



2026 혜택 요약

Hawaii

Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

H9916 | 001

Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) | 2026년 혜택 요약

소개

이 문서는 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에서 보장하는 혜택 및 서비스에 대한 간략한 요약서입니다. 여기에는 자주 묻는 질문에 대한 답변, 중요한 연락처 정보, 제공되는 혜택과 서비스의 개요, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 가입자 권리에 대한 정보가 포함됩니다. 보장 범위 증명서의 마지막 장에 주요 용어와 이에 대한 정의가 알파벳순으로 분류되어 있습니다.

목차

A. 고지 사항	2
B. 자주 묻는 질문(FAQ).....	4
C. 보장 서비스의 목록	8
D. Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 플랜 외부에서 제공되는 혜택	24
E. Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP), Medicare, Medicaid 에서 보장하지 않는 서비스	25
F. 플랜 가입자의 권리	25
G. 불만 사항을 제출하거나 거부된 서비스에 이의를 신청하는 방법	27
H. 사기가 의심되는 경우 대처 방법	28



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

A. 고지 사항



이 문서는 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에서 2026년에 보장하는 건강 서비스의 요약본입니다. 이 문서는 요약서일 뿐입니다. 혜택의 전체 목록은 보장 범위 증명서를 참조하십시오. 보장 범위 증명서 사본은 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 전화하여 요청하십시오. 상담원 통화 가능 시간은 10월 1일부터 3월 31일까지 월요일-일요일, 오전 7:45~오후 8시이며, 4월 1일부터 9월 30일까지 월요일-금요일, 오전 7:45-오후 8시입니다. 4월 1일부터 9월 30일까지의 근무 시간 외, 주말 및 연방 공휴일에는 자동 전화 시스템이 응답함을 알려드립니다. 음성 메시지를 남기실 경우, 이름과 전화번호를 함께 말씀해 주시면 팀원이 영업일 기준 1일 이내에 연락을 드리겠습니다. 또한, 당사의 웹사이트 go.wellcare.com/OhanaHI에 접속하여 보장 범위 증명서를 확인할 수 있습니다.

- ❖ 'Ohana Health Plan은 WellCare Health Insurance of Arizona, Inc.에서 제공하는 플랜입니다.
- ❖ Wellcare는 Centene Corporation의 Medicare 상표로서 Medicare와 계약이 되어 있는 HMO, PPO, PFFS, PDP 플랜이며, 파트 D 스폰서 승인을 받았습니다. 당사의 D-SNP 플랜은 주 정부 Medicaid 프로그램과 계약을 체결했습니다. 당사 플랜 가입은 계약 갱신에 따라 다릅니다.
- ❖ 케어 모델 검토에 따라 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)는 전미품질보증위원회(NCQA)의 승인을 받고 2028년까지 특별 필요 플랜(SNP)을 운영합니다.
- ❖ 네트워크 비소속/비계약 의료 제공자는 응급 상황을 제외하고는 플랜 가입자를 치료할 의무가 없습니다. 네트워크-- 비소속 서비스에 적용되는 비용 분담을 포함한 자세한 내용은 고객센터부 전화번호로 문의하시거나 보장 범위 증명서를 참조하십시오.
- ❖ Medicare에 대한 자세한 정보는 Medicare와 가입자(*Medicare & You*) 안내서를 확인하십시오. 이 안내서에는 Medicare 혜택, 권리, 보호 조항의 요약과 Medicare에 대해 자주 묻는 질문에 대한 답변이 나와 있습니다. 해당 안내서는 Medicare 웹사이트 (www.medicare.gov)에 접속하거나 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)번으로 전화하여 요청할 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번을 이용해 주십시오.
- ❖ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 대한 자세한 사항은 Med-QUEST Division의 웹사이트 medquest.hawaii.gov/en/members-applicants/Dual-Eligible-Special-Needs-Plan 에서 확인하거나 Med-QUEST Division의 옴부즈맨 사무소에 무료전화 1-888-488-7988, 711 TTY번으로 문의하실 수 있습니다. 통화 가능시간은 월요일-금요일, 오전 7:45-오후 4:30(공휴일 제외) 입니다.



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

- ❖ 이 문서는 대형 활자, 점자 또는 오디오와 같은 다른 형식으로 무료로 받으실 수 있습니다. 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 1-888-846-4262 (TTY 711)번으로 문의하십시오. 상담원 통화 가능 시간은 10월 1일부터 3월 31일까지 월요일-일요일, 오전 7:45~오후 8시이며, 4월 1일부터 9월 30일까지 월요일-금요일, 오전 7:45-오후 8시입니다. 4월 1일부터 9월 30일까지의 근무 시간 외, 주말 및 연방 공휴일에는 자동 전화 시스템이 응답함을 알려드립니다. 음성 메시지를 남기실 경우, 이름과 전화번호를 함께 말씀해 주시면 팀원이 영업일 기준 1일 이내에 연락을 드리겠습니다. 통화는 무료입니다.
- ❖ 이 문서는 중국어, 한국어, 몽족어, 타갈로그어, 라오스어, 캄보디아어/크메르어, 베트남어, 하와이어, 일본어, 사모아어, 태국어, 일로카노어, 한국어, 터키어, 우즈베크어, 버마어로 무료 제공됩니다.
- ❖ 이 문서는 영어 이외의 언어로도 제공됩니다. 자세한 내용은 1-888-846-4262(TTY 711)번으로 문의하십시오.
 - 다른 언어 또는 형식으로 이 문서를 받아보려면 언제든지 이 페이지 하단의 가입자 서비스로 전화해 주십시오. 가입자의 선택 사항은 문서로 기록됩니다. 이것을 “상시 요청”이라고 합니다.
 - 선택한 언어 및/또는 형식을 나중에 변경하려면 이 페이지 하단에 나온 전화번호로 가입자 서비스에 전화하십시오.



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

B. 자주 묻는 질문(FAQ)

다음 표에는 자주 묻는 질문이 나열되어 있습니다.

자주 묻는 질문	답변
통합형 D-SNP란 무엇인가요?	통합형 D-SNP는 Medicare와 Med-QUEST Division과 모두 계약하고 가입자에게 Medicare 및 Medicaid 서비스를 제공하는 건강 플랜입니다. 통합형 D-SNP는 담당 의사, 병원, 약국, 재택 간호, 요양원 간호 및 기타 의료 서비스 제공자를 하나의 통합된 의료 시스템으로 연결합니다. 또한 케어 코디네이터가 귀하의 모든 의료 제공자와 서비스 관리를 도와드립니다. 모두가 함께 협력하여 가입자에게 필요한 치료를 제공합니다.
Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에서도 지금 받는 혜택과 같은 Medicare 및 Medicaid 혜택을 받을 수 있습니까?	Medicare와 Medicaid가 보장하는 대부분의 혜택을 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)를 통해 직접 제공받습니다. 가입자는 가입자의 요구 사항에 가장 적합한 서비스를 결정하는 데 도움을 줄 의료 제공자들로 구성된 팀과 협력하게 됩니다. 즉, 현재 받고 있는 서비스 중 일부는 가입자의 요구 사항과 의사 및 의료팀의 평가에 따라 변경될 수도 있습니다. 건강 보험 플랜 외에 다른 혜택을 현재와 동일한 방식으로 받을 수 있습니다. 이는 커뮤니티 케어 서비스(CCS)로부터 직접 또는 하와이 주 보건부의 발달 장애 부서(DDD), 성인 정신 건강 부서(AMHD) 및 아동 및 청소년 정신 건강 부서(CAMHD)를 통해 제공될 수 있습니다(해당되는 경우). Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 가입하면 가입자와 가입자의 의료팀은 가입자의 개인적인 선호 사항과 목표를 반영하여 건강과 지원 요구 사항을 해결하기 위한 치료 계획을 개발하기 위해 협력할 것입니다. 가입자가 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에서 일반적으로 보장하지 않는 Medicare Part D 처방약을 복용 중인 경우, 임시 분량을 처방받으실 수 있으며, 다른 약으로 대체하거나 의학적으로 필요한 경우 예외 적용을 받아 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에서 해당 약을 보장하도록 도와드립니다. 자세한 정보는 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 가입자 서비스에 연락해 주십시오.



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

자주 묻는 질문	답변
현재 담당 의사한테 계속 진료를 받을 수 있나요?	이런 경우는 자주 발생합니다. 의료 제공자(의사, 병원, 치료사, 약국, 기타 건강 의료 제공자 포함)가 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)과 협력하고 당사와 계약을 체결한 경우, 계속해서 같은 의료 제공자에게 진료를 받으실 수 있습니다. • 당사와 계약을 체결한 의료 제공자는 '네트워크 소속'입니다. 네트워크 소속 의료 제공자는 당사의 플랜에 참여하고 있습니다. 즉, 해당 의료 제공자는 당사 플랜의 가입자를 받고 당사의 플랜에서 보장하는 서비스를 제공합니다. 가입자는 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 네트워크에 소속된 의료 제공자를 이용해야 합니다. 당사 네트워크에 소속되지 않은 의료 제공자 또는 약국을 이용하는 경우, 플랜에서 해당 서비스 또는 약품 비용을 지불하지 않을 수 있습니다. • 긴급 진료, 응급 치료 또는 지역 외 투석 서비스가 필요한 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 플랜 외부의 의료 제공자를 이용하실 수 있습니다. • 현재 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 네트워크에 속하지 않은 의료 제공자로부터 치료를 받고 계시거나, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 네트워크에 속하지 않은 의료 제공자와 지속적인 진료 관계가 있는 경우, 가입자 서비스 센터로 연락하여 계속 진료를 이어갈 수 있는지 확인하시기 바랍니다. 귀하의 의료 제공자가 해당 플랜의 네트워크에 포함되어 있는지 확인하려면 이 페이지 하단에 기재된 번호로 회원 서비스 센터에 연락하시거나, 아래 플랜 웹사이트에서 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)'의 의료 제공자 및 약국 안내서를 확인하시기 바랍니다 go.wellcare.com/2026providerdirectories. Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 처음 가입한 경우, 당사는 가입자와 협력하여 가입자의 요구 사항을 해결하기 위한 개인 맞춤형 진료 계획을 개발합니다.

자주 묻는 질문	답변
Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 케어 코디네이터란?	Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 케어 코디네이터는 가입자가 연락을 주고받을 수 있는 주요 담당자입니다. 케어 코디네이터는 가입자의 의료 제공자와 서비스를 모두 관리하고 가입자가 필요한 것을 얻을 수 있도록 지원합니다. 포함하는 지원 항목: • 'Ohana의 건강 관리 팀은 귀하의 건강 상태를 더 잘 이해하고 의료 보험 혜택을 활용하는 방법을 안내해 드립니다. 당사의 건강 코디네이터 팀은 간호사, 사회복지사, 행동 건강 전문가 등 의료 전문가들이 이끌고 있습니다. 그들은 귀하의 건강 위험 요인을 평가하고, 개인별 치료 계획을 수립하며, 치료 목표를 설정하고, 치료 결과를 모니터링하며, 개인별 치료 계획의 수정 가능성을 평가합니다. 이 프로그램은 의료 제공자로부터 받는 치료의 질을 향상시킵니다. 이 프로그램은 어떤 서비스도 대체하지 않습니다. 귀하의 치료에 도움이 필요하다고 판단될 경우, 건강 코디네이터와 협력해 주시도록 요청드릴 것입니다. • 자세한 사항은 가입자 서비스에 무료 전화 1-888-846-4262번으로 건강 코디네이터 팀을 요청하십시오. TTY 사용자는 711번을 이용해 주십시오.
장기 서비스 및 지원(LTSS)이란 무엇입니까?	장기 서비스 및 지원은 목욕, 배변, 옷 입기, 요리, 약물 복용 등과 같은 일상적인 일을 수행하는데 도움이 필요한 사람을 돕는 것입니다. 대부분의 서비스가 가입자의 가정 또는 지역 사회에서 제공되지만 요양원 또는 병원에서 제공될 수도 있습니다.
서비스가 필요하지만 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)의 네트워크에 소속된 그 누구도 이를 제공할 수 없는 경우 어떻게 합니까?	당사 네트워크 소속 의료 제공자들로부터 대부분의 서비스를 제공받으실 수 있습니다. 당사 네트워크를 통해 제공받을 수 없는 서비스가 필요한 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에서 네트워크 비소속 의료 제공자로부터 발생한 비용을 부담해 드립니다.
Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)는 어디에서 이용할 수 있나요?	이 프로그램의 서비스 지역: Hawaii 주의 Hawaii, Honolulu, Kauai, Maui 카운티. 플랜에 가입하려면 가입자는 이 지역 중 한 곳에 거주하고 있어야 합니다.



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

자주 묻는 질문	답변
사전 허가란 무엇입니까?	사전 허가란 가입자가 당사 네트워크 외부에서 서비스를 요청하거나 당사 네트워크에서 일반적으로 보장하지 않는 서비스를 받기 위해 해당 서비스를 제공받기 전에 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)으로부터 받는 승인을 의미합니다. Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)은 가입자가 사전 허가를 받지 않은 경우 해당 서비스, 시술, 품목 또는 약품을 보장하지 않을 수 있습니다. 긴급 진료, 응급 치료 또는 지역 외 투석 서비스가 필요한 경우에는 먼저 사전 허가를 받을 필요가 없습니다. Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)은 서비스가 제공되기 전에 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)의 사전 허가를 받아야 하는 서비스 또는 시술의 목록을 가입자 또는 의료 제공자에게 제공할 수 있습니다. 사전 허가에 관한 자세한 내용은 보장 범위 증명서의 제3장 을 참조하십시오. 보장 범위 증명서의 제4장 혜택 표를 참조하여 사전 승인이 필요한 서비스가 무엇인지 확인하십시오. 특정 서비스, 시술, 품목 또는 약품에 대해 사전 허가가 필요한지에 대해 궁금한 점이 있으시면 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스에 연락하여 도움을 받으십시오.
Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 가입하면 매월 요금 (보험료라고도 함)을 지불해야 합니까?	아니요. 가입자가 Medicaid에 가입되었기에 보장 서비스에 대한 Medicare Part B 보험료를 포함하여 매월 보험료를 지불하지 않습니다.
Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)의 가입자는 공제액을 지불 합니까?	아니요. Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에서는 공제액을 지불하지 않습니다.
Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)의 가입자가 의료 서비스에 대해 지불하는 본인 부담 최대 한도액은 얼마인가요?	Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에서는 의료 서비스에 대한 비용 부담이 없기 때문에 매년 본인 부담금은 \$0입니다.



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

C. 보장 서비스의 목록

다음 표에는 필요한 서비스, 비용, 혜택에 대한 규칙이 간략하게 나와 있습니다.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
병원 치료 필요	입원 환자 병원 치료	\$0	응급 상황을 제외하고 의료 제공자는 플랜에 가입자의 병원 입원 사실을 알려야 합니다. 응급 상황을 제외하고 사전 승인 필요.
	관찰 포함 외래 환자 병원 서비스	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	통원 수술 센터(ASC) 서비스	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	의사 또는 외과의 치료	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
의사 진료가 필요	부상 또는 질병 치료를 위한 방문	\$0	
	독감 예방 접종 및 암 검진 등 질병 예방 관리	\$0	
	건강 검진과 같은 건강 관리 방문	\$0	
	"Welcome to Medicare"(Medicare 가입 환영) 예방 방문(1회에 한함)	\$0	
	전문의 치료	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
응급 치료 필요 (다음 페이지에 계속)	응급실 서비스	\$0	응급실 진료는 의뢰서나 사전 승인이 필요하지 않으며, 네트워크 내 또는 네트워크 외 시설에서 제공될 수 있습니다. 전 세계적 응급 서비스의 코페이는 \$115입니다. 매년 전 세계적인 응급 및 긴급 의료 서비스에 대해 최대 \$50,000까지 보상됩니다.



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
응급 치료 필요 (계속)	긴급 진료	\$0	긴급 진료 서비스는 의뢰나 사전 승인이 필요 없습니다. 네트워크 내 서비스 제공자로부터 응급 진료 서비스를 받을 수 있으며, 네트워크 내 제공자가 일시적으로 이용 불가능하거나 접근이 어려운 경우 네트워크 외 제공자에게도 응급 진료 서비스를 받을 수 있습니다. 전 세계적 응급 서비스의 코페이는 \$115입니다. 매년 전 세계적인 응급 및 긴급 의료 서비스에 대해 최대 \$50,000까지 보상됩니다.
의료 검사 필요	진단 목적 방사선 서비스(예: X-레이 또는 CAT 스캔 또는 MRI와 같은 기타 영상 서비스)	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	혈액 검사와 같은 임상 병리 검사 및 진단 시술	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
청력/청각 서비스 필요	청력 선별 검사	\$0	매년 1회 검사로 제한 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	보청기	\$0	저희 플랜은 다음과 같은 경우에 Medicare 보험 적용 범위 내에서 보청기 혜택이 있습니다. 적합성 평가/검진 – 매년 1회 보청기 – 2개 (한쪽 귀당 1개) 매년, 보청기당 최대 \$500까지 지원 사전 허가가 필요할 수 있습니다.



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
치과 관리 필요 (다음 페이지에 계속)	치과 검사 및 예방 치료	\$0	Medicaid 치과 혜택 및 제공업체에 대한 자세한 정보는 다음 링크를 방문해 주시기 바랍니다: https://www.hawaiidental-service.com/plans/medicaid 우리의 플랜은 Medicare 혜택에 따라 일반 치과 진료도 포함합니다. 정기 치과 치료(Medicare 비보장 서비스)를 위해 네트워크 내 또는 네트워크 외 치과를 이용할 수 있습니다. 네트워크 외 제공자를 이용할 경우, 보장되는 서비스에 대해 25% 공동보험료를 지불해야 합니다. 네트워크 외부 공급자는 전액 요금제 결제를 받기로 계약되어 있지 않습니다. 이 경우 플랜에서 지불하는 금액보다 더 많은 금액을 청구할 수 있습니다. 보장되는 예방 서비스 항목: • 기타 진단 서비스 – 1일 1회부터 1년 보험 기간 동안 1회 • 기타 예방 서비스 – 1일 1회부터 1년 동안 1회 사전 허가가 필요할 수 있습니다.



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
치과 관리 필요 (계속)	수복 및 응급 치과 진료	\$0	Medicaid 치과 혜택 및 제공업체에 대한 자세한 정보는 다음 링크를 방문해 주시기 바랍니다: https://www.hawaiidentalservice.com/plans/medicaid 우리의 플랜은 Medicare 혜택에 따라 일반 치과 진료도 포함합니다. 정기 치과 치료(Medicare 비보장 서비스)를 위해 네트워크 내 또는 네트워크 외 치과를 이용할 수 있습니다. 네트워크 외 제공자를 이용할 경우, 보장되는 서비스에 대해 25% 공동보험료를 지불해야 합니다. 네트워크 외부 공급자는 전액 요금제 결제를 받기로 계약되어 있지 않습니다. 이 경우 플랜에서 지불하는 금액보다 더 많은 금액을 청구할 수 있습니다. 이 플랜은 모든 네트워크 내 및 네트워크 외에서 보장하는 정기적인 종합 치과 서비스에 대해 플랜 연도당 최대 \$3,000까지 보장합니다. 보장되는 예방 서비스 항목: • 수복 진료 서비스* • 근관 치료* • 치주 치료* • 인공치과, 탈착식 및 고정식 치료* • 구강악안면외과 치료* • 부가 일반 서비스* *혜택 제공 횟수 제한은 받는 서비스에 따라 다릅니다. 자세한 내용은 보험 보장 증명서를 참조하십시오. 사전 허가가 필요할 수 있습니다.



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
눈 관리 필요	눈 검사	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	안경 또는 콘택트렌즈	\$0	저희 플랜은 Medicare 보험 적용 범위 내에서 다음과 같은 안경 및 안구 보호 장치 혜택을 제공합니다. 콘택트렌즈 및 안경(렌즈 및/또는 안경테)에 대해 매년 최대 \$100의 합산된 보조금이 제공됩니다. 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	기타 시력 관리	\$0	안경 하드웨어 업그레이드(렌즈 옵션 포함, 색상 및 코팅 처리 등)는 모두 보장합니다. 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
정신 건강 서비스가 필요	정신 건강 서비스	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다. 전문적인 정신건강 서비스에 대해서는 섹션 D의 커뮤니티 케어 서비스(CCS)를 참조하십시오. CCS는 중증 정신질환(SMI) 또는 중증 및 지속적 정신질환(SPMI)을 가진 적격 성인 Medicaid 가입자에게 전문적인 정신건강 서비스를 제공합니다.
	정신 건강 서비스가 필요한 사람을 위한 입원 환자 및 외래 환자 치료 및 지역 사회 기반 서비스	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다. 전문적인 정신건강 서비스에 대해서는 섹션 D의 커뮤니티 케어 서비스(CCS)를 참조하십시오. CCS는 중증 정신질환(SMI) 또는 중증 및 지속적 정신질환(SPMI)을 가진 적격 성인 Medicaid 가입자에게 전문적인 정신건강 서비스를 제공합니다.



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
약물 사용 장애 서비스 필요	약물 사용 장애 서비스	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
도움을 줄 수 있는 사람이 있는 곳에서 거주해야 함	전문 간호 진료	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	요양원 관리	\$0	
	성인 위탁 보호 및 그룹 성인 위탁 보호	\$0	
뇌졸중 또는 사고 후 치료 필요	직업, 물리 또는 언어 치료	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
건강 서비스를 이용하는 데 도움 필요	구급 이송 서비스	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	응급 이송	\$0	
	진료 예약 및 서비스 장소에 가는 교통편	\$0	
질환 또는 증상을 치료하기 위해 약품 필요 (다음 페이지에 계속)	Medicare Part B 의약품	\$0	진료소에서 의사가 제공한 약, 경구용 항암제, 특정 의료 장비와 함께 사용하는 일부 약을 포함한 파트 B 처방약. 이 약에 대한 자세한 정보는 <i>보장 범위 증명서</i> 를 참조하십시오. 사전 허가가 필요할 수 있습니다.



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
질환 또는 증상을 치료하기 위해 약품 필요 (계속)	Medicare Part D 약품 1단계: (선호 일반 의약품) 2단계: (일반 의약품) 3단계: (선호 브랜드 의약품) 4단계: (비선호 의약품) 5단계: (특수 의약품) 6단계: (선택 케어 의약품)	최대 100일 분량에 대해 \$0 코페이. 우편 주문 약국에서 35~100일분 처방 시 본인 부담금 \$0.	보장되는 약의 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 정보는 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)의 <i>List of Covered Drugs</i> (보장 약 목록)(의약품 목록)을 참조하십시오. 일부 처방약은 사전 허가를 받아야 하거나 다른 약을 먼저 시도해야 할 수 있습니다. 분량 제한이 적용될 수 있습니다. 5단계 의약품은 한 번에 30일 분량으로 제한합니다. 일부 약은 우편 주문 또는 특정 소매 약국을 통해 추가 분량이 제공됩니다. 자세한 내용은 보장 약 목록을 참조하여 추가 분량이 제공되는 약을 확인하십시오.
	비처방(OTC) 약	\$0	보장되는 약의 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 정보는 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)의 보장 약 목록(의약품 목록)을 참조하십시오. 일반 의약품은 이제 Wellcare Spendables®에 포함됩니다. 자세한 내용은 Wellcare Spendables® 섹션을 참조하십시오.



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
증상을 완화하는 데 도움이 필요하거나 특별한 건강 요구 사항이 있음	재활	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	가정 관리를 위한 의료 장비	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	투석 서비스	\$0	
발 관리 필요	족부 치료 서비스	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	보조기 서비스	\$0	
내구성 의료 장비(DME) 필요 참고: 이 목록은 보장되는 DME의 전체 목록이 아닙니다. 전체 목록은 가입자 서비스에 문의하거나 가입자 안내서의 4장을 참조하십시오.	휠체어, 목발 및 보행 보조기	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	분무기	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	산소 장비 및 용품	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
가정에서의 생활에 도움이 필요 (다음 페이지에 계속)	가정 건강 서비스	\$0	이런 서비스는 하와이 주 Med-QUEST Division 에서 장기 요양 필요성이 인정된 경우에만 이용 가능합니다. 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	보조 손잡이와 경사로 등 주택 유지보수 서비스	\$0	이런 서비스는 하와이 주 Med-QUEST Division 에서 장기 요양 필요성이 인정된 경우에만 이용 가능합니다. 사전 허가가 필요합니다. 가입자에게 직접적인 의료적 또는 치료적 혜택을 제공하지 않는 주택의 변경 또는 개선 사항은 제외됩니다.



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
가정에서의 생활에 도움이 필요 (계속)	성인 주간 건강 서비스, 성인 주간 돌봄 서비스 또는 기타 지원 서비스	\$0	이런 서비스는 하와이 주 Med-QUEST Division 에서 장기 요양 필요성이 인정된 경우에만 이용 가능합니다. 사전 허가가 필요합니다.
	가정 배달 식사	\$0	이런 서비스는 하와이 주 Med-QUEST Division 에서 장기 요양 필요성이 인정된 경우에만 이용 가능합니다. 사전 승인과 치료 수준 요건이 필요합니다.
	개인 간병인 서비스	\$0	건강 상태의 악화를 방지하고 자택에 머물 수 있도록 일상 생활의 주요 활동에 도움을 필요로 하는 가입자에 대해 건강 관리 담당자의 승인을 받은 경우 지원될 수 있습니다. 일부 수준의 서비스는 해당 자격을 갖춘 가정 건강 보조원(HHA), 개인 간호 보조원(PCA), 인증 간호 보조원(CNA) 또는 간호 보조원(NA)에 의해 제공되어야 합니다. 사전 허가가 필요합니다.



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
추가 서비스 (다음 페이지에 계속)	카이로프랙틱 서비스	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	당뇨병 용품 및 서비스	\$0	치료용 신발 또는 깔창은 의학적으로 필요할 경우 보장됩니다. 당뇨병용 혈당계 및 소모품은 약국에서 구입할 경우 Accu-Chek™ Guide 및 True Metrix™ 로 제한됩니다. 다른 브랜드 및 지속적인 혈당 모니터링 시스템은 사전 허가를 받지 않는 한 보장되지 않습니다. 분량 제한이 적용될 수 있습니다. 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	보철 서비스	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	방사선 요법	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	질병 관리를 돕기 위한 서비스	\$0	
	일반 교육 개발(GED) 또는 하와이 HiSET 시험	\$0	만 18세 이상이며 고등학교 졸업장을 소지하지 않은 경우, GED® 또는 HiSET® 시험을 무료로 응시할 수 있습니다. 웹사이트를 방문하여 자세한 내용을 확인하고 시험 준비를 위한 도움을 받으세요.
	일반 의약품 (OTC) 용품	\$0	OTC 혜택은 각 가구주에게 제공됩니다. 월 \$10의 지원금은 사용하지 않을 경우 다음 달로 이월되며, 해당 자금은 해당 연도 말까지 사용할 수 있습니다. 기저귀, 진통제, 독서용 안경, 치과 키트 등 200개 이상의 품목 중에서 선택할 수 있습니다. 해당 품목은 직접 집으로 배송됩니다.



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
추가 서비스 (계속) (다음 페이지에 계속)	천식 환자를 위한 숨쉬기 공간 프로그램	\$0	'Room to Breathe 프로그램'의 일환으로, 자격을 갖춘 가입자는 다음과 같은 모든 물품과 서비스를 제공받을 수 있습니다. 이는 천식 증상을 완화하고 안전하고 건강한 환경을 조성하기 위해 해당 기준을 충족할 경우 적용됩니다: - 저알레르기성 침구: • 매트리스와 베개 커버가 포함. • 1인당 연간 \$100 한도. • 침구류는 'Ohana 케어 코디네이터를 통해 주문해야 합니다. - 카펫 청소: • 천식 환자를 위한 카펫 청소 서비스를 제공합니다. • 플랜 연도에 두 번의 카펫 청소 서비스 제공.
			- HEPA 필터 진공 청소기: • 천식 환자에게 고효율 미립자 공기 필터(HEPA)가 장착된 진공청소기를 제공하여 오염 물질을 필터링하고 알레르기 완화에 도움을 줄 수 있습니다. • 한 개로 제한. - 알레르기 마스크: • 공기 오염으로부터 보호하기 위해 알레르기 마스크를 제공합니다. - 영양 교육 상담



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
추가 서비스 (계속) (다음 페이지에 계속)	이동식 혈압 모니터링	\$0	고혈압 위험이 있는 적격 가입자는 집에서 혈압을 측정할 수 있는 혈압계를 받을 수 있습니다.
	WeightWatchers®	\$0	'Ohana는 자격을 갖춘 가입자에게 WeightWatchers®의 6-개월 이용권을 2회 제공할 것입니다. 서비스 제공자의 의뢰서가 필요합니다. WeightWatchers®는 온라인, 대면, 또는 두 가지의 혼합으로 이용 가능합니다. - 사례 관리자 또는 질병 관리자의 승인이 필요합니다. - 18세 이상이며 체질량 지수(BMI)가 25 이상인 경우.
	통증 관리 프로그램	\$0	이 프로그램은 적격 가입자가 만성 통증을 관리하는 데 도움을 줍니다. 기준을 만족하면 사전 승인이 필요합니다. 제한 사항이 적용됨 (아래에 명시한 서비스에 대해 연간 총 20회 방문 가능). - 침술은 침을 사용하여 신체 특정 부위를 자극하는 치료법입니다. 이 치료법은 통증을 완화하고 다른 건강 문제를 치료하는 데 도움이 될 수 있습니다. - 마사지 요법은 전문가가 근육, 결합 조직, 인대, 힘줄 등 연부 조직을 대상으로 통증 관리를 돕기 위해 수행하는 치료법입니다. - 척추교정 치료는 면허를 소지한 척추교정사가 척추를 교정하여 통증을 치료하는 것입니다.



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
추가 서비스 (계속) (다음 페이지에 계속)	간병인 패키지	\$0	‘Ohana는 가입자들에게 다음 간병인 패키지를 제공합니다: - 전화 번호. - 기념 가방 - 간병인 교육 자료 - 간병인 잡지. - 지원 그룹에 대한 정보.
	재활 서비스	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	시설 서비스	\$0	이 서비스는 장기 서비스 및 지원 혜택의 일부입니다. 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	만성 질환에 대한 특별 추가 혜택(SSBCI) 언급된 혜택은 만성 질환을 가진 분들을 위한 특별 추가 혜택의 일부일 수 있습니다. 모든 가입자에게 자격이 있는 것은 아닙니다. 고위험군에 속해야 하는 것뿐만 아니라 암, 심혈관 질환, 만성 및 장애를 초래하는 정신 건강 질환, 만성 폐질환, 당뇨병 등 만성 질환 중 하나 이상을 앓고 있어야 합니다. 나열되지 않은 다른 자격 조건이 있습니다. 이 혜택에 대한 자격 여부는 귀하의 질환만으로는 보장되지 않습니다. 혜택이 제공되기 전에 해당하는 모든 자격 요건을 충족해야 합니다. 자세한	\$0	자격이 되는 경우, 아래 표시된 추가 혜택에 Wellcare Spendables® 보조금을 사용할 수 있습니다. 자격이 있다고 판단되면 이 확장된 혜택을 7~10 영업일 이내에 이용하실 수 있습니다. Wellcare Spendables®에 관한 자세한 내용은 이 표의 Wellcare Spendables® 카드 부분을 참조하십시오. 카드 보조금은 다음 항목에 사용할 수 있습니다. ● 주유비 - 주유소 펌프에서 직접 카드로 주유비를 지불할 수 있습니다. 카드를 사용하여 계산대에서 직접 비용을 지불할 수는 없습니다. 카드는 지원되는 보조금 한도까지만 사용할 수 있습니다.



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
추가 서비스 (계속) (다음 페이지에 계속)	사항은 당사에 문의하시거나 플랜의 <i>보장 범위 증명서</i>를 참조하십시오.		● 건강식품 - 참여 소매점에서 카드를 사용하여 건강식품과 농산물 비용을 지불할 수 있습니다. 자격이 되는 식료품의 경우 배송 옵션이 제공될 수 있습니다. 즉석 식사는 온라인 포털을 통해 주문할 수 있습니다. ● 주택 지원 및 안전용품 - 해충 및 곤충 방제 비용을 위해 카드를 사용할 수 있습니다. 또한 귀하의 카드를 가정 지원 및 안전용품(설치 포함) 구매에 사용할 수 있습니다. 가입자 포털에 로그인하여 승인된 물품을 구매하고 자격이 되는 서비스를 확인하십시오. ● 임대료 지원 - 카드를 사용하여 임대료/모기지 비용을 낼 수 있습니다. ● 공과금 보조 - 카드를 사용하여 가정의 공과금을 낼 수 있습니다. 수도, 난방유 및 천연가스, 전기, 쓰레기, 케이블 TV 서비스(스트리밍 서비스 제외), 일반 전화 또는 휴대전화와 인터넷을 포함한 공공요금을 내는 데 카드를 사용할 수 있습니다.



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
추가 서비스 (계속) (다음 페이지에 계속)	Wellcare Spendables®	\$0	매월 \$120가 적립되는 Wellcare Spendables® 카드가 제공되며, 이 카드를 OTC 품목, 치과, 시력, 청력 서비스에 사용할 수 있습니다. 월간 보조금은 사용하지 않은 경우 다음 달로 이월되며 플랜 연도 말에 만료됩니다. 카드 보조금은 다음 항목에 사용할 수 있습니다. 비처방(OTC) 품목 - 카드를 참여 소매점, 모바일 앱 또는 가입자 포털을 통해 온라인에서 사용하여 가정 배송으로 주문할 수 있습니다. 보장되는 품목에는 브랜드 및 제네릭 비처방 약, 비타민, 진통제, 감기약, 알레르기약, 당뇨약이 포함됩니다. 치과, 시력 및 청력 - 카드를 사용하여 자격이 되는 치과, 시력 및 청력 서비스에 대한 본인 부담 비용을 줄일 수 있습니다. 아래 명시된 혜택은 SSBCI의 일부입니다. 모든 가입자에게 자격이 있는 것은 아닙니다. 다음 플랜 혜택에 대한 자격 요건을 충족해야 합니다. <u>자격이 되는 경우, 카드 보조금은 다음 항목에 사용할 수 있습니다.</u> • 주유비 결제 • 건강 식품 • 주택 지원 및 안전 품목 • 해충 방제 용품 및 서비스



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
추가 서비스 (계속)			- 임대료 보조 - 공과금 보조 이러한 혜택에 관한 자세한 내용은 이 차트의 만성 질환에 대한 특별 보충 혜택(SSBCI)을 참조하십시오. 자세한 정보, 제한 사항 및 예외 사항에 대해서는 <i>보장 범위 증명서</i>를 참조하십시오.
	My Wellcare Rewards	\$0	My Wellcare Rewards를 통해 최대 \$100를 적립할 수 있습니다. 가입자 포털을 통해 자격이 되는 건강 활동과 포털 활동을 완료하면 됩니다. 적립된 리워드는 Wellcare Spendables® 카드에 적립됩니다.

상기 혜택 요약은 정보 제공의 목적으로만 제공되며 전체 혜택 목록이 아닙니다. 귀하의 혜택에 대한 전체 목록 및 자세한 정보를 확인하려면 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) *보험 보장 증명서*를 참고하시기 바랍니다. *보험 보장 증명서*가 없는 경우 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 가입자 서비스에 전화하여 받으십시오. 질문이 있는 경우 가입자 서비스에 전화하거나 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문할 수도 있습니다.



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

D. Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 플랜 외부에서 제공되는 혜택

Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에서 보장하지 않지만 Medicare, Medi-Cal 또는 주나 카운티 기관에서 보장하는 일부 서비스를 받을 수도 있습니다. 이 목록은 전체 목록이 아닙니다. 이러한 서비스에 대해 알아보려면 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 가입자 서비스에 연락해 주십시오.

Medicare, Medicaid 또는 주 기관에서 보장하는 기타 서비스	가입자 부담 비용
치과 서비스	\$0
지적 및 발달 장애를 위한 가정 및 지역사회 기반 서비스 Medicaid 면제 프로그램 (하와이 주 보건부 발달 장애 부서)	\$0
하와이 주 장기 및 조직 이식 프로그램 (SHOTT)	\$0
Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 외부에서 보장되는 특정 호스피스 진료 서비스	\$0
21세 미만의 어린이 및 청소년을 위한 조기 정기 검진, 진단 및 치료(EPSDT) 프로그램	\$0
커뮤니티 케어 서비스(CCS) 프로그램의 전문 행동 건강 서비스 전문적인 행동 건강 서비스는 커뮤니티 케어 서비스(CCS) 프로그램에서 제공됩니다. 이 프로그램은 Medicaid 건강 보험 플랜에서 보장하는 기본적인 정신 건강 서비스 외에도, 자격 요건을 충족하는 심각한 정신 질환(SMI) 또는 심각한 지속성 정신 질환(SPMI) 진단을 받은 성인에게 집중적인 정신 건강 서비스를 제공합니다. 이 성인 대상자들은 Medicaid 건강 보험 플랜에 가입되어 있어야 하며, Med-QUEST Division (MDQ)에서 결정한 CCS 자격 기준을 충족해야 합니다.	\$0



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

E. Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP), Medicare, Medicaid에서 보장하지 않는 서비스

이 목록은 전체 목록이 아닙니다. 기타 보장 제외 서비스에 대해 알아보려면 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 가입자 서비스에 연락해 주십시오.

Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP), Medicare, Medicaid에서 보장하지 않는 서비스	
Medicare 및 의료 보조금의 기준에 따라 “합리적이고 필요한” 것으로 인정되지 않는 서비스	미용 시술, 연구 및 실험적 시술, 외국에서의 아동 또는 성인 대상 의료 서비스

F. 플랜 가입자의 권리

Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)의 가입자에게는 특정 권리가 있습니다. 가입자는 처벌을 받지 않고 이러한 권리를 행사할 수 있습니다. 또한 가입자는 의료 서비스를 상실하지 않고 이러한 권리를 행사할 수 있습니다. 당사는 가입자의 권리에 대해 적어도 매년 한 번 알려드립니다. 가입자의 권리에 대한 자세한 내용은 **보장 범위 증명서**를 참조하십시오. 가입자의 권리에는 다음이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

- 가입자는 존중, 공정성, 존엄성을 누릴 권리가 있습니다. 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
 - 의학적 문제, 건강 상태, 의료 서비스 수령, 청구 경험, 병력, 장애(정신 장애 포함), 결혼 상태, 연령, 성별(성 고정관념 및 성 정체성 포함), 성적 지향성, 출신 국가, 인종, 피부색, 종교, 신념 또는 공적 부조와 관계없이 보장 서비스를 받습니다.
 - 다른 언어 및 형식(예: 큰 활자, 점자 또는 오디오)으로 정보를 무료로 받습니다.
 - 어떤 형태의 신체적 구속이나 격리도 받지 않을 권리
- 가입자는 가입자의 의료에 대한 정보를 받을 권리가 있습니다. 여기에는 치료 및 치료 옵션에 대한 정보가 포함됩니다. 이 정보는 가입자가 이해할 수 있는 언어와 형식이어야 합니다. 여기에는 다음에 대한 정보를 받을 권리가 포함됩니다.
 - 당사가 보장하는 서비스에 대한 설명
 - 서비스를 받는 방법
 - 서비스의 비용
 - 의료 제공자 및 케어 코디네이터의 이름



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

- 가입자는 치료 거부를 포함하여 가입자의 치료에 대한 결정을 내릴 권리가 있습니다. 여기에 포함된 권리:
 - 주치의(PCP)를 선택하고 연중 언제든지 PCP를 변경합니다.
 - 진료 의뢰 없이 여성 의료 제공자 이용합니다.
 - 보장 서비스와 약품을 신속하게 받습니다.
 - 비용이나 보장 여부에 관계없이 모든 치료 옵션에 대해 알 권리
 - 의료 제공자가 그 반대의 조언을 한다고 해도 치료를 거부합니다.
 - 의료 제공자가 그 반대의 조언을 한다고 해도 약 복용을 중단합니다.
 - 이차 소견을 요청합니다. Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에서 2차 소견을 위한 진료 방문 비용을 지불합니다.
 - 사전 의료 지시서를 통해 가입자의 의료적 희망 사항을 알릴 권리
- 가입자는 의사소통이나 물리적 접근 장벽 없이 진료를 적시에 이용할 수 있는 권리가 있습니다. 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
 - 적시에 치료를 받습니다.
 - 의료 제공자의 진료실에 출입합니다. 이는 미국 장애인법에 따라 장애가 있는 사람들을 위한 장벽 없는 접근을 의미합니다.
 - 의료 제공자 및 건강 플랜과의 의사 소통을 위해 통역사의 도움을 받습니다.
- 가입자는 필요할 때 응급 및 긴급 진료를 받을 권리가 있습니다. 여기에 포함하는 권리:
 - 응급 상황에서 사전 허가 없이 응급 서비스를 받을 권리
 - 필요한 경우 네트워크 비소속 긴급 또는 응급 치료 의료 제공자를 이용할 권리
- 가입자는 기밀 유지 및 개인정보 보호에 대한 권리가 있습니다. 여기에 포함된 권리:
 - 가입자가 이해할 수 있는 방식으로 가입자의 의무 기록 사본을 요청하고 받으며, 기록의 변경 또는 수정을 요청할 권리
 - 개인 건강 정보를 비공개로 유지할 권리
 - 치료 중 프라이버시를 가질 권리



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

- 가입자는 보장 서비스 또는 진료에 대해 불만 사항을 제출할 권리가 있습니다. 여기에 포함된 권리:
 - 당사 또는 당사 의료 제공자에 대한 불만 사항 또는 고충 사항을 제출할 권리
 - 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 대한 불만 사항을 제기할 권리 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 웹사이트 (go.wellcare.com/OhanaHI)에서 해당 지침을 확인할 수 있습니다.
 - Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에서 내린 특정 결정에 대한 이의 제기
 - 자신에게 완전히 유리하게 해결되지 않은 사항에 대해 주 행정 심의를 요청
 - 서비스가 거부된 자세한 이유를 제공받을 권리

가입자의 권리에 대한 자세한 내용은 *보장 범위 증명서*를 참조하십시오. 질문이 있는 경우 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 가입자 서비스에 문의할 수 있습니다.

G. 불만 사항을 제출하거나 거부된 서비스에 이의를 신청하는 방법

불만 사항이 있거나 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에서 거부된 항목을 보장받아 한다고 생각하신다면, 이 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스 센터로 연락해 주시기 바랍니다. 당사의 결정에 이의를 신청할 수 있습니다.

불만 사항 및 이의 신청에 대한 질문이 있는 경우 *보장 범위 증명서*의 9장을 참조하십시오. 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 가입자 서비스에 문의할 수도 있습니다.

파트 D(의약품)에 대한 이의 신청

Attn: Pharmacy Appeals
P.O. Box 31383
Tampa, FL 33631-3383
전화번호: 1-866-388-1766(TTY: 711)

파트 C(의료 및 파트 B 약품)에 대한 이의신청

Wellcare
Appeals Department - Medical
P.O. Box 31368
Tampa, FL 33631-3368
전화번호: 1-888-846-4262 (TTY: 711)

파트 C(의료 및 파트 B 의약품) 및 파트 D(의약품)에 대한 고충

Wellcare
Grievance Department
P.O. Box 31395
Tampa, FL 33631-3395
전화번호: 1-888-846-4262 (TTY: 711)



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.

하와이 주 옴부즈맨 사무소는 하와이 **Med-QUEST Division** 프로그램(Medicaid)에 가입된 사람들이 서비스 또는 청구 문제로 어려움을 겪을 때 도움을 제공합니다. 이 부서에서 플랜에 대한 불만 제기나 항소를 제출하는 데 도움을 드릴 수 있습니다.

Office of the Ombudsman
465 South King Street, 4th Floor
Honolulu, HI 96813
전화번호: 1-808-587-0770

H. 사기가 의심되는 경우 대처 방법

서비스를 제공하는 대부분의 의료 전문가 및 조직은 정직합니다. 안타깝게도 부정직한 사람이 일부 있을 수 있습니다.

의사, 병원 또는 기타 약국이 뭔가 잘못하고 있다고 생각되면 당사에 연락해 주십시오.

- Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) 가입자 서비스에 연락하십시오. 전화번호는 이 페이지의 하단에 기재된 번호입니다.
- 또는 1-800-316-8005번으로 Medicaid 고객 서비스 센터에 전화하십시오. TTY 사용자는 1-800-603-1201 또는 711번을 이용해 주십시오.
- 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 Medicare에 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번을 이용해 주십시오. 통화는 무료입니다.



질문이 있는 경우, Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)에 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하십시오.



일반적인 질문이나 플랜, 서비스, 서비스 지역, 청구서 또는 가입자 ID 카드에 대한 질문이 있는 경우 **Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)** 가입자 서비스로 전화하십시오.

1-888-846-4262

통화는 무료입니다. 상담원 통화 가능 시간은 10월 1일부터 3월 31일까지 월요일-일요일, 오전 7:45~오후 8시이며, 4월 1일부터 9월 30일까지 월요일-금요일, 오전 7:45~오후 8시입니다. 4월 1일부터 9월 30일까지의 근무 시간 외, 주말 및 연방 공휴일에는 자동 전화 시스템이 응답함을 알려드립니다. 음성 메시지를 남기실 경우, 이름과 전화번호를 함께 말씀해 주시면 팀원이 영업일 기준 1일 이내에 연락을 드리겠습니다.

가입자 서비스는 비영어 사용자를 위한 무료 통역 서비스도 제공합니다.

TTY: 711

통화는 무료입니다. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 7:45~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.

건강에 대한 질문이 있는 경우:

주치의(PCP)에게 전화하십시오. 진료 시간 이외에 치료를 받는 것에 대한 PCP의 지침을 따르십시오.

PCP의 진료 시간이 아닌 경우 **Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)** 간호사 상담 전화를 이용하실 수도 있습니다. 간호사가 귀하의 문제를 듣고 치료를 받는 방법을 알려줄 것입니다. 해당 플랜의 간호사 상담 전화번호:

1-877-457-7621

통화는 무료입니다. 주 7일, 하루 24시간 이용하실 수 있습니다.

Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)는 비영어권 사용자를 위한 무료 통역 서비스도 제공합니다.

TTY: 711

통화는 무료입니다. 주 7일, 하루 24시간 이용하실 수 있습니다.

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

ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-888-846-4262 (TTY: 711).

Iloko PALIWEN: Adda dagiti libre a serbisio a tulong iti pagsasao. Dagiti maitutop a katulongan ken serbisio a mangipaay iti impormasion kadagiti nalaka a maawatan a pormat ket libre met a magun-odan. Tawagan ti 1-888-846-4262 (TTY: 711).

Gagana Sāmoa FAʻAALIGA: O loʻo avanoa fua ia te oe auaunaga fesoasoani i le gagana. E avanoa foʻi fua fesoasoani ma meafaigaluega talafeagai e tuʻuina atu ai faʻamatalaga i auala faigofie ona malamalama ai. Valaʻau 1-888-846-4262 (TTY: 711).

ʻŌlelo Hawaiʻi HOʻĀKAKA: Loaʻa iā ʻoe ke kōkua manuahi no ka unuhi ʻōlelo. Loaʻa pū kekahi mau pono kōkua kūpono a me nā lawelawe e hāʻawi ai i ka ʻike i nā ʻano ʻano hiki ke kiʻi ʻia, me ka uku ʻole. Kelepona i 1-888-846-4262 (TTY: 711).

Tagalog ATENSYON: May mga libreng serbisyo ng tulong sa wika na available para sa inyo. Available din nang libre ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo para makapagbigay ng impormasyon sa mga accessible na format. Tumawag sa 1-888-846-4262 (TTY: 711).

日本語 注意：言語支援サービスを無料で提供しています。情報をアクセシビリティに対応した形式で提供する各種補助支援およびサービスも無料です。1-888-846-4262 (TTY: 711) にお電話ください。

简体中文 注意：我们为您提供免费的语言协助服务，同时也可免费提供适当的辅助设施与服务，以便提供无障碍格式的信息。请致电 1-888-846-4262（TTY：711）。

繁體中文 注意：我們為您提供免費的語言協助服務，還免費提供適當的輔助工具和服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-888-846-4262 (TTY：711)。

Español ATENCIÓN: Contamos con servicios de asistencia lingüística que se encuentran disponibles para usted de manera gratuita. También se encuentran disponibles de manera gratuita ayudas y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-888-846-4262 (TTY: 711).

한국어 주의: 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 정보 제공을 위해 적합한 보조 도구 및 서비스 또한 액세스 가능한 형식으로 무료 이용이 가능합니다. 1-888-846-4262 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

Tiếng Việt LƯU Ý: Chúng tôi có cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Các dịch vụ và trợ giúp bổ trợ phù hợp để cung cấp thông tin ở các định dạng có thể truy cập cũng được cung cấp miễn phí. Gọi 1-888-846-4262 (TTY: 711).

ไทย โปรดทราบ: พร้อมให้บริการความช่วยเหลือทางภาษาฟรีแก่คุณ และมีความช่วยเหลือและบริการเสริมที่เหมาะสมเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายด้วยเช่นกัน โทร 1-888-846-4262 (TTY: 711)

ພາສາລາວ ໝາຍເຫດ: ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາຟຣີສໍາລັບທ່ານ ນອກຈາກນີ້ຍັງມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການເສີມທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ໂດຍບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເພີ່ມເຕີມ. ໂທ 1-888-846-4262 (TTY: 711).

Deutsch ACHTUNG: Sprachdienstleistungen stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Geeignete zusätzliche Unterstützung und Dienstleistungen für Informationen in zugänglichen Formaten stehen Ihnen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie folgende Nummer an: 1-888-846-4262 (TTY: 711).

Français REMARQUE : des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des services et aides pour obtenir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-888-846-4262 (TTY : 711).

Français cadien COMMUNIQUE: Des services d'aide linguistique sans frais sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations en formats accessibles sont également proposés sans frais. Composez le 1-888-846-4262 (TTY : 711).

Русский ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Вы также можете бесплатно получить соответствующие вспомогательные средства и услуги, направленные на предоставление информации в доступных форматах. Позвоните по номеру 1-888-846-4262 (TTY: 711).

Português ATENÇÃO: estão disponíveis serviços de assistência gratuitos no seu idioma. Também estão disponíveis apoios auxiliares e serviços adequados que oferecem informações em formatos acessíveis e sem custos. Ligue para 1-888-846-4262 (TTY: 711).

Українська УВАГА! Вам доступні безкоштовні послуги мовної допомоги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-888-846-4262 (TTY: 711).

Bisaya ATENSYON: Libreng mga serbisyo sa pagtabang sa lengguwahe ang available nimo. Available sab ang angay nga auxiliary nga mga tabang ug serbisyo nga maghatag og impormasyon sa ma-access nga mga format nga walay bayad. Tawagi ang 1-888-846-4262 (TTY: 711).

Fosun Chuuk ESINESIN: Mi wor aninisin chiakun non fosun fonu mi kawor ngonuk ese kamo. Mei pwan wor ekewe pisekin aninisin weweiti porous mi kawor an epwe awora mecheres non atouren porous ese pwan kamo. Kekeru 1-888-846-4262 (TTY: 711).

Nan Ro rej Kajin Majol LALE: Ewor jermal in jipan kajin ko ejjelok woneen nan kwe. Ewor bar kein jipan ko rekkar im jermal in jipan ko nan leluk melele ko ilo wawein ko remaron ilo ejjelok woneen. Kilok 1-888-846-4262 (TTY: 711).

Lea fakatonga FAKATOKANGA KI HE: 'Oku 'ata atu kiate koe 'a e ngaahi tokoni ta'etotongi 'i he lea fakafonua. 'Oku toe ma'u ta'etotongi foki mo e ngaahi tokoni fe'unga ke ma'u 'aki 'a e fakamatala 'i ha founa 'oku faingofua ke ma'u. Taa ki he 1-888-846-4262 (TTY: 711).

이 페이지는 의도적으로 비워 두었습니다.

이 페이지는 의도적으로 비워 두었습니다.



사전 가입 체크리스트

가입 결정을 내리기 전에 당사의 혜택과 규칙을 완전히 이해하는 것이 중요합니다. 질문이 있으시면 1-844-480-0680(TTY: 711)번으로 고객 서비스 담당자에게 전화하여 문의하실 수 있습니다. 일요일~토요일, 오전 8시~오후 8시에 이용하실 수 있습니다.

혜택 이해하기

- 보장 범위 증명서(EOC)는 모든 보장과 서비스의 전체 목록을 제공합니다. 가입하기 전에 플랜 보장, 비용 및 혜택을 검토하는 것이 중요합니다. EOC의 사본을 보려면 go.wellcare.com/OhanaHI를 방문하거나 1-844-480-0680(TTY: 711)번으로 연락하십시오. 일요일~토요일, 오전 8시~오후 8시에 이용하실 수 있습니다.
- 현재 진료 중인 의사가 네트워크 소속인지 확인하시려면 의료 제공자 명부를 검토하십시오 (또는 의사에게 문의). 해당 의사가 명부에 없다면 새로운 의사를 선택해야 할 수 있습니다.
- 처방약을 위해 이용하고 있는 약국이 네트워크 소속인지 확인하시려면 약국 명부를 검토하십시오. 해당 약국이 명부에 없는 경우, 처방약을 위해 새로운 약국을 선택해야 할 가능성이 높습니다.
- 약이 보장되는지 확인하려면 처방규정을 검토하십시오.

중요 규칙 이해하기

- 혜택은 2027년 1월 1일에 변경될 수 있습니다.
- **현재 보장에 대한 영향.** 현재 Medicare Advantage 플랜에 가입되어 있는 경우 새로운 Medicare Advantage 보장이 시작되면 현재 Medicare Advantage 의료 보험 보장이 종료됩니다. Tricare에 가입되어 있는 경우 새로운 Medicare Advantage 보장이 시작되면 영향을 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 Tricare에 문의해 주십시오. Medigap 플랜에 가입되어 있는 경우 Medicare Advantage 보장이 시작되면 사용할 수 없는 보장에 대해 비용을 지불하게 되므로 Medigap 플랜을 해지하는 것이 좋습니다. Marketplace 플랜이 있는 경우 플랜을 취소하기 위해 Marketplace에 문의해야 합니다. Marketplace 플랜을 취소하지 않는 경우 사용할 수 없는 보장에 대한 요금을 지불하고 다음 해 세금 신고 시 벌금이 부과될 수 있습니다.
- 이 플랜은 이중 적격 특별 요구 플랜(D-SNP)입니다. 가입자의 가입 자격은 가입자가 Medicare와 Medicaid에 따른 주 플랜의 의료 지원을 모두 받을 자격이 있다는 확인을 기반으로 합니다.

'Ohana Health Plan은 WellCare Health Insurance of Arizona, Inc.에서 제공하는 플랜입니다. Wellcare는 Centene Corporation의 Medicare 상표로서 Medicare와 계약이 되어 있는 HMO, PPO, PFFS, PDP 플랜이며, 파트 D 스폰서 승인을 받았습니다. 당사의 D-SNP 플랜은 주 정부 Medicaid 프로그램과 계약을 체결했습니다. 당사 플랜 가입은 계약 갱신에 따라 다릅니다.