



2025

您的福利摘要

Pennsylvania

Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)

H2915 | 007

Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)

H2915 | 002

我們瞭解擁有可信賴的保健計畫對您有多麼重要。

此為 Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) 自 2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日承保的藥物和健康服務摘要。

本手冊概述我們承保的內容，以及分攤費用責任。文中不會列出每項服務、限制或排除項目。完整服務清單於計畫的承保證明 (EOC) 中提供。您可以在我們的網站 www.wellcare.com/allwellpa 上找到承保證明。若要索取副本，請致電 1-800-225-8017 (TTY 711)：服務時間為週一至週日上午 8 點至晚上 8 點（所有時區）。

誰可以加入？

如要投保這些計畫，您必須有資格享有 Medicare Part A、已投保 Medicare Part B，並居住在我們的服務區域內。保戶必須繼續支付 Medicare Part B 保費，除非已由 Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid) 或其他第三方支付。若要符合資格，您還必須是美國公民或在美國合法居住。您必須有資格獲得 Medicaid 下的 Medicare 和全額 Medicaid 福利分攤費用補助。

我們承保本文件和承保證明中具有醫療必要性的服務和物品。

我們的計畫和服務區域：

H2915007000 Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) 包括 Pennsylvania 的以下縣：Adams、Berks、Bradford、Carbon、Centre、Clinton、Cumberland、Dauphin、Franklin、Fulton、Huntingdon、Juniata、Lackawanna、Lancaster、Lebanon、Lehigh、Luzerne、Lycoming、Mifflin、Monroe、Montour、Northampton、Perry、Pike、Schuylkill、Snyder、Sullivan、Susquehanna、Tioga、Union、Wayne、Wyoming 和 York。

H2915002000 Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) 包括 Pennsylvania 的以下縣：Allegheny、Armstrong、Beaver、Bedford、Blair、Bucks、Butler、Cambria、Cameron、Chester、Clarion、Clearfield、Crawford、Delaware、Elk、Erie、Fayette、Forest、Greene、Indiana、Jefferson、Lawrence、McKean、Mercer、Montgomery、Philadelphia、Potter、Somerset、Venango、Warren、Washington 和 Westmoreland。

若想進一步瞭解 Original Medicare 的承保範圍和費用，請參閱您目前的「Medicare 與您」(Medicare & You) 手冊。您可於 www.medicare.gov 線上查閱，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取副本，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

Health Maintenance Organizations (HMO) 是由保險提供者搭配簽約醫療保健提供者和機構組成的網絡，所提供的醫療保健計畫。一般而言，HMO 會要求保戶選擇主治醫生 (PCP) 來協調照護；如果您需要專科醫生，PCP 同樣會選擇我們網絡內的專科醫師。

我們的網絡由您所在區域中技術高超的醫療服務提供者組成，而我們的計畫能讓您利用這個網絡。您將會選擇一名主治醫生 (PCP) 與您合作並協調您的照護。您可以索取目前的服務提供者和藥房名錄，或是造訪 www.2025wellcaredirectories.com 查看最新的網絡內服務提供者名單。**請注意**，如果您在未經適當授權的情況下前往其他地方就診，您將必須全額支付費用。Medicare 和我們的計畫均不負責支付這些費用。唯一的例外是緊急情況、網絡不可用時的緊急需求服務（即在網絡內獲得服務是不合理或不可能的情況）、區域外透析服務以及 Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) 授權使用網絡外醫療服務提供者的情況。

我們的計畫還包括處方藥承保以及我們龐大藥房網絡的使用權利。我們的計畫使用處方集。我們的藥物計畫專為 Medicare 受益人所設計，包含種類齊全且價格合理的副廠藥和原廠藥。

我可以接受哪些醫生、醫院及藥房提供的服務？ Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) 擁有由醫生、醫院、藥房和其他服務提供者組成的網絡。如果您使用的醫療服務提供者不在我們的網絡中，本計畫可能不會支付這些服務的費用。

您可以在網站 www.2025wellcaredirectories.com 上檢閱我們計畫的醫療服務提供者和藥房名錄。針對包含處方藥承保的計畫，我們的完整計畫處方集（D 部分處方藥清單）在我們的網站 www.wellcare.com/allwellPA 上。

我們必須以適合您的方式提供資訊（除英語以外的其他語言、音訊、點字版、大印刷字體或其他替代格式等）。如需更多資訊或索取其他格式的資訊，請致電 1-800-225-8017 聯絡我們（TTY 使用者請致電 711）：服務時間為週一至週日上午 8 點至晚上 8 點（所有時區）。

若要符合資格

這些計畫適用於任何同時享有州政府和 Medicare 醫療協助的人士。

若要投保這些計畫，您必須有資格加入以下 Medicare 費用節省計畫：

H2915007000 Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) - FBDE、QMB、QMB+、SLMB+

H2915002000 Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) - FBDE、QMB、QMB+、SLMB+

請參閱下文的「Medicare 費用節省計畫 (MSP) 等級」部分，瞭解所有 MSP 等級的說明。保費、共付額、共同保險金和自付額可能會視您的 Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid) 資格類別和/或您所獲得的「額外幫助 (Extra Help)」水準而異。

雙重資格特殊需求計畫 (DSNP) 是為同時擁有 Medicare 和 Medicaid 保險的受益人提供醫療保健福利的專業 Medicare Advantage 計畫。Medicaid 受益人必須滿足某些收入和資源要求。所提供福利的資格和範圍由提供該計畫的州政府確定。

您還必須投保 Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid) 計畫。如果您是全額雙重投保人，您的 B 部分保費將由 Pennsylvania 州政府為您支付。請與您的計畫聯絡以瞭解詳情。

瞭解雙重資格

Medicaid 是聯邦和州政府聯合推出的一項幫助低收入與資源有限的人士支付醫療費用的計畫。Medicaid 福利很有價值，因為州政府會根據您的 Medicare 費用節省計畫 (MSP) 水準提供額外的健康照護承保和財務支援。Medicaid 承保範圍視您所在州和所擁有 Medicaid 的類型而有所不同。您就承保服務支付的費用可能取決於您的 Medicaid 資格水準。某些擁有 Medicaid 的人士可在支付 Medicare 保費和其他費用時獲得幫助。其他人也可能獲得 Medicaid 承保但不受 Medicare 承保的額外服務和藥物的承保。

Medicare 費用節省計畫 (MSP) 等級

- **完整福利雙重資格 (FBDE)**：Medicaid 可能會支付您的 Medicare Part A & B 保費、自付額、共同保險金和共付額。符合資格的受益人也可以享有全部 Medicaid 福利。
- **合資格 Medicare 保險受益人 (QMB)**：Medicaid 將支付您的 Medicare Part A & B 保費、自付額、共同保險金和共付額。(有些 QMB 也符合獲得全部 Medicaid 福利 (QMB+) 的資格)。
- **特定低收入 Medicare 保險受益人 (SLMB)**：Medicaid 將承擔您的 Medicare Part B 保費費用。有些 SLMB 也符合獲得全部 Medicaid 福利 (SLMB+) 的資格。

- **合資格個人 (QI)**：Medicaid 將支付與 Medicare B 相關的費用。
- **合資格殘疾個人工作者 (QDWI)**：Medicaid 將支付與 Medicare Part A 相關的費用。

備註：某些 MSP 等級自動符合「額外幫助 (Extra Help)」的資格，以獲得 Medicare 處方藥承保協助。某些州不承保 A 部分和 B 部分分攤費用。

什麼是「額外幫助 (Extra Help)」？

低收入津貼 (LIS) 也稱為「額外幫助 (Extra Help)」，可用於幫助您支付 D 部分的自費費用，例如保費、自付額、共同保險金或共付額。許多人士符合「額外幫助 (Extra Help)」計畫的資格，但並不知道。請牢記，協助還可能取決於您的 Medicare 費用節省計畫 (MSP) 等級和您的雙重資格身份。

如果您對您的 Medicaid 資格以及您有權獲得的福利有任何疑問，請致電本文件封底所列的電話號碼。

有些服務不屬於我們計畫的承保範圍，但可透過 **Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid)** 獲得。請參閱本文件下文的「**Medicaid 承保福利摘要**」一節，瞭解更多資訊。

福利

| | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 007 | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 002 |
|---|--|--|
| <i>備註：標示星號(*)的服務可能需要取得預先授權。 標示方塊(▪)的服務表示可能需要轉診。</i> | | |
| 每月計畫保費 (包括醫療和藥物) | \$0 除非由 Medicaid 或其他第三方支付，否則您必須繼續支付您的 Medicare Part B 保費。 | \$0 除非由 Medicaid 或其他第三方支付，否則您必須繼續支付您的 Medicare Part B 保費。 |
| 自付額 | 無自付額 | 無自付額 |
| 最高自付額責任 (不包含處方藥) | 每年 \$9,350 這是本年度您為 A 部分和 B 部分服務所支付的共付額和共同保險金上限。 | 每年 \$9,350 這是本年度您為 A 部分和 B 部分服務所支付的共付額和共同保險金上限。 |
| 住院照護承保 | <ul style="list-style-type: none"> Medicare 承保的每次住院的共付額為 \$0。 * | <ul style="list-style-type: none"> Medicare 承保的每次住院的共付額為 \$0。 * |
| 門診醫院承保 門診醫院服務 | 手術及非手術服務（包括 Medicare 承保的結腸鏡診斷檢查）的共付額為 \$0。 * | 手術及非手術服務（包括 Medicare 承保的結腸鏡診斷檢查）的共付額為 \$0。 * |
| 門診醫院觀察服務 | \$0 共付額 | \$0 共付額 |

福利

| | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 007 | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 002 |
|--|--|--|
| 非住院性手術中心 (ASC) 服務 | Medicare 承保的每次前往非住院性手術中心就診的共付額為 \$0，包括 Medicare 承保的結腸鏡診斷檢查。 * | Medicare 承保的每次前往非住院性手術中心就診的共付額為 \$0，包括 Medicare 承保的結腸鏡診斷檢查。 * |
| 醫生就診 | | |
| 主治醫生 | \$0 共付額 | \$0 共付額 |
| 專科醫生 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 預防性照護（例如年度保健就診、骨質密度測量、乳癌篩檢（乳房 X 光檢查）、心血管篩檢、子宮頸癌及陰道癌篩檢、結直腸癌篩檢、糖尿病篩檢、B 型肝炎病毒篩檢、攝護腺癌篩檢 (PSA)、疫苗（包括流感疫苗、B 型肝炎疫苗、肺炎鏈球菌疫苗、COVID 疫苗）） | \$0 共付額 | \$0 共付額 |
| 急診照護 | \$0 共付額 | \$0 共付額 |

福利

| | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 007 | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 002 |
|------------------------|---|---|
| 全球急診承保 | <p>\$110 共付額</p> <p>全球急診服務和全球緊急需求服務的計畫承保上限為 \$50,000。急診室或緊急入院外的照護不在全球承保範圍內。如果住院接受全球急診服務，則不能免除共付額。</p> | <p>\$110 共付額</p> <p>全球急診服務和全球緊急需求服務的計畫承保上限為 \$50,000。急診室或緊急入院外的照護不在全球承保範圍內。如果住院接受全球急診服務，則不能免除共付額。</p> |
| 緊急需求服務 | \$0 共付額 | \$0 共付額 |
| 全球緊急護理承保 | <p>\$110 共付額</p> <p>全球急診服務和全球緊急需求服務的計畫承保上限為 \$50,000。如果住院接受全球緊急需求服務，則不能免除共付額。</p> | <p>\$110 共付額</p> <p>全球急診服務和全球緊急需求服務的計畫承保上限為 \$50,000。如果住院接受全球緊急需求服務，則不能免除共付額。</p> |
| 診斷性服務/化驗/造影 化驗服務 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 診斷性檢查和程序 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 門診 X 光檢查 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 診斷性放射服務（例如 MRI、CAT 掃描） | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |

福利

| | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 007 | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 002 |
|------------------|---|---|
| 治療放射學 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 聽力服務 | | |
| Medicare 承保的聽力檢查 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 例行性聽力檢查 | \$0 共付額 * 每年 1 次檢查 | \$0 共付額 * 每年 1 次檢查 |
| 助聽器 | | |
| 助聽器驗配/評估 | \$0 共付額 * 每年 1 次選配/評估 | \$0 共付額 * 每年 1 次選配/評估 |
| 助聽器補貼 | 每年每隻耳朵最多 \$1,000 的助聽器補貼。 | 每年每隻耳朵最多 \$1,000 的助聽器補貼。 |
| 所有類型 | \$0 共付額 * 每年限 2 個助聽器 | \$0 共付額 * 每年限 2 個助聽器 |
| 其他聽力資訊 | 您應該要知道 如果您的醫生或其他健康 照護服務提供者開立醫 囑，指示您需進行診斷性 聽力和平衡檢查，以確定 您是否需要接受醫藥治 療，Medicare 將承保這些 檢查。 | 您應該要知道 如果您的醫生或其他健康 照護服務提供者開立醫 囑，指示您需進行診斷性 聽力和平衡檢查，以確定 您是否需要接受醫藥治 療，Medicare 將承保這些 檢查。 |

福利

| | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 007 | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 002 |
|------------------|---|---|
| 牙科服務 | | |
| Medicare 承保的綜合服務 | Medicare 承保的每項服務的共付額為 \$0 * | Medicare 承保的每項服務的共付額為 \$0 * |
| 例行性診斷和預防性服務 | \$0 共付額 * 每年 2 次洗牙 每個服務日期至 36 個月 1 次牙科 X 光檢查，取決於服務類型 每年 2 次口腔檢查 | \$0 共付額 * 每年 2 次洗牙 每個服務日期至 36 個月 1 次牙科 X 光檢查，取決於服務類型 每年 2 次口腔檢查 |
| 氟化處理 | \$0 共付額 * 每年 1 次 | \$0 共付額 * 每年 1 次 |
| 其他牙科診斷服務 | \$0 共付額 * 每個服務日期至 36 個月 1 次，取決於服務類型 | \$0 共付額 * 每個服務日期至 36 個月 1 次，取決於服務類型 |
| 其他預防性牙科服務 | \$0 共付額 * 每個服務日期至 36 個月 1 次，取決於服務類型 | \$0 共付額 * 每個服務日期至 36 個月 1 次，取決於服務類型 |

福利

| | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 007 | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 002 |
|------------|---|---|
| 例行性綜合服務 | | |
| 修復服務 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 根管治療/牙周病治療 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 口腔/上頷面手術 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 假牙修復 - 固定 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 假牙修復 – 可摘除 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 植牙服務 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 一般輔助性服務 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| | 如欲瞭解更多資訊、限制和排除項目，請參閱您的承保證明。其他牙科限制和排除項目適用。 | 如欲瞭解更多資訊、限制和排除項目，請參閱您的承保證明。其他牙科限制和排除項目適用。 |
| 其他牙科資訊 | 須知事項： 該計畫提供牙科服務，沒有年度補貼上限。 | 須知事項： 該計畫提供牙科服務，沒有年度補貼上限。 |

福利

| | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 007 | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 002 |
|---|--|--|
| 視力服務 | | |
| 眼睛檢查 Medicare 承保項目 | \$0 共付額 (Medicare 承保的糖尿病視網膜病篩檢) \$0 共付額 (Medicare 承保的所有其他眼睛檢查) * | \$0 共付額 (Medicare 承保的糖尿病視網膜病篩檢) \$0 共付額 (Medicare 承保的所有其他眼睛檢查) * |
| 常規眼睛檢查 (屈光) | \$0 共付額 * 每年 1 次檢查 | \$0 共付額 * 每年 1 次檢查 |
| 青光眼篩檢 | Medicare 承保的每項服務的共付額為 \$25。 | Medicare 承保的每項服務的共付額為 \$25。 |
| 眼鏡 Medicare 承保項目 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 常規眼鏡 隱形眼鏡/眼鏡 (鏡片和鏡框) /眼鏡鏡框 眼鏡補貼 | \$0 共付額 * 每年最高 \$600 津貼，隱形眼鏡和眼鏡 (鏡片和/或鏡框) 合併計算。 | \$0 共付額 * 每年最高 \$600 津貼，隱形眼鏡和眼鏡 (鏡片和/或鏡框) 合併計算。 |
| 精神健康服務 | | |
| 住院就診 | • Medicare 承保的每次住院的共付額為 \$0。 * | • Medicare 承保的每次住院的共付額為 \$0。 * |
| 個人治療門診 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |

福利

| | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 007 | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 002 |
|------------------------|--|--|
| 團體治療門診 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 專業護理機構 (SNF) | 第 1 天至第 100 天： 每次留院 \$0 共付額 * | 第 1 天至第 100 天： 每次留院 \$0 共付額 * |
| 治療和復健服務 物理治療 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 由職能治療師提供的門診康復服務 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 肺部復健服務 | \$0 共付額 | \$0 共付額 |
| 救護車 地面救護車 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 空中救護 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |

福利

| | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 007 | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 002 |
|---------------------------|---|---|
| 交通運輸服務 | <p>每年最多 60 次前往計畫核准醫療保健地點的接送服務。其中包括醫生和其他專科醫生（每天最多 4 次單程運輸）。</p> <p>\$0 共付額（每趟單程運輸）</p> <p>*</p> <p>您應該知道： 可能適用里程數限制。如欲預約約診接送服務，請在 72 小時之前致電保戶服務部。</p> | <p>每年最多 60 次前往計畫核准醫療保健地點的接送服務。其中包括醫生和其他專科醫生（每天最多 4 次單程運輸）。</p> <p>\$0 共付額（每趟單程運輸）</p> <p>*</p> <p>您應該知道： 可能適用里程數限制。如欲預約約診接送服務，請在 72 小時之前致電保戶服務部。</p> |
| Medicare Part B 藥物 | | |
| 化學治療藥物和其他 B 部分藥物 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 胰島素 | \$0 共付額（每月上限） * | \$0 共付額（每月上限） * |
| 過敏抗原 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |

| D 部分處方藥承保 | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 007 | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 002 |
|----------------------------|---|---|
| 年度自付額階段 | \$0 | |
| 零售或郵購網絡藥房的 30 天/最多 100 天藥量 | | |
| 所有承保藥物 | \$0 共付額 某些承保藥物僅限 30 天藥量 | |

額外福利

| | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 007 | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 002 |
|--|---|---|
| <p><i>備註：標示星號(*)的服務可能需要取得預先授權。 標示方塊(■)的服務表示可能需要轉診。</i></p> | | |
| 脊椎推拿治療服務 Medicare 承保項目 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 針灸 Medicare 承保項目 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 足部治療服務（足部護理） Medicare 承保項目 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |

額外福利

| | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 007 | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 002 |
|-------------|--|---|
| <p>虛擬看診</p> | <p>透過 Teladoc 執行的虛擬看診服務的共付額為 \$0。</p> <p>我們的計畫透過 Teladoc 提供每週 7 天，每天 24 小時，由學會認證醫生進行的虛擬看診，協助解決各種健康疑慮/問題。承保服務包括一般醫療、行為健康、皮膚科等。</p> <p>虛擬看診（也稱為遠程醫療諮詢）是指使用智慧型手機、平板電腦或電腦，透過電話或網際網路讓醫生看診。某些類型的看診可能需有網際網路和具備相機功能的裝置。如需更多資訊或安排約診，請致電 1-800-835-2362 (TTY: 711) 與 Teladoc 聯絡，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。</p> <p>須知事項：</p> <p>上述 \$0 共付額僅適用於從 Teladoc 獲得服務的情況。如果您從網絡內醫療服務提供者處而非虛擬看診供應商處獲得遠端醫療服務，您將支付承保證明中為這些醫療服務提供者列出的分攤費用（例如，如果您從您的 PCP 處獲得遠端醫療服務，您將支付 PCP 分攤費用）。</p> <p>*</p> | |

額外福利

| | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 007 | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 002 |
|--------------|--|--|
| 社會支援平台 | <p>我們的計畫提供線上社會支援平台，以為您的整體健康提供支援。您可以參加團體、治療活動並使用由計畫贊助的資源，以協助管理壓力和焦慮。Twill 平台可使您輕鬆加入並持續參與，以保持健康的行為健康之旅。該平台全天候在線上提供，因此您可以隨時使用。</p> <p>如欲瞭解有關如何使用平台的更多資訊，請參閱您的承保證明。</p> <p>\$0 共付額</p> | <p>我們的計畫提供線上社會支援平台，以為您的整體健康提供支援。您可以參加團體、治療活動並使用由計畫贊助的資源，以協助管理壓力和焦慮。Twill 平台可使您輕鬆加入並持續參與，以保持健康的行為健康之旅。該平台全天候在線上提供，因此您可以隨時使用。</p> <p>如欲瞭解有關如何使用平台的更多資訊，請參閱您的承保證明。</p> <p>\$0 共付額</p> |
| 居家健康機構照護 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 膳食 急性期後膳食 | <p>\$0 共付額</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <p>須知事項： 對於住院後為幫助康復而立即提供的家庭送餐服務，您無需支付任何費用，每天最多 3 餐，最多持續 14 天，每次住院的上限為 42 餐，每年的住院次數不限。</p> | <p>\$0 共付額</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <p>須知事項： 對於住院後為幫助康復而立即提供的家庭送餐服務，您無需支付任何費用，每天最多 3 餐，最多持續 14 天，每次住院的上限為 42 餐，每年的住院次數不限。</p> |

額外福利

| | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 007 | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 002 |
|----------------|---|---|
| 醫療設備/用品 | | |
| 耐用醫療設備 (DME) | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 義肢 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 糖尿病用品 | \$0 共付額 * 如欲瞭解更多資訊、限制 和排除項目，請參閱您的 承保證明。 | \$0 共付額 * 如欲瞭解更多資訊、限制 和排除項目，請參閱您的 承保證明。 |
| 糖尿病治療鞋或鞋墊 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |
| 鴉片類藥物治療計畫服務 | \$0 共付額 * | \$0 共付額 * |

額外福利

| | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 007 | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 002 |
|-------------------------|---|---|
| 健康和保健教育計畫 | 如需保健教育計畫所提供福利的詳細清單，請參閱承保證明。 | 如需保健教育計畫所提供福利的詳細清單，請參閱承保證明。 |
| 健身 | <p>\$0 共付額</p> <p>須知事項： 為幫助養成積極健康的生活方式，您的計畫提供健身計畫，供您使用全國範圍內的健身地點。</p> <p>保戶可以使用現場健身中心、可用的點播鍛煉計畫、一對一保健指導、保健俱樂部以及各種居家健身器材（包括可穿戴健身追蹤器）。</p> | <p>\$0 共付額</p> <p>須知事項： 為幫助養成積極健康的生活方式，您的計畫提供健身計畫，供您使用全國範圍內的健身地點。</p> <p>保戶可以使用現場健身中心、可用的點播鍛煉計畫、一對一保健指導、保健俱樂部以及各種居家健身器材（包括可穿戴健身追蹤器）。</p> |
| 個人應急系統 (PERS) | \$0 共付額 | \$0 共付額 |
| 24 小時 Nurse Advice Line | \$0 共付額 | \$0 共付額 |
| 年度例行性體檢 | <p>\$0 共付額</p> <p>須知事項： 檢查包括詳細的病史/家族史以及預防性篩檢/照護的建議。</p> | <p>\$0 共付額</p> <p>須知事項： 檢查包括詳細的病史/家族史以及預防性篩檢/照護的建議。</p> |
| 以價值為基礎的保險設計 (VBID) 模式 | 由於您的計畫參與了以價值為基礎的保險設計計畫，因此您還可以將 | 由於您的計畫參與了以價值為基礎的保險設計計畫，因此您還可以將 |

額外福利

| | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 007 | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 002 |
|--|---|---|
| | <p>Wellcare Spendables™ 補貼用於下面所示的任何福利：此補貼與您的非處方 (OTC) 福利結合使用。請參閱本表中的 Wellcare Spendables™ 部分，瞭解有關 Wellcare Spendables™ 卡的更多資訊。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 加油自助支付 - 您可以使用您的卡直接在加油站支付加油費。該卡不能用於在收銀台當面付款。使用您的卡時不得超出可用補貼金額。 • 健康食品 - 您可以使用您的卡在簽約的零售商處購買健康食品和農產品。透過線上入口網站可以訂購預製膳食。 • 家居裝修和安全物品 - 您可以使用您的卡來幫助支付家居裝修和安全物品的費用。登入您的保戶入口網站以購買接受的物品。 • 租金補助 - 您可以使用您的卡來幫助支付房屋租金。 | <p>Wellcare Spendables™ 補貼用於下面所示的任何福利：此補貼與您的非處方 (OTC) 福利結合使用。請參閱本表中的 Wellcare Spendables™ 部分，瞭解有關 Wellcare Spendables™ 卡的更多資訊。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 加油自助支付 - 您可以使用您的卡直接在加油站支付加油費。該卡不能用於在收銀台當面付款。使用您的卡時不得超出可用補貼金額。 • 健康食品 - 您可以使用您的卡在簽約的零售商處購買健康食品和農產品。透過線上入口網站可以訂購預製膳食。 • 家居裝修和安全物品 - 您可以使用您的卡來幫助支付家居裝修和安全物品的費用。登入您的保戶入口網站以購買接受的物品。 • 租金補助 - 您可以使用您的卡來幫助支付房屋租金。 |

額外福利

| | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 007 | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 002 |
|-----------------------------|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • 水電費補助 - 您可以使用您的卡來幫助支付您家的水電費。您的卡可用於支付水電費，包括水、取暖油和天然氣、電、垃圾、有線電視服務（不包括串流媒體服務）、固網電話或行動電話和網際網路。 <p>如欲瞭解更多資訊、限制和排除項目，請參閱您的承保證明。</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 水電費補助 - 您可以使用您的卡來幫助支付您家的水電費。您的卡可用於支付水電費，包括水、取暖油和天然氣、電、垃圾、有線電視服務（不包括串流媒體服務）、固網電話或行動電話和網際網路。 <p>如欲瞭解更多資訊、限制和排除項目，請參閱您的承保證明。</p> |
| Wellcare Spendables™ | <p>您每月將收到 \$193，預存到您的 Wellcare Spendables™ 卡上。您未使用的每月補貼將結轉至下個月，並在計畫年度結束時到期。</p> <p>您的卡補貼可用於：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 非處方物品 (OTC) - 您可以在簽約零售點使用您的卡，也可以透過行動應用程式使用，或登入您的保戶入口網站下單以送貨上門。承保物品的範例包括原廠和副廠非處方物品、維生素、止痛藥、感冒藥和抗過敏藥以及糖尿病物品。 | <p>您每月將收到 \$192，預存到您的 Wellcare Spendables™ 卡上。您未使用的每月補貼將結轉至下個月，並在計畫年度結束時到期。</p> <p>您的卡補貼可用於：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 非處方物品 (OTC) - 您可以在簽約零售點使用您的卡，也可以透過行動應用程式使用，或登入您的保戶入口網站下單以送貨上門。承保物品的範例包括原廠和副廠非處方物品、維生素、止痛藥、感冒藥和抗過敏藥以及糖尿病物品。 |

額外福利

| | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 007 | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 002 |
|--|--|--|
| | <p>由於您的計畫參與了以價值為基礎的保險設計計畫，因此您還可以將 Wellcare Spendables™ 補貼用於以下任何福利：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 加油自助支付 • 健康食品 • 家居裝修和安全物品 • 租金補助 • 水電費補助 <p>請參閱本表中的以價值為基礎的保險設計 (VBID) 模式，瞭解有關這些福利的更多資訊。</p> <p>如欲瞭解更多資訊、限制和排除項目，請參閱您的承保證明。</p> | <p>由於您的計畫參與了以價值為基礎的保險設計計畫，因此您還可以將 Wellcare Spendables™ 補貼用於以下任何福利：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 加油自助支付 • 健康食品 • 家居裝修和安全物品 • 租金補助 • 水電費補助 <p>請參閱本表中的以價值為基礎的保險設計 (VBID) 模式，瞭解有關這些福利的更多資訊。</p> <p>如欲瞭解更多資訊、限制和排除項目，請參閱您的承保證明。</p> |

額外福利

| | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 007 | Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) H2915，計畫 002 |
|----------------------------|---|---|
| My Wellcare Rewards | <p>透過 My Wellcare Rewards，您可以在完成符合條件的健康活動時獲得點數。您可以使用點數兌換您最喜歡的商店（例如 Walmart® 等）的禮品卡，每年最高 \$75。只需登記即可開始獲得點數。一些合格健康活動包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 完成健康風險評估 • 連接健身器材 • 年度保健就診 • 年度流感疫苗 • 癌症篩檢 • A1C 檢測 <p>禮品卡可能有限制。</p> | <p>透過 My Wellcare Rewards，您可以在完成符合條件的健康活動時獲得點數。您可以使用點數兌換您最喜歡的商店（例如 Walmart® 等）的禮品卡，每年最高 \$75。只需登記即可開始獲得點數。一些合格健康活動包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 完成健康風險評估 • 連接健身器材 • 年度保健就診 • 年度流感疫苗 • 癌症篩檢 • A1C 檢測 <p>禮品卡可能有限制。</p> |

潛在投保人的綜合書面聲明

我們的 Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) 計畫承保本福利摘要上文所述的福利。對於列出的每項福利，您可以查看我們計畫的承保範圍。您就我們計畫承保的服務支付的費用可能取決於您的 Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid) 資格水準。

Medicaid 承保福利摘要

以下資訊適用於擁有 Medicare 和 Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid) 的人士。如果某項福利同時由我們的計畫和 Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid) 承保，您必須先充分使用我們的計畫福利承保，然後再由 Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid) 承保該福利。

福利承保範圍可能取決於您的 Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid) 資格水準。

如果您對您的 Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid) 資格、您有權獲得的福利有任何疑問，或想要瞭解 Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid) 的最新資訊，請參閱您的 Medicaid 保戶手冊。您也可以瀏覽

<https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/Medical-Assistance.aspx>，或致電

1-800-692-7462 TTY：1-800-451-5886 與 Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid) 聯絡，服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 4:45（東部時間）。

| Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid) |
|---|
| • 醫生服務 |
| • 住院/門診 |
| • 足科 |
| • 脊椎推拿 |
| • 視力服務 |
| • 安寧照護 |
| • 化驗/X 光檢查 |
| • 牙科服務 |
| • ASC |

| Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid) | |
|---|-----------------|
| • | 交通運輸服務 |
| • | 計畫生育 |
| • | 透析 |
| • | ER |
| • | 救護車 |
| • | 住院急性/康復/精神健康/藥物 |
| • | 門診精神健康 |
| • | PDP |
| • | SNF |
| • | 居家醫療照護 |
| • | DME |
| • | 義肢和矯正設備 |
| • | 視力服務 |
| • | 療法 (PT、OT、ST) |
| • | 戒煙 |

Multi-Language Insert
Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-844-428-2224 (TTY: 711)**. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Contamos con los servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para solicitar un intérprete, llámenos al **1-844-428-2224 (TTY: 711)**. Alguien que hable español puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.

Chinese (Mandarin): 我们提供免费的口译服务，可解答您对我们的健康或药物计划的有关疑问。如需译员，请拨打 **1-844-428-2224 (TTY: 711)**。您将获得中文普通话口译员的帮助。这是一项免费服务。

Chinese (Cantonese): 我們提供免費的口譯服務，可解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何疑問。如需口譯員服務，請致電 **1-844-428-2224 (TTY: 711)**。會說廣東話的人員可以幫助您。此為免費服務。

Tagalog: May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa **1-844-428-2224 (TTY: 711)**. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

French: Nous mettons à votre disposition des services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour obtenir les services d'un interprète, appelez-nous au **1-844-428-2224 (TTY: 711)**. Un interlocuteur francophone pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-844-428-2224 (TTY: 711)**. Một nhân viên nói tiếng Việt có thể giúp quý vị. Dịch vụ này được miễn phí.

German: Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetschservice, wenn Sie Fragen zu unseren Gesundheits- oder Medikamentenplänen haben. Wenn Sie einen Dolmetscher brauchen, rufen Sie uns unter folgender Telefonnummer an: **1-844-428-2224 (TTY: 711)**. Ein deutschsprachiger Mitarbeiter wird Ihnen behilflich sein. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우, **1-844-428-2224(TTY: 711)**번으로 당사에 연락해 주십시오. 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

Russian: Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, просто позвоните нам по номеру **1-844-428-2224 (TTY: 711)**. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

Arabic: نوّقر خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خطة الصحة أو الدواء الخاصة بنا. للحصول على مترجم فوري، ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-844-428-2224 (TTY: 711)**. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث العربية. وتتوفر هذه الخدمة بشكل مجاني.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या ड्रग प्लान के बारे में आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए, हम मुफ्त में दुभाषिया सेवाएं देते हैं। दुभाषिया सेवा पाने के लिए, बस हमें 1-844-428-2224 (TTY: 711) पर कॉल करें। हिंदी बोलने वाला/वाली कोई सहायक आपकी मदद कर सकता/सकती है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Italian: Sono disponibili servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere in merito al nostro piano farmacologico o sanitario. Per usufruire di un interprete, è sufficiente contattare il 1-844-428-2224 (TTY: 711). Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.

Portuguese: Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte nos através do número 1-844-428-2224 (TTY: 711). Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, annik rele nou nan 1-844-428-2224 (TTY: 711). Yon moun ki pale Kreyol Ayisyen ka ede w. Se yon sèvis ki gratis.

Polish: Oferujemy bezpłatną usługę tłumaczenia ustnego, która pomoże Państwu uzyskać odpowiedzi na ewentualne pytania dotyczące naszego planu leczenia lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z usługi tłumaczenia ustnego, wystarczy zadzwonić pod numer 1-844-428-2224 (TTY: 711). Zapewni to Państwu pomoc osoby mówiącej po polsku. Usługa ta jest bezpłatna.

Japanese: 弊社の健康や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳を利用するには、1-844-428-2224 (TTY : 711) にお電話ください。日本語の通訳担当者が対応します。これは無料のサービスです。

Bengali: আমাদের স্বাস্থ্য বা ড্রাগ বিষয়ক পরিকল্পনা সম্পর্কে আপনার সম্ভাব্য যে কোন প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য আমাদের কাছে বিনামূল্যে ইন্টারপ্রিটার পরিষেবা রয়েছে। একজন ইন্টারপ্রিটার পেতে, খালি আমাদের 1-844-428-2224 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন। বাংলা বলতে পারে এমন কেউ আপনাকে সাহায্য করতে পারে। এই পরিষেবাটির জন্য কোনও খরচ নেই।

Nepali: हाम्रा स्वास्थ्य वा औषधिसम्बन्धी प्लानहरूको सम्बन्धमा तपाईंसँग हुन सक्ने जुनसुकै प्रश्नको जवाफ दिन हामीसँग निःशुल्क दोभासे सेवाहरू छन्। कुनै दोभासेको सेवा प्राप्त गर्न तपाईंले 1-844-428-2224 (TTY: 711) मा हामीलाई कल मात्र गरे पुग्छ। नेपाली भाषा बोल्ने कुनै व्यक्तिले तपाईंलाई मद्दत गर्नुहुने छ। यो एक निःशुल्क सेवा हो।

Swahili: Tuna huduma za mkalimani zisizolipiwa wa kujibu maswali yoyote ambayo unaweza kuwa nayo kuhusu mpango wetu wa afya au dawa. Ili kupata mkalimani, tupigie tu simu kupitia 1-844-428-2224 (TTY: 711). Mtu anayezungumza Kiswahili anaweza kukusaidia. Huduma hii ni ya bila malipo.

Tamil: எங்கள் உடல்நலம் அல்லது மருந்துத் திட்டம் பற்றி உங்களுக்கு ஏதேனும் கேள்விகள் இருந்தால் பதிலளிப்பதற்காக இலவச மொழிபெயர்ப்பாளர் சேவைகளை வழங்குகிறோம். ஒரு மொழிபெயர்ப்பாளரை அணுக, 1-844-428-2224 (TTY: 711) என்ற எண்ணில் எங்களை அழைக்கவும். தமிழ் பேசத் தெரிந்த ஒருவர் உங்களுக்கு உதவுவார். இது ஒரு இலவச சேவையாகும்.

投保前核對清單

在您決定投保前，請務必充分瞭解我們的福利和規定。如果您有任何疑問，可撥打電話與客戶服務代表聯絡，電話 1-800-225-8017 (TTY: 711)。服務時間為週一至週日上午 8 點至晚上 8 點（所有時區）。

瞭解福利

- 承保證明 (EOC) 提供完整的所有承保和服務清單。在投保之前必須審查計畫承保範圍、費用和福利。請造訪 www.wellcare.com/allwellpa 或致電 1-800-225-8017 (TTY: 711) 以檢視 EOC 副本。服務時間為週一至週日上午 8 點至晚上 8 點（所有時區）。
- 請檢閱服務提供者名錄（或詢問您的醫生），確定您目前就診的醫生在網絡內。若他們未列於名錄，表示您可能必須選擇新的醫生。
- 檢閱藥房名錄以確認您為任何處方藥使用的藥房屬於網絡。若藥房未列於名錄，表示您可能必須選擇新的藥房以領取處方藥。
- 檢閱處方集以確認您的藥物屬於承保範圍。

瞭解重要規定

- 您必須繼續支付 Medicare Part B 保費。此保費通常會每個月從您的社會安全局支票中扣除。
- 福利、保費和/或共付額/共同保險金可能會在 2026 年 1 月 1 日變更。
- 對目前保險的影響。** 如果您目前已投保 Medicare Advantage 計畫，您目前的 Medicare Advantage 醫療保健保險將在新的 Medicare Advantage 保險開始生效後結束。如果您有 Tricare，一旦您的新 Medicare Advantage 保險開始生效，您的保險可能會受到影響。如需更多資訊，請與 Tricare 聯絡。如果您有 Medigap 計畫，一旦您的 Medicare Advantage 保險開始生效，您可能想要放棄您的 Medigap 保單，因為您將支付您無法使用的保險費用。如果您有 Marketplace 計畫，您將需要聯絡 Marketplace 以取消計畫。如果您沒有取消 Marketplace 計畫，您可能需要支付您無法使用的承保範圍的費用，並且明年的報稅表可能會有罰款。
- 除了急診或緊急情況之外，我們不承保由網絡外服務提供者（未列入服務提供者名錄的醫生）所提供的服務。
- 此計畫是 Dual Eligible Special Needs 計畫 (D-SNP)。您是否能投保取決於您是否證實有權同時享有 Medicare 和州計畫下的 Medicaid 醫療援助。

Wellcare 是 Centene Corporation 的 Medicare 品牌，Centene Corporation 是與 Medicare 簽有合約的 HMO、PPO、PFFS 和 PDP 計畫，是經核准的 D 部分贊助者。我們的 D-SNP 計畫與州 Medicaid 計畫簽有合約。能否投保我們的計畫視合約續約情況而定。

除了緊急情況以外，網絡外/非簽約醫療服務提供者沒有義務為計畫保戶提供治療。請致電我們的客戶服務部電話號碼或參閱您的承保證明，以瞭解更多資訊，包括適用於網絡外服務的分攤費用。

本頁故意留白

與我們聯絡

如需更多資訊，請與我們聯絡：



透過電話

免付費專線：1-800-225-8017 (TTY: 711)。您的來電可能會由持照代理人接聽。



服務時間

週一至週日上午 8 點至晚上 8 點（所有時區）



線上

www.wellcare.com/allwellpa