

入保前檢查表

在做出入保決定前，請務必完全了解我們的福利與規則。若您有任何疑問，可致電 **1.888.88A.DSNP**（**1.888.882.3767**）與客戶服務代表洽詢。TTY 使用者請致電 **1.800.735.2929**。我們的服務時間為每週七（7）天（週一至週日），上午 8 點至晚間 8 點。

瞭解福利

- ☐ 承保項目說明書（Evidence of Coverage, EOC）中詳列所有保險福利與服務的完整清單。入保前，請務必檢閱計畫的承保、費用及福利。請造訪 **www.alamedaalliance.org/alliancewellness** 或致電 **1.888.88A.DSNP**（**1.888.882.3767**）（TTY: **1.800.735.2929**）以檢視 EOC 副本。
- ☐ 請檢閱服務提供者通訊錄（或詢問您的醫生），以確保您目前看診的醫生在網絡內。若他們未被列名，這表示您可能需要選擇新醫生。
- ☐ 請檢視藥房通訊錄，以確保您領取任何處方藥所使用的藥房在網絡內。若該藥房未被列名，您可能需要為您的處方選擇新藥房。
- ☐ 請檢閱處方集，以確保您的藥物在承保範圍內。

瞭解重要規則

- ☐ 福利、保費及／或共付額／共同保險可能會在 2027 年 1 月 1 日變更。
- ☐ 除緊急或急迫情況外，我們不給付網絡外服務提供者（未列於服務提供者通訊錄中的醫生）的服務。
- ☐ 本計畫是雙重資格特殊需求計畫（Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP）。您能否入保將取決於我們核實您同時擁有 Medicare 資格及州 Medicaid 計畫下的醫療援助資格。

Alameda Alliance Wellness 是一項健康維護組織雙重資格特殊需求計畫（Health Maintenance Organization Dual Eligible Special Needs Plan, HMO D-SNP）計畫，與 Medicare 和加州 Medi-Cal（Medicaid）計畫均簽有合約。Alameda Alliance Wellness 能否開放入保視合約續簽情況而定。