

入保前檢查清單

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，可以致電 **1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)** 與客戶服務代表通話。TTY 使用者可撥打 **1.800.735.2929**。我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8:00 至晚上 8:00。

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**) 以查閱 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。若他們未被列入通訊錄，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。若該藥房被列入通訊錄，您可能必須為您的處方選擇新的藥房。
- ☐ 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／共保額可能在 2028 年 1 月 1 日會有所變更。
- ☐ 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服務提供者) 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能否驗證您同時符合 Medicare 資格以及持有 Medicaid 州計畫的醫療補助。

Alameda Alliance Wellness 是一項 HMO D-SNP 計畫，與 Medicare 以及加州 Medi-Cal (Medicaid) 計畫簽有合約。入保 Alameda Alliance Wellness 需視合約續約情況而定。