

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)-ը առաջարկվում է Health Net Community Solutions, Inc.-ի կողմից

## Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիր 2024 թվականի համար

### Ներածություն

Դուք ներկայումս գրանցված եք որպես մեր պլանի անդամ: Հաջորդ տարի նախատեսվում են որոշակի փոփոխություններ ծրագրի նպաստներում, ապահովագրության մեջ, կանոններում և ծախսերում: Այս **Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիրը** Ձեզ տեղեկացնում է փոփոխությունների մասին և ուղղորդում, թե որտեղ կարող եք գտնել մանրամասն տեղեկություններ: Ծախսերի, նպաստների կամ կանոնների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք *Անդամի ձեռնարկը*, որը գտնվում է մեր կայքում [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA): Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրությունները այբբենական կարգով տեղակայված են Անդամի ձեռնարկի վերջին գլխում:

### Լրացուցիչ ռեսուրսներ

- Այս փաստաթուղթը հասանելի է անվճար իսպաներեն, չինարեն, վիետնամերեն, կորեերեն, թագալոգ, արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, ֆարսի և ռուսերեն:
- Դուք կարող եք այս **Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիրն** անվճար ստանալ այլ ձևաչափերով, ինչպիսիք են՝ խոշոր տառատեսակը, բրեյլը կամ ձայնագրությունը: Չանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է:

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

- Մենք պետք է տեղեկատվություն տրամադրենք այնպես, ինչպես հարմար է ձեզ համար (անգլերենից բացի այլ լեզուներով, բրայլով, աուդիո, մեծ տպագիր կամ այլընտրանքային ձևաչափերով եւ այլն): Խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին, եթե ձեզ ծրագրի վերաբերյալ տեղեկություններն անհրաժեշտ են մեկ այլ ձևաչափով:
- Տեղեկատվական կարգով դիմելու, դիմումը փոխելու կամ մեկանգամյա դիմումով նյութեր պահանջելու համար, անգլերենից բացի այլ լեզուներով կամ այլընտրանքային ձևաչափով, խնդրում ենք զանգահարել Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Մենք կարձանագրենք Ձեր ընտրությունը: Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Այնուամենայնիվ, խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը հանգստյան օրերին և տոն օրերին մեր ավտոմատ հեռախոսային համակարգը կարող է պատասխանել ձեր զանգին: Խնդրում ենք թողնել ձեր անունը և հեռախոսահամարը, և մենք կզանգահարենք ձեզ մեկ (1) աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:
- 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 و 31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 أبريل و 30 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

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):



- 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.
- 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。

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



**Եթե հարցեր ունեք,** զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

- 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. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에, 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 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.
- Yie mbuo liepc duqv maaih faan waac mienh wangv-henh tengx dau waac bun muangx dongh haaix zanc meih qiemx naaiax taux yie mbuo goux nyei ziux goux wangc siangx sou-gorn a'fai ndie nyei sou-gorn. Liouh lorx faan waac mienh se korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Yiem naaiv ziepc hlaax saengh 1 mingh taux faah hlaax 31 nyei bouc dauh, ninh mbuo liuc leiz dengv gong mienh se liepc zoux gong 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

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



**Եթե հարցեր ունեք,** զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

representantes estão disponíveis de segunda-feira a domingo, das 08:00 às 20:00. Entre 1 de abril e 30 de setembro, os representantes estão disponíveis de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 às 20:00. Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

- ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬਸ ਸਾਨੂੰ 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। 1 ਅਕਤੂਬਰ ਅਤੇ 31 ਮਾਰਚ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ, ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਐਤਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। 1 ਅਪ੍ਰੈਲ ਤੋਂ 30 ਸਤੰਬਰ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ, ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।
- Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, просто позвоните нам по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.
- Contamos con los servicios de interpretación gratuitos para responder las cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para solicitar un intérprete, llámenos al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de 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

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



**Եթե հարցեր ունեք,** զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007

հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած

ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի,

8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում

ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.:

Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք

[www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):



## Բովանդակություն

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| A. Հրաժարում պատասխանատվությունից .....                                                     | 9  |
| B. Ձեր Medicare և Medi-Cal ապահովագրական ծածկույթի վերանայումը հաջորդ տարվա համար .....     | 9  |
| B1. Տեղեկություններ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) պլանի մասին .....                       | 10 |
| B2. Կարևոր բաներ, որոնք անհրաժեշտ է անել .....                                              | 10 |
| C. Մեր պլանի անվան փոփոխություն .....                                                       | 12 |
| D. Փոփոխություններ մեր ցանցային մատակարարների և դեղատների վերաբերյալ .....                  | 12 |
| E. Նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ հաջորդ տարվա համար .....                             | 13 |
| E1. Նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ բժշկական ծառայությունների համար .....               | 13 |
| E2. Փոփոխություններ դեղատոմսով դեղերի ապահովագրության մեջ .....                             | 27 |
| F. Վարչական փոփոխություններ .....                                                           | 30 |
| G. Պլանի ընտրություն .....                                                                  | 32 |
| G1. Մնացեք մեր պլանում .....                                                                | 32 |
| G2. Պլանի փոփոխություն .....                                                                | 32 |
| H. Ստացեք օգնություն .....                                                                  | 36 |
| H1. Մեր պլանը .....                                                                         | 36 |
| H2. Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP) ..... | 37 |
| H3. Օմբուդսմենի ծրագիր .....                                                                | 37 |
| H4. Medicare .....                                                                          | 37 |
| H5. California-ի Կառավարվող առողջապահության բաժին .....                                     | 38 |

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):



---

## A. Հրաժարում պատասխանատվությունից

- ❖ Wellcare-ը Medicare-ի ապրանքանիշն է Centene Corporation-ի համար, HMO, PPO, PFFS, PDP ծրագիր՝ Medicare-ի պայմանագրով և Part D-ի հաստատված հովանավորով: Մեր D-SNP ապահովագրական պլաններն ունեն կնքված պայմանագիր պետական Medicaid ծրագրի հետ: Մեր ծրագրերում գրանցվելը կախված է պայմանագրի երկարաձգումից:
- ❖ Սա ամբողջական ցուցակը չէ: Նպաստների մասին տեղեկությունները հակիրճ ամփոփագիր է, այլ ոչ՝ նպաստների ամբողջական նկարագրություն: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար դիմեք ապահովագրական պլանի պատասխանատուին կամ կարդացեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)-ի մասին *Անդամի ձեռնարկը*:
- ❖ Նշված նպաստները կարող են լինել Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ քրոնիկ հիվանդների համար: Ոչ բոլոր անդամները կորակավորվեն:

---

## B. Ձեր Medicare և Medi-Cal ապահովագրական ծածկույթի վերանայումը հաջորդ տարվա համար

Կարևոր է վերանայել ձեր ապահովագրությունը հիմա՝ համոզվելու, որ այն շարունակում է համապատասխանել ձեր կարիքներին հաջորդ տարի: Եթե այն չի բավարարում ձեր կարիքները, ապա դուք կարող եք դուրս գալ պլանից: Հաջորդ տարվա համար ձեր նպաստների փոփոխությունների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք **Բաժին E**:

Եթե դուք որոշել եք դուրս գալ մեր պլանից, ապա ձեր անդամագրությունը կավարտվի այն ամսվա վերջին օրը, երբ ներկայացվել է ձեր դիմումը: Դուք դեռևս կսնաք Medicare և Medi-Cal ծրագրերում այնքան ժամանակ, որքան իրավասու եք:

Եթե թողնում եք մեր ծրագիրը, ապա կարող եք ստանալ տեղեկություններ ձեր՝

- Medicare տարբերակների մասին **Բաժին G2**-ի աղյուսակում:
- Medi-Cal տարբերակների և ծառայությունների համար դիտել **Բաժին G2**-ը:

---

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

## B1. Տեղեկություններ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) պլանի մասին

- Wellcare by Health Net-ը գործող բժշկական ապահովագրության պլան է, որը պայմանագրեր ունի և՛ Medicare-ի, և՛ Medi-Cal-ի հետ՝ տրամադրելու նպաստներ այդ երկու ծրագրերին անդամագրված անձանց:
- Wellcare Dual Align-ի (HMO D-SNP) ներքո գործող ապահովագրությունը որակյալ առողջապահական ծածկույթ է, որը կոչվում է “Նվազագույն հիմնական ծածկույթ”: Այն բավարարում է “Հիվանդի պաշտպանության և մատչելի խնամքի մասին ակտ”-ով (ACA) սահմանվող անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջները: Այցելեք “Ներքին եկամուտների ծառայություն” (IRS)՝ [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) հղումով՝ ստանալու լրացուցիչ տեղեկություններ անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջների մասին:
- Երբ այս *Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագրի* մեջ ասվում է “Մենք”, “Մեզ”, “Մեր” կամ “Մեր ծրագիրը”, դա նշանակում է Medicare Medi-Cal Plan:

## B2. Կարևոր բաներ, որոնք անհրաժեշտ է անել.

- Ստուգե՛ք՝ արդյոք մեր նպաստներում և ծախսերում կատարվել են փոփոխություններ, որոնք կարող են ազդել Ձեզ վրա:**
  - Արդյո՞ք կան փոփոխություններ, որոնք ազդում են ձեր կողմից օգտագործվող ծառայությունների վրա:
  - Ուսումնասիրեք նպաստների և ծախսերի փոփոխությունները համոզվելու համար, որ դրանք ընդունելի են ձեզ համար հաջորդ տարի:
  - Տեսեք **Բաժին E1**՝ տեղեկանալու մեր ծրագրի նպաստների և ծախսերի փոփոխություններին:
- Ստուգե՛ք՝ արդյոք մեր դեղատոմսային դեղերի ապահովագրությունում կատարվել են փոփոխություններ, որոնք կարող են ազդել Ձեզ վրա:**
  - Արդյո՞ք Ձեր դեղերը կապահովագրվեն: Կարո՞ղ եք արդյոք օգտագործել նույն դեղատները:

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

- Վերանայեք փոփոխությունները՝ համոզված լինելու համար, որ մեր դեղերի ապահովագրությունը կգործի ձեզ համար հաջորդ տարի:

Մեր դեղերի ապահովագրության մասին տեղեկատվություններ ստանալու համար՝ տե՛ս **Բաժին E2**-ը:

- **Ստուգե՛ք, թե արդյոք Ձեր մատակարարները և դեղատներն ընդգրկվելու են մեր ցանցում հաջորդ տարի:**

- Ձեր բժիշկները, ներառյալ Ձեր մասնագետները, մեր ցանցում են: Իսկ Ձեր դեղատո՞ւնը: Արդյո՞ք մեր ցանցում են հիվանդանոցները և այլ մատակարարներ, որոնցից օգտվում եք:

- Մեր *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուի* մասին տեղեկատվություններ ստանալու համար՝ տե՛ս **Բաժին D**-ն:

- **Ստածեք ծրագրում Ձեր ընդհանուր ծախսերի մասին:**

- Որքա՞ն գումար կծախսեք Ձեր գրպանից ծառայությունների և դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի վրա, որոնք օգտագործում եք պարբերաբար:
- Ինչպե՞ս են ընդհանուր ծախսերը համեմատվում ապահովագրության այլ ընտրանքների հետ:

- **Ստածեք՝ արդյոք դուք բավարարված եք մեր ծրագրով:**

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

### Եթե որոշեք շարունակել Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ապահովագրական պլանը.

Եթե ուզում եք մնալ մեր ծրագրում հաջորդ տարի, ամեն ինչ շատ հեշտ է. որևէ բան անելու կարիք չկա: Եթե չեք կատարում որևէ փոփոխություն, ապա ավտոմատ շարունակում եք մնալ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) պլանում:

### Եթե որոշեք փոխել ծրագրերը.

Եթե դուք որոշում եք, որ այլ ապահովագրություններ ավելի լավ կբավարարեն ձեր կարիքները, հնարավոր է, որ դուք կարողանաք անցնել այլ պլանների (լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար տե՛ս **Բաժին G2**-ը): Նոր ծրագրի մեջ ընդգրկվելու դեպքում կամ Original Medicare-ի փոխելու դեպքում, ձեր նոր ապահովագրությունը կսկսի հաջորդ ամսվա առաջին օրվանից:

## C. Մեր պլանի անվան փոփոխություն

2024 թվականի հունվարի 1-ին, մեր ապահովագրական պլանի անունը փոխվում է Wellcare Dual Align 001-ից (HMO D-SNP) Wellcare Dual Align-ի (HMO D-SNP):

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)-ը ձեզ էլիոստով կուղարկի նոր Անդամի ID. քարտ: Դուք կարող եք նաև ստանալ ավելի շատ նամակներ՝ նոր պլանի անունով:

## D. Փոփոխություններ մեր ցանցային մատակարարների և դեղատների վերաբերյալ

Մեր մատակարարների և դեղատների ցանցերը փոխվել են 2024թ.-ին:

**Խնդրում ենք վերանայել 2024թ. Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն՝**

պարզելու, թե արդյոք ձեր մատակարարը կամ դեղատունը գտնվում են մեր ցանցում:

Թարմացված *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն* գտնվում է մեր կայքում՝

[www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA): Դուք կարող եք նաև զանգահարել Անդամների

սպասարկման բաժին՝ Էջի ներքևում նշված համարներով՝ մատակարարների մասին

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007

հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած

ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի,

8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում

ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.:

Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք

[www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

թարմացված տեղեկություններ ստանալու համար կամ մեզ դիմելու համար, որ ձեզ ուղարկենք *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու*:

Կարևոր է, որպեսզի դուք իմանաք, որ մենք կարող ենք տարվա ընթացքում փոփոխություններ անել մեր ցանցում: Եթե ձեր մատակարարը դուրս է գալիս մեր պլանից, ապա դուք ունեք իրավունքներ և պաշտպանված եք: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք Ձեր *Անդամի ձեռնարկի Գլուխ 3-ը*:

---

## **E. Նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ հաջորդ տարվա համար**

### **E1. Նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ բժշկական ծառայությունների համար**

Մենք փոխում ենք մեր ապահովագրությունը որոշակի բժշկական ծառայությունների համար, և թե ինչ եք դուք վճարում այս ապահովագրված բժշկական ծառայությունների համար հաջորդ տարի: Այս փոփոխությունները նկարագրված են ստորև բերված աղյուսակում:

---

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

|                                                                       | 2023 թ. (այս տարի)                                               | 2024 թ. (հաջորդ տարի)                                            |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>Ասեղնաբուժության ծառայություններ - Պլանային ասեղնաբուժություն</b>  | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                       | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                    |
| <b>Տարեկան սովորական ֆիզիկական զննում</b>                             | Տարեկան սովորական ֆիզիկական ընկությունը <b>չի</b> ապահովագրվում: | Դուք վճարում եք \$0 տարեկան սովորական ֆիզիկական ընկության համար: |
| <b>Ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոն</b>                                | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                       | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                    |
| <b>Բարիումով հոգևաներ - (Medicare-ի կողմից ապահովագրված)</b>          | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                       | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                    |
| <b>Սրտաբանական վերականգնողական ծառայություններ</b>                    | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                       | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                    |
| <b>Սրտաբանական վերականգնողական ծառայություններ - Ինտենսիվ թերապիա</b> | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                       | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                    |
| <b>Քիրուրգիկ ծառայություններ</b>                                      | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                       | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                    |
| <b>Ախտորոշիչ պրոցեդուրաներ և թեստեր</b>                               | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                       | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                    |
| <b>Ախտորոշիչ ճառագայթային ծառայություններ</b>                         | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                       | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                    |
| <b>Դիալիզի ծառայություններ</b>                                        | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                       | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                    |

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

|                                                                                                                                                                                                                                                      | 2023 թ. (այս տարի)                                                                                                                                                                            | 2024 թ. (հաջորդ տարի)                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Թվային ռեկտալ քննություն - (Medicare-ի կողմից ապահովագրված)</b>                                                                                                                                                                                   | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                                                                                                                                    | Ուղեգիր չի պահանջվում:                                                                                                                                                |
| <b>Գլաուկոմայի զննում</b>                                                                                                                                                                                                                            | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                                                                                                                                    | Ուղեգիր չի պահանջվում:                                                                                                                                                |
| <b>Առողջ սննդի քարտ</b><br>Medicare-ը հաստատել է որպեսզի Wellcare-ը տրամադրի այս նպաստները՝ որպես Value-Based Insurance Design ծրագրի մի մաս: Այս ծրագիրը Medicare-ին հնարավորություն է տալիս Նոր եղանակներով բարելավել Medicare Advantage պլանները: | Դուք ամեն ամիս ստանում եք \$50 նպաստ՝ մասնակից մանրածախ վաճառողների կողմից համապատասխան մթերային ապրանքների վրա ծախսելու համար:<br><br>Ցանկացած չօգտագործված նպաստ չի փոխանցվում հաջորդ ամիս: | Առողջ սննդի քարտն այժմ ապահովագրված է Wellcare Spendables™- ի ներքո: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք տեսնել Wellcare Spendables™ բաժինն այս աղյուսակում: |
| <b>Լսողության ստուգման բուժծառայություններ - առօրյա լսողության օժանդակ հետազոտություններ և լսողական սարքի հարմարեցում / գնահատում(ներ)</b>                                                                                                           | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                                                                                                                                    | Ուղեգիր չի պահանջվում:                                                                                                                                                |
| <b>Գործակալության կողմից տրամադրվող տնային առողջություն</b>                                                                                                                                                                                          | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                                                                                                                                    | Ուղեգիր չի պահանջվում:                                                                                                                                                |
| <b>Ստացիոնար հիվանդանոցային խնամք</b>                                                                                                                                                                                                                | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                                                                                                                                    | Ուղեգիր չի պահանջվում:                                                                                                                                                |

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

|                                                                                         | 2023 թ. (այս տարի)                                                                                                                                                                                                                               | 2024 թ. (հաջորդ տարի)                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Ստացիոնար ծառայություններ հոգեբուժարանում</b>                                        | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                                                                                                                                                                                       | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                          |
| <b>Երիկամների հիվանդության մասին ուսուցում</b>                                          | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                                                                                                                                                                                       | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                          |
| <b>Լաբորատոր ծառայություններ</b>                                                        | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                                                                                                                                                                                       | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                          |
| <b>Մուկը՝ քրոնիկ հիվանդների համար (կիրառվում են սահմանափակումներ և բացառություններ)</b> | Դուք վճարում եք <b>\$0 համավճար</b> քրոնիկ հիվանդների մեկի համար:<br><br>Տրվում է օրական առավելագույնը 3 բաժին մուկը՝ մինչև 28 օր, ամսական առավելագույնը 84 բաժին մուկը:<br>Նպաստը կարող է տրվել մինչև 3 ամիս:<br><br>Կարող է ուղեգիր պահանջվել: | Քրոնիկ հիվանդների համար մուկը <b>չի</b> ապահովագրվում: |

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):



|                                                                                                                                    | 2023 թ. (այս տարի)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2024 թ. (հաջորդ տարի)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ոչ արտակարգ իրավիճակների դեպքում բժշկական փոխադրումներ (պլանով հաստատված փոխադրումներ առողջապահական վայրեր և այնտեղից տուն)</b> | <p>Դուք վճարում եք <b>\$0 համավճար</b>՝ յուրաքանչյուր տարվա ընթացքում 48 այցելության համար: Ուղևորությունն է համարվում միակողմանի փոխադրումները տաքսիով, մեկ ուղղությամբ համատեղ երթևեկության ծառայությունները կամ ֆուրգոնով տեղափոխումը՝ դեպի պլանով հաստատված առողջապահական կենտրոն:</p> <p>Ուղևորություններն ունեն մինչև 75 մղոն սահմանափակում՝ մեկ ուղղությամբ: Ուղևորությունը պլանավորելու համար դուք պետք է զանգահարեք 72 ժամ առաջ:</p> <p>Ձեր Medi-Cal-ի նպաստները կփոխհատուցեն ձեզ մինչև Medicare-ի կողմից առաջարկվող նպաստները սպառվեն:</p> | <p>Դուք վճարում եք <b>\$0 համավճար</b>՝ յուրաքանչյուր տարվա ընթացքում 24 այցելության համար: Ուղևորությունները սահմանափակվում են օրական 4 միակողմանի երթևեկությամբ տաքսիով, համագտագործվող երթևեկության ծառայություններով կամ ֆուրգոնով՝ դեպի ապահովագրական պլանով հաստատված առողջապահական կենտրոններ:</p> <p>Ուղևորությունները սահմանափակված են մինչև 75 մղոն հեռավորությամբ՝ մեկ ուղղությամբ, եթե նախապես հաստատված չէ «Ապահովագրական պլանի» կողմից:</p> <p>Ձեր Medi-Cal-ի նպաստները կփոխհատուցեն ձեզ մինչև Medicare-ի կողմից առաջարկվող նպաստները սպառվեն:</p> |
| <b>Աշխատանքային թերապիա</b>                                                                                                        | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

|                                                                               | 2023 թ. (այս տարի)                                                          | 2024 թ. (հաջորդ տարի)                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ափիոնի բուժման ծրագրի ծառայություններ</b>                                  | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                  | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                                  |
| <b>Այլ առողջապահական մասնագետներ</b>                                          | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                  | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                                  |
| <b>Արյան ամբուլատոր ծառայություններ</b>                                       | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                  | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                                  |
| <b>Ամբուլատոր հիվանդանոցային հետազոտում</b>                                   | Կարող է պահանջվել<br>Նախնական թույլտվություն:<br>Կարող է ուղեգիր պահանջվել: | Նախնական թույլտվություն <b>չի</b> պահանջվում:<br>Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում: |
| <b>Ամբուլատոր հիվանդանոցային վիրահատություն</b>                               | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                  | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                                  |
| <b>Հոգեկան առողջության ամբուլատոր խնամք - Ոչ հոգեբուժական ծառայություններ</b> | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                  | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                                  |
| <b>Հոգեկան առողջության ամբուլատոր խնամք - Հոգեբուժական ծառայություններ</b>    | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                  | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                                  |
| <b>Թմրանյութերի չարաշահման ամբուլատոր ծառայություններ</b>                     | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                  | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                                  |
| <b>Ամբուլատոր ռենտգեն ծառայություններ</b>                                     | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                  | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                                  |

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007  
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած  
ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի,  
8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում  
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.:  
Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք  
[www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

|                                                               | 2023 թ. (այս տարի)                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2024 թ. (հաջորդ տարի)                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Առանց դեղատոմսի պարագաներ</b>                              | Դուք վճարում եք <b>\$0 համավճար</b> : Յուրաքանչյուր եռամսյակում դուք ստանում եք \$260 նպաստ՝ փոստով պատվիրվող կամ ծրագրի մասնակից մանրածախ վաճառողից գնվող համապատասխան առանց դեղատոմսի (OTC) ապրանքների վրա ծախսելու համար:<br><br>Այս նպաստը չի փոխանցվում հաջորդ ժամանակաշրջան: | Առանց դեղատոմսի իրերն այժմ ապահովագրված են Wellcare Spendables™-ի շրջանակներում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք տեսնել Wellcare Spendables™ բաժինն այս աղյուսակում: |
| <b>Մասնակի հոսպիտալացման ծառայություններ</b>                  | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                                                                                                                                                                                                                         | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                                                                                                                                     |
| <b>Ֆիզիոթերապիա և խոսքի լեզվի պաթոլոգիայի ծառայություններ</b> | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                                                                                                                                                                                                                         | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                                                                                                                                     |
| <b>Պոդիատրիկ (ոտնաթաթի բուժման) ծառայություններ</b>           | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                                                                                                                                                                                                                         | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                                                                                                                                     |
| <b>Թոքերի վերականգնողական ծառայություններ</b>                 | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                                                                                                                                                                                                                         | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                                                                                                                                     |
| <b>Որակավորված բուժքույրական հաստատության (SNF) խնամք</b>     | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                                                                                                                                                                                                                         | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                                                                                                                                     |

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2023 թ. (այս տարի)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2024 թ. (հաջորդ տարի)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Մասնագետի գրասենյակ այցելություններ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ուղեգիր չի պահանջվում:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p><b>Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ քրոնիկ հիվանդների համար (SSBCI) - Կոմունալ ծառայությունների հարցով աջակցություն</b></p> <p>Նշված նպաստները կարող են լինել Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ քրոնիկ հիվանդների համար: Ոչ բոլոր անդամները կորակավորվեն: Դուք պետք է համապատասխանեք պլանի հետևյալ նպաստների իրավասության ուղեցույցներին:</p> | <p>Կոմունալ ծառայությունների հարցով աջակցություն. Դուք վճարում եք \$0 համավճար: Եթե իրավասու եք, ծրագիրն առաջարկում է կանխավճարային Visa դեբետային քարտ՝ ամսական \$75 սահմանաչափով, որը կօգնի փոխհատուցել ձեր տան կոմունալ ծառայությունների ծախսերը: Յուրաքանչյուր չօգտագործված Կոմունալ ծառայությունների հարցով աջակցության նպաստի գումարը կսպառվի յուրաքանչյուր ամսվա վերջին: Այս նպաստի համար հաստատված կոմունալ ծառայությունները ներառում են.</p> | <p>Կոմունալ ծառայությունների հարցով աջակցությունը չի ապահովագրվում SSBCI-ի ներքո: Քանի որ մեր ծրագիրը մասնակցում է Value Based Insurance Design Program-ին (VBID), կոմունալ ծառայությունների հարցով աջակցությունն այժմ ապահովագրված է Wellcare Spendables™-ի ներքո: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք տեսնել Wellcare Spendables™ բաժինն այս աղյուսակում:</p> <p>Նպաստը չի պահանջում, որ անդամը համապատասխանի իրավասության և մասնակցության ուղեցույցներին:</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>- Էլեկտրաէներգիայի, գազի, ջրմուղ-կոյուղու կոմունալ ծառայություններ</p> <p>- Ֆիքսված հեռախոսակապի</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

|                                                      | 2023 թ. (այս տարի)                                                                                                                                                                                                                           | 2024 թ. (հաջորդ տարի)                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                      | <p>Ծառայություն</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Կաբելային հեռուստատեսության ծառայություն</li> <li>- Վառելիքի որոշակի ծախսեր Նպաստը պահանջում է, որ անդամը համապատասխանի իրավասության և մասնակցության ուղեցույցներին:</li> </ul> |                                                                                                                                                                            |
| <b>Վերահսկվող մարզումների թերապիա (SET)</b>          | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                                                                                                                                                                                   | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                                                                                                                              |
| <b>Թերապևտիկ ճառագայթային ծառայություններ</b>        | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                                                                                                                                                                                   | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                                                                                                                              |
| <b>Տեսողության խնամք - (աչքի սովորական ստուգում)</b> | Կարող է ուղեգիր պահանջվել:                                                                                                                                                                                                                   | Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:                                                                                                                                              |
| <b>Տեսողության խնամք - (սովորական ակնոցներ)</b>      | <p>Մինչև \$400 թույլատրելի գումար ամեն տարի անսահմանափակ կոնտակտային ոսպնյակների, ակնոցների, ոսպնյակների և/կամ շրջանակների համար:</p> <p>Կարող է ուղեգիր պահանջվել:</p>                                                                      | <p>Մինչև \$300 թույլատրելի գումար ամեն տարի անսահմանափակ կոնտակտային ոսպնյակների, ակնոցների, ոսպնյակների և/կամ շրջանակների համար:</p> <p>Ուղեգիր <b>չի</b> պահանջվում:</p> |

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

|                                                                                | 2023 թ. (այս տարի)                                  | 2024 թ. (հաջորդ տարի)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Wellcare Spendables™</b><br><b>(Այս բաժինը շարունակվում է հաջորդ էջում)</b> | Wellcare Spendables™ քարտը <b>չի</b> ապահովագրվում: | <p>Դուք վճարում եք <b>\$0</b> համավճար: Դուք ստանում եք <b>\$75</b> ամսական թույլատրելի գումար, որն օգտագործվում է ստորև նկարագրված նպաստներից որևէ մեկի նկատմամբ: Թույլատրելի գումարն ավտոմատ կերպով բեռնվելու է յուրաքանչյուր ամսվա սկզբին ձեր Wellcare Spendables™ քարտին: Ցանկացած չօգտագործված նպաստի գումար անցնելու է հաջորդ ամսվան և ուժը կկորցնի յուրաքանչյուր տարվա վերջին:</p> <p>Դուք կարող եք օգտագործել այս քարտի գումարը ստորև նշվածներից որևէ մեկի համար, որը լավագույնս համապատասխանում է ձեր կարիքներին, եթե այն չի գերազանցում քարտի առավելագույն մնացորդը:</p> <p><b>Առանց դեղատոմսի (OTC) պարագաներ</b><br/>Դուք կարող եք օգտագործել ձեր Wellcare Spendables™ քարտը ծրագրի կողմից հաստատված առանց դեղատոմսի պարագաների վրա: Ձեր քարտը կարող է օգտագործվել մասնակից մանրածախ վալյերում, առցանց կամ բջջային հավելվածի միջոցով՝ տուն առաքման համար:</p> |

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

|                                                                                | 2023 թ. (այս տարի) | 2024 թ. (հաջորդ տարի)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Wellcare Spendables™</b><br><b>(Այս բաժինը շարունակվում է հաջորդ էջում)</b> |                    | <p><b>Medicare-ը հաստատել է Wellcare-ի ծառայությունը այս նպաստները տրամադրելու համար՝ որպես Value-Based Insurance Design ծրագրի մի մաս:</b> Այս ծրագիրը Medicare-ին հնարավորություն է տալիս նոր եղանակներով բարելավել Medicare Advantage պլանները:</p> <p>Քանի որ ձեր ապահովագրական պլանը մասնակցում է Value-Based Insurance Design ծրագրին, ապա դուք կարող եք նաև օգտագործել ձեր Wellcare Spendables-ի թույլատրելի գումարը ստորև բերված նպաստներից որևէ մեկի նկատմամբ:</p> <p><b>Բենզին (վճարում պոմպի մոտ)</b><br/> Դուք կարող եք օգտագործել ձեր Wellcare Spendables™ քարտը պոմպի անմիջապես մոտ բենզինի համար վճարելու համար: Քարտը չի կարող օգտագործվել դրամարկղում անձամբ վճարելու համար: Ձեր քարտը կարող է օգտագործվել միայն բենզին գնելու համար՝ մինչև հասանելի թույլատրելի գումարը:</p> |

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

|                                                                                | 2023 թ. (այս տարի) | 2024 թ. (հաջորդ տարի)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Wellcare Spendables™</b><br><b>(Այս բաժինը շարունակվում է հաջորդ էջում)</b> |                    | <p><b>Առողջ սնունդ</b><br/> Դուք կարող եք օգտագործել ձեր Wellcare Spendables™ քարտը, որպեսզի այն օգնի ձեզ վճարել հաստատված առողջ և սննդարար սննդամթերք և արտադրանք գնելու համար մասնակից մանրածախ խանութներում: Պատրաստի ուտելիքները հասանելի են առցանց պորտալի միջոցով պատվերի համար: Նպաստը չի կարող օգտագործվել ծխախոտ կամ ալկոհոլ ձեռք բերելու համար: Հաստատված ապրանքները ներառում են.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Միս և թռչնամիս</li> <li>• Մրգեր և բանջարեղեն</li> <li>• Սննդային խմիչքները</li> <li>• Եվ այլն</li> </ul> <p><b>Կոմունալ ծառայությունների հարցով աջակցություն</b><br/> Դուք կարող եք օգտագործել ձեր Wellcare Spendables™ քարտն՝ օգնելով վճարել ծրագրի կողմից ձեր տան համար հաստատված կոմունալ ծառայությունների համար, այդ թվում՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Էլեկտրաէներգիայի, գազի, մաքրման/աղբահանության և ջրի կոմունալ ծառայություններ</li> <li>- Ֆիքսված և բջջային հեռախոսակապի ծառայություն</li> <li>- Ինտերնետ ծառայություն</li> <li>- Մալուխային հեռուստատեսություն (բացառությամբ հեռարձակվող ծառայությունների)</li> </ul> |

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):



|                                                             | 2023 թ. (այս տարի)                                                                                                                                                                                                                           | 2024 թ. (հաջորդ տարի)                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Wellcare Spendables™</b>                                 |                                                                                                                                                                                                                                              | <p>- Որոշ նավթային ծախսեր, ինչպիսիք են տան ջեռուցման յուղը</p> <p><b>Վարձավճարի օժանդակություն</b><br/>Դուք կարող եք օգտագործել ձեր Wellcare Spendables™ քարտ՝ օգնելու վճարել ձեր տան վարձավճարը:</p>                                         |
| <b>Արտակարգ իրավիճակի ապահովագրություն ամբողջ աշխարհում</b> | <p>Դուք վճարում եք <b>\$95 համավճար</b> յուրաքանչյուր ապահովագրված ծառայության համար:</p> <p>Ամեն տարի դուք ապահովագրվում եք մինչև \$50,000 չափով՝ Միացյալ Նահանգներից դուրս արտակարգ իրավիճակի և շտապ անհրաժեշտ ծառայությունների համար:</p> | <p>Դուք վճարում եք <b>\$100 համավճար</b> յուրաքանչյուր ապահովագրված ծառայության համար:</p> <p>Ամեն տարի դուք ապահովագրվում եք մինչև \$50,000 չափով՝ Միացյալ Նահանգներից դուրս արտակարգ իրավիճակի և շտապ անհրաժեշտ ծառայությունների համար:</p> |

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

|                                                              | 2023 թ. (այս տարի)                                                                                                                                                                                                                    | 2024 թ. (հաջորդ տարի)                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Շտապ բուժսպասարկման ապահովագրություն ամբողջ աշխարհում</b> | Դուք վճարում եք <b>\$95 համավճար</b> յուրաքանչյուր ապահովագրված ծառայության համար:<br><br>Ամեն տարի դուք ապահովագրվում եք մինչև \$50,000 չափով՝ Միացյալ Նահանգներից դուրս արտակարգ իրավիճակի և շտապ անհրաժեշտ ծառայությունների համար: | Դուք վճարում եք <b>\$100 համավճար</b> յուրաքանչյուր ապահովագրված ծառայության համար:<br><br>Ամեն տարի դուք ապահովագրվում եք մինչև \$50,000 չափով՝ Միացյալ Նահանգներից դուրս արտակարգ իրավիճակի և շտապ անհրաժեշտ ծառայությունների համար: |

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

## E2. Փոփոխություններ դեղատոմսով դեղերի ապահովագրության մեջ

### Փոփոխություններ մեր Դեղերի ցուցակում

Թարմացված *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկը* տեղադրված է մեր կայքում՝ [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA) հղումով: Դուք կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն էջի ներքևում նշված համարներով՝ դեղերի մասին թարմացված տեղեկություններ ստանալու համար կամ մեզ դիմելու համար, որ ձեզ ուղարկենք *Ապահովագրված դեղերի ցուցակը*:

*Ապահովագրված դեղերի ցուցակը* նաև կոչվում է «Դեղերի ցուցակ»:

Մենք փոփոխություններ ենք կատարել մեր Դեղերի ցուցակի մեջ, որը կարող էր ներառել դեղեր հեռացնելը կամ ավելացնելը, սահմանափակումները փոխելը, որոնք վերաբերում են որոշակի դեղերի մեր ապահովագրությանը կամ

Վերանայեք Դեղերի ցուցակը՝ **համոզվելու, որ Ձեր դեղերը կապահովագրվեն հաջորդ տարի**, ինչպես նաև տեղեկանալու՝ արդյոք կան ինչ-որ սահմանափակումներ:

Եթե դեղի ապահովագրության փոփոխությունն ազդել է ձեզ վրա, ապա խորհուրդ ենք տալիս.

- Համագործակցել ձեր բժշկի հետ (կամ այլ դեղատոմս դուրս գրողի հետ)՝ գտնելու մեկ այլ՝ մեր կողմից ապահովագրվող դեղ:
  - Դուք կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ էջի ներքևում նշված համարներով և խնդրել տրամադրել նույն վիճակը բուժելու համար անհրաժեշտ ապահովագրված դեղերի ցուցակը:
  - Այս ցուցակը կարող է օգնել Ձեր մատակարարին գտնել ապահովագրված դեղ, որը կարող է Ձեզ օգնել:
- Դիմել ծրագրին՝ դեղի ժամանակավոր պաշարը փոխհատուցելու համար:
  - Որոշ իրավիճակներում մենք կփոխհատուցենք Ձեր դեղի **ժամանակավոր** պաշարն օրացուցային տարվա առաջին 90 օրվա ընթացքում:
  - Այս ժամանակավոր պաշարը նախատեսված է մինչև 30 օր դեղորայքային մանրածախ վաճառքով զբաղվող դեղատների և մինչև 31 օր՝ երկարաժամկետ բուժխնամքով զբաղվող դեղատների համար: (Տեղեկանալու համար, թե երբ կարող եք ստանալ ժամանակավոր պաշար և ինչպես խնդրել այն, անցե՛ք *Անդամի ձեռնարկի Գլուխ 5*-ը):
  - Դեղի ժամանակավոր պաշարը ստանալուց հետո գրուցե՛ք ձեր բժշկի հետ և որոշե՛ք, ինչ անել, երբ ձեր պաշարը սպառվի: Դուք կարող եք կամ անցնել մեկ այլ

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելե՛ք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

դեղամիջոցի, որը փոխհատուցվում է մեր պլանով, կամ դիմել մեզ՝ ձեզ համար բացառություն անելու և ձեր ընթացիկ դեղամիջոցը փոխհատուցելու համար: Որպեսզի իմանաք, թե ինչ պետք է անեք բացառում խնդրելու համար, տեսեք 2024 թվականի Անդամի ձեռնարկի Գլուխ 9-ը, բաժին F կամ զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:

- Եթե դուք գտնվում եք ապահովագրական պլանում ավելի քան 90 օր և բնակվում եք երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում, ապա մենք կփոխհատուցենք մեկանգամյա պաշար՝ 31-օրյա ժամանակահատվածով կամ դրանից քիչ, եթե ձեր դեղատոմսը տրված է ավելի քիչ օրերի համար: Սա կլինի հավելյալ պաշարի ապահովում՝ երկարաժամկետ խնամքի դեպքում:
- Եթե դուք տեղափոխվում եք երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունից կամ հիվանդանոցից տուն, ապա մենք կփոխհատուցենք մեկ 30-օրյա պաշար կամ ավելի քիչ, եթե ձեր դեղատոմսը դուրս է գրված ավելի քիչ օրերի համար (այս դեպքում մենք թույլ կտանք մի քանի համալրումներ, որպեսզի ապահովենք դեղորայքի մինչև 30-օրյա պաշար):
- Եթե դուք տեղափոխվում եք տանից կամ հիվանդանոցից դեպի երկարաժամկետ խնամքի հաստատություն, ապա մենք կփոխհատուցենք մեկ 31-օրյա պաշար կամ ավելի քիչ, եթե ձեր դեղատոմսը դուրս է գրված ավելի քիչ օրերի համար (այս դեպքում մենք թույլ կտանք մի քանի համալրումներ, որպեսզի ապահովենք դեղորայքի մինչև 31-օրյա պաշար): Դուք պետք է ստանաք դեղատոմսով դեղը ցանցային դեղատնից:
- Դեղերի ցուցակի որոշ բացառություններ դեռ կապահովագրվեն հաջորդ տարի: Կարդացեք ձեր ստացած հաստատման նամակը: Հաստատման նամակը ներառում է տեղեկություններ ձեր հատուկ դեղերի հաստատման սահմանաչափերի և դեղերի փոխհատուցման ժամկետի ավարտի ամսաթվի մասին: Եթե մենք որոշենք չերկարաձգել ձեր հաստատումը, մենք ձեզ նոր նամակ կուղարկենք տարվա ավարտից առնվազն 60 օր առաջ: Այդ նամակում նշված կլինի, թե երբ է ավարտվում հատուկ դեղերի բացառության հաստատման գործողության ժամկետը և ինչպես դիմել բացառություն ստանալու:

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

համար: Որպեսզի իմանաք, թե ինչ պետք է անեք բացառում խնդրելու համար, տեսեք 2024 թվականի Անդամի ձեռնարկի Գլուխ 9-ը, բաժին F կամ զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:

### Փոփոխություններ դեղատոմսով դեղերի ծախսերում

2024 թ. Դեղատոմսով դեղերի համար վճարվող գումարի փոփոխություններ չկան: Կարդացեք ստորև` ձեր դեղատոմսով դեղերի ապահովագրության մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

Հետևյալ աղյուսակը ցույց է տալիս ձեր ծախսերը Part D-ի բոլոր ապահովագրված դեղերի համար:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2023 թ. (այս տարի)                                                                        | 2024 թ. (հաջորդ տարի)                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Part D-ի բոլոր ապահովագրված դեղերը</b><br>Part D-ի դեղի մեկ ամսվա պաշարի արժեքը, երբ դեղը ստացվում է ցանցային դեղատանը:<br><br>Medicare-ը հաստատել է, որպեսզի Health Net Community Solutions, Inc.-ն տրամադրի ավելի ցածր համավճարներ/համաապահովագրություն՝ որպես Value-Based Insurance Design ծրագրի մի մաս: Այս ծրագիրը Medicare-ին հնարավորություն է տալիս նոր եղանակներով բարելավել Medicare Advantage պլանները: | Ձեր համավճարը մեկ ամսվա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է <b>\$0՝ մեկ դեղատոմսի համար:</b> | Ձեր համավճարը մեկ ամսվա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է <b>\$0՝ մեկ դեղատոմսի համար:</b> |

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

## F. Վարչական փոփոխություններ

|                            | 2023 թ. (այս տարի)                                                        | 2024 թ. (հաջորդ տարի)                                                                                                   |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ձեր պլանը փոխվում է</b> | Դուք հանդիսանում եք H0562-129, Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) անդամ: | Դուք հանդիսանում եք H3561-008, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) <u>և</u> <u>Health Net-ը ձեր Medi-Cal Plan-ի անդամը:</u> |

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2023 թ. (այս տարի) | 2024 թ. (հաջորդ տարի) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| <p><b>Pharmacy Benefit Manager (PBM) փոփոխություն</b></p> <p>Health Net Community Solutions, Inc. համագործակցում է Pharmacy Benefit Manager-ի (PBM) հետ՝ մեր դեղատան նպաստները տնօրինելու համար: Մեր PBM գործընկերը 2024 ծրագրային տարում փոխվում է Express Scripts®-ի: Դուք կստանաք նորացված Health Net Community Solutions, Inc. ID քարտ: <b>Խնդրում ենք օգտագործել ձեր նորացված ID քարտը 1/1/24-ին:</b></p> <p>Վստահ լինելու, որ ձեր դեղատոմսն ունի ամենաթարմ տեղեկություններ, <b>խնդրում ենք ցույց տալ ձեր նոր Health Net Community Solutions, Inc. ID քարտը, երբ 1/1/24-ին կամ դրանից հետո առաջին անգամ դեղատոմս եք լրացնում:</b></p> <p>Եթե դեղատոմսը լրացնելիս ձեզ մոտ չունեք ձեր նոր ID քարտը, խնդրեք դեղատանը զանգահարել ծրագրին՝ անհրաժեշտ տեղեկությունները ստանալու համար:</p> <p>Եթե դեղատոմսը չի կարողանում ստանալ անհրաժեշտ տեղեկությունները, հնարավոր է, որ դուք ստիպված լինեք վճարել դեղատոմսի ամբողջ գինը, երբ վերցնեք այն, որից հետո փոխհատուցում խնդրեք:</p> | CVS Caremark       | Express Scripts®      |

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

## G. Պլանի ընտրություն

### G1. Մնացեք մեր պլանում

Հոսով ենք՝ հաջորդ տարի Դուք կշարունակեք լինել մեր պլանի անդամ: Ձեր պլանում մնալու համար որևէ քայլ կարիք չկա անելու: Եթե Դուք **չգրանցվեք** Medicare-ի մեկ այլ ծրագրում կամ փոխեք Original Medicare-ի, դուք ավտոմատ կմնաք անդամագրված մեր ծրագրում 2024 թ.-ի համար:

### G2. Պլանի փոփոխություն

Medicare-ում գրանցված մարդկանց մեծամասնությունը կարող է դադարեցնել իրենց անդամակցությունը պլանին տարվա որոշակի ժամանակահատվածում: Քանի որ ունեք Medi-Cal ապահովագրություն, դուք կարող եք դադարեցնել մեր պլանի ձեր անդամագրությունը կամ անցնել մեկ այլ ապահովագրական պլանի՝ մեկ անգամ յուրաքանչյուր **Հատուկ գրանցման ժամանակահատվածներ**-ի ընթացքում:

- Հունվարից մարտ
- Ապրիլից հունիս
- Հուլիսից սեպտեմբեր

Ի հավելումս այս երեք Գրանցման հատուկ ժամանակաշրջանների, դուք կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր պլանին հետևյալ ժամանակահատվածներում:

- **Տարեկան գրանցման ժամանակաշրջան**՝ այս ժամանակաշրջանը տևում է հոկտեմբերի 15-ից դեկտեմբերի 7-ը: Եթե այս ժամանակահատվածում ընտրեք նոր պլան, ապա ձեր անդամագրությունը մեր պլանում կավարտվի դեկտեմբերի 31-ին, իսկ ձեր անդամագրությունը նոր պլանում կսկսվի հունվարի 1-ից:
- **Medicare Advantage (MA) Բաց անդամագրման ժամանակաշրջան**, որը տևում է հունվարի 1-ից մարտի 31-ը: Եթե այս ժամանակահատվածում ընտրեք նոր պլան, ապա նոր պլանին ձեր անդամակցությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրը:

Կարող են լինել այլ իրավիճակներ, երբ դուք իրավասու եք կատարել գրանցման փոփոխություն: Օրինակ, երբ՝

- Դուք տեղափոխվում եք մեր սպասարկման տարածքից դուրս,
- Medi-Cal-ին կամ Extra Help-ին անդամակցելու ձեր իրավասությունը փոխվել է **կամ էլ**
- Վերջերս եք տեղափոխվել և ներկայումս խնամք եք ստանում կամ նոր եք դուրս գրվել բուժքույրական հաստատությունից կամ երկարատև խնամքի հիվանդանոցից:

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):



## Ձեր Medicare ծառայությունները

Medicare ծառայությունները ստանալու երեք տարբերակ ունեք: Այդ ընտրանքներից մեկն ընտրելու դեպքում դուք ինքնաբերաբար կդադարեցնեք մեր պլանում ձեր անդամագրությունը:

|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1. Դուք կարող եք փոխվել.</b><br/><b>Medicare մեկ այլ առողջապահական պլան, որը ներառում է մեկ այլ Medicare Medi-Cal Plan</b></p> | <p><b>Ահա, թե ինչ անել.</b><br/>Չանգահարեք Medicare-ին<br/>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)<br/>հեռախոսահամարով, օրը գործում է շաբաթը 7 օր, 24 ժամ: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:<br/>Տարեցների համար գործող Համապարփակ խնամքի ծրագրին (PACE) առնչվող հարցերի դեպքում զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223):<br/>Եթե Ձեզ օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր.<br/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Չանգահարեք California Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից մինչև ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից մինչև 5:00 p.m.:<br/>Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ HICAP-ի ձեր տարածքային գրասենյակը գտնելու համար, խնդրում ենք սեղմել <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>:</li> </ul> <p><b>ԿԱՍ</b><br/>Գրանցվել Medicare-ի նոր պլանում:<br/>Դուք ավտոմատ կերպով կհեռացվեք մեր ծրագրից, երբ սկսվի ձեր նոր ծրագրի ապահովագրությունը: Ձեր Medi-Cal ապահովագրական պլանը կարող է փոխվել:</p> </p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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



**Եթե հարցեր ունեք,** զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.:  
Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>2. Դուք կարող եք փոխվել.</b><br/><b>Original Medicare-ի՝ առանձին Medicare դեղատոմսային դեղերի ծրագրով</b></p> | <p><b>Ահա, թե ինչ անել.</b><br/>Չանգահարեք Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը գործում է շաբաթը 7 օր, 24 ժամ: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:</p> <p>Եթե Ձեզ օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Չանգահարեք California Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից մինչև ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից մինչև 5:00 p.m.: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ HICAP-ի ձեր տարածքային գրասենյակը գտնելու համար, խնդրում ենք սեղմել <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>:</li> </ul> <p><b>ԿԱՄ</b><br/>Գրանցվել Medicare-ի նոր՝ դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի պլանում:</p> <p>Դուք ավտոմատ կերպով դուրս կգաք մեր պլանից, երբ ձեր Original Medicare պլանը կսկսի գործել:</p> <p>Ձեր Medi-Cal ապահովագրական պլանը չի փոխվի:</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>3. Դուք կարող եք փոխվել.</b></p> <p><b>Original Medicare-ի՝ առանց առանձին Medicare դեղատոմսային դեղերի ծրագրի</b></p> <p><b>ՆՇՈՒՄ.</b> Եթե դուք փոխվում եք Original Medicare-ի և չեք անդամագրվում առանձին Medicare դեղատոմսով դեղերի ծրագրին, ապա Medicare-ը կարող է անդամագրել Ձեզ դեղերի ծրագրի, եթե իհարկե դուք չեք տեղեկացնում Medicare-ին, որ չեք ցանկանում անդամագրվել:</p> <p>Դուք պետք է հրաժարվեք դեղատոմսային դեղերի ծրագրից, միայն եթե դեղերի ապահովագրություն եք ստանում մեկ այլ աղբյուրից, ինչպես օրինակ՝ Ձեր գործատուն կամ միավորումը: Եթե հարցեր ունեք դեղերի ապահովագրման անհրաժեշտության մասին, զանգահարեք California Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից մինչև ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից մինչև 5:00 p.m.: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ HICAP-ի ձեր տարածքային գրասենյակը գտնելու համար, խնդրում ենք սեղմել <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/</a>:</p> | <p><b>Ահա, թե ինչ անել.</b></p> <p>Չանգահարեք Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը գործում է շաբաթը 7 օր, 24 ժամ: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:</p> <p>Եթե Ձեզ օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Չանգահարեք California Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից մինչև ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից մինչև 5:00 p.m.: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ HICAP-ի ձեր տարածքային գրասենյակը գտնելու համար, խնդրում ենք սեղմել <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs and Serv ices/Medicare Counseling/</a>:</li> </ul> <p>Դուք ավտոմատ կերպով դուրս կգաք մեր պլանից, երբ ձեր Original Medicare պլանը կսկսի գործել:</p> <p>Ձեր Medi-Cal ապահովագրական պլանը չի փոխվի:</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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



**Եթե հարցեր ունեք,** զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

## Ձեր Medi-Cal ծառայությունները

Հարցերի դեպքում, թե ինչպես ընտրել Medi-Cal պլան կամ ստանալ Medi-Cal ծառայություններ մեր պլանից դուրս գալուց հետո, կապ հաստատեք Առողջապահական խնամքի տարբերակների հետ 1-800-430-4263, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից մինչև 6:00 p.m.: TTY օգտվողները կարող են զանգահարել 1-800-430-7077: Հարցրեք, թե ինչպես է մեկ այլ ծրագրին անդամակցելը կամ Original Medicare-ին վերադառնալն ազդում ձեր Medi-Cal ապահովագրությունը ստանալու վրա:

---

## Ի. Ստացեք օգնություն

### Ի1. Մեր պլանը

Մենք այստեղ ենք օգնելու համար, եթե ունեք հարցեր: Նշված աշխատանքային օրերի և ժամերի ընթացքում զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ Էջի ներքևում նշված համարներով: Այս զանգերն անվճար են:

### Կարդացեք *Անդամի ձեռնարկը*

*Անդամի ձեռնարկը* ձեր պլանի նպաստների օրինական, մանրամասն նկարագրությունն է: Այն պարունակում է մանրամասներ 2024 թվականի նպաստների և ծախսերի մասին: Այն նկարագրում է ձեր իրավունքներն ու կանոնները, որոնց դուք պետք է հետևեք ծառայություններ և դեղատոմսով տրվող դեղեր ստանալու համար:

2024 թվականի *Անդամի ձեռնարկը* հասանելի կլինի մինչև հոկտեմբերի 15-ը: *Անդամի ձեռնարկի* թարմացված օրինակը հասանելի է մեր կայքում՝ [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA): Դուք կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն Էջի ներքևում նշված համարներով՝ մեզ դիմելու համար, որ ձեզ ուղարկենք 2024 թ. *Անդամի ձեռնարկը*:

### Մեր կայքը

Կարող եք նաև այցելել մեր վեբ կայքը՝ [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA): Հիշեցման կարգով, մեր կայքը պարունակում է ամենաթարմ տեղեկությունները մեր մատակարարների և դեղատների ցանցի մասին (*Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու*) և Ապահովագրվող դեղերի ցանկի մասին (*Ապահովագրվող դեղերի ցանկ*):

---

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

## H2. Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP)

Դուք կարող եք նաև զանգահարել Առողջության ապահովագրության աջակցության նահանգային ծրագիր (SHIP): California-ում SHIP-ը կոչվում է Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP): HICAP-ի խորհրդատուները կարող են օգնել Ձեզ հասկանալ Ձեր ծրագրի ընտրությունները և պատասխանել ծրագրերը փոխելու մասին հարցերին: HICAP-ը կապված չէ մեր կամ այլ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: HICAP-ն ունի վերապատրաստված խորհրդատուներ ամեն վարչաշրջանում, և այդ ծառայություններն անվճար են: HICAP-ի հեռախոսահամարն է՝ 1-800-434-0222: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ HICAP-ի տեղամասային գրասենյակը գտնելու համար այցելեք [www.aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/) կայքը:

## H3. Օմբուդսմենի ծրագիր

Medicare Medi-Cal Օմբուդսմենի ծրագիրը կարող է օգնել ձեզ, եթե դրա հետ կապված խնդիր ունեք: Օմբուդսմենի ծառայություններն անվճար են և հասանելի բոլոր լեզուներով: Medicare Medi-Cal Օմբուդսմենի ծրագիր.

- հանդես է գալիս ձեր անունից որպես իրավապաշտպան: Խնդրի կամ բողոքի դեպքում նրանք կարող են պատասխանել հարցերին և կարող են օգնել ձեզ հասկանալ, թե ինչ եք անում:
- ապահովում է, որ ունենաք տեղեկություններ ձեր իրավունքների և պաշտպանությունների մասին, ինչպես նաև, թե ինչպես դուք կարող եք ստանալ ձեր մտահոգությունների լուծումը:
- կապված չէ մեր կամ այլ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: Medicare Medi-Cal Օմբուդսմենի ծրագրի հեռախոսահամարն է 1-888-804-3536:

## H4. Medicare

Ամփջապես Medicare-ից տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, շաբաթը 7 օր, 24 ժամ: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

## Medicare-ի կայք

Կարող եք այցելել Medicare-ի կայք՝ ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)): Եթե որոշեք դադարեցնել Ձեր անդամագրությունը Medicare պլանում, Medicare-ի կայքը պարունակում է տեղեկություններ ծախսերի, ապահովագրության և որակավորումների որակի մասին, որոնք կօգնեն Ձեզ համեմատել պլանները:

Ձեր տարածքում Medicare պլանների առկայության մասին տեղեկություններ կարող եք գտնել Medicare-ի կայքում տեղադրված Medicare ծրագրի Տեղորոշիչի միջոցով:  
(Ապահովագրական պլանների մասին տեղեկությունները տեսնելու համար անցեք [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) կայք և սեղմեք “Գտնել ծրագրերը” (Find plans) կոճակը):

## Medicare-ը և Դուք 2024թ.

Կարող եք կարդալ *Medicare-ը և Դուք 2024թ.* ձեռնարկը: Ամեն տարի աշնանն այս գրքույկը փոստով ուղարկվում է Medicare-ի անդամներին: Այն պարունակում է ամփոփ նկարագրություն Medicare-ի նպաստների, իրավունքների և պաշտպանությունների մասին, ինչպես նաև Medicare-ի մասին առավել հաճախակի տրվող հարցերի պատասխանները: Ձեռնարկը հասանելի է նաև իսպաներեն, չինարեն և վիետնամերեն:

Այս բյուրոյի պատճենը չունենալու դեպքում, այն կարող եք ձեռք բերել Medicare-ի կայքից ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) կամ զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով՝ շաբաթը 7 օր, 24 ժամ: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

## H5. California-ի Կառավարվող առողջապահության բաժին

California-ի Կառավարվող առողջապահության բաժինը (DMHC) պատասխանատու է առողջապահական խնամքի ծառայության ծրագրերը կարգավորելու համար: DMHC-ի Օգնության կենտրոնը կարող է օգնել ձեզ Medi-Cal ծառայություններին առնչվող բողոքների և բողոքարկումների հարցում: Եթե ունեք դժգոհություն ձեր ապահովագրական պլանի առնչությամբ, ապա առաջին հերթին զանգահարեք ձեր պլանի բաժանմունք 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711) և օգտվեք տվյալ պլանի բողոքարկման գործընթացից՝ նախքան բաժանմունք զանգահարելը: Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Բողոքի այս գործընթացից օգտվելը չի խոչընդոտում, որպեսզի դուք օգտվեք նաև

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

հնարավոր որևէ այլ իրավական իրավունքներից կամ միջոցներից: Եթե բողոք ներկայացնելու օգնության կարիք ունեք, որը կապված է արտակարգ իրավիճակի հետ, բողոք, որը բավարար կերպով չի լուծվել ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից կամ բողոք, որը չի լուծվել ավելի քան 30 օրվա ընթացքում, կարող եք զանգահարել բաժանմունք օգնության համար: Դուք կարող եք նաև իրավասու լինել Անկախ բժշկական վերանայման (IMR): Եթե որակավորվում եք IMR-ի համար, IMR գործընթացը կապահովի այն բժշկական որոշումների անկողմնակալ վերանայում, որոնք ընդունվել են առողջապահական ծրագրի կողմից՝ կապված առաջարկված ծառայության կամ բուժման բժշկական անհրաժեշտության հետ, ապահովագրության որոշումների այն բուժումների վերաբերյալ, որոնք փորձական են կամ հետազոտական բնույթի, ինչպես նաև վճարման հետ կապված վեճերի արտակարգ իրավիճակի կամ անհապաղ բժշկական ծառայությունների համար: Բաժինն ունի նաև անվճար հեռախոսահամար՝ **(1-888-466-2219)** և TDD գիծ **(1-877-688-9891)** լսողության և խոսքի դժվարություններ ունեցողների համար: Բաժանմունքի [www.dmhca.gov](http://www.dmhca.gov) կայքում հասանելի են բողոքի ձևեր, IMR դիմումի ձևեր և առցանց հրահանգներ:

---

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



**Եթե հարցեր ունեք**, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA):

## Խտրականության բացառման ծանուցագիր

Խտրականությունը հակասում է օրենքին: Wellcare By Health Net-ը հետևում է նահանգային և դաշնային քաղաքացիական իրավունքների օրենքներին: Wellcare By Health Net-ը ապօրինի խտրականություն չի դնում, չի բացառում մարդկանց կամ այլ կերպ չի վերաբերվում նրանց՝ սեռի, ռասայի, գույնի, կրոնի, ծագման, ազգային ծագման, էթնիկական խմբի, տարիքի, մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, գենետիկական տեղեկատվության, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերի, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման պատճառով:

Wellcare by Health Net-ը տրամադրում է.

- Անվճար օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց՝ օգնելու նրանց ավելի լավ հաղորդակցվել, ինչպես օրինակ՝
  - Ժեստերի լեզվի որակավորված թարգմանիչներ
  - Գրավոր տեղեկատվություն այլ ձևաչափերով (մեծ տառերով տպագիր, աուդիո, մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափեր, այլ ձևաչափեր)
- Անվճար լեզվական ծառայություններ այն մարդկանց, ում հիմնական լեզուն անգլերենը չէ, ինչպես օրինակ՝
  - Որակավորված թարգմանիչներ
  - Այլ լեզուներով գրված տեղեկատվություն

Եթե ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները, կապ հաստատեք Wellcare By Health Net-ի հետ՝ զանգահարելով **1-800-431-9007** հեռախոսահամարով: Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը մեզ կարող եք զանգահարել շաբաթական 7 օր, ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m. Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը կարող եք զանգահարել մեզ երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m. Հաղորդագրությունների համակարգն աշխատում է աշխատանքային ժամերից հետո և հանգստյան օրերին: Եթե չեք կարողանում լավ լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել՝ **TTY` 711**: Հարցման դեպքում այս փաստաթուղթը կարող է հասանելի լինել բրայլյան, մեծ տպագիր, աուդիո ձայներիզով կամ էլեկտրոնային ձևաչափերով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով պատճեն ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել կամ գրել հետևյալ հասցեին՝

### Wellcare By Health Net

**21281 Burbank Blvd.**

**Woodland Hills, CA 91367**

**1-800-431-9007 (TTY` 711):**

### Ինչպես բողոք ներկայացնել

Եթե կարծում եք, որ Wellcare By Health Net-ը չի տրամադրել այս ծառայությունները կամ ապօրինի կերպով այլ կերպ խտրականություն է իրականացրել սեռի, ռասայի, մաշկի գույնի, կրոնի, ծագման, ազգային ծագման, էթնիկ խմբի նույնականացման, տարիքի, մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, գենետիկական տեղեկատվության, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերի,



գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման պատճառով, դուք կարող եք բողոք ներկայացնել Անդամների սպասարկում: Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել հեռախոսով, գրավոր, անձամբ կամ Էլեկտրոնային եղանակով՝

- **Հեռախոսով.** Կապ հաստատեք Wellcare By Health Net-ի Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողի հետ՝ զանգահարելով **1-866-458-2208** հեռախոսահամարով: Ժամը՝ 8 a.m.-ից մինչև 5 p.m., երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Կամ, եթե չեք կարող լավ լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել TTY՝ 711:
- **Գրավոր.** Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝  
Wellcare Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 9103  
Van Nuys, CA 91409-9103
- **Անձամբ.** Այցելեք ձեր բժշկի գրասենյակ կամ Wellcare by Health Net-ի գրասենյակ և ասեք, որ ցանկանում եք բողոք ներկայացնել:
- **Էլեկտրոնային տարբերակով.** Այցելե՛ք՝ Wellcare by Health Net-ի կայքը՝ **wellcare.com/healthnetCA:**

### **Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ – California-ի Առողջապահության ծառայությունների բաժին**

Դուք կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների բողոք ներկայացնել California-ի Առողջապահական ծառայությունների վարչություն, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ հեռախոսով, գրավոր կամ Էլեկտրոնային եղանակով.

- **Հեռախոսով.** Չանգահարեք **1-916-440-7370** հեռախոսահամարով: Եթե չեք կարողանում լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել **TTY՝ 711 (Telecommunications Relay Service):**
- **Գրավոր.** Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝  
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  
Բողոքի ձևերը հասանելի են **[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)** կայքում:
- **Էլեկտրոնային եղանակով.** Էլ. նամակ ուղարկե՛ք՝ **CivilRights@dhcs.ca.gov** Էլ.հասցեին:

### **Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ – ԱՄՆ Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների վարչություն**

Եթե կարծում եք, որ խտրականության եք ենթարկվել ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային պատկանելության, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի հիման վրա, կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների բողոք ներկայացնել ԱՄՆ-ի Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների վարչություն, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ հեռախոսով, գրավոր կամ Էլեկտրոնային եղանակով.

- **Հեռախոսով.** Չանգահարեք **1-800-368-1019** հեռախոսահամարով: Եթե չեք կարողանում լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել՝ **TTY/TDD 1-800-537-7697:**

- . Գրավոր. Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
Բողոքի ձևերը հասանելի են <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> կայքում:
- . **Էլեկտրոնային եղանակով.** Այցելեք Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի բողոքների պորտալ՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>:

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

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

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

**Cambodian** (ភាសាខ្មែរ): ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431-9007** (TTY:**711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការដូចជាឯកសារជាអក្សរផុសសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ ទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

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

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

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

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

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

**Japanese (日本語):** 注意：言語のヘルプが必要な場合は **1-800-431-9007**

(TTY: **711**) までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。**1-800-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料です。

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

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

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

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

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

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

**Tagalog (Tagalog):** ATENSYON: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Walang bayad ang mga serbisyong ito.

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

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

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