

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) от компании Health Net Community Solutions, Inc.

Ежегодное уведомление об изменениях на 2024 год

В настоящее время вы являетесь участником плана страхования Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP). В следующем году предполагаются изменения в покрываемых услугах и расходах по плану страхования. *Сводную информацию о важных расходах, включая страховой взнос, см. на стр. 5.*

В настоящем документе содержатся сведения об изменениях в вашем плане страхования. Чтобы узнать больше о расходах, покрываемых услугах или правилах плана страхования, изучите Документ об объеме страховой ответственности страховщика, доступный на нашем веб-сайте по адресу www.wellcare.com/healthnetCA. Кроме того, вы можете позвонить в отдел обслуживания участников плана и попросить выслать вам *Документ об объеме страховой ответственности страховщика* по почте.

Что необходимо сделать сейчас

1. ЗАДАЙТЕСЬ ВОПРОСОМ: какие изменения касаются вас

- Изучите изменения в покрываемых нами услугах и расходах, чтобы понять, затрагивают ли они вас.
 - Ознакомьтесь с изменениями в расходах на медицинское обслуживание (услуги врача, больницы).
 - Ознакомьтесь с изменениями в страховом покрытии лекарственных препаратов, включая требования к наличию разрешения и расходы.
 - Подумайте о том, сколько вы потратите на страховые взносы, не покрываемые страховкой минимумы и участие в расходах.
- Изучите изменения в «Перечне лекарств» на 2024 год и убедитесь, что препараты, которые вы принимаете в настоящее время, по-прежнему включены в объем страхового покрытия.
- Уточните, будут ли ваши врачи первичного медицинского обслуживания, специалисты, больницы и другие поставщики услуг, включая аптеки, входить в нашу сеть поставщиков услуг в следующем году.
- Подумайте, все ли вас устраивает в нашем плане страхования.

2. СРАВНИТЕ: узнайте больше о других планах страхования

- Ознакомьтесь со страховым покрытием и расходами по планам страхования, действующим в регионе вашего проживания. Воспользуйтесь инструментом поиска планов Medicare на веб-сайте www.medicare.gov/plan-compare или изучите список на задней обложке справочника *Medicare & You 2024*.
- Остановив свой выбор на конкретном плане страхования, проверьте предусмотренные по нему расходы и страховое покрытие на веб-сайте плана.

3. СДЕЛАЙТЕ ВЫБОР: подумайте, хотите ли вы сменить план страхования

- Если вы не вступите в другой план до 7 декабря 2023 года, вы останетесь участником плана Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP).
- **Перейти на другой план страхования** вы можете в период с 15 октября по 7 декабря. Новое страховое покрытие начнет действовать **1 января 2024 года**. При этом вы будете исключены из плана Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP).
- Дополнительную информацию о доступных вариантах см. в разделе 4 на стр. 22.
- Если вы недавно поступили, в настоящее время проживаете или только что выписались из медицинского учреждения (например, учреждения квалифицированного сестринского ухода или больницы, предоставляющей долгосрочный уход), вы можете в любое время сменить план страхования или перейти в программу Original Medicare (с участием в отдельном плане Medicare с покрытием рецептурных лекарственных препаратов или без него).

Дополнительные ресурсы

- Настоящий документ может быть бесплатно предоставлен на следующих языках: испанском, китайском, вьетнамском, тагальском и русском.
- Для получения дополнительной информации обращайтесь в отдел обслуживания участников нашего плана по номеру 1-800-431-9007. (При использовании ТТУ набирайте 711). Часы работы: с 1 октября по 31 марта представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный.
- Мы обязаны предоставлять информацию в удобном для вас виде (на других языках, помимо английского, шрифтом Брайля, в аудиоформате, крупным шрифтом или в других альтернативных форматах и т. д.). Если вам нужна информация о плане в другом формате, обратитесь в отдел обслуживания участников плана.
- **Страховое покрытие по этому плану расценивается как правомочное медицинское страхование (QHC)** и соответствует требованию относительно индивидуальной совместной ответственности, установленному законом «О защите пациентов и доступном медицинском обслуживании» (ACA). Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт Налогового управления США (IRS) по адресу www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families.

О плане Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)

- Wellcare представляет собой торговую марку Centene Corporation в рамках программы Medicare — план HMO, PPO, PFFS, PDP, подразумевающий договор с программой Medicare, включая финансовую поддержку по программе Part D. Наши планы D-SNP работают по договору с программой Medicaid штата. Возможность регистрации в наших планах страхования предоставляется при условии продления договора.
 - Когда в настоящем документе говорится «мы», «нас», «нам», «нами» или «наш», подразумевается компания Health Net Community Solutions, Inc. Когда в нем говорится «план страхования» или «наш план страхования», подразумевается план Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP).
-

H3561_001_2024_CA_ANOC_DSNP_126623R_M

Ежегодное уведомление об изменениях на 2024 год
Содержание

Сводная информация о важных расходах на 2024 г.	5
РАЗДЕЛ 1 Мы меняем название плана страхования	6
РАЗДЕЛ 2 Изменения в покрываемых услугах и расходах на следующий год	7
Раздел 2.1 — Изменения, касающиеся ежемесячного страхового взноса	7
Раздел 2.2 — Изменения, касающиеся максимальной суммы личных расходов	7
Раздел 2.3 — Изменения в сети поставщиков услуг и аптек	8
Раздел 2.4 — Изменения в страховом покрытии медицинских услуг и расходах на них	8
Раздел 2.5 — Изменения в страховом покрытии рецептурных препаратов по программе Part D	19
РАЗДЕЛ 3 Административные изменения	21
РАЗДЕЛ 4 Принятие решения о выборе плана	22
Раздел 4.1 — Если вы хотите остаться участником плана Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)	22
Раздел 4.2 — Если вы хотите сменить план страхования	22
РАЗДЕЛ 5 Смена плана страхования	23
РАЗДЕЛ 6 Программы, предлагающие бесплатное консультирование по вопросам Medicare и Medicaid	24
РАЗДЕЛ 7 Программы помощи с оплатой рецептурных препаратов	25
РАЗДЕЛ 8 У вас остались вопросы?	26
Раздел 8.1 — Получение помощи от плана Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)	26
Раздел 8.2 — Получение помощи от программы Medicare	26
Раздел 8.3 — Получение помощи от программы Medicaid	27

Сводная информация о важных расходах на 2024 г.

В таблице ниже сравниваются расходы по плану Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) по нескольким важным направлениям в 2023 и 2024 годах. **Обращаем ваше внимание, что это лишь краткий обзор расходов.**

Расходы	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
<p>Ежемесячный страховой взнос*</p> <p>* Ваш страховой взнос может быть выше этой суммы. Более подробную информацию см. в разделе 2.1.</p>	\$0	\$0
<p>Приемы у врача</p>	<p>Приемы для получения первичной медицинской помощи: Доплата \$0 за посещение</p> <p>Приемы у специалистов: Доплата \$0 за посещение</p>	<p>Приемы для получения первичной медицинской помощи: Доплата \$0 за посещение</p> <p>Приемы у специалистов: Доплата \$0 за посещение</p>
<p>Пребывания в стационаре больницы</p>	<p>В случае если ваш план покрывает пребывание в стационаре, то за каждое пребывание: Доплата \$0 за каждое пребывание в стационаре, покрываемое планом.</p>	<p>В случае если ваш план покрывает пребывание в стационаре, то за каждое пребывание: Доплата \$0 за каждое пребывание в стационаре, покрываемое планом.</p>

Расходы	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
<p>Страховое покрытие рецептурных препаратов по программе Part D (Более подробную информацию см. в разделе 2.5.)</p>	<p>Не покрываемый страховкой минимум: \$0</p> <p>Доплата на стадии первоначального страхового покрытия:</p> <p>Доплата за все лекарства, покрываемые по программе Part D, составляет \$0.</p> <p>Стадия страхового покрытия по достижении предела самостоятельных расходов: на этой стадии оплаты план страхования оплачивает всю стоимость необходимых вам лекарств, покрываемых по программе Part D. От вас не требуется ничего платить.</p>	<p>Не покрываемый страховкой минимум: \$0</p> <p>Доплата на стадии первоначального страхового покрытия:</p> <p>Доплата за все лекарства, покрываемые по программе Part D, составляет \$0.</p> <p>Стадия страхового покрытия по достижении предела самостоятельных расходов: на этой стадии оплаты план страхования оплачивает всю стоимость необходимых вам лекарств, покрываемых по программе Part D. От вас не требуется ничего платить.</p>
<p>Максимальная сумма личных расходов</p> <p>Это максимальная сумма ваших личных расходов на услуги, покрываемые в рамках Part A и Part B. (Более подробную информацию см. в разделе 2.2.)</p>	<p>\$8,300</p> <p>Вы не обязаны оплачивать какие-либо личные расходы в счет максимальной суммы личных расходов за услуги, покрываемые в рамках Part A и Part B.</p>	<p>\$8,850</p> <p>Вы не обязаны оплачивать какие-либо личные расходы в счет максимальной суммы личных расходов за услуги, покрываемые в рамках Part A и Part B.</p>

РАЗДЕЛ 1 Мы меняем название плана страхования

1 января 2024 года название нашего плана страхования изменится с Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) на Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP).

К 31 декабря 2023 года или ранее вы получите по почте новую идентификационную карту, на которой будет указано новое название плана страхования. В дальнейшем вся прочая коммуникация, касающаяся вашего плана страхования и покрываемых услуг на 2024 год, также будет содержать новое название.

РАЗДЕЛ 2 Изменения в покрываемых услугах и расходах на следующий год

Раздел 2.1 — Изменения, касающиеся ежемесячного страхового взноса

Расходы	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
Ежемесячный страховой взнос	\$0	\$0
(Вы также должны и далее оплачивать страховой взнос по программе Medicare Part B, если только он не оплачивается за вас программой Medicaid.)		

Раздел 2.2 — Изменения, касающиеся максимальной суммы личных расходов

Программа Medicare требует, чтобы все планы медицинского страхования предусматривали ограничение суммы личных расходов, выплачиваемой вами в течение года. Это ограничение называется максимальной суммой личных расходов. По достижении этой суммы вы, как правило, больше ничего не платите за покрываемые услуги в рамках Part A и Part B до конца года.

Расходы	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
Максимальная сумма личных расходов	\$8,300	\$8,850
Поскольку участники нашего плана страхования также получают финансовую поддержку от Medicaid, они очень редко достигают максимальной суммы личных расходов. Вы не обязаны оплачивать какие-либо личные расходы в счет максимальной суммы личных расходов за услуги, покрываемые в рамках Part A и Part B.		
Ваши расходы на покрываемые медицинские услуги (такие как доплаты) учитываются в счет максимальной суммы личных расходов. Ваши расходы на рецептурные препараты не учитываются в счет максимальной суммы личных расходов.		
После того, как вы выплатите \$8,850 за покрываемые услуги в рамках Part A и Part B, от вас не будет требоваться никакой платы за покрываемые услуги в рамках Part A и Part B до конца календарного года.		

Раздел 2.3 — Изменения в сети поставщиков услуг и аптек

Обновленные каталоги представлены на нашем веб-сайте по адресу www.wellcare.com/healthnetCA. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников плана и запросить обновленную информацию о поставщиках услуг и/или аптеках либо попросить нас прислать вам каталог по почте, при этом мы отправим вам его в течение трех рабочих дней.

В следующем году в нашу сеть поставщиков услуг будут внесены изменения. **Изучите *Каталог поставщиков услуг и аптек на 2024 год*, чтобы убедиться, что ваши поставщики услуг (поставщик первичного медицинского обслуживания, специалисты, больницы и т. д.) представлены в нашей сети.**

В следующем году в нашу сеть аптек будут внесены изменения. **Изучите *Каталог поставщиков услуг и аптек на 2024 год*, чтобы узнать, какие аптеки представлены в нашей сети.**

Важно, чтобы вы знали: в течение года мы можем вносить изменения в список больниц, врачей и специалистов (поставщиков услуг), а также аптек, представленных в сети вашего плана страхования. Если касающееся наших поставщиков услуг изменение в течение года затрагивает вас, обратитесь за помощью в отдел обслуживания участников плана.

Раздел 2.4 — Изменения в страховом покрытии медицинских услуг и расходах на них

В настоящем *Ежегодном уведомлении об изменениях* содержатся сведения об изменениях в доступных вам покрываемых услугах и расходах по программе Medicare.

В следующем году мы вносим изменения в расходы и страховое покрытие для определенных медицинских услуг. Информация об этих изменениях приведена ниже.

Расходы	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
Предварительные разрешения	<p>В следующие варианты страхового покрытия в пределах сети вносится изменение с точки зрения необходимости предварительного разрешения.</p> <ul style="list-style-type: none">Для получения услуг амбулаторного наблюдения в больнице может требоваться предварительное разрешение.	<ul style="list-style-type: none">Для получения услуг амбулаторного наблюдения в больнице предварительное разрешение <u>не требуется</u>.
Направления	<p>В следующие варианты страхового покрытия в пределах сети вносится изменение с точки зрения необходимости получения направлений.</p>	

Расходы	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
	<ul style="list-style-type: none"> • Для получения услуг плановой иглотерапии может требоваться направление. • Для получения услуг кардиологической и легочной реабилитации может требоваться направление. • Для получения услуг мануальной терапии может требоваться направление. • Для получения слуховых аппаратов может требоваться направление. • Для получения услуг проверки слуха может требоваться направление. • Для получения услуг по уходу на дому может требоваться направление. • Для получения услуг стационарного лечения в больнице может требоваться направление. • Для получения оптики может требоваться направление. • Амбулаторные хирургические услуги, включая услуги амбулаторных отделений больниц и амбулаторных хирургических центров — для получения амбулаторных услуг в больнице может требоваться направление. • Для получения услуг лучевой диагностики может требоваться направление. 	<ul style="list-style-type: none"> • Для получения услуг плановой иглотерапии направление <u>не требуется</u>. • Для получения услуг кардиологической и легочной реабилитации направление <u>не требуется</u>. • Для получения услуг мануальной терапии направление <u>не требуется</u>. • Для получения слуховых аппаратов направление <u>не требуется</u>. • Для получения услуг проверки слуха направление <u>не требуется</u>. • Для получения услуг по уходу на дому направление <u>не требуется</u>. • Для получения услуг стационарного лечения в больнице направление <u>не требуется</u>. • Для получения оптики направление <u>не требуется</u>. • Амбулаторные хирургические услуги, включая услуги амбулаторных отделений больниц и амбулаторных хирургических центров — для получения амбулаторных услуг в больнице направление <u>не требуется</u>. • Для получения услуг лучевой диагностики направление <u>не требуется</u>.

Расходы	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
	<ul style="list-style-type: none"> • Для получения услуг лучевой терапии может потребоваться направление. • Для получения рентгенологических услуг может потребоваться направление. • Услуги лечащего врача/ врача-терапевта, включая приемы у врача — для получения услуг прочих медицинских специалистов может потребоваться направление. • Для получения покрываемых программой Medicare бариевых клизм может потребоваться направление. • Для получения обучения самостоятельному уходу при сахарном диабете может потребоваться направление. • Для получения покрываемых программой Medicare пальцевых ректальных исследований может потребоваться направление. • Для получения покрываемой программой Medicare процедуры ЭКГ после первого профилактического приема может потребоваться направление. • Для проведения скрининга глаукомы может потребоваться направление. 	<ul style="list-style-type: none"> • Для получения услуг лучевой терапии направление <u>не требуется</u>. • Для получения рентгенологических услуг направление <u>не требуется</u>. • Услуги лечащего врача/ врача-терапевта, включая приемы у врача — для получения услуг прочих медицинских специалистов направление <u>не требуется</u>. • Для получения покрываемых программой Medicare бариевых клизм направление <u>не требуется</u>. • Для получения обучения самостоятельному уходу при сахарном диабете направление <u>не требуется</u>. • Для получения покрываемых программой Medicare пальцевых ректальных исследований направление <u>не требуется</u>. • Для получения покрываемой программой Medicare процедуры ЭКГ после первого профилактического приема направление <u>не требуется</u>. • Для проведения скрининга глаукомы направление <u>не требуется</u>. • Для получения прочих покрываемых программой Medicare профилактических услуг направление <u>не требуется</u>.

Расходы	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
	<ul style="list-style-type: none"> • Для получения прочих покрываемых программой Medicare профилактических услуг может потребоваться направление. • Амбулаторное диагностическое тестирование, терапевтические услуги и расходные материалы — для получения услуг амбулаторного переливания крови может потребоваться направление. • Для получения услуг физиотерапии (РТ) и услуг логопеда может потребоваться направление. • Амбулаторные услуги по реабилитации — для получения услуг трудовой терапии может потребоваться направление. • Амбулаторные хирургические услуги, включая услуги амбулаторных отделений больниц и амбулаторных хирургических центров — для получения услуг амбулаторного хирургического центра может потребоваться направление. • Услуги лечащего врача/врача-терапевта, включая приемы у врача — для получения услуг специалиста может потребоваться направление. 	<ul style="list-style-type: none"> • Амбулаторное диагностическое тестирование, терапевтические услуги и расходные материалы — для получения услуг амбулаторного переливания крови направление <u>не требуется</u>. • Для получения услуг физиотерапии (РТ) и услуг логопеда направление <u>не требуется</u>. • Амбулаторные услуги по реабилитации — для получения услуг трудовой терапии направление <u>не требуется</u>. • Амбулаторные хирургические услуги, включая услуги амбулаторных отделений больниц и амбулаторных хирургических центров — для получения услуг амбулаторного хирургического центра направление <u>не требуется</u>. • Услуги лечащего врача/врача-терапевта, включая приемы у врача — для получения услуг специалиста направление <u>не требуется</u>. • Услуги лечащего врача/врача-терапевта, включая приемы у врача — для получения дополнительных услуг телемедицины направление <u>не требуется</u>.

Расходы	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
	<ul style="list-style-type: none"> • Услуги лечащего врача/ врача-терапевта, включая приемы у врача — для получения дополнительных услуг телемедицины может потребоваться направление. • Для получения услуг подиатра может потребоваться направление. • Для получения услуг проверки зрения может потребоваться направление. • Услуги по лечению заболеваний и патологий почек — для получения услуг диализа может потребоваться направление. • Услуги по лечению заболеваний и патологий почек — для получения услуг консультирования при заболеваниях почек может потребоваться направление. • Для получения услуг лечебной физкультуры под надзором специалиста (SET) может потребоваться направление. 	<ul style="list-style-type: none"> • Для получения услуг подиатра направление <u>не требуется</u>. • Для получения услуг проверки зрения направление <u>не требуется</u>. • Для получения услуг по лечению заболеваний почек, включая диализ, направление <u>не требуется</u>. • Услуги по лечению заболеваний и патологий почек — для получения услуг консультирования при заболеваниях почек направление <u>не требуется</u>. • Для получения услуг лечебной физкультуры под надзором специалиста (SET) направление <u>не требуется</u>.
<p>Экстренная медицинская помощь — страховое покрытие экстренной медицинской помощи по всему миру</p>	<p>Доплата за каждую покрываемую планом услугу составляет \$95.</p> <p>Доплата <u>также взимается</u> в случае госпитализации в больницу.</p>	<p>Доплата за каждую покрываемую планом услугу составляет \$100.</p> <p>Доплата <u>также взимается</u> в случае госпитализации в больницу.</p>

Расходы	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
<p>Карта Healthy Foods Card</p> <p>Программа Medicare одобрила предоставление данных услуг планом Wellcare в рамках программы ценностно-ориентированного страхования. Эта программа позволяет Medicare испытать новые способы усовершенствования планов Medicare Advantage.</p>	<p>Вы получаете денежную компенсацию в размере \$25 ежемесячно на приобретение соответствующих требованиям продуктов питания в розничных магазинах, участвующих в программе. Эта денежная компенсация <u>не переносится</u> на следующий месяц.</p>	<p>Теперь карта Healthy Foods Card покрывается в рамках программы Wellcare Wellcare Spendables™. Для получения дополнительной информации см. раздел данной таблицы, посвященный Wellcare Spendables™.</p>
<p>Питание — для хронических больных (действуют ограничения и исключения)</p>	<p>Доплата за питание для хронических больных составляет \$0.</p> <p>Услуга подразумевает не более 3 приемов пищи в день на протяжении не более 28 дней; максимум 84 приема пищи за месяц. Услугу можно получать на протяжении не более 3 месяцев.</p>	<p>Питание для хронических больных <u>не покрывается</u>.</p>
<p>Амбулаторная психиатрическая терапия — Непсихиатрическая помощь — Групповая терапия</p>	<p>Доплата за каждый сеанс покрываемой программой Medicare групповой терапии составляет \$0. Услуги консультирования по вопросам утраты, брака и отношений, разрешения конфликтов и адаптации к жизненным переменам <u>не покрываются</u>.</p>	<p>Доплата за каждый сеанс покрываемой программой Medicare групповой терапии составляет \$0. Услуги консультирования по вопросам утраты, брака и отношений, разрешения конфликтов и адаптации к жизненным переменам покрываются.</p>
<p>Амбулаторные услуги охраны психического здоровья — непсихиатрическая помощь — индивидуальная терапия</p>	<p>Доплата за каждый сеанс покрываемой программой Medicare индивидуальной терапии составляет \$0. Услуги консультирования по вопросам утраты, брака и отношений, разрешения конфликтов и адаптации к жизненным переменам <u>не покрываются</u>.</p>	<p>Доплата за каждый сеанс покрываемой программой Medicare индивидуальной терапии составляет \$0. Услуги консультирования по вопросам утраты, брака и отношений, разрешения конфликтов и адаптации к жизненным переменам покрываются.</p>

Расходы	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
<p>Страховое покрытие безрецептурных товаров</p>	<p>Доплата составляет \$0. Вам предоставляется льгота в размере \$220 каждые три месяца на приобретение соответствующих требованиям безрецептурных (OTC) товаров по почте или в розничных торговых точках, участвующих в программе.</p> <p>Эта льгота <u>не переносится</u> на следующий период.</p>	<p>Теперь безрецептурные товары покрываются в рамках программы Wellcare Spendables™. Для получения дополнительной информации см. раздел данной таблицы, посвященный Wellcare Spendables™.</p>
<p>Особые дополнительные услуги для хронических больных (SSBCI) — Помощь с оплатой коммунальных услуг</p> <p>Указанные покрываемые услуги могут быть частью особых дополнительных услуг для хронических больных. Не все участники соответствуют условиям для получения этих услуг. Для получения следующих предусмотренных планом страхования услуг вы должны отвечать определенным требованиям.</p>	<p>Помощь с оплатой коммунальных услуг:</p> <p>Доплата составляет \$0. Если вы отвечаете требованиям, план страхования предоставляет предоплаченную дебетовую карту Visa с лимитом \$75 в месяц для покрытия стоимости коммунальных услуг в вашем доме. Неиспользованная сумма в долларах в рамках льготы Помощь с оплатой коммунальных услуг сгорает в конце каждого месяца. Список утвержденных в рамках льготы коммунальных услуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Электричество, газоснабжение, канализация и водоснабжение - Услуги проводной телефонной связи - Услуги кабельного телевидения - Определенные расходы на бензин 	<p>Помощь с оплатой коммунальных услуг <u>не покрывается</u> в рамках программы SSBCI. Поскольку наш план страхования участвует в программе ценностно-ориентированного страхования (VBID), теперь Помощь с оплатой коммунальных услуг покрывается в рамках программы Wellcare Spendables™. Для получения дополнительной информации см. раздел данной таблицы, посвященный Wellcare Spendables™.</p> <p>Для получения льготы участник плана страхования не должен соответствовать требованиям для участия в программе.</p>

Расходы	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
Неэкстренная медицинская транспортировка	<p>Доплата за 48 поездок в одну сторону в рамках неэкстренной транспортировки в пределах нашей зоны обслуживания ежегодно составляет \$0.</p> <p>Расстояние поездок ограничено до 75 миль в одну сторону. Если поездка требуется для получения планового медицинского обслуживания, звоните не более чем за 1 месяц и не менее чем за 3 дня до приема. Возможность бронирования поездки день в день зависит от доступности. Поездкой считается поездка в одну сторону на такси, микроавтобусе или через сервис совместных поездок до медицинского учреждения.</p>	<p>Доплата за 24 поездки в одну сторону в рамках неэкстренной транспортировки в пределах нашей зоны обслуживания ежегодно составляет \$0.</p> <p>Ограничение составляет 75 миль в одну сторону и 4 поездки в одну сторону в день. Если поездка требуется для получения планового медицинского обслуживания, звоните не более чем за 1 месяц и не менее чем за 3 дня до приема. Возможность бронирования поездки день в день зависит от доступности. Поездкой считается поездка в одну сторону на такси, микроавтобусе или через сервис совместных поездок до медицинского учреждения.</p>
Услуги неотложной медицинской помощи — страховое покрытие неотложной медицинской помощи по всему миру	<p>Доплата за каждую покрываемую планом услугу составляет \$95.</p> <p>Доплата <u>также взимается</u> в случае госпитализации в больницу.</p>	<p>Доплата за каждую покрываемую планом услугу составляет \$100.</p> <p>Доплата <u>также взимается</u> в случае госпитализации в больницу.</p>
Офтальмологические услуги — дополнительная плановая оптика	<p>Засчитываемая сумма до \$400 (всего) ежегодно на всю дополнительную оптику.</p>	<p>Засчитываемая сумма до \$300 (всего) ежегодно на всю дополнительную оптику.</p>

Расходы	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
Wellcare Spendables™	Карта Wellcare Spendables™ <u>не покрывается.</u>	<p>Доплата составляет \$0. Вы получаете ежемесячную денежную компенсацию в размере \$75, которую можно использовать в рамках любой льготы из описанных ниже. Денежная компенсация автоматически поступает на вашу карту Wellcare Spendables™ в начале каждого месяца. Неиспользованная сумма денежной компенсации переносится на следующий месяц и сгорает в конце каждого года. Максимальная сумма в рамках программы составляет \$900 ежегодно.</p> <p>Вы можете использовать поступающие на эту карту суммы в рамках любой льготы из описанных ниже в соответствии со своими пожеланиями и потребностями с учетом остатка средств на карте.</p> <p>Безрецептурные (ОТС) товары</p> <p>Вы можете использовать свою карту Wellcare Spendables™ для приобретения утвержденных планом безрецептурных товаров. Карту можно использовать в участвующих в программе розничных торговых точках, онлайн или в мобильном приложении для заказа с доставкой на дом.</p>

Расходы	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
		<p>Программа Medicare одобрила предоставление следующих услуг планом Wellcare в рамках программы ценностно-ориентированного страхования. Эта программа позволяет Medicare испытать новые способы усовершенствования планов Medicare Advantage.</p> <p>Поскольку ваш план страхования участвует в программе ценностно-ориентированного страхования, вы также можете использовать свою денежную компенсацию Wellcare Spendables™ для получения следующих льгот:</p> <p>Оплата бензина у бензоколонки Вы можете использовать свою карту Wellcare Spendables™ для оплаты бензина прямо у бензоколонки. Карту нельзя использовать для оплаты лично на кассе. Карту можно использовать для заправки автомобиля бензином только до определенной разрешенной суммы.</p> <p>Здоровое питание Вы можете использовать свою карту Wellcare Spendables™ как вспомогательное средство для оплаты утвержденных продуктов, обеспечивающих здоровое и полноценное питание, в розничных магазинах, участвующих в программе. Готовые блюда доступны для заказа через онлайн-портал. Денежную компенсацию нельзя использовать для приобретения табачных изделий или алкоголя.</p>

Расходы	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
		<p>Утверждены следующие товары:</p> <ul style="list-style-type: none">• Мясо и птица• Фрукты и овощи• Питательные напитки• И многое другое <p>Помощь с оплатой коммунальных услуг</p> <p>Вы можете использовать свою карту Wellcare Spendables™ как вспомогательное средство для оплаты утвержденных планом коммунальных услуг в вашем доме, включая следующие:</p> <ul style="list-style-type: none">• Электричество, газоснабжение, канализация/утилизация твердых отходов и водоснабжение• Услуги проводной и сотовой телефонной связи• Доступ к сети Интернет• Кабельное телевидение (за исключением онлайн-кинотеатров)• Определенные расходы на бензин, например в качестве печного топлива <p>Помощь с оплатой аренды</p> <p>Вы можете использовать свою карту Wellcare Spendables™ как вспомогательное средство для покрытия аренды вашего дома.</p>

Раздел 2.5 — Изменения в страховом покрытии рецептурных препаратов по программе Part D

Изменения в нашем «Перечне лекарств»

Наш перечень покрываемых лекарств называется справочником лекарств или «Перечнем лекарств». Копия нашего «Перечня лекарств» предоставляется в электронном виде.

Мы внесли изменения в наш «Перечень лекарств», включая возможные удаления или добавления лекарственных препаратов, изменения ограничений, действующих в отношении нашего страхового покрытия определенных препаратов, а также их перемещение на другой уровень участия в расходах. **Изучите «Перечень лекарств» и убедитесь, что необходимые вам лекарственные препараты будут покрываться в следующем году, а также проверьте наличие каких-либо ограничений или факт перемещения препарата на другой уровень участия в расходах.**

Большинство изменений в «Перечне лекарств» вступают в силу в начале каждого года. Однако мы можем вносить другие изменения, разрешенные правилами Medicare, на протяжении года. Например, мы можем незамедлительно убрать из списка лекарственных препараты, которые признаны небезопасными Управлением по контролю качества продуктов питания и лекарственных препаратов (FDA) или сняты с продажи их производителем. Мы обновляем наш «Перечень лекарств», представленный онлайн, с целью предоставить наиболее актуальный список препаратов.

Если вас затрагивает какое-либо изменение в страховом покрытии лекарственного препарата, вступающее в силу в начале или в течение года, изучите главу 9 Документа об объеме страховой ответственности страховщика и обсудите возможные варианты действий со своим врачом (например, вы можете запросить временный запас, подать запрос на исключение из правил покрытия и/или совместно подобрать новый лекарственный препарат). Для получения дополнительной информации вы также можете обратиться в отдел обслуживания участников плана.

Изменения, касающиеся расходов на рецептурные препараты

Существует четыре **стадии оплаты лекарственных препаратов**. Ниже представлена информация об изменениях, касающихся первых двух стадий — стадии ежегодного не покрываемого страховкой минимума и стадии первоначального страхового покрытия. (Большинство участников плана страхования не достигает двух других стадий — стадии отсутствия страхового покрытия и стадии страхового покрытия по достижении предела самостоятельных расходов.)

Изменения, касающиеся стадии не покрываемого страховкой минимума

Стадия	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
Стадия 1. Стадия ежегодного не покрываемого страховкой минимума	Поскольку у нас не предусмотрен не покрываемый страховкой минимум, данная стадия оплаты к вам не относится.	Поскольку у нас не предусмотрен не покрываемый страховкой минимум, данная стадия оплаты к вам не относится.

Изменения, касающиеся вашего участия в расходах на стадии первоначального страхового покрытия

Стадия	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
<p>Стадия 2. Стадия первоначального страхового покрытия</p> <p>На этой стадии план страхования оплачивает свою долю расходов на лекарственные препараты, а вы платите свою долю.</p> <p>В этой графе указана стоимость месячного (30-дневного) запаса рецептурного препарата в случае его приобретения в аптеке сети со стандартным участием в расходах. Информацию о расходах при приобретении долгосрочного запаса рецептурных препаратов или заказе препаратов с доставкой по почте см. в главе 6 <i>Документа об объеме страховой ответственности страховщика.</i></p> <p>Стоимость большинства вакцин в рамках Part D для взрослых покрывается для вас полностью.</p> <p>Программа Medicare одобрила предоставление более низких сумм доплаты/дополнительного взноса планом Wellcare в рамках программы ценностно-ориентированного страхования. Эта программа позволяет Medicare испытать новые способы усовершенствования планов Medicare Advantage. Для получения дополнительной информации о льготах VBIID обращайтесь в отдел обслуживания участников плана.</p>	<p>Стоимость месячного запаса препарата для вас при получении в сетевой аптеке со стандартным участием в расходах:</p> <p>Доплата за все лекарства, покрываемые по программе Part D, составляет \$0 по каждому рецепту.</p> <hr/> <p>Когда ваши общие расходы на лекарства достигнут суммы \$4,660, вы перейдете на следующую стадию (стадия отсутствия страхового покрытия).</p>	<p>Стоимость месячного запаса препарата для вас при получении в сетевой аптеке со стандартным участием в расходах:</p> <p>Доплата за все лекарства, покрываемые по программе Part D, составляет \$0 по каждому рецепту.</p> <hr/> <p>Когда ваши общие расходы на лекарства достигнут суммы \$5,030, вы перейдете на следующую стадию (стадия отсутствия страхового покрытия).</p>

Изменения, касающиеся стадии отсутствия страхового покрытия и стадии страхового покрытия по достижении предела самостоятельных расходов

Две другие стадии страхового покрытия лекарственных препаратов — стадия отсутствия страхового покрытия и стадия страхового покрытия по достижении предела самостоятельных расходов — предназначены для лиц с высокими расходами на лекарства. **Большинство участников плана страхования не достигает стадии отсутствия страхового покрытия и стадии страхового покрытия по достижении предела самостоятельных расходов.**

Начиная с 2024 года при достижении вами стадии страхового покрытия по достижении предела самостоятельных расходов вы ничего не платите за покрываемые препараты Part D.

Конкретную информацию о ваших расходах на этих стадиях см. в разделах 6 и 7 главы 6 *Документа об объеме страховой ответственности страховщика.*

РАЗДЕЛ 3 Административные изменения

Информация, представленная в таблице «Административные изменения» ниже, отражает ежегодные изменения в вашем плане страхования, которые напрямую не влияют на получаемые услуги или вашу долю расходов.

Описание	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
Смена координатора получения аптечных услуг (PBM) Wellcare заключает партнерское соглашение с координатором получения аптечных услуг (PBM) с целью администрирования страхового покрытия аптечных услуг. В 2024 страховом году наш партнер PBM сменяется на Express Scripts®. Вы получите обновленную идентификационную карту Wellcare. Просим вас начать использовать обновленную идентификационную карту с 1/1/24. Чтобы обеспечить наличие у аптеки наиболее актуальной информации о вас, просим вас показать вашу новую идентификационную карту Wellcare при первом получении лекарства по рецепту 1/1/24 или после этой даты.	CVS Caremark	Express Scripts®

Описание	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
<p>Если при получении лекарства по рецепту у вас не оказалось с собой вашей новой идентификационной карты, попросите сотрудника аптеки позвонить в план страхования, чтобы получить необходимую информацию.</p> <p>Если у сотрудника аптеки нет возможности получить такую необходимую информацию, вам, возможно, придется оплатить полную стоимость лекарства по рецепту на момент его получения, а затем подать запрос на возмещение расходов.</p>		

РАЗДЕЛ 4 Принятие решения о выборе плана

Раздел 4.1 — Если вы хотите остаться участником плана Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)

Для дальнейшего участия в нашем плане страхования вам не нужно предпринимать никаких действий. Если вы до 7 декабря не вступите в другой план страхования и не перейдете в программу Original Medicare, вы будете автоматически зарегистрированы как участник нашего плана Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP).

Раздел 4.2 — Если вы хотите сменить план страхования

Мы надеемся, что в следующем году вы останетесь участником нашего плана страхования, но если вы хотите сменить план в 2024 году, выполните следующие действия:

Шаг 1. Узнайте об альтернативных вариантах и сравните их

- Вы можете вступить в другой план медицинского страхования Medicare
- --ИЛИ-- перейти в программу Original Medicare. Если вы перейдете в программу Original Medicare, от вас потребуются решить, будете ли вы вступать в план Medicare с покрытием лекарственных препаратов.

Дополнительную информацию о программе Original Medicare и различных типах планов Medicare вы можете узнать посредством инструмента поиска планов Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), из справочника *Medicare & You 2024*, а также позвонив в Программу помощи по вопросам медицинского страхования своего штата (см. раздел 6) или в программу Medicare (см. раздел 8.2).

Шаг 2. Смените страховое покрытие

- Чтобы **перейти на другой план медицинского страхования Medicare**, зарегистрируйтесь в качестве участника такого нового плана. Вы будете автоматически исключены из плана Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP).
- Чтобы **перейти в программу Original Medicare с участием в плане с покрытием рецептурных лекарственных препаратов**, зарегистрируйтесь в новом плане с покрытием лекарственных препаратов. Вы будете автоматически исключены из плана Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP).
- Чтобы **перейти в программу Original Medicare без участия в плане с покрытием рецептурных лекарственных препаратов**, вам следует:
 - Отправить нам письменный запрос на исключение из нашего плана страхования. Обратитесь в отдел обслуживания участников плана, если вам нужна дополнительная информация об этой процедуре.
 - – или – Обратитесь в программу **Medicare** по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных, и попросите исключить вас из нашего плана страхования. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.

Если вы переходите в программу Original Medicare и при этом не регистрируетесь в отдельном плане Medicare с покрытием рецептурных лекарственных препаратов, программа Medicare может включить вас в такой план самостоятельно, если только вы не отказались от автоматической регистрации в таком плане.

РАЗДЕЛ 5 Смена плана страхования

Если в следующем году вы хотите перейти на другой план страхования или в программу Original Medicare, вы можете сделать это **с 15 октября по 7 декабря**. Изменение вступит в силу 1 января 2024 года.

Можно ли осуществить переход в другое время в течение года?

В определенных ситуациях переход возможен и в другое время в течение года. Например, это разрешено участникам программы Medicaid; лицам, участвующим в программе «Extra Help», помогающей с оплатой лекарств; лицам, для которых действует либо прекращает действовать страховое покрытие от работодателя; а также лицам, переезжающим за пределы зоны обслуживания.

Поскольку вы участвуете в программе California Medi-Cal (Medicaid), вы можете выйти из нашего плана страхования или перейти на другой план однократно в течение каждого из следующих **особых периодов регистрации**:

- с января по март
- с апреля по июнь
- с июля по сентябрь

Если вы зарегистрировались в плане Medicare Advantage с 1 января 2024 года, при этом вас не устраивает ваш выбор плана страхования, с 1 января по 31 марта 2024 года вы можете перейти на другой план медицинского страхования Medicare (с покрытием рецептурных препаратов в рамках Medicare или без него) или в программу Original Medicare (с покрытием рецептурных препаратов в рамках Medicare или без него).

Если вы недавно поступили, в настоящее время проживаете или только что выписались из медицинского учреждения (например, учреждения квалифицированного сестринского ухода или больницы, предоставляющей долгосрочный уход), вы можете **в любое время** сменить свое страховое покрытие в рамках Medicare. Вы можете в любое время перейти на любой другой план медицинского страхования Medicare (с покрытием рецептурных препаратов в рамках Medicare или без него) или в программу Original Medicare (с участием в отдельном плане Medicare с покрытием рецептурных лекарственных препаратов или без него).

РАЗДЕЛ 6 Программы, предлагающие бесплатное консультирование по вопросам Medicare и Medicaid

Программа помощи по вопросам медицинского страхования штата (SHIP) представляет собой независимую государственную программу, обученные консультанты которой работают в каждом штате. В штате California программа SHIP называется Программой консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) штата California.

Это государственная программа, получающая финансирование от федерального правительства для **бесплатного** консультирования участников программы Medicare по вопросам медицинского страхования на местном уровне. Консультанты Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) штата California могут ответить на ваши вопросы о программе Medicare и помочь с решением проблем. Они готовы помочь вам определиться с выбором плана Medicare и ответить на вопросы о смене плана. Вы можете позвонить в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) штата California по номеру 1-800-434-0222 (при использовании ТТУ набирайте 711). Более подробную информацию о Программе консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) штата California можно получить на веб-сайте программы (<https://www.aging.ca.gov/hicap/>).

С вопросами о покрываемых услугах в рамках California Medi-Cal (Medicaid) обращайтесь в представительство программы California Medi-Cal (Medicaid) по номеру 1-800-541-5555 (ТТУ: 1-800-430-7077), с 8 a.m. до 5 p.m. PT, с понедельника по пятницу. Узнайте, как вступление в другой план страхования или возвращение в программу Original Medicare влияет на получение вами страхового покрытия в рамках California Medi-Cal (Medicaid).

РАЗДЕЛ 7 Программы помощи с оплатой рецептурных препаратов

Вы можете иметь право на получение помощи с оплатой рецептурных препаратов. Ниже мы приводим описание различных видов помощи:

- **«Extra Help» от программы Medicare.** Поскольку вы являетесь участником программы Medicaid, вы уже зарегистрированы в программе «Extra Help» (другое название — субсидия при низком доходе). Программа «Extra Help» предусматривает оплату части ваших страховых взносов на рецептурные препараты, годового не покрываемого страховкой минимума и дополнительных взносов. Поскольку вы имеете право на участие в этой программе, для вас не предусмотрены период отсутствия страхового покрытия и надбавка за позднюю регистрацию. Если у вас возникли вопросы относительно программы «Extra Help», позвоните:
 - По номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048; круглосуточно и без выходных.
 - В Службу социального обеспечения по номеру 1-800-772-1213; с 8 am до 7 pm с понедельника по пятницу для разговора с представителем. Система автоматических сообщений доступна круглосуточно. При использовании ТТУ набирайте 1-800-325-0778.
 - В офис программы Medicaid в вашем штате (прием заявок).
- **Помощь по программе помощи в оплате лекарственных препаратов вашего штата.** В штате California действует программа под названием California MediCal Rx Customer Service Center, которая оказывает помощь с оплатой рецептурных препаратов с учетом финансовых возможностей, возраста или заболевания человека. Дополнительную информацию о программе можно получить, обратившись в Программу помощи по вопросам медицинского страхования штата.
- **Помощь в оплате расходов на рецептурные препараты лицам с ВИЧ/СПИДом.** Программа помощи в оплате лекарственных средств для лечения СПИДа (ADAP) позволяет гарантировать доступ лиц с ВИЧ/СПИДом, удовлетворяющих критериям ADAP, к жизненно важным лекарственным препаратам от ВИЧ-инфекции. Критерии, которым должны удовлетворять эти лица, включают подтверждение проживания в штате и наличия положительного ВИЧ-статуса, низкий уровень дохода согласно установленным в штате нормам и отсутствие страховки/наличие страховки на недостаточную сумму. Если рецептурные препараты по программе Medicare Part D также покрываются программой ADAP, то помощь в оплате расходов на эти рецептурные препараты оказывается через программу помощи в оплате лекарственных средств для лечения СПИДа (ADAP) штата California. Для получения информации о критериях соответствия, покрываемых препаратах и процедуре регистрации в программе позвоните в программу помощи в оплате лекарственных средств для лечения СПИДа (ADAP) штата California по номеру 1-916-558-1784 (ТТУ: 711) с 8 a.m. до 5 p.m. по местному времени с понедельника по пятницу.

РАЗДЕЛ 8 У вас остались вопросы?

Раздел 8.1 — Получение помощи от плана Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)

У вас остались вопросы? Мы готовы вам помочь. Позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру 1-800-431-9007. (Только при использовании ТТУ: набирайте 711). Мы принимаем телефонные звонки. С 1 октября по 31 марта представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонки на эти номера бесплатны.

Ознакомьтесь с *Документом об объеме страховой ответственности страховщика на 2024 год* (в нем подробно изложены сведения о покрываемых услугах и расходах на следующий год)

Настоящее *Ежегодное уведомление об изменениях* содержит краткий обзор изменений, касающихся доступных вам покрываемых услуг и расходов на 2024 год. Подробные сведения см. в *Документе об объеме страховой ответственности страховщика на 2024 год* для плана Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP). *Документ об объеме страховой ответственности страховщика* — это юридический документ, в котором изложено детальное описание покрываемых планом страхования услуг. В нем разъяснены ваши права, а также правила, которым вы обязаны следовать для получения услуг и рецептурных препаратов, включенных в объем страхового покрытия. Экземпляр *Документа об объеме страховой ответственности страховщика* опубликован на нашем веб-сайте по адресу www.wellcare.com/healthnetCA. Кроме того, вы можете позвонить в отдел обслуживания участников плана и попросить выслать вам *Документ об объеме страховой ответственности страховщика* по почте.

Посетите наш веб-сайт

Вы также можете посетить наш веб-сайт по адресу www.wellcare.com/healthnetCA. Напоминаем, что на нашем веб-сайте содержится наиболее актуальная информация о нашей сети поставщиков услуг (*Каталог поставщиков услуг и аптек*), а также *Перечень покрываемых лекарств* (*Справочник лекарств/«Перечень лекарств»*).

Раздел 8.2 — Получение помощи от программы Medicare

Чтобы получить информацию непосредственно от Medicare:

Позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Вы можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); круглосуточно, без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.

Посетите веб-сайт Medicare

Посетите веб-сайт Medicare (www.medicare.gov). Там размещена информация о расходах, страховом покрытии и рейтингах качества Star Ratings, которая поможет вам сравнить планы медицинского страхования Medicare в регионе вашего проживания. Для просмотра информации о планах перейдите по ссылке www.medicare.gov/plan-compare.

Ознакомьтесь со справочником *Medicare & You 2024*

Изучите справочник *Medicare & You 2024*. Этот документ рассылается участникам программы Medicare каждую осень. В документе представлен краткий обзор льгот, прав и механизмов защиты, предусмотренных программой Medicare, а также ответы на распространенные вопросы о программе Medicare. Если у вас нет экземпляра этого документа, вы можете получить его на веб-сайте Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>). Либо позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.

Раздел 8.3 — Получение помощи от программы Medicaid

Для получения информации о программе Medicaid вы можете позвонить в California Medi-Cal (Medicaid) по номеру 1-800-541-5555. При использовании ТТУ набирайте 1-800-430-7077; с 8 а.м. до 5 р.м. РТ, с понедельника по пятницу.

Уведомление о недопущении дискриминации

Дискриминация запрещена законом. Компания Wellcare By Health Net соблюдает требования законодательства штата и федерального законодательства о гражданских правах. Компания Wellcare By Health Net не допускает незаконной дискриминации людей, не отказывает им в обслуживании и предоставляет одинаковый уровень обслуживания всем людям независимо от пола, расовой принадлежности, цвета кожи, религии, социального и национального происхождения, этнической принадлежности, возраста, психической или физической недееспособности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

Компания Wellcare By Health Net предоставляет:

- Бесплатную помощь и услуги людям с ограниченными возможностями с целью облегчения коммуникации, в том числе:
 - Услуги квалифицированных переводчиков жестового языка
 - Печатные материалы в других форматах (крупный шрифт, аудио, электронные форматы с поддержкой специальных возможностей, прочие форматы)
- Бесплатные услуги перевода людям, для которых английский язык не является родным, в том числе:
 - Услуги квалифицированных устных переводчиков
 - Письменные переводы материалов и документов на другие языки

Если вам нужны эти услуги, обращайтесь в компанию Wellcare By Health Net по номеру **1-800-431-9007**. С 1 октября по 31 марта вы можете звонить нам в любой день недели с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября вы можете звонить нам с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. В нерабочее время, в выходные дни и государственные праздники работает автоответчик. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером **TTY 711**. По запросу этот документ можно получить напечатанным шрифтом Брайля, крупным шрифтом, на аудиокассете или в электронном формате. Чтобы получить копию документа в одном из этих альтернативных форматов, позвоните или напишите по адресу:

Wellcare By Health Net
21281 Burbank Blvd.
Woodland Hills, CA 91367
1-800-431-9007 (TTY: 711)

Порядок подачи претензии

Если вы считаете, что компания Wellcare By Health Net не предоставила указанные услуги или с ее стороны имела место иная незаконная дискриминация по признаку пола, расовой принадлежности, цвета кожи, религии, социального и национального происхождения, этнической принадлежности, возраста, психической или физической недееспособности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы можете подать претензию в отдел обслуживания участников плана. Претензию можно подать по телефону, письменно, лично или в электронном виде:

- **По телефону:** свяжитесь с координатором Wellcare By Health Net по вопросам прав граждан по номеру **1-866-458-2208**. С 8 а.м. до 5 р.м. с понедельника по пятницу. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером ТТУ: 711.
- В письменной форме: заполните форму для подачи жалобы или напишите письмо и отправьте его по адресу:
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **Лично:** обратитесь в приемную своего врача или в компанию Wellcare By Health Net и сообщите, что вы хотите подать претензию.
- **В электронном виде:** посетите веб-сайт компании Wellcare By Health Net по адресу **wellcare.com/healthnetCA**.

Управление по гражданским правам — Департамент здравоохранения штата California

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения штата California по телефону, в письменной форме или в электронном виде:

- **По телефону:** позвоните по номеру **1-916-440-7370**. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером **ТТУ 711 (служба коммутируемых сообщений)**.
- **В письменной форме:** заполните форму для подачи жалобы или отправьте письмо по адресу:
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
 Формы для подачи жалоб можно найти на веб-сайте
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- **В электронном виде:** отправьте электронное письмо по адресу **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

Управление по гражданским правам — Департамент здравоохранения и социальных служб США

Если вы считаете, что подверглись дискриминации по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, возраста, пола или ограниченных возможностей, вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения и социальных служб США по телефону, в письменной форме или в электронном виде:

- **По телефону:** позвоните по номеру **1-800-368-1019**. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером **ТТУ/ТДД 1-800-537-7697**.

- В письменной форме: заполните форму для подачи жалобы или отправьте письмо по адресу:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Формы для подачи жалоб можно найти на веб-сайте

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- **В электронном виде:** посетите портал жалоб Управления по гражданским правам по адресу **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**.

English: ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). These services are free of charge.

Arabic (العربية): انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**). وهذه الخدمات مجانية.

Armenian (Հայերեն): Ուշադրություն: Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, գանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY՝ **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլյան և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY՝ **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

Cambodian (ភាសាខ្មែរ): ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយភាសារបស់អ្នក សូម ទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ ទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Chinese Mandarin (普通话): 注意：如果您需要语言支持，请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。此外，还为残疾人提供辅助和相关服务，如盲文文件和大字体文件。请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。这些服务均免费提供。

Chinese Cantonese (廣東話): 注意：如果您需要以您母語提供的協助，請致電 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字和大字體印刷的文件。請致電 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。這些服務為免費服務。

Farsi (فارسی): توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید با **1-800-431-9007** تماس بگیرید (رایگان: **711**). پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با **1-800-431-9007** (رایگان: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

Hindi (हिंदी): ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं. **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. ये सेवाएं नि:शुल्क हैं.

Hmong (Lus Hmoob): THOV PAUB TXOG: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus thov hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Tsis tas i ntawd, peb tseem muaj cov neeg pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj cov kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su rau neeg dig muag thiab ntawv luam loj. Hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no tsis muaj nqi dab tsi ntxiv lawm.

Japanese (日本語): 注意：言語のヘルプが必要な場合は **1-800-431-9007** (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。 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料です。

Korean (한국어): 주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 해당 서비스는 무료로 제공됩니다.

Laotian (ພາສາລາວ): ສໍາຄັນ: ຖ້າທ່ານກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການ ສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

Mien (Mienh): Liouh Eix: Oix se meih oix nongc zuqc gorngv mienh wac daih taengx meih, cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Yie mbuo hac haih nongc mienh wac daih taengx waic fangx nyei mienh, hngangv zing mangc mv buac lamh nyei mienh nongc nyei nzangc caux domh nzangc wenh jienx. Cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Naiv deix bong zouc gong se maiv siou zinh nyanh nyei.

Punjabi (ਪੰਜਾਬੀ): ਧਿਆਨ ਦਿਉ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ **1-800-431-9007** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਟਿ ਵੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-431-9007** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਲਿਕਲ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian (Русский): ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish (Español): ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Tagalog): ATENSYON: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-800-431-9007** (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 **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Walang bayad ang mga serbisyonang ito.

Thai (ภาษาไทย): โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร **1-800-431-9007** (TTY:**711**) นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โทร **1-800-431-9007** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian (Українська): УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

Vietnamese (Tiếng Việt): CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và bản in cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.