



2026 福利摘要

California

Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)

H3561| 008

Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

简介

本文件简要概述了 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 所承保的福利和服务。其中包括常见问题的解答、重要联系信息、所提供福利和服务的概览，以及关于您作为 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 参保成员的权利的信息。关键术语及其定义按字母顺序显示在参保手册的最后一章中。

目录

| | |
|--|----|
| A. 免责声明..... | 2 |
| B. 常见问题 (FAQ) | 9 |
| C. 承保服务列表 | 14 |
| D. Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 之外的承保福利..... | 44 |
| E. Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)、Medicare 和 Medi-Cal 不承保的服务 | 46 |
| F. 您作为计划参保成员的权利..... | 46 |
| G. 如何对被拒绝、延迟或修改的服务提出投诉或申诉 | 48 |
| H. 如果您怀疑存在欺诈行为，该怎么办 | 50 |

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。通话免费。有关详细信息，请访问 go.wellcare.com/HealthNetCA。




A. 免责声明



本节是 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 2026 年所承保的健康服务摘要。这只是一个摘要。请阅读**参保手册**，了解完整的福利列表。您可以在我们的网站 go.wellcare.com/HealthNetCA 上找到**参保手册**。如需索取副本，请致电 1-800-431-9007 (TTY : 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。

- ❖ 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。是否能加入我们的计划取决于合同续约情况。
- ❖ 除急诊外，网络外/非签约医疗服务提供者没有义务治疗计划参保成员。请拨打我们的会员服务号码或查看您的**参保手册**以了解更多信息，包括适用于网络外服务的分摊费用政策。
- ❖ 有关 **Medicare** 的详细信息，请阅读《**Medicare 与您**》手册。它包含 Medicare 福利、权利和保障的摘要，并回答了有关医疗保险的最常见问题。您可以通过 Medicare 网站 (www.medicare.gov) 获取，或致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 获取。TTY 用户请拨打 1-877-486-2048。有关 **Medi-Cal** 的详细信息，请访问 California 卫生保健服务部 (DHCS) 网站 (www.dhcs.ca.gov/)，或在周一至周五上午 8 点至下午 5 点期间联系 Medi-Cal 监察员办公室，电话 1-888-452-8609。您也可以在周一至周五上午 9 点至下午 5 点期间，致电专门为同时参加 Medicare 和 Medi-Cal 的投保者提供服务的监察员，电话 1-855-501-3077。

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。

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 أيضاً 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。



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 ਪਿੰਟ 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।

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਅਗਰ 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।

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。

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。

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.

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, hnavg 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.

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 serbisyonang ito.

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


如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。

УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером 1-800-431-9007 (ТТҮ: 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 (ТТҮ: 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)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。

- ❖ 本文件免费提供阿拉伯语、亚美尼亚语、柬埔寨语、中文、波斯语、苗语、韩语、俄语、西班牙语、他加禄语及越南语版本。
- ❖ 您可以免费获取此文件的其他格式版本，如大字体、盲文或音频。请致电 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10月1日至3月31日期间，代表的服务时间为周一至周日上午8点至晚上8点，4月1日至9月30日期间，代表的服务时间为周一至周五上午8点至晚上8点。通话免费。
- Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 希望确保您了解您的健康计划信息。如果您借此提出要求，我们可以采用其他语言或替代格式向您提供相关材料。这称为固定请求。我们将记录您的选择。
- 如需更改您对非英文或替代格式材料的固定请求，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。我们将记录您的选择。10月1日至3月31日期间，代表可在周一至周日上午8点至晚上8点提供服务，4月1日至9月30日期间，代表可在周一至周五上午8点至晚上8点提供服务。但请注意，4月1日至9月30日的周末及节假日期间，我们的自动电话系统可能会接听您的来电。请留下您的姓名和电话号码，我们将在一 (1) 个工作日内给您回电。通话免费。

 如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10月1日至3月31日期间，代表的服务时间为周一至周日上午8点至晚上8点，4月1日至9月30日期间，代表的服务时间为周一至周五上午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。

B. 常见问题 (FAQ)

下表列出了常见问题。

| 常见问题 | 答复 |
|--|--|
| 什么是 Medi-Medi 计划? | Medi-Medi 计划是一种同时与 Medicare 和 Medi-Cal 签订合同的健康计划，为投保者提供两个计划的福利。适合 21 岁及以上的人。Medi-Medi 计划是一个由医生、医院、药房、长期服务和支持 (LTSS) 提供者和其他提供者组成的组织。此外，它还提供了护理协调员，帮助您管理所有提供者、服务和支持。他们共同努力，为您提供所需的护理。 |
| 我是否能在 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 中获得与现在相同的 Medicare 和 Medi-Cal 福利? | <p>您将直接从 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 获得大部分承保的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。您将与提供者团队合作，他们将帮助确定哪些服务最能满足您的需求。这意味着，您现在获得的某些服务可能会根据您的需求以及您的医生和护理团队的评估而有所变化。您也可能像现在一样，直接从州或县机构获得健康计划以外的其他福利，例如居家支持服务 (IHSS)、专科心理健康与物质使用障碍服务或区域中心服务。</p> <p>当您加入 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 时，您和您的护理团队将共同制定一个能体现您个人偏好和目标的个性化照护计划，以满足您的健康和支持需求。</p> |
| 我是否能在 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 中获得与现在相同的 Medicare 和 Medi-Cal 福利? | 如果您正在服用 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 通常不承保的任何 Medicare Part D 药物，您可以获得临时供应，我们将帮助您过渡到另一种药物，或者在医疗上有必要时，申请 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 为您的药物提供例外审批。有关更多信息，请致电本页底部列出的会员服务。 |

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。

| 常见问题 | 答复 |
|--------------------------------|---|
| <p>我能否继续选择现在的医生？ (接下页)</p> | <p>通常情况下可以。如果您的提供者(包括医生、医院、治疗师、药房和其他医疗服务提供者)与 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 合作并与我们签有合同，您可以继续选择他们。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 与我们签订协议的提供者是“网络内”提供者。网络内医疗服务提供者参与我们的计划。这意味着他们接受我们计划的参保成员，并提供我们计划承保的服务。您必须选择 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 网络内的提供者。如果您选择的提供者或药房不在我们的网络中，则本计划可能不会为这些服务或药物支付费用。 ● 如果您需要紧急或急诊医疗或区域外透析服务，您可以选择 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 计划之外的提供者。全球急诊/紧急医疗服务的最大计划保险范围为 \$50,000。没有针对急诊室或急诊入院以外照护的全球保险范围。 |

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 常见问题 | 答复 |
|---|--|
| 我能否继续选择现在的医生？（接上页） | <ul style="list-style-type: none"> 如果您当前正在接受 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 网络外医疗服务提供者的治疗，或者与 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 网络外医疗服务提供者建立了医疗关系，请致电会员服务以了解是否可以保持这种医疗关系，并申请保持护理的连续性。如果您是首次加入我们的计划，您可以在一定时间内继续选择现在的医生，如果他们不在我们的网络中，他们须要接受我们的条款，并且没有任何护理质量问题。我们称之为护理的连续性。在符合特定条件的情况下，您可以在参保之日起 12 个月内提出此请求。请参阅参保手册，第 1 章第 F 节了解更多信息。 <p>如需查询您的医生是否在本计划的网络内，请通过本页底部列出的号码致电会员服务，或查阅本计划网站上的 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) <i>医疗服务提供者和药房目录</i>，网址为 go.wellcare.com/2026providerdirectories。</p> <p>如果您是首次加入 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，我们将与您一起制定个体化照护计划，以满足您的需求。</p> |
| 什么是 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 护理协调员？ | Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 护理协调员是您主要的联系人。此人将协助管理您的所有提供者和服 务，并确保您获得所需的服务。 |
| 什么是长期服务和支 持 (LTSS)？ | 长期服务和支 持 (LTSS) 是帮助那些需要帮助的人完成日常任务，例如洗澡、如厕、穿衣、做饭和服 药。这些服务大多在您家中或社区内提供，但也可能在护理院或医院提供。在某些情况下，县级或其他机构可能会管理这些服务，您的护理协调员或护理团队将与该机构合作。 |

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 常见问题 | 答复 |
|--|---|
| 什么是多功能老年人服务计划 (MSSP)? | MSSP 可在您的健康计划已提供服务的基础上, 持续与医疗服务提供者协调护理, 并可为您联系其他需要的社区服务和资源。此计划可帮助您获得服务, 帮助您在家独立生活。 |
| 如果我需要一项服务, 但 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 的网络内没有人可以提供该服务, 会发生什么情况? | 我们的网络内医疗服务提供者可提供大多数服务。如果我们的网络内医疗服务提供者无法提供您需要的服务, Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 将支付网络外医疗服务提供者的费用。 |
| Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 在哪些地方提供服务? | 该计划的服务区域包括: Amador、Calaveras、Inyo、Los Angeles、Mono、Sacramento、San Joaquin、Stanislaus、Tulare、Tuolumne 县、California。您必须居住在其中一个区域才能加入计划。 |
| 什么是事先授权? | <p>事先授权是指在您接受服务之前, 由 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 批准您在我们的网络外寻求服务, 或获得网络内通常不承保的服务。如果您未获得事先授权, Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 可能不会承保服务、程序、项目或药物。</p> <p>如果您需要紧急或急诊医疗或区域外透析服务, 则无需获得事先授权。Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 可向您或您的提供者提供需要获得 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 事先授权的服务或程序列表。如果您对特定服务、程序、项目或药物是否需要事先授权有疑问, 请拨打本页底部列出的电话号码联系会员服务以获得帮助。</p> |

如果您有任何疑问, 请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP), 电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间, 代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点, 4 月 1 日至 9 月 30 日期间, 代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 常见问题 | 答复 |
|---|--|
| 什么是转诊? | <p>转诊是指您的初级医疗服务提供者 (PCP) 必须批准您前往非 PCP 的其他医生处就诊。转诊与事先授权不同。如果您未获得 PCP 的转诊, Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 可能不会承保相关服务。Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 可向您提供需要在服务前获得 PCP 转诊的服务列表。</p> <p>请参阅参保手册第 3 章第 D 节, 了解有关何时需要获得 PCP 转诊的详细信息。</p> |
| 我是否需要每月为 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 支付费用(也称为保费)? | <p>不需要。由于您享有 Medi-Cal, 因此您无需为您的健康保险支付任何月保费, 包括您的 Medicare Part B 保费。</p> |
| 作为 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 的参保成员, 我是否需要支付免赔额? | <p>不需要。在 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 中, 您无需支付免赔额。</p> |
| 作为 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 的参保成员, 我为医疗服务支付的最高自付额是多少? | <p>Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 中没有医疗服务的费用分摊, 因此您的年度自付费用将为 \$0。</p> |

如果您有任何疑问, 请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP), 电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间, 代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点, 4 月 1 日至 9 月 30 日期间, 代表的服务时间为周一至周五上午 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。



C. 承保服务列表

下表为您可能需要的服务、您的费用以及福利规则的一览表。

| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|---------|-----------------|---------------|---|
| 您需要医院护理 | 住院 | \$0 | 对于每次住院，本计划对医疗必需的承保天数没有限制。 除紧急情况外，您的医生必须告知本计划，您将住院。 您必须选择网络内的医生、专科医生和医院。 可能需要取得事先授权。 可能需要转诊。 |
| | 医生或外科医生护理 | \$0 | 医生和外科医生护理住院期间服务的一部分。 可能需要取得事先授权。 |
| | 门诊服务，包括观察 | \$0 | 可能需要取得事先授权。 可能需要转诊。 |
| | 门诊手术中心 (ASC) 服务 | \$0 | 可能需要取得事先授权。 可能需要转诊。 |

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。

| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|-----------------|-----------|---------------|--|
| 您需要看医生 (接下页) | 就诊治疗损伤或疾病 | \$0 | 如果您需要紧急或急诊医疗或区域外透析服务, 则无需事先获得批准。对于常规就诊, 可能适用转诊和事先授权规则。您必须选择网络内的医生、专科医生和医院。 |
| | 专科护理 | \$0 | 您必须选择网络内的医生、专科医生和医院。 可能需要取得事先授权。 可能需要转诊。 |

如果您有任何疑问, 请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP), 电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间, 代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点, 4 月 1 日至 9 月 30 日期间, 代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|-----------------|----------------------|---------------|--|
| 您需要看医生 (接下页) | 健康访视, 例如体检 | \$0 | <ul style="list-style-type: none"> ● 每 12 个月一次年度健康访视 ● 骨密度检测(适用于有风险的 Medicare 投保者) ● 结直肠筛查检查(适用于 45 岁及以上的 Medicare 投保者) ● 免疫接种(流感疫苗、乙型肝炎疫苗—适用于有风险的 Medicare 投保者、肺炎疫苗) ● 乳房 X 光造影(年度筛查)(适用于 40 岁及以上的 Medicare 女性投保者) ● 巴氏涂片检查及盆腔检查(适用于 Medicare 女性投保者) ● 以及其他健康管理福利 <p>还可能承保其他筛查和服务。有关更多信息, 请参阅您的参保手册。</p> |
| | 预防疾病的护理, 例如流感疫苗和癌症筛查 | \$0 | 您必须选择我们的网络内医疗服务提供者。 |

如果您有任何疑问, 请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP), 电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间, 代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点, 4 月 1 日至 9 月 30 日期间, 代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|------------------|-------------------------------|---------------|--|
| 您需要看医生 (续) | “Medicare 新参保者”(预防性健康检查, 限一次) | \$0 | 在您首次加入 B 部分保险的前 12 个月内, 您可以接受一次 Medicare 新参保者预防性健康检查或一次年度健康访视。在前 12 个月之后, 您可以每 12 个月进行一次年度健康访视。 |
| 您需要急诊医疗 (接下页) | 急诊室服务 | \$0 | <p>无论何时需要, 您都可以获得承保范围内的急诊医疗。急诊室护理适用于威胁生命的医疗问题, 或如不立即治疗可能导致严重伤害的医疗问题。</p> <p>网络外机构的急诊医疗也在承保范围内。</p> <p>对于全球急诊服务, 需承担 \$115 的共付额。</p> <p>全球急诊服务的最大计划保险范围为 \$50,000, 与全球紧急医疗服务合并计算。没有针对急诊室或急诊入院以外照护的全球保险范围。</p> <p>急诊室服务无需事先授权。</p> |

如果您有任何疑问, 请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP), 电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间, 代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点, 4 月 1 日至 9 月 30 日期间, 代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|------------------|----------|---------------|---|
| 您需要急诊医疗 (接上页) | 紧急医疗 | \$0 | <p>如果您需要紧急医疗，应首先尝试从网络内医疗服务提供者处获取。但是，当您无法访问网络内医疗服务提供者时(例如，当您在计划的服务区域之外或在周末)，您可以选择网络外医疗服务提供者。</p> <p>当您需要计划在计划网络外的提供者或机构处获得紧急医疗和/或急需服务时，这些服务将在承保范围内。</p> <p>对于全球急需服务，需承担 \$115 的共付额。</p> <p>全球急需服务的最大计划保险范围为 \$50,000，与全球急诊医疗合并计算。</p> <p>紧急医疗无需事先授权。</p> |

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|-----------------|---|---------------|---|
| 您需要进行医学检查 | 诊断性放射服务(例如, X光检查或其他成像服务, 如 CAT 扫描或 MRI) | \$0 | 我们支付以下服务及此处未列出的其他医疗必需服务的费用: <ul style="list-style-type: none"> ● X光检查 ● 用于骨折和脱位的夹板、石膏和其他装置 ● 血液, 包括储存和给药 <p>可能需要取得事先授权。 可能需要转诊。</p> <p>有关我们所承保的其它检查的更多信息, 请参阅您的参保手册。</p> |
| | 实验室检查和诊断程序, 例如血液检查 | \$0 | 可能需要取得事先授权。 可能需要转诊。 |
| 您需要听力/听觉服务(接下页) | 听力筛查 | \$0 | 如果您的医生或其他医疗服务提供者要求进行诊断性听力和平衡能力检查以确定您是否需要治疗, 则 Medicare 承保这些检查。 我们的计划还包括: <ul style="list-style-type: none"> ● 每年 1 次常规听力检查 <p>可能需要取得事先授权。</p> |

如果您有任何疑问, 请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP), 电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间, 代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点, 4 月 1 日至 9 月 30 日期间, 代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|---------------------|----------|---------------|--|
| 您需要听力/听觉服务 (接上页) | 助听器 | \$0 | 我们的计划包括： <ul style="list-style-type: none"> ● 每年 1 次助听器验配和评估 ● 每年每只耳朵最多可获得 \$750 的助听器补贴 每年限 2 个助听器。 可能需要取得事先授权。 |

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|------------------|------------|---------------|---|
| 您需要牙科护理 (接下页) | 牙科检查和预防性护理 | \$0 | <p>作为 Medi-Cal 参保成员，您可通过 Medi-Cal 牙科按服务收费计划获得许多标准牙科服务；这些服务包括但不限于：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 首次检查、 ● X 光检查、 ● 洁牙、 ● 氟化处理。 <p>Medi-Cal 牙科按服务收费计划的代表可于周一至周五上午 8 点至下午 5 点为您提供帮助，电话 1-800-322-6384 (TTY：1-800-735-2922)。您还可访问 SmileCalifornia.org 网站获取信息。</p> <p>在 Sacramento 和 Los Angeles 县，您可以通过牙科管理式照护 (DMC) 计划获得 Medi-Cal 牙科福利。您也可从以下网址获取 DMC 联系方式：https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx</p> <p>如果您需要有关 Medi-Cal 牙科计划的更多信息或想要进行更改，请致电医疗保健方案，电话 1-800-430-4263 (TTY 用户请拨打 1-800-430-7077)，周一至周五上午 8 点至下午 6 点。通话免费。</p> |

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|------------------|------------|---------------|---|
| 您需要牙科护理 (接上页) | 恢复性和急诊牙科护理 | \$0 | <p>Medi-Cal 牙科计划提供恢复性和急诊牙科护理。有关详细信息, 请访问网站 smilecalifornia.org。</p> <p>除了 Medi-Cal 牙科计划, 本计划还提供:</p> <p>恢复性服务 - 牙冠每个日历年限做两颗。同一牙齿的牙冠每五个日历年至多承保一次。</p> <p>可摘义齿修复, 每 1 年至每 5 年 1 次, 具体取决于服务类型。</p> <p>固定义齿修复, 每 5 年 1 次。</p> <p>可能需要取得事先授权。</p> |
| 您需要眼部护理 (接下页) | 眼部检查 | \$0 | <p>每年 1 次常规眼部检查。</p> <p>可能需要取得事先授权。</p> |
| | 眼镜或隐形眼镜 | \$0 | <p>Medicare 每年提供 \$100 的隐形眼镜和眼镜(镜框和/或镜片)补贴。</p> <p>Medi-Cal 可为镜框/镜片或隐形眼镜额外支付最高每两年 \$100 的费用。</p> <p>可能需要取得事先授权。</p> |

如果您有任何疑问, 请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP), 电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间, 代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点, 4 月 1 日至 9 月 30 日期间, 代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|--------------------|----------|---------------|---|
| 您需要眼部护理 (接上页) | 其他视力护理 | \$0 | 眼睛疾病和状况的诊断检查和治疗(包括每年一次的青光眼筛查)。 可能需要取得事先授权。 可能需要转诊。 |
| 您需要心理健康服务 (接下页) | 心理健康服务 | \$0 | 对于双重资格参保成员, 如果 Medicare 不承保此服务或 Medicare 福利用尽, Medi-Cal 将支付该服务的费用。 <ul style="list-style-type: none"> • 门诊心理健康服务 • 门诊专科心理健康服务 • 住院专科心理健康服务 • 门诊物质使用障碍服务 • 居家治疗服务 • 戒断管理(通过 Medi-Cal FFS 计划提供自愿住院戒毒服务。请致电本页底部列出的会员服务, 了解更多信息。) 有关 Medicare、Medi-Cal 或州/县机构承保的专科心理健康服务, 请参阅以下第 D 节。 可能需要取得事先授权。 |

如果您有任何疑问, 请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP), 电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间, 代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点, 4 月 1 日至 9 月 30 日期间, 代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|--------------------|-----------------------------|---------------|---|
| 您需要心理健康服务 (接上页) | 为需要心理健康服务的人提供的住院、门诊护理以及社区服务 | \$0 | <p>我们的计划承保康复服务，包括心理健康服务、药物支持服务、日间强化治疗、日间康复、危机干预、危机稳定、成人居家治疗服务、危机居家服务和精神保健机构服务。</p> <p>有关 Medicare、Medi-Cal 或州/县机构承保的专科心理健康服务，请参阅以下第 D 节。</p> <p>可能需要取得事先授权。</p> <p>可能需要转诊。</p> <p>有关详细信息，请联系计划。</p> |

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|------------------------------|-----------------|---------------|---|
| <p>您需要物质使用障碍服务 (接下页)</p> | <p>物质使用障碍服务</p> | <p>\$0</p> | <p>您的 Medicare 福利承保阿片类药物治疗计划服务。需要事先授权和转诊。</p> <p>通过您的 Medi-Cal 福利，您将获得以下服务，以及可能未在此处列出的其他服务：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 酒精滥用筛查和咨询 ● 药物滥用治疗 ● 由有资质的临床医生提供的集体或个人咨询 <p>住院治疗服务</p> <p>包括物质滥用和康复服务。</p> <p>每次住院期间，本计划承保的天数不限。</p> <p>除紧急情况外，您的医生必须告知本计划，您将住院。</p> <p>可能需要取得事先授权。</p> <p>可能需要转诊。</p> |

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。

| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|------------------------|-----------------|---------------|--|
| 您需要物质使用障碍服务(接上页) | | | <p>门诊物质滥用护理</p> <p>个人物质滥用门诊治疗访视。</p> <p>集体物质滥用门诊治疗访视。</p> <p>有关如何获取县级物质使用障碍服务, 请参阅下文第 D 节。</p> <p>可能需要取得事先授权。</p> |
| 您需要一个可以与其他人一起生活的地方来帮助您 | 专业护理照护 | \$0 | <p>可能需要取得事先授权。</p> <p>可能需要转诊。</p> |
| | 护理院护理 | \$0 | 可能需要取得事先授权。 |
| | 成人寄养护理和集体成人寄养护理 | \$0 | 可能需要取得事先授权。 |
| 您在中风或意外事故后需要治疗 | 作业治疗、物理治疗或言语治疗 | \$0 | <p>可能需要取得事先授权。</p> <p>可能需要转诊。</p> |
| 您需要前往医疗服务地点的帮助(接下页) | 救护服务 | \$0 | 可能需要取得事先授权。 |

如果您有任何疑问, 请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP), 电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间, 代表的服务时间为周一至周五上午 8 点至晚上 8 点, 4 月 1 日至 9 月 30 日期间, 代表的服务时间为周一至周五上午 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。

| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|--------------------------|--------------------|---------------|--|
| 您需要前往医疗服务地点的帮助 (接上页) | 紧急交通 | \$0 | <p>救护服务将送您到最近可为您提供护理的地点。</p> <p>您的病情必须严重到使用其他方式前往护理地点可能危及您的健康或生命。</p> <p>除非发生紧急情况，否则可能需要事先授权(提前批准)才能获得保险承保。</p> |
| | 前往医疗预约和服务的交通 | \$0 | <p>Medi-Cal 每年为前往计划批准的保健相关地点提供不限次数的单程交通服务。</p> <p>请在预约前至少提前 3 天或尽快致电本页底部列出的电话号码联系会员服务，安排您的行程。</p> <p>可能需要取得事先授权。</p> |
| 您需要药物来治疗您的疾病或状况 (接下页) | Medicare Part B 药物 | \$0 | <p>B 部分药物包括您的医生在其办公室提供的药物、部分口服抗癌药物，以及与某些医疗设备配合使用的部分药物。有关这些药物的更多信息，请阅读参保手册。</p> <p>可能需要取得事先授权。</p> |

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|----------------------------------|---|--|---|
| <p>您需要药物来治疗您的疾病或状况 (接下页)</p> | <p>Medicare Part D 药物</p> <p>1 级(优选仿制药)</p> <p>2 级(仿制药)</p> <p>3 级(优选品牌药)</p> <p>4 级(非优选药物)</p> <p>5 级(特殊药品层级)</p> <p>6 级(精选护理药物)</p> | <p>您一月(30 天)量的共付额取决于您的额外补助(Extra Help) 级别。</p> <p><u>对于仿制药(包括被视为仿制药的品牌药), 您需支付:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 的共付额或 • \$1.60 的共付额或 • 一月量共付额为 \$5.10 <p><u>对于所有其他承保药品, 您需支付:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 的共付额或 • \$4.90 的共付额或 • 一月量共付额为 \$12.65 | <p>承保的药物种类可能有限制。有关更多信息, 请参阅 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 的承保药品清单(药品目录)。</p> <p>一旦您本人或他人为您支付的金额累计达到 \$2,100, 您即进入高额保障阶段, 所有 Medicare 药物均无需付费(\$0)。有关此阶段的更多信息, 请阅读参保手册。</p> <p>某些处方药可能需要事先授权, 或者可能要求您先尝试其他药物。可能会有数量限制。</p> <p>通过邮购和某些零售药房, 可以获得一些药品的长期供应。在某些情况下, 长期供应最多可达 100 天, 并且您的费用与一月量共付额相同。有关更多信息, 请参阅我们的承保药品清单, 查看可长期供应的药物。</p> |

如果您有任何疑问, 请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP), 电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间, 代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点, 4 月 1 日至 9 月 30 日期间, 代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|----------------------------------|----------|--|---|
| <p>您需要药物来治疗您的疾病或状况 (接下页)</p> | | <p>药物的共付额可能因您获得的额外补助级别而异。请联系本计划，以了解更多信息。</p> | <p>Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 可能要求您先尝试某些药物治疗您的病情，然后才能承保该疾病的另一种药物。</p> <p>您的提供者必须获得 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 对某些药物的事先授权。由于网络中大多数药房无法满足特殊处理、提供者协调或患者教育等要求，极少数药物必须通过特定药房获取。这些药物列在本计划网站的承保药品清单、印刷材料，以及 www.medicare.gov/plan-compare 上的 Medicare 计划处方药查找工具中。</p> <p>关于疫苗费用的重要信息 – 某些疫苗被视为医疗福利。其他疫苗被视为 D 部分药物。您可以在计划的承保药品清单(处方集)中找到这些疫苗。我们的计划承保大多数 D 部分疫苗，您无需支付任何费用。</p> |

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|--------------------------|------------|---------------|--|
| 您需要药物来治疗您的疾病或状况 (接上页) | 非处方药 (OTC) | \$0 | 承保的药物种类可能有限制。有关更多信息, 请参阅 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 的承保药品清单(药品目录)。 有关更多信息, 请参阅 Wellcare Spendables™ 部分。 Medi-Cal Rx 计划还承保部分 OTC 产品。请向您的提供者或药剂师寻求帮助。如需更多信息, 请访问 Medi-Cal Rx 网站 (medi-calrx.dhcs.ca.gov)。您也可以致电 Medi-Cal Rx 客户服务中心, 电话 1-800-977-2273。 |
| 您需要帮助康复或有特殊健康需求 | 康复服务 | \$0 | 可能需要转诊 |
| | 家庭护理医疗设备 | \$0 | 可能需要取得事先授权。 |
| | 透析服务 | \$0 | 可能需要转诊。 |

如果您有任何疑问, 请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP), 电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间, 代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点, 4 月 1 日至 9 月 30 日期间, 代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|---------|----------|---------------|--|
| 您需要足部护理 | 足病服务 | \$0 | <p>我们支付以下服务费用：</p> <ul style="list-style-type: none"> 对足部损伤和疾病(如锤状趾或跟骨骨刺)的诊断和医疗或手术治疗 <p>Medicare 承保范围：如果您患有可能增加肢体丧失风险的糖尿病相关下肢神经损伤，或者您需要医学上必要的足部损伤或疾病(如锤状趾或、拇外翻畸形和跟骨骨刺)治疗，则承保足科医生(足部医生)的足部检查或治疗</p> <p>可能需要取得事先授权。</p> <p>可能需要转诊。</p> |
| | 矫形服务 | \$0 | <p>所有由持证的医生、足科医生或牙医在其执业范围内开具的、用于恢复功能或替代身体部位所必需的假体和矫形器，在由假体师、矫形师或上述持证执业者提供时，均在承保范围内。</p> <p>可能需要取得事先授权。</p> |

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|--|-----------|---------------|----------------------------|
| 您需要耐用医疗设备(DME) 注：以下并非承保 DME 的完整列表。有关完整列表，请与会员服务联系或参阅参保手册第 4 章。 | 轮椅、拐杖和助行器 | \$0 | 可能需要取得事先授权。 |
| | 雾化器 | \$0 | 可能需要取得事先授权。 |
| | 氧气设备和耗材 | \$0 | 可能需要取得事先授权。 |
| 您需要帮助在家生活(接下页) | 家庭保健服务 | \$0 | 可能需要取得事先授权。 可能需要转诊。 |

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|--------------------|------------------------------|---------------|--|
| 您需要帮助在家生活 (接下页) | 家庭服务, 如清洁或家政, 或安装扶手等 家居改造 | \$0 | <p>如果您符合特定临床标准, 可通过 Medi-Cal 的居家支持服务 (IHSS) 计划通过社会服务部 (DSS) 获得额外的居家支持服务。</p> <p>服务必须由持证计划临床医师或持证计划提供者推荐或申请。您可以参与护理管理或接受照护经理的评估。</p> <p>可能需要转诊。</p> <p>致电会员服务或您的护理协调员了解更多信息, 并与您所在县的社会工作者保持联系。</p> <p>如对您的 Medi-Cal 资格有任何疑问, 请联系您所在州的社会服务机构, 或申请居家支持服务。</p> <p>Amador 县 : 1-209-223-6550</p> <p>Calaveras 县 : 1-209-754-6448</p> <p>Inyo 县 : 1-760-872-1394</p> <p>Los Angeles 县 : 1-888-944-4477</p> |

如果您有任何疑问, 请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP), 电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间, 代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点, 4 月 1 日至 9 月 30 日期间, 代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|--------------------|------------------------------|---------------|---|
| 您需要帮助在家生活 (接下页) | | | Mono 县 : 1-530-495-2323 Sacramento 县 : 1-916-874-9471 San Joaquin 县 : 1-209-468-1104 Stanislaus 县 : 1-209-558-2637 Tulare 县 : 1-559-733-6111 Tuolumne 县 : 1-209-533-5711 |
| | 成人日间保健、社区成人服务 (CBAS) 或其他支持服务 | \$0 | <p>CBAS 捆绑式服务 : 一项基于医疗机构的门诊服务计划, 为符合条件的 Medi-Cal 受益人提供专业护理照护、社会服务、治疗、个人护理、家庭/护理人员培训和支持、餐饮和交通。</p> <p>CBAS 非捆绑式服务 : 在特定条件下, 于中心外提供的 CBAS 中心服务组成部分。</p> <p>有关如何获得资格的更多信息, 请联系会员服务或您的护理协调员。</p> <p>可能需要取得事先授权。</p> |
| | 日间康复服务 | \$0 | 可能需要取得事先授权。 |

如果您有任何疑问, 请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP), 电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间, 代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点, 4 月 1 日至 9 月 30 日期间, 代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|--------------------|-----------------------------|---------------|---|
| 您需要帮助在家生活 (接上页) | 帮助您独立生活的服务(居家护理服务或个人护理助理服务) | \$0 | <p>社区支持是医学上适当且经济实惠的替代服务或设置。这些服务是参保成员的可选服务。如果您符合资格, 这些服务可以帮助您更独立地生活。它们不会取代您在 Medi-Cal 下已经获得的福利。我们提供的社区支持示例包括: 医学支持的食品和膳食或医学定制的膳食、营养教育、家庭保健服务、为您或您的护理人员提供帮助、或淋浴间扶手和坡道。</p> <p>有关更多信息, 请联系会员服务或您的护理协调员。您的护理协调员可以帮助您申请 Medi-Cal 居家支持服务。您也可以访问 https://www.cdss.ca.gov/。</p> <p>可能需要取得事先授权。</p> |
| 其他服务 (接下页) | 脊椎矫正治疗服务 | \$0 | <p>我们的计划承保不限次数的访问, 以调整脊柱从而纠正排列。</p> <p>可能需要取得事先授权。</p> <p>可能需要转诊。</p> |

如果您有任何疑问, 请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP), 电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间, 代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点, 4 月 1 日至 9 月 30 日期间, 代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|---------------|---------------------|---------------|--|
| 其他服务 (接下页) | 糖尿病用品和服务 | \$0 | 当医学上有必要时, 承保治疗用鞋或鞋垫。 糖尿病血糖仪和用品仅限于在药房获得的 Accu-Chek™ 智航和 True Metrix™ 。除非事先获得授权, 否则其他品牌和连续血糖监测系统不在承保范围内。 可能需要取得事先授权。 |
| | My Wellcare Rewards | \$0 | 通过 My Wellcare Rewards , 您可在参保成员门户网站完成符合条件的健康活动和门户活动, 获得最高 \$100 奖励。 奖励将充值至您的 Wellcare Spendables® 卡。 |
| | 假体服务 | \$0 | 我们的计划支付部分假体装置的费用, 包括起搏器、假体鞋和乳房假体。我们还支付修复或更换假体装置的费用。 可能需要取得事先授权。 |
| | 放射治疗 | \$0 | 我们的计划支付放射(辐射和同位素)治疗费用, 包括技术人员、材料和用品。 可能需要转诊和事先授权。 |
| | 帮助您管理疾病的服务 | \$0 | 在某些情况下, 我们将支付培训费用, 以帮助您管理糖尿病。要了解更多信息, 请联系会员服务。 可能需要转诊。 |

如果您有任何疑问, 请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP), 电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间, 代表的服务时间为周一至周五上午 8 点至晚上 8 点, 4 月 1 日至 9 月 30 日期间, 代表的服务时间为周一至周五上午 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。

| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|---------------|---------------------------|---------------|---|
| 其他服务 (接下页) | California 整合型照护管理 (CICM) | \$0 | 符合以下条件的合格参保成员： <ul style="list-style-type: none"> ● 无家可归的成人 ● 存在可避免的医院或 ED 就诊风险的成人 ● 有严重心理健康和/或 SUD 需求的成人 ● 从监狱释放的成人 ● 居住在社区中并面临长期护理风险的成人 ● 从护理机构回到社区的成人 ● 处于妊娠期或产后且存在种族和民族差异的成人 ● 确诊患有痴呆症的成人 |

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|-----------|----------|---------------|--|
| 其他服务(接下页) | | | <p>联系符合条件的参保成员参加我们的照护管理计划。</p> <p>该计划包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健康和健康管理评估 ● 个体化照护计划 ● 与包括社区组织在内的所有现有提供者和服务机构协调护理工作 ● 为痴呆症参保成员分配痴呆症护理专家 ● 与跨学科护理团队 (ICT) 的成员进行协调 |

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|---------------|----------|---------------|---|
| 其他服务 (接下页) | 社交支持平台 | \$0 | <p>每年提供无限次的社会支持平台服务。</p> <p>我们计划提供在线社交支持平台，为您的整体健康提供支持。该平台提供社区参与、治疗性活动和计划资助的资源，帮助管理压力和焦虑。该平台让您可以轻松参与其中并保持参与，以帮助您管理行为健康需求。该平台全天候在线提供，因此您可以随时使用。</p> <p>该平台包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 量身定制的健康计划 ● 同伴和专家支持 ● 个性化数字健康工具 <p>有关更多详细信息，请参阅您的参保手册。</p> |

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|---------------|---|---------------|--|
| 其他服务 (接下页) | <p>慢性病特殊补充福利 (SSBCI)</p> <p>所述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。除被认定为高风险外，您还必须患有以下一种或多种慢性疾病：癌症、心血管疾病、慢性和致残性心理健康疾病、慢性肺部疾病、糖尿病。还有其他未列出的符合条件的疾病。不能仅根据您的疾病保证您有资格享受此福利。在提供福利之前，必须满足所有适用的资格要求。有关详细信息，请参阅您的参保手册或联系会员服务。</p> | \$0 | <p>如果符合条件，您可将 Wellcare Spendables® 额度用于以下额外福利。确定符合条件后，将在 7-10 个工作日内提供这些额外福利。有关 Wellcare Spendables® 卡的详细信息，请参阅本图表中的 Wellcare Spendables® 部分。您的卡额度可用于：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 加油站支付 - 您可使用该卡直接在加油机上支付燃油费用。该卡不能用于收银台现场支付。您的卡只能在可用额度范围内使用。 ● 健康食品 - 您可使用该卡在参与计划的零售商购买健康食品和农产品。可能提供符合条件的杂货商品的配送选项。可通过在线门户网站订购预制餐食。 |

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|---------------|----------|---------------|--|
| 其他服务 (接下页) | | | <ul style="list-style-type: none"> ● 家庭援助和安全用品 - 您可使用该卡帮助支付害虫和昆虫防治费用。您也可使用该卡购买家庭援助与安全用品，包括安装服务。请登录参保成员门户网站购买符合条件的物品并查看符合条件的服务。 ● 租金援助 - 您可使用该卡帮助支付您住房的租金/按揭费用。 ● 公共事业费用援助 - 您可使用该卡帮助支付家庭公共事业费用。您的卡可用于支付包括自来水、取暖油和天然气、电力、垃圾处理、有线电视服务(不包括流媒体服务)、固定电话或移动电话、互联网等的费用。 |

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|---------------|----------------------|---------------|--|
| 其他服务 (接下页) | Wellcare Spendables® | \$0 | <p>您将每月获得 \$121 的 Wellcare Spendables® 卡预充值额度，用于购买 OTC 物品、牙科、视力和听力服务。未使用的月额度将结转至下月，但在计划年度结束时失效。</p> <p>您的卡额度可用于：</p> <p>非处方药 (OTC) - 您的卡可在参与计划的零售商，通过移动应用程序，或通过参保成员门户在线订购并送货上门。承保项目的示例包括品牌药和仿制非处方药、维生素、止痛药、感冒与过敏用品以及糖尿病用品。</p> <p>牙科、视力和听力 您可使用该卡帮助减少符合条件的牙科、视力和听力服务的自付费用。</p> <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。您必须满足计划福利的以下资格标准。</p> |

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| 健康需求或担忧 | 您可能需要的服务 | 网络内医疗服务提供者的费用 | 限制、例外审批和福利信息(福利规则) |
|---------------|----------|---------------|--|
| 其他服务 (接上页) | | | <p>如果您符合资格，您的卡额度还可用于：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 加油站支付 ● 健康食品 ● 家庭援助与安全用品 ● 虫害防治用品和服务 ● 租金援助 ● 公共事业费用援助 <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> <p>有关更多信息、限制和排除事项，请参阅您的参保手册。</p> |
| | 健康管理福利 | \$0 | <p>我们提供许多针对特定健康状况的计划。其中包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 护理热线和 ● 健身福利 <p>健身福利包含参与合作机构的基础健身会员资格，您也可以申请居家健身计划。</p> <p>有关提供的保健计划权益的详细列表，请参阅参保手册。</p> |

上述福利摘要仅供参考，并不是完整的福利列表。有关您的福利的完整列表和更多信息，您可以阅读 **Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)** 参保手册。如果您没有参保手册，请致电本页底部所列的 **Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)** 会员服务索取。如果您有任何疑问，也可以致电会员服务或访问 go.wellcare.com/HealthNetCA。

如果您有任何疑问，请致电 **Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)**，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



D. Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 之外的承保福利

您可以获得某些不在 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 承保范围内，但在 Medicare、Medi-Cal 或州或县机构的承保范围内的服务。这不是完整的列表。请致电本页底部列出的会员服务，了解这些服务的相关信息。

| Medicare、Medi-Cal 或州机构承保的其他服务 | 您的费用 |
|-------------------------------------|------|
| 支援性居所豁免 (ALW) | \$0 |
| 多功能老年人服务计划 (MSSP) | \$0 |
| 区域中心服务 | \$0 |
| 县级专科心理健康与物质使用障碍 (SUD) 服务或提供者 | \$0 |
| 居家和社区豁免服务 (HCBS) 或提供者 | \$0 |
| 居家支持服务 (IHSS) 或提供者 | \$0 |
| Medi-Cal Rx : Medi-Cal 承保 Rx 服务或提供者 | \$0 |
| Denti-Cal 计划 : Medi-Cal 牙科服务或提供者 | \$0 |

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



| Medicare、Medi-Cal 或州机构承保的其他服务 | 您的费用 |
|--|------|
| 特定牙科服务 牙科管理式照护 (DMC) 参保成员联系信息可在 www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation 上找到。 对于 Medi-Cal 牙科按服务收费，请联系 Medi-Cal 牙科，电话：1-800-322-6384，或访问以下网站： smilecalifornia.org 或 sonriecalifornia.org 。 | \$0 |
| Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 计划之外承保的特定临终关怀服务 | \$0 |
| 心理社会康复 | \$0 |
| 有针对性的病例管理 | \$0 |
| 疗养院食宿 | \$0 |

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



E. Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)、Medicare 和 Medi-Cal 不承保的服务

这不是完整的列表。请致电本页底部列出的会员服务，了解其他不承保的服务。

| Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)、Medicare 和 Medi-Cal 不承保的服务 | |
|--|-------------------|
| 根据 Medicare 和 Medi-Cal 标准，被认为不是“合理且医学上必要”的服务，除非我们将这些服务列为承保服务。 | 医院单人病房，除非在医学上有必要。 |
| 实验性医疗和手术治疗、项目和药物，除非由 Medicare、Medicare 批准的临床研究或在我们的计划承保范围内。有关临床研究的更多信息，请参阅参保手册第 3 章。实验性治疗 and 项目是指未被医学界普遍接受的治疗和项目。 | 在您家中提供的全天候护理。 |
| 私人值班护士 | |

F. 您作为计划参保成员的权利

作为 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 的参保成员，您享有特定权利。您可以在不受惩罚的情况下行使这些权利。您也可在不丧失医疗服务的情况下行使这些权利。我们每年至少会向您介绍一次您的权利。有关您的权利的更多信息，请阅读参保手册。您的权利包括但不限于：

- **您有权获得尊重、公平和尊敬。**这包括以下权利：
 - 获得承保服务，而不考虑医疗状况、健康状况、接受保健服务、理赔记录、病史、残疾(包括心理损害)、婚姻状况、年龄、性别(包括性别刻板印象和性别认同)、性取向、国籍、种族、肤色、宗教、信仰或公共援助
 - 免费获取其他语言和格式的信息(例如，大字体、盲文或音频)
 - 免受任何形式的身体约束或隔离
- **您有权获取有关您的医疗保健的信息。**这包括有关治疗和治疗方案的信息。这些信息应以您能够理解的语言和格式提供。这包括获取以下信息的权利：
 - 我们所承保服务的描述

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



- 如何获取服务
- 服务的费用
- 医疗服务提供者的姓名
- **您有权决定您的护理，包括拒绝治疗。**这包括以下权利：
 - 选择一位初级医疗服务提供者 (PCP)，并可在全年任何时间更换 PCP
 - 无需转诊即可选择女性医疗服务提供者
 - 快速获取您的承保服务和药物
 - 了解所有治疗方案，无论费用高低或是否在承保范围内
 - 拒绝治疗，即使医疗服务提供者建议接受治疗。
 - 停止用药，即使医疗服务提供者建议继续用药。
 - 提出第二意见。Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 将支付您的第二意见就诊费用。
 - 通过预先指示表达您的医疗意愿。
- **您有权及时获得没有任何交流或物理障碍的护理。**这包括以下权利：
 - 及时获得医疗服务。
 - 进出医疗服务提供者的办公室。这意味着根据美国残疾人法案，为残障人士提供无障碍通行
 - 请口译人员帮助您与您的医疗服务提供者和您的健康计划进行沟通
- **您有权在需要时寻求急诊和紧急医疗。**这意味着您有权：
 - 在紧急情况下，无需事先授权即可获得急诊服务
 - 在必要时选择网络外的紧急或急诊医疗提供者
- **您有权获得保密和隐私。**这包括以下权利：
 - 申请并获取一份您可理解格式的病历副本，并申请更改或更正您的病历
 - 您的个人健康信息将被保密

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



- 您有权对被拒绝、延迟或修改的服务提出投诉或申诉，请参见下方第 G 节。这包括以下权利：
 - 对我们或我们的提供者提出投诉或申诉
 - 对我们或我们的提供者作出的某些决定提出申诉
 - 通过拨打免费电话 (1-888-466-2219)，或听力及语言障碍人士专线 TDD (1-877-688-9891)，向 California 医疗保健管理局 (DMHC) 提出投诉。DMHC 网站 (www.dmhc.ca.gov/) 提供了投诉表、独立医学审查 (IMR) 申请表和在线说明。
 - 向 DMHC 申请 Medi-Cal 服务的 IMR 或具有医疗性质的物品
 - 请求举行州立听证会
 - 了解拒绝服务的详细原因，并要求免费获取用于作出该决定的所有信息的副本

有关您的权利的更多信息，请阅读参保手册。如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 会员服务，电话号码见本页底部。

您也可以致电专门为同时参加 Medicare 和 Medi-Cal 的投保者提供服务的监察员，电话 1-855-501-3077 (周一至周五，上午 9 点至下午 5 点)，或指点 Medi-Cal 的监察员办公室，电话 1-888-452-8609 (周一至周五，上午 8 点至下午 5 点)。

G. 如何对被拒绝、延迟或修改的服务提出投诉或申诉

如果您有投诉或认为 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 不当拒绝、延迟或修改了服务，请通过本页底部列出的号码致电会员服务。您也可以向 Medicare 运营投诉部门提起书面投诉，地址为：P.O. Box 10450, Van Nuys, CA 91410-0450。您可以对我们的决定提出申诉。

有关投诉和申诉的问题，您可以阅读参保手册第 9 章。您也可以通过本页底部列出的号码致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 会员服务。您也可以就投诉与会员服务联系。

如果您仍然不同意此决定，您可以：

- 申请“独立医学审查”(IMR)，与健康计划无关的外部审查者将审查您的案例
- 请求举行州立听证会，法官将审查您的案例

您可以同时申请 IMR 和州立听证会。您还可以先请求一个，然后再请求另一个，以查看前者能否先解决您的问题。例如，如果您先申请 IMR，但不同意其决定，您仍可以在之后申请州立听证会。然而，如果您先申请州立听证会，并且听证会已经完成，则不能再申请 IMR。在这种情况下，州立听证会的裁决为最终裁决。

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



您无需为 IMR 或州立听证会付费。

独立医学审查 (IMR)

如果您希望申请 IMR，必须在本“申诉决议通知”函发出之日起 **180 个日历日**内提出申请。以下段落将为您提供有关如何申请 IMR 的信息。请注意，“投诉”一词既指“投诉”，也指“申诉”。

California 医疗保健管理局负责监管医疗保健服务计划。如果您打算对您的健康计划提起投诉，应首先致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 **1-800-431-9007**，并使用 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 的申诉流程，然后再联系该部门。使用此投诉程序并不妨碍您可能享有的任何潜在法律权利或救济。如果您需要帮助处理涉及急诊的投诉、未得到您健康计划满意解决的投诉，或超过 30 个日历日仍未解决的投诉，您可以致电该部门寻求帮助。您也可能有资格申请独立医学审查 (IMR)。如果您符合 IMR (独立医学审查) 的资格，IMR 程序将对健康计划所作出的医学决定进行公正审查，包括与所提议服务或治疗的医学必要性相关的决定、关于实验性或研究性治疗的承保决定，以及与紧急医疗或急诊服务相关的付款争议。该部门还设有免费电话号码 (**1-888-466-2219**)，以及听力和语言障碍人士专线 TDD (**1-877-688-9891**)。该部门的互联网网站 (www.dmhc.ca.gov) 提供投诉表、IMR 申请表和在线说明。

州立听证会

如果您希望申请州立听证会，则必须在告知您先前的不利福利决定已被部分或全部维持的“申诉决议通知” (NAR) 发出之日起的 **120 个日历日**内提出申请。但是，**如果您目前正在接受治疗并希望继续接受治疗，您必须在 NAR 信函的邮戳日期或送达日期起 10 个日历日内**，或者在您的健康计划通知您服务将终止之前，**申请州立听证会**。在申请州立听证会时，您必须说明您希望继续接受治疗。

您可以通过以下方式申请州立听证会：

- 电话：请致电 **1-800-952-5253**。该号码可能非常繁忙。您可能会收到提示，要求稍后再拨打。如果您有听力或语言障碍，请致电 **TTY/ TDD 1-800-952-8349**。
- 书面形式：填写州立听证会表或将信件寄送至：
**California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433
Sacramento, CA 94244-2430**
- 在线和传真：
在线：www.cdss.ca.gov，传真：**1-916-309-3487** 或免费传真：**1-833-281-0903**。

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



随本函一并提供了州立听证会表。请务必写明您的姓名、地址、电话号码、社会保障号码，以及您申请州立听证会的理由。如果有人帮助您申请州立听证会，请在表格或信函中写明他们的姓名、地址和电话号码。如果您需要口译，请告诉我们您所使用的语言。您无需支付口译费用。州立听证会部门将为您安排口译。如果您有残疾，州立听证会部门可以免费为您提供特殊住宿，以帮助您参加听证会。请在申请中写明您的残疾情况及所需住宿的信息。

在您申请州立听证会后，可能需要最多 90 个日历日来裁决您的案例并向您寄送答复。如果您认为等待这么久会损害您的健康，您可能可以在 3 个日历日内得到答复。请让您的医生或健康计划为您写一封信。该信函必须详细说明等待长达 90 个日历日的时间来裁决您的案例将如何严重损害您的生命、健康或您获得、维护或重新获得最大功能的能力。然后，请务必申请“加速听证”，并在提出听证请求时提交该信函。

您可以在自己的州立听证会中发言。或者，您也可以请他人——亲属、朋友、辩护人、医生或律师——代您发言。如果您希望他人代您发言，您必须告知州立听证会办公室该人获准代表您发言。办公室该人获准代表您发言。此人称为“授权代表”。

有关投诉和申诉的问题，您可以阅读 Wellcare Health Net Dual Align (HMO-SNP) Align 参保手册的第 9 章。您也可以致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO-D-SNP) 会员服务。

如如果您在福利或护理方面有疑问、疑虑或疑问，请致电 Wellcare Health Dual Align (HMO D-SNP) 会员服务，电话号码见本页底部。

H. 如果您怀疑存在欺诈行为，该怎么办

大多数提供服务的医疗保健专业人员和组织都是诚信的。但不幸的是，也可能存在一些不诚信的情况。

如果您认为某位医生、某家医院或其他药房存在不当行为，请与我们联系。

- 请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 会员服务。电话号码列在本页底部。
- 或者致电 Medi-Cal 客户服务中心，电话 1-800-541-5555。TTY 用户可以致电 1-800-430-7077。
- 或者致电 Medicare，电话 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用户可以致电 1-877-486-2048。这些号码均为免费电话，全天候（每天 24 小时，每周 7 天）提供服务。
- 或者，致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 欺诈举报热线 1-800-977-3565 (TTY : 711)。该号码也是免费的。

请将举报发送至：

Special Investigations Unit
7700 Forsyth Blvd.
Clayton, MO 63105

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。



如果您对我们的计划、服务、服务区域、帐单或参保成员 ID 卡有一般问题或疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 会员服务，电话：

1-800-431-9007

拨打此号码是免费的。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表可在周一至周日上午 8 点至晚上 8 点提供服务，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表可在周一至周五上午 8 点至晚上 8 点提供服务。请注意，4 月 1 日至 9 月 30 日的非工作时间、周末和联邦假日期间，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，我们的团队参保成员将在一 (1) 个工作日内回复您的电话。

会员服务还为非英语用户提供免费语言口译服务。

TTY: 711

拨打此号码是免费的。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。

如果您有健康方面的问题：

请致电您的初级医疗服务提供者 (PCP)。在办公室关闭时，请按照 PCP 的指示获取护理。

如果您的 PCP 办公室已关闭，您也可以拨打护士咨询热线。护士会倾听您的问题，并告诉您如何获得护理。（例如：紧急医疗、急诊室）。护士咨询热线的电话号码是：

1-800-893-5597

拨打此号码是免费的。该热线每天 24 小时，每周 7 天，每年 365 天提供服务。

Wellcare Health Net Dual Align 还为非英语使用者提供免费的语言口译服务。

TTY: 711

拨打此号码是免费的。该热线每天 24 小时，每周 7 天，每年 365 天提供服务。

如果您需要立即获得行为健康护理，请致电行为健康热线：

1-800-646-5610

拨打此号码是免费的。该热线每天 24 小时，每周 7 天，每年 365 天提供服务

Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 还为非英语使用者提供免费的语言口译服务。

TTY: 711

拨打此号码是免费的。该热线每天 24 小时，每周 7 天，每年 365 天提供服务。

如果您有任何疑问，请致电 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)，电话 1-800-431-9007 (TTY: 711)。10 月 1 日至 3 月 31 日期间，代表的服务时间为周一至周日上午 8 点至晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日期间，代表的服务时间为周一至周五上午 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。

