Bản Tóm Tắt Quyền Lợi Năm 2026

Pennsylvania

Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP)

H2915 | 018 | 000

H2915_2026_PA_SB_DSNP_4626857VIE_M
©Wellcare 2026
4636844_PA6CNCSOBVIE_M_R167

Chúng tôi hiểu rõ tầm quan trọng của việc có một chương trình bảo hiểm y tế mà quý vị có thể tin tưởng.

Tài liệu này là bản tóm tắt về thuốc và các dịch vụ chăm chăm sóc sức khỏe được Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) đài thọ từ ngày 1 tháng 1 năm 2026 đến ngày 31 tháng 12 năm 2026.

Tập sách này sẽ trình bày tóm tắt về những mục chúng tôi sẽ đài thọ và Phần quý vị phải thanh toán. Bản tóm tắt không liệt kê tất cả mọi dịch vụ, giới hạn hoặc trường hợp loại trừ. Danh sách đầy đủ các dịch vụ có trong Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) của chương trình. Quý vị có thể xem Chứng Từ Bảo Hiểm trên trang web của chúng tôi tại go.wellcare.com/PA. Để yêu cầu nhận một bản sao, vui lòng gọi tới số 1-844-480-0680 (TTY 711). Giờ làm việc là từ Chủ Nhật - Thứ Bảy, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

Những ai có thể tham gia?

Đây là một Chương Trình Nhu Cầu Đủ Điều Kiện Kép (D-SNP) dành cho những người có cả Medicare và Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid).

Để tham gia chương trình này, quý vị phải được hưởng Medicare Part A, ghi danh trong Medicare Part B, sinh sống tại khu vực dịch vụ của chúng tôi và là công dân Hoa Kỳ hoặc có mặt hợp pháp tại Hoa Kỳ. Quý vị phải tiếp tục thanh toán lệ phí bảo hiểm Medicare Part B nếu không được Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid) hoặc một bên thứ ba khác hỗ trợ thanh toán. Quý vị phải đủ điều kiện được hưởng Medicare và được Medicaid hỗ trợ một số khoản chia sẻ chi phí.

Để ghi danh tham gia chương trình này, quý vị phải đủ điều kiện tham gia Chương Trình Tiết Kiệm Medicare sau đây:

H2915018000 Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) - QDWI, QI, QMB, SLMB

Tham khảo Phần “Các Cấp Độ của Chương Trình Tiết Kiệm Medicare (MSP)” dưới đây để biết nội dung mô tả về tất cả các cấp độ của MSP.

Vui lòng liên hệ với chương trình để biết thêm thông tin chi tiết.

Các khu vực dịch vụ của chương trình:

Khu vực dịch vụ của chúng tôi bao gồm những quận sau đây tại Pennsylvania: Adams, Allegheny, Armstrong, Beaver, Bedford, Berks, Blair, Bradford, Bucks, Butler, Cambria, Cameron, Carbon, Centre, Chester, Clarion, Clearfield, Clinton, Crawford, Cumberland, Dauphin, Delaware, Elk, Erie, Fayette, Forest, Franklin, Fulton, Greene, Huntingdon, Indiana, Jefferson, Juniata, Lackawanna, Lancaster, Lawrence, Lebanon, Lehigh, Luzerne, Lycoming, McKean, Mercer, Mifflin, Monroe, Montgomery, Montour, Northampton, Perry, Philadelphia, Pike, Potter, Schuylkill, Snyder, Somerset, Sullivan, Susquehanna, Tioga, Union, Venango, Warren, Washington, Wayne, Westmoreland, Wyoming và York.

Giới thiệu về chương trình này & cách nhận dịch vụ chăm sóc

Tổ Chức Duy Trì Sức Khỏe (HMO) là các chương trình bảo hiểm sức khỏe do một nhà cung cấp bảo hiểm có hệ thống các cơ sở và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có hợp đồng cung cấp. HMO thường yêu cầu hội viên chọn một bác sĩ gia đình (PCP) để điều phối dịch vụ chăm sóc và nếu quý vị cần một bác sĩ chuyên khoa, thì PCP đó sẽ chọn một bác sĩ chuyên khoa cũng thuộc hệ thống của chúng tôi.

Các chương trình Tổ Chức Duy Trì Sức Khỏe-Điểm Cung Cấp Dịch Vụ (HMO-POS) là chương trình HMO có quyền lợi Điểm Cung Cấp Dịch Vụ (POS). Quyền lợi POS cho phép các hội viên nhận dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp ngoài hệ thống cho các dịch vụ nha khoa định kỳ như được trình bày trong Phần "Quyền lợi" của tài liệu này. Chi phí tự trả của quý vị có thể cao hơn nếu quý vị sử dụng các nhà cung cấp ngoài hệ thống. Quý vị không cần giấy giới thiệu để nhận quyền lợi POS từ các nhà cung cấp ngoài hệ thống. Tuy nhiên, trước khi nhận dịch vụ từ các nhà cung cấp ngoài hệ thống, quý vị nên xác nhận với chúng tôi về việc chúng tôi sẽ đài thọ cho những dịch vụ đó. Nếu sau đó chúng tôi xác định được rằng các dịch vụ đó không được đài thọ, chúng tôi có thể từ chối đài thọ và quý vị sẽ phải trả các chi phí. Vui lòng gọi đến số điện thoại của bộ phận Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi hoặc xem Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị để biết thêm thông tin, bao gồm cả khoản chia sẻ chi phí áp dụng cho các dịch vụ ngoài hệ thống.

Khi tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị có thể thăm khám với các nhà cung cấp dịch vụ y tế có chuyên môn thuộc hệ thống của chúng tôi tại khu vực của quý vị. Quý vị có thể cần chọn bác sĩ gia đình (PCP) để phối hợp với quý vị và điều phối dịch vụ chăm sóc của quý vị. **Vui lòng lưu ý** rằng nếu quý vị tới một nơi khác khi chưa được ủy quyền đúng quy định, quý vị sẽ phải thanh toán toàn bộ chi phí. Cả Medicare và chương trình của chúng tôi đều sẽ không chịu trách nhiệm về những chi phí này. Trường hợp ngoại lệ duy nhất là các tình huống cấp cứu, các dịch vụ cần thiết khẩn cấp khi hệ thống không thể cung cấp (tức là trong các trường hợp sẽ không hợp lý hoặc không thể nhận dịch vụ trong hệ thống), dịch vụ lọc máu ngoài khu vực và các trường hợp mà Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) cho phép sử dụng các nhà cung cấp ngoài hệ thống.

Các thuốc theo toa Phần D được đài thọ. Quý vị có thể tiếp cận hệ thống nhà thuốc rộng rãi của chúng tôi. Một số nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi có khoản chia sẻ chi phí ưu tiên. Quý vị có thể chỉ phải trả ít tiền hơn nếu sử dụng những nhà thuốc này. Chương trình của chúng tôi sử dụng một *danh mục thuốc*. Các chương trình thuốc của chúng tôi được thiết kế dành riêng cho những người thụ hưởng Medicare và bao gồm đầy đủ các loại thuốc gốc và biệt dược có giá cả phải chăng.

Tôi có thể sử dụng những bác sĩ, bệnh viện và nhà thuốc nào? Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) có hệ thống gồm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc và các nhà cung cấp khác. Quý vị có thể sử dụng dịch vụ nha khoa định kỳ do các nhà cung cấp ngoài hệ thống cung cấp. Đối với tất cả các dịch vụ khác, quý vị phải sử dụng nhà cung cấp trong hệ thống của chúng tôi, nếu không chương trình có thể sẽ không thanh toán cho dịch vụ đó.

Quý vị có thể tiết kiệm tiền bằng cách sử dụng nhà thuốc cung cấp dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện ưu tiên của chúng tôi và sử dụng các nhà cung cấp trong hệ thống của chương trình. Quý vị có thể xem danh bạ nhà cung cấp và nhà thuốc trong chương trình của chúng tôi tại go.wellcare.com/2026providerdirectories. Danh Mục Thuốc (danh sách thuốc theo toa Phần D) đầy đủ trong chương trình có trên trang web của chúng tôi tại go.wellcare.com/druglist-6722.

Chúng tôi đài thọ cho những dịch vụ và vật dụng trong tài liệu này và Chứng Từ Bảo Hiểm nếu chúng cần thiết về mặt y tế.

Nếu quý vị muốn biết thêm về phạm vi bảo hiểm và chi phí của Original Medicare, vui lòng xem cẩm nang "Medicare & Quý Vị" hiện tại của quý vị. Quý vị có thể xem cẩm nang trực tuyến tại www.medicare.gov hoặc nhận bản sao bằng cách gọi đến số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048.

Chúng tôi phải cung cấp thông tin theo cách thức phù hợp với quý vị (bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh, dưới dạng âm thanh, chữ nổi Braille, bản in khổ lớn hoặc các định dạng thay thế khác, v.v.). Để biết thêm thông tin hoặc yêu cầu thông tin bằng định dạng thay thế, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số 1-844-480-0680 (người dùng TTY vui lòng gọi 711). Giờ làm việc là từ Chủ Nhật - Thứ Bảy, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

Tìm Hiểu về Tư Cách Đủ Điều Kiện Kép

Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt Đủ Điều Kiện Kép (DSNP) là các chương trình Medicare Advantage đặc biệt cung cấp các quyền lợi chăm sóc sức khỏe cho người thụ hưởng có cả bảo hiểm Medicare và Medicaid.

Medicaid là một chương trình chung của chính quyền liên bang và tiểu bang giúp thanh toán chi phí y tế cho một số người có thu nhập và nguồn lực hỗ trợ hạn chế. Các quyền lợi Medicaid rất hữu ích vì tiểu bang cung cấp thêm bảo hiểm chăm sóc sức khỏe và hỗ trợ tài chính dựa trên cấp độ của Chương Trình Tiết Kiệm Medicare (MSP) của quý vị. Phạm vi bảo hiểm Medicaid khác nhau tùy thuộc vào tiểu bang và loại Medicaid mà quý vị có. Số tiền quý vị thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ có thể tùy thuộc vào mức độ đủ điều kiện nhận Medicaid của quý vị. Một số người có Medicaid sẽ được trợ giúp thanh toán lệ phí bảo hiểm Medicare và các chi phí khác. Những người khác cũng có thể được bảo hiểm cho các dịch vụ và thuốc bổ sung được đài thọ theo Medicaid chứ không phải Medicare.

Các Cấp Độ của Chương Trình Tiết Kiệm Medicare (MSP)

- ***Đủ Điều Kiện Kép Hưởng Quyền Lợi Đầy Đủ (FBDE):*** Medicaid có thể thanh toán lệ phí bảo hiểm, khoản khấu trừ, khoản đồng bảo hiểm và khoản đồng thanh toán của quý vị trong Medicare Part A & B. Người thụ hưởng đủ điều kiện cũng nhận được đầy đủ quyền lợi của Medicaid.

- ***Người Thụ Hưởng Medicare Đủ Tiêu Chuẩn (QMB):*** Medicaid sẽ thanh toán lệ phí bảo hiểm, khoản khấu trừ, khoản đồng bảo hiểm và khoản đồng thanh toán của quý vị trong Medicare Part A & B. (Một số người có QMB cũng đủ điều kiện nhận đầy đủ quyền lợi Medicaid (QMB+)).
- ***Người Thụ Hưởng Medicare Thu Nhập Thấp Theo Quy Định (SLMB):*** Medicaid sẽ thanh toán chi phí Lệ Phí Bảo Hiểm Medicare Part B của quý vị. Một số người có SLMB cũng đủ điều kiện nhận đầy đủ quyền lợi Medicaid (SLMB+).
- ***Cá Nhân Đủ Tiêu Chuẩn (QI):*** Medicaid sẽ thanh toán các chi phí liên quan đến Medicare Part B.
- ***Cá Nhân Làm Việc Bị Khuyết Tật Đủ Tiêu Chuẩn (QDWI):*** Medicaid sẽ thanh toán các chi phí liên quan đến Medicare Part A.

Lưu ý: Một số cấp độ của MSP tự động đủ tiêu chuẩn nhận Trợ Giúp Bổ Túc (Extra Help) để được hỗ trợ bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare. Một số tiểu bang không đài thọ khoản chia sẻ chi phí Phần A & B.

Trợ Giúp Bổ Túc là gì?

Trợ Cấp Thu Nhập Thấp (LIS), còn được gọi là Trợ Giúp Bổ Túc, có thể được áp dụng để giúp quý vị trang trải các khoản chi phí tự trả Phần D chẳng hạn như lệ phí bảo hiểm, khoản khấu trừ, khoản đồng bảo hiểm hoặc khoản đồng thanh toán. Nhiều người đủ tiêu chuẩn tham gia Chương Trình Trợ Giúp Bổ Túc mà thậm chí không biết điều đó. Hãy nhớ rằng trợ cấp cũng có thể phụ thuộc vào cấp độ Chương Trình Tiết Kiệm Medicare (MSP) và tình trạng đủ điều kiện kép của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc về tính hội đủ điều kiện nhận Medicaid của mình và những quyền lợi mà quý vị được hưởng, hãy gọi đến số điện thoại ghi trên bìa sau của tài liệu này.

Có những dịch vụ không được chương trình của chúng tôi đài thọ nhưng có sẵn thông qua Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid). Vui lòng tham khảo Phần Tóm Tắt Các Quyền Lợi Được Medicaid Đài Thọ ở Phần sau của tài liệu này để có thêm thông tin.

Quyền lợi

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
Lưu ý: *Các dịch vụ được đánh dấu hoa thị (*) có thể cần ủy quyền trước.* *Các dịch vụ được đánh dấu ô vuông (▪) nghĩa là có thể cần giấy giới thiệu.*	
Lệ Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng Trong Chương Trình (bao gồm cả dịch vụ y tế và thuốc)	$32.70 Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn nhận Trợ Giúp Bổ Túc, lệ phí bảo hiểm trong chương trình sẽ được thanh toán thay cho quý vị. Nếu quý vị không đủ tiêu chuẩn nhận Trợ Giúp Bổ Túc, quý vị có thể phải thanh toán lệ phí bảo hiểm. Quý vị phải tiếp tục thanh toán lệ phí bảo hiểm Medicare Part B nếu không được Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid) hoặc một bên thứ ba khác hỗ trợ thanh toán.
Khoản khấu trừ	Không có khoản khấu trừ
Khoản Trách Nhiệm Tự Trả Tối Đa (MOOP) (không bao gồm thuốc theo toa)	$5,400 mỗi năm Nếu quý vị đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ không phải chịu trách nhiệm chi trả bất kỳ chi phí tự trả nào được tính vào khoản chi phí tự trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ.
Bảo Hiểm Dịch Vụ Nội Trú Tại Bệnh Viện	Với mỗi lần nhập viện, quý vị thanh toán: • Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $275 mỗi ngày cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 6 • Khoản đồng thanh toán $0 mỗi ngày cho các ngày từ ngày 7 đến ngày 90 Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *

Quyền lợi

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
Bảo Hiểm Dịch Vụ Ngoại Trú Tại Bệnh Viện Dịch Vụ Ngoại Trú Tại Bệnh Viện	Khoản đồng thanh toán $0 cho dịch vụ sinh thiết da. Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $200 cho tất cả các dịch vụ ngoại trú khác. Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *
Dịch Vụ Theo Dõi Ngoại Trú Tại Bệnh Viện	Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $130 cho dịch vụ theo dõi ngoại trú khi quý vị chuyển sang trạng thái cần được theo dõi tại phòng cấp cứu. Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $200 cho dịch vụ theo dõi ngoại trú khi quý vị chuyển sang trạng thái cần được theo dõi thông qua cơ sở ngoại trú. Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0.
Dịch Vụ Của Trung Tâm Giải Phẫu Cấp Cứu (ASC)	Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $150 cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ tại trung tâm giải phẫu cấp cứu. Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *
Thăm Khám Với Bác Sĩ Bác Sĩ Gia Đình	Khoản đồng thanh toán $0
Bác Sĩ Chuyên Khoa	Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $15 Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *

Quyền lợi

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
Chăm Sóc Phòng Ngừa (ví dụ: Khám sức khỏe hàng năm, Đo khối lượng xương, Tầm soát ung thư vú (chụp quang tuyến vú), Khám sàng lọc tim mạch, Tầm soát ung thư cổ tử cung và âm đạo, Tầm soát ung thư đại trực tràng, Khám sàng lọc bệnh tiểu đường, Khám sàng lọc vi-rút viêm gan B, Tầm soát ung thư tuyến tiền liệt (PSA), Vắc-xin (bao gồm tiêm phòng cúm, tiêm phòng viêm gan B, tiêm phòng phế cầu khuẩn, tiêm phòng COVID))	Khoản đồng thanh toán $0
Chăm Sóc Cấp Cứu	Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $130 Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. Quý vị được miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện trong vòng 24 giờ.
Bảo Hiểm Dịch Vụ Cấp Cứu Trên Toàn Thế Giới	Khoản đồng thanh toán $130 Các dịch vụ cấp cứu và dịch vụ cần thiết khẩn cấp trên toàn thế giới có mức bảo hiểm tối đa trong chương trình là $50,000. Không có bảo hiểm toàn cầu cho dịch vụ chăm sóc ngoài phòng cấp cứu hoặc nhập viện cấp cứu tại bệnh viện. Quý vị sẽ không được miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện để nhận dịch vụ cấp cứu trên toàn thế giới.

Quyền lợi

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
Dịch Vụ Cần Thiết Khẩn Cấp	Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $40 Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. Quý vị được miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện trong vòng 24 giờ.
Bảo Hiểm Chăm Sóc Khẩn Cấp Trên Toàn Thế Giới	Khoản đồng thanh toán $130 Các dịch vụ cấp cứu và dịch vụ cần thiết khẩn cấp trên toàn thế giới có mức bảo hiểm tối đa trong chương trình là $50,000. Quý vị sẽ không được miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện để nhận dịch vụ cần thiết khẩn cấp trên toàn thế giới.
Dịch Vụ Chẩn Đoán/Xét Nghiệm/Chiếu Chụp Dịch Vụ Xét Nghiệm	Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $50 cho xét nghiệm di truyền. Khoản đồng thanh toán $0 cho tất cả các xét nghiệm khác. Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *
Thủ Thuật và Xét Nghiệm Chẩn Đoán	Khoản đồng thanh toán $0 *
Chụp X-quang ngoại trú	Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $25 Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *

Quyền lợi

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
Dịch Vụ X-quang Chẩn Đoán (ví dụ: Chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CAT))	Khoản đồng thanh toán $0 cho dịch vụ chụp quang tuyến vú chẩn đoán. Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $200 cho tất cả các dịch vụ X-quang chẩn đoán khác nhận được tại một cơ sở ngoại trú. Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $125 cho tất cả các dịch vụ khác nhận được tại tất cả các địa điểm khác. Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *
X-quang Trị Liệu	Khoản đồng bảo hiểm $0 hoặc 20% Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *
Dịch Vụ Thính Lực Khám Thính Lực Được Medicare Đài Thọ	Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $15 Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *
Khám Thính Lực Định Kỳ	Khoản đồng thanh toán $0 * 1 lần khám mỗi năm
Thiết Bị Trợ Thính Lắp/Đánh Giá Thiết Bị Trợ Thính	Khoản đồng thanh toán $0 * 1 lần lắp / đánh giá mỗi năm

Quyền lợi

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
Trợ Cấp Thiết Bị Trợ Thính Tất cả các loại	Trợ cấp lên đến $1,000 cho mỗi tai mỗi năm cho thiết bị trợ thính. Khoản đồng thanh toán $0 * Giới hạn ở 2 thiết bị trợ thính mỗi năm
Thông Tin Thính Lực Bổ Sung	**Những điều quý vị nên biết** Medicare đài thọ cho các đợt kiểm tra khả năng giữ thăng bằng và chẩn đoán thính lực nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác chỉ định thực hiện những kiểm tra này nhằm đánh giá khả năng quý vị cần điều trị y tế.
Dịch Vụ Nha Khoa Được Medicare đài thọ	Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $15 cho mỗi dịch vụ được Medicare đài thọ. Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *
Dịch Vụ Phòng Ngừa và Chẩn Đoán Định Kỳ	**Trong Hệ Thống** Khoản đồng thanh toán $0 * **Ngoài Hệ Thống** Khoản đồng bảo hiểm 25% * Vệ sinh răng miệng 2 lần mỗi năm 1 gói chụp X-quang nha khoa cho mỗi giai đoạn từ ngày cung cấp dịch vụ đến 3 năm tham gia chương trình, tùy thuộc vào loại dịch vụ Khám răng miệng 2 lần mỗi năm

Quyền lợi

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
Điều Trị Bằng Fluoride	**Trong Hệ Thống** Khoản đồng thanh toán $0 * **Ngoài Hệ Thống** Khoản đồng bảo hiểm 25% * 1 lần mỗi năm
Dịch vụ Nha Khoa Chẩn Đoán Khác	**Trong Hệ Thống** Khoản đồng thanh toán $0 * **Ngoài Hệ Thống** Khoản đồng bảo hiểm 25% * 1 lần cho mỗi giai đoạn từ ngày cung cấp dịch vụ đến 3 năm tham gia chương trình, tùy thuộc vào loại dịch vụ
Dịch Vụ Nha Khoa Phòng Ngừa Khác	**Trong Hệ Thống** Khoản đồng thanh toán $0 * **Ngoài Hệ Thống** Khoản đồng bảo hiểm 25% * 1 lần cho mỗi giai đoạn từ ngày cung cấp dịch vụ đến 3 năm tham gia chương trình, tùy thuộc vào loại dịch vụ

Quyền lợi

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
Dịch vụ Toàn Diện Định Kỳ	
Dịch Vụ Phục Hồi	**Trong Hệ Thống** Khoản đồng thanh toán $0 * **Ngoài Hệ Thống** Khoản đồng bảo hiểm 25% *
Nội Nha/Nha Chu	**Trong Hệ Thống** Khoản đồng thanh toán $0 * **Ngoài Hệ Thống** Khoản đồng bảo hiểm 25% *
Phẫu Thuật Răng Hàm Mặt	**Trong Hệ Thống** Khoản đồng thanh toán $0 * **Ngoài Hệ Thống** Khoản đồng bảo hiểm 25% *
Phục hình răng, Cố định	**Trong Hệ Thống** Khoản đồng thanh toán $0 * **Ngoài Hệ Thống** Khoản đồng bảo hiểm 25% *

Quyền lợi

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
Phục hình răng, Tháo rời	**Trong Hệ Thống** Khoản đồng thanh toán $0 * **Ngoài Hệ Thống** Khoản đồng bảo hiểm 25% *
Dịch Vụ Tổng Quát Bổ Sung	**Trong Hệ Thống** Khoản đồng thanh toán $0 * **Ngoài Hệ Thống** Khoản đồng bảo hiểm 25% * **Để biết thêm thông tin, các giới hạn và trường hợp loại trừ, vui lòng xem Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị. Các giới hạn và trường hợp loại trừ bổ sung về nha khoa được áp dụng.**
Thông Tin Bổ Sung về Dịch Vụ Nha Khoa	**Những điều quý vị nên biết:** Chương trình này bao gồm bảo hiểm lên tới $4,000 mỗi năm chương trình cho tất cả các dịch vụ nha khoa toàn diện định kỳ được đài thọ trong và ngoài hệ thống. Quý vị có thể sử dụng nha sĩ trong hoặc ngoài hệ thống để chăm sóc răng miệng định kỳ (các dịch vụ không được Medicare đài thọ). Chi phí tự trả của quý vị có thể cao hơn nếu quý vị sử dụng các nhà cung cấp ngoài hệ thống. Các nhà cung cấp ngoài hệ thống không có hợp đồng để chấp nhận khoản thanh toán của chương trình là khoản thanh toán đầy đủ. Họ có thể tính phí cho quý vị cao hơn mức chương trình chi trả.

Quyền lợi

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
Chăm Sóc Nhãn Khoa Khám Mắt Được Medicare đài thọ	Khoản đồng thanh toán $0 cho mỗi lần khám sàng lọc bệnh võng mạc do tiểu đường hoặc khám mắt cho người mắc tiểu đường được Medicare đài thọ Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $15 cho tất cả các lần khám mắt được Medicare đài thọ khác Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *
Khám Mắt Định Kỳ (Kiểm Tra Tật Khúc Xạ)	Khoản đồng thanh toán $0 * 1 lần khám mỗi năm
Khám Sàng Lọc Bệnh Tăng Nhãn Áp	Khoản đồng thanh toán $0 cho mỗi dịch vụ được Medicare đài thọ.
Kính mắt Được Medicare đài thọ	Khoản đồng thanh toán $0
Kính Mắt Thông Thường Kính Áp Tròng/ Kính Mắt (mắt kính và gọng kính)/ Gọng kính Trợ Cấp Kính Mắt	Khoản đồng thanh toán $0 * Tổng khoản trợ cấp lên đến $300 cho kính áp tròng và kính mắt (mắt kính và/hoặc gọng kính) mỗi năm.

Quyền lợi

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần Thăm Khám Nội Trú	Với mỗi lần nhập viện, quý vị thanh toán: • Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $275 mỗi ngày cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 6 • Khoản đồng thanh toán $0 mỗi ngày cho các ngày từ ngày 7 đến ngày 90 Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *
Thăm Khám Trị Liệu Cá Nhân Ngoại Trú	Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $25 Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *
Thăm Khám Trị Liệu Theo Nhóm Ngoại Trú	Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $25 Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *
Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn (SNF)	Với mỗi lần nhập viện, quý vị thanh toán: • Khoản đồng thanh toán $0 mỗi ngày cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 20 • Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $218 mỗi ngày cho các ngày từ ngày 21 đến ngày 50 • Khoản đồng thanh toán $0 mỗi ngày cho các ngày từ ngày 51 đến ngày 100 Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *

Quyền lợi

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
Dịch Vụ Trị Liệu và Phục Hồi Chức Năng	
Vật Lý Trị Liệu	Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $25 Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *
Dịch Vụ Phục Hồi Chức Năng Ngoại Trú Do Chuyên Gia Trị Liệu Phục Hồi Chức Năng Cung Cấp	Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $25 Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *
Dịch Vụ Phục Hồi Chức Năng Phổi	Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $35 Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0.
Cứu Thương	
Cứu Thương Đường Bộ	Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $280 Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *
Cứu Thương Đường Hàng Không	Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $280 Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *

Quyền lợi

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
Dịch Vụ Vận Chuyển (vận chuyển y tế không phải cấp cứu)	Tối đa 12 chuyến đi mỗi năm đến các địa điểm chăm sóc sức khỏe được chương trình phê duyệt. Trong đó bao gồm các chuyến đi tới buổi hẹn với các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, tới nhà thuốc và nhà cung cấp dịch vụ nha khoa hoặc nhãn khoa. Khoản đồng thanh toán $0 (mỗi chuyến đi một chiều) * **Những điều quý vị nên biết:** Giới hạn quãng đường đi có thể được áp dụng. Hãy gọi tới số ghi trên mặt sau thẻ ID hội viên của quý vị trước 72 giờ để đặt chuyến đi tới buổi hẹn của quý vị. Quý vị cũng có thể đặt chuyến đi trên ứng dụng di động.
Thuốc Medicare Part B Thuốc Hóa Trị và Thuốc Phần B Khác	Khoản đồng bảo hiểm $0 hoặc 20% Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. * Một số loại thuốc Phần B được giảm giá có thể được áp dụng khoản đồng bảo hiểm thấp hơn số tiền nêu trên.
Insulin	Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $35 (tối đa mỗi tháng) Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *
Dị Nguyên	Khoản đồng bảo hiểm 0% *

Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa Phần D	**Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP)** **H2915, Plan 018, 000**
Giai đoạn 1: Giai Đoạn Khấu Trừ Hàng Năm	
Nếu một chương trình có khoản khấu trừ thuốc Phần D, khoản khấu trừ không được áp dụng cho các sản phẩm insulin được đài thọ và hầu hết các vắc-xin Phần D dành cho người lớn bao gồm vắc-xin phòng bệnh Zona, uốn ván và vắc-xin du lịch.	
Khoản khấu trừ	Nếu quý vị được nhận Trợ Giúp Bổ Túc, quý vị sẽ không phải trả khoản khấu trừ cho các thuốc Phần D. Giai đoạn thanh toán này không áp dụng với quý vị. Nếu quý vị không đủ tiêu chuẩn nhận Trợ Giúp Bổ Túc, quý vị sẽ trả khoản khấu trừ Phần D như được quy định trong Chứng Từ Bảo Hiểm.
Giai đoạn 2: Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu (sau khi quý vị thanh toán khoản khấu trừ, nếu có)	
Quý vị sẽ ở trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu cho đến khi tổng chi phí tự trả của quý vị đạt $2,100. Sau đó quý vị sẽ chuyển sang Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương.	
Khoản Chi Trả Của Quý Vị Cho Vắc-Xin: Chương trình của chúng tôi đài thọ miễn phí hầu hết các loại vắc-xin Phần D cho quý vị, ngay cả khi quý vị chưa thanh toán khoản khấu trừ (nếu chương trình của quý vị có khoản khấu trừ).	
Khoản Chi Trả Của Quý Vị Cho Insulin: **Bậc 3:** Số tiền quý vị phải thanh toán sẽ không nhiều hơn mức thấp hơn giữa hai mức: 25% giá thuốc thương lượng của chúng tôi hoặc $35 cho lượng thuốc dùng tối đa trong 1 tháng, 25% giá thuốc thương lượng của chúng tôi hoặc $70 cho lượng thuốc dùng tối đa trong 2 tháng hoặc 25% giá thuốc thương lượng của chúng tôi hoặc $105 cho lượng thuốc dùng tối đa trong 3 tháng của mỗi sản phẩm insulin được đài thọ, ngay cả khi quý vị chưa thanh toán khoản khấu trừ (nếu chương trình của quý vị có khoản khấu trừ). **Bậc 4:** Số tiền quý vị phải thanh toán sẽ không nhiều hơn mức thấp hơn giữa hai mức: 25% giá thuốc thương lượng của chúng tôi hoặc $35 cho lượng thuốc dùng tối đa trong 1 tháng, 25% giá thuốc thương lượng của chúng tôi hoặc $70 cho lượng thuốc dùng tối đa trong 2 tháng hoặc 25% giá thuốc thương lượng của chúng tôi hoặc $105 cho lượng thuốc dùng tối đa trong 3 tháng của mỗi sản phẩm insulin được đài thọ, ngay cả khi quý vị chưa thanh toán khoản khấu trừ (nếu chương trình của quý vị có khoản khấu trừ).	
Khoản chi trả của quý vị cho các Thuốc Phần D khác: Khoản chia sẻ chi phí quý vị phải trả phụ thuộc vào mức Trợ Giúp Bổ Túc của quý vị. Nếu quý vị không đủ tiêu chuẩn nhận Trợ Giúp Bổ Túc, vui lòng tham khảo Chứng Từ Bảo Hiểm để biết khoản chia sẻ chi phí của quý vị trong giai đoạn này.	

Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa Phần D	**Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP)** **H2915, Plan 018, 000**	
Giai đoạn 2: Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu (sau khi quý vị thanh toán khoản khấu trừ, nếu có) (Tiếp)		
Chia sẻ chi phí bán lẻ (lượng thuốc dùng trong 30 ngày / 100 ngày) Để biết thêm chi tiết về mô tả bậc thuốc, vui lòng xem Chứng Từ Bảo Hiểm.		
	Ưu tiên	**Tiêu chuẩn**
Bậc 1 (Thuốc Gốc Ưu Tiên)	Thuốc gốc: $0 / $1.60 / $5.10 Thuốc biệt dược: $0 / $4.90 / $12.65	Thuốc gốc: $0 / $1.60 / $5.10 Thuốc biệt dược: $0 / $4.90 / $12.65
Bậc 2 (Thuốc gốc)	Thuốc gốc: $0 / $1.60 / $5.10 Thuốc biệt dược: $0 / $4.90 / $12.65	Thuốc gốc: $0 / $1.60 / $5.10 Thuốc biệt dược: $0 / $4.90 / $12.65
Bậc 3 (Thuốc Biệt Dược Ưu Tiên)	Thuốc gốc: $0 / $1.60 / $5.10 Thuốc biệt dược: $0 / $4.90 / $12.65	Thuốc gốc: $0 / $1.60 / $5.10 Thuốc biệt dược: $0 / $4.90 / $12.65
Bậc 4 (Thuốc Không Ưu Tiên)	Thuốc gốc: $0 / $1.60 / $5.10 Thuốc biệt dược: $0 / $4.90 / $12.65	Thuốc gốc: $0 / $1.60 / $5.10 Thuốc biệt dược: $0 / $4.90 / $12.65
Bậc 5 (Bậc Chuyên Khoa) Giới hạn trong lượng thuốc dùng trong 30 ngày	Thuốc gốc: $0 / $1.60 / $5.10 Thuốc biệt dược: $0 / $4.90 / $12.65	Thuốc gốc: $0 / $1.60 / $5.10 Thuốc biệt dược: $0 / $4.90 / $12.65
Bậc 6 Thuốc Bậc Select Care	Khoản đồng thanh toán $0	Khoản đồng thanh toán $0

Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa Phần D	**Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP)** **H2915, Plan 018, 000**	
Giai đoạn 2: Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu (sau khi quý vị thanh toán khoản khấu trừ, nếu có) (Tiếp)		
Chia sẻ chi phí đặt mua qua đường bưu điện (lượng thuốc dùng trong 100 ngày)		
	Ưu tiên	**Tiêu chuẩn**
Bậc 1 (Thuốc Gốc Ưu Tiên)	Khoản đồng thanh toán $0	Thuốc gốc: $0 / $1.60 / $5.10 Thuốc biệt dược: $0 / $4.90 / $12.65
Bậc 2 (Thuốc gốc)	Khoản đồng thanh toán $0	Thuốc gốc: $0 / $1.60 / $5.10 Thuốc biệt dược: $0 / $4.90 / $12.65
Bậc 3 (Thuốc Biệt Dược Ưu Tiên)	Thuốc gốc: $0 / $1.60 / $5.10 Thuốc biệt dược: $0 / $4.90 / $12.65	Thuốc gốc: $0 / $1.60 / $5.10 Thuốc biệt dược: $0 / $4.90 / $12.65
Bậc 4 (Thuốc Không Ưu Tiên)	Thuốc gốc: $0 / $1.60 / $5.10 Thuốc biệt dược: $0 / $4.90 / $12.65	Thuốc gốc: $0 / $1.60 / $5.10 Thuốc biệt dược: $0 / $4.90 / $12.65
Bậc 5 (Bậc Chuyên Khoa) Giới hạn trong lượng thuốc dùng trong 30 ngày	Không Áp Dụng	Không Áp Dụng
Bậc 6 Thuốc Bậc Select Care	Khoản đồng thanh toán $0	Khoản đồng thanh toán $0
Giai đoạn 3: Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương		
Trong giai đoạn thanh toán này, chương trình sẽ thanh toán toàn bộ chi phí cho các thuốc Phần D được đài thọ của quý vị. Quý vị không phải trả bất cứ chi phí nào trong thời gian còn lại của năm dương lịch.		
	Quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn này sau khi tổng chi phí thuốc tự trả hàng năm của quý vị (bao gồm các thuốc mua qua nhà thuốc bán lẻ và qua dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện) đạt $2,100.	

Thuốc gốc có thể được đài thọ theo các bậc khác ngoài Bậc 1 và Bậc 2. Vui lòng xem Danh Mục Thuốc của chương trình này để xác nhận bậc cụ thể mà thuốc của quý vị được đài thọ.

Mức chia sẻ chi phí có thể khác nhau tùy thuộc vào điểm cung cấp dịch vụ (đặt mua qua đường bưu điện, mua lẻ, Chăm Sóc Dài Hạn (LTC)), tiêm truyền tại nhà, nhà thuốc nằm trong hệ thống ưu tiên hay tiêu chuẩn của chúng tôi hoặc số thuốc được nhận đủ dùng trong bao nhiêu ngày. Các thuốc theo toa đặt mua qua đường bưu điện được phân phối với số lượng đủ dùng từ 35 ngày trở lên.

Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa Medicare

Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa Medicare là một lựa chọn thanh toán phù hợp với bảo hiểm thuốc hiện tại của quý vị và có thể giúp quý vị quản lý chi phí thuốc bằng cách chia nhỏ thành các khoản thanh toán hàng tháng thay đổi trong suốt cả năm (từ tháng 1 đến tháng 12).

Để tìm hiểu thêm về lựa chọn thanh toán này, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số 1-833-750-9969. (Riêng với người dùng TTY, xin gọi số 1-800-716-3231.) Chúng tôi nhận điện thoại 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần hoặc quý vị vui lòng truy cập go.wellcare.com/PA-MPPP.

Quyền Lợi Bổ Sung

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
Lưu ý: *Các dịch vụ được đánh dấu hoa thị (*) có thể cần ủy quyền trước.* *Các dịch vụ được đánh dấu ô vuông (▪) nghĩa là có thể cần giấy giới thiệu.*	
Dịch Vụ Nắn Chỉnh Cột Sống Được Medicare đài thọ	Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $15 Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *
Châm Cứu Được Medicare đài thọ	Khoản đồng thanh toán $0 cho dịch vụ Châm Cứu được Medicare đài thọ được nhận tại văn phòng của PCP. Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $15 cho dịch vụ Châm Cứu được Medicare đài thọ được nhận tại văn phòng của Chuyên Gia Nắn Chỉnh Cột Sống. Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $15 cho dịch vụ Châm Cứu được Medicare đài thọ được nhận tại văn phòng của Bác Sĩ Chuyên Khoa. Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *
Dịch Vụ Điều Trị Bàn Chân (Chăm Sóc Bàn Chân) Được Medicare đài thọ	Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $15 Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *

Quyền Lợi Bổ Sung

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
Thăm Khám Trực Tuyến	Khoản đồng thanh toán $0 cho các dịch vụ thăm khám trực tuyến được thực hiện thông qua (các) nhà cung cấp dịch vụ thăm khám trực tuyến trong chương trình của quý vị. Chương trình của chúng tôi cung cấp dịch vụ thăm khám trực tuyến 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần với các bác sĩ được chứng nhận để giúp giải quyết nhiều lo ngại/thắc mắc về sức khỏe. Các dịch vụ được đài thọ bao gồm y tế tổng quát, sức khỏe hành vi, da liễu và các dịch vụ khác. Thăm khám trực tuyến (còn được gọi là chăm sóc sức khỏe từ xa hoặc thăm khám từ xa) là thăm khám với bác sĩ qua điện thoại hoặc mạng Internet bằng điện thoại thông minh, máy tính bảng hoặc máy tính. Một số loại thăm khám có thể cần có thiết bị có kết nối Internet và được hỗ trợ máy ảnh. Để biết thêm thông tin, vui lòng xem Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị. **Những điều quý vị nên biết:** Khoản đồng thanh toán $0 ở trên chỉ áp dụng khi quý vị nhận các dịch vụ từ (các) nhà cung cấp dịch vụ thăm khám trực tuyến trong chương trình của quý vị. Nếu quý vị nhận dịch vụ thăm khám từ xa từ nhà cung cấp trong hệ thống chứ không phải nhà cung cấp dịch vụ thăm khám trực tuyến trong chương trình của mình, quý vị sẽ phải trả khoản chia sẻ chi phí được liệt kê cho các nhà cung cấp đó như đã nêu trong Chứng Từ Bảo Hiểm (*ví dụ: nếu quý vị nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa từ PCP của mình, quý vị sẽ phải trả khoản chia sẻ chi phí cho PCP*).

Quyền Lợi Bổ Sung

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
Nền Tảng Hỗ Trợ Xã Hội	Chương trình của chúng tôi cung cấp một nền tảng trực tuyến dựa trên ứng dụng để hỗ trợ sức khỏe toàn diện của quý vị. Nền tảng này cung cấp các chương trình và hoạt động tự hướng dẫn trị liệu cá nhân hóa nhằm giúp quản lý tình trạng căng thẳng, lo âu và hỗ trợ sức khỏe tâm thần và cảm xúc của quý vị. Bao gồm các hoạt động tương tác, trò chơi và các loại thuốc được điều chỉnh phù hợp với nhu cầu của quý vị. Nền tảng cũng thúc đẩy khả năng tham gia các cộng đồng xã hội. Nền tảng hoạt động trực tuyến 24/7 nên quý vị có thể sử dụng bất cứ khi nào thuận tiện. Để biết thêm thông tin về cách truy cập nền tảng hỗ trợ xã hội, vui lòng xem Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị. Khoản đồng thanh toán $0
Dịch Vụ Chăm Sóc Với Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà	Khoản đồng thanh toán $0 *
Bữa Ăn Bữa Ăn Sau Khi Điều Trị Bệnh Cấp Tính	Khoản đồng thanh toán $0 ▪ **Những điều quý vị nên biết:** Nếu đủ điều kiện, quý vị không phải chi trả cho các bữa ăn giao tận nhà tối đa 45 ngày sau khi nằm viện nội trú để hỗ trợ quá trình hồi phục với tối đa 3 bữa ăn mỗi ngày trong tối đa 14 ngày, với tổng cộng tối đa 42 bữa ăn mỗi lần với số lần không giới hạn mỗi năm.

Quyền Lợi Bổ Sung

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
Thiết Bị/Vật Tư Y Tế	
Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (DME)	Khoản đồng bảo hiểm $0 hoặc 20% Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *
Các bộ phận cơ thể giả	Khoản đồng bảo hiểm $0 hoặc 20% Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *
Vật Tư Điều Trị Bệnh Tiểu Đường	Khoản đồng thanh toán $0 * Để biết thêm thông tin, các giới hạn và trường hợp loại trừ, vui lòng xem Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị.
Giày Hoặc Miếng Lót Hỗ Trợ Điều Trị Bệnh Tiểu Đường	Khoản đồng bảo hiểm $0 hoặc 20% Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *
Dịch Vụ Chương Trình Điều Trị Rối Loạn Do Dùng Thuốc Opioid	Khoản đồng thanh toán $0 hoặc $15 Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí Medicare đầy đủ theo chương trình Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid), quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán $0. *

Quyền Lợi Bổ Sung

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
Chương Trình Giáo Dục Về Sức Khỏe Toàn Diện	Để biết danh sách chi tiết các quyền lợi được cung cấp trong chương trình giáo dục sức khỏe toàn diện, vui lòng tham khảo Chứng Từ Bảo Hiểm.
Thể dục	Khoản đồng thanh toán $0 **Những điều quý vị nên biết:** Để hỗ trợ lối sống năng động và lành mạnh, chương trình của quý vị cung cấp một chương trình thể dục cho phép quý vị được sử dụng các địa điểm tập thể dục trên toàn quốc. Quý vị có thể sử dụng một hoặc nhiều phòng tập gym trong hệ thống thể dục. Các hội viên có thể sử dụng các trung tâm thể dục trực tiếp, các chương trình tập luyện theo nhu cầu hiện có và hàng loạt các Bộ Dụng Cụ Thể Dục Tại Nhà.
Hệ Thống Ứng Cứu Khẩn Cấp Cá Nhân (PERS)	Khoản đồng thanh toán $0
Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 Giờ	Khoản đồng thanh toán $0
Khám Sức Khỏe Định Kỳ Hàng Năm	Khoản đồng thanh toán $0 **Những điều quý vị nên biết:** Dịch vụ khám sẽ bao gồm tiền sử y tế/gia đình chi tiết và các khuyến nghị về khám sàng lọc/chăm sóc phòng ngừa.

Quyền Lợi Bổ Sung

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
Quyền Lợi Phụ Trội Đặc Biệt cho Người Mắc Bệnh Mãn Tính (SSBCI) Các quyền lợi được đề cập đều nằm trong các Quyền Lợi Phụ Trội Đặc Biệt cho Người Mắc Bệnh Mãn Tính. Không phải tất cả hội viên đều đủ điều kiện. Ngoài việc có nguy cơ cao, quý vị phải mắc một hoặc nhiều bệnh trạng mãn tính sau đây: ung thư, rối loạn tim mạch, bệnh trạng tâm thần mãn tính và gây khuyết tật, rối loạn phổi mãn tính, bệnh tiểu đường. Có các bệnh trạng đủ điều kiện khác không được liệt kê. Chỉ riêng tình trạng sức khỏe của quý vị không đảm bảo tư cách đủ điều kiện để quý vị hưởng quyền lợi này. Tất cả các yêu cầu về tư cách đủ điều kiện hiện hành phải được đáp ứng trước khi được hưởng quyền lợi. Để biết thông tin chi tiết, vui lòng liên hệ với chúng tôi hoặc tham khảo Chứng Từ Bảo Hiểm của chương trình.	**Nếu đủ điều kiện**, quý vị có thể sử dụng trợ cấp Wellcare Spendables® của mình cho các quyền lợi bổ sung được ghi dưới đây. Nếu được xác định là đủ điều kiện, các quyền lợi mở rộng này sẽ được cung cấp sau 7-10 ngày làm việc. Vui lòng xem Phần Wellcare Spendables® trong bảng này để biết thêm thông tin về thẻ Wellcare Spendables®. Quý vị có thể sử dụng khoản trợ cấp trong thẻ của mình để thanh toán cho: • **Xăng dầu thanh toán tại cột bơm** - Quý vị có thể sử dụng thẻ để thanh toán trực tiếp tại cột bơm. Quý vị không được sử dụng thẻ để thanh toán trực tiếp tại quầy thu ngân. Quý vị chỉ có thể sử dụng thẻ đến số tiền trợ cấp tối đa có trên thẻ. • **Thực Phẩm Lành Mạnh** - Quý vị có thể sử dụng thẻ để thanh toán cho các loại thực phẩm và nông sản lành mạnh tại các cửa hàng bán lẻ tham gia chương trình. Quý vị có thể có các tùy chọn giao hàng tạp hóa đủ điều kiện. Quý vị có thể đặt mua các bữa ăn chuẩn bị sẵn và hộp nông sản thông qua cổng thông tin trực tuyến. • **Hạng Mục Hỗ Trợ và Vật Dụng An Toàn Cho Ngôi Nhà** - Quý vị có thể dùng thẻ để trang trải chi phí các hạng mục hỗ trợ và vật dụng đảm bảo an toàn cho ngôi nhà, bao gồm cả chi phí lắp đặt. Quý vị cũng có thể dùng thẻ để trang trải chi phí diệt sâu bọ và côn trùng. Đăng nhập vào cổng thông tin hội viên để mua các vật dụng được chấp nhận và xem các dịch vụ đủ điều kiện. • **Hỗ Trợ Tiền Thuê Nhà** - Quý vị có thể sử dụng thẻ để trang trải chi phí thuê/đặt cọc nhà. • **Hỗ Trợ Chi Phí Tiện Ích** - Quý vị có thể sử dụng thẻ để trang trải chi phí tiện ích cho ngôi nhà của mình. Quý vị có thể sử dụng thẻ để thanh toán các chi phí tiện ích bao gồm nước, dầu sưởi và khí đốt tự nhiên, điện, rác, dịch vụ truyền hình cáp (không bao gồm dịch vụ phát trực tuyến), điện thoại cố định hoặc điện thoại di động và mạng Internet.

Quyền Lợi Bổ Sung

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
Wellcare Spendables®	Quý vị sẽ nhận được **$83 mỗi tháng** được nạp trước vào thẻ Wellcare Spendables® của quý vị để chi tiêu cho các vật dụng OTC, các dịch vụ Nha Khoa, Nhãn Khoa và Thính Lực. Khoản trợ cấp hàng tháng của quý vị **sẽ được chuyển sang tháng tiếp theo nếu không được sử dụng và hết hạn vào cuối năm chương trình.** Quý vị có thể sử dụng khoản trợ cấp trong thẻ của mình để thanh toán cho: **Vật dụng mua không cần toa (OTC)** - Quý vị có thể sử dụng thẻ của mình tại các địa điểm bán lẻ tham gia chương trình, qua ứng dụng di động hoặc trên kênh trực tuyến thông qua cổng thông tin hội viên để đặt hàng giao tận nhà. Ví dụ về các vật dụng được đài thọ bao gồm thuốc gốc và biệt dược không cần toa, các loại vitamin, thuốc giảm đau, thuốc cảm lạnh và dị ứng và các vật dụng hỗ trợ điều trị bệnh tiểu đường. **Nha Khoa, Nhãn Khoa và Thính Lực** - Quý vị có thể sử dụng thẻ của mình để giúp giảm chi phí tự trả cho các dịch vụ nha khoa, nhãn khoa và thính lực đủ điều kiện. **Các quyền lợi được đề cập dưới đây nằm trong các quyền lợi SSBCI. Không phải tất cả hội viên đều đủ điều kiện. Quý vị phải đáp ứng tiêu chí về tư cách đủ điều kiện để nhận các quyền lợi sau trong chương trình.** **Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn**, quý vị cũng có thể sử dụng khoản trợ cấp trên thẻ để thanh toán cho: • Ga thanh toán tại cột bơm • Thực Phẩm Lành Mạnh • Vật Dụng Hỗ Trợ và Đảm Bảo An Toàn Tại Nhà • Vật Dụng và Dịch Vụ Diệt Sâu Bọ • Hỗ Trợ Tiền Thuê Nhà • Hỗ Trợ Chi Phí Tiện Ích

Quyền Lợi Bổ Sung

	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) **H2915, Plan 018, 000**
	Tham khảo Phần Quyền Lợi Phụ Trội Đặc Biệt cho Người Mắc Bệnh Mãn Tính (SSBCI) trong bảng này để biết thêm thông tin về các quyền lợi này. Để biết thêm thông tin, các giới hạn và trường hợp loại trừ, vui lòng xem Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị.
My Wellcare Rewards	Với chương trình **My Wellcare Rewards**, quý vị có thể nhận đến $100 bằng cách hoàn thành các hoạt động chăm sóc sức khỏe đủ điều kiện và các hoạt động trên cổng thông tin hội viên. Phần thưởng sẽ được nạp vào thẻ Wellcare Spendables® của quý vị.

Văn Bản Tuyên Bố Toàn Diện cho Người Ghi Danh Trong Tương Lai

Các quyền lợi được mô tả tại các Phần trước trong Bản Tóm Tắt Quyền Lợi này sẽ được chương trình Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP) của chúng tôi đài thọ. Với mỗi quyền lợi được liệt kê, quý vị có thể xem những hạng mục nào được chương trình của chúng tôi đài thọ. Số tiền quý vị thanh toán cho các dịch vụ được chương trình của chúng tôi đài thọ có thể tùy thuộc vào mức độ đủ điều kiện nhận Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid) của quý vị.

Bản Tóm Tắt Quyền Lợi Được Medicaid Đài Thọ

Thông tin sau đây dành cho những người có Medicare và Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid). Nếu một quyền lợi được cả chương trình của chúng tôi và Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid) đài thọ, quý vị phải sử dụng toàn bộ mức bảo hiểm quyền lợi trong chương trình của chúng tôi trước khi quyền lợi đó được Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid) đài thọ.

Phạm vi các quyền lợi bảo hiểm có thể tùy thuộc vào mức độ đủ điều kiện nhận Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid) của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc về tính đủ điều kiện nhận Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid) của mình, quý vị được hưởng những quyền lợi nào hoặc để biết thông tin về Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid) cập nhật mới nhất, vui lòng xem Cẩm Nang Hội Viên Medicaid. Quý vị cũng có thể truy cập https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/Medical-Assistance.aspx hoặc gọi tới Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid) theo số 1-800-692-7462; TTY: 1-800-451-5886. Giờ làm việc là từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều Giờ Miền Đông, Thứ Hai - Thứ Sáu.

Pennsylvania Medical Assistance (Medicaid)
• Dịch Vụ Với Bác Sĩ
• Dịch Vụ Nội Trú/Ngoại Trú
• Dịch Vụ Với Bác Sĩ Chuyên Khoa Bàn Chân
• Dịch Vụ Với Bác Sĩ Nắn Chỉnh Cột Sống
• Dịch Vụ Của Bác Sĩ Nhãn Khoa
• Chăm Sóc Cuối Đời
• Chụp X-quang (X-quang, Chụp cộng hưởng từ (MRI) và chụp cắt lớp vi tính (CT))
• Dịch vụ Chăm Sóc Nha Khoa

• Trung Tâm Giải Phẫu Cấp Cứu (ASC) Ngoại Trú
• Vận Chuyển Y Tế Không Khẩn Cấp
• Kế Hoạch Hóa Gia Đình
• Lọc Máu
• Phòng Cấp Cứu (ER)
• Cứu Thương
• Dịch Vụ Điều Trị Nội Trú Cho Bệnh Cấp Tính/Phục Hồi/Sức Khỏe Tâm Thần/Thuốc
• Thai Sản
• Sức Khỏe Tâm Thần và Lạm Dụng Dược Chất (Sức Khỏe Hành Vi)
• Thuốc Theo Toa PDP
• Thực Phẩm Chức Năng Bổ Sung Dinh Dưỡng
• Cơ Sở Điều Dưỡng SNF
• Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà
• Thiết Bị Y Tế Lâu Bền DME
• Bộ Phận Cơ Thể Giả và Dụng Cụ Chỉnh Hình
• Dịch Vụ Nhãn Khoa (Mắt Kính, Gọng Kính, Kính Áp Tròng)
• Vật Tư Y Tế
• Liệu Pháp (Vật Lý Trị Liệu (PT), (Liệu Pháp Phục Hồi Chức Năng (OT), Trị Liệu Ngữ Âm (ST))
• Xét Nghiệm
• Cai Thuốc Lá

pa health & wellness

Statement of Non-Discrimination

PA Health & Wellness complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, creed, religious affiliation, ancestry, sex, gender, gender identity or expression, or sexual orientation. PA Health & Wellness does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, creed, religious affiliation, ancestry, sex, gender, gender identity or expression, or sexual orientation.

PA Health & Wellness:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages
  - If you need these services, contact PA Health & Wellness at 1-844-626-6813 (TTY 711).

If you believe that PA Health & Wellness has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, creed, sex, religion, age, national origin, ancestry, marital status, sexual orientation, gender identity, language, MA status, income, status, program participation, health status, disease or pre-existing condition, anticipated need for healthcare or physical or mental handicap, you can file a grievance with:

1557 Coordinator
PA Health & Wellness
1700 Bent Creek Blvd. Ste. 200
Mechanicsburg, PA 17050
(833) 236-9679 (TTY 711)
Fax: 866-388-1769
PHWComplaintsandGrievances@PaHealthWellness.com

The Bureau of Equal Opportunity
Room 223, Health and Welfare Building
P.O. Box 2675
Harrisburg, PA 17105-2675
Phone: (717) 787-1127, TTY/PA Relay 711
Fax: (717) 772-4366
Email: RA-PWBEOAO@pa.gov

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, our 1557 Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at *https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf*, or by mail, phone, or email at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW.
Room 509F, HHH Building,
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)
OCRMail@hhs.gov

Complaint forms are available at *https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html*.

This notice is available at PA Health & Wellness website: *https://www.pahealthwellness.com/non-discrimination-notice.html*.

pa health & wellness

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 1-844-626-6813 (TTY: 711) or speak to your provider.

Spanish

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-844-626-6813 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

Chinese; Mandarin

注意：如果您说 中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-844-626-6813（文本电话：711）或咨询您的服务提供商。

Nepali

सावधान: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्। 1-844-626-6813 (TTY: 711) मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-844-626-6813 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-844-626-6813 (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة".

Haitian Creole

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòma aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-844-626-6813 (TTY: 711) founisè w la.

Vietnamese

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-844-626-6813 (Người khuyết tật: (TTY: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Ukrainian

УВАГА: Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-844-626-6813 (TTY: 711) або зверніться до свого постачальника».

Chinese; Cantonese

注意：如果您說 中文，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-844-626-6813 (TTY: 711) 或與您的提供者討論。

Portuguese

ATENÇÃO: Se você fala Português, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-844-626-6813 (TTY: 711) ou fale com seu provedor.

Bengali

মনোযোগ দিন: যদি আপনি বাংলা বলেন তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাদি উপলব্ধ রয়েছে। অ্যাক্সেসযোগ্য ফরম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহযোগিতা এবং পরিষেবাদিও বিনামূল্যে উপলব্ধ রয়েছে। 1-844-626-6813 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

French

ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-844-626-6813 (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

Cambodian

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ *ភាសាខ្មែរ* សេវាកម្មជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-844-626-6813 (TTY: 711) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Korean

주의: 한국어 를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-844-626-6813 (TTY: 711) 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Gujarati

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઑક્ઝિલરી સહાય અને ઍક્સેસિબલ ફૉર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-844-626-6813 (TTY: 711) પર કૉલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

Danh Sách Kiểm Tra Trước Ghi Danh-

Trước khi đưa ra quyết định ghi danh, quý vị cần hiểu đầy đủ các quyền lợi và quy tắc của chúng tôi. Nếu có bất kỳ thắc mắc nào, quý vị có thể gọi điện và trao đổi với người đại diện của bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-844-480-0680 (TTY: 711). Giờ làm việc là từ Chủ Nhật - Thứ Bảy, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

Hiểu Rõ Các Quyền Lợi

- ☐ Chứng Từ Bảo Hiểm cung cấp danh sách đầy đủ tất cả các dịch vụ và phạm vi bảo hiểm. Quý vị cần xem xét kỹ phạm vi bảo hiểm, chi phí và quyền lợi trước khi ghi danh tham gia. Truy cập go.wellcare.com/PA hoặc gọi 1-844-480-0680 (TTY: 711) để xem bản sao EOC. Giờ làm việc là từ Chủ Nhật - Thứ Bảy, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.
- ☐ Xem lại danh bạ nhà cung cấp (hoặc hỏi bác sĩ của quý vị) để đảm bảo rằng các bác sĩ đang thăm khám cho quý vị nằm trong hệ thống. Nếu họ không có tên trong danh bạ, có nghĩa là quý vị sẽ phải chọn một bác sĩ mới.
- ☐ Xem lại danh bạ nhà thuốc để đảm bảo nhà thuốc nơi quý vị mua bất kỳ loại thuốc kê toa nào nằm trong hệ thống. Nếu không có thông tin về nhà thuốc trong danh bạ, quý vị có thể phải chọn một nhà thuốc mới để mua thuốc kê toa.
- ☐ Xem lại danh mục thuốc để đảm bảo thuốc của quý vị được đài thọ.

Hiểu Rõ Các Quy Tắc Quan Trọng

- ☐ Ngoài lệ phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình mà quý vị tham gia, quý vị phải tiếp tục thanh toán lệ phí bảo hiểm Medicare Part B của mình. Lệ phí bảo hiểm này thường được khấu trừ từ séc An Sinh Xã Hội của quý vị mỗi tháng.
- ☐ Các quyền lợi, lệ phí bảo hiểm và/hoặc khoản đồng thanh toán/khoản đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 năm 2027.
- ☐ **Ảnh Hưởng đến Bảo Hiểm Hiện Tại.** Nếu quý vị hiện đang ghi danh trong một chương trình Medicare Advantage, bảo hiểm chăm sóc sức khỏe Medicare Advantage hiện tại của quý vị sẽ kết thúc ngay sau khi bảo hiểm Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu. Nếu quý vị có Tricare, phạm vi bảo hiểm của quý vị có thể bị ảnh hưởng sau khi bảo hiểm Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu. Vui lòng liên hệ với Tricare để biết thêm thông tin. Nếu quý vị tham gia chương trình Medigap thì ngay sau khi bảo hiểm Medicare Advantage của quý vị bắt đầu, quý vị có thể sẽ muốn chấm dứt hợp đồng Medigap của mình vì nếu tiếp tục, quý vị sẽ phải trả tiền cho bảo hiểm mà quý vị không thể sử dụng. Nếu quý vị tham gia chương trình Thị trường, quý vị sẽ cần liên hệ với Thị trường để hủy chương trình. Nếu quý vị không hủy chương trình Thị trường của mình, có thể quý vị sẽ trả tiền cho bảo hiểm mà quý vị không thể sử dụng và có thể phải chịu các khoản phạt khi kê khai thuế vào năm sau.

- ☐ Chương trình của chúng tôi cho phép quý vị thăm khám với các nhà cung cấp ngoài hệ thống của chúng tôi (nhà cung cấp không ký hợp đồng) đối với một số dịch vụ. Tuy nhiên, mặc dù chúng tôi sẽ thanh toán cho một số dịch vụ được đài thọ nhất định, nhưng nhà cung cấp đó phải đồng ý điều trị cho quý vị. Trừ trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp, nhà cung cấp không ký hợp đồng có thể từ chối cung cấp dịch vụ chăm sóc. Ngoài ra, quý vị sẽ phải trả khoản đồng thanh toán cao hơn cho các dịch vụ nhận được từ nhà cung cấp không ký hợp đồng.
- ☐ Chương trình này là một chương trình nhu cầu đặc biệt đủ điều kiện kép (D-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh rằng quý vị có quyền nhận cả Medicare và hỗ trợ y tế từ một chương trình của tiểu bang theo Medicaid.

Wellcare là thương hiệu Medicare của Centene Corporation, một chương trình HMO, PPO, PFFS, PDP ký hợp đồng với Medicare và là Nhà Tài Trợ Phần D được chấp thuận. Các chương trình D-SNP của chúng tôi ký hợp đồng với chương trình Medicaid của tiểu bang. Việc ghi danh vào các chương trình của chúng tôi sẽ phụ thuộc vào tình trạng gia hạn hợp đồng.

Các nhà cung cấp ngoài hệ thống/không ký hợp đồng không có nghĩa vụ điều trị cho các hội viên của Chương Trình, ngoại trừ trường hợp cấp cứu. Vui lòng gọi đến số điện thoại của bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng của chúng tôi hoặc xem Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị để biết thêm thông tin, bao gồm cả khoản chia sẻ chi phí áp dụng cho các dịch vụ ngoài hệ thống.

Liên Hệ với Chúng Tôi

Để biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ với chúng tôi:

Qua điện thoại

Số điện thoại miễn cước 1-844-480-0680 (TTY: 711). Cuộc gọi của quý vị có thể được một đại lý bảo hiểm được cấp phép tiếp nhận.

Giờ Làm Việc

Chủ Nhật - Thứ Bảy, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối

Trực tuyến

go.wellcare.com/PA