 Medi-Medi 计划。</p> <p>当新计划的保障开始时，您将自动从本计划中取消参保。您的 Medi-Cal 计划将相应变更以匹配您的 Medi-Medi 计划。</p>
--	--

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY : 711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



<p><b>2.您可以更换为：</b></p> <p><b>Original Medicare 附加单独的 Medicare 药品计划</b></p>	<p><b>操作方法如下：</b></p> <p>致电 Medicare 热线 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用户请拨打 1-877-486-2048。</p> <p>如需帮助或更多信息：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 致电 California 健康保险咨询与倡导计划 (HICAP) 热线 1-800-434-0222，服务时间为周一至周五上午 8:00 至下午 5:00。如需更多信息或查找您所在地区的本地 HICAP 办公室，请访问 <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>。</li></ul> <p><b>或者</b></p> <p>参保新的 Medicare 处方药计划。</p> <p>当您的 Original Medicare 保障开始时，您将自动从本计划中取消参保。</p> <p>您的 Medi-Cal 计划不会变更，除非您提出变更请求。</p>
---	--

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY : 711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



<p><b>3.您可以更换为：</b></p> <p><b>Original Medicare，不附加单独的 Medicare 药品计划</b></p> <p><b>注：</b>如果您转为 Original Medicare 且未参保单独的 Medicare 药品计划，Medicare 可能会为您参保一个药品计划，除非您告知 Medicare 您不想加入。</p> <p>只有当您有其他渠道的药品保险（如雇主或工会提供的保障计划）时，才应放弃该药品保险。若您对是否需要药品保险有疑问，请致电 California 健康保险咨询与倡导计划 (HICAP) 热线 1-800-434-0222，服务时间：周一至周五上午 8:00 至下午 5:00。如需更多信息或查找您所在地区的本地 HICAP 办公室，请访问 <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>。</p>	<p><b>操作方法如下：</b></p> <p>致电 Medicare 热线 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用户请拨打 1-877-486-2048。</p> <p>如需帮助或更多信息：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 致电 California 健康保险咨询与倡导计划 (HICAP) 热线 1-800-434-0222，服务时间为周一至周五上午 8:00 至下午 5:00。如需更多信息或查找您所在地区的本地 HICAP 办公室，请访问 <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>。</li></ul> <p>当您的 Original Medicare 保障开始时，您将自动从本计划中取消参保。</p> <p>您的 Medi-Cal 计划不会变更，除非您提出变更请求。</p>
--	---

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY：711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



<p><b>4.您可以更换为：</b></p> <p>任何 <b>Medicare 健康计划</b>（在一年中的特定时间，包括<b>开放参保期</b>、<b>Medicare Advantage 开放参保期</b>或 A 部分所述的其他情况）。</p>	<p><b>操作方法如下：</b></p> <p>致电 Medicare 热线 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用户请拨打 1-877-486-2048。</p> <p>如需咨询全面老年护理计划 (PACE)，请致电 1-855-921-PACE (7223)。</p> <p>如需帮助或更多信息：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>致电 California 健康保险咨询与倡导计划 (HICAP) 热线 1-800-434-0222，服务时间为周一至周五上午 8:00 至下午 5:00。如需更多信息或查找您所在地区的本地 HICAP 办公室，请访问 <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>。</li></ul> <p><b>或者</b></p> <p>参保新的 Medicare 计划。</p> <p>当新计划的保障开始时，您将自动从我们的 Medicare 中取消参保。</p> <p>您的 Medi-Cal 计划可能会发生变更。</p>
--	---

### 您的 Medi-Cal 服务

如对如何选择 Medi-Cal 计划或退出本计划后如何获取 Medi-Cal 服务有疑问，请联系医疗保健方案热线 1-800-430-4263，服务时间为周一至周五上午 8:00 至下午 6:00。TTY 用户请拨打 1-800-430-7077。请咨询加入其他计划或转回 Original Medicare 会如何影响您获取 Medi-Cal 保障。

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY : 711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



---

## H. 获取帮助

### H1. 我们的计划

如有任何疑问，我们随时为您提供帮助。请在所列工作日期和时间内拨打本页底部的会员服务电话。这些通话均免费。

#### 阅读您的《参保手册》

您的《参保手册》是对我们计划福利的法律文件，其中详细说明了各项福利内容。手册中包含 2026 年的福利和费用详情。它介绍了您的权利以及获取我们承保的服务和药品需遵循的规则。

2026 年的《参保手册》将于 10 月 15 日前发布。您也可以查阅单独邮寄的《参保手册》，了解是否有其他福利或费用变更对您产生影响。最新版《参保手册》可在我们的网站 [go.wellcare.com/HealthNetCA](https://go.wellcare.com/HealthNetCA) 上查阅。您也可以拨打本页底部的会员服务电话，要求我们邮寄一本 2026 年的《参保手册》。

#### 我们的网站

您可以访问我们的网站 [go.wellcare.com/HealthNetCA](https://go.wellcare.com/HealthNetCA)。温馨提示，我们的网站上有关于医疗服务提供者和药房网络（《医疗服务提供者和药房目录》）以及《药品目录》（《承保药品清单》）的最新信息。

### H2. 健康保险咨询与倡导计划 (HICAP)

您也可以致电州健康保险援助计划 (SHIP)。在 California，SHIP 称为健康保险咨询与倡导计划 (HICAP)。HICAP 顾问可以帮助您了解计划选择，并解答有关更换计划的问题。HICAP 与我们以及任何保险公司或健康计划均无关联。HICAP 在每个县都有训练有素的顾问，提供免费服务。HICAP 的电话号码是 1-800-434-0222。如需更多信息或查找您所在地区的本地 HICAP 办公室，请访问 [www.aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/)。

### H3. 监察员计划

若您对我们的计划有任何问题，Medicare Medi-Cal 监察员计划可为您提供帮助。监察员的服务免费，且提供所有语言的服务。Medicare Medi-Cal 监察员计划：

- 若您有问题或投诉，可为您解疑答惑，并帮助您了解该怎么做。
- 确保您获得与您的权利和保障相关的信息，以及如何解决您的问题的相关信息。
- 与我们以及任何保险公司或健康计划均无关联。Medicare Medi-Cal 监察员计划的电话号码是 1-855-501-3077。

---

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY : 711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](https://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



## H4. Medicare

如需直接从 Medicare 获取信息：

- 拨打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用户请拨打 1-877-486-2048。
- 在 [www.Medicare.gov/talk-to-someone](http://www.Medicare.gov/talk-to-someone) 进行在线聊天
- 写信至 Medicare，地址：PO Box 1270, Lawrence, KS 66044。

### Medicare 网站

您可以访问 Medicare 网站 ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov))。若您选择从我们的计划中取消参保并加入其他 Medicare 计划，Medicare 网站上有关于费用、保障范围和质量评级的信息，可帮助您比较各计划。

您可以通过使用 Medicare 网站上的 Medicare 计划查找工具，获取您所在地区可用的 Medicare 计划信息。（如需计划相关信息，请访问 [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) 并点击“Find plans”(查找计划)。）

### 2026 年《Medicare 与您》

您可以阅读 2026 年《Medicare 与您》手册。每年秋季，这本手册会邮寄给 Medicare 参保人。其中概述了 Medicare 的福利、权利和保障，以及对 Medicare 最常见问题的解答。这本手册还提供西班牙语、中文和越南语版本。

若您没有这本手册的副本，可以在 Medicare 网站 ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) 上获取，或拨打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取。TTY 用户请拨打 1-877-486-2048。

## H5. California 医疗保健管理局

California 医疗保健管理局负责监管医疗保健服务计划。若您对健康计划有不满，应首先致电您的健康计划热线 **1-800-431-9007 (TTY: 711)**，使用健康计划的投诉流程后，再联系管理局。使用此投诉程序不会妨碍您获得任何可能的合法权利或救济措施。若您在涉及紧急情况的 Medi-Cal 投诉、健康计划未妥善解决的 Medi-Cal 投诉，或超过 30 天仍未解决的 Medi-Cal 投诉方面需要帮助，可致电管理局寻求协助。您可能也有资格获得 Medi-Cal 福利的独立医疗审查 (IMR)。若您有资格获得 IMR，IMR 流程将对健康计划就拟议服务或治疗的医疗必要性、实验性或研究性治疗的承保决定，以及急诊或紧急医疗服务的支付纠纷所做出的医疗决定进行公正审查。管理局还设有免费电话 **(1-888-466-2219)** 和供听力和语言障碍者使用的 TDD 专线 **(1-877-688-9891)**。管理局的网站是 [www.dmh.ca.gov](http://www.dmh.ca.gov)。

如需更多信息，请参阅您的《参保手册》第 9 章 F4 部分。

---

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY : 711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)。



## H6. Medicare 处方药支付计划

Medicare 处方药支付计划是一种支付选项，可通过将本计划承保药品的全年（1 月至 12 月）自付费用分摊为每月支付的方式，帮助您管理这些费用。该计划不会为您节省资金或降低药品费用。

对于符合资格的人来说，Medicare 提供的“额外补助”以及州药品援助计划 (SPAP) 和艾滋病药物援助方案 (ADAP) 提供的帮助，比单独参与 Medicare 处方药支付计划更有利。所有参保人均有资格参与该计划，无论收入水平如何。如需了解该计划的更多信息，请拨打本页底部的电话与我们联系，或访问 [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)。

---

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 热线 1-800-431-9007 (TTY : 711)。客服代表服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日期间周一至周日上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。如需了解更多信息，请访问 [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)。

