

Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) được cung cấp bởi Health Net of California, Inc.

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm cho năm 2023

Giới thiệu

Quý vị hiện được ghi danh là thành viên chương trình của chúng tôi. Năm tới, sẽ có một số thay đổi về phúc lợi, bảo hiểm, quy tắc và chi phí. *Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm* này cho quý vị biết thông tin về những thay đổi và nơi để tìm thêm thông tin về những thay đổi này. Để biết thêm thông tin về chi phí, phúc lợi hoặc quy tắc, vui lòng xem lại *Sổ Tay Thành Viên* có trên trang web của chúng tôi tại <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Mục lục

A. Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm.....	3
B. Đánh giá bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới.....	3
B1. Các nguồn lực bổ sung	4
B2. Thông tin về chương trình của chúng tôi.....	6
B3. Những việc quan trọng cần làm	8
C. Thay đổi đối với tên chương trình của chúng tôi.....	9
D. Thay đổi đối với nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi	9
E. Thay đổi về phúc lợi và chi phí cho năm tới	10
E1. Thay đổi về phúc lợi và chi phí cho các dịch vụ y tế.....	10
E2. Thay đổi đối với bảo hiểm thuốc theo toa.....	15
F. Thay đổi hành chính.....	19

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



G. Chọn chương trình	19
G1. Tiếp tục với chương trình của chúng tôi.....	19
G2. Các chương trình thay đổi	20
H. Nhận trợ giúp	24
H1. Chương trình của chúng tôi	24
H2. Chương Trình Hỗ Trợ Và Tư Vấn Bảo Hiểm Y Tế (HICAP)	24
H3. Chương Trình Thanh Tra.....	24
H4. Medicare	25
H5. Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe California	25



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

A. Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm

- ❖ Đây không phải là danh sách đầy đủ. Thông tin về phúc lợi là bản tóm tắt ngắn gọn, không phải là bản mô tả đầy đủ về các phúc lợi. Để biết thêm thông tin, hãy liên hệ với chương trình hoặc đọc *Sổ Tay Thành Viên* Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP).
- ❖ Wellcare là nhãn hiệu Medicare thuộc Centene Corporation, một chương trình HMO, PPO, PFFS, PDP có hợp đồng với Medicare và là Nhà tài trợ Part D được phê duyệt. Các chương trình D-SNP của chúng tôi có hợp đồng với chương trình Medicaid của tiểu bang. Việc ghi danh tham gia các chương trình của chúng tôi tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- ❖ Các phúc lợi được đề cập có thể là một phần của Phúc Lợi Bổ Sung Đặc Biệt cho Bệnh Mạn Tính. Không phải tất cả các thành viên đều đủ điều kiện.

B. Đánh giá bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới

Khi *Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm* này nhắc đến “chúng tôi”, “của chúng tôi” hoặc “chương trình của chúng tôi”, đó có nghĩa là Chương trình Medicare Medi-Cal Coordination.

Điều quan trọng là cần đánh giá chương trình bảo hiểm của quý vị ngay để đảm bảo chương trình vẫn đáp ứng nhu cầu của quý vị trong năm tới. Nếu chương trình không đáp ứng nhu cầu của quý vị, quý vị có thể rời chương trình của chúng tôi. Tham khảo **Mục E** để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị chọn rời chương trình của chúng tôi, tư cách thành viên của quý vị sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng mà quý vị đưa ra yêu cầu. Quý vị sẽ vẫn tham gia chương trình Medicare và Medi-Cal miễn là quý vị đủ điều kiện.

Nếu quý vị rời chương trình của chúng tôi, quý vị có thể nhận được thông tin về:

- Các tùy chọn Medicare của quý vị trong bảng ở **Mục G2**.
- Dịch vụ Medi-Cal ở **Mục G2**.



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

B1. Các nguồn lực bổ sung

- **انتباه:** إذا كنت تتحدث اللغة العربية أو الأرمنية أو الكمبودية أو الصينية أو الفارسية أو الكورية أو الروسية أو الإسبانية أو التالوجية أو الفيتنامية، فنحن نوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. اتصل على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و 31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً لغاية الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 أبريل و 30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً لغاية الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني.
- **ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ:** Եթե խոսում եք արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն, պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, թազալոզ կամ վիետնամերեն լեզուներով, ապա Ձեզ կտրամադրվի անվճար լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք 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.: Զանգն անվճար է:
- **ចំណាំ:** ប្រសិនអ្នកនិយាយភាសា អារ៉ាប់ អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វាស៊ី គូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តា កាឡុក ឬវៀតណាម សេវាកម្មដ៏នួយផ្នែកភាសាមានផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ 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، تاگالوگ 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 شب (1-800 TTY 711) 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.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>. 4

- . 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, 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.



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

- Quý vị có thể nhận được *Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm* này miễn phí bằng cách định dạng khác, như bản in khổ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. 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, 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.
- Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) muốn đảm bảo quý vị hiểu được thông tin trong chương trình sức khỏe của mình. Chúng tôi có thể gửi cho quý vị các tài liệu bằng ngôn ngữ khác hoặc bằng định dạng thay thế nếu quý vị có yêu cầu. Điều này được gọi là “yêu cầu thường xuyên”. Chúng tôi sẽ ghi chép lại lựa chọn của quý vị.

Vui lòng gọi cho chúng tôi nếu:

- Quý vị muốn nhận tài liệu bằng tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia (tiếng Khmer), tiếng Trung (phồn thể), tiếng Farsi, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog, tiếng Việt hoặc bằng định dạng thay thế. Quý vị có thể yêu cầu một trong những ngôn ngữ này ở định dạng thay thế.
- hoặc
- Quý vị muốn thay đổi ngôn ngữ hoặc định dạng của tài liệu mà chúng tôi gửi cho quý vị.

Nếu quý vị cần trợ giúp để hiểu rõ các tài liệu của chương trình chúng tôi, vui lòng liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên của Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo 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, 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.

B2. Thông tin về chương trình của chúng tôi

- Wellcare by Health Net là chương trình bảo hiểm sức khỏe có hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp phúc lợi của cả hai chương trình cho thành viên.



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

- Mức bảo hiểm theo Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) là mức bảo hiểm sức khỏe đủ điều kiện được gọi là “mức bảo hiểm cần thiết tối thiểu”. Bảo hiểm này đáp ứng yêu cầu chia sẻ trách nhiệm cá nhân của Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Y Tế Hợp Túi Tiền (ACA). Vui lòng truy cập trang web của Sở Thuế Vụ (IRS) tại địa chỉ www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families để biết thêm thông tin về yêu cầu chia sẻ trách nhiệm cá nhân.



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

B3. Những việc quan trọng cần làm

- **Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào về phúc lợi và chi phí của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị hay không.**
 - Có bất kỳ thay đổi nào ảnh hưởng đến các dịch vụ mà quý vị sử dụng không?
 - Xem xét những thay đổi về phúc lợi và chi phí để đảm bảo sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.
 - Tham khảo **Mục E1** để biết thông tin những thay đổi về phúc lợi và chi phí trong chương trình của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào về bảo hiểm thuốc theo toa của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị không.**
 - Thuốc của quý vị có được bao trả không? Thuốc của quý vị có ở bậc khác không? Quý vị có thể sử dụng cùng nhà thuốc như trước không?
 - Đánh giá những thay đổi để đảm bảo bảo hiểm thuốc của chúng tôi sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.
 - Tham khảo **Mục E2** để biết thông tin về những thay đổi trong bảo hiểm thuốc của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem nhà cung cấp và nhà thuốc của quý vị có tham gia mạng lưới của chúng tôi trong năm tới không.**
 - Bác sĩ của quý vị, bao gồm cả bác sĩ chuyên khoa, có tham gia mạng lưới của chúng tôi không? Nhà thuốc quý vị sử dụng thì sao? Các bệnh viện và nhà cung cấp khác của quý vị thì sao?
 - Tham khảo **Mục D** để biết thông tin về *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chúng tôi.
- **Hãy cân nhắc các chi phí chung trong chương trình.**
 - Quý vị sẽ phải tự trả bao nhiêu cho các dịch vụ và thuốc theo toa mà quý vị thường sử dụng?
 - Tổng chi phí so với các lựa chọn bảo hiểm khác là như thế nào?
- **Hãy nghĩ về việc quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi không.**



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

Nếu quý vị quyết định tiếp tục tham gia chương trình Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP):

Nếu quý vị muốn tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi vào năm tới, thật dễ dàng vì quý vị không cần làm gì cả. Nếu quý vị không thay đổi, quý vị sẽ tự động tiếp tục được ghi danh vào Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP).

Nếu quý vị quyết định thay đổi chương trình:

Nếu quý vị xác định là chương trình bảo hiểm khác sẽ đáp ứng nhu cầu của quý vị tốt hơn, quý vị có thể chuyển đổi chương trình (tham khảo **Mục G2** để biết thêm thông tin). Nếu quý vị ghi danh tham gia chương trình mới hoặc đổi sang Original Medicare, chương trình bảo hiểm mới của quý vị sẽ được bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

C. Thay đổi đối với tên chương trình của chúng tôi

Vào ngày 1 tháng 1 năm 2023, chương trình của chúng tôi sẽ đổi tên từ Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) thành Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP).

Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) sẽ gửi cho quý vị Thẻ ID Thành viên mới qua đường bưu điện. Quý vị cũng có thể nhận được nhiều thư hơn với tên chương trình mới.

D. Thay đổi đối với nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi

Mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc của chúng tôi đã thay đổi cho năm 2023.

Chúng tôi khuyến khích quý vị **xem lại *Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc* của chúng tôi hiện tại** để tìm hiểu xem nhà cung cấp hoặc nhà thuốc của quý vị vẫn còn trong mạng lưới của chúng tôi hay không. *Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc* được cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>. Ngoài ra, quý vị cũng có thể gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số điện thoại ở cuối trang này để biết thông tin mới nhất về các nhà cung cấp hoặc yêu cầu chúng tôi gửi *Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc* qua đường bưu điện cho quý vị.

Điều quan trọng là quý vị cần biết rằng chúng tôi cũng có thể thay đổi về mạng lưới của mình trong năm. Nếu nhà cung cấp của quý vị rời chương trình của chúng tôi, quý vị có một số quyền và biện pháp bảo vệ. Để biết thêm thông tin, hãy xem **Chương 3** trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

E. Thay đổi về phúc lợi và chi phí cho năm tới

E1. Thay đổi về phúc lợi và chi phí cho các dịch vụ y tế

Chúng tôi sẽ thay đổi mức bảo hiểm cho một số dịch vụ y tế và các khoản thanh toán của quý vị cho các dịch vụ y tế được bao trả này trong năm tới. Bảng dưới đây mô tả những thay đổi này.

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
Dịch Vụ Nha Khoa - Nha Khoa Định Kỳ	Ngoài các phúc lợi về răng miệng được bao trả Medi-Cal của quý vị, còn có phúc lợi trợ cấp tối đa là \$1,000 cho các dịch vụ và thủ thuật nha khoa được trong chương trình bao trả.	Ngoài các phúc lợi về răng miệng được chương trình Medi-Cal của quý vị bao trả, chương trình Medicare của chúng tôi còn bao trả cho các dịch vụ và thủ thuật nha khoa bổ sung. Không có trợ cấp tối đa cho phúc lợi của chương trình. Những dịch vụ này có thể bao gồm, nhưng không giới hạn ở các dịch vụ sau: - Mão răng - kim loại quý - mỗi 5 năm một lần - Phục hình răng miệng (răng giả) - mỗi 2 năm một hàm - Cầu răng - mỗi 5 năm một răng Có áp dụng các giới hạn và các trường hợp loại trừ. Quý vị có thể tìm thông tin chi tiết về các phúc lợi nha khoa Medi-Cal tại https://smilecalifornia.org/



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
Thẻ Healthy Foods Card Medicare chấp thuận cho Wellcare by Health Net cung cấp các phúc lợi này trong chương trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị. Chương trình này cho phép Medicare thử những cách mới để cải thiện các chương trình Medicare Advantage.	Thẻ Healthy Foods Card không được bao trả.	Quý vị nhận được khoản trợ cấp là \$50 mỗi tháng để chi tiêu cho sản phẩm ở cửa hàng tạp hóa đủ điều kiện tại cửa hàng bán lẻ trong mạng lưới. Khoản trợ cấp này không được chuyển sang tháng sau.
Dịch Vụ Thính Giác	Không yêu cầu giấy giới thiệu	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu
Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà	Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà không được bao trả.	Chương trình của quý vị cung cấp các dịch vụ Hỗ Trợ Tại Nhà sau đây ngoài các dịch vụ được cung cấp thông qua Medi-Cal: Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0 cho 12 lần khám mỗi năm. Các dịch vụ bao gồm vệ sinh, giúp việc nhà và chuẩn bị bữa ăn cũng như hỗ trợ các hoạt động trong cuộc sống hàng ngày. Các dịch vụ được cung cấp bởi một nhà cung cấp có hợp đồng. Có áp dụng các giới hạn và hạn chế.



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
Dịch vụ xét nghiệm máu cho bệnh nhân ngoại trú	Có thể yêu cầu sự chấp thuận trước.	Không yêu cầu sự chấp thuận trước.
Vật Phẩm Không Kê Toa	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0. Quý vị nhận được phúc lợi \$155 mỗi quý để chi tiêu cho các sản phẩm không kê toa (OTC) đủ điều kiện đặt hàng qua đường bưu điện hoặc tại cửa hàng bán lẻ trong mạng lưới. Phúc lợi này không chuyển sang giai đoạn tiếp theo	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0. Quý vị nhận được phúc lợi \$260 mỗi quý để chi tiêu cho các sản phẩm không kê toa (OTC) đủ điều kiện đặt hàng qua đường bưu điện hoặc tại cửa hàng bán lẻ trong mạng lưới. Phúc lợi này không chuyển sang giai đoạn tiếp theo
Dịch Vụ Điều Trị Bàn Chân	Không yêu cầu sự chấp thuận trước.	Có thể yêu cầu sự chấp thuận trước.
Phúc Lợi Bổ Sung Đặc Biệt cho Bệnh Mạn Tính (SSBCI)	Quý vị phải đáp ứng các hướng dẫn về tính đủ điều	Quý vị phải đáp ứng các hướng dẫn về tính đủ điều



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

Phúc Lợi Bổ Sung Đặc Biệt cho Bệnh Mạn Tính (SSBCI) (tiếp theo)	kiện đối với các phúc lợi sau đây của chương trình. Ngoài ra, có thể cần phải tham gia vào chương trình quản lý chăm sóc với chương trình của chúng tôi. Giao Hàng Từ Cửa Hàng Tạp Hóa: Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0. Nếu đủ điều kiện, quý vị có thể nhận được tư cách thành viên trả trước cho nhà cung cấp dịch vụ giao hàng tạp hóa có hợp đồng với chương trình và tối đa \$50 một tháng để sử dụng cho các vật phẩm tạp hóa được chương trình phê duyệt. Có giới hạn đơn hàng tối thiểu là \$35 mỗi lần giao hàng. Vào cuối tháng, mọi khoản tiền phúc lợi chưa sử dụng sẽ không được chuyển tiếp. Dịch Vụ Động Vật Hỗ Trợ: Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0. Nếu đủ điều kiện, quý vị có thể nhận \$50 mỗi tháng để giúp bao trả chi phí cho một số vật phẩm nhất định đối với dịch vụ động vật được ADA phê duyệt. Phúc lợi này không được sử dụng để bao trả cho các chi phí thú y hoặc đồ chơi và mọi khoản	kiện đối với các phúc lợi sau đây của chương trình. Ngoài ra, có thể cần phải tham gia vào chương trình quản lý chăm sóc với chương trình của chúng tôi. Dịch vụ giao hàng tạp hóa không được bao trả. Dịch Vụ Động Vật Hỗ Trợ không được bao trả. Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0. Nếu đủ điều kiện, chương trình sẽ cung cấp thẻ ghi nợ Visa trả trước với giới hạn \$75 mỗi tháng để giúp bao trả chi phí tiện ích cho nhà quý vị. Mọi khoản tiền phúc lợi của Thẻ Tiện Ích Flex Card chưa sử dụng sẽ hết hạn vào cuối mỗi tháng. Các dịch vụ tiện ích được phê duyệt cho phúc lợi này bao gồm: - Các tiện ích như điện, gas, vệ sinh và nước - Điện thoại cố định - Dịch vụ truyền hình cáp - Một vài chi phí xăng dầu Thú Nuôi Đồng Hành Robot không được bao trả.
---	--	--



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
	tiền phúc lợi chưa sử dụng sẽ hết hạn vào cuối mỗi tháng. Thú Nuôi Đồng Hành Robot: Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0. Nếu đủ điều kiện, quý vị có thể nhận một chú mèo hoặc chó đồng hành tương tác từ nhà cung cấp có hợp đồng của chương trình. Loại thú nuôi tùy thuộc vào tình trạng sẵn có. Phúc lợi giới hạn ở một thú nuôi mỗi thành viên mỗi năm.	
Dịch Vụ Thị Giác	Không yêu cầu giấy giới thiệu	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu
Mức bảo hiểm cho dịch vụ cấp cứu trên toàn cầu	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$120 cho mỗi dịch vụ được bao trả. Quý vị được bao trả tối đa \$50,000 mỗi năm cho các dịch vụ cấp cứu hoặc các dịch vụ cần thiết khẩn cấp bên ngoài Hoa Kỳ.	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$95 cho mỗi dịch vụ được bao trả. Quý vị được bao trả tối đa \$50,000 mỗi năm cho các dịch vụ cấp cứu hoặc các dịch vụ cần thiết khẩn cấp bên ngoài Hoa Kỳ.



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
Mức bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp trên toàn cầu	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$120 cho mỗi dịch vụ được bao trả. Quý vị được bao trả tối đa \$50,000 mỗi năm cho các dịch vụ cấp cứu hoặc các dịch vụ cần thiết khẩn cấp bên ngoài Hoa Kỳ.	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$95 cho mỗi dịch vụ được bao trả. Quý vị được bao trả tối đa \$50,000 mỗi năm cho các dịch vụ cấp cứu hoặc các dịch vụ cần thiết khẩn cấp bên ngoài Hoa Kỳ.

E2. Thay đổi đối với bảo hiểm thuốc theo toa

Thay đổi đối với Danh Sách Thuốc của chúng tôi

Danh Sách Thuốc Được Bao Trả cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>. Quý vị cũng có thể gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số điện thoại ở cuối trang để lấy thông tin mới nhất về thuốc hoặc yêu cầu chúng tôi gửi *Danh Sách Thuốc Được Bao Trả* qua thư cho quý vị.

Danh Sách Thuốc Được Bao Trả còn được gọi là “Danh Sách Thuốc”.

Chúng tôi thay đổi Danh Sách Thuốc, bao gồm cả thay đổi các loại thuốc mà chúng tôi bao trả và thay đổi các giới hạn áp dụng cho mức bảo hiểm của chúng tôi đối với một số loại thuốc.

Hãy xem lại Danh Sách Thuốc để **đảm bảo các loại thuốc của quý vị sẽ được bao trả trong năm tới** và xem có bất kỳ giới hạn nào không.

Nếu thay đổi về bảo hiểm thuốc ảnh hưởng đến quý vị, chúng tôi khuyến khích quý vị:

- Trao đổi với bác sĩ của quý vị (hoặc bác sĩ kê toa khác) để tìm một loại thuốc khác mà chúng tôi bao trả.
 - Quý vị có thể gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số điện thoại ở cuối trang để yêu cầu danh sách các loại thuốc điều trị bệnh trạng tương tự được bao trả.
 - Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp của quý vị tìm một loại thuốc được bao trả có thể hiệu quả với quý vị.
- Yêu cầu chúng tôi bao trả cho một lượng thuốc tạm thời.



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

- Trong một số trường hợp, chúng tôi bao trả cho một lượng thuốc **tạm thời** trong 90 ngày đầu tiên của năm theo lịch.
- Lượng thuốc tạm thời này sẽ đủ dùng trong tối đa 30 ngày tại một nhà thuốc bán lẻ và tối đa 31 ngày tại một nhà thuốc chăm sóc dài hạn. (Để tìm hiểu thêm về thời điểm quý vị có thể nhận lượng thuốc tạm thời và cách yêu cầu được nhận, hãy tham khảo **Chương 5** trong *Sổ Tay Thành Viên*).
- Khi nhận được lượng thuốc tạm thời, quý vị cần trao đổi với bác sĩ của quý vị về những việc cần làm khi hết lượng thuốc tạm thời đó. Quý vị có thể đổi sang loại thuốc khác được chương trình của chúng tôi bao trả hoặc có thể yêu cầu chúng tôi cho phép trường hợp ngoại lệ và bao trả thuốc hiện tại cho quý vị. Để tìm hiểu những điều quý vị cần làm để yêu cầu trường hợp ngoại lệ, tham khảo Chương 9, mục F của *Sổ Tay Thành Viên* năm 2023 hoặc gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.
 - Nếu quý vị đã tham gia chương trình được hơn 90 ngày và sống tại một cơ sở chăm sóc dài hạn, chúng tôi sẽ bao trả cho một lần cấp thuốc sử dụng trong 31 ngày hoặc ít hơn nếu thuốc theo toa của quý vị kê ít ngày hơn. Đây là phần bổ sung cho lượng cấp thuốc chuyển đổi chăm sóc dài hạn.
 - Nếu quý vị chuyển ra khỏi cơ sở chăm sóc dài hạn hoặc bệnh viện để về nhà, chúng tôi sẽ bao trả cho một lượng thuốc dùng trong 30 ngày hoặc ít hơn nếu thuốc theo toa của quý vị kê ít ngày hơn (trong trường hợp đó, chúng tôi sẽ cho phép mua thuốc nhiều lần để cung cấp lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày).
 - Nếu quý vị rời khỏi nhà hoặc xuất viện để đến một cơ sở chăm sóc dài hạn, chúng tôi sẽ bao trả cho một lượng thuốc dùng trong 31 ngày hoặc ít hơn nếu thuốc theo toa của quý vị kê ít ngày hơn (trong trường hợp đó, chúng tôi sẽ cho phép mua thuốc nhiều lần để cung cấp lượng thuốc dùng trong tối đa 31 ngày). Quý vị phải mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới.
 - Một số trường hợp ngoại lệ trong Danh Sách Thuốc sẽ vẫn được bao trả trong năm tới. Tham khảo thư phê duyệt mà quý vị đã nhận. Thư phê duyệt bao gồm thông tin về giới hạn phê duyệt thuốc cụ thể của quý vị và ngày bảo hiểm thuốc sẽ kết thúc. Nếu chúng tôi quyết định không gia hạn phê duyệt của quý vị, chúng tôi sẽ gửi một bức thư mới cho quý vị ít nhất 60 ngày trước khi kết



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

thức năm. Thư này sẽ bao gồm thời điểm kết thúc phê duyệt ngoại lệ thuốc cụ thể và cách yêu cầu ngoại lệ. Để tìm hiểu những điều quý vị cần làm để yêu cầu trường hợp ngoại lệ, tham khảo Chương 9, mục F của Sổ Tay Thành Viên năm 2023 hoặc gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.

Thay đổi đối với chi phí thuốc theo toa

Chúng tôi chuyển một số loại thuốc trên Danh Sách Thuốc đến bậc thuốc cao hơn hoặc thấp hơn. Nếu thuốc của quý vị chuyển từ bậc này sang bậc khác, điều này có thể ảnh hưởng đến khoản đồng thanh toán của quý vị. Để tìm hiểu xem thuốc của quý vị có ở một bậc khác hay không, hãy tra cứu thuốc trong Danh Sách Thuốc.

Bảng sau cho biết chi phí của quý vị đối với tất cả các loại thuốc Part D được bao trả.



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
Tất Cả Các Thuốc Part D Được Bao Trả Chi phí cho lượng thuốc Part D được bao trả dùng trong một tháng được mua tại một nhà thuốc trong mạng lưới Medicare chấp thuận cho WellCare by Health Net cung cấp khoản đồng thanh toán/đồng bảo hiểm trong chương trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị. Chương trình này cho phép Medicare thử những cách mới để cải thiện các chương trình Medicare Advantage.	Thuốc Bậc 1 – Thuốc Gốc Ưu Tiên: Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là \$0 mỗi thuốc theo toa. Thuốc Bậc 2 – Thuốc Gốc: Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là \$20 mỗi thuốc theo toa. Thuốc Bậc 3 – Thuốc Chính Hiệu Ưu Tiên: Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là \$47 mỗi thuốc theo toa. Thuốc Bậc 4 – Thuốc Không Ưu Tiên: Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là 44% tổng chi phí mỗi thuốc theo toa. Thuốc Bậc 5 – Bậc Chuyên Khoa: Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là \$0 mỗi thuốc theo toa.



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
	25% tổng chi phí mỗi thuốc theo toa. Thuốc Bậc 6 – Thuốc Chăm Sóc Chọn Lọc: Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là \$0 mỗi thuốc theo toa.	

F. Thay đổi hành chính

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
Chương trình của quý vị đang thay đổi	Quý vị là thành viên của Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) và đã chọn một chương trình Medi-Cal riêng biệt, được cung cấp thông qua Health Net hoặc một công ty khác.	Quý vị là thành viên của Wellcare Dual Aligned 129 (HMO D-SNP) và sẽ tự động được chỉ định cho chương trình Health Net Medi-Cal.

G. Chọn chương trình

G1. Tiếp tục với chương trình của chúng tôi

Chúng tôi hy vọng quý vị sẽ tiếp tục là thành viên chương trình. Quý vị không phải làm bất cứ điều gì để được tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi. Nếu quý vị **không** đổi sang chương trình Medicare khác hoặc đổi sang Original Medicare, quý vị vẫn tự động được ghi danh là thành viên chương trình của chúng tôi trong năm 2023.



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

G2. Các chương trình thay đổi

Hầu hết mọi người tham gia Medicare có thể chấm dứt tư cách thành viên vào các thời điểm nhất định trong năm. Vì quý vị có Medi-Cal, quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên trong chương trình của chúng tôi hoặc chuyển sang một chương trình khác một lần trong mỗi **Giai Đoạn Ghi Danh Đặc Biệt** sau đây:

- Tháng 1 đến Tháng 3
- Tháng 4 đến Tháng 6
- Tháng 7 đến Tháng 9

Ngoài ba giai đoạn Ghi Danh Đặc Biệt này, quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên chương trình của chúng tôi trong các giai đoạn sau:

- **Giai Đoạn Ghi Danh Hàng Năm**, là từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Nếu quý vị chọn chương trình mới trong giai đoạn này, tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi sẽ kết thúc vào ngày 31 tháng 12 và tư cách thành viên của quý vị trong chương trình mới sẽ bắt đầu vào ngày 1 tháng 1.
- **Giai Đoạn Ghi Danh Mở Medicare Advantage**, là từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3. Nếu quý vị chọn chương trình mới trong giai đoạn này, tư cách thành viên của quý vị trong chương trình mới sẽ bắt đầu ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

Có thể có những tình huống khác khi quý vị đủ điều kiện thay đổi việc ghi danh của mình. Ví dụ:

- Quý vị chuyển nhà ra khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi,
- Tính đủ điều kiện của quý vị để hưởng Medi-Cal hoặc Extra Help đã thay đổi, **hoặc**
- Nếu gần đây quý vị chuyển đến, hiện đang được chăm sóc tại hoặc vừa chuyển ra khỏi cơ sở điều dưỡng hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn.

Dịch vụ Medicare của quý vị

Quý vị có ba tùy chọn để nhận các dịch vụ Medicare của mình. Bằng cách chọn một trong ba tùy chọn này, quý vị tự động chấm dứt tư cách thành viên của mình trong chương trình của chúng tôi.



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

1. Quý vị có thể thay đổi sang: Một chương trình sức khỏe Medicare khác	Sau đây là những việc cần làm: Gọi đến Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Đối với các thắc mắc PACE, hãy gọi số 1-855-921-PACE (7223). Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc thêm thông tin: Gọi cho Chương Trình Tư Vấn Và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) của tiểu bang California theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. HOẶC Ghi danh vào một chương trình Medicare mới. Quý vị sẽ được tự động rút tên khỏi chương trình Medicare của chúng tôi khi bảo hiểm của chương trình mới bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị có thể thay đổi.
---	--



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

2. Quý vị có thể thay đổi sang: Original Medicare có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng	Sau đây là những việc cần làm: Gọi đến Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc thêm thông tin: Gọi cho Chương Trình Tư Vấn Và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) của tiểu bang California theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/. HOẶC Ghi danh vào một chương trình bảo hiểm thuốc theo toa Medicare mới. Quý vị sẽ được tự động rút tên khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi.
---	---



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

3. Quý vị có thể thay đổi sang: Original Medicare không có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng LƯU Ý: Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và không ghi danh tham gia chương trình thuốc theo toa Medicare riêng, Medicare có thể ghi danh cho quý vị tham gia một chương trình bảo hiểm thuốc, trừ khi quý vị cho Medicare biết quý vị không muốn tham gia. Quý vị chỉ nên hủy bảo hiểm thuốc theo toa nếu quý vị có bảo hiểm thuốc từ nguồn khác, như từ chủ sử dụng lao động hoặc công đoàn. Nếu quý vị có thắc mắc về việc liệu quý vị có cần bảo hiểm thuốc hay không, hãy gọi cho Chương Trình Tư Vấn Và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) của tiểu bang California theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.	Sau đây là những việc cần làm: Gọi đến Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc thêm thông tin: Gọi cho Chương Trình Tư Vấn Và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) của tiểu bang California theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. Quý vị sẽ được tự động rút tên khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi.
---	---

Dịch vụ Medi-Cal của quý vị

Nếu quý vị có câu hỏi về cách nhận các dịch vụ Medi-Cal sau khi quý vị rời chương trình của chúng tôi, hãy liên hệ với Health Care Options theo số 1-844-580-7272, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8:00 a.m. đến 6:00 p.m. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-430-7077. Hãy hỏi xem việc tham gia một chương trình khác hay quay lại Original Medicare sẽ ảnh hưởng đến việc quý vị nhận bảo hiểm Medi-Cal như thế nào.



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

H. Nhận trợ giúp

H1. Chương trình của chúng tôi

Chúng tôi sẵn sàng trợ giúp nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào. Gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số ở cuối trang trong các ngày và giờ làm việc được liệt kê. Các cuộc gọi này là miễn phí.

Đọc Sổ Tay Thành Viên của quý vị

Sổ Tay Thành Viên của quý vị là bản mô tả chi tiết và hợp pháp về các phúc lợi chương trình của chúng tôi. Sổ tay cung cấp chi tiết về các phúc lợi và chi phí cho năm 2023. Sổ tay giải thích các quyền của quý vị và các quy tắc cần tuân thủ để nhận dịch vụ và thuốc theo toa mà chúng tôi bao trả.

Sổ Tay Thành Viên năm 2023 sẽ được cung cấp vào ngày 15 tháng 10. Bản sao cập nhật Sổ Tay Thành Viên có sẵn trên trang web của chúng tôi tại <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>. Quý vị cũng có thể gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số điện thoại ở cuối trang để yêu cầu chúng tôi gửi Sổ Tay Thành Viên năm 2023 qua thư cho quý vị.

Trang web của chúng tôi

Quý vị có thể truy cập trang web của chúng tôi tại <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>. Xin nhắc lại, trang web của chúng tôi có các thông tin mới nhất về mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc của chúng tôi (*Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc*) và Danh Sách Thuốc của chúng tôi (*Danh Sách Thuốc Được Bao Trả*).

H2. Chương Trình Hỗ Trợ Và Tư Vấn Bảo Hiểm Y Tế (HICAP)

Quý vị cũng có thể gọi đến Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang (SHIP). Tại California, SHIP được gọi là Chương Trình Hỗ Trợ Và Tư Vấn Bảo Hiểm Y Tế (HICAP). Tư vấn viên HICAP có thể giúp quý vị tìm hiểu các lựa chọn chương trình và giải đáp các thắc mắc về chuyển đổi chương trình. HICAP không liên kết với chúng tôi hoặc bất kỳ công ty bảo hiểm hay chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. HICAP có các tư vấn viên được đào tạo ở mỗi hạt và các dịch vụ đều miễn phí. Số điện thoại của HICAP là 1-800-434-0222. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

H3. Chương Trình Thanh Tra

Chương Trình Thanh Tra Của Liên Minh Người Tiêu Dùng Y Tế có thể giúp quý vị nếu quý vị gặp vấn đề với chương trình của chúng tôi. Dịch vụ thanh tra được cung cấp miễn phí bằng mọi ngôn ngữ. Chương Trình Thanh Tra Của Liên Minh Người Tiêu Dùng Y Tế:



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

- Hoạt động như bên ủng hộ thay mặt cho quý vị. Họ có thể trả lời các thắc mắc nếu quý vị có vấn đề hoặc khiếu nại và có thể giúp quý vị hiểu cần phải làm gì.
- Đảm bảo rằng quý vị có thông tin liên quan đến các quyền và biện pháp bảo vệ của quý vị và cách quý vị có thể giải quyết các mối quan ngại của mình.
- Không liên kết với chúng tôi hoặc bất kỳ công ty bảo hiểm hay chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. Số điện thoại của Chương Trình Thanh Tra Của Liên Minh Người Tiêu Dùng Y Tế là 1-888-804-3536.

H4. Medicare

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare, hãy gọi đến số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

Trang web của Medicare

Quý vị có thể truy cập vào trang web của Medicare (www.medicare.gov). Nếu quý vị chọn hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi và ghi danh tham gia chương trình Medicare khác, trang web của Medicare có các thông tin về chi phí, mức bảo hiểm và đánh giá chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình.

Quý vị có thể tìm thông tin về các chương trình Medicare có sẵn trong khu vực của quý vị bằng cách sử dụng Công Cụ Tìm Kiếm Chương Trình Medicare trên trang web của Medicare. (Để xem thông tin về các chương trình, tham khảo www.medicare.gov và nhấp vào “Find plans” (Tìm kiếm chương trình)).

Medicare & Quý vị năm 2023

Quý vị có thể đọc sổ tay *Medicare & Quý vị năm 2023*. Hàng năm, vào mùa thu, sổ tay này được gửi đến những người tham gia Medicare qua đường bưu điện. Sổ tay này có thông tin tóm tắt về các phúc lợi của Medicare, các quyền và biện pháp bảo vệ và câu trả lời cho các câu hỏi thường gặp về Medicare. Sổ tay này cũng có sẵn bằng tiếng Tây Ban Nha, tiếng Trung và tiếng Việt.

Nếu quý vị không có bản sao của sổ tay này, quý vị có thể lấy tại trang web của Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) hoặc bằng cách gọi theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

H5. Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe California

Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe California phụ trách quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Trung Tâm Trợ Giúp của DMHC có thể giúp quý vị giải quyết các kháng



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

cáo và khiếu nại về dịch vụ Medi-Cal. Nếu quý vị có khiếu nại về chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình, trước tiên quý vị cần gọi điện cho chương trình bảo hiểm sức khỏe theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711) và sử dụng quy trình khiếu nại của chương trình bảo hiểm sức khỏe trước khi liên lạc với sở này. Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 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. Việc sử dụng thủ tục khiếu nại này không cản trở bất kỳ quyền hợp pháp có thể có hay biện pháp khắc phục có khả năng có sẵn nào dành cho quý vị. Nếu quý vị cần giúp đỡ về khiếu nại liên quan đến trường hợp cấp cứu, khiếu nại chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc khiếu nại vẫn chưa được giải quyết trong hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi cho sở để được trợ giúp. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện để được Đánh Giá Y Khoa Độc Lập (IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện yêu cầu IMR, quy trình IMR sẽ cung cấp đánh giá khách quan về các quyết định y tế được chương trình bảo hiểm sức khỏe đưa ra liên quan tới tính cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc điều trị được đề xuất, các quyết định về bảo hiểm đối với việc điều trị mang tính chất thử nghiệm hoặc nghiên cứu cũng như các tranh chấp về khoản thanh toán đối với các dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Sở cũng có số điện thoại miễn phí **(1-888-466-2219)** và đường dây TDD **(1-877-688-9891)** dành cho người gặp khó khăn về nghe và nói. Trang web internet của sở **www.dmhca.gov** có sẵn các mẫu đơn khiếu nại, các mẫu đơn IMR và các hướng dẫn trực tuyến.



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử

Phân biệt đối xử là vi phạm pháp luật. Wellcare by Health Net tuân theo các luật của Tiểu bang và Liên bang về dân quyền. Wellcare by Health Net không phân biệt đối xử bất hợp pháp, loại trừ mọi người hoặc đối xử khác biệt với họ vì giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc dân tộc, nhận dạng dân tộc, tuổi tác, khuyết tật tâm thần, khuyết tật thể chất, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới, hoặc thiên hướng tình dục.

Wellcare by Health Net cung cấp:

- Các dịch vụ và trợ giúp miễn phí cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp hiệu quả, chẳng hạn như:
 - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ tiêu chuẩn
 - Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (bản in cỡ chữ lớn, âm thanh, định dạng điện tử dễ truy cập, các định dạng khác)
- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
 - Phiên dịch viên đủ tiêu chuẩn
 - Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy liên hệ với Wellcare by Health Net bằng cách gọi số **1-800-431-9007**. Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, quý vị có thể gọi cho chúng tôi 7 ngày trong tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, quý vị có thể gọi cho chúng tôi từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Hệ thống nhắn tin được sử dụng sau giờ làm việc, ngày cuối tuần và ngày nghỉ lễ liên bang. Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi **TTY 711**. Khi có yêu cầu, tài liệu này có thể được thực hiện bằng chữ nổi, bản in cỡ chữ lớn, băng cát-xét hoặc biểu mẫu điện tử. Để lấy bản sao bằng một trong các định dạng thay thế này, vui lòng gọi hoặc viết thư gửi đến:

Wellcare by Health Net

21281 Burbank Blvd.

Woodland Hills, CA 91367

1-800-431-9007

TTY: 711

Cách Nộp Đơn Khiếu Nại

Nếu quý vị tin rằng Wellcare by Health Net đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc bị phân biệt đối xử không hợp pháp dựa trên giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc dân tộc, nhận dạng dân tộc, tuổi tác, khuyết tật tâm thần, khuyết tật thể chất, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới hoặc thiên hướng tình dục, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên. Quý vị có thể gửi khiếu nại qua điện thoại, bằng văn bản, trực tiếp hoặc bằng phương thức điện tử:

- **Bằng điện thoại:** Liên hệ Điều Phối Viên Dân Quyền của Wellcare by Health Net bằng cách gọi số **1-866-458-2208**. Từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu. Hoặc, nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi **TTY 711**.
- **Bằng văn bản:** Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc viết thư và gửi đến:
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **Trực tiếp:** Đến văn phòng của bác sĩ hoặc Wellcare by Health Net và nói rằng quý vị muốn gửi đơn khiếu nại.
- **Bằng phương thức điện tử:** Truy cập trang web của Wellcare by Health Net tại **www.wellcare.com/healthnetCA**.

Phòng Dân Quyền – Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền với Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California, Phòng Dân Quyền qua điện thoại, bằng văn bản hoặc bằng phương thức điện tử:

- **Bằng điện thoại:** Gọi số **1-916-440-7370**. Nếu quý vị không thể nói hay nghe rõ, vui lòng gọi **TTY 711 (Dịch Vụ Chuyển Tiếp Viễn Thông)**.

- **Bằng văn bản:** Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến:

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

Mẫu đơn khiếu nại có tại http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **Bằng phương thức điện tử:** Gửi email đến **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

Phòng Dân Quyền – Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ

Nếu quý vị cho rằng mình bị phân biệt đối xử dựa trên cơ sở chủng tộc, màu da, nguồn gốc dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính, quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại dân quyền với Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Phòng Dân Quyền qua điện thoại, bằng văn bản hoặc bằng phương thức điện tử:

- **Bằng điện thoại:** Gọi số 1-800-368-1019. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe rõ, vui lòng gọi **TTY/TDD 1-800-537-7697**.

- **Bằng văn bản:** Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến:

U.S. Department of Health and Human

Services 200 Independence Avenue SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Mẫu đơn khiếu nại được đăng tải trên <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- **Bằng phương thức điện tử:** Truy cập Cổng Thông Tin Khiếu Nại của Phòng Dân Quyền tại <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՝ բրայլային 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.