

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

Ежегодное уведомление об изменениях на 2024 год

Введение

В настоящий момент вы зарегистрированы как участник нашего плана страхования. В следующем году предполагается ряд изменений в покрываемых нами услугах, объеме страхового покрытия, правилах и расходах. В настоящем *Ежегодном уведомлении об изменениях* содержатся сведения об этих изменениях и о том, где найти дополнительную информацию о них. Чтобы узнать больше о расходах, покрываемых услугах или правилах плана страхования, изучите *Справочник участника плана*, доступный на нашем веб-сайте www.wellcare.com/healthnetCA. Основные термины и их определения приводятся в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника плана*.

Дополнительные ресурсы

- Настоящий документ может быть бесплатно предоставлен на следующих языках: испанском, китайском, вьетнамском, корейском, тагальском, арабском, армянском, камбоджийском, фарси и русском.
- Вы можете бесплатно получить данное *Ежегодное уведомление об изменениях* в других форматах, включая шрифт Брайля, крупный шрифт и аудиоформат. Позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. 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.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2024 ГОД для плана Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

- Для подачи или изменения постоянно действующего запроса либо подачи однократного запроса в отношении материалов на языке, отличном от английского, или в другом формате позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). Мы внесем ваш выбор в свою документацию. С 1 октября по 31 марта наши 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. Обратите внимание, что в выходные и праздничные дни с 1 апреля по 30 сентября на звонок может ответить автоматизированная телефонная система. Оставьте свое имя и номер телефона, и мы перезвоним вам в течение одного (1) рабочего дня. Звонок бесплатный.
- We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter just call us at 1-800-431-9007 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday-Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday-Friday, 8 a.m. to 8 p.m. Someone that speaks Spanish, Chinese, Vietnamese, Korean, Tagalog, Arabic, Armenian, Cambodian, Farsi, Russian and Hmong can help you. This is a free service.

● نوفر خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خطة الصحة أو الدواء الخاصة بنا. للحصول على مترجم فوري، ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 أبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. يمكن لشخص يتحدث باللغة العربية مساعدتك. وتتوفر هذه الخدمة بشكل مجاني.

- Մեր աներ անվճար թարգմանչական ծառայությունները բժշկական ասպահովագրության մեր ծրագրի կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ ձեր ցանկացած հարցի պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ՝ 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի օրերին՝ ժամը 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին՝ ժամը 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.-ը: Հայերեն խոսող օպերատորը կարող է օգնել ձեզ: Այս ծառայությունն անվճար է:
- យើងមានសេវាកម្រៃផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកមានអំពីគម្រោងឱសថ ឬគម្រោងសុខភាពរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់សូមទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងរង់ចាំបម្រើពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសានិងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងរង់ចាំបម្រើពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ អ្នកដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши 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. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- 我們提供免費的口譯服務，可解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何疑問。如需口譯員服務，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。會說中文的人員可以幫助您。此為免費服務。

• برای پاسخگویی به همه پرسش‌هایی که ممکن است درباره طرح بهداشتی یا دارویی ما داشته باشید، خدمات ترجمه شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم. برای درخواست مترجم شفاهی کافی است از طریق شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) با ما تماس بگیرید. از 1 اکتبر تا 31 مارس نمایندگان ما از دوشنبه تا یکشنبه، 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر نمایندگان ما از دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 8 شب در دسترس خواهند بود. فردی که به زبان فارسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این خدمات به‌طور رایگان ارائه می‌شود.

- Nous proposons des services d'interprètes gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour obtenir les services d'un interprète, appelez-nous au 1-800-431-9007 (TTY : 711). Les représentants sont disponibles du lundi au dimanche, de 8 h à 20 h, entre le 1er octobre et le 31 mars ; et du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h, entre le 1er avril et 30 septembre. Quelqu'un parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.
- Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, senpleman rele nou nan 1-800-431-9007 (TTY:711). Ant 1ye oktòb ak 31 mas, reprezantan yo disponib Lendi pou Dimanch, 8è a.m. rive nan 8è p.m. Ant 1ye avril ak 30 septanm, reprezantan yo disponib Lendi pou Vandredi, 8è a.m. rive 8è p.m. Yon moun ki pale Kreyòl Ayisyen kapab ede w. Se yon sèvis gratis.
- हमारे स्वास्थ्य या ड्रग प्लान के बारे में आपके किसी भी सवाल का जवाब देने के लिए, हम मुफ्त में दुभाषिया सेवाएं देते हैं। दुभाषिया सेवा पाने के लिए, हमें 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें। 1 अक्टूबर से 31 मार्च के बीच, प्रतिनिधि सोमवार से रविवार, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक उपलब्ध हैं। 1 अप्रैल से 30 सितंबर के बीच, प्रतिनिधि सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक उपलब्ध हैं। कोई व्यक्ति जो हिंदी बोलता है आपकी सहायता कर सकता है। यह एक नि:शुल्क सेवा है।
- Peb muaj cov kev pab cuam kws txhais lus pub dawb los teb rau txhua cov lus nug uas koj muaj hais txog peb txog phiaj xwm kho mob los sis tshuaj. Yog xav tau ib tug kws txhais lus tsuas yog hu rau peb ntawm 1-800-431-9007 (TTY: 711). Thaum Lub Kaum Hlis Ntuj Tim 1 txog Lub Peb Hlis Ntuj Tim 31, yuav muaj cov neeg sawv cev rau Hnub Monday-Hnub Sunday, thaum 8 teev sawv ntov txog 8 teev tsaus ntuj. Thaum Lub Plaub Hlis Ntuj Tim 1 txog Lub Cuaj Hlis Ntuj Tim 30, yuav muaj cov neeg sawv cev rau Hnub Monday-Hnub Friday, thaum 8 teev sawv ntov txog 8 teev tsaus ntuj. Ib tug neeg uas hais Lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog ib qho kev pab dawb xwb.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2024 ГОД для плана Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

- Sono disponibili servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere in merito al nostro piano farmacologico o sanitario. Per usufruire di un interprete, è sufficiente contattare il numero 1-800-431-9007 (TTY: 711). Dal 1° ottobre al 31 marzo, i rappresentanti sono disponibili dal lunedì alla domenica, dalle 8:00 alle 20:00. Dal 1° aprile al 30 settembre, i rappresentanti sono disponibili dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 20:00. Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.
- Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetschservice, wenn Sie Fragen zu unseren Gesundheits- oder Medikamentenplänen haben. Wenn Sie einen Dolmetscher brauchen, rufen Sie uns unter folgender Telefonnummer an: 1-800-431-9007 (TTY: 711). Zwischen dem 1. Oktober und dem 31. März sind unsere Mitarbeiter von Montag bis Sonntag von 8 Uhr bis 20 Uhr erreichbar. Zwischen dem 1. April und dem 30. September sind unsere Mitarbeiter von Montag bis Freitag von 8 Uhr bis 20 Uhr erreichbar. Ein deutschsprachiger Mitarbeiter wird Ihnen behilflich sein. Dieser Service ist kostenlos.
- 弊社の健康や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳を利用するには、1-800-431-9007（TTY：711）にお電話ください。担当者の対応時間は、10月1日から3月31日までは、月曜～日曜日、午前8時～午後8時です。4月1日から9月30日までは、月曜日～金曜日、午前8時～午後8時です。日本語を話す者が対応いたします。これは無料のサービスです。
- 당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우, 1-800-431-9007(TTY:711)번으로 당사에 연락해 주십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 연락하시면 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.
- ພວກເຮົາມີບໍລິການລ່າມແປພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຮັບບໍລິການລ່າມແປພາສາ, ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ໃນລະຫວ່າງວັນທີ 1 ຕຸລາ ຫາ 31 ມີນາ, ຕົວແທນໃຫ້ບໍລິການແຕ່ວັນຈັນ - ວັນອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ ເຖິງ 8 ໂມງແດງ. ລະຫວ່າງວັນທີ 1 ເມສາ ຫາ 30 ກັນຍາ, ຕົວແທນໃຫ້ບໍລິການແຕ່ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ເຖິງ 8 ໂມງແດງ. ບາງຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວໄດ້ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າ.
- Yie mbuo liepc duqv maaih faan waac mienh wangv-henh tengx dau waac bun muangx dongh haaix zanc meih qiemx naaiax taux yie mbuo goux nyei ziux goux wangc siangx sou-gorn a'fai ndie nyei sou-gorn. Liouh lorx faan waac mienh se korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Yiem naaiv ziepc hlaax saengh 1 mingh taux faah hlaax 31 nyei bouc dauh, ninh mbuo liuc leiz dengv gong mienh se liepc zoux gong

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



yiem leiz-baaix yietv-leiz-baaix cietv, yiem naaiv 8 diemv lungh ndorm mingh taux 8 diemv lungh muonx oc. Yiem naaiv feix hlaax saengh 1 mingh taux juov hlaax 30 nyei bouc dauh, ninh mbuo liuc leiz dengv gong mienh se liepc zoux gong yiem leiz-baaix yietv-leiz-baaix cietv, yiem naaiv 8 diemv lungh ndorm mingh taux 8 diemv lungh muonx. Liepc duqv maaih faan waac mienh tengx meih faan benx mienh waac bun muangx. Naaiv diuc gong-bou se wangv-henh tengx mv zuqc bun nyaanh oc.

- Oferujemy bezpłatną usługę tłumaczenia ustnego, która pomoże Państwu uzyskać odpowiedzi na ewentualne pytania dotyczące naszego planu leczenia lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z usługi tłumaczenia ustnego, wystarczy zadzwonić pod numer 1-800-432-9007 (TTY: 711). W okresie od 1 października do 31 marca przedstawiciele są dostępni od poniedziałku do niedzieli w godzinach od 8:00 do 20:00. W okresie od 1 kwietnia do 30 września przedstawiciele są dostępni od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00. Osoba mówiąca po polsku może udzielić pomocy. Usługa ta jest bezpłatna.
- Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre 1 de outubro e 31 de março, os representantes estão disponíveis de segunda-feira a domingo, das 08:00 às 20:00. Entre 1 de abril e 30 de setembro, os representantes estão disponíveis de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 às 20:00. Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.
- ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬਸ ਸਾਨੂੰ 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। 1 ਅਕਤੂਬਰ ਅਤੇ 31 ਮਾਰਚ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ, ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਐਤਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। 1 ਅਪ੍ਰੈਲ ਤੋਂ 30 ਸਤੰਬਰ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ, ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।
- Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, просто позвоните нам по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). 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. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.
- Contamos con los servicios de interpretación gratuitos para responder las cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para solicitar un intérprete, llámenos 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

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши 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. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2024 ГОД для плана Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Alguien que habla español puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.

- May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami 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. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.
- เรามีบริการล่ามแปลภาษาให้ฟรีเพื่อตอบคำถามใดๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนด้านสุขภาพหรือยาของเรา หากต้องการล่ามแปลภาษา โปรดติดต่อเราที่หมายเลข 1-800-431-9007 (TTY: 711) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคมถึง 31 มีนาคม เรามีล่ามแปลภาษาให้บริการในวันจันทร์ - วันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 20.00 น. และในช่วง 1 เมษายนถึง 30 กันยายน เรามีล่ามแปลภาษาให้บริการในวันจันทร์ - วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 20.00 น. คนที่พูดภาษาไทยได้สามารถให้ความช่วยเหลือแก่คุณ บริการนี้ไม่มีค่าใช้จ่าย
- Ми безкоштовно надаємо послуги перекладачів, щоб ви могли отримати відповіді на будь-які свої запитання щодо нашого плану медичного обслуговування чи забезпечення лікарськими засобами. Щоб отримати допомогу перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-800-431-9007 (TTY: 711). У період з 1 жовтня по 31 березня ви можете звертатися до представників із понеділка по неділю з 8:00 до 20:00. У період з 1 квітня по 30 вересня звернутися до представників можна з понеділка по п'ятницю з 8:00 до 20:00. Спеціаліст, який володіє українською мовою, допоможе вам. Ця послуга безкоштовна.
- Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi 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 a.m. đến 8 p.m. 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 a.m. đến 8 p.m. Nhân viên nói tiếng Việt có thể hỗ trợ quý vị. Dịch vụ này miễn phí.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши 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. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Содержание

A. Замечания	8
B. Обзор вашего страхового покрытия в рамках Medicare и Medi-Cal на следующий год....	8
B1. Сведения о плане Wellcare Dual Align (HMO D-SNP).....	9
B2. Что необходимо сделать.....	9
C. Изменения в названии нашего плана страхования	11
D. Изменения в нашей сети поставщиков услуг и аптек.....	11
E. Изменения в покрываемых услугах и расходах на следующий год	11
E1. Изменения в страховом покрытии медицинских услуг и расходах на них	11
E2. Изменения в страховом покрытии рецептурных препаратов.....	21
F. Административные изменения.....	25
G. Выбор плана страхования.....	26
G1. Дальнейшее участие в нашем плане страхования	26
G2. Смена плана страхования	26
H. Получение помощи.....	31
H1. Наш план страхования.....	31
H2. Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP).....	32
H3. Программа омбудсменов	32
H4. Medicare	32
H5. Департамент управляемого медицинского обслуживания штата California.....	33

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



А. Замечания

- ❖ 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.
- ❖ Этот список не является исчерпывающим. Сведения о страховом покрытии приводятся в виде краткой сводки и не представляют собой полное описание покрываемых услуг. Для получения дополнительной информации обратитесь в план страхования или изучите *Справочник участника* плана Wellcare Dual Align (HMO D-SNP).
- ❖ Указанные покрываемые услуги могут быть частью особых дополнительных услуг для хронических больных. Не все участники соответствуют условиям для получения этих услуг.

В. Обзор вашего страхового покрытия в рамках Medicare и Medi-Cal на следующий год

Важно пересмотреть доступное вам страховое покрытие сейчас, чтобы убедиться, что оно по-прежнему будет соответствовать вашим потребностям в следующем году. Если оно не соответствует вашим потребностям, вы сможете выйти из нашего плана страхования. Дополнительную информацию об изменениях на следующий год, затрагивающих доступные вам покрываемые услуги, см. в **разделе Е**.

Если вы решите выйти из нашего плана страхования, ваше участие будет прекращено в последний день месяца, в котором был подан запрос. Вы останетесь участником программ Medicare и Medi-Cal, пока имеете на это право.

Если вы прекращаете участие в нашем плане, вам будет полезна следующая информация:

- варианты участия в программе Medicare (таблица в **разделе G2**);
- варианты участия и услуги по программе Medi-Cal (**раздел G2**).

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



B1. Сведения о плане Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

- Health Net Community Solutions, Inc. представляет собой план медицинского страхования, объединяющий программы Medicare и Medi-Cal, что позволяет участникам плана получить преимущества обеих программ одновременно.
- Страхование по плану Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) представляет собой правомочное медицинское страхование (т. н. «основное минимальное страховое покрытие»). Оно соответствует требованиям закона «О защите пациентов и доступном медицинском обслуживании» (ACA), касающимся индивидуальной совместной ответственности. Для получения дополнительной информации о требованиях к индивидуальной совместной ответственности посетите веб-сайт Налогового управления США (IRS) по адресу www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families.
- Когда в настоящем *Ежегодном уведомлении об изменениях* говорится «мы», «нас», «нам», «нами», «наш» или «наш план страхования», подразумевается план Medicare Medi-Cal Plan.

B2. Что необходимо сделать

- **Проверьте наличие каких-либо изменений в покрываемых услугах и расходах, которые могут вас касаться.**
 - Есть ли изменения, касающиеся используемых вами услуг?
 - Ознакомьтесь с изменениями в покрываемых услугах и расходах, чтобы убедиться, что они подойдут вам в следующем году.
 - Информацию об изменениях в покрываемых услугах и расходах по нашему плану страхования см. в **разделе E1**.
- **Проверьте наличие каких-либо изменений в покрытии рецептурных лекарственных препаратов, которые могут вас касаться.**
 - Будут ли покрываться необходимые вам лекарственные препараты? Можете ли вы пользоваться услугами тех же аптек?
 - Ознакомьтесь с изменениями в покрытии лекарственных препаратов, чтобы убедиться, что оно подойдет вам в следующем году.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Информацию об изменениях в покрытии лекарственных препаратов в рамках нашего плана страхования см. в **разделе E2**.

- **Проверьте, будут ли ваши поставщики медицинских услуг и аптеки входить в нашу сеть в следующем году.**
 - Входят ли в нашу сеть врачи, которых вы посещаете, в том числе специалисты? Можете ли вы продолжать пользоваться услугами вашей аптеки? Будут ли сотрудничать с нашим планом больницы или другие поставщики услуг, к которым вы обращаетесь?
 - Информацию о нашем *Каталоге поставщиков услуг и аптек* см. в **разделе D**.
- **Оцените общую сумму своих расходов в рамках плана страхования.**
 - Какова будет сумма ваших личных расходов на регулярные услуги и рецептурные препараты?
 - Насколько эта сумма отличается от общей суммы расходов при использовании других вариантов страхового покрытия?
- **Подумайте, все ли вас устраивает в нашем плане страхования.**

Если вы решите остаться участником плана Wellcare Dual Align (HMO D-SNP):

Если вы решите остаться с нами в следующем году, это очень просто — вам ничего не нужно делать. Если вы не вносите никаких изменений, вы автоматически останетесь участником плана Wellcare Dual Align (HMO D-SNP).

Если вы решите сменить план страхования:

Если вы решите, что другое покрытие больше соответствует вашим требованиям, вы можете сменить план (дополнительную информацию см. в **разделе G2**). Если вы регистрируетесь в новом плане страхования или переходите в программу Original Medicare, ваше новое страховое покрытие вступит в силу в первый день следующего месяца.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



С. Изменения в названии нашего плана страхования

1 января 2024 года название нашего плана меняется с Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) на Wellcare Dual Align (HMO D-SNP).

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) отправит вам новую идентификационную карту участника по почте. Возможно, вы получите и другие письма, в которых будет указано новое название плана страхования.

Д. Изменения в нашей сети поставщиков услуг и аптек

Наши сети поставщиков услуг и аптек на 2024 год изменились.

Просим вас ознакомиться с *Каталогом поставщиков услуг и аптек на 2024 год* и проверить, остались ли ваши поставщики услуг и аптеки в нашей сети. Актуальная версия *Каталога поставщиков услуг и аптек* доступна на нашем веб-сайте по адресу www.wellcare.com/healthnetCA. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части этой страницы, чтобы получить актуальную информацию о поставщиках услуг или попросить отправить вам *Каталог поставщиков услуг и аптек* по почте.

Важно, чтобы вы знали: мы также можем вносить изменения в нашу сеть в течение года. Если ваш поставщик услуг перестает сотрудничать с нашим планом страхования, у вас есть определенные права и защита. Дополнительную информацию см. в **главе 3 Справочника участника плана**.

Е. Изменения в покрываемых услугах и расходах на следующий год

Е1. Изменения в страховом покрытии медицинских услуг и расходах на них

В следующем году мы вносим изменения, касающиеся страхового покрытия определенных медицинских услуг и ваших расходов на оплату этих покрываемых услуг. Описание этих изменений приведено в таблице ниже.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
Услуги иглотерапии — плановая иглотерапия	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Амбулаторный хирургический центр	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Бариевые клизмы — (покрывается программой Medicare)	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Услуги кардиологической реабилитации	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Услуги интенсивной кардиологической реабилитации	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Услуги мануальной терапии	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Обучение самостоятельному уходу при сахарном диабете	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Услуги лучевой диагностики	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Услуги диализа	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Пальцевое ректальное исследование — (покрывается программой Medicare)	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Покрываемая программой Medicare процедура ЭКГ после первого профилактического приема	Может требоваться направление.	Направление не требуется .

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
Скрининг глаукомы	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Карта для оплаты продуктов здорового питания 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.	Вы получаете денежную компенсацию в размере \$50 ежемесячно на приобретение соответствующих требованиям продуктов питания в розничных магазинах, участвующих в программе. Эта денежная компенсация не переносится на следующий месяц.	Теперь карта для оплаты продуктов здорового питания покрывается в рамках программы Wellcare Spendables™. Для получения дополнительной информации см. раздел данной таблицы, посвященный Wellcare Spendables™.
Сурдологические услуги — дополнительные плановые проверки слуха и подгонка/заключение (заключения) о необходимости ношения слухового аппарата	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Услуги агентств по медицинскому обслуживанию на дому	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Стационарное лечение в больнице	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Консультирование при заболеваниях почек	Может требоваться направление.	Направление не требуется .

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
Питание — для хронических больных (действуют ограничения и исключения)	Доплата за питание для хронических больных составляет \$0. 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. Могут требоваться направления.	Питание для хронических больных не покрывается .
Неэкстренная медицинская транспортировка (в утвержденные планом страхования медицинские учреждения и из них)	Доплата за 48 поездок ежегодно составляет \$0. Поездкой считается поездка в одну сторону на такси, через сервис совместных поездок или на микроавтобусе до утвержденного планом страхования медицинского учреждения. Расстояние поездок ограничено до 75 миль в одну сторону. Поездку необходимо заказывать по телефону	Доплата за 24 поездки ежегодно составляет \$0. Поездки ограничены 4 поездками в одну сторону в день на такси, через сервис совместных поездок или на микроавтобусе до утвержденного планом страхования медицинского учреждения. Расстояние поездок ограничено до 75 миль в одну сторону, если только заранее не получено одобрение плана страхования. Программа Medi-Cal покрывает ваше медицинское обслуживание после того, как будет исчерпано страховое покрытие по плану Medicare.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2024 ГОД для плана Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
	заблаговременно (за 72 часа). Программа Medi-Cal покрывает ваше медицинское обслуживание после того, как будет исчерпано страховое покрытие по плану Medicare.	
Трудовая терапия	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Прочие медицинские специалисты	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Амбулаторное переливание крови	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Амбулаторное наблюдение в больнице	Может требоваться предварительное разрешение.	Предварительное разрешение не требуется .
Амбулаторные хирургические услуги в больнице	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Амбулаторные рентгенологические услуги	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Безрецептурные товары	Доплата составляет \$0. Вам предоставляется льгота в размере \$260 каждые три месяца на приобретение соответствующих	Теперь безрецептурные товары покрываются в рамках программы Wellcare Spendables™. Для получения дополнительной информации см. раздел данной таблицы, посвященный Wellcare Spendables™.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
	требованиям безрецептурных (ОТС) товаров по почте или в розничных торговых точках, участвующих в программе. Эта льгота не переносится на следующий период.	
Физиотерапия и услуги логопеда	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Услуги подиатра	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Услуги по легочной реабилитации	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Приемы у специалиста	Может требоваться направление.	Направление не требуется .
Особые дополнительные услуги для хронических больных (SSBCI) — Помощь с оплатой коммунальных услуг 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	Помощь с оплатой коммунальных услуг: 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 не покрывается в рамках программы SSBCI. Поскольку наш план страхования участвует в программе ценностно-ориентированного страхования (VBID), теперь льгота «Помощь с оплатой коммунальных услуг» покрывается в рамках программы Wellcare Spendables™. Для получения дополнительной информации см. раздел данной таблицы, посвященный Wellcare Spendables™. Для получения льготы участник плана страхования не должен

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
отвечать определенным требованиям.	«Помощь с оплатой коммунальных услуг» сгорает в конце каждого месяца. Список утвержденных в рамках льготы коммунальных услуг: -Электричество, газоснабжение, канализация и водоснабжение -Услуги проводной телефонной связи -Услуги кабельного телевидения -Определенные расходы на бензин Для получения льготы участник плана страхования должен соответствовать требованиям для участия в программе.	соответствовать требованиям для участия в программе.
Лечебная физкультура под надзором специалиста (SET)	Может требоваться направление.	Направление не требуется.
Лучевая терапия	Может требоваться направление.	Направление не требуется.
Офтальмологические услуги — (плановая проверка зрения)	Может требоваться направление.	Направление не требуется.
Офтальмологические услуги — (плановая оптика)	Денежная компенсация в размере до \$400 ежегодно на	Денежная компенсация в размере до \$300 ежегодно на неограниченное количество

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2024 ГОД для плана Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
	неограниченное количество контактных линз, очков, линз и/или оправ. Может требоваться направление.	контактных линз, очков, линз и/или оправ. Направление не требуется.
Wellcare Spendables™ (Продолжение этого раздела см. на следующей странице)	Карта Wellcare Spendables™ <u>не покрывается</u>.	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. 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. Безрецептурные (ОТС) товары 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.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
Wellcare Spendables™ (Продолжение этого раздела см. на следующей странице)		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. Поскольку ваш план страхования участвует в программе ценностно-ориентированного страхования, вы также можете использовать свою денежную компенсацию Wellcare Spendables для получения любой льготы из представленных ниже: 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. 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.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
Wellcare Spendables™		Готовые блюда доступны для заказа через онлайн-портал. Денежную компенсацию нельзя использовать для приобретения табачных изделий или алкоголя. Утверждены следующие товары: • Мясо и птица • Фрукты и овощи • Питательные напитки • И многое другое Помощь с оплатой коммунальных услуг Вы можете использовать свою карту Wellcare Spendables™ как вспомогательное средство для оплаты утвержденных планом коммунальных услуг в вашем доме, включая следующие: -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 Помощь с оплатой аренды Вы можете использовать свою карту Wellcare Spendables™ как вспомогательное средство для покрытия аренды вашего дома.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
Страхование покрытие экстренной медицинской помощи по всему миру	Доплата за каждую покрываемую планом услугу составляет \$95. Для вас предусмотрено страховое покрытие на сумму до \$50,000 ежегодно в случае получения неотложной и экстренной медицинской помощи за пределами США.	Доплата за каждую покрываемую планом услугу составляет \$100. Для вас предусмотрено страховое покрытие на сумму до \$50,000 ежегодно в случае получения неотложной и экстренной медицинской помощи за пределами США.
Страхование покрытие неотложной медицинской помощи по всему миру	Доплата за каждую покрываемую планом услугу составляет \$95. Для вас предусмотрено страховое покрытие на сумму до \$50,000 ежегодно в случае получения неотложной и экстренной медицинской помощи за пределами США.	Доплата за каждую покрываемую планом услугу составляет \$100. Для вас предусмотрено страховое покрытие на сумму до \$50,000 ежегодно в случае получения неотложной и экстренной медицинской помощи за пределами США.

Е2. Изменения в страховом покрытии рецептурных препаратов

Изменения в нашем Перечне лекарств

Актуальная версия *Перечня покрываемых лекарств* доступна на нашем веб-сайте по адресу www.wellcare.com/healthnetCA. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части этой страницы, чтобы получить актуальную информацию о лекарственных препаратах или попросить отправить вам *Перечень покрываемых лекарств* по почте.

Перечень покрываемых лекарств также называют «Перечнем лекарств».

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



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, чтобы **убедиться в том, что покрытие необходимых вам лекарственных препаратов будет действовать в следующем году**, и узнать о возможных ограничениях.

Если вас затрагивает какое-либо изменение в страховом покрытии лекарственного препарата, рекомендуем вам сделать следующее:

- Обсудите с вашим врачом (или другим лицом, выписывающим лекарство) возможность применения другого лекарства, которое мы покрываем.
 - Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части этой страницы, и запросить список покрываемых лекарственных препаратов для лечения этого же состояния.
 - Такой список поможет вашему поставщику услуг подобрать нужное вам покрываемое лекарство.
- Попросите нас покрыть временный запас лекарственного препарата.
 - В некоторых случаях мы покрываем **временный** запас лекарственного препарата в течение первых 90 дней календарного года.
 - Этот временный запас покрывает потребности на срок до 30 дней приема, если выдается в розничной аптеке, и до 31 дня, если выдается в аптеке при учреждении долгосрочного ухода. (Дополнительную информацию о том, когда и как можно получить временный запас лекарственного препарата, см. в **главе 5 Справочника участника плана**.)
 - В случае получения временного запаса лекарственного препарата обсудите со своим врачом ваши действия после того, как временный запас закончится. Вы можете перейти на другой лекарственный препарат, покрываемый нашим планом страхования, или попросить нас обеспечить страховое покрытие вашего текущего препарата в качестве исключения. Чтобы ознакомиться с процедурой подачи запроса на предоставление исключения, см. раздел F главы 9 Справочника участника плана на 2024 год или позвоните в отдел обслуживания участников плана.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Если вы являетесь участником плана страхования более 90 дней и при этом проживаете в учреждении долгосрочного ухода, мы однократно покроем вам запас лекарства на 31 день или меньше, если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней. Этот запас лекарства выдается в дополнение к запасу, предусмотренному в случае поступления в учреждение долгосрочного медицинского ухода или выписки из него.
- Если вы возвращаетесь домой из учреждения долгосрочного ухода или больницы, мы однократно покроем вам запас лекарства на 30 дней или меньше, если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней (в этом случае мы разрешаем повторное получение препарата по рецепту, пока совокупный объем полученного вами лекарства не достигнет объема, рассчитанного на 30 дней приема).
- Если вы поступаете в учреждение долгосрочного ухода из дома или больницы, мы однократно покроем вам запас лекарства на 31 день или меньше, если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней (в этом случае мы разрешаем повторное получение препарата по рецепту, пока совокупный объем полученного вами лекарства не достигнет объема, рассчитанного на 31 день приема). Вы должны получить препарат по рецепту в сетевой аптеке.
- Некоторые исключения из Перечня лекарств будут покрываться и в следующем году. См. полученное вами письмо с уведомлением о разрешении. Письмо с уведомлением о разрешении содержит информацию об ограничениях в отношении конкретного лекарства, по которому получено разрешение, а также дату окончания страхового покрытия этого лекарства. Если мы примем решение не продлевать выданное вам разрешение, мы отправим вам новое письмо не менее чем за 60 дней до конца года. Это письмо будет содержать информацию о том, когда закончится срок действия разрешения в качестве исключения в отношении конкретного лекарства, а также как запросить предоставление исключения. Чтобы ознакомиться с процедурой подачи запроса на предоставление исключения, см. раздел F главы 9 Справочника участника плана на 2024 год или позвоните в отдел обслуживания участников плана.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Изменения, касающиеся расходов на рецептурные препараты

В 2024 году не предусматривается никаких изменений суммы, которую вы платите за рецептурные препараты. Ниже представлена более подробная информация о доступном вам страховом покрытии рецептурных лекарственных препаратов.

В таблице ниже приведены ваши расходы на все лекарства, покрываемые по программе Part D.

	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
Все лекарства, покрываемые по программе Part D Стоимость месячного запаса лекарства, покрываемого по программе Part D и полученного в сетевой аптеке Программа Medicare одобрила предоставление более низких сумм доплаты/дополнительного взноса планом Health Net Community Solutions, Inc. в рамках программы ценностно-ориентированного страхования. Эта программа позволяет Medicare испытать новые способы усовершенствования планов Medicare Advantage.	Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас лекарства составляет \$0 по каждому рецепту.	Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас лекарства составляет \$0 по каждому рецепту.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Ф. Административные изменения

	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
В вашем плане страхования предусмотрены изменения	Вы являетесь участником плана H0562-129, Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP).	Вы являетесь участником плана H3561-008, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) и <u>плана Health Net, который представляет собой ваш Medi-Cal Plan.</u>
Смена координатора получения аптечных услуг (PBM) Health Net Community Solutions, Inc. 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 Health Net Community Solutions, Inc. 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 Health Net Community Solutions, Inc. при первом получении лекарства по рецепту 1/1/24 или после этой даты.	CVS Caremark	Express Scripts®

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



	2023 (текущий год)	2024 (следующий год)
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. 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.		

Г. Выбор плана страхования

Г1. Дальнейшее участие в нашем плане страхования

Мы надеемся, что вы останетесь участником нашего плана страхования. Для дальнейшего участия в нашем плане страхования от вас не требуется никаких действий. Если вы **не собираетесь** перейти в другой план Medicare или вступить в программу Original Medicare, вы автоматически останетесь зарегистрированы как участник нашего плана страхования в течение 2024 года.

Г2. Смена плана страхования

Большинство участников программы Medicare могут прекратить участие в плане страхования в определенные периоды года. Поскольку вы участвуете в программе Medi-Cal, 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

В дополнение к этим трем особым периодам регистрации вы можете прекратить участие в нашем плане страхования в следующие периоды:

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- **Ежегодный период регистрации** с 15 октября по 7 декабря. Если вы выбираете новый план страхования в этот период, ваше участие в нашем плане прекращается 31 декабря, а участие в новом плане начнется 1 января.
- **Открытый период регистрации Medicare Advantage (МА)** с 1 января по 31 марта. Если вы выбираете новый план страхования в этот период, ваше участие в новом плане начнется в первый день следующего месяца.

Могут существовать другие ситуации, когда у вас есть право сменить план страхования. Например, в следующих случаях:

- вы переехали из нашей зоны обслуживания,
- изменились параметры вашего соответствия условиям программы Medi-Cal или программы Extra Help **или**
- вы недавно поступили в учреждение сестринского ухода или больницу, предоставляющую долгосрочный уход, получаете уход в одном из таких учреждений в данный момент либо только что выписались из такого учреждения.

Услуги, доступные вам в рамках Medicare

У вас есть три варианта получения услуг по программе Medicare. Выбирая один из этих вариантов, вы автоматически прекращаете участие в нашем плане страхования.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



1. Вы можете выбрать: Другой план медицинского страхования Medicare, включая другой план Medicare Medi-Cal Plan	Порядок действий: Звоните в программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048. По вопросам о Программе комплексного медицинского обслуживания для пожилых людей (PACE) звоните по номеру 1-855-921-PACE (7223). Если вам нужна помощь или дополнительная информация: • Звоните в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) штата California по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. ИЛИ Зарегистрируйтесь в новом плане Medicare. Вы будете автоматически исключены из нашего плана страхования, когда вступит в силу страховое покрытие по вашему новому плану. Ваш план страхования в рамках Medi-Cal может смениться.
---	--

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



2. Вы можете выбрать: Original Medicare с участием в отдельном плане Medicare с покрытием рецептурных лекарственных препаратов	Порядок действий: Звоните в программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048. Если вам нужна помощь или дополнительная информация: • Звоните в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) штата California по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/. ИЛИ Зарегистрируйтесь в новом плане Medicare с покрытием рецептурных лекарственных препаратов. Вы будете автоматически исключены из нашего плана страхования, когда вступит в силу ваше страховое покрытие в рамках Original Medicare. Ваш план страхования в рамках Medi-Cal не сменится.
--	---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



3. Вы можете выбрать: Original Medicare без участия в отдельном плане Medicare с покрытием рецептурных лекарственных препаратов ПРИМЕЧАНИЕ. 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 сообщите Medicare о своем отказе вступать в такой план. Отказываться от страхового покрытия рецептурных лекарственных препаратов следует только в том случае, если у вас есть покрытие лекарств из другого источника, например от работодателя или профсоюза. Если у вас возникли вопросы о необходимости страхового покрытия лекарственных препаратов, позвоните в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) штата California по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.	Порядок действий: Звоните в программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048. Если вам нужна помощь или дополнительная информация: • Звоните в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) штата California по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. Вы будете автоматически исключены из нашего плана страхования, когда вступит в силу ваше страховое покрытие в рамках Original Medicare. Ваш план страхования в рамках Medi-Cal не сменится.
---	---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Услуги, доступные вам в рамках Medi-Cal

По вопросам о порядке выбора плана Medi-Cal или получения услуг в рамках Medi-Cal после выхода из нашего плана страхования обращайтесь в организацию «Варианты медицинского обслуживания» по номеру 1-800-430-4263 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 6:00 р.м. При использовании ТТУ набирайте 1-800-430-7077. Узнайте, как вступление в другой план страхования или возвращение в программу Original Medicare влияет на получение вами страхового покрытия в рамках Medi-Cal.

Н. Получение помощи

Н1. Наш план страхования

Если у вас возникли какие-либо вопросы, мы готовы вам помочь. Позвоните в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части этой страницы, в рабочие часы отдела. Звонки бесплатные.

Ознакомьтесь со *Справочником участника плана*

Справочник участника плана — это юридический документ, в котором изложено детальное описание покрываемых нашим планом страхования услуг. В этом документе содержатся подробные сведения о покрываемых услугах и расходах на 2024 год. В нем объясняются ваши права и правила, которым необходимо следовать для получения покрываемых нами услуг и рецептурных лекарственных препаратов.

Справочник участника плана на 2024 год станет доступен к 15 октября. Актуальная версия *Справочника участника плана* всегда доступна на нашем веб-сайте по адресу www.wellcare.com/healthnetCA. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части этой страницы, и попросить отправить вам *Справочник участника плана* на 2024 год по почте.

Наш веб-сайт

Вы 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 и аптек (*Каталог поставщиков услуг и аптек*), а также наш Перечень лекарств (*Перечень покрываемых лекарств*).

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Н2. Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP)

Вы также можете позвонить в Программу помощи по вопросам медицинского страхования штата (SHIP). В штате California программа SHIP называется Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP). Консультанты программы HICAP готовы помочь вам определиться с выбором плана страхования и ответить на вопросы о смене плана. Программа HICAP никак не связана ни с нами, ни с какой-либо другой страховой компанией или планом медицинского страхования. Обученные консультанты программы HICAP имеются в каждом округе, и услуги предоставляются бесплатно. Номер телефона программы HICAP: 1-800-434-0222. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

Н3. Программа омбудсменов

Программа омбудсменов Medicare Medi-Cal может помочь вам, если у вас возникла проблема при взаимодействии с нашим планом страхования. Услуги омбудсмена предоставляются бесплатно и на любом языке. Программа омбудсменов Medicare Medi-Cal:

- выступает в качестве защитника ваших интересов. Сотрудники ведомства могут ответить на ваши вопросы, если у вас есть проблема или жалоба, а также разъяснить, что вам следует делать в той или иной ситуации.
- обеспечивает наличие у вас информации о ваших правах и механизмах защиты, а также способах решения проблем.
- никак не связана ни с нами, ни с какой-либо другой страховой компанией или планом медицинского страхования. Номер телефона программы омбудсменов Medicare Medi-Cal: 1-888-804-3536.

Н4. Medicare

Чтобы получить информацию непосредственно от сотрудников Medicare, позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Веб-сайт Medicare

Вы можете посетить веб-сайт Medicare (www.medicare.gov). Если вы решите выйти из нашего плана страхования и зарегистрироваться в другом плане Medicare, ознакомьтесь с информацией о расходах, объеме страхового покрытия и оценке качества услуг, размещенной на веб-сайте Medicare, — это поможет вам сравнить планы страхования.

Информацию о планах Medicare в вашем регионе можно получить с помощью инструмента поиска планов Medicare на веб-сайте Medicare. (Чтобы ознакомиться с информацией о планах, перейдите на веб-сайт www.medicare.gov и нажмите «Find plans» (Найти планы).)

Medicare & You 2024

Вы можете ознакомиться со справочником *Medicare & You 2024*. Эта брошюра рассылается участникам программы Medicare ежегодно осенью. В документе представлен краткий обзор льгот, прав и механизмов защиты, предусмотренных программой Medicare, а также ответы на распространенные вопросы о программе Medicare. Справочник также доступен на испанском, китайском и вьетнамском языках.

Если у вас нет экземпляра этой брошюры, вы можете получить ее на веб-сайте Medicare (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.

Н5. Департамент управляемого медицинского обслуживания штата California

Департамент управляемого медицинского обслуживания штата California (DMHC) регулирует работу планов медицинского страхования. Справочная служба департамента DMHC может оказать вам помощь в подаче апелляций и жалоб в отношении услуг в рамках Medi-Cal. Если у вас есть претензия к вашему плану медицинского страхования, сначала позвоните в план по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711) и воспользуйтесь процедурой подачи претензий, предусмотренной вашим планом страхования, прежде чем обращаться в департамент. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Использование процедуры подачи претензий, предусмотренной вашим планом, не лишает вас никаких законных прав и имеющихся у вас средств правовой защиты. Если вам нужна помощь по поводу претензии, касающейся экстренной ситуации, либо претензии, на которую план медицинского страхования ответил отказом или не ответил в течение 30 дней, вы можете

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



обратиться за помощью в департамент. Вы также можете иметь право на независимую медицинскую экспертизу (IMR). Если вы имеете право на независимую медицинскую экспертизу (IMR), то в рамках экспертизы IMR вы получите независимую оценку медицинских решений, принятых планом страхования в отношении необходимости запрашиваемой услуги или лечения по медицинским показаниям, решений о страховом покрытии экспериментального либо проходящего клинические испытания лечения, а также споров об оплате экстренной или неотложной медицинской помощи. Вы также можете обратиться в департамент по бесплатному номеру телефона **(1-888-466-2219)** или по линии TDD **(1-877-688-9891)** для лиц с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте департамента www.dmhca.gov доступны онлайн-формы для подачи жалобы, формы заявления на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) и инструкции по их заполнению.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



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 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября вы можете звонить нам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. 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 a.m. до 5 p.m. с понедельника по пятницу. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером TTY: 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 **TTY 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
TTY/TDD 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: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431-9007** (TTY:**711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការដូចជាឯកសារជាអក្សរផុសសម្រាប់ជនពិការភ្នែក 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, hnangv zing mangc mv buatac 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 ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ **1-800-431-9007** ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-431-9007** ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਲਿਕੁਲ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian (Русский): ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Также доступны сопровождающая 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 serbisyong 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.