

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) được cung cấp bởi Health Net Community Solutions, Inc.

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm cho năm 2024

Giới thiệu

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

Tài nguyên bổ sung

- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Trung, Tiếng Việt, Tiếng Hàn, Tiếng Tagalog, Tiếng Ả Rập, Tiếng Armenia, Tiếng Campuchia, Tiếng Farsi và Tiếng Nga.
- Quý vị có thể nhận *Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm* này miễn phí bằng cách định dạng khác, như bản in khổ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Gọi số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí.
- Chúng tôi phải cung cấp thông tin theo cách phù hợp với quý vị (bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh, bằng chữ nổi braille, bằng âm thanh, bằng chữ in khổ lớn hoặc các định dạng thay thế khác, v.v.). Vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên nếu quý vị cần thông tin chương trình ở định dạng khác.
- Để thực hiện yêu cầu định kỳ, thay đổi yêu cầu định kỳ hoặc thực hiện yêu cầu một lần để lấy tài liệu bằng ngôn ngữ khác không phải tiếng Anh hoặc bằng định dạng thay thế, vui lòng gọi cho Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Chúng tôi sẽ lưu lại lựa chọn của quý vị. 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

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



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

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. Tuy nhiên, xin lưu ý trong các ngày cuối tuần và ngày lễ từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, hệ thống điện thoại tự động của chúng tôi có thể trả lời cuộc gọi của quý vị. Vui lòng để lại tên và số điện thoại, chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị trong vòng một (1) ngày làm việc. Cuộc gọi này miễn phí.

- 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.

• نوّقر 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 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)



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

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



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

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.

- 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.

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



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

- 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.
- 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.

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



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

- ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਬਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਦੁਬਾਸ਼ੀਏ 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 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

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



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

- 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)



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

Mục lục

A. Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm	9
B. Xem lại bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới	9
B1. Thông tin về Wellcare Dual Align (HMO D-SNP).....	10
B2. Những việc quan trọng cần làm.....	10
C. Thay đổi đối với tên chương trình của chúng tôi.....	12
D. Thay đổi đối với nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi.....	12
E. Thay đổi về phúc lợi và chi phí cho năm tới.....	12
E1. Thay đổi về phúc lợi và chi phí cho các dịch vụ y tế.....	12
E2. Thay đổi đối với bảo hiểm thuốc theo toa.....	22
F. Thay đổi hành chính.....	25
G. Chọn một chương trình	27
G1. Tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi.....	27
G2. Thay đổi chương trình	27
H. Nhận trợ giúp	32
H1. Chương trình của chúng tôi.....	32
H2. Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP)	32
H3. Chương Trình Thanh Tra	33
H4. Medicare	33
H5. Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe California	34

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



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

A. Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm

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

B. Xem lại bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới

Điều quan trọng là cần xem lại chương trình bảo hiểm của quý vị ngay để đảm bảo chương trình vẫn đáp ứng nhu cầu của quý vị trong năm tới. Nếu chương trình không đáp ứng nhu cầu, quý vị có thể rời chương trình của chúng tôi. Tham khảo **Phần E** để biết thêm thông tin về thay đổi đối với phúc lợi của quý vị cho năm sau.

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

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

- Các tùy chọn Medicare trong bảng ở **Phần G2**.
- Dịch vụ và tùy chọn Medi-Cal ở **Phần G2**.

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



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

B1. Thông tin về Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

- Health Net Community Solutions, Inc. là chương trình chăm sóc sức khỏe ký hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp các quyền lợi của cả hai chương trình cho thành viên.
- Bảo hiểm theo Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) là bảo hiểm y tế đủ điều kiện được gọi là “bảo hiểm thiết yếu tối thiểu”. Bảo hiểm này đáp ứng yêu cầu về chia sẻ trách nhiệm cá nhân của Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Túi Tiền (ACA). Vui lòng truy cập trang web của Sở Thuế Vụ (IRS) tại địa chỉ www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families để biết thêm thông tin về yêu cầu chia sẻ trách nhiệm cá nhân.
- Khi *Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm* này nhắc đến “chúng tôi”, “của chúng tôi” hoặc “chương trình của chúng tôi”, đó có nghĩa là Chương Trình Medicare Medi-Cal.

B2. Những việc quan trọng cần làm

- **Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào về phúc lợi và chi phí của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị hay không.**
 - Có bất kỳ thay đổi nào ảnh hưởng đến các dịch vụ mà quý vị sử dụng không?
 - Xem xét những thay đổi về phúc lợi và chi phí để đảm bảo sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.
 - Tham khảo **Phần E1** để biết thông tin những thay đổi về phúc lợi và chi phí trong chương trình của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào về bảo hiểm thuốc theo toa của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị hay không.**
 - Thuốc của quý vị có được bao trả không? Quý vị có thể sử dụng cùng nhà thuốc như trước không?
 - Đánh giá những thay đổi để đảm bảo bảo hiểm thuốc của chúng tôi sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.

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



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

Tham khảo **Phần E2** để biết thông tin về những thay đổi trong bảo hiểm thuốc của chúng tôi.

- **Kiểm tra xem nhà cung cấp và nhà thuốc của quý vị có tham gia mạng lưới của chúng tôi trong năm tới không.**
 - Bác sĩ của quý vị, bao gồm cả bác sĩ chuyên khoa, có tham gia mạng lưới của chúng tôi không? Nhà thuốc quý vị sử dụng thì sao? Các bệnh viện và nhà cung cấp khác mà quý vị sử dụng thì sao?
 - Tham khảo **Phần D** để biết thông tin về *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chúng tôi.
- **Hãy cân nhắc các chi phí tổng thể trong chương trình.**
 - Quý vị sẽ tự trả bao nhiêu cho dịch vụ và thuốc theo toa mà quý vị sử dụng thường xuyên?
 - Tổng chi phí so với các lựa chọn bảo hiểm khác là như thế nào?
- **Hãy suy nghĩ xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi không.**

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

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

Nếu quý vị quyết định thay đổi chương trình:

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

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



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

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

Vào ngày 1 tháng 1 năm 2024, chương trình của chúng tôi sẽ đổi tên từ Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) thành Wellcare Dual Align (HMO D-SNP).

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

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

Hệ thống nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc của chúng tôi đã thay đổi cho năm 2024.

Vui lòng xem lại **Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc năm 2024** để tìm hiểu xem nhà cung cấp hoặc nhà thuốc của quý vị có đang trong mạng lưới của chúng tôi hay không. Quý vị có thể xem **Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc** đã cập nhật trên trang web của chúng tôi tại www.wellcare.com/healthnetCA. Ngoài ra, quý vị cũng có thể gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số điện thoại ở cuối trang này để biết thông tin mới nhất về các nhà cung cấp hoặc yêu cầu chúng tôi gửi **Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc** qua đường bưu điện cho quý vị.

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

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

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

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

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



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

	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
Dịch Vụ Chăm Cứu - Chăm cứu định kỳ	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Trung Tâm Giải Phẫu Cấp Cứu	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Thụt bari chụp X-quang đại tràng – (được Medicare bao trả)	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Dịch Vụ Phục Hồi Tim Mạch	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Dịch Vụ Phục Hồi Tim Mạch - Chuyên sâu	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Dịch Vụ Nắn Xương Khớp	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Đào Tạo Tự Kiểm Soát Đái Tháo Đường	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Dịch Vụ Chẩn Đoán Hình Ảnh	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Dịch Vụ Lọc Máu	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.

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



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

	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
Khám Trực Trànng Kỹ Thuật Số – (được Medicare bao trả)	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
EKG được Medicare bao trả sau lần khám chào mừng	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Khám Sàng Lọc Tăng Nhấn Áp	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Thẻ thực phẩm lành mạnh Medicare chấp thuận cho Wellcare cung cấp các phúc lợi này trong chương trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị. Chương trình này cho phép Medicare thử những cách mới để cải thiện các chương trình Medicare Advantage.	Quý vị được nhận khoản trợ cấp hàng tháng là \$25 để chi tiêu cho các sản phẩm tạp hóa hợp lệ tại các cửa hàng bán lẻ tham gia. Khoản trợ cấp này không chuyển sang tháng tiếp theo.	Thẻ thực phẩm lành mạnh hiện được bao trả theo Wellcare Spendables™. Vui lòng xem phần Wellcare Spendables™ trong bảng này để biết thêm thông tin.
Dịch vụ thính giác - Khám thính giác định kỳ bổ sung và (các) đánh giá/gắn thiết bị trợ thính	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Cơ quan chăm sóc sức khỏe tại gia	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Chăm Sóc Nội Trú Tại Bệnh Viện	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.

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



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

	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
Giáo Dục Về Bệnh Thận	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Bữa Ăn - Bệnh Mạn Tính (có áp dụng các giới hạn và loại trừ)	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0 cho các bữa ăn cho bệnh mạn tính. Phục vụ tối đa 3 bữa ăn mỗi ngày trong tối đa 28 ngày, tối đa 84 bữa ăn mỗi tháng. Có thể nhận phúc lợi này trong tối đa 3 tháng. Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Bữa Ăn Cho Bệnh Mạn Tính không được bao trả.
Vận Chuyển Y Tế Trong Trường Hợp Không Cấp Cứu (đến/từ các địa điểm y tế được chương trình phê duyệt)	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0 cho 48 chuyến đi mỗi năm. Một chuyến đi có nghĩa là vận chuyển một chiều bằng taxi, xe van hoặc dịch vụ đi chung xe đến một địa điểm y tế được chương trình phê duyệt. Các chuyến đi được giới hạn trong 75 dặm một chiều. Quý vị phải gọi trước 72 giờ để lên lịch cho chuyến đi.	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0 cho 24 chuyến đi mỗi năm. Số chuyến đi giới hạn ở 4 chuyến một chiều mỗi ngày bằng taxi, xe van hoặc dịch vụ đi chung xe đến một địa điểm y tế được chương trình phê duyệt. Số chuyến đi bị giới hạn ở 75 dặm một chiều trừ khi được Chương trình phê duyệt trước. Phúc lợi Medi-Cal sẽ bao trả cho quý vị sau khi đã sử dụng hết phúc lợi

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



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

	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
	Phúc lợi Medi-Cal sẽ bao trả cho quý vị sau khi đã sử dụng hết phúc lợi được chương trình Medicare cung cấp.	được chương trình Medicare cung cấp.
Trị Liệu Cơ Năng	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Các Chuyên Gia Chăm Sóc Sức Khỏe Khác	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Dịch Vụ Xét Nghiệm Máu Ngoại Trú	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Theo Dõi Ngoại Trú Tại Bệnh Viện	Có thể yêu cầu Sự Chấp Thuận Trước.	Không yêu cầu Sự Chấp Thuận Trước.
Phẫu Thuật Ngoại Trú Tại Bệnh Viện	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Dịch Vụ Chụp X-quang Ngoại Trú	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.

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



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

	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
Vật phẩm không kê toa	Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0. Quý vị nhận được phúc lợi \$220 mỗi quý để chi tiêu cho các vật phẩm không kê toa (OTC) đủ điều kiện bằng cách đặt hàng qua đường bưu điện hoặc mua tại cửa hàng bán lẻ có tham gia. Phúc lợi này không chuyển sang giai đoạn tiếp theo.	Vật phẩm không kê toa hiện được bao trả theo Wellcare Spendables™. Vui lòng xem phần Wellcare Spendables™ trong bảng này để biết thêm thông tin.
Dịch Vụ Trị Liệu Vật Lý và Bệnh Lý Ngôn Ngữ - Âm Ngữ	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Dịch Vụ Điều Trị Bàn Chân	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Dịch vụ phục hồi phổi	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Thăm Khám tại Bác Sĩ Chuyên Khoa	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.

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



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

	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
Phúc Lợi Bổ Sung Đặc Biệt cho Bệnh Mạn Tính (SSBCI) - Hỗ Trợ Tiện Ích Các phúc lợi được đề cập có thể là một phần của Phúc Lợi Bổ Sung Đặc Biệt cho Bệnh Mạn Tính. Không phải tất cả thành viên đều đủ điều kiện. Quý vị phải đáp ứng quy định về tính đủ điều kiện về các phúc lợi sau đây của chương trình.	Hỗ Trợ Tiện Ích: Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0. Nếu đủ điều kiện, chương trình sẽ cung cấp thẻ ghi nợ Visa trả trước với hạn mức \$75 mỗi tháng để giúp chi trả chi phí tiện ích cho nhà quý vị. Mọi khoản tiền phúc lợi của Hỗ Trợ Tiện Ích chưa sử dụng sẽ hết hạn vào cuối mỗi tháng. Các dịch vụ tiện ích được phê duyệt cho phúc lợi này bao gồm: -Các tiện ích như điện, gas, vệ sinh và nước -Điện thoại cố định -Dịch vụ truyền hình cáp -Một vài chi phí xăng dầu Phúc lợi yêu cầu thành viên đáp ứng quy định về tính đủ điều kiện và tham gia.	Hỗ Trợ Tiện Ích không được bao trả theo SSBCI. Vì chương trình của chúng tôi tham gia Chương Trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị (VBID), Hỗ Trợ Tiện Ích hiện được bao trả theo Wellcare Spendables™. Vui lòng xem phần Wellcare Spendables™ trong bảng này để biết thêm thông tin. Phúc lợi không yêu cầu thành viên đáp ứng quy định về tính đủ điều kiện và tham gia.
Liệu Pháp Tập Thể Dục Có Giám Sát (SET)	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.

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



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

	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
Dịch Vụ Chẩn Đoán Hình Ảnh Trị Liệu	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Chăm sóc thị giác - (khám mắt định kỳ)	Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Chăm sóc thị giác – (mắt kính định kỳ)	Trợ cấp tối đa \$400 cho số lượng kính áp tròng, kính mắt, tròng kính và/hoặc gọng kính không giới hạn mỗi năm. Có thể yêu cầu giấy giới thiệu.	Trợ cấp tối đa \$300 cho số lượng kính áp tròng, kính mắt, tròng kính và/hoặc gọng kính không giới hạn mỗi năm. Không yêu cầu giấy giới thiệu.
Wellcare Spendables™ (Mục này được tiếp tục trình bày ở trang tiếp theo)	Thẻ Wellcare Spendables™ <u>không</u> được bao trả.	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0 . Quý vị được trợ cấp \$75 hàng tháng để sử dụng cho bất kỳ phúc lợi nào được mô tả dưới đây. Trợ cấp sẽ được tự động nạp vào thẻ Wellcare Spendables™ của quý vị vào đầu mỗi tháng. Mọi số tiền trợ cấp chưa sử dụng sẽ được chuyển sang tháng kế tiếp và sẽ hết hạn vào cuối mỗi năm. Quý vị có thể sử dụng số tiền trong thẻ này cho bất kỳ mục nào sau đây phù hợp nhất với nhu cầu của mình nếu không vượt quá số dư tối đa trên thẻ.

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



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

	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
Wellcare Spendables™ (Mục này được tiếp tục trình bày ở trang tiếp theo)		Vật Phẩm Không Kê Toa (OTC) Quý vị có thể sử dụng thẻ Wellcare Spendables™ để mua vật phẩm không kê toa được chương trình phê duyệt. Có thể sử dụng thẻ của quý vị tại các địa điểm bán lẻ tham gia, trực tuyến hoặc qua ứng dụng di động để được giao hàng đến nhà. Medicare chấp thuận cho Wellcare cung cấp các phúc lợi sau trong chương trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị. Chương trình này cho phép Medicare thử những cách mới để cải thiện các chương trình Medicare Advantage. Vì chương trình của quý vị tham gia vào Chương Trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị, quý vị cũng có thể sử dụng trợ cấp Wellcare Spendables của mình cho bất kỳ phúc lợi nào dưới đây: Xăng (thanh toán lúc bơm) Quý vị có thể sử dụng thẻ Wellcare Spendables™ để thanh toán tiền xăng lúc bơm. Không thể sử dụng thẻ này để trực tiếp thanh toán bằng máy tính tiền. Chỉ có thể sử dụng thẻ của quý vị để bơm xăng tới đa đến số tiền hạn mức có sẵn.

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



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

	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
Wellcare Spendables™		Thực Phẩm Lành Mạnh Quý vị có thể sử dụng thẻ Wellcare Spendables™ để trả tiền cho thực phẩm lành mạnh và dinh dưỡng được phê duyệt và sản xuất tại các nhà bán lẻ tham gia. Có bữa ăn được chuẩn bị sẵn để đặt qua cổng trực tuyến. Không thể sử dụng trợ cấp để mua thuốc lá hoặc rượu. Các mặt hàng được phê duyệt bao gồm: • Thịt đỏ và gia cầm • Trái cây và rau xanh • Thức uống dinh dưỡng • Và nhiều mặt hàng khác Hỗ Trợ Tiện Ích Quý vị có thể sử dụng thẻ Wellcare Spendables™ để thanh toán các tiện ích đã được chương trình phê duyệt cho nhà của quý vị bao gồm: -Dịch vụ tiện ích như điện, gas, vệ sinh/rác và nước -Điện thoại bàn và điện thoại di động -Dịch vụ Internet -Truyền hình cáp (không bao gồm dịch vụ phát trực tiếp) -Một số chi phí xăng dầu nhất định, chẳng hạn như dầu cho lò sưởi trong nhà Hỗ Trợ Tiền Thuê Nhà Quý vị có thể sử dụng thẻ Wellcare Spendables™ để trả chi phí thuê nhà.

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



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

	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
Bảo Hiểm Cấp Cứu Toàn Cầu	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$95 cho mỗi dịch vụ được bao trả. Quý vị được bao trả tối đa \$50,000 mỗi năm cho các dịch vụ cấp cứu hoặc các dịch vụ cần thiết khẩn cấp bên ngoài Hoa Kỳ.	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$100 cho mỗi dịch vụ được bao trả. Quý vị được bao trả tối đa \$50,000 mỗi năm cho các dịch vụ cấp cứu hoặc các dịch vụ cần thiết khẩn cấp bên ngoài Hoa Kỳ.
Bảo Hiểm Chăm Sóc Khẩn Cấp Toàn Cầu	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$95 cho mỗi dịch vụ được bao trả. Quý vị được bao trả tối đa \$50,000 mỗi năm cho các dịch vụ cấp cứu hoặc các dịch vụ cần thiết khẩn cấp bên ngoài Hoa Kỳ.	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$100 cho mỗi dịch vụ được bao trả. Quý vị được bao trả tối đa \$50,000 mỗi năm cho các dịch vụ cấp cứu hoặc các dịch vụ cần thiết khẩn cấp bên ngoài Hoa Kỳ.

E2. Thay đổi đối với bảo hiểm thuốc theo toa

Thay đổi đối với Danh Sách Thuốc của chúng tôi

Danh Sách Thuốc Được Bao Trả cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.wellcare.com/healthnetCA. Ngoài ra, quý vị cũng có thể gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số điện thoại ở cuối trang này để biết thông tin mới nhất về thuốc hoặc yêu cầu chúng tôi gửi *Danh Sách Thuốc Được Bao Trả* qua đường bưu điện cho quý vị.

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

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



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

Chúng tôi đã thay đổi Danh Sách Thuốc, có thể bao gồm loại bỏ hoặc bổ sung thuốc, thay đổi các hạn chế áp dụng cho bảo hiểm của chúng tôi đối với một số loại thuốc nhất định hoặc

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

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

- Trao đổi với bác sĩ của quý vị (hoặc người kê toa khác) để tìm loại thuốc khác mà chúng tôi bao trả.
 - Quý vị có thể gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số điện thoại ở cuối trang để yêu cầu danh sách các loại thuốc điều trị bệnh lý tương tự được bao trả.
 - Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp của quý vị tìm một loại thuốc được bao trả có thể hiệu quả với quý vị.
- Yêu cầu chúng tôi bao trả cho một lượng cấp tạm thời.
 - Trong một số trường hợp, chúng tôi bao trả cho một lượng cấp **tạm thời** trong 90 ngày đầu tiên của năm theo lịch.
 - Lượng cấp tạm thời này sẽ đủ dùng trong tối đa 30 ngày tại một nhà thuốc bán lẻ và tối đa 31 ngày tại một nhà thuốc chăm sóc dài hạn. (Để tìm hiểu thêm về thời điểm quý vị có thể nhận lượng thuốc tạm thời và cách yêu cầu được nhận, hãy tham khảo **Chương 5** trong *Sổ Tay Thành Viên*).
 - Khi nhận được lượng cấp tạm thời, quý vị cần trao đổi với bác sĩ của quý vị về những việc cần làm khi hết lượng cấp tạm thời đó. Quý vị có thể đổi sang loại thuốc khác được chương trình của chúng tôi bao trả hoặc có thể yêu cầu chúng tôi cho phép trường hợp ngoại lệ và bao trả thuốc hiện tại cho quý vị. Để tìm hiểu những điều quý vị cần làm nhằm yêu cầu trường hợp ngoại lệ, tham khảo Chương 9, phần F của *Sổ Tay Thành Viên* năm 2024 hoặc gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ thành viên.

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



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

- Nếu quý vị đã tham gia chương trình được hơn 90 ngày và sống tại một cơ sở chăm sóc dài hạn, chúng tôi sẽ bao trả cho một lần cấp thuốc sử dụng trong 31 ngày hoặc ít hơn nếu toa thuốc của quý vị kê ít ngày hơn. Đây là phần bổ sung cho lượng cấp thuốc chuyển đổi chăm sóc dài hạn.
- Nếu quý vị chuyển ra khỏi cơ sở chăm sóc dài hạn hoặc bệnh viện để về nhà, chúng tôi sẽ bao trả cho một lượng thuốc dùng trong 30 ngày hoặc ít hơn nếu toa thuốc của quý vị kê ít ngày hơn (trong trường hợp đó, chúng tôi sẽ cho phép mua thuốc nhiều lần để cung cấp lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày).
- Nếu quý vị rời khỏi nhà hoặc xuất viện để đến một cơ sở chăm sóc dài hạn, chúng tôi sẽ bao trả cho một lượng thuốc dùng trong 31 ngày hoặc ít hơn nếu toa thuốc của quý vị kê ít ngày hơn (trong trường hợp đó, chúng tôi sẽ cho phép mua thuốc nhiều lần để cung cấp lượng thuốc dùng trong tối đa 31 ngày). Quý vị phải mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới.
- Một số trường hợp ngoại lệ trong Danh Sách Thuốc sẽ vẫn được bao trả trong năm tới. Tham khảo thư phê duyệt mà quý vị đã nhận. Thư phê duyệt bao gồm thông tin về giới hạn phê duyệt thuốc cụ thể của quý vị và ngày bảo hiểm thuốc sẽ kết thúc. Nếu chúng tôi quyết định không gia hạn phê duyệt của quý vị, chúng tôi sẽ gửi một bức thư mới cho quý vị ít nhất 60 ngày trước khi kết thúc năm. Thư này sẽ bao gồm thời điểm kết thúc phê duyệt ngoại lệ thuốc cụ thể và cách yêu cầu ngoại lệ. Để tìm hiểu những điều quý vị cần làm nhằm yêu cầu trường hợp ngoại lệ, tham khảo Chương 9, phần F của Sổ Tay Thành Viên năm 2024 hoặc gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ thành viên.

Thay đổi đối với chi phí thuốc theo toa

Không có thay đổi nào về số tiền quý vị chi trả cho thuốc theo toa trong năm 2024. Đọc bên dưới để biết thêm thông tin về bảo hiểm thuốc theo toa của quý vị.

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

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



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

	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
Tất Cả Các Thuốc Part D Được Bao Trả Chi phí cho lượng thuốc Part D được bao trả dùng trong một tháng được mua tại một nhà thuốc trong mạng lưới Medicare chấp thuận cho Health Net Community Solutions, Inc. cung cấp khoản đồng thanh toán/đồng bảo hiểm trong chương trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị. Chương trình này cho phép Medicare thử những cách mới để cải thiện các chương trình Medicare Advantage.	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là \$0 mỗi toa thuốc.	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là \$0 mỗi toa thuốc.

F. Thay đổi hành chính

	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
Chương trình của quý vị đang thay đổi	Quý vị là thành viên của H0562-129, Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP).	Quý vị là thành viên của H3561-008, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) <u>và</u> <u>Health Net cho Chương Trình Medi-Cal của quý vị.</u>

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



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

	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
Thay Đổi Người Quản Lý Phúc Lợi Nhà Thuốc (PBM) Health Net Community Solutions, Inc. hợp tác với một Người Quản Lý Phúc Lợi Nhà Thuốc (PBM) để quản lý phúc lợi tại nhà thuốc của chúng tôi. Đối tác PBM của chúng tôi trong năm chương trình 2024 sẽ đổi sang Express Scripts®. Quý vị sẽ nhận Thẻ ID Health Net Community Solutions, Inc. cập nhật. Vui lòng bắt đầu sử dụng thẻ ID cập nhật vào ngày 1/1/2024. Để đảm bảo nhà thuốc có thông tin cập nhật nhất về quý vị, vui lòng xuất trình thẻ ID Health Net Community Solutions, Inc. mới khi quý vị mua đơn thuốc lần đầu tiên vào hoặc sau ngày 1/1/2024. Nếu quý vị không đem theo thẻ ID mới khi mua thuốc theo toa, hãy yêu cầu nhà thuốc gọi cho chương trình để lấy thông tin cần thiết. Nếu nhà thuốc không lấy được thông tin cần thiết, quý vị có thể phải thanh toán toàn bộ chi phí cho thuốc theo toa khi nhận thuốc rồi sau đó gửi yêu cầu bồi hoàn.	CVS Caremark	Express Scripts®

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



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

G. Chọn một chương trình

G1. Tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi

Chúng tôi hy vọng quý vị sẽ tiếp tục là thành viên chương trình. Quý vị không phải làm bất cứ điều gì để được tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi. Nếu quý vị **không** đổi sang một chương trình Medicare khác hoặc đổi sang Original Medicare, quý vị vẫn tự động được ghi danh là thành viên chương trình của chúng tôi trong năm 2024.

G2. Thay đổi chương trình

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

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

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

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

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



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

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

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

Dịch vụ Medicare của quý vị

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

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



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

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

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



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

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

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



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

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

Dịch vụ Medi-Cal của quý vị

Nếu quý vị có câu hỏi về cách chọn một chương trình Medi-Cal hoặc cách nhận các dịch vụ Medi-Cal sau khi quý vị rời chương trình của chúng tôi, hãy liên hệ với Tùy Chọn Chăm Sóc Sức Khỏe theo số 1-800-430-4263, từ Thứ Hai - Thứ Sáu từ 8:00 a.m. đến 6:00 p.m. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-430-7077. Hãy hỏi xem việc tham gia một chương trình khác hay quay lại Original Medicare sẽ ảnh hưởng như thế nào đến cách quý vị nhận bảo hiểm Medi-Cal.

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



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

H. Nhận trợ giúp

H1. Chương trình của chúng tôi

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

Độc Sổ Tay Thành Viên của quý vị

Sổ Tay Thành Viên của quý vị là bản mô tả chi tiết và hợp pháp về các phúc lợi chương trình của chúng tôi. Sổ tay cung cấp chi tiết về các phúc lợi và chi phí cho năm 2024. Sổ tay giải thích các quyền của quý vị và các quy tắc cần tuân thủ để nhận dịch vụ và thuốc theo toa mà chúng tôi bao trả.

Sổ Tay Thành Viên năm 2024 sẽ được cung cấp vào ngày 15 tháng 10. Bản sao cập nhật *Sổ Tay Thành Viên* có sẵn trên trang web của chúng tôi tại www.wellcare.com/healthnetCA. Quý vị cũng có thể gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số điện thoại ở cuối trang để yêu cầu chúng tôi gửi *Sổ Tay Thành Viên* năm 2024 qua thư cho quý vị.

Trang web của chúng tôi

Quý vị có thể truy cập trang web của chúng tôi tại www.wellcare.com/healthnetCA. Xin lưu ý rằng, trang web của chúng tôi có những thông tin mới nhất về hệ thống nhà cung cấp và nhà thuốc (*Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc*) và Danh Sách Thuốc (*Danh Sách Thuốc Được Bao Trả*).

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

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

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



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

H3. Chương Trình Thanh Tra

Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal có thể giúp quý vị nếu quý vị gặp vấn đề với chương trình của chúng tôi. Dịch vụ thanh tra được cung cấp miễn phí bằng mọi ngôn ngữ. Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal:

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

H4. Medicare

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

Trang web của Medicare

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

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

Medicare & Quý Vị năm 2024

Quý vị có thể đọc sổ tay *Medicare & Quý Vị năm 2024*. Mùa thu hàng năm, tập sách này được gửi đến những người có Medicare. Tài liệu này có bản tóm tắt phúc lợi Medicare, quyền lợi và biện pháp bảo vệ và câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Sổ tay này cũng có sẵn bằng tiếng Tây Ban Nha, tiếng Trung và tiếng Việt.

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



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

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

H5. Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe California

Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe California (DMHC) phụ trách quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Trung Tâm Trợ Giúp của DMHC có thể giúp quý vị giải quyết các kháng cáo và khiếu nại về dịch vụ Medi-Cal. Nếu quý vị có khiếu nại về chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình, trước tiên quý vị cần gọi điện cho chương trình bảo hiểm sức khỏe theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711) và sử dụng quy trình khiếu nại của chương trình bảo hiểm sức khỏe trước khi liên hệ với sở. Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Việc sử dụng thủ tục khiếu nại này không cản trở bất kỳ quyền hợp pháp có thể có hay biện pháp khắc phục tiềm năng có sẵn nào dành cho quý vị. Nếu quý vị cần giúp đỡ về khiếu nại liên quan đến trường hợp cấp cứu, khiếu nại chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc khiếu nại vẫn chưa được giải quyết trong hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi cho sở để được trợ giúp. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện để được Đánh Giá Y Khoa Độc Lập (IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện yêu cầu IMR, quy trình IMR sẽ cung cấp đánh giá khách quan về các quyết định y tế được chương trình bảo hiểm sức khỏe đưa ra liên quan tới tính cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc điều trị được đề xuất, các quyết định về bảo hiểm đối với việc điều trị mang tính chất thử nghiệm hoặc nghiên cứu cũng như các tranh chấp về khoản thanh toán đối với các dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Sở cũng có số điện thoại miễn phí **(1-888-466-2219)** và đường dây TDD **(1-877-688-9891)** dành cho người có vấn đề về việc nghe và nói. Trang web internet của sở www.dmhc.ca.gov có sẵn các mẫu đơn khiếu nại, các mẫu đơn IMR và các hướng dẫn trực tuyến.

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



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

Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử

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

Wellcare By Health Net cung cấp:

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

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

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

Cách Nộp Đơn Khiếu Nại

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

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

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

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

- **Bằng điện thoại:** Gọi số **1-916-440-7370**. Nếu quý vị không thể nói hay nghe rõ, vui lòng gọi **TTY 711 (Dịch Vụ Chuyển Tiếp Viễn Thông)**.
- **Bằng văn bản:** Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
Mẫu đơn khiếu nại có tại http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- **Bằng phương thức điện tử:** Gửi email đến **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

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

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

- **Bằng điện thoại:** Gọi số **1-800-368-1019**. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe rõ, vui lòng gọi **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- **Bằng văn bản:** Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Mẫu khiếu nại sẵn có tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- **Bằng phương thức điện tử:** Truy cập Cổng Thông Tin Khiếu Nại của Phòng Dân Quyền tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

English: ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-431-9007** (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: Զանգահարեք **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: ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການ ສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣິ.

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.