

Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)-ը առաջարկվում է Health Net of California, Inc.-ի կողմից

Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիր 2023 թվականի համար

Ներածություն

Դուք ներկայումս գրանցված եք, որպես մեր պլանի անդամ: Հաջորդ տարի նախատեսվում են որոշակի փոփոխություններ ծրագրի նպաստներում, ապահովագրության մեջ, կանոններում և ծախսերում: Այս **Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիրը** Ձեզ տեղեկացնում է փոփոխությունների մասին և ուղղորդում, թե որտեղ կարող եք գտնել մանրամասն տեղեկություններ: **Ծախսերի, նպաստների կամ կանոնների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք Անդամի ձեռնարկը, որը գտնվում է մեր կայքում՝**<https://wellcare.healthnetcalifornia.com>: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրությունները այբբենական կարգով տեղակայված են Անդամի ձեռնարկի վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Հրաժարումներ.....	3
B. Ձեր Medicare և Medi-Cal ապահովագրության վերանայումը հաջորդ տարվա համար.....	3
B1. Լրացուցիչ ռեսուրսներ	4
B2. Տեղեկություններ մեր պլանի մասին	7
B3. Կարևոր բաներ, որոնք անհրաժեշտ է անել.	7
C. Մեր պլանի անվան փոփոխություն.....	9
D. Փոփոխություններ մեր ցանցային մատակարարների և դեղատների վերաբերյալ	9
E. Նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ հաջորդ տարվա համար.....	10

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



E1. Նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ բժշկական ծառայությունների համար	10
E2. Փոփոխություններ դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի ապահովագրության մեջ.....	17
F. Վարչական փոփոխություններ	22
G. Պլանի ընտրություն.....	23
G1. Մնացեք մեր պլանում	23
G2. Պլանի փոփոխություն	23
H. Ստացեք օգնություն	28
H1. Մեր պլանը	28
H2. Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP)	29
H3. Օմբուդսմենի ծրագիր	29
H4. Medicare	29
H5. California Department of Managed Health Care (Կալիֆոռնիայի առողջապահության կառավարման դեպարտամենտ)	30

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար Է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



A. Հրաժարումներ

- ❖ Սա ամբողջական ցուցակը չէ: Նպաստների մասին տեղեկությունները հակիրճ ամփոփագիր է, այլ ոչ՝ նպաստների ամբողջական նկարագրություն: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար դիմեք ծրագրին կամ կարդացեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) *Անդամի ձեռնարկը*:
- ❖ Wellcare-ը Medicare-ի ապրանքանիշն է Centene Corporation-ի համար, HMO, PPO, PFFS, PDP ծրագիր՝ Medicare-ի պայմանագրով և Part D-ի հաստատված հովանավորով: Մեր D-SNP պլանները պայմանագիր ունեն պետական Medicaid ծրագրի հետ: Մեր պլաններում գրանցվելը կախված է պայմանագրի երկարաձգումից:
- ❖ Նշված նպաստները կարող են լինել «Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ քրոնիկ հիվանդների համար»(SSBCI) ծրագրի մի մասը: Հնարավոր է՝ ոչ բոլոր անդամները համապատասխանեն չափանիշներին:

B. Ձեր Medicare և Medi-Cal ապահովագրության վերանայումը հաջորդ տարվա համար

Երբ այս *Տարեկան փոփոխությունների ծանուցման* մեջ ասվում է «մենք», «մեզ», «մեր» կամ «մեր պլանը», դա նշանակում է Medicare Medi-Cal Coordination Plan-ը:

Կարևոր է վերանայել ձեր ապահովագրությունը հիմա՝ համոզվելու, որ այն շարունակում է համապատասխանել ձեր կարիքներին հաջորդ տարի: Եթե այն չի բավարարում ձեր կարիքները, ապա դուք կարող եք դուրս գալ պլանից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք **Բաժին E**:

Եթե դուք որոշել եք դուրս գալ մեր պլանից, ապա ձեր անդամագրությունը կավարտվի այն ամսվա վերջին օրը, երբ ներկայացվել է ձեր դիմումը: Դուք դեռևս կշարունակեք օգտվել Medicare և Medi-Cal ծրագրերից այնքան ժամանակ, որքան որ իրավասու եք:

Եթե դուրս եք գալիս մեր պլանից, ապա կարող եք ստանալ տեղեկություններ ձեր՝

- Medicare տարբերակների մասին **Բաժին G2-ի** աղյուսակում:
- Medi-Cal ծառայությունների մասին՝ **Բաժին G2-ում**

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007

հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած

ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի,

առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած

ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին,

առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների

համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



B1. Լրացուցիչ նետուրսներ

- **انتباه:** إذا كنت تتحدث اللغة العربية أو الأرمينية أو الكمبودية أو الصينية أو الفارسية أو الكورية أو الروسية أو الإسبانية أو التاجالوجية أو الفيتنامية، فنحن نوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. اتصل على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 أبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني.
- **ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ:** Եթե խոսում եք հայերեն, ապա Ձեզ կտրամադրվի անվճար լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY` 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է:
- **ចំណាំ:** ប្រសិនអ្នកនិយាយភាសា អារ៉ាប់ អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វីលីពីន កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាកាឡុក ឬវៀតណាម សេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាមានផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅទៅកាន់លេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ រវាងថ្ងៃទី 1 ខែតុលានិងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់។ រវាងថ្ងៃទី 1 ខែមេសានិងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
- **請注意：**我們還提供免費的語言協助服務：阿拉伯語、亞美尼亞語、柬埔寨語、中文、波斯語、韓語、俄語、西班牙語、菲律賓語或越南語。請致電 1-800-431-9007 (TTY : 711)。在 10 月 1 日至 3 月 31 日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費專線。
- **توجه:** اگر به زبان عربی، ارمنی، کامبوجی، چینی، فارسی، کره ای، روسی، اسپانیایی، تگالوگ یا ویتنامی صحبت می کنید، خدمات کمک زبان به صورت رایگان در اختیار شما قرار می گیرد. با 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر و 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، 8 صبح تا 8 (TTY 711) 1-800 بعد از ظهر در دسترس هستند. بین 1 آوریل و 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 8 بعد از ظهر در دسترس هستند. تماس رایگان است.

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007

հեռախոսահամարով (TTY` 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած

ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի,

առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած

ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին,

առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների

համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



- . 주의: 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어, 페르시아어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어 또는 베트남어를 구사하시면, 언어 보조 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다.
- ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на арабском, армянском, камбоджийском, китайском, корейском, русском, испанском, тагальском или вьетнамском языках либо фарси, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября представители доступны с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный.
- ATENCIÓN: Si habla Árabe, Armenio, Camboyano, Chino, Persa, Coreano, Ruso, Español, Tagalo o Vietnamita, disponemos de servicios de asistencia lingüística sin costo alguno para usted. Llame al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de Octubre y el 31 de Marzo, los representantes están disponibles de Lunes a Domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de Abril y el 30 de Septiembre, los representantes están disponibles de Lunes a Viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita.
- ATENSYON: Kung nagsasalita kayo ng Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, o Vietnamese, mayroon kayong magagamit na mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Tumawag sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.
- LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia, tiếng Trung Quốc, tiếng Ba Tư, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog hoặc tiếng Việt, chúng tôi có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi đến số 1 800 431 9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai Chủ Nhật,

Եթե հարցեր ունեք, գալուք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած

ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí.

- Դուք կարող եք այս *Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիրն* անվճար ստանալ այլ ձևաչափերով, ինչպիսիք են՝ խոշոր տառատեսակը, բրեյլը կամ ձայնագրությունը: Չանգահարեք 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է:
- Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) ցանկանում է համոզվել, որ դուք տեղեկացված եք ձեր բժշկական ապահովագրության պլանի վերաբերյալ մանրամասների մասին: Մենք կարող ենք նյութեր ուղարկել այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով, եթե խնդրեք այն: Սա կոչվում է «մշտական խնդրանք»: Մենք կարձանագրենք Ձեր ընտրությունը:

Խնդրում ենք զանգահարել մեզ, եթե.

- Ցանկանում եք ստանալ նյութերն արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն (քմեր), չինարեն (ավանդական), պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, թագալոգ, վիետնամերեն լեզուներով կամ այլընտրանքային ձևաչափով: Կարող եք խնդրել այս լեզուներից մեկն այլընտրանքային ձևաչափով:

կամ

- Ցանկանում եք փոխել լեզուն կամ ձևաչափը, որով մենք ձեզ նյութեր ենք ուղարկում:

Եթե Ձեր ծրագրի նյութերը հասկանալու հարցում օգնության կարիք ունեք, խնդրում ենք դիմել Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) -ի Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած

Ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

Ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը:

B2. Տեղեկություններ մեր պլանի մասին

- Wellcare by Health Net-ը բժշկական ապահովագրության պլան է, որը պայմանագրեր ունի և՛ Medicare-ի, և՛ Medi-Cal-ի հետ՝ այդ երկու ծրագրերին անդամագրված անձանց նպաստներ տրամադրելու համար:
- Wellcare Dual Align 129-ի (HMO D-SNP)-ի ապահովագրությունը սահմանված չափանիշներին համապատասխանող բուժապահովագրություն է, որը կոչվում է «Նվազագույն հիմնական ապահովագրություն»: Ապահովագրությունը համապատասխանում է Հիվանդի պաշտպանության և մատչելի խնամքի օրենքի (ACA) անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջներին: Անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Ներքին եկամուտների ծառայության (IRS) կայքը www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families հղումով:

B3. Կարևոր բաներ, որոնք անհրաժեշտ է անել.

- Ստուգե՛ք՝ արդյոք մեր նպասներում և ծախսերում կատարվել են փոփոխություններ, որոնք կարող են ազդել Ձեզ վրա:**
 - Արդյո՞ք կան փոփոխություններ, որոնք ազդում են ձեր կողմից օգտագործվող ծառայությունների վրա:
 - Կարևոր է վերանայել նպաստների և ծախսերի փոփոխությունները՝ համոզվելու, որ դրանք ընդունելի են Ձեզ համար հաջորդ տարի:
 - Ծանոթացե՛ք **Բաժին E1-ին**՝ տեղեկանալու մեր ծրագրի նպաստների և ծախսերի փոփոխություններին:
- Ստուգե՛ք՝ արդյոք մեր դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի ապահովագրությունում կատարվել են փոփոխություններ, որոնք կարող են ազդել Ձեզ վրա:**

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



- Արդյո՞ք Ձեր դեղերը կապահովագրվեն: Արդյո՞ք դրանք ծախսերի բաշխման մեկ այլ կարգում են: Կարո՞ղ եք արդյոք օգտագործել նույն դեղատները:
- Վերանայեք փոփոխությունները՝ համոզված լինելու համար, որ մեր դեղերի ապահովագրությունը կգործի ձեզ համար հաջորդ տարի:
- Մեր դեղերի ապահովագրության մասին տեղեկություններ ստանալու համար՝ տե՛ս **Բաժին E2-ը**:
- **Ստուգե՛ք, թե արդյոք Ձեր մատակարարները և դեղատներն ընդգրկվելու են մեր ցանցում հաջորդ տարի:**
 - Ձեր բժիշկները, ներառյալ Ձեր մասնագետները, մեր ցանցում են: Իսկ Ձեր դեղատո՞ւնը: Արդյո՞ք մեր ցանցում են հիվանդանոցները և այլ մատակարարներ, որոնցից օգտվում եք:
 - Մեր Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուի մասին տեղեկություններ ստանալու համար՝ տե՛ս **Բաժին D-ն**:
- **Մտածեք ծրագրում Ձեր ընդհանուր ծախսերի մասին:**
 - Որքա՞ն Ձեր գրպանից վճարվող գումար դուք կծախսեք ծառայությունների և Ձեր կողմից պարբերաբար օգտագործվող դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի վրա:
 - Ինչպե՞ս են ընդհանուր ծախսերը համեմատվում ապահովագրության այլ ընտրանքների հետ:
- **Մտածեք՝ արդյոք դուք բավարարված եք մեր ծրագրով:**

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

Եթե որոշեք մնալ Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)-ի հետ.

Եթե ուզում եք մնալ մեր ծրագրում հաջորդ տարի, ամեն ինչ շատ հեշտ է. որևէ բան անելու կարիք չկա: Եթե որևէ փոփոխություն չեք անում, դուք ավտոմատ կերպով գրանցված եք մնում Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)-ում:

Եթե որոշեք փոխել ծրագրերը.

Եթե դուք որոշում եք, որ այլ ապահովագրություններ ավելի լավ կբավարարեն ձեր կարիքները, հնարավոր է, որ դուք կարողանաք անցնել այլ պլանների (լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար տե՛ս **Բաժին G2-ը**): Նոր պլանի մեջ ընդգրկվելու դեպքում կամ Original Medicare-ի փոխելու դեպքում, ձեր նոր ապահովագրությունը կսկսի հաջորդ ամսվա առաջին օրվանից:

C. Մեր պլանի անվան փոփոխություն

2023 թվականի հունվարի 1-ին մեր ծրագրի անվանումը փոխվում է Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)-ից Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)-ի:

Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)-ը ձեզ փոստով կուղարկի նոր Անդամի ID քարտ: Դուք կարող եք նաև ստանալ ավելի շատ նամակներ՝ նոր պլանի անունով:

D. Փոփոխություններ մեր ցանցային մատակարարների և դեղատների վերաբերյալ

Մեր մատակարարների և դեղատների ցանցերը փոխվել են 2023 թվականի համար:

Հորդորում ենք Ձեզ **վերանայել մեր ներկայիս Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու**՝ պարզելու, թե արդյոք Ձեր մատակարարները կամ դեղատները դեռ մեր ցանցում են: **Մատակարարների և դեղատների հասցեագրքի թարմացված տարբերակը հասանելի է մեր կայքում՝** ca.healthnetadvantage.com/findadoctor: Դուք կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված համարներով՝ մատակարարների մասին թարմացված տեղեկություններ ստանալու համար կամ մեզ դիմելու համար, որ ձեզ ուղարկենք **Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու**:

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007

հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած

ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի,

առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած

ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին,

առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների

համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



Կարևոր է, որպեսզի դուք իմանաք, որ մենք կարող ենք տարվա ընթացքում փոփոխություններ անել մեր ցանցում: Եթե ձեր մատակարարը դուրս է գալիս մեր պլանից, ապա դուք ունեք իրավունքներ և պաշտպանված եք: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք Ձեր *Անդամի ձեռնարկի Գլուխ 3-ը*:

E. Նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ հաջորդ տարվա համար

E1. Նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ բժշկական ծառայությունների համար

Մենք փոխում ենք մեր ապահովագրությունը որոշակի բժշկական ծառայությունների համար, և թե ինչ եք դուք վճարում այս ապահովագրված բժշկական ծառայությունների համար հաջորդ տարի: Այս փոփոխությունները նկարագրված են ստորև բերված աղյուսակում:

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

	2022 թ. (այս տարի)	2023 թ. (հաջորդ տարի)
Ատամնաբուժական ծառայություններ. պլանային ատամնաբուժություն	Պլանի նպաստների առավելագույն չափը կազմում է 1000 ԱՄՆ դոլար՝ ի լրումն Medi-Cal-ի կողմից ձեր ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայությունների և պրոցեդուրաների:	Բացի ձեր Medi-Cal-ի ապահովագրված ատամնաբուժական նպաստներից, մեր Medicare ծրագիրը ներառում է լրացուցիչ ատամնաբուժական ծառայություններ և պրոցեդուրաներ: Պլանի նպաստների առավելագույն սահմանաչափ չկա: Այս ծառայությունները ներառում են, սակայն չեն սահմանափակվում հետևյալով. - Պսակներ, ազնիվ մետաղներ՝ 5 օրացուցային տարին մեկ անգամ - Պրոթեզներ (արհեստական ատամնաշարեր)՝ 2 օրացուցային տարին մեկ՝ 1 կամարի համար - Կամուրջներ՝ 5 օրացուցային տարին մեկ՝ 1 ատամի համար Կիրառվում են սահմանափակումներ և բացառություններ:

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

	2022 թ. (այս տարի)	2023 թ. (հաջորդ տարի)
		Ձեր Medi-Cal ատամնաբուժական նպաստների մասին մանրամասներ կարող եք իմանալ https://smilecalifornia.org/ կայքում:
Healthy Foods Card Medicare-ը հաստատել է Wellcare by Health Net-ը՝ այս նպաստները տրամադրելու համար՝ որպես Value-Based Insurance Design ծրագրի մի մաս: Այս ծրագիրը Medicare-ին հնարավորություն է տալիս նոր եղանակներով բարելավել Medicare Advantage պլաններ:	Healthy Foods Card-ը չի ապահովագրվում:	Դուք ստանում եք \$50 նպաստ ամեն ամիս՝ ծրագրի մասնակից մանրածախ վաճառողներից համապատասխան մթերային ապրանքների գնելու համար Այս նպաստը չի փոխանցվում մյուս ամիս:
Լսողության ծառայություններ	Ուղեգիր չի պահանջվում	Կարող է ուղեգիր պահանջվել:

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



	2022 թ. (այս տարի)	2023 թ. (հաջորդ տարի)
Ներտնային աջակցության ծառայություններ	Ներտնային աջակցության ծառայությունները չեն ապահովագրվում:	Ձեր պլանն առաջարկում է ներտնային աջակցության հետևյալ ծառայությունները՝ ի լրումն Medi-Cal-ի միջոցով առաջարկվողների. Դուք վճարում եք \$0 համավճար՝ յուրաքանչյուր տարվա ընթացքում 12 այցելության համար: Ծառայությունները ներառում են մաքրություն, կենցաղային գործեր և ճաշի պատրաստում, ինչպես նաև օգնություն առօրյա կյանքում: Ծառայությունները մատուցվում են պայմանագրային մատակարարի կողմից: Կիրառվում են սահմանափակումներ:
Արյան ամբուլատոր ծառայություններ	Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:	Նախնական թույլտվություն չի պահանջվում:

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

	2022 թ. (այս տարի)	2023 թ. (հաջորդ տարի)
Առանց դեղատոմսի (OTC) պարագաներ	Դուք վճարում եք \$0 համավճար: Յուրաքանչյուր եռամսյակում դուք ստանում եք \$155 նպաստ՝ փոստով պատվիրվող կամ ծրագրի մասնակից մանրածախ վաճառողից գնվող համապատասխան առանց դեղատոմսի վաճառվող (OTC) ապրանքների վրա ծախսելու համար: Այս նպաստը չի փոխանցվում հաջորդ ժամանակաշրջան:	Դուք վճարում եք \$0 համավճար: Յուրաքանչյուր եռամսյակում դուք ստանում եք \$260 նպաստ՝ փոստով պատվիրվող կամ ծրագրի մասնակից մանրածախ վաճառողից գնվող համապատասխան առանց դեղատոմսի վաճառվող (OTC) ապրանքների վրա ծախսելու համար: Այս նպաստը չի փոխանցվում հաջորդ ժամանակաշրջան:
Պողիատրիկ (ոտնաթաթի բուժման) ծառայություններ	Նախնական թույլտվություն չի պահանջվում:	Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:
Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ քրոնիկ հիվանդների համար (SSBCI) (Շարունակելի)	Դուք պետք է համապատասխանեք պլանի հետևյալ նպաստների իրավասության ուղեցույցներին: Բացի այդ, կարող է պահանջվել մեր պլանի՝ խնամքի կառավարման ծրագրին մասնակցությունը: Մթերային ապրանքների առաքում.	

Եթե հարցեր ունեք, գանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

	2022 թ. (այս տարի)	2023 թ. (հաջորդ տարի)
Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ քրոնիկ հիվանդների համար (SSBCI)	Դուք վճարում եք \$0 համավճար: Եթե իրավասու եք, դուք կարող եք նախավճարով անդամակցություն ստանալ պլանի մթերային ապրանքների առաքման ծառայության պայմանագրային մատակարարի ծառայություններին և առնվազն մինչև \$50՝ պլանով հաստատված մթերային ապրանքների վրա ծախսելու համար: Մեկ առաքման համար պատվերի նվազագույն սահմանաչափը՝ \$35: Ամսվա վերջում նպաստի չօգտագործված դուրսերը չեն փոխանցվում մյուս ամիս: Ուղեկցորդ կենդանիների աջակցում Դուք վճարում եք \$0 համավճար: Եթե իրավասու եք, դուք կարող եք ստանալ ամսական \$50՝ ADA-ի կողմից հաստատված ձեր ուղեկցորդ կենդանու համար որոշակի ապրանքների ծախսերը հոգալու համար: Այս նպաստը չի կարող	Դուք պետք է համապատասխանեք պլանի հետևյալ նպաստների իրավասության ուղեցույցներին: Բացի այդ, կարող է պահանջվել մեր պլանի՝ խնամքի կառավարման ծրագրին մասնակցությունը: Մթերային ապրանքների առաքումը չի ապահովագրվում: Ուղեկցորդ կենդանիների աջակցումը չի ապահովագրվում: Դուք վճարում եք \$0 համավճար: Եթե իրավասու եք, ծրագրին առաջարկում է կանխավճարային Visa դեբետային քարտ՝ ամսական \$75 սահմանաչափով, որը կօգնի փոխհատուցել ձեր տան կոմունալ ծառայությունների ծախսերը: Յուրաքանչյուր չօգտագործված Utility Flex Card նպաստի գումարի գործողության ժամկետը մինչև տվյալ ամսվա վերջն է: Այս նպաստի համար հաստատված կոմունալ ծառայությունները ներառում են.

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



	2022 թ. (այս տարի)	2023 թ. (հաջորդ տարի)
	օգտագործվել անասնաբույժի ծախսերը կամ խաղալիքների շախսերը փոխհատուցելու համար: Նպաստի չօգտագործված գումարը չի փոխանցվում հաջորդ ամիս, նպաստը ուժի մեջ է մինչև յուրաքանչյուր ամսվա վերջը: Ուղեկից ռոբոտ-կենդանի Դուք վճարում եք \$0 համավճար: Եթե իրավասու եք, կարող եք ստանալ ինտերակտիվ ուղեկից-կատու կամ շուն՝ պլանի պայմանագրային մատակարարից: Կենդանիների տեսակը կախված է առկայությունից: Նպաստը սահմանաչափը՝ տարեկան 1 ընտանի կենդանի յուրաքանչյուր անդամի համար:	- Էլեկտրաէներգիայի, գազի, ջրմուղ-կոյուղու կոմունալ ծառայություններ - Ֆիքսված հեռախոսակապի ծառայություն - Կաբելային հեռուստատեսության ծառայություն - Վառելիքի որոշակի ծախսեր Ուղեկից ռոբոտ-կենդանին չի ապահովագրվում:
Տեսողության ծառայություններ	Ուղեգիր չի պահանջվում	Կարող է ուղեգիր պահանջվել:

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

	2022 թ. (այս տարի)	2023 թ. (հաջորդ տարի)
Անհետաձգելի օգնության փոխհատուցում ամբողջ աշխարհում	Դուք վճարում եք \$120 համավճար ապահովագրված յուրաքանչյուր ծառայության համար: Ամեն տարի դուք ապահովագրվում եք մինչև \$50,000 չափով՝ ԱՄՆ-ից դուրս շտապ օգնության և շտապ անհրաժեշտ ծառայությունների համար:	Դուք վճարում եք \$95 համավճար ապահովագրված յուրաքանչյուր ծառայության համար: Ամեն տարի դուք ապահովագրվում եք մինչև \$50,000 չափով՝ ԱՄՆ-ից դուրս շտապ օգնության և շտապ անհրաժեշտ ծառայությունների համար:
Շտապ օգնության ծառայությունների փոխհատուցում ամբողջ աշխարհում	Դուք վճարում եք \$120 համավճար ապահովագրված յուրաքանչյուր ծառայության համար: Ամեն տարի դուք ապահովագրվում եք մինչև \$50,000 չափով՝ ԱՄՆ-ից դուրս շտապ օգնության և շտապ անհրաժեշտ ծառայությունների համար:	Դուք վճարում եք \$95 համավճար ապահովագրված յուրաքանչյուր ծառայության համար: Ամեն տարի դուք ապահովագրվում եք մինչև \$50,000 չափով՝ ԱՄՆ-ից դուրս շտապ օգնության և շտապ անհրաժեշտ ծառայությունների համար:

E2. Փոփոխություններ դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի ապահովագրության մեջ

Փոփոխություններ մեր Դեղերի ցուցակում

Փոխհատուցվող դեղերի ցանկի թարմացված տարբերակը հասանելի է մեր կայքում հետևյալ հղումով՝ ca.healthnetadvantage.com/formulary: Դուք կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն էջի ներքևում նշված համարներով՝ դեղերի մասին թարմացված տեղեկություններ ստանալու համար կամ մեզ դիմելու համար, որ ձեզ ուղարկենք Փոխհատուցվող դեղերի ցանկը:

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007

հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած

ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի,

առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած

ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին,

առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների

համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



Ապահովագրված դեղերի ցուցակը նաև կոչվում է «Դեղերի ցուցակ»:

Մենք փոփոխություններ ենք արել մեր Դեղերի ցուցակում, այդ թվում՝ փոփոխություններ մեր կողմից ապահովագրվող դեղերում, և փոփոխություններ սահմանափակումներում, որոնք կիրառելի են մեր ապահովագրության համար որոշակի դեղերի դեպքում:

Վերանայեք Դեղերի ցուցակը՝ **համոզվելու, որ Ձեր դեղերը կապահովագրվեն հաջորդ տարի**, ինչպես նաև տեղեկանալու՝ արդյոք կան ինչ-որ սահմանափակումներ:

Եթե դեղի ապահովագրության փոփոխությունն ազդել է ձեզ վրա, ապա խորհուրդ ենք տալիս.

- Համագործակցել ձեր բժշկի հետ (կամ այլ դեղ դուրս գրող մասնագետի հետ)՝ գտնելու մեկ այլ՝ մեր կողմից ապահովագրվող դեղ:
 - Դուք կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ Էջի Ներքևում նշված համարներով և խնդրել տրամադրել տվյալ բուժման համար անհրաժեշտ՝ փոխհատուցվող դեղերի ցանկը:
 - Այս ցուցակը կարող է օգնել Ձեր մատակարարին գտնել ապահովագրված դեղ, որը կարող է Ձեզ օգնել:
- Դիմել ծրագրին՝ դեղի ժամանակավոր պաշարը փոխհատուցելու համար:
 - Որոշ իրավիճակներում մենք կապահովագրենք Ձեր դեղի **ժամանակավոր** պաշարն օրացուցային տարվա առաջին 90 օրվա ընթացքում:
 - *Այս ժամանակավոր պաշարը մինչև 30 օրվա դեղորայք է մանրածախ դեղատանը և մինչև 31 օրվա պաշար՝ երկարաժամկետ խնամքի* դեղատանը: (Տեղեկանալու համար, թե երբ կարող եք ստանալ ժամանակավոր պաշար և ինչպես խնդրել այն, անցե՛ք *Անդամի ձեռնարկի* Գլուխ 5-ը):
 - Դեղի ժամանակավոր պաշարը ստանալուց հետո զրուցեք ձեր բժշկի հետ և որոշեք, ինչ անել, երբ ձեր պաշարը սպառվի: Դուք կարող եք կամ անցնել մեկ այլ դեղամիջոցի, որը փոխհատուցվում է մեր պլանով, կամ դիմել մեզ՝ ձեզ համար բացառություն անելու և ձեր ընթացիկ դեղամիջոցը փոխհատուցելու համար: Որպեսզի իմանաք, թե ինչ պետք է անեք բացառություն խնդրելու համար, անցե՛ք 2023 թվականի Անդամի

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007

հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

ձեռնարկի 9-րդ գլուխը կամ զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:

- Եթե Դուք ծրագրի անդամ եք 90 օրից ավելի և բնակվում եք երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում, մենք կապահովագրենք մեկանգամյա 31 օրվա պաշար կամ ավելի քիչ, եթե Ձեր դեղատոմսը տրված է ավելի քիչ օրերի համար: Սա կլինի ի լրումն երկարաժամկետ խնամքի անցման պաշարի:
- Եթե Դուք տեղափոխվում եք երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունից կամ հիվանդանոցից դուրս եք գրվում՝ տուն գնալու համար, մենք կապահովագրենք մեկ 30 օրվա պաշար կամ ավելի քիչ, եթե Ձեր դեղատոմսը դուրս է գրված ավելի քիչ օրերի համար (այս դեպքում մենք թույլ կտանք մի քանի լցումներ, որպեսզի ապահովենք դեղորայքի մինչև 30 օրվա պաշար):
- Եթե Դուք տեղափոխվում եք տանից կամ հիվանդանոցից դեպի երկարաժամկետ խնամքի հաստատություն, մենք կապահովագրենք մեկ 31 օրվա պաշար կամ ավելի քիչ, եթե Ձեր դեղատոմսը դուրս է գրված ավելի քիչ օրերի համար (այս դեպքում մենք թույլ կտանք մի քանի լցումներ, որպեսզի ապահովենք դեղորայքի մինչև 31 օրվա պաշար): Դուք պետք է ստանաք դեղատոմսով դեղը ցանցի դեղատնից:
- Դեղերի ցուցակի որոշ բացառություններ դեռ կապահովագրվեն հաջորդ տարի: Կարդացեք ձեր ստացած հաստատման նամակը: Հաստատման նամակը ներառում է տեղեկություններ ձեր հատուկ դեղերի հաստատման սահմանաչափերի և դեղերի փոխհատուցման ժամկետի ավարտի ամսաթվի մասին: Եթե մենք որոշենք չերկարաձգել ձեր հաստատումը, մենք ձեզ նոր նամակ կուղարկենք տարվա ավարտից առնվազն 60 օր առաջ: Այդ նամակում նշված կլինի, թե երբ է ավարտվում հատուկ դեղերի բացառության հաստատման գործողության ժամկետը և ինչպես դիմել բացառություն ստանալու համար: Որպեսզի իմանաք, թե ինչ պետք է անեք բացառություն խնդրելու համար, անցե՛ք 2023 թվականի Անդամի ձեռնարկի 9-րդ գլուխը կամ զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

Փոփոխություններ դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի արժեքներում

Դեղերի ցուցակի որոշ դեղեր մենք տեղափոխել ենք ավելի ցածր կամ ավելի բարձր կարգ: Եթե Ձեր դեղը տեղափոխվել է կարգից կարգ, ապա սա կարող է ազդել Ձեր համավճարի վրա: Ծանոթացե՛ք Դեղերի ցուցակին՝ պարզելու՝ արդյոք Ձեր դեղերը կլինեն մեկ այլ կարգում:

Հետևյալ աղյուսակը ցույց է տալիս ձեր ծախսերը Part D-ի բոլոր ապահովագրված դեղերի համար:

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած
ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի,
առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած
ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին,
առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների
համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

	2022 թ. (այս տարի)	2023 թ. (հաջորդ տարի)
Part D-ի բոլոր ապահովագրված դեղերը Part D-ի դեղի մեկ ամսվա պաշարի արժեքը, երբ դեղը ստացվում է ցանցի դեղատանը Medicare-ը հաստատել է Wellcare by Health Net-ը՝ այս նպաստները տրամադրելու համար՝ որպես Value-Based Insurance Design ծրագրի մի մաս: Այս ծրագիրը Medicare-ին հնարավորություն է տալիս նոր եղանակներով բարելավել Medicare Advantage պլանները:	Կարգ 1-ի դեղեր՝ Նախընտրելի ջեներիկ դեղեր. Ձեր համավճարը մեկ ամսվա (30 օր) պաշարի համար կազմում է \$0՝ մեկ դեղատոմսի համար: Կարգ 2-ի դեղեր՝ Ջեներիկ դեղեր. Ձեր համավճարը մեկ ամսվա (30 օր) պաշարի համար կազմում է \$20՝ մեկ դեղատոմսի համար: Կարգ 3-ի դեղեր՝ Նախընտրելի ապրանքանիշի դեղեր Ձեր համավճարը մեկ ամսվա (30 օր) պաշարի համար կազմում է \$47՝ մեկ դեղատոմսի համար: Կարգ 4-ի դեղեր՝ Ոչ նախընտրելի դեղեր. Ձեր համավճարը մեկ ամսվա (30 օր) պաշարի համար կազմում է ընդհանուր արժեքի 44%՝ մեկ դեղատոմսի համար:	Ձեր համավճարը մեկ ամսվա (30 օր) պաշարի համար կազմում է \$0՝ մեկ դեղատոմսի համար:

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007

հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած

ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի,

առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած

ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին,

առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների

համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



	2022 թ. (այս տարի)	2023 թ. (հաջորդ տարի)
	Կարգ 5-ի դեղեր՝ Մասնագիտացված դեղեր. Ձեր համալճարը մեկ ամսվա (30 օր) պաշարի համար կազմում է ընդհանուր արժեքի 25%՝ մեկ դեղատոմսի համար: Կարգ 6-ի դեղեր – Ընտրեք խնամքի դեղեր Ձեր համալճարը մեկ ամսվա (30 օր) պաշարի համար կազմում է \$0 մեկ դեղատոմսի համար:	

F. Վարչական փոփոխություններ

	2022 թ. (այս տարի)	2023 թ. (հաջորդ տարի)
Ձեր պլանը փոխվում է	Դուք Wellcare Dual Liberty Freedom (HMO D-SNP)-ի անդամ եք և ընտրել եք առանձին Medi-Cal պլան, որն առաջարկվում է Health Net-ի կամ մեկ այլ ընկերության միջոցով:	Դուք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)-ի անդամ եք և ավտոմատ կերպով կներառվեք Health Net Medi-Cal պլանում:

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



G. Պլանի ընտրություն

G1. Մնացեք մեր պլանում

Հոսանք՝ հաջորդ տարի Դուք կշարունակեք լինել մեր ծրագրի անդամ: Ձեր պլանում մնալու համար որևէ քայլ կարիք չկա անելու: Եթե Դուք չգրանցվեք Medicare-ի մեկ այլ պլանում կամ փոխեք Original Medicare-ի, Դուք ավտոմատ կմնաք անդամագրված մեր պլանում 2023 թ.-ի համար:

G2. Պլանի փոփոխություն

Medicare-ում գրանցված մարդկանց մեծամասնությունը կարող է դադարեցնել իրենց անդամակցությունը պլանին տարվա որոշակի ժամանակահատվածում: Քանի որ դուք ունեք Medi-Cal, դուք կարող եք դադարեցնել ձեր անդամագրությունը մեր պլանում կամ անցնել մեկ այլ պլանի՝ հետևյալ **Գրանցման հատուկ ժամանակաշրջաններից** յուրաքանչյուրի ընթացքում մեկ անգամ:

- Հունվարից մարտ
- Ապրիլից հունիս
- Հոկտեմբերից սեպտեմբեր

Ի հավելումս այս երեք Գրանցման հատուկ ժամանակաշրջանների, դուք կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր պլանին հետևյալ ժամանակահատվածներում.

- **Annual Enrollment Period**՝ այս ժամանակաշրջանը տևում է հոկտեմբերի 15-ից դեկտեմբերի 7-ը: Եթե այս ժամանակահատվածում ընտրեք նոր պլան, ապա ձեր անդամագրությունը մեր պլանում կավարտվի դեկտեմբերի 31-ին, իսկ ձեր անդամագրությունը նոր պլանում կսկսվի հունվարի 1-ից:
- **Medicare Advantage Open Enrollment Period**՝ այս ժամանակաշրջանը տևում է հունվարի 1-ից մարտի 31-ը: Եթե այս ժամանակահատվածում ընտրեք նոր պլան, ապա նոր պլանին ձեր անդամակցությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրը:

Կարող եմ լինել այլ իրավիճակներ, երբ դուք իրավասու եք կատարել գրանցման փոփոխություն: Օրինակ.

- Դուք տեղափոխվում եք մեր սպասարկման տարածքից,

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



- Medi-Cal-ին կամ Extra Help-ին անդամակցելու ձեր իրավասությունը փոխվել է, կամ
- Եթե դուք վերջերս եք տեղափոխվել, ներկայումս խնամք եք ստանում կամ նոր եք դուրս գրվել ծերանոցից կամ երկարատև խնամքի հիվանդանոցից:

Ձեր Medicare ծառայությունները

Medicare ծառայությունները ստանալու երեք տարբերակ ունեք: Այդ ընտրանքներից մեկն ընտրելու դեպքում դուք ինքնաբերաբար կդադարեցնեք մեր պլանում ձեր անդամագրությունը:

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

1. Դուք կարող եք փոխվել. Medicare-ի մեկ այլ բժշկական ապահովագրության պլան	Ահա, թե ինչ անել. Ձանգահարեք Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: PACE-ի վերաբերյալ հարցերի դեպքում զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223): Եթե Ձեզ օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր. • Ձանգահարեք California-ի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան ժամը 8-ից երեկոյան 5-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ Ձեր տարածքում տեղային HICAP գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ կայքը: ԿԱՄ Գրանցվել Medicare-ի նոր պլանում: Մեր Medicare պլանում ձեր անդամագրությունն ինքնաբերաբար դադարեցվում է այն պահին, երբ սկսվում է նոր պլանի ապահովագրությունը: Ձեր Medi-Cal պլանը կարող է փոխվել:
---	--

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած
ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի,
առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած
ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին,
առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ձանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների
համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



2. Դուք կարող եք փոխվել. Original Medicare-ի առանձին Medicare դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի ծրագրով	Ահա, թե ինչ անել. Ձանգահարեք Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Եթե Ձեզ օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր. • Ձանգահարեք California-ի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան ժամը 8-ից երեկոյան 5-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ Ձեր տարածքում տեղային HICAP գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/ կայքը: ԿԱՄ Գրանցվել Medicare-ի նոր՝ դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի պլանում: Դուք ավտոմատ կերպով դուրս կգաք մեր պլանից, երբ ձեր Original Medicare պլանը կսկսի գործել: Ձեր Medi-Cal պլանը չի փոխվի:
---	--

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած

ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ձանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



3. Դուք կարող եք փոխվել. Original Medicare-ի առանց առանձին Medicare դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի ծրագրի ԾԱՆՈԹՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե դուք փոխվում եք Original Medicare-ի և չեք անդամագրվում առանձին Medicare դեղատոմսով դեղերի ծրագրին, ապա Medicare-ը կարող է անդամագրել Ձեզ դեղերի ծրագրի, եթե իհարկե Դուք չեք տեղեկացնում Medicare-ին, որ չեք ցանկանում անդամագրվել: Դուք պետք է հրաժարվեք դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի ծրագրից, միայն եթե դեղերի ապահովագրությունը եք ստանում մեկ այլ աղբյուրից, ինչպես օրինակ՝ Ձեր գործատուն կամ միավորումը: Եթե հարցեր ունեք դեղերի ապահովագրման անհրաժեշտության մասին, զանգահարեք California-ի Առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան ժամը 8-ից երեկոյան 5-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ Ձեր տարածքում տեղային HICAP գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/Programs and Service s/Medicare Counseling/ կայքը:	Ահա, թե ինչ անել. Չանգահարեք Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Եթե Ձեզ օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր. • Չանգահարեք California-ի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան ժամը 8-ից երեկոյան 5-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ Ձեր տարածքում տեղային HICAP գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/ կայքը: Դուք ավտոմատ կերպով դուրս կգաք մեր պլանից, երբ ձեր Original Medicare պլանը կսկսի գործել: Ձեր Medi-Cal պլանը չի փոխվի:
--	---

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

Medi-Cal ծառայություններ

Հարցերի համար այն մասին, թե ինչպես ստանալ ձեր Medi-Cal ծառայությունները մեր պլանից դուրս գալուց հետո, զանգահարեք Health Care Options (Առողջապահական խնամքի տարբերակների տեղեկատվական կենտրոն)՝ 1-844-580-7272 համարով, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ առավոտյան ժամը 8-ից երեկոյան ժամը 6-ը: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով: Հարցրեք, թե ինչպես է մեկ այլ պլանի միանալը կամ Original Medicare-ին վերադառնալը ազդում ձեր Medi-Cal փոխհատուցումները ստանալու վրա:

Ի. Ստացեք օգնություն

Ի1. Մեր պլանը

Մենք այստեղ ենք օգնելու համար, եթե ունեք հարցեր Նշված աշխատանքային օրերի և ժամերի ընթացքում զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ Էջի ներքևում նշված համարներով: Այս զանգերն անվճար են:

Կարդացեք *Անդամի ձեռնարկը*

Անդամի ձեռնարկը ձեր պլանի նպաստների օրինական, մանրամասն նկարագրությունն է: Այն պարունակում է մանրամասներ 2023 թվականի նպաստների և ծախսերի մասին: Այն նկարագրում է ձեր իրավունքներն ու կանոնները, որոնց դուք պետք է հետևեք ծառայություններ և դեղատոմսով տրվող դեղեր ստանալու համար:

2023 թվականի Անդամի ձեռնարկը հասանելի կլինի մինչև հոկտեմբերի 15-ը: *Անդամի ձեռնարկի* առավել թարմացված տարբերակը հասանելի է մեր կայքում՝ <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>: Դուք կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն Էջի ներքևում նշված համարներով՝ մեզ դիմելու համար, որ ձեզ ուղարկենք 2023 թ. Անդամի ձեռնարկը:

Մեր կայքը

Կարող եք նաև այցելել մեր վեբ կայքը՝ <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>: Որպես հիշեցում՝ մեր կայքը պարունակում է մեր մատակարարների և դեղերի ցանցի (*Մատակարարների և դեղատոմսերի հասցեագիրք*) և մեր Դեղերի ցուցակի (*Ապահովագրված դեղերի ցուցակ*) մասին առավել թարմ տեղեկությունները:

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007

հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



Հ2. Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP)

Դուք կարող եք նաև զանգահարել Դաշնային առողջապահական ապահովագրության աջակցման ծրագիր (SHIP): California-ում SHIP-ը կոչվում է Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP): HICAP-ի խորհրդատուները կարող են օգնել Ձեզ հասկանալ Ձեր Cal MediConnect ծրագրի ընտրությունները և պատասխանել ծրագրերը փոխելու մասին հարցերին: HICAP-ը կապված չէ մեր կամ այլ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: HICAP-ն ունի վերապատրաստված խորհրդատուներ ամեն վարչաշրջանում, և այդ ծառայություններն անվճար են: HICAP-ի հեռախոսահամարն է՝ 1-800-434-0222: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ Ձեր տարածքում տեղային HICAP գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ կայքը:

Հ3. Օմբուդսմենի ծրագիր

Health Consumer Alliance Ombuds ծրագիրը կարող է օգնել ձեզ, եթե մեր պլանի հետ կապված խնդիր ունեք: Օմբուդսմենի ծառայություններն անվճար են և հասանելի բոլոր լեզուներով: The Health Consumer Alliance Ombuds ծրագիրը.

- Հանդես է գալիս որպես Ձեր իրավապաշտպան Ձեր անունից: Խնդրի կամ զանգառի դեպքում նրանք կարող են պատասխանել հարցերին և կարող են օգնել Ձեզ հասկանալ, թե ինչ եք անում:
- Ապահովում է, որ ունենաք տեղեկություններ Ձեր իրավունքների և պաշտպանությունների մասին, ինչպես նաև թե ինչպես Դուք կարող եք ստանալ Ձեր մտահոգությունների լուծումը:
- Կապված չէ մեր կամ այլ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: Health Consumer Alliance Ombuds ծրագրի հեռախոսահամարն է՝ 1-888-804-3536:

Հ4. Medicare

Medicare-ից անմիջապես տեղեկություններ ստանալու համար, կարող եք նաև զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, որն աշխատում է շուրջօրյա, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007

հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



Medicare-ի կայք

Կարող եք այցելել Medicare-ի կայքը՝ (www.medicare.gov): Եթե որոշեք չեղարկել Ձեր անդամագրությունը այլ Medicare պլանում և անդամագրվել Medicare Advantage պլանում, Medicare-ի կայքը պարունակում է տեղեկություններ ծախսերի, ապահովագրության և որակավորումների որակի մասին, որոնք կօգնեն Ձեզ համեմատել պլանները:

Ձեր տարածքում Medicare պլանների առկայության մասին տեղեկություններ կարող եք գտնել Medicare-ի կայքում տեղադրված Medicare Plan Finder-ի միջոցով: (Պլանների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.medicare.gov և սեղմեք «Գտնել պլաններ:»)

Medicare-ը և Դուք 2023թ.

Կարող եք ընթերցել Medicare-ը և Դուք 2023թ. ձեռնարկը: Ամեն տարի աշնանն այս գրքույկը փոստով ուղարկվում է Medicare-ի անդամներին: Այն պարունակում է ամփոփ նկարագրություն Medicare-ի նպաստների, իրավունքների և պաշտպանությունների մասին, ինչպես նաև Medicare-ի մասին առավել հաճախակի տրվող հարցերի պատասխանները: Ձեռնարկը հասանելի է նաև իսպաներեն, չինարեն և վիետնամերեն:

Եթե չունեք այս գրքույկի պատճենը, ապա կարող եք ստանալ այն Medicare-ի կայքից (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) կամ զանգահարելով 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով օրը 24 ժամ, շաբաթը՝ 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

H5. California Department of Managed Health Care (Կալիֆոռնիայի առողջապահության կառավարման դեպարտամենտ)

California-ի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքը պատասխանատու է առողջական խնամքի ծառայության ծրագրերը կարգավորելու համար: DMHC-ի Օգնության կենտրոնը կարող է օգնել ձեզ Medi-Cal ծառայությունների վերաբերյալ բողոքարկումների և բողոքների հարցում: Եթե Ձեր բժշկական ապահովագրության պլանի վերաբերյալ բողոք ունեք, ապա նախևառաջ զանգահարեք ձեր պլանի գրասենյակ՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY: 711) և օգտագործեք Ձեր առողջապահական ծրագրի բողոք ներկայացնելու գործընթացը, նախքան բաժանմունք դիմելը: Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Բողոքի այս գործընթացից օգտվելը չի խոչընդոտում, որպեսզի դուք օգտվեք նաև հնարավոր որևէ այլ իրավական իրավունքներից կամ

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007

հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած

ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի,

առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած

ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին,

առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների

համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



միջոցներից: Եթե բողոք ներկայացնելու օգնության կարիք ունեք, որը կապված է արտակարգ իրավիճակի հետ, բողոք, որը բավարար կերպով չի լուծվել ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից, կամ բողոք, որը չի լուծվել ավելի քան 30 օրվա ընթացքում, կարող եք զանգահարել բաժանմունք օգնության համար: Դուք կարող եք նաև իրավասու լինել Անկախ բժշկական վերանայման (IMR): Եթե որակավորվում եք IMR-ի համար, IMR գործընթացը կապահովի այն բժշկական որոշումների անկողմնակալ վերանայում, որոնք ընդունվել են առողջապահական ծրագրի կողմից՝ կապված առաջարկված ծառայության կամ բուժման բժշկական անհրաժեշտության հետ, ապահովագրության որոշումների այն բուժումների վերաբերյալ, որոնք փորձնական են կամ հետազոտական բնույթի, ինչպես նաև վճարման հետ կապված վեճերի հրատապ կամ անհապաղ բժշկական ծառայությունների համար: Բաժանմունքը նաև ունի անվճար հեռախոսահամար **(1-888-466-2219)** և TDD գիծ **(1-877-688-9891)** լսողության և խոսքի դժվարություններ ունեցողների համար: Բաժանմունքի ինտերնետային վեբկայքը՝ www.dmhc.ca.gov ունի բողոք ներկայացնելու ձևեր, IMR-ի դիմումնաձևեր և հրահանգներ, որոնք հասանելի են առցանց:

Եթե հարցեր ունեք, զանգեք Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

Զխտրականության ծանուցում

Խտրականությունը հակասում է օրենքին: Wellcare by Health Net-ը հետևում է նահանգային և դաշնային քաղաքացիական իրավունքների օրենքներին: Wellcare by Health Net-ը ապօրինի խտրականություն չի դնում, չի բացառում մարդկանց կամ այլ կերպ չի վերաբերվում նրանց՝ ըստ սեռի, ռասայի, գույնի, կրոնի, ծագման, ազգային պատկանելության, էթնիկ խմբի նույնականացման, տարիքի, մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, գենետիկական տեղեկատվության, ամուսնության կարգավիճակի, սեռի, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման:

Wellcare by Health Net-ը տրամադրում է՝

- Անվճար օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց՝ օգնելու նրանց ավելի լավ հաղորդակցվել, ինչպիսիք են՝
 - Ժեստերի լեզվի որակավորված թարգմանիչներ
 - Գրավոր տեղեկատվություն այլ ձևաչափերով (մեծ տպագիր, աուդիո, հասանելի էլեկտրոնային և այլ ձևաչափեր)
- Անվճար լեզվական ծառայություններ այն մարդկանց, ում հիմնական լեզուն անգլերենը չէ, օրինակ՝
 - Որակավորված թարգմանիչներ
 - Այլ լեզուներով գրված տեղեկատվություն

Եթե Ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները, զանգահարեք Wellcare by Health Net-ին՝ **1-800-431-9007**:

Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը մեզ կարող եք զանգահարել շաբաթական 7 օր, Ժամը 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.:

Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը կարող եք զանգահարել մեզ երկուշաբթիից ուրբաթ, Ժամը 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.:

Հաղորդագրությունների համակարգն աշխատում է աշխատանքային ժամերից հետո և հանգստյան օրերին: Եթե չեք կարողանում լավ լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել **TTY 711**: Հարցման դեպքում այս փաստաթուղթը կարող է հասանելի լինել բրայլյան, մեծ տպագիր, աուդիո ձայներիզով կամ էլեկտրոնային ձևաչափերով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով պատճեն ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել կամ գրել հետևյալ հասցեին՝

Wellcare by Health Net

21281 Burbank Blvd.

Woodland Hills, CA 91367

1-800-431-9007 TTY: 711

Ինչպե՞ս բողոք ներկայացնել

Եթե կարծում եք, որ Wellcare by Health Net-ը չի տրամադրել այս ծառայությունները կամ ապօրինի կերպով խտրականություն է դրսևորել՝ ըստ սեռի, ռասայի, մաշկի գույնի, կրոնի, ծագման, ազգային ծագման, էթնիկ խմբի նույնականացման, տարիքի, մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական խնդրի, գենետիկական տվյալների, ամուսնական կարգավիճակի, սեռի, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման, ապա կարող եք բողոք ներկայացնել Անդամների ծառայությունների կենտրոն: Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել հեռախոսով, գրավոր, անձամբ կամ էլեկտրոնային եղանակով՝

- **Հեռախոսով.** Կապվեք Wellcare by Health Net-ի Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողի հետ՝ զանգահարելով **1-866-458-2208** հեռախոսահամարով: Ժամը՝ 8 a.m.-ից մինչև 5 p.m., երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Կամ, եթե չեք կարող լավ լսել կամ խոսել, խնդրում ենք **զանգահարել TTY: 711**.
- **Գրավոր.** Լրացրեք բողոքի ձևը կամ գրեք նամակ և ուղարկեք այն՝
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **Անձամբ.** Այցելեք ձեր բժշկի գրասենյակ կամ Wellcare by Health Net գրասենյակ և ասեք, որ ցանկանում եք բողոք ներկայացնել:

- **Էլեկտրոնային տարբերակով.** Այցելե՛ք՝ Wellcare by Health Net-ի կայքը՝ www.wellcare.com/healthnetCA:

Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ – California-ի Առողջապահության ծառայությունների բաժին

Դուք կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների բողոք ներկայացնել California-ի Առողջապահական ծառայությունների վարչություն, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ հեռախոսով, գրավոր կամ Էլեկտրոնային եղանակով.

- **Հեռախոսով.** Չանգահարե՛ք՝ **1-916-440-7370**: Եթե չեք կարողանում լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել **TTY: 711 (Telecommunications Relay Service)**:
- **Գրավոր.** Լրացրե՛ք՝ բողոքի ձևը կամ նամակ ուղարկե՛ք հետևյալ հասցեով.
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
Բողոքի ձևերը հասանելի են հետևյալ հասցեով՝ http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
- **Էլեկտրոնային եղանակով.** Էլ. նամակ ուղարկե՛ք՝ **CivilRights@dhcs.ca.gov**:

Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ – ԱՄՆ Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների վարչություն

Եթե կարծում եք, որ խտրականության եք ենթարկվել ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային պատկանելության, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի հիման վրա, կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների բողոք ներկայացնել ԱՄՆ-ի Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների վարչություն, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ հեռախոսով, գրավոր կամ Էլեկտրոնային եղանակով.

- **Հեռախոսով՝ զանգահարե՛ք 1-800-368-1019:** Եթե չեք կարողանում լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել՝ **TTY/TDD 1-800-537-7697**:
- **Գրավոր.** Լրացրե՛ք՝ բողոքի ձևը կամ նամակ ուղարկե՛ք հետևյալ հասցեով.
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Բողոքի ձևերը հասանելի են՝ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>:
- **Էլեկտրոնային եղանակով.** Այցելե՛ք Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի բողոքների պորտալ՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>:

English: ATTENTION: If you need help in your language call **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-888-431-9007** (TTY: **711**). These services are free of charge.

العربية (Arabic): انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-888-431-9007** (TTY: **711**) تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم **1-888-431-9007** (TTY: **711**) وهذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian): Ուշադրություն. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-888-431-9007** (TTY՝ **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլյան և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք **1-888-431- 9007** (TTY՝ **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

ភាសាខ្មែរ (Cambodian): ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាសំអ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-888-431-9007** (TTY: **711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការ ភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-888-431- 9007** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

中文 (Chinese) : 注意：如果您需要以您母语提供的协助，请致电 **1-888-431-9007** (TTY：**711**)。我们也为残疾人士提供辅助和服务，例如点字和大字体印刷的文件。请致电 **1-888-431-9007** (TTY：**711**)。这些服务为免费服务。

فارسی (Farsi): توجه: اگر نیاز به کمک به زبان خودتان دارید با شماره **1-888-431-9007** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت نیز در دسترس است، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت. با شماره **1-888-431-9007** (TTY **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

हिंदी (Hindi): ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1-888-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं. **1-888-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. ये सेवाएं नि:शुल्क हैं.

Lus Hmoob (Hmong): TSEEM CEEB: : Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus hu rau **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv Ua Ntawv Su thiab cov ntawv loj. Hu rau **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese) : 注意：言語のヘルプが必要な場合は**1-888-431-9007**（TTY：**711**）までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。**1-888-431-9007**（TTY：**711**）までお電話ください。これらのサービスは無料です。

한국어(Korean): 주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 **1-888-431-9007** (TTY: **711**)번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. **1-888-431-9007**(TTY: **711**)번으로 연락해 주십시오. 해당 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian): ສໍາຄັນ: ຖ້າວ່າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທ **1-888-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ໂທ **1-888-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣີ

Mienh (Mien): Liouh Eix: Oix se meih oix nongc zuqc gorngv mienh wac daih taengx meih, cingv meih mboqv dienx wac **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Yie mbuo hac haih nongc mienh wac daih taengx waic fangx nyei mienh, hnangv zing mangc mv buatac lamh nyei mienh nongc nyei nzangc caux domh nzangc wenh jienx. Cingv meih mboqv dienx wac **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Naiv deix bong zouc gong se maiv siou zinh nyanh nyei.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ **1-888-431-9007** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਛਾਪੇ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-888-431-9007** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-888-431-9007** (телетайп: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру **1-888-431-9007** (телетайп: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish): ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al **1-888-431-9007** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Tagalog): PAALALA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Walang bayad ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai): **หมายเหตุ: หากต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ โปรดโทรไปท1-888-431-9007** (TTY: **711**) **เรามีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ ด้วยเช่นกัน โปรดโทรไปที่ 1-888-431-9007 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย**

Українська (Ukrainian): УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Hãy gọi số **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.