



2026 สรุปสิทธิประโยชน์

Hawaii

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

H9916 | 001

Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) | สรุปสิทธิประโยชน์ปี 2026

บทนำ

เอกสารฉบับนี้คือสรุปสั้นๆ เกี่ยวกับผลประโยชน์และบริการที่ครอบคลุมโดย Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ซึ่งรวมถึงคำตอบสำหรับคำถามที่พบบ่อย ข้อมูลการติดต่อที่สำคัญ ภาพรวมของสิทธิประโยชน์และบริการที่น่าเสนอ และข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของคุณในฐานะสมาชิกของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) คำสำคัญและคำจำกัดความปรากฏตามลำดับตัวอักษรในบทสุดท้ายของ *หลักฐานความคุ้มครอง*

สารบัญ

A. ข้อสงวนสิทธิ์	2
B. คำถามที่พบบ่อย (FAQ)	4
C. รายการบริการที่ครอบคลุม.....	9
D. สิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมนอกเหนือจาก Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)	28
E. บริการที่ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP), Medicare และ Medicaid ไม่ครอบคลุม.....	29
F. สิทธิของคุณในฐานะสมาชิกแผน.....	29
G. วิธียื่นเรื่องร้องเรียนหรืออุทธรณ์บริการที่ถูกปฏิเสธ.....	31
H. จะทำอย่างไรหากคุณสงสัยว่ามีการฉ้อโกง	32



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

A. ข้อสงวนสิทธิ์



นี่คือสรุปบริการด้านสุขภาพที่ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ครอบคลุมสำหรับปี 2026 เป็นเพียงสรุปเท่านั้น โปรดอ่านรายการสิทธิประโยชน์ทั้งหมดจาก *หลักฐานความคุ้มครอง* คุณสามารถขอรับสำเนา *หลักฐานความคุ้มครอง* ได้โดยโทรไปที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่

1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน

ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โปรดทราบว่าช่วงนอกเวลาทำการ วันหยุดสุดสัปดาห์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตั้งแต่วันที่

1 เมษายน ถึง 30 กันยายน อาจเป็นระบบโทรศัพท์อัตโนมัติของเราที่รับสายของคุณ หากคุณฝากข้อความเสียง โปรดระบุชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ของคุณ จากนั้นจะมีเจ้าหน้าที่ติดต่อกลับภายในหนึ่ง (1) วันทำการ หรือไปที่ *หลักฐานความคุ้มครอง* บนเว็บไซต์ของเราที่ go.wellcare.com/OhanaHI

- ❖ 'Ohana Health Plan แผนประกันที่นำเสนอโดย WellCare Health Insurance of Arizona, Inc.
- ❖ Wellcare คือแบรนด์ Medicare ของ Centene Corporation ซึ่งเป็นแผน HMO, PPO, PFFS, PDP ที่มีสัญญา Medicare และเป็นผู้ให้การสนับสนุนหมวด D ที่ได้รับอนุมัติ แผน D-SNP ของเรามีสัญญากับโครงการ Medicaid ของรัฐ การลงทะเบียนแผนของเราขึ้นอยู่กับ การต่ออายุสัญญา
- ❖ จากการทบทวนแบบจำลองการดูแล ทาง Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการแห่งชาติเพื่อการประกันคุณภาพ (NCQA) ให้ดำเนินการตามแผนการดูแลสำหรับผู้ที่มีความต้องการพิเศษ (SNP) จนถึงปี 2028
- ❖ ผู้ให้บริการนอกเครือข่าย/ไม่ได้ทำสัญญานั้นไม่มีภาระผูกพันในการให้บริการสมาชิกแผน ยกเว้นในสถานการณ์ฉุกเฉิน โปรดโทรไปที่หมายเลขบริการลูกค้าของเราหรือดูข้อมูลเพิ่มเติมจาก *หลักฐานความคุ้มครอง* ของคุณ รวมถึงค่าใช้จ่ายรวมที่ใช้กับ-บริการนอกเครือข่าย
- ❖ หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ Medicare คุณสามารถอ่านคู่มือ *Medicare กับคุณ* ได้ โดยคู่มือประกอบด้วยสรุปสิทธิประโยชน์ สิทธิ์ และความคุ้มครองของ Medicare พร้อมทั้งคำตอบสำหรับคำถามที่พบบ่อยที่สุดเกี่ยวกับ Medicare คุณสามารถไปที่เว็บไซต์ Medicare (www.medicare.gov) หรือโทร 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ผู้ให้บริการ TTY ควรโทร 1-877-486-2048
- ❖ หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) คุณสามารถไปที่เว็บไซต์ของ Med-QUEST Division ที่ medquest.hawaii.gov/en/members-applicants/Dual-Eligible-Special-Needs-Plan หรือติดต่อสำนักงานผู้ตรวจการของ Med-QUEST Division ได้ที่หมายเลขโทรฟรี 1-888-488-7988 หรือ 711 TTY วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 16:30 น. (ยกเว้นวันหยุดของรัฐ)



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

- ❖ คุณสามารถขอรับเอกสารนี้ในรูปแบบอื่นๆ ได้ฟรี เช่น ตัวอักษรขนาดใหญ่ อักษรเบรลล์ หรือเอกสารเสียง โทร 1-888-846-4262 (TTY: 711) ตั้งแต่เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. วันจันทร์ถึงศุกร์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โปรดทราบว่าช่วงนอกเวลาทำการ วันหยุดสุดสัปดาห์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน อาจเป็นระบบโทรศัพท์อัตโนมัติของเราที่รับสายของคุณ หากคุณฝากข้อความเสียง โปรดระบุชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ของคุณ จากนั้นจะมีเจ้าหน้าที่ติดต่อกลับภายในหนึ่ง (1) วันทำการ โทรฟรี
- ❖ เอกสารนี้มีให้ฟรีในภาษาจีน, ภาษาเกาหลี, ภาษามัง, ภาษาตากาล็อก, ภาษาลาว, ภาษากัมพูชา/เขมร, ภาษาเวียดนาม, ภาษาฮาวาย, ภาษาญี่ปุ่น, ภาษาซามัว, ภาษาไทย, ภาษาฮิโลกาโน, ภาษากะเหรี่ยง, ภาษาตูกี, ภาษาอุซเบก และภาษาเมียนมา
- ❖ เอกสารนี้มีให้ในภาษาอื่นนอกเหนือจากภาษาอังกฤษ หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดโทรติดต่อเราที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711)
 - หากต้องการรับเอกสารนี้และเอกสารอื่นในภาษาอื่นหรือรูปแบบอื่นทั้งในปัจจุบันและในอนาคต โปรดติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกที่ด้านล่างของหน้านี้ เราจะบันทึกการเลือกของคุณไว้ ซึ่งเรียกว่า “ค่าคงอยู่”
 - หากภายหลัง คุณต้องการเปลี่ยนภาษาและ/หรือรูปแบบ โปรดติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกตามหมายเลขโทรศัพท์ที่ด้านล่างของหน้านี้



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

B. คำถามที่พบบ่อย (FAQ)

ตารางต่อไปนี้จะแสดงรายการคำถามที่พบบ่อย

คำถามที่พบบ่อย	คำตอบ
D-SNP แบบบูรณาการคืออะไร	D-SNP แบบบูรณาการคือแผนประกันสุขภาพที่ทำสัญญากับทั้ง Medicare และ Med-QUEST Division เพื่อจัดหาบริการ Medicare และ Medicaid ให้กับผู้ลงทะเบียน D-SNP แบบบูรณาการจะรวมทั้งแพทย์ โรงพยาบาล ร้านขายยา การดูแลที่บ้าน การดูแลในบ้านพักคนชรา และผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพอื่นๆ เข้าไว้ในระบบการดูแลที่ประสานงานกันเป็นระบบเดียว นอกจากนี้ยังมีผู้ประสานงานการดูแลที่จะช่วยคุณจัดการผู้ให้บริการและบริการทั้งหมดของคุณด้วย ทุกฝ่ายจะทำงานร่วมกันเพื่อให้การดูแลที่คุณต้องการ



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

คำถามที่พบบ่อย	คำตอบ
ฉันจะได้รับสิทธิประโยชน์ Medicare และ Medicaid เหมือนกับ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ฉันได้อยู่ตอนนี้หรือไม่	คุณจะได้รับสิทธิประโยชน์ Medicare และ Medicaid ที่ครอบคลุมส่วนใหญ่โดยตรงจาก Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) คุณจะต้องประสานงานกับทีมผู้ให้บริการที่จะช่วยกำหนดว่าบริการใดที่ตอบโจทย์ความต้องการของคุณได้ดีที่สุด ซึ่งหมายความว่าบริการบางอย่างที่คุณได้รับในขณะนี้อาจเปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการของคุณและการประเมินของแพทย์และทีมดูแล ของคุณ คุณอาจได้รับสิทธิประโยชน์อื่นๆ นอกเหนือจากแผนประกันสุขภาพของคุณได้ในลักษณะเดียวกับที่คุณได้รับในปัจจุบัน นั่นคือโดยตรงจากบริการดูแลชุมชน (CCS) หรือผ่านแผนกพัฒนาความพิการ (DDD), แผนกสุขภาพจิตผู้ใหญ่ (AMHD) และแผนกสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น (CAMHD) ของกรมสาธารณสุขของ Hawaii (ถ้ามี) หากคุณลงทะเบียน Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) คุณและทีมดูแลของคุณจะต้องร่วมกันพัฒนา แผนการดูแลขึ้นมา เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพและการสนับสนุนของคุณ ซึ่งสะท้อนถึงความต้องการและเป้าหมายส่วนบุคคลของคุณ หากคุณกำลังใช้ยาใน Medicare Part D ใดๆ อยู่ ที่โดยปกติแล้ว Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ไม่ครอบคลุม คุณสามารถขอรับยาชั่วคราวได้ และเราจะช่วยคุณเปลี่ยนไปใช้ยาตัวอื่น หรือขอข้อยกเว้นสำหรับ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) เพื่อครอบคลุมยาของคุณ หากมีความจำเป็นในทางการแพทย์ หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกตามหมายเลขที่ระบุไว้ที่ด้านล่างของหน้านี้



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

คำถามที่พบบ่อย	คำตอบ
ฉันสามารถใช้แพทย์คนเดิมที่ฉันใช้บริการอยู่ตอนนี้ได้ไหม	กรณีนี้เป็นกรณีที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง หากผู้ให้บริการของคุณ (รวมถึงแพทย์ โรงพยาบาล นักบำบัด ร้านขายยา และผู้ให้บริการดูแลสุขภาพอื่นๆ) ทำงานร่วมกับ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) และมีสัญญากับเรา คุณสามารถใช้บริการของพวกเขาต่อไปได้ • ผู้ให้บริการที่มีข้อตกลงกับเราถือเป็น "ผู้ให้บริการในเครือข่าย" และผู้ให้บริการในเครือข่ายเข้าร่วมกับแผนของเรา ซึ่งหมายความว่าพวกเขาอมรับสมาชิกตามแผนของเรา และให้บริการตามที่ครอบคลุมในแผนของเรา คุณต้องใช้ผู้ให้บริการในเครือข่ายของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) หากคุณใช้ผู้ให้บริการหรือร้านขายยาที่ไม่อยู่ในเครือข่ายของเรา แผนอาจไม่ชำระค่าบริการหรือยาเหล่านี้ให้ • หากคุณต้องได้รับการดูแลเร่งด่วนหรือฉุกเฉินหรือบริการฟอกไตนอกพื้นที่ คุณสามารถใช้บริการผู้ให้บริการที่อยู่นอกแผน Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ได้ • หากในปัจจุบัน คุณรับการรักษาจากผู้ให้บริการที่อยู่นอกเครือข่าย Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) หรือมีความสัมพันธ์ที่มั่นคงกับผู้ให้บริการ ที่อยู่นอกเครือข่าย Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) โปรดโทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกเพื่อตรวจสอบเกี่ยวกับการประสานงาน หากต้องการทราบว่าผู้ให้บริการของคุณอยู่ในเครือข่ายแผนหรือไม่ โปรดโทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกตามหมายเลขที่ระบุไว้ที่ด้านล่างของหน้านี้ หรืออ่านคู่มือผู้ให้บริการและร้านขายยาของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) บนเว็บไซต์ของแผนได้ที่ go.wellcare.com/2026providerdirectories หากคุณไม่เคยใช้บริการ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) มาก่อน เราพัฒนาแผนการดูแลเฉพาะบุคคลร่วมกับคุณเพื่อตอบสนองตามความต้องการของคุณ



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

คำถามที่พบบ่อย	คำตอบ
ผู้ประสานงานการดูแล Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) คืออะไร	ผู้ประสานงานการดูแล Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) คือบุคคลสำคัญที่คุณควรติดต่อ บุคคลนี้จะช่วยจัดการผู้ให้บริการและบริการทั้งหมดของคุณ และให้แน่ใจว่าคุณได้รับสิ่งที่คุณต้องการ รวมถึงสิ่งต่อไปนี้: • ทีมประสานงานด้านสุขภาพของ 'Ohana จะช่วยให้คุณเข้าใจภาวะสุขภาพของคุณและวิธีใช้บริการแผนการรักษาพยาบาลของคุณได้ดีขึ้น ผู้ประสานงานด้านสุขภาพของเราจะช่วยให้คุณเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ เช่น พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพพฤติกรรม โดยพวกเขาจะประเมินปัจจัยเสี่ยงต่างๆ พัฒนาแผนการรักษาส่วนบุคคล กำหนดเป้าหมายการรักษา ติดตามผลลัพธ์ และประเมินความเป็นไปได้ในการปรับแก้แผนการดูแลเฉพาะบุคคล โปรแกรมนี้ช่วยยกระดับการดูแลที่คุณได้รับจากผู้ให้บริการได้ ซึ่งไม่สามารถแทนที่บริการใดๆ ได้ เราจะขอให้คุณประสานงานกับผู้ประสานงานด้านสุขภาพ หากเราคิดว่าคุณจะได้รับผลประโยชน์จากการมีใครสักคนมาช่วยดูแลคุณ • หากต้องการเรียนรู้เพิ่มเติม โปรดโทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกที่หมายเลข 1-888-846-4262 (ฟรี) และขอคุยกับทีมประสานงานด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการ TTY สามารถโทร 711 ได้
บริการและการสนับสนุนระยะยาว (LTSS) คืออะไร	บริการและการสนับสนุนระยะยาวคือบริการช่วยเหลือสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การเข้าห้องน้ำ การแต่งตัว การทำอาหาร และการกินยา บริการส่วนใหญ่เหล่านี้ให้บริการที่บ้านของคุณหรือในชุมชนของคุณ แต่สามารถให้บริการในบ้านพักคนชราหรือโรงพยาบาลได้เช่นกัน
จะเกิดอะไรขึ้นหากฉันต้องได้รับบริการ แต่ไม่มีผู้ให้บริการในเครือข่ายของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)	บริการส่วนใหญ่จะจัดทำโดยผู้ให้บริการในเครือข่ายของเรา หากคุณต้องได้รับบริการที่ไม่สามารถให้บริการได้ในเครือข่ายของเราได้ ทาง Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) จะชำระค่าใช้จ่ายในส่วนผู้ให้บริการนอกเครือข่ายให้คุณ



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

คำถามที่พบบ่อย	คำตอบ
Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) มีให้บริการที่ใดบ้าง	พื้นที่ให้บริการสำหรับแผนนี้ ได้แก่ Hawaii, Honolulu, Kauai, มณฑล Maui, Hawaii คุณต้องอาศัยอยู่ในพื้นที่เหล่านี้ จึงจะเข้าร่วมแผนได้
การขออนุมัติล่วงหน้าคืออะไร (ต่อหน้าถัดไป)	การขออนุมัติล่วงหน้า หมายถึง การอนุมัติจาก Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ในการแสวงหาบริการนอกเครือข่ายของเรา หรือในการรับบริการที่เครือข่ายของเราไม่ครอบคลุมเป็นประจำ ก่อนที่คุณจะได้รับบริการ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) อาจไม่ครอบคลุมบริการ ขั้นตอน อุปกรณ์ หรือยาใดๆ หากคุณไม่ได้รับอนุมัติล่วงหน้าก่อน หากคุณ ต้องได้รับการดูแลเร่งด่วนหรือฉุกเฉินหรือบริการฟอกไตนอกพื้นที่ คุณไม่จำเป็นต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้าก่อน Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) สามารถจัดเตรียมรายการบริการหรือขั้นตอนต่างๆ ที่คุณต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้าจาก Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ก่อนเข้ารับบริการให้แก่คุณหรือผู้ให้บริการของคุณได้ ดูที่บทที่ 3 ของ <i>หลักฐานความคุ้มครอง</i> เพื่อเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการอนุมัติล่วงหน้า ดูตารางสิทธิประโยชน์ในบทที่ 4 ของ <i>หลักฐานความคุ้มครอง</i> เพื่อเรียนรู้ว่าบริการใดที่ต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า หากคุณสงสัยว่าจำเป็นต้องมีการอนุมัติล่วงหน้าสำหรับบริการ ขั้นตอน อุปกรณ์ หรือยาใดๆ หรือไม่ โปรดติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกตามหมายเลขที่ระบุไว้ที่ด้านล่างของหน้านี้เพื่อขอความช่วยเหลือ
ฉันจะต้องชำระเงินรายเดือน (เรียกอีกอย่างว่าเบี้ยประกัน) ภายใต้ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) หรือไม่	ไม่ต้อง เนื่องจากคุณมี Medicaid คุณจึงไม่ต้องเสียเบี้ยประกันรายเดือนใดๆ สำหรับความครอบคลุมด้านสุขภาพของคุณ รวมถึงเบี้ยประกัน Medicare Part B ด้วย
ฉันต้องสำรองจ่ายก่อนในฐานะสมาชิกของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) หรือไม่	ไม่ต้อง คุณไม่ต้องสำรองจ่ายก่อนใน Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

คำถามที่พบบ่อย	คำตอบ
จำนวนเงินสูงสุดที่ฉันจะต้องจ่ายเองสำหรับบริการทางการแพทย์ในฐานะสมาชิก Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) คือเท่าไร	ไม่มีค่าใช้จ่ายร่วมสำหรับบริการทางการแพทย์ใน Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ดังนั้นค่าใช้จ่ายที่คุณต้องจ่ายเองในแต่ละปีคือ \$0

C. รายการบริการที่ครอบคลุม

ตารางต่อไปนี้เป็นภาพรวมโดยสรุปเกี่ยวกับบริการที่คุณอาจต้องใช้ บริการ ค่าใช้จ่าย และกฎเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่างๆ

ความต้องการหรือความกังวลด้านสุขภาพ	บริการที่คุณอาจต้องการ	ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ให้บริการในเครือข่าย	ข้อจำกัด ข้อยกเว้น และข้อมูลสิทธิประโยชน์ (กฎเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์)
คุณต้องการการดูแลในโรงพยาบาล	การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	\$0	ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพของคุณจะต้องแจ้งแผนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน
	การบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล รวมถึงการสังเกตอาการ	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
	บริการศูนย์ผ่าตัดนอกสถานที่ (ASC)	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
	การดูแลโดยแพทย์หรือศัลยแพทย์	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
คุณต้องการแพทย์	การเข้ารับการรักษาอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย	\$0	
	การดูแลป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วย เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่และการตรวจคัดกรองมะเร็ง	\$0	
	การตรวจสุขภาพ เช่น การตรวจร่างกาย	\$0	



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

ความต้องการหรือความกังวลด้านสุขภาพ	บริการที่คุณอาจต้องการ	ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ให้บริการในเครือข่าย	ข้อจำกัด ข้อยกเว้น และข้อมูลสิทธิประโยชน์ (กฎเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์)
	"ยินดีต้อนรับสู่ Medicare" (การไปพบแพทย์เพื่อป้องกันโรคครั้งเดียวเท่านั้น)	\$0	
	การดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
คุณต้องการการดูแลฉุกเฉิน	บริการห้องฉุกเฉิน	\$0	บริการห้องฉุกเฉินไม่จำเป็นต้องมีการส่งตัวหรือการอนุมัติล่วงหน้า และสามารถให้บริการได้ที่สถานพยาบาลในเครือข่ายหรือนอกเครือข่าย ค่าใช้จ่ายรวม \$115 สำหรับบริการฉุกเฉินทั่วโลก คุณได้รับความคุ้มครองสูงถึง \$50,000 ต่อปี สำหรับบริการฉุกเฉินและการดูแลเร่งด่วนทั่วโลก
	การดูแลเร่งด่วน	\$0	บริการดูแลเร่งด่วนไม่จำเป็นต้องมีการส่งตัวหรือการอนุมัติล่วงหน้า คุณสามารถรับบริการดูแลเร่งด่วนได้จากผู้ให้บริการในเครือข่ายหรือจากผู้ให้บริการนอกเครือข่าย หากผู้ให้บริการในเครือข่ายไม่พร้อมให้บริการหรือเข้าถึงไม่ได้ชั่วคราว ค่าใช้จ่ายรวม \$115 สำหรับบริการฉุกเฉินทั่วโลก คุณได้รับความคุ้มครองสูงถึง \$50,000 ต่อปี สำหรับบริการฉุกเฉินและการดูแลเร่งด่วนทั่วโลก
คุณต้องได้รับการตรวจสุขภาพ	บริการรังสีวิทยาเพื่อการวินิจฉัย (เช่น เอกซเรย์หรือบริการถ่ายภาพอื่นๆ เช่น การสแกน CAT หรือ MRI)	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
	ขั้นตอนการตรวจและการวินิจฉัยในห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจเลือด	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

ความต้องการหรือความ กังวลด้านสุขภาพ	บริการที่คุณอาจต้องการ	ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ให้บริการ ในเครือข่าย	ข้อจำกัด ข้อยกเว้น และข้อมูลสิทธิประโยชน์ (กฎเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์)
คุณต้องการบริการด้าน การได้ยิน/การฟัง	การตรวจคัดกรองการฟัง	\$0	จำกัดการตรวจ 1 ครั้งต่อปี อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
	เครื่องช่วยฟัง	\$0	แผนของเราครอบคลุมเครื่องช่วยฟังภายใต้ความคุ้มครอง ของ Medicare ของคุณดังนี้: การติดตั้ง/การประเมินผล – 1 ครั้งต่อปี เครื่องช่วยฟัง – 2 เครื่อง (1 เครื่องต่อหู) ต่อปี โดยได้รับเงินช่วยเหลือสูงสุด \$500 ต่อเครื่องช่วยฟังหนึ่งเครื่อง อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม
ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา
07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

ความต้องการหรือความกังวลด้านสุขภาพ	บริการที่คุณอาจต้องการ	ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ให้บริการในเครือข่าย	ข้อจำกัด ข้อยกเว้น และข้อมูลสิทธิประโยชน์ (กฎเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์)
คุณต้องการบริการดูแลทางทันตกรรม (ต่อหน้าถัดไป)	การตรวจสุขภาพฟันและการดูแลป้องกัน	\$0	หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมและผู้ให้บริการ Medicaid โปรดไปที่: https://www.hawaiiidentalservice.com/plans/medicaid แผนของเรายังครอบคลุมถึงบริการทันตกรรมประจำภายใต้สิทธิประโยชน์ Medicare ของคุณด้วย คุณสามารถใช้บริการทันตแพทย์ได้ทั้งในหรือนอกเครือข่ายสำหรับบริการทันตกรรมประจำ (บริการที่ Medicare ไม่ครอบคลุม) หากคุณใช้ผู้ให้บริการนอกเครือข่าย คุณจะต้องจ่ายค่าประกันร่วม 25% สำหรับบริการที่ครอบคลุม ผู้ให้บริการนอกเครือข่ายไม่ได้ทำสัญญาที่จะยอมรับการชำระเงินตามแผนเป็นการชำระเงินเต็มจำนวน พวกเขาอาจเรียกเก็บเงินคุณมากกว่าที่แผนจ่าย บริการป้องกันที่ครอบคลุม ได้แก่: • บริการวินิจฉัยอื่นๆ – 1 ครั้งต่อวัน ถึง 1 ครั้งต่อปีกรรมธรรม์ • บริการป้องกันอื่นๆ – 1 ครั้งต่อวัน ถึง 1 ปี อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

คุณต้องการบริการดูแลทางทันตกรรม (ต่อ)	การดูแลทันตกรรมบูรณะและฉุกเฉิน	\$0	หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมและผู้ที่ให้บริการ Medicaid โปรดไปที่: https://www.hawaiidental-service.com/plans/medicaid แผนของเราจะครอบคลุมถึงบริการทันตกรรมประจำภายใต้สิทธิประโยชน์ Medicare ของคุณด้วย คุณสามารถใช้บริการทันตแพทย์ได้ทั้งในหรือนอกเครือข่ายสำหรับบริการทันตกรรมประจำ (บริการที่ Medicare ไม่ครอบคลุม) หากคุณใช้ผู้ให้บริการนอกเครือข่าย คุณจะต้องจ่ายค่าประกันร่วม 25% สำหรับบริการที่ครอบคลุม ผู้ให้บริการนอกเครือข่ายไม่ได้ทำสัญญาที่จะยอมรับการชำระเงินตามแผนเป็นการชำระเงินเต็มจำนวน พวกเขาอาจเรียกเก็บเงินคุณมากกว่าที่แผนจ่าย แผนนี้คุ้มครองสูงสุด \$3,000 ต่อปีแผนสำหรับบริการทันตกรรมประจำที่ครอบคลุมทั้งในและนอกเครือข่าย บริการที่ครอบคลุม ได้แก่: • บริการบูรณะ* • ทันตกรรมรากฟัน* • ทันตกรรมปริทันต์* • ทันตกรรมทำฟันทดแทนแบบถอดได้และแบบติดแน่น* • ศัลยกรรมช่องปากและขากรรไกร* • บริการเสริมทั่วไป* *ขีดจำกัดความถี่ของสิทธิประโยชน์จะแตกต่างกันไปตามบริการที่คุณได้รับ โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติมจาก <i>หลักฐานความคุ้มครอง</i> อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
	การตรวจดวงตา	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า

ความต้องการหรือความกังวลด้านสุขภาพ	บริการที่คุณอาจต้องการ	ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ให้บริการในเครือข่าย	ข้อจำกัด ข้อยกเว้น และข้อมูลสิทธิประโยชน์ (กฎเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์)
คุณต้องการบริการดูแลเกี่ยวกับดวงตา	แว่นตาหรือคอนแทคเลนส์	\$0	แผนของเรายังครอบคลุมถึงแว่นตาภายใต้ความคุ้มครอง Medicare ดังต่อไปนี้ด้วย: เงินสมทบสำหรับคอนแทคเลนส์และแว่น (เลนส์และ/หรือกรอบแว่น) รวมสูงสุด \$100 ต่อปี อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
	บริการด้านสายตาอื่นๆ	\$0	ครอบคลุมการอัปเดตอุปกรณ์ในการมองเห็น รวมถึงตัวเลือกเลนส์ต่างๆ เช่น สีและการเคลือบ อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
คุณต้องการบริการด้านสุขภาพพฤติกรรม	บริการด้าน สุขภาพพฤติกรรม	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า สำหรับบริการด้านสุขภาพพฤติกรรมเฉพาะทาง โปรดดูบริการดูแลชุมชน (CCS) ในส่วน D CCS ให้บริการด้านสุขภาพพฤติกรรมเฉพาะทางกับสมาชิก Medicaid ผู้ใหญ่ที่มีสิทธิ์ ซึ่งมีอาการป่วยทางจิตอย่างรุนแรง (SMI) และ/หรือมีอาการป่วยทางจิตอย่างรุนแรงและเรื้อรัง (SPMI)
	การดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกและบริการชุมชนสำหรับผู้ที่ต้องการบริการด้านสุขภาพพฤติกรรม	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า สำหรับบริการด้านสุขภาพพฤติกรรมเฉพาะทาง โปรดดูบริการดูแลชุมชน (CCS) ในส่วน D CCS ให้บริการด้านสุขภาพพฤติกรรมเฉพาะทางกับสมาชิก Medicaid ผู้ใหญ่ที่มีสิทธิ์ ซึ่งมีอาการป่วยทางจิตอย่างรุนแรง (SMI) และ/หรือมีอาการป่วยทางจิตอย่างรุนแรงและเรื้อรัง (SPMI)



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

ความต้องการหรือความกังวลด้านสุขภาพ	บริการที่คุณอาจต้องการ	ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ให้บริการในเครือข่าย	ข้อจำกัด ข้อยกเว้น และข้อมูลสิทธิประโยชน์ (กฎเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์)
คุณต้องการบริการเกี่ยวกับความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด	บริการเกี่ยวกับความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
คุณต้องการสถานที่อยู่อาศัยพร้อมบุคคลที่พร้อมให้ความช่วยเหลือ	การดูแลพยาบาลมากทักษะ	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
	การดูแลในบ้านพักคนชรา	\$0	
	บ้านอุปถัมภ์สำหรับผู้ใหญ่และบ้านอุปถัมภ์สำหรับผู้ใหญ่แบบกลุ่ม	\$0	
คุณต้องได้รับการบำบัดหลังจากมีอาการสโตรกหรือเกิดอุบัติเหตุ	การบำบัดทางวิชาชีพ กายภาพบำบัด หรือการพูดบำบัด	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
คุณต้องการความช่วยเหลือในการรับบริการด้านสุขภาพ	บริการรถพยาบาล	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
	การขนส่งฉุกเฉิน	\$0	
	การขนส่งไปยังนัดหมายและบริการทางการแพทย์	\$0	
คุณต้องจ่ายยาเพื่อรักษาโรคหรืออาการของคุณ (ต่อหน้าถัดไป)	ยา Medicare Part B	\$0	ยาหมวด B ได้แก่ ยาที่แพทย์จ่ายให้คุณตรงในห้องตรวจ ยารักษาเมเร็งชนิดกินบางประเภท และยาบางชนิดที่ใช้ร่วมกับอุปกรณ์ทางการแพทย์บางชนิด อ่านข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับยาเหล่านี้ที่ <i>หลักฐานความคุ้มครอง</i>
คุณต้องจ่ายยาเพื่อรักษาโรคหรืออาการของคุณ			อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

ความต้องการหรือความ กังวลด้านสุขภาพ	บริการที่คุณอาจต้องการ	ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ให้บริการ ในเครือข่าย	ข้อจำกัด ข้อยกเว้น และข้อมูลสิทธิประโยชน์ (กฎเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์)
(ต่อ)	ยา Medicare Part D ระดับ 1: (ยาสามัญที่แนะนำ) ระดับ 2: (ยาสามัญ) ระดับ 3: (ยี่ห้อที่แนะนำ) ระดับ 4: (ยาที่ไม่ต้องการ) ระดับ 5: (ระดับพิเศษ) ระดับ 6: (ยาเฉพาะอาการ)	ค่าใช้จ่ายรวม \$0 สำหรับการรับยาสูงสุด 100 วันที่ ร้านขายยาทั่วไป ค่าใช้จ่ายรวม \$0 สำหรับการรับยาสูงสุด 35- 100 วันผ่านร้านขายยาส่งทางไป รษณีย์	อาจมีข้อจำกัดเกี่ยวกับประเภทยาที่ครอบคลุม โปรดดูรายการยาที่ครอบคลุม (รายการยา) ของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์บางชนิดอาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้าหรืออาจต้องให้คุณลองใช้ยาตัวอื่นก่อน อาจมีข้อจำกัดด้านปริมาณ ยาระดับ 5 จำกัดปริมาณการรับยา 30 วันต่อครั้ง ยาบางชนิดสามารถขยายเวลารับเพิ่มได้ผ่านการสั่งซื้อทางไปรษณีย์หรือร้านขายยาปลีกบางแห่ง ดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่รายการยาที่ครอบคลุมของเราในส่วน ยาที่สามารถขยายเวลารับเพิ่มได้
	ยาที่จำหน่ายหน้าเคาน์เตอร์ (OTC)	\$0	อาจมีข้อจำกัดเกี่ยวกับประเภทยาที่ครอบคลุม โปรดดูรายการยาที่ครอบคลุม (รายการยา) ของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ยาที่จำหน่ายหน้าเคาน์เตอร์ (OTC) ได้รับความคุ้มครองภายใต้ Wellcare Spendables® แล้ว โปรดดูข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่วน Wellcare Spendables® ในตารางนี้



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม
ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา
07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

ความต้องการหรือความกังวลด้านสุขภาพ	บริการที่คุณอาจต้องการ	ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ให้บริการในเครือข่าย	ข้อจำกัด ข้อยกเว้น และข้อมูลสิทธิประโยชน์ (กฎเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์)
คุณต้องการความช่วยเหลือในการรักษาตัวหรือมีความต้องการด้านสุขภาพพิเศษ	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
	อุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับการดูแลที่บ้าน	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
	บริการฟอกไต	\$0	
คุณต้องได้รับบริการดูแลเท้า	บริการด้านโรคเท้า	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
	บริการกายอุปกรณ์เสริม	\$0	
คุณต้องการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ (DME) หมายเหตุ: รายการนี้ไม่ใช่รายการ DME ที่ครอบคลุมทั้งหมดสำหรับรายการครบถ้วนโปรดติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกหรือดูบทที่ 4 ของหลักฐานความคุ้มครอง	รถเข็น ไม่ค้ำยัน และไม่ช่วยเดิน	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
	เครื่องพ่นละอองยา	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
	อุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลืองสำหรับออกซิเจน	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
คุณต้องการความช่วยเหลือในการใช้ชีวิตที่บ้าน (ต่อหน้าถัดไป)	บริการด้านสุขภาพที่บ้าน	\$0	บริการเหล่านี้จะมีให้เฉพาะในกรณี Med-QUEST Division ของรัฐ Hawaii ตัดสินใจว่าคุณต้องได้รับการดูแลระยะยาวหรือไม่ อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

ความต้องการหรือความกังวลด้านสุขภาพ	บริการที่คุณอาจต้องการ	ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ให้บริการในเครือข่าย	ข้อจำกัด ข้อยกเว้น และข้อมูลสิทธิประโยชน์ (กฎเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์)
คุณต้องการความช่วยเหลือในการใช้ชีวิตที่บ้าน (ต่อ) (ต่อหน้าถัดไป)	การบำรุงรักษาในบ้าน เช่น ราวจับและทางลาด	\$0	บริการเหล่านี้จะมีให้เฉพาะในกรณีที่ Med-QUEST Division ของรัฐ Hawaii ตัดสินใจว่าคุณต้องได้รับการดูแลระยะยาวหรือไม่ ต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า ไม่รวมการเปลี่ยนแปลงหรือการปรับปรุงบ้านที่ไม่ได้ให้ประโยชน์ทางการแพทย์หรือการเยียวยาโดยตรงต่อสมาชิก
	บริการดูแลผู้ใหญ่ในช่วงกลางวัน ศูนย์ดูแลผู้ใหญ่ในช่วงกลางวัน หรือบริการสนับสนุนอื่นๆ	\$0	บริการเหล่านี้จะมีให้เฉพาะในกรณีที่ Med-QUEST Division ของรัฐ Hawaii ตัดสินใจว่าคุณต้องได้รับการดูแลระยะยาวหรือไม่ ต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
	อาหารส่งถึงบ้าน	\$0	บริการเหล่านี้จะมีให้เฉพาะในกรณีที่ Med-QUEST Division ของรัฐ Hawaii ตัดสินใจว่าคุณต้องได้รับการดูแลระยะยาวหรือไม่ ต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้าและต้องกำหนดระดับการดูแล



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

ความต้องการหรือความกังวลด้านสุขภาพ	บริการที่คุณอาจต้องการ	ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ให้บริการในเครือข่าย	ข้อจำกัด ข้อยกเว้น และข้อมูลสิทธิประโยชน์ (กฎเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์)
	บริการผู้ดูแลส่วนตัว	\$0	อาจคุ้มครองหากได้รับอนุมัติจากผู้ประสานงานด้านสุขภาพสำหรับสมาชิกที่ต้องได้รับความช่วยเหลือในกิจกรรมสำคัญประจำวันเพื่อป้องกันภาวะสุขภาพเสื่อมถอยและให้พวกเขายู่บ้านได้ การบริการบางระดับจะต้องให้บริการโดยผู้ช่วยดูแลสุขภาพที่บ้าน (HHA), ผู้ช่วยดูแลส่วนบุคคล (PCA), ผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการรับรอง (CNA) หรือผู้ช่วยพยาบาล (NA) ที่มีทักษะที่เกี่ยวข้อง ต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
บริการเพิ่มเติม (ต่อหน้าถัดไป)	บริการนัดจัดกระดูก	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
	อุปกรณ์และบริการเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	\$0	ครอบคลุมรองเท้าหรือแผ่นรองรองเท้าเพื่อการบำบัดหากมีความจำเป็นทางการแพทย์ เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือดและอุปกรณ์ต่างๆ จำจัดเฉพาะ Accu-Chek™ Guide และ True Metrix™ เท่านั้น หากได้รับจากร้านขายยา ไม่ครอบคลุมยี่ห้ออื่นและระบบเฝ้าติดตามระดับน้ำตาลในเลือดต่อเนื่อง เว้นแต่จะได้รับอนุมัติล่วงหน้า อาจมีข้อจำกัดด้านปริมาณ อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
	บริการขาเทียม	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
	การรักษาด้วยรังสี	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
	บริการช่วยจัดการโรคของคุณ	\$0	



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

ความต้องการหรือความกังวลด้านสุขภาพ	บริการที่คุณอาจต้องการ	ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ให้บริการในเครือข่าย	ข้อจำกัด ข้อยกเว้น และข้อมูลสิทธิประโยชน์ (กฎเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์)
	การสอบวัดระดับการศึกษาเทียบเท่ามัธยมปลาย (GED) หรือการสอบเทียบวุฒิมัธยมศึกษาตอนปลาย (HiSET) ของ Hawaii	\$0	คุณสามารถสอบ GED® หรือ HiSET® ได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายหากคุณอายุ 18 ปีขึ้นไปและไม่มีประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลายไปที่เว็บไซต์ของเราเพื่อเรียนรู้เพิ่มเติมและขอรับความช่วยเหลือในการเตรียมสอบ
	อุปกรณ์ที่จำหน่ายหน้าเคาน์เตอร์ (OTC)	\$0	สิทธิประโยชน์ OTC มีให้กับหัวหน้าครอบครัวทุกคน เงินสมทบเดือนละ \$10 จะสะสมต่อไปได้หากไม่ได้ใช้และจะใช้ได้จนถึงสิ้นปีปฏิทิน คุณสามารถเลือกซื้อสินค้าได้มากกว่า 200 รายการ เช่น ผ้าอ้อม ยาแก้ปวด แวนอ่านหนังสือ ชุดอุปกรณ์ดูแลช่องปาก และอื่นๆ อีกมากมาย สินค้าจะถูกส่งตรงไปที่บ้านของคุณ



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

บริการเพิ่มเติม (ต่อ) (ต่อหน้าถัดไป)	โครงการ Room to Breathe สำหรับโรคหอบหืด	\$0	สมาชิกที่มีสิทธิ์สามารถรับสินค้าและบริการทั้งหมดต่อไปนี้ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ Room to Breathe เพื่อช่วยลดอาการหอบหืดและสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยยิ่งขึ้นหากเป็นไปตามเกณฑ์: - ชุดเครื่องนอนที่ไม่ก่อให้เกิดภูมิแพ้: • สินค้าประกอบด้วยที่นอนและปลอกหมอน • ไม่เกิน \$100 ต่อปีต่อคน • ต้องสั่งซื้อชุดเครื่องนอนผ่านผู้ประสานงานการดูแลของ 'Ohana เท่านั้น - การทำความสะอาดพรม: • ทำความสะอาดพรมให้กับสมาชิกที่เป็นโรคหอบหืดที่มีคุณสมบัติเหมาะสม • ทำความสะอาดพรมสองครั้งต่อแผนปี - เครื่องดูดฝุ่นแบบมีตัวกรอง HEPA: • มอบเครื่องดูดฝุ่นที่มีตัวกรองอากาศอนุภาคประสิทธิภาพสูง (HEPA) ให้แก่สมาชิกผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ ซึ่งช่วยดักจับสารมลพิษและอาจช่วยบรรเทาอาการภูมิแพ้ได้ • จำกัดหนึ่งเครื่อง - หน้ากากกันภูมิแพ้: • มอบหน้ากากกันภูมิแพ้เพื่อป้องกันมลพิษทางอากาศ - การให้คำปรึกษาด้านการศึกษาโภชนาการ
---	--	------------	--

ความต้องการหรือความกังวลด้านสุขภาพ	บริการที่คุณอาจต้องการ	ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ให้บริการในเครือข่าย	ข้อจำกัด ข้อยกเว้น และข้อมูลสิทธิประโยชน์ (กฎเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์)
บริการเพิ่มเติม (ต่อ) (ต่อหน้าถัดไป)	การตรวจวัดความดันโลหิตแบบนอกสถานที่	\$0	สมาชิกที่มีสิทธิ์และมีความเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง (หรือโรคความดันโลหิตสูง) สามารถขอรับเครื่องวัดความดันโลหิตเพื่อตรวจวัดความดันโลหิตที่บ้านได้
	WeightWatchers®	\$0	'Ohana จะมอบสิทธิ์สมาชิก WeightWatchers® ระยะเวลา 6-เดือน จำนวน 2 สิทธิ์ ให้แก่สมาชิกที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ สมาชิกควรได้รับการแนะนำจากผู้ให้บริการของตน WeightWatchers® มีให้บริการทั้งทางออนไลน์ แบบพบหน้า หรือแบบผสมผสานทั้งสองแบบ – ต้องมีการอนุมัติการจัดการกรณีหรือการจัดการโรค – อายุ 18 ปีขึ้นไป และมีดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 25
	โปรแกรมการจัดการความเจ็บปวด	\$0	โปรแกรมนี้ช่วยให้สมาชิกที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ได้จัดการกับอาการปวดเรื้อรัง หากเป็นไปตามเกณฑ์ ต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า มีข้อจำกัด (รวม 20 ครั้งต่อปี สำหรับบริการที่ระบุไว้ด้านล่าง) – การฝังเข็มคือการรักษาโดยใช้เข็มกระตุ้นจุดต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งช่วยลดอาการปวดและรักษาอาการป่วยอื่นๆ ได้ – การนวดด้วยการคือการที่ผู้เชี่ยวชาญบีบกดเนื้อเยื่ออ่อนของร่างกาย (เช่น กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เอ็น และเอ็นยึด) เพื่อช่วยจัดการกับความเจ็บปวด – การบำบัดด้วยการจัดกระดูกคือการจัดกระดูกโดยหมอนวดกระดูกที่มีใบอนุญาตเพื่อรักษาอาการปวด



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

ความต้องการหรือความกังวลด้านสุขภาพ	บริการที่คุณอาจต้องการ	ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ให้บริการในเครือข่าย	ข้อจำกัด ข้อยกเว้น และข้อมูลสิทธิประโยชน์ (กฎเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์)
บริการเพิ่มเติม (ต่อ) (ต่อหน้าถัดไป)	แพ็กเกจผู้ดูแล	\$0	'Ohana มอบแพ็กเกจให้กับผู้ดูแลสมาชิกในแผน ซึ่งประกอบด้วย: – หมายเลขโทรศัพท์ – กระเป๋าใส่ของที่ระลึก – เอกสารด้านการศึกษาสำหรับผู้ดูแล – สมุดบันทึกผู้ดูแล – ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มสนับสนุน
	บริการปรับสภาพ	\$0	อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
	บริการในสถานพยาบาลขนาดใหญ่	\$0	บริการเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของบริการและการสนับสนุนระยะยาว อาจต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า
	สิทธิประโยชน์พิเศษเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง (SSBCI)	\$0	หากมีสิทธิ์ คุณสามารถใช้เงินสมทบจาก Wellcare Spendables® เพื่อรับสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมดังที่แสดงด้านล่างได้ เมื่อได้รับการพิจารณาแล้วว่ามีสิทธิ์ สามารถรับสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมดังกล่าวได้ภายใน 7-10 วันทำการ ดูข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับบัตร Wellcare Spendables® ที่ส่วน Wellcare Spendables® ในตารางนี้ สามารถนำบัตรของคุณมาใช้เพื่อ: • ค่าน้ำมันที่ปั๊ม - คุณสามารถใช้บัตรชำระค่าน้ำมันที่ปั๊มได้โดยตรง ไม่สามารถใช้บัตรนี้ชำระเงินโดยตรงที่เคาน์เตอร์เก็บเงินได้ สามารถใช้บัตรได้ตามจำนวนวงเงินสมทบเท่านั้น



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

ความต้องการหรือความกังวลด้านสุขภาพ	บริการที่คุณอาจต้องการ	ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ให้บริการในเครือข่าย	ข้อจำกัด ข้อยกเว้น และข้อมูลสิทธิประโยชน์ (กฎเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์)
บริการเพิ่มเติม (ต่อ) (ต่อหน้าถัดไป)	องทั้งหมดก่อน จึงจะมีสิทธิ์ได้รับสิทธิประโยชน์นี้ หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อเราหรือดู <i>หลักฐานความคุ้มครอง</i> ของแผน		• อาหารเพื่อสุขภาพ - คุณสามารถใช้บัตรเพื่อชำระค่าอาหารและผลผลิตเพื่อสุขภาพในร้านค้าที่ร่วมรายการ อาจมีตัวเลือกการจัดส่งสำหรับสินค้าชำที่เข้าเงื่อนไข สามารถสั่งอาหารปรุงสำเร็จได้ผ่านทางช่องทางออนไลน์ • อุปกรณ์ช่วยเหลือในบ้านและความปลอดภัย - คุณสามารถใช้บัตรเพื่อช่วยเรื่องค่าใช้จ่ายในการควบคุมศัตรูพืชและแมลง นอกจากนี้ คุณยังสามารถใช้บัตรสำหรับอุปกรณ์ช่วยเหลือในบ้านและความปลอดภัย รวมถึงการติดตั้งได้อีกด้วย เข้าสู่ระบบพอร์ทัลสมาชิกเพื่อซื้อสินค้าที่ได้รับ การยอมรับและดูบริการที่เข้าเงื่อนไข • ความช่วยเหลือด้านค่าเช่า - คุณสามารถใช้บัตรเพื่อช่วยเรื่องค่าเช่า/ค่าจ่านอกร้านได้ • ความช่วยเหลือด้านสาธารณูปโภค - คุณสามารถใช้บัตรเพื่อช่วยเรื่องค่าสาธารณูปโภคในบ้านได้ สามารถใช้บัตรชำระค่าสาธารณูปโภคต่างๆ ได้ เช่น ค่าน้ำ ค่าน้ำมันและก๊าซธรรมชาติทำความร้อน ค่าไฟฟ้า ค่าบริการเก็บขยะ ค่าบริการโทรศัพท์ระบบเคเบิล (ไม่รวมบริการสตรีมมิ่ง)



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

ความต้องการหรือความ กังวลด้านสุขภาพ	บริการที่คุณอาจต้องการ	ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ให้บริการ ในเครือข่าย	ข้อจำกัด ข้อยกเว้น และข้อมูลสิทธิประโยชน์ (กฎเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์)
			ค่าโทรศัพท์บ้านหรือโทรศัพท์มือถือ และค่าอินเทอร์เน็ต

ความต้องการหรือความกังวลด้านสุขภาพ	บริการที่คุณอาจต้องการ	ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ให้บริการในเครือข่าย	ข้อจำกัด ข้อยกเว้น และข้อมูลสิทธิประโยชน์ (กฎเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์)
บริการเพิ่มเติม (ต่อ) (ต่อหน้าถัดไป)	Wellcare Spendables®	\$0	คุณจะได้รับเงิน \$120 ต่อเดือนที่เติมไว้ให้แล้วในบัตร Wellcare Spendables® เพื่อใช้จ่ายกับสินค้า OTC รวมถึงบริการด้านทันตกรรม สายตา และการไต่ยีน เงินสมทบรายเดือนจะโอนสะสมไปยังเดือนถัดไปหากไม่ได้ใช้และจะหมดอายุเมื่อสิ้นสุดปีแผน สามารถนำบัตรของคุณมาใช้เพื่อ: สินค้าหน้าเคาน์เตอร์ (OTC) - คุณสามารถใช้บัตรซื้อสินค้าได้ที่ร้านค้าปลีกที่รวมรายการ ผ่านแอปมือถือ หรือทางออนไลน์ผ่านพอร์ทัลสมาชิกเพื่อจัดส่งถึงบ้าน ตัวอย่างรายการสินค้าที่ครอบคลุม ได้แก่ สินค้าที่มีชื่อยี่ห้อหรือสินค้าทั่วไปที่จำหน่ายหน้าเคาน์เตอร์ วิตามิน ยาแก้ปวด ผลิตภัณฑ์แก้หวัดและภูมิแพ้ และสินค้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ทันตกรรม สายตา และการไต่ยีน คุณสามารถใช้บัตรเพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายที่คุณต้องจ่ายเองสำหรับบริการด้านทันตกรรม สายตา และการไต่ยีนที่เข้าเงื่อนไข สิทธิประโยชน์ที่ระบุไว้ด้านล่างนี้เป็นส่วนหนึ่งของ SSBCI สำหรับสมาชิกบางรายเท่านั้น คุณต้องตรงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดเพื่อรับสิทธิประโยชน์ตามแผนต่อไปนี <u>หากคุณตรงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด</u> <u>สามารถนำบัตรของคุณมาใช้สำหรับ:</u> • ค่าน้ำมันที่ปั๊ม • อาหารเพื่อสุขภาพ • อุปกรณ์ช่วยเหลือในบ้านและความปลอดภัย



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

ความต้องการหรือความกังวลด้านสุขภาพ	บริการที่คุณอาจต้องการ	ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ให้บริการในเครือข่าย	ข้อจำกัด ข้อยกเว้น และข้อมูลสิทธิประโยชน์ (กฎเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์)
บริการเพิ่มเติม (ต่อ)			- บริการและอุปกรณ์ควบคุมศัตรูพืช - ความช่วยเหลือด้านค่าเช่า - ความช่วยเหลือด้านสาธารณูปโภค โปรดดูสิทธิประโยชน์พิเศษเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง (SSBCI) ในตารางเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์เหล่านี้ ดูข้อมูลเพิ่มเติม ข้อจำกัด และข้อยกเว้นได้ที่ <i>หลักฐานความคุ้มครอง</i>
	My Wellcare Rewards	\$0	My Wellcare Rewards ช่วยให้คุณได้รับเงินสูงสุดถึง \$100 จากการทำกิจกรรมด้านสุขภาพที่เข้าเงื่อนไขและกิจกรรมบนพอร์ทัลผ่านพอร์ทัลสมาชิกของเรา โดยจะเพิ่มจำนวนเงินรางวัลนี้ลงในบัตร Wellcare Spendables®

ข้อมูลสรุปสิทธิประโยชน์ข้างต้นมีไว้เพื่อวัตถุประสงค์ในการให้ข้อมูลเท่านั้นและไม่ถือเป็นรายการสิทธิประโยชน์ทั้งหมด หากต้องการรายการทั้งหมดและข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของคุณ คุณสามารถอ่าน *หลักฐานความคุ้มครอง* ของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) หากคุณไม่มี *หลักฐานความคุ้มครอง* โปรดโทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ได้ที่หมายเลขที่ระบุไว้ที่ด้านล่างของหน้านี้เพื่อขอรับเอกสาร หากคุณมีข้อสงสัย สามารถโทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกหรือไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

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

มีบริการบางอย่างที่คุณจะได้รับซึ่ง Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ไม่ครอบคลุม แต่ Medicare, Medicaid หรือหน่วยงานของรัฐหรือเทศบาลครอบคลุม นี่ไม่ใช่รายการทั้งหมด โทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิก ตามหมายเลขที่ระบุไว้ด้านล่างของหน้านี้เพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับบริการเหล่านี้

บริการอื่นๆ ที่ Medicare, Medicaid หรือหน่วยงานของรัฐครอบคลุม	ค่าใช้จ่ายที่คุณรับผิดชอบ
บริการด้านทันตกรรม	\$0
บริการที่บ้านและในชุมชนสำหรับผู้พิการทางสติปัญญาและการพัฒนาการ โปรแกรมยกเว้นของ Medicaid (แผนกผู้พิการทางพัฒนาการของกรมสาธารณสุขของ Hawaii)	\$0
การปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อของรัฐ Hawaii (SHOTT)	\$0
บริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายบางประเภทซึ่งครอบคลุมนอกเหนือจาก Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)	\$0
โครงการคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาระยะเริ่มต้น (EPSDT) สำหรับเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 21 ปี	\$0
บริการสุขภาพพฤติกรรมเฉพาะทางโดยโครงการบริการดูแลชุมชน (CCS) บริการสุขภาพพฤติกรรมเฉพาะทางให้บริการโดยโครงการบริการดูแลชุมชน (CCS) โครงการนี้จัดเตรียมบริการสุขภาพพฤติกรรมเชิงลึก เพิ่มเติมจากบริการสุขภาพพฤติกรรมพื้นฐานที่แผนสุขภาพ Medicaid ครอบคลุม ให้แก่ผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการป่วยทางจิตอย่างรุนแรง (SMI) และ/หรือมีอาการป่วยทางจิตอย่างรุนแรงและเรื้อรัง (SPMI) โดยบุคคลในกลุ่มนี้จะต้องลงทะเบียนในแผนสุขภาพ Medicaid และเป็นไปตามเกณฑ์คุณสมบัติของ CCS ตามที่ Med-QUEST Division (MDQ) กำหนด	\$0



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม
ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา
07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

E. บริการที่ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP), Medicare และ Medicaid ไม่ครอบคลุม

นี่ไม่ใช่รายการทั้งหมด โทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกตามหมายเลขที่ระบุไว้ด้านล่างของหน้านี้เพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับบริการอื่นที่ถูกยกเว้น

บริการที่ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP), Medicare และ Medicaid ไม่ครอบคลุม	
บริการที่ไม่ถือว่า "สมเหตุสมผลและจำเป็น" ตามมาตรฐานของ Medicare และความช่วยเหลือทางการแพทย์	หัตถการเพื่อความสวยงาม หัตถการที่อยู่ระหว่างการศีกษาและทดลอง การรักษาพยาบาลในต่างประเทศสำหรับทั้งเด็กและผู้ใหญ่

F. สิทธิของคุณในฐานะสมาชิกแผน

คุณมีสิทธิในฐานะสมาชิก Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) คุณสามารถใช้สิทธิเหล่านี้ได้โดยไม่ต้องถูกลงโทษ และคุณยังสามารถใช้สิทธิเหล่านี้ได้โดยไม่สูญเสียบริการดูแลสุขภาพของคุณ เราจะแจ้งให้คุณทราบเกี่ยวกับสิทธิของคุณอย่างน้อยปีละครั้ง หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิของคุณ โปรดอ่าน *หลักฐานความคุ้มครอง* สิทธิของคุณรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงสิ่งต่อไปนี้:

- **คุณมีสิทธิที่จะได้รับความเคารพ ความเป็นธรรม และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์** ซึ่งรวมถึงสิทธิในการ:
 - รับบริการที่ครอบคลุมโดยไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับสถานะทางการแพทย์, สถานะสุขภาพ, ประวัติการรับบริการสุขภาพ, ประวัติการยื่นเคลม, ประวัติทางการแพทย์, ความพิการ (รวมถึงความบกพร่องทางจิตใจ), สถานภาพสมรส, อายุ, เพศ (รวมถึงการเหมารวมทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ), รสนิยมทางเพศ, แหล่งกำเนิด, เชื้อชาติ, สีผิว, ศาสนา, ความเชื่อ หรือการได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐ
 - รับข้อมูลในภาษาและรูปแบบอื่น (เช่น ตัวพิมพ์ใหญ่ อักษรเบรลล์ หรือเสียง) ได้ฟรี
 - เป็นอิสระจากการควบคุมร่างกายหรือการกักขังแยกทุกรูปแบบ
- **คุณมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคุณ** ซึ่งรวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและทางเลือกการรักษาของคุณ ข้อมูลนี้ควรอยู่ในภาษาและรูปแบบที่คุณเข้าใจได้ ซึ่งรวมถึงสิทธิในการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ:
 - รายละเอียดบริการที่เราครอบคลุม
 - วิธีรับบริการ
 - ค่าบริการจะอยู่ที่เท่าไร
 - ชื่อผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพและผู้ประสานงานด้านการดูแล



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

- **คุณมีสิทธิ์ที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลของคุณเอง รวมถึงการปฏิเสธการรักษาด้วย** ซึ่งรวมถึงสิทธิ์ในการ:
 - เลือกผู้ให้บริการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (PCP) และเปลี่ยน PCP ของคุณได้ตลอดเวลาตลอดทั้งปี
 - ใช้บริการผู้ให้บริการดูแลสุขภาพสตรีโดยไม่ต้องมีใบส่งตัว
 - รับบริการและยาที่ครอบคลุมของคุณโดยเร็ว
 - ทราบเกี่ยวกับทางเลือกการรักษาทั้งหมด ไม่ว่าจะมียาจ่ายเท่าใดหรือครอบคลุมหรือไม่ก็ตาม
 - ปฏิเสธการรักษา แม้ว่าผู้ให้บริการดูแลสุขภาพของคุณจะไม่แนะนำให้ทำเช่นนั้นก็ตาม
 - หยุดรับประทานยา แม้ว่าผู้ให้บริการด้านสุขภาพของคุณจะไม่แนะนำให้ทำเช่นนั้นก็ตาม
 - ขอความคิดเห็นที่สอง Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) จะเป็นผู้ชำระค่าใช้จ่ายสำหรับการไปพบแพทย์เพื่อขอความคิดเห็นที่สอง
 - แสดงความประสงค์เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของคุณไว้ล่วงหน้าในเอกสารกำหนดเจตจำนงทางการแพทย์
- **คุณมีสิทธิ์ที่จะได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที โดยไม่มีอุปสรรคด้านการสื่อสารหรือการเข้าถึงทางกายภาพใดๆ** ซึ่งรวมถึงสิทธิ์ในการ:
 - รับการดูแลทางการแพทย์อย่างทันท่วงที
 - เข้าและออกสถานพยาบาลของผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งหมายถึงการเข้าถึงแบบไร้สิ่งกีดขวางสำหรับผู้พิการตามกฎหมายว่าด้วยชาวอเมริกันที่มีความทุพพลภาพ
 - มีล่ามเพื่อช่วยในการสื่อสารกับผู้ให้บริการดูแลสุขภาพและแผนสุขภาพของคุณ
- **คุณมีสิทธิ์ที่จะขอรับการดูแลฉุกเฉินและเร่งด่วน หากจำเป็น** ซึ่งหมายถึงคุณมีสิทธิ์ในการ:
 - รับบริการฉุกเฉินโดยไม่ต้องขอรับอนุมัติล่วงหน้าในกรณีฉุกเฉิน
 - ใช้ผู้ให้บริการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วนจากผู้ให้บริการนอกเครือข่าย หากจำเป็น
- **คุณมีสิทธิ์ในการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว** ซึ่งรวมถึงสิทธิ์ในการ:
 - ขอรับสำเนาระเบียนการแพทย์ของคุณในรูปแบบที่คุณสามารถเข้าใจได้ และขอให้ปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขระเบียบของคุณ
 - ขอให้เก็บข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของคุณไว้เป็นส่วนตัว
 - มีความเป็นส่วนตัวระหว่างการรักษา



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

- คุณมีสิทธิ์ที่จะร้องเรียนเกี่ยวกับบริการหรือการดูแลที่ครอบคลุมของคุณ ซึ่งรวมถึงสิทธิ์ในการ:
 - ยื่นเรื่องร้องเรียนหรือข้อโต้แย้งต่อเราหรือผู้ให้บริการของเรา
 - ยื่นเรื่องร้องเรียนกับ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) เว็บไซต์ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) go.wellcare.com/OhanaHI มีคำแนะนำให้ดูทางออนไลน์
 - อุทธรณ์คำตัดสินบางประการจาก Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)
 - ขอให้มีการพิจารณาคดีทางปกครองของรัฐสำหรับการอุทธรณ์ที่ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเต็มที่ในทางที่คุณต้องการ
 - ขอรับทราบเหตุผลโดยละเอียดว่าเหตุใดบริการจึงถูกปฏิเสธ

หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิ์ของคุณ คุณสามารถอ่าน *หลักฐานความคุ้มครอง* ได้ หากคุณมีข้อสงสัย คุณสามารถโทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ได้ที่หมายเลขที่ระบุไว้ด้านล่างของหน้านี้

G. วิธียื่นเรื่องร้องเรียนหรืออุทธรณ์บริการที่ถูกปฏิเสธ

หากคุณมีข้อร้องเรียนหรือคิดว่า Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ควรครอบคลุมสิ่งที่เราปฏิเสธ โปรดติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกตามหมายเลขที่แสดงไว้ด้านล่างของหน้านี้ คุณอาจสามารถยื่นอุทธรณ์คำตัดสินของเราได้

สำหรับคำถามเกี่ยวกับการร้องเรียนและการอุทธรณ์ คุณสามารถอ่านบทที่ 9 ของ *หลักฐานความคุ้มครอง* และคุณยังสามารถโทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ได้ที่หมายเลขที่ระบุไว้ด้านล่างของหน้านี้

การอุทธรณ์สำหรับหมวด D (ยา)

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

การอุทธรณ์สำหรับหมวด C (ยาทางการแพทย์และยาหมวด B)

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



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI

ข้อโต้แย้งสำหรับหมวด C (ยาทางการแพทย์และยาหมวด B) และหมวด D (ยา)

Wellcare

Grievance Department

P.O. Box 31395

Tampa, FL 33631-3395

โทร.: 1-888-846-4262 (TTY: 711)

สำนักงานผู้ตรวจการแห่งรัฐ Hawaii ให้ความช่วยเหลือบุคคลที่ลงทะเบียนในโครงการ Hawaii Med-QUEST Division (Medicaid) ที่ประสบปัญหาด้านบริการหรือการเรียกเก็บเงิน โดยสามารถช่วยคุณยื่นข้อโต้แย้งหรืออุทธรณ์กับแผนของเราได้

Office of the Ombudsman

465 South King Street, 4th Floor

Honolulu, HI 96813

โทร.: 1-808-587-0770

H. จะทำอย่างไรหากคุณสงสัยว่ามีการฉ้อโกง

ผู้เชี่ยวชาญและองค์กรด้านการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ควรต้องมีความซื่อสัตย์ อย่างไรก็ตาม ก็มีบางรายที่ไม่ซื่อสัตย์

หาก你认为แพทย์ โรงพยาบาล หรือร้านขายยาอื่นกำลังทำบางสิ่งที่ไม่ถูกต้อง โปรดติดต่อเรา

- โทรหาเราที่ฝ่ายบริการสมาชิกของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) หมายเลขโทรศัพท์อยู่ที่ด้านล่างของหน้านี้
- หรือโทรติดต่อศูนย์บริการลูกค้าของ Medicaid ที่ 1-800-316-8005 ผู้ให้บริการ TTY สามารถโทร 1-800-603-1201 หรือ 711
- หรือโทร Medicare ที่ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ผู้ให้บริการ TTY สามารถโทร 1-877-486-2048 ได้ โดยคุณสามารถโทรไปยังหมายเลขเหล่านี้ได้ฟรี



หากคุณมีข้อสงสัย โปรดโทรติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โดยโทรฟรี สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI



หากคุณมีคำถามทั่วไปหรือคำถามเกี่ยวกับแผน บริการ พื้นที่บริการ การเรียกเก็บเงิน หรือบัตรประจำตัวสมาชิก โปรดโทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) :

1-888-846-4262

ไม่มีค่าใช้จ่ายในการโทรไปยังหมายเลขนี้ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. โปรดทราบว่าช่วงนอกเวลาทำการ วันหยุดสุดสัปดาห์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน อาจเป็นระบบโทรศัพท์อัตโนมัติของเราที่รับสายของคุณ หากคุณฝากข้อความเสียง โปรดระบุชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ของคุณ จากนั้นจะมีเจ้าหน้าที่ติดต่อกลับภายในหนึ่ง (1) วันทำการ ฝ่ายบริการสมาชิกยังมีบริการล่ามภาษาฟรีสำหรับผู้ที่ไม่ได้พูดภาษาอังกฤษอีกด้วย

TTY: 711

ไม่มีค่าใช้จ่ายในการโทรไปยังหมายเลขนี้ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น. ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07:45 น. ถึง 20:00 น.

หากคุณมีคำถามเกี่ยวกับสุขภาพของคุณ:

โทรหาผู้ให้บริการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (PCP) ปฏิบัติตามคำแนะนำของ PCP ในการดูแลรักษาหากสถานบริการปิดทำการ หากสถานบริการ PCP ของคุณปิดทำการ คุณยังสามารถโทรติดต่อสายด่วนให้คำปรึกษาพยาบาลของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ได้ พยาบาลจะรับฟังปัญหาของคุณและบอกวิธีการดูแลคุณ หมายเลขโทรศัพท์สำหรับสายด่วนให้คำปรึกษาพยาบาลของแผนคือ:

1-877-457-7621

ไม่มีค่าใช้จ่ายในการโทรไปยังหมายเลขนี้ ทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง

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

TTY: 711

ไม่มีค่าใช้จ่ายในการโทรไปยังหมายเลขนี้ ทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง

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).

หน้านี้ตั้งใจเว้นว่างไว้

หน้านี้ตั้งใจเว้นว่างไว้

รายการตรวจสอบการลงทะเบียนล่วงหน้า

ก่อนตัดสินใจลงทะเบียน คุณต้องเข้าใจสิทธิประโยชน์และกฎเกณฑ์ของเราโดยครบถ้วน หากมีข้อสงสัย คุณสามารถโทรไปพูดคุยกับตัวแทนฝ่ายบริการลูกค้าได้ที่หมายเลข 1-844-480-0680 (TTY 711) เวลาทำการคือวันอาทิตย์-วันเสาร์ เวลา 08.00-20.00 น.

การทำความเข้าใจสิทธิประโยชน์

- หลักฐานความคุ้มครอง (EOC) จะแสดงรายการความคุ้มครองและบริการทั้งหมด ซึ่งคุณต้องตรวจสอบความคุ้มครอง ค่าใช้จ่าย และสิทธิประโยชน์ของแผนก่อนที่จะลงทะเบียน ไปที่ go.wellcare.com/OhanaHI หรือโทร 1-844-480-0680 (TTY 711) เพื่อขอดูสำเนา EOC เวลาทำการคือวันอาทิตย์-วันเสาร์ เวลา 08.00-20.00 น.
- ตรวจสอบรายชื่อผู้ให้บริการ (หรือสอบถามจากแพทย์) เพื่อให้แน่ใจว่าแพทย์ที่คุณพบปัจจุบันอยู่ในเครือข่าย หากไม่มีอยู่ในรายชื่อ คุณอาจต้องเลือกแพทย์รายใหม่
- ตรวจสอบรายชื่อร้านขายยาเพื่อให้แน่ใจว่าร้านขายยาที่คุณรับยาตามใบสั่งแพทย์อยู่ในเครือข่าย หากไม่มีร้านขายยาดังกล่าว คุณอาจต้องเลือกร้านขายยาใหม่สำหรับรับยาตามใบสั่งแพทย์
- ตรวจสอบบัญชียาเพื่อให้แน่ใจว่ายาของคุณได้รับการคุ้มครอง

การทำความเข้าใจกฎสำคัญ

- สิทธิประโยชน์อาจมีการเปลี่ยนแปลงในวันที่ 1 มกราคม 2027
- ผลกระทบต่อความคุ้มครองในปัจจุบัน หากคุณลงทะเบียนแผน Medicare Advantage ไว้แล้ว ความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพของ Medicare Advantage ในปัจจุบันของคุณจะสิ้นสุดลงเมื่อความคุ้มครอง Medicare Advantage ใหม่ของคุณเริ่มต้น หากคุณลงทะเบียนกับ Tricare ไว้ ความคุ้มครองของคุณอาจได้รับผลกระทบเมื่อความคุ้มครอง Medicare Advantage ใหม่ของคุณเริ่มต้น โปรดติดต่อ Tricare เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม หากคุณลงทะเบียนแผน Medigap ไว้ เมื่อความคุ้มครอง Medicare Advantage ของคุณเริ่มต้น คุณอาจต้องการยกเลิกกรมธรรม์ Medigap เนื่องจากคุณจะต้องชำระเงินสำหรับความคุ้มครองที่คุณไม่สามารถใช้ได้ หากคุณลงทะเบียนแผนของ Marketplace ไว้ คุณจะต้องติดต่อ Marketplace เพื่อยกเลิกแผนดังกล่าว หากคุณไม่ยกเลิกแผน Marketplace คุณอาจต้องชำระเงินสำหรับความคุ้มครองที่คุณไม่สามารถใช้ได้ และอาจมีค่าปรับในการคืนภาษีของปีหน้าของคุณ
- แผนนี้เป็นแผนสำหรับผู้ที่มีความต้องการพิเศษซึ่งมีสิทธิ์ทั้งสองประการ (D-SNP) สิทธิของคุณในการลงทะเบียนจะขึ้นอยู่กับ การตรวจยืนยันว่าคุณมีสิทธิ์ได้รับทั้ง Medicare และความช่วยเหลือทางการเงินทางการแพทย์จากแผนของรัฐภายใต้ Medicaid หรือไม่

'Ohana Health Plan แผนประกันที่นำเสนอโดย WellCare Health Insurance of Arizona, Inc. Wellcare คือแบรนด์ Medicare ของ Centene Corporation ซึ่งเป็นแผน HMO, PPO, PFFS, PDP ที่มีสัญญา Medicare และเป็นผู้ให้การสนับสนุนหมวด D ที่ได้รับอนุมัติ แผน D-SNP ของเรามีสัญญากับโครงการ Medicaid ของรัฐ การลงทะเบียนแผนของเราขึ้นอยู่กับ การต่ออายุสัญญา