

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

Notificación Anual de Cambios para el 2024

Introducción

Usted está afiliado actualmente como miembro de nuestro plan. El próximo año, habrá algunos cambios en nuestros beneficios, cobertura, normas y costos del plan. Esta *Notificación Anual de Cambios* le informa sobre los cambios y dónde encontrar más información sobre ellos. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las normas, consulte el *Manual del Afiliado*, que se encuentra en nuestro sitio web en www.wellcare.com/healthnetCA. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de su *Manual del Afiliado*.

Recursos adicionales

- Esta información está disponible sin costo en español, chino, vietnamita, coreano, tagalo, árabe, armenio, camboyano, persa y ruso.
- Puede obtener esta *Notificación Anual de Cambios* en otros formatos, como letra grande, braille o audio, de forma gratuita. Llame al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita.
- Debemos brindar información de una manera que pueda comprender (en idiomas distintos del inglés, en braille, en letra grande o en otros formatos alternativos, etc.). Si necesita más información sobre el plan en otro formato, llame a Servicios para Miembros.
 - Para realizar una solicitud permanente, cambiar una solicitud permanente o realizar una solicitud única de materiales en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Registraremos su elección. Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Sin embargo, tenga en cuenta que, durante los fines de semana y feriados, del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro sistema

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



telefónico automatizado puede responder sus llamadas. Deje su nombre y número de teléfono y le llamaremos en el plazo de un (1) día laborable. La llamada es gratuita.

- 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.

- Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ բժշկական ապահովագրության 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:
- យើងមានសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកមានអំពីគម្រោងឱសថ ឬគម្រោងសុខភាពរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់សូមទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលានិងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងរង់ចាំបម្រើពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសានិងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងរង់ចាំបម្រើពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ អ្នកដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាឥតគិតថ្លៃ។
- 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

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.wellcare.com/healthnetCA.



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 ouwa 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 txoj 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 ntxov 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 ntxov 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)

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.wellcare.com/healthnetCA.



NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA EL 2024 SOBRE 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 ໂມງແລງ. ລະຫວ່າງວັນທີ 1 ເມສາ ຫາ 30 ກັນຍາ, ຕົວແທນໃຫ້ບໍລິການແຕ່ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ເຖິງ 8 ໂມງແລງ. ບາງຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວໄດ້ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າ.

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.wellcare.com/healthnetCA.



NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA EL 2024 SOBRE Wellcare Dual Align
(HMO D-SNP)

- Yie mbuo liepc duqv maaih faan waac mienh wangv-henh tengx dau waac bun muangx dongh haaix zanc meih qiemx naaic 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 yiem leiz-baaix yietv-leiz-baaix cietv, yiem naaiv 8 diemv lungn ndorm mingh taux 8 diemv lungn 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 lungn ndorm mingh taux 8 diemv lungn 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।

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA EL 2024 SOBRE Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

- 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 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. 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 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

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA EL 2024 SOBRE Wellcare Dual Align
(HMO D-SNP)

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)

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



Índice

A. Descargos de responsabilidad	9
B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año	9
B1. Información acerca de Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)	10
B2. Cosas importantes que debe hacer	10
C. Cambios en el nombre de nuestro plan	11
D. Cambios en nuestra red de proveedores y farmacias.....	12
E. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año	12
E1. Cambios en los beneficios y costos para los servicios médicos.....	12
E2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados.....	22
F. Cambios administrativos	25
G. Elegir un plan	27
G1. Permanecer en nuestro plan	27
G2. Cambiar de planes	27
H. Obtener ayuda	31
H1. Nuestro plan	31
H2. Programa de Asesoramiento y Asistencia sobre Seguros de Salud (HICAP)	31
H3. Programa de Defensoría	32
H4. Medicare	32
H5. Departamento de Atención Médica Administrada de California	33

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



A. Descargos de responsabilidad

- ❖ Wellcare es la marca de Medicare para Centene Corporation, un plan HMO, PPO, PFFS, PDP que tiene un contrato con Medicare y es un Patrocinador aprobado de la Part D. Nuestros planes D-SNP tienen un contrato con el programa estatal Medicaid. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato.
- ❖ Esta no es una lista completa. La información de beneficios es un breve resumen, no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan o lea el *Manual del Afiliado* de Wellcare Dual Align (HMO D-SNP).
- ❖ Los beneficios mencionados pueden ser parte de los Beneficios Complementarios Especiales para las Personas con Enfermedades Crónicas. No todos los miembros calificarán.

B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que el próximo año cubrirá sus necesidades. Si no cubre sus necesidades, es posible que pueda retirarse de nuestro plan. Consulte la **Sección E** para obtener más información sobre los cambios en sus beneficios para el próximo año.

Si decide abandonar nuestro plan, su afiliación se cancelará el último día del mes en el que haya hecho su solicitud. Permanecerá en los programas de Medicare y Medi-Cal, siempre y cuando cumpla con sus requisitos.

Si deja nuestro plan, puede obtener información sobre lo siguiente:

- Opciones de Medicare en el cuadro de la **Sección G2**.
- Opciones y servicios de Medi-Cal en la **Sección G2**.

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



B1. Información acerca de Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

- Health Net Community Solutions, Inc. es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y Medi-Cal para brindarles beneficios de ambos programas a los miembros.
- La cobertura de Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) es una cobertura de salud calificada, denominada “cobertura esencial mínima”. Cumple con el requisito de responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad individual compartida.
- Cuando esta *Notificación Anual de Cambios* dice “nosotros”, “nos”, “nuestro” o “nuestro plan”, se refiere al Medicare Medi-Cal Plan.

B2. Cosas importantes que debe hacer

- **Consulte si hay cambios en nuestros beneficios y costos que puedan afectarlo.**
 - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que usa?
 - Revise los cambios en los beneficios y los costos para asegurarse de que le servirán el año próximo.
 - Consulte la **Sección E1** para obtener información sobre los cambios en los beneficios y los costos de nuestro plan.
- **Consulte si hay cambios en nuestra cobertura de medicamentos recetados que puedan afectarle.**
 - ¿Se cubrirán sus medicamentos? ¿Puede usar las mismas farmacias?
 - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos funcione para usted el próximo año.

Consulte la **Sección E2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Están sus médicos, incluidos los especialistas, en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales y otros proveedores que usted consulta?
 - Consulte la **Sección D** para obtener información sobre el *Directorio de Farmacias y Proveedores*.
- **Piense en sus costos generales en el plan.**
 - ¿Cuánto gastará de su bolsillo por los servicios y los medicamentos recetados que utiliza regularmente?
 - ¿Cómo se comparan sus costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está satisfecho con nuestro plan.**

Si decide permanecer en Wellcare Dual Align (HMO D-SNP):

Si desea quedarse con nosotros el próximo año, es fácil, no necesita hacer nada. Si no realiza ningún cambio, automáticamente permanecerá inscrito en Wellcare Dual Align (HMO D-SNP).

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura se adaptará mejor a sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la **Sección G2** para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan o se cambia a Original Medicare, su nueva cobertura entrará en vigor el primer día del mes siguiente.

C. Cambios en el nombre de nuestro plan

El 1 de enero del 2024, el nombre de nuestro plan cambiará de Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP).

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) le enviará una nueva Tarjeta de ID de Miembro por correo postal. Es posible que reciba más correspondencia con el nuevo nombre del plan.

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



D. Cambios en nuestra red de proveedores y farmacias

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para el 2024.

Revise el *Directorio de Farmacias y Proveedores 2024* para ver si sus farmacias o proveedores están en nuestra red. Encontrará un *Directorio de Farmacias y Proveedores* actualizado en nuestro sitio web www.wellcare.com/healthnetCA. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros, a los números que figuran en la parte inferior de la página, para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitar que le enviemos un *Directorio de Farmacias y Proveedores* por correo.

Es importante que sepa que también podemos realizar cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor se retira del plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 3** del *Manual del Afiliado*.

E. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

E1. Cambios en los beneficios y costos para los servicios médicos

Nuestra cobertura para ciertos servicios médicos y lo que paga por estos servicios médicos cubiertos cambiará el próximo año. En la tabla que aparece a continuación, se describen estos cambios.

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA EL 2024 SOBRE Wellcare Dual Align
(HMO D-SNP)

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Servicios de Acupuntura: Acupuntura de rutina	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Centro de Cirugía Ambulatoria	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Enemas de Bario (Cubiertos por Medicare)	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Servicios de Rehabilitación Cardíaca	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Servicios de Rehabilitación Cardíaca: Intensiva	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Servicios Quiroprácticos	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Capacitación en Autocontrol de la Diabetes	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Servicios Radiológicos de Diagnóstico	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Servicios de diálisis	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Examen Rectal Digital: (cubierto por Medicare)	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA EL 2024 SOBRE Wellcare Dual Align
(HMO D-SNP)

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
EKG cubierto por Medicare, luego de la visita de bienvenida	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Examen de diagnóstico de glaucoma	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Tarjeta de alimentos saludables Medicare aprobó a Wellcare para brindar estos beneficios como parte del programa con diseño de seguro basado en el valor. Este programa le permite a Medicare probar nuevas maneras de mejorar los planes de Medicare Advantage.	Recibe una asignación de \$25 al mes para gastar en productos alimenticios seleccionados en los minoristas participantes. La asignación no se acumula para el mes siguiente.	La Tarjeta de alimentos saludables ahora está cubierta por Wellcare Spendables™. Consulte la sección de Wellcare Spendables™ en esta tabla para obtener más información.
Servicios de audición: Exámenes de audición rutinarios y Ajustes/ Evaluaciones de Audífonos adicionales	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Agencia de cuidado de la salud en el hogar	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Cuidado en Hospital para Pacientes Internados	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Educación sobre Enfermedad Renal	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA EL 2024 SOBRE Wellcare Dual Align
(HMO D-SNP)

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Comidas para Personas con Enfermedades Crónicas (se aplican limitaciones y exclusiones)	Usted paga \$0 de copago por comidas para afecciones crónicas. Hay un máximo de 3 comidas al día durante hasta 28 días, por un máximo de 84 comidas al mes. El beneficio se puede recibir durante hasta 3 meses. Es posible que se solicite una remisión del médico.	Las comidas para afecciones crónicas no están cubiertas.
Transporte Médico Sin Carácter de Emergencia (hacia/desde centros de salud aprobados por el plan)	Usted paga \$0 de copago por 48 viajes cada año. Se considera como viaje a un transporte de ida en taxi, servicios de transporte compartido o transporte en furgoneta a un centro de salud aprobado para el plan. Los viajes están limitados a 75 millas de ida o vuelta. Debe llamar con 72 horas de anticipación para programar un viaje. Sus beneficios de Medi-Cal lo cubrirán una vez que se acabe el beneficio ofrecido para el plan de Medicare.	Usted paga \$0 de copago por 24 viajes cada año. Los viajes se limitan a 4 viajes de ida o vuelta por día en taxi, servicios de transporte compartido o transporte en furgoneta a un centro de salud aprobado para el plan. Los viajes se limitan a 75 millas de ida o vuelta, a menos que en el Plan se haya aprobado otro límite con anterioridad. Sus beneficios de Medi-Cal lo cubrirán una vez que se acabe el beneficio ofrecido para el plan de Medicare.

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA EL 2024 SOBRE Wellcare Dual Align
(HMO D-SNP)

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Terapia ocupacional	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Otros Profesionales de Atención de la Salud	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Servicios sanguíneos para pacientes ambulatorios	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Observación de pacientes ambulatorios en el hospital	Puede ser necesaria una autorización previa.	No se requiere autorización previa.
Cirugía hospitalaria para pacientes ambulatorios	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Servicios de Radiografías para Pacientes Ambulatorios	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Artículos de venta libre	Usted paga \$0 de copago. Usted recibe un beneficio de \$220 cada trimestre para comprar productos de venta libre (OTC) elegibles mediante pedidos por correo o en minoristas participantes. El beneficio no se transfiere al siguiente período.	Los artículos de venta libre ahora están cubiertos por Wellcare Spendables™. Consulte la sección de Wellcare Spendables™ en esta tabla para obtener más información.

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA EL 2024 SOBRE Wellcare Dual Align
(HMO D-SNP)

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Servicios de Terapia Física y de Patología del Habla y del Lenguaje	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Servicios de Podología	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Servicios de rehabilitación pulmonar	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Visitas al consultorio del especialista	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA EL 2024 SOBRE Wellcare Dual Align
(HMO D-SNP)

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Beneficios Complementarios Especiales para las Personas con Enfermedades Crónicas (SSBCI): Asistencia con los Servicios Públicos Los beneficios mencionados pueden ser parte de los Beneficios Complementarios Especiales para las Personas con Enfermedades Crónicas. No todos los miembros calificarán. Usted debe cumplir con las pautas de elegibilidad para los siguientes beneficios del plan.	Asistencia con los Servicios Públicos: Usted paga \$0 de copago. Si reúne los requisitos, el plan ofrece una tarjeta de débito Visa prepaga con un límite de \$75 por mes para ayudar a cubrir el costo de los servicios públicos para su hogar. Los dólares del beneficio de la Asistencia con los Servicios Públicos que no se utilicen vencerán al final de cada mes. Los servicios públicos aprobados para este beneficio incluyen los siguientes: -Servicios sanitarios, de electricidad, gas y agua -Servicio de telefonía fija -Servicio de TV por cable -Ciertos gastos relacionados con el combustible El beneficio requiere que el miembro cumpla con las pautas de elegibilidad y participación.	La Asistencia con los Servicios Públicos no está cubierta por SSBCI. Debido a que nuestro plan participa en el Programa de Diseño de Seguro Basado en el Valor (VBID), la Asistencia con los Servicios Públicos ahora está cubierta por Wellcare Spendables™. Consulte la sección de Wellcare Spendables™ en esta tabla para obtener más información. El beneficio no requiere que el miembro cumpla con las pautas de elegibilidad y participación.
Terapia de ejercicios supervisados (SET)	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA EL 2024 SOBRE Wellcare Dual Align
(HMO D-SNP)

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Servicios de radiología terapéutica	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Cuidado de la visión: (examen ocular de rutina)	Es posible que se solicite una remisión del médico.	No se requiere remisión del médico.
Cuidado de la visión: (anteojos de rutina)	Asignación de hasta \$400 al año para un número ilimitado de lentes de contacto, anteojos, lentes y/o marcos. Es posible que se solicite una remisión del médico.	Asignación de hasta \$300 al año para un número ilimitado de lentes de contacto, anteojos, lentes y/o marcos. No se requiere remisión del médico.
Wellcare Spendables™ (Esta sección continúa en la página siguiente)	La tarjeta Wellcare Spendables™ no está cubierta.	Usted paga \$0 de copago. Usted recibe una asignación mensual de \$75 para utilizar en cualquiera de los beneficios descritos a continuación. La asignación se cargará en su tarjeta Wellcare Spendables™ de forma automática al principio de cada mes. Cualquier monto de asignación no utilizado pasará al próximo mes y caducará al final de cada año. Puede utilizar la asignación de esta tarjeta para cualquiera de las siguientes opciones, según considere más adecuado para sus necesidades, si no supera el saldo máximo de la tarjeta.

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA EL 2024 SOBRE Wellcare Dual Align
(HMO D-SNP)

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Wellcare Spendables™ (Esta sección continúa en la página siguiente)		Artículos de venta libre (OTC) Puede utilizar su tarjeta Wellcare Spendables™ en artículos de venta libre aprobados del plan. Puede utilizar su tarjeta en las tiendas minoristas participantes, ya sea en línea o mediante la aplicación móvil para la entrega a domicilio. Medicare aprobó que Wellcare pueda brindar estos beneficios como parte del programa con diseño de seguro basado en el valor. Este programa le permite a Medicare probar nuevas maneras de mejorar los planes de Medicare Advantage. Debido a que su plan tiene participación en el programa con diseño de seguro basado en el valor, también puede utilizar su asignación de Wellcare Spendables para cualquiera de los siguientes beneficios: Gasolina (pago en la bomba) Usted puede usar su tarjeta Wellcare Spendables™ para pagar la gasolina directamente en la bomba. La tarjeta no se puede utilizar para pagar en persona en la caja registradora. La tarjeta solo puede utilizarse para cargar gasolina hasta el monto de la asignación disponible.

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA EL 2024 SOBRE Wellcare Dual Align
(HMO D-SNP)

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Wellcare Spendables™		Alimentos Saludables Usted puede usar su tarjeta Wellcare Spendables™ para ayudar a pagar los alimentos y productos agrícolas saludables y nutritivos aprobados en los minoristas participantes. Las comidas preparadas están disponibles para pedir a través del portal en línea. No se puede utilizar la asignación para comprar tabaco ni alcohol. Entre los artículos aprobados se incluyen los siguientes: • Carnes rojas y blancas • Frutas y verduras • Bebidas nutricionales • Y más Asistencia con los Servicios Públicos Usted puede usar su tarjeta Wellcare Spendables™ para ayudar a pagar los servicios públicos de su hogar aprobados por el plan, incluidos: -Servicios públicos de electricidad, gas, basura y agua -Servicio de teléfono fijo y celular -Servicio de Internet -TV por cable (no incluye servicios de transmisión) -Ciertos gastos de petróleo, como el aceite de calefacción para el hogar Asistencia para el alquiler Usted puede usar su tarjeta Wellcare Spendables™ para ayudar con el costo del alquiler de su casa.

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Cobertura de Emergencia en todo el mundo	Usted paga \$95 de copago por cada servicio cubierto. Usted está cubierto por hasta \$50,000 cada año para servicios de emergencia y urgentemente necesarios recibidos fuera de los Estados Unidos.	Usted paga \$100 de copago por cada servicio cubierto. Usted está cubierto por hasta \$50,000 cada año para servicios de emergencia y urgentemente necesarios recibidos fuera de los Estados Unidos.
Cobertura de Atención de Urgencia a Nivel Mundial	Usted paga \$95 de copago por cada servicio cubierto. Usted está cubierto por hasta \$50,000 cada año para servicios de emergencia y urgentemente necesarios recibidos fuera de los Estados Unidos.	Usted paga \$100 de copago por cada servicio cubierto. Usted está cubierto por hasta \$50,000 cada año para servicios de emergencia y urgentemente necesarios recibidos fuera de los Estados Unidos.

E2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados

Cambios en nuestra Lista de Medicamentos

Puede encontrar una *Lista de Medicamentos Cubiertos* actualizada en nuestro sitio web www.wellcare.com/healthnetCA. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros, a través de los números que figuran en la parte inferior de la página, para obtener información actualizada sobre los medicamentos o para solicitar que le enviemos por correo una *Lista de medicamentos cubiertos*.

La *Lista de Medicamentos Cubiertos* también se denomina “Lista de Medicamentos”.

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA EL 2024 SOBRE Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

Implementamos cambios en nuestra Lista de Medicamentos, lo que podría incluir la eliminación o adición de medicamentos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos o

Consulte la Lista de Medicamentos para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para saber si se aplicará alguna restricción.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, usted puede:

- Ponerse de acuerdo con su médico (u otro profesional que expide recetas) para encontrar un medicamento diferente que cubramos.
 - Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al número que figura en la parte inferior de la página para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma enfermedad.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto adecuado para usted.
- Solicítenos la cobertura de un suministro temporal del medicamento.
 - En algunas situaciones, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
 - Este suministro temporal es de hasta 30 días del medicamento en una farmacia de venta minorista y de hasta 31 días en una farmacia de atención a largo plazo. (En el **Capítulo 5** del *Manual del Afiliado* se explica cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo debe solicitarlo).
 - Cuando obtenga un suministro temporal de un medicamento, hable con su médico sobre qué debe hacer cuando se termine. Puede cambiar el medicamento por uno que cubra nuestro plan o puede solicitarnos que hagamos una excepción y cubramos el medicamento que toma. Para saber lo que debe hacer para solicitar una excepción, consulte la sección F del capítulo 9 del Manual del Afiliado para 2024 o llame al Departamento de Servicios para Miembros.
 - Si su permanencia en el plan supera los 90 días y reside en un centro de atención a largo plazo, cubriremos por única vez un suministro de 31 días,

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



o menos si en su receta médica se establecen menos días. Este beneficio es adicional al suministro de transición de atención a largo plazo.

- Si se traslada de un centro de atención a largo plazo o de una hospitalización a su hogar, cubriremos un suministro para 30 días, o menos si en su receta médica se establecen menos días (en ese caso, permitiremos que se surtan varias recetas médicas hasta alcanzar un suministro de hasta 30 días en total del medicamento).
- Si se traslada de su hogar o de una hospitalización a un centro de atención a largo plazo, cubriremos un suministro de 31 días, o menos si en su receta médica se establecen menos días (en ese caso, permitiremos que se surtan varias recetas médicas hasta alcanzar un suministro de hasta 31 días en total del medicamento). Debe surtir la receta médica en una farmacia de la red.
- Algunas excepciones a la Lista de Medicamentos seguirán cubiertas el próximo año. Consulte la carta de aprobación que recibió. La carta de aprobación incluye información sobre sus límites específicos de aprobación de medicamentos y la fecha en que terminará la cobertura de medicamentos. Si decidimos no renovar su aprobación, le enviaremos una nueva carta al menos 60 días antes del final del año. Esta carta incluirá cuándo finalizará la aprobación específica de excepción de medicamentos y cómo solicitar una excepción. Para saber lo que debe hacer para solicitar una excepción, consulte la sección F del capítulo 9 del Manual del Afiliado para 2024 o llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Cambios en los costos de medicamentos con receta

No hay cambios en el monto que paga por los medicamentos que requieren receta médica en 2024. Lea a continuación para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos que requieren receta médica.

La siguiente tabla muestra sus costos para todos los medicamentos cubiertos de la Part D.

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA EL 2024 SOBRE Wellcare Dual Align
(HMO D-SNP)

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Todos los medicamentos cubiertos de la Part D Costo de un suministro para un mes de un medicamento cubierto de la Part D que se surta en una farmacia de la red. Medicare aprobó a Health Net Community Solutions, Inc. para proporcionar copagos/ coseguros más bajos como parte del programa con diseño de seguro basado en el valor. Este programa le permite a Medicare probar nuevas maneras de mejorar los planes de Medicare Advantage.	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por receta médica.	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por receta médica.

F. Cambios administrativos

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Su plan está cambiando	Usted es miembro de H0562-129, Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP).	Usted es miembro de H3561-008, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) <u>y Health Net para su Plan de Medi-Cal.</u>

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA EL 2024 SOBRE Wellcare Dual Align
(HMO D-SNP)

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Cambio del Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM) Health Net Community Solutions, Inc. se asocia con un Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM) para gestionar nuestro beneficio de farmacia. Nuestro PBM asociado para el año 2024 del plan cambiará a Express Scripts®. Usted recibirá una actualización de la tarjeta de identificación de Health Net Community Solutions, Inc. Empiece a utilizar la tarjeta de identificación actualizada el 1/1/24. Para asegurarse de que su farmacia tenga su información más actualizada, muestre su nueva tarjeta de identificación de Health Net Community Solutions, Inc. cuando llene una receta por primera vez el 1/1/24 o después de esta fecha. Si usted no tiene su tarjeta de identificación nueva al abastecer su receta, puede solicitar a la farmacia que llame al plan para obtener la información necesaria. Si la farmacia no puede obtener la información necesaria, es posible que usted deba pagar el costo completo de la receta al abastecerla y, luego, puede solicitar el reembolso.	CVS Caremark	Express Scripts®

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



G. Elegir un plan

G1. Permanecer en nuestro plan

Esperamos que permanezca como miembro del plan. Usted no tiene que hacer nada para permanecer en nuestro plan. Si **no** se inscribe en un plan Medicare diferente o **no** se cambia a Original Medicare, automáticamente permanecerá inscrito como miembro de nuestro plan para el 2024.

G2. Cambiar de planes

La mayoría de las personas con Medicare pueden finalizar su membresía durante determinados momentos del año. Debido a que cuenta con Medi-Cal, es posible que pueda cancelar su membresía en nuestro plan o cambiar a un plan diferente una vez que se encuentre dentro de cada uno de los siguientes **Períodos de Inscripción Especial**:

- De enero a marzo
- De abril a junio
- De julio a septiembre

Además de estos tres períodos de inscripción especial, puede finalizar su membresía en nuestro plan durante los siguientes períodos:

- El **período de inscripción anual** es del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan finalizará el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comenzará el 1 de enero.
- El **Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage (MA)** dura desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comenzará el primer día del mes siguiente.

Puede haber otras situaciones en las que usted sea elegible para realizar un cambio en su inscripción. Por ejemplo, cuando:

- se mudó fuera de nuestra área de servicios,
- sus requisitos de elegibilidad para Medi-Cal o Extra Help cambian, o
- si se mudó recientemente, se encuentra recibiendo atención o acaba de salir de un centro de enfermería o de un hospital de cuidado a largo plazo.

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



Sus servicios de Medicare

Tiene tres opciones para obtener sus servicios de Medicare. Al elegir una de estas opciones, cancela automáticamente su membresía en nuestro plan.

1. Se puede cambiar a: Otro plan de salud de Medicare, incluido otro Plan Medicare Medi-Cal	Usted deberá hacer lo siguiente: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para consultas sobre el Programa All-inclusive Care for the Elderly (PACE), llame al 1-855-921-PACE (7223). Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa de Asesoramiento y Asistencia sobre Seguros de Salud de California (HICAP) al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Para obtener más información o para encontrar una oficina del HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. O Inscríbase en un nuevo plan de salud Medicare. Se cancelará automáticamente su inscripción en nuestro plan cuando comience la cobertura de su nuevo plan. Su plan de Medi-Cal puede cambiar.
---	---

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



2. Se puede cambiar a: Original Medicare con un plan independiente de medicamentos recetados de Medicare	Usted deberá hacer lo siguiente: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa de Asesoramiento y Asistencia sobre Seguros de Salud de California (HICAP) al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Para obtener más información o para encontrar una oficina del HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/. O Inscríbase en el nuevo plan de medicamentos recetados de Medicare. Se cancelará automáticamente su afiliación a nuestro plan cuando comience la cobertura de Original Medicare. Su plan de Medi-Cal no cambiará.
--	---

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



3. Se puede cambiar a: Original Medicare sin un plan independiente de medicamentos recetados de Medicare NOTA: Si se cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan independiente de medicamentos recetados de Medicare, es posible que Medicare lo inscriba en un plan de medicamentos, a menos que le haya informado a Medicare que no desea inscribirse. Solo debe renunciar a la cobertura de medicamentos recetados si tiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa de Asesoramiento y Asistencia sobre Seguros de Salud de California (HICAP) al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Para obtener más información o para encontrar una oficina del HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.	Usted deberá hacer lo siguiente: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa de Asesoramiento y Asistencia sobre Seguros de Salud de California (HICAP) al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Para obtener más información o para encontrar una oficina del HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. Se cancelará automáticamente su afiliación a nuestro plan cuando comience la cobertura de Original Medicare. Su plan de Medi-Cal no cambiará.
---	---

Sus servicios de Medi-Cal

Si tiene preguntas acerca de cómo elegir un plan de Medi-Cal o cómo obtener sus servicios de Medi-Cal después de dejar nuestro plan, comuníquese con Opciones de Atención Médica al 1-800-430-4263, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077. Pregunte cómo unirse a otro plan o regresar a Original Medicare afecta el modo en que obtiene su cobertura de Medi-Cal.

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



H. Obtener ayuda

H1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudarlo si tiene alguna pregunta. Llame al Departamento de Servicios para Miembros a través de los números que figuran en la parte inferior de la página. Estas llamadas son gratuitas.

Lea su *Manual del Afiliado*

Su *Manual del Afiliado* es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Contiene detalles sobre los beneficios y costos para el 2024. Explica sus derechos y las reglas a cumplir para recibir medicamentos recetados y servicios cubiertos.

El *Manual del Afiliado* del 2024 estará disponible el 15 de octubre. Puede encontrar una copia actualizada del *Manual del Afiliado* en nuestro sitio web www.wellcare.com/healthnetCA. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros, a los números que figuran en la parte inferior de la página, para solicitar que le enviemos un *Manual del Afiliado* del 2024 por correo.

Nuestro sitio web

Puede visitar nuestro sitio web en www.wellcare.com/healthnetCA. Recuerde que nuestro sitio web tiene la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de Farmacias y Proveedores*) y nuestra Lista de Medicamentos (*Lista de Medicamentos Cubiertos*).

H2. Programa de Asesoramiento y Asistencia sobre Seguros de Salud (HICAP)

También puede llamar al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP). En California, el SHIP se denomina Programa de Asesoramiento y Asistencia sobre Seguros de Salud (HICAP). Los asesores del HICAP también pueden ayudarlo a comprender sus opciones del plan y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. El HICAP no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El HICAP cuenta con asesores capacitados en todos los condados, y los servicios son gratuitos. El número de teléfono del HICAP es 1-800-434-0222. Para obtener más información o para encontrar una oficina del HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



H3. Programa de Defensoría

El Programa de Defensoría de Medicare Medi-Cal puede ayudarlo si tiene algún problema con nuestro plan. Los servicios de defensoría son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. El Programa de Defensoría de Medicare Medi-Cal:

- actúa como defensor en su nombre. Ellos pueden responder preguntas si tiene un problema o un reclamo y pueden ayudarlo para que sepa qué hacer.
- se asegura de que tenga información relacionada con sus derechos y protecciones y de que sepa cómo resolver sus inquietudes.
- no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono del Programa de Defensoría de Medicare Medi-Cal es 1-888-804-3536.

H4. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Si elige cancelar la inscripción a nuestro plan y afiliarse a otro plan de Medicare, el sitio web de Medicare contiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes.

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su área con el buscador de planes de Medicare que se encuentra en el sitio web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, consulte www.medicare.gov y haga clic en “Find plans” (Buscar planes)).

Medicare y Usted 2024

Puede leer el Manual *Medicare y Usted 2024*. Este manual se les envía por correo a las personas con Medicare anualmente, en el otoño. El manual incluye un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



Si no posee una copia de este manual, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf), o bien llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

H5. Departamento de Atención Médica Administrada de California

El Departamento de Atención Médica Administrada de California (DMHC) es responsable de regular los planes de servicios de atención médica. El Centro de Ayuda del DMHC puede ayudarlo con las apelaciones y los reclamos relacionados con los servicios de Medi-Cal. Si usted tiene una queja relacionada con su plan de salud, primero debe llamar por teléfono a su plan de salud al 1-800-431-9007 (TTY: 711) y utilizar el proceso de quejas formales de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes estarán disponibles de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes estarán disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. El uso de este procedimiento de queja formal no prohíbe ningún derecho o recurso legal potencial que pueda estar disponible para usted. Si necesita ayuda con una queja que involucra una emergencia, una queja que no ha sido resuelta satisfactoriamente por su plan de salud, o una queja que ha permanecido sin resolver por más de 30 días, puede llamar al departamento para obtener ayuda. También puede ser elegible para una Revisión Médica Independiente (IMR). Si usted es elegible para una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos experimentales o en fase de investigación y disputas de pago para servicios médicos urgentes o de emergencia. El departamento también tiene un número de teléfono gratuito **(1-888-466-2219)** y una línea TDD **(1-877-688-9891)** para las personas con dificultades de audición y del habla. El sitio web del departamento, www.dmhc.ca.gov, tiene formularios de presentación de reclamos, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.



Notificación de No Discriminación

La discriminación es un delito. Wellcare By Health Net cumple con las leyes Estatales y Federales de derechos civiles. Wellcare By Health Net no discrimina ilegalmente, y no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de género, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con grupos étnicos, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, sexo, identidad de género u orientación sexual.

Wellcare By Health Net proporciona los siguientes servicios:

- Asistencia y servicios gratuitos para personas con discapacidades a fin de ayudarlos a que se comuniquen mejor, como los que se indican a continuación:
 - Intérpretes cualificados de la lengua de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra de mayor tamaño, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios de idiomas gratuitos para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - Intérpretes cualificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si usted necesita estos servicios, comuníquese con Wellcare By Health Net llamando al **1-800-431-9007**. Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, puede llamarnos los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Del 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Se utiliza un sistema de mensajería fuera del horario de atención, los fines de semana y los días festivos federales. Si tiene problemas auditivos o del habla, llame al **TTY 711**. Previa solicitud, este documento puede ponerse a su disposición en formato Braille, letra grande, audiocassette o en formato electrónico. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos, llame o escriba a la siguiente dirección:

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

Cómo Presentar una Queja

Si considera que Wellcare By Health Net no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado ilegalmente por motivos de género, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con grupos étnicos, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, sexo, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante Servicios para Miembros. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente mediante las siguientes opciones:

- **Por teléfono:** comuníquese con el Coordinador de Derechos Civiles de Wellcare By Health Net llamando al **1-866-458-2208**. De 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes. O bien, si tiene problemas auditivos o del habla, llame al TTY 711.

- Por escrito: complete un formulario de reclamo o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **En persona:** acuda al consultorio de su médico o a Wellcare By Health Net e indique que desea presentar una queja.
- **Electrónicamente:** visite el sitio web de Wellcare By Health Net en **wellcare.com/healthnetCA**.

Office of Civil Rights – California Department of Health Care Services

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office of Civil Rights del Department of Health Care Services de California, por teléfono, por escrito o electrónicamente mediante las siguientes opciones:

- **Por teléfono:** llame al **1-916-440-7370**. Si no puede oír o hablar bien, llame al **TTY 711 (Servicios de Retransmisión de Telecomunicaciones)**.
- **Por escrito:** complete un formulario de reclamo o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:
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
 Los formularios de reclamo están disponibles en **http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx**.
- **Electrónicamente:** envíe un correo electrónico a **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

Office of Civil Rights – U.S. Department of Health and Human Services

Si cree que ha sido discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o género, también puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights del U.S. Department of Health and Human Services, por teléfono, por escrito o electrónicamente mediante las siguientes opciones:

- **Por teléfono:** llame al **1-800-368-1019**. Si tiene problemas auditivos o del habla, llame al **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Por escrito: complete un formulario de reclamo o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
 Los formularios de reclamo están disponibles en **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.
- **Electrónicamente:** visite el Portal de Reclamos de la Office for Civil Rights en **<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**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣີ.

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 ਅਪਾਹਜ਼ 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.