

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

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm cho năm 2024

Quý vị hiện được ghi danh là thành viên của Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP). Năm sau, chương trình sẽ có thay đổi về chi phí và phúc lợi. **Vui lòng xem trang 4 để biết Tóm Tắt Chi Phí Quan Trọng, bao gồm cả Phí Bảo Hiểm.**

Tài liệu này cho biết những thay đổi đối với chương trình của quý vị. Để biết thêm thông tin về chi phí, phúc lợi hoặc quy tắc, vui lòng xem lại *Chứng Thực Bảo Hiểm* có trên trang web của chúng tôi tại www.wellcare.com/healthnetCA. Quý vị cũng có thể gọi đến bộ phận Dịch Vụ Thành Viên để đề nghị chúng tôi gửi *Chứng Thực Bảo Hiểm* cho quý vị qua đường bưu điện.

Việc cần làm ngay

1. HỎI: Thay đổi nào được áp dụng cho quý vị

- Kiểm tra các thay đổi về phúc lợi và chi phí của chúng tôi để xem những thay đổi đó có ảnh hưởng đến quý vị không.
 - Xem lại thay đổi về chi phí chăm sóc y tế (bác sĩ, bệnh viện).
 - Xem lại thay đổi đối với bảo hiểm thuốc của chúng tôi, bao gồm các yêu cầu chấp thuận và chi phí.
 - Hãy cân nhắc số tiền quý vị sẽ chi cho phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và chia sẻ chi phí.
- Kiểm tra các thay đổi trong “Danh Sách Thuốc” năm 2024 để đảm bảo thuốc mà quý vị đang dùng vẫn được bao trả.
- Kiểm tra xem năm sau bác sĩ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện và các nhà cung cấp khác của quý vị có còn nằm trong mạng lưới của chúng tôi hay không.
- Hãy suy nghĩ xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi không.

2. SO SÁNH: Tìm hiểu về các lựa chọn chương trình khác

- Kiểm tra bảo hiểm và chi phí chương trình tại khu vực của quý vị. Sử dụng Công Cụ Tìm Chương Trình Medicare tại www.medicare.gov/plan-compare hoặc xem lại danh sách ở mặt sau sổ tay *Medicare & Quý Vị năm 2024*.
- Sau khi quý vị thu hẹp lựa chọn ở một chương trình ưu tiên, hãy xác nhận chi phí và bảo hiểm của quý vị trên trang web của chương trình.

3. LỰA CHỌN: Quyết định xem quý vị có muốn thay đổi chương trình hay không

- Nếu quý vị không tham gia chương trình khác trước ngày 7 tháng 12 năm 2023, quý vị sẽ vẫn ở lại Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP).
- Để **chuyển sang một chương trình khác**, quý vị có thể chuyển chương trình trong khoảng thời gian từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào **ngày 1 tháng 1 năm 2024**. Việc ghi danh của quý vị với Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) sẽ chấm dứt.
- Hãy xem Phần 4, trang 19 để tìm hiểu thêm về các lựa chọn mà quý vị có.
- Nếu gần đây quý vị chuyển đến, hiện đang sống hoặc vừa mới chuyển ra khỏi một cơ sở (chẳng hạn như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể chuyển chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt) bất cứ lúc nào.

Tài Nguyên Bổ Sung

- Tài liệu này hiện có các bản miễn phí bằng tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Trung, Tiếng Hàn, Tiếng Việt, Tiếng Ả Rập và Tiếng Farsi.
- Vui lòng liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên của chúng tôi theo số 1-800-431-9007 để biết thêm thông tin. (Người dùng TTY nên gọi 711). Giờ làm việc: Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện của chúng tôi sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai-Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này miễn phí.
- Chúng tôi phải cung cấp thông tin theo cách phù hợp với quý vị (bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh, bằng chữ nổi braille, bằng âm thanh, bằng chữ in khổ lớn hoặc các định dạng thay thế khác, v.v.). Vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên nếu quý vị cần thông tin chương trình ở định dạng khác.
- **Bảo hiểm theo Chương Trình này đạt tiêu chuẩn là Bảo Hiểm Sức Khỏe Đủ Điều Kiện (QHC)** và đáp ứng yêu cầu về chia sẻ trách nhiệm của cá nhân theo Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Túi Tiền (ACA). Vui lòng truy cập trang web của Sở Thuế Vụ (IRS) tại www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families để biết thêm thông tin.

Giới thiệu về Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)

- Wellcare là nhãn hiệu Medicare thuộc Centene Corporation, một chương trình HMO, PPO, PFFS, PDP có hợp đồng với Medicare và là một Nhà Tài Trợ Part D được Medicare phê duyệt. Các chương trình D-SNP của chúng tôi có hợp đồng với chương trình Medicaid của tiểu bang. Việc ghi danh tham gia các chương trình của chúng tôi tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- Trong tài liệu này, những từ “chúng tôi” hay “của chúng tôi” là đề cập đến Health Net Community Solutions, Inc. Những từ “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi” có nghĩa là Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP).

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm cho năm 2024 **Mục lục**

Tóm Tắt Các Chi Phí Quan Trọng cho năm 2024	4
PHẦN 1 Trừ Khi Quý Vị Chọn Một Chương Trình Khác, Quý Vị Sẽ Tự Động Được Ghi Danh vào Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) trong năm 2024.....	5
PHẦN 2 Thay Đổi đối với Phúc Lợi và Chi Phí cho Năm Tiếp Theo.....	5
Phần 2.1 – Thay Đổi đối với Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng	5
Phần 2.2 – Thay Đổi đối với Số Tiền Tự Trả Tối Đa Của Quý Vị	6
Phần 2.3 – Thay Đổi đối với Mạng Lưới Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc.....	6
Phần 2.4 – Thay Đổi Về Phúc Lợi Và Chi Phí Cho Các Dịch Vụ Y Tế	7
Phần 2.5 – Thay Đổi đối với Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa Part D.....	15
PHẦN 3 Thay Đổi Hành Chính.....	18
PHẦN 4 Quyết Định Chương Trình Để Lựa Chọn	19
Phần 4.1 – Nếu quý vị muốn tiếp tục tham gia Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP).....	19
Phần 4.2 – Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình	19
PHẦN 5 Thay Đổi Chương Trình.....	20
PHẦN 6 Các Chương Trình Tự Vấn Miễn Phí về Medicare và Medicaid	20
PHẦN 7 Các Chương Trình Trợ Giúp Thanh Toán Thuốc Theo Toa.....	21
PHẦN 8 Quý Vị Có Câu Hỏi?	22
Phần 8.1 – Nhận Trợ Giúp từ Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)	22
Phần 8.2 – Nhận Trợ Giúp từ Medicare	22
Phần 8.3 – Nhận Trợ Giúp Từ Medicaid.....	23

Tóm Tắt Các Chi Phí Quan Trọng cho năm 2024

Bảng dưới đây so sánh các chi phí năm 2023 và các chi phí năm 2024 cho Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) ở một số khía cạnh quan trọng. **Xin lưu ý đây chỉ là bản tóm tắt các chi phí.**

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
Phí bảo hiểm chương trình hàng tháng* * Phí bảo hiểm của quý vị có thể cao hơn số tiền này. Xem Phần 2.1 để biết chi tiết.	\$0	\$0
Thăm khám tại văn phòng của bác sĩ	Thăm khám với bác sĩ chăm sóc chính: \$0 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa: \$0 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám	Thăm khám với bác sĩ chăm sóc chính: \$0 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa: \$0 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám
Điều trị nội trú tại bệnh viện	Đối với nhập viện được bao trả, mỗi lần nhập viện: \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần nằm viện được bao trả.	Đối với nhập viện được bao trả, mỗi lần nhập viện: \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần nằm viện được bao trả.
Bảo hiểm thuốc theo toa Part D (Xem Phần 2.5 để biết chi tiết.)	Tiền khấu trừ: \$0 Khoản đồng thanh toán trong suốt Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu: Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0 cho tất cả thuốc Part D được bao trả. Bảo Hiểm Tai Ương: Trong giai đoạn thanh toán này, chương trình sẽ trả toàn bộ chi phí cho các loại thuốc Part D được bao trả của quý vị. Quý vị không phải trả tiền.	Tiền khấu trừ: \$0 Khoản đồng thanh toán trong suốt Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu: Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0 cho tất cả thuốc Part D được bao trả. Bảo Hiểm Tai Ương: Trong giai đoạn thanh toán này, chương trình sẽ trả toàn bộ chi phí cho các loại thuốc Part D được bao trả của quý vị. Quý vị không phải trả tiền.

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
Số tiền tự trả tối đa	\$8,300	\$8,850
Đây là số tiền <u>tối đa</u> quý vị phải tự trả cho các dịch vụ được bao trả theo Part A và Part B. (Xem Phần 2.2 để biết chi tiết.)	Quý vị không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí tự trả nào vượt quá số tiền tự trả tối đa cho các dịch vụ được bao trả theo Part A và Part B.	Quý vị không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí tự trả nào vượt quá số tiền tự trả tối đa cho các dịch vụ được bao trả theo Part A và Part B.

PHẦN 1 Trừ Khi Quý Vị Chọn Một Chương Trình Khác, Quý Vị Sẽ Tự Động Được Ghi Danh vào Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) trong năm 2024

Vào ngày 1 tháng 1 năm 2024, Health Net Community Solutions, Inc. sẽ kết hợp Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) với một trong những chương trình của chúng tôi là Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP). Thông tin trong tài liệu này cho quý vị biết về sự khác biệt giữa phúc lợi hiện tại của quý vị trong Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) và phúc lợi quý vị sẽ nhận được vào ngày 1 tháng 1 năm 2024 với tư cách thành viên của Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP).

Nếu quý vị không làm gì trong năm 2023, chúng tôi sẽ tự động ghi danh quý vị vào Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) của chúng tôi. Điều này nghĩa là từ ngày 1 tháng 1 năm 2024, quý vị sẽ nhận được bảo hiểm thuốc theo toa và y tế thông qua Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP). Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình hoặc chuyển sang chương trình Original Medicare và nhận bảo hiểm thuốc theo toa thông qua một Chương Trình Thuốc Theo Toa, quý vị phải thực hiện thay đổi từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Thay đổi này sẽ có hiệu lực vào 1 tháng 1 năm 2024.

PHẦN 2 Thay Đổi đối với Phúc Lợi và Chi Phí cho Năm Tiếp Theo

Phần 2.1 – Thay Đổi đối với Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
Phí bảo hiểm hàng tháng	\$0	\$0
(Quý vị cũng phải tiếp tục trả phí bảo hiểm Medicare Part B trừ phi được Medicaid thanh toán.)		

Phần 2.2 – Thay Đổi đối với Số Tiền Tự Trả Tối Đa Của Quý Vị

Medicare yêu cầu tất cả các chương trình bảo hiểm sức khỏe giới hạn số tiền quý vị tự trả trong năm. Mức giới hạn này gọi là số tiền tự trả tối đa. Sau khi quý vị đạt số tiền này, quý vị thường không phải trả tiền cho các dịch vụ bao trả theo Part A và Part B trong thời gian còn lại của năm.

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
Số tiền tự trả tối đa	\$8,300	\$8,850
Vi thành viên chương trình của chúng tôi cũng được chương trình Medicaid hỗ trợ nên chỉ một số rất ít thành viên phải thanh toán số tiền tự trả đến mức tối đa này. Quý vị không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí tự trả nào vượt quá số tiền tự trả tối đa cho các dịch vụ được bao trả theo Part A và Part B.		Sau khi quý vị trả \$8,850 tiền tự trả cho các dịch vụ được bao trả theo Part A và Part B, quý vị sẽ không phải trả tiền cho các dịch vụ được bao trả theo Part A và Part B trong thời gian còn lại của năm theo lịch.
Chi phí của quý vị cho các dịch vụ y tế được bao trả (như khoản đồng thanh toán) tính vào số tiền tự trả tối đa của quý vị. Chi phí cho các thuốc theo toa của quý vị không tính vào số tiền tự trả tối đa của quý vị.		

Phần 2.3 – Thay Đổi đối với Mạng Lưới Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc

Danh mục cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại www.wellcare.com/healthnetCA. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để biết thông tin cập nhật về nhà cung cấp và/hoặc nhà thuốc hoặc để yêu cầu chúng tôi gửi thư cho quý vị một danh mục. Chúng tôi sẽ gửi qua thư trong vòng ba ngày làm việc.

Có các thay đổi đối với mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi trong năm sau. **Vui lòng xem lại *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* năm 2024 để xem các nhà cung cấp của quý vị (nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, v.v.) có nằm trong mạng lưới của chúng tôi hay không.**

Có các thay đổi đối với hệ thống nhà thuốc của chúng tôi trong năm sau. **Vui lòng xem lại *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* năm 2024 để xem những nhà thuốc nào nằm trong mạng lưới của chúng tôi.**

Điều quan trọng là quý vị cần biết rằng chúng tôi có thể thay đổi các bệnh viện, bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa (nhà cung cấp) và nhà thuốc thuộc chương trình của quý vị trong năm. Nếu thay đổi giữa năm về nhà cung cấp ảnh hưởng đến quý vị, vui lòng liên hệ Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để được chúng tôi hỗ trợ.

Phần 2.4 – Thay Đổi Về Phúc Lợi Và Chi Phí Cho Các Dịch Vụ Y Tế

Lưu ý: *Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm* thông báo về các thay đổi đối với phúc lợi và chi phí Medicare của quý vị.

Chúng tôi đang thay đổi chi phí và phúc lợi cho một số dịch vụ y tế vào năm sau. Thông tin dưới đây mô tả các thay đổi đó.

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
Sự Chấp Thuận Trước	<p>Các phúc lợi trong mạng lưới sau đây có thay đổi về yêu cầu sự chấp thuận trước.</p> <ul style="list-style-type: none"> Theo dõi ngoại trú tại bệnh viện có thể cần xin chấp thuận trước. 	<ul style="list-style-type: none"> Theo dõi ngoại trú tại bệnh viện <u>không</u> cần xin chấp thuận trước.
Giấy Giới Thiệu	<p>Các phúc lợi trong mạng lưới sau đây có sự thay đổi về yêu cầu giấy giới thiệu.</p> <ul style="list-style-type: none"> Châm cứu định kỳ có thể yêu cầu giấy giới thiệu. Dịch vụ phục hồi chức năng tim và phổi có thể yêu cầu giấy giới thiệu. Dịch vụ nắn xương khớp có thể yêu cầu giấy giới thiệu. Thiết bị trợ thính có thể yêu cầu giấy giới thiệu. Khám tai có thể yêu cầu giấy giới thiệu. Y tế tại nhà có thể yêu cầu giấy giới thiệu. Chăm sóc nội trú tại bệnh viện có thể yêu cầu giấy giới thiệu. Mắt kính có thể yêu cầu giấy giới thiệu. 	<ul style="list-style-type: none"> Châm cứu định kỳ <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. Dịch vụ phục hồi chức năng tim và phổi <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. Dịch vụ nắn xương khớp <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. Thiết bị trợ thính <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. Khám tai <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. Y tế tại nhà <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. Chăm sóc nội trú tại bệnh viện <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. Mắt kính <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu.

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
	<ul style="list-style-type: none"> • Phẫu thuật ngoại trú, bao gồm các dịch vụ được cung cấp tại các cơ sở ngoại trú của bệnh viện và các trung tâm giải phẫu cấp cứu - Dịch vụ bệnh viện ngoại trú có thể yêu cầu giấy giới thiệu. • Dịch vụ chụp X-quang chẩn đoán có thể yêu cầu giấy giới thiệu. • Dịch vụ chụp X-quang trị liệu có thể yêu cầu giấy giới thiệu. • Dịch vụ chụp X-quang có thể yêu cầu giấy giới thiệu. • Dịch vụ của bác sĩ, bao gồm khám tại văn phòng bác sĩ - Chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác có thể yêu cầu giấy giới thiệu. • Thụt bari chụp X-quang đại tràng được Medicare bao trả có thể yêu cầu giấy giới thiệu. • Đào Tạo Tự Kiểm Soát Đái Tháo Đường có thể yêu cầu giấy giới thiệu. • Khám Trực Tràn Kỹ Thuật Số được Medicare bao trả có thể yêu cầu giấy giới thiệu. • EKG được Medicare bao trả sau Lần Khám Chào Mừng có thể yêu cầu giấy giới thiệu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Phẫu thuật ngoại trú, bao gồm các dịch vụ được cung cấp tại các cơ sở ngoại trú của bệnh viện và các trung tâm giải phẫu cấp cứu - Dịch vụ bệnh viện ngoại trú <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. • Dịch vụ chụp X-quang chẩn đoán <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. • Dịch vụ chụp X-quang trị liệu <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. • Dịch vụ chụp X-quang <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. • Dịch vụ của bác sĩ, bao gồm khám tại văn phòng bác sĩ - Chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. • Thụt bari chụp X-quang đại tràng được Medicare bao trả <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. • Đào Tạo Tự Kiểm Soát Đái Tháo Đường <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. • Khám Trực Tràn Kỹ Thuật Số được Medicare bao trả <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. • EKG được Medicare bao trả sau Lần Khám Chào Mừng <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu.

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
	<ul style="list-style-type: none"> • Khám Sàng Lọc Tăng Nhãn Áp có thể yêu cầu giấy giới thiệu. • Các dịch vụ phòng ngừa được Medicare bao trả có thể yêu cầu giấy giới thiệu. • Xét nghiệm chẩn đoán ngoại trú và các dịch vụ và vật tư trị liệu - Dịch vụ xét nghiệm máu ngoại trú có thể yêu cầu giấy giới thiệu. • Dịch vụ bệnh lý ngôn ngữ PT và âm ngữ có thể yêu cầu giấy giới thiệu. • Dịch vụ phục hồi cho bệnh nhân ngoại trú - Trị liệu cơ năng có thể yêu cầu giấy giới thiệu. • Phẫu thuật ngoại trú, bao gồm các dịch vụ được cung cấp tại các cơ sở ngoại trú của bệnh viện và các trung tâm giải phẫu cấp cứu - Trung tâm giải phẫu cấp cứu có thể yêu cầu giấy giới thiệu. • Dịch vụ của bác sĩ, bao gồm khám tại văn phòng bác sĩ - Bác sĩ chuyên khoa có thể yêu cầu giấy giới thiệu. • Dịch vụ của bác sĩ, bao gồm khám tại văn phòng bác sĩ - Dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa bổ sung có thể yêu cầu giấy giới thiệu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Khám Sàng Lọc Tăng Nhãn Áp <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. • Các dịch vụ phòng ngừa được Medicare bao trả <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. • Xét nghiệm chẩn đoán ngoại trú và các dịch vụ và vật tư trị liệu - Dịch vụ xét nghiệm máu ngoại trú <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. • Dịch vụ bệnh lý ngôn ngữ PT và âm ngữ <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. • Dịch vụ phục hồi chức năng ngoại trú - Trị liệu cơ năng <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. • Phẫu thuật ngoại trú, bao gồm các dịch vụ được cung cấp tại các cơ sở ngoại trú của bệnh viện và các trung tâm giải phẫu cấp cứu - Trung tâm giải phẫu cấp cứu <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. • Dịch vụ của bác sĩ, bao gồm khám tại văn phòng bác sĩ - Bác sĩ chuyên khoa <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu.

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
	<ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ điều trị bệnh về chân có thể yêu cầu giấy giới thiệu. • Khám mắt có thể yêu cầu giấy giới thiệu. • Dịch vụ điều trị bệnh thận và các bệnh lý - Dịch Vụ Lọc Máu có thể yêu cầu giấy giới thiệu. • Dịch vụ điều trị bệnh thận và các bệnh lý - Dịch vụ giáo dục về bệnh thận có thể yêu cầu giấy giới thiệu. • Liệu Pháp Tập Thể Dục Được Giám Sát (SET) có thể yêu cầu giấy giới thiệu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ của bác sĩ, bao gồm khám tại văn phòng bác sĩ - Dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa bổ sung <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. • Dịch vụ điều trị bệnh về chân <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. • Khám mắt <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. • Dịch vụ điều trị bệnh thận, bao gồm cả lọc máu <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. • Dịch vụ điều trị bệnh thận và các bệnh lý - Dịch vụ giáo dục về bệnh thận <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu. • Liệu Pháp Tập Thể Dục Được Giám Sát (SET) <u>không</u> yêu cầu giấy giới thiệu.
<p>Chăm sóc cấp cứu - Bảo hiểm cấp cứu toàn cầu</p>	<p>Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$95 cho mỗi dịch vụ được bao trả. Khoản đồng thanh toán <u>không</u> được miễn trừ nếu nhập viện.</p>	<p>Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$100 cho mỗi dịch vụ được bao trả. Khoản đồng thanh toán <u>không</u> được miễn trừ nếu nhập viện.</p>
<p>Healthy Foods Card</p> <p>Medicare chấp thuận cho Wellcare cung cấp các phúc lợi này trong chương trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị. Chương trình này cho phép Medicare thử những cách mới để cải thiện các chương trình Medicare Advantage.</p>	<p>Quý vị được nhận khoản trợ cấp hàng tháng là \$50 để chi tiêu cho các sản phẩm tạp hóa hợp lệ tại các cửa hàng bán lẻ tham gia. Khoản trợ cấp này không chuyển sang tháng tiếp theo.</p>	<p>Healthy Foods Card hiện được bao trả theo Wellcare Spendables™. Vui lòng xem phần Wellcare Spendables™ trong bảng này để biết thêm thông tin.</p>

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
Bữa Ăn – Bệnh Mạn Tính (có áp dụng các giới hạn và loại trừ)	Quý vị trả khoản đồng thanh toán là \$0 cho các bữa ăn điều trị bệnh mạn tính. Phục vụ tối đa 3 bữa ăn mỗi ngày trong tối đa 28 ngày, tối đa 84 bữa ăn mỗi tháng. Có thể nhận phúc lợi này trong tối đa 3 tháng.	Phúc lợi bữa ăn - bệnh mạn tính <u>không</u> được bao trả.
Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú - Các dịch vụ phi tâm thần - Các buổi điều trị theo nhóm	Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0 cho mỗi Buổi Điều Trị Theo Nhóm được Medicare bao trả. Các dịch vụ tư vấn về nỗi buồn, hôn nhân và các mối quan hệ, giải quyết xung đột và đương đầu với những thay đổi cuộc sống sẽ <u>không</u> được bao trả.	Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0 cho mỗi Buổi Điều Trị Theo Nhóm được Medicare bao trả. Các dịch vụ tư vấn về nỗi buồn, hôn nhân và các mối quan hệ, giải quyết xung đột và đương đầu với những thay đổi cuộc sống được bao trả.
Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú - Các dịch vụ phi tâm thần - Các buổi điều trị cá nhân	Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0 cho mỗi Buổi Điều Trị Cá Nhân được Medicare bao trả. Các dịch vụ tư vấn về nỗi buồn, hôn nhân và các mối quan hệ, giải quyết xung đột và đương đầu với những thay đổi cuộc sống sẽ <u>không</u> được bao trả.	Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0 cho mỗi Buổi Điều Trị Cá Nhân được Medicare bao trả. Các dịch vụ tư vấn về nỗi buồn, hôn nhân và các mối quan hệ, giải quyết xung đột và đương đầu với những thay đổi cuộc sống được bao trả.
Phúc lợi không theo toa	Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0. Quý vị nhận được phúc lợi \$220 mỗi quý để chi tiêu cho các vật phẩm không kê toa (OTC) đủ điều kiện bằng cách đặt hàng qua đường bưu điện hoặc mua tại cửa hàng bán lẻ có tham gia. Phúc lợi này <u>không</u> chuyển sang giai đoạn tiếp theo.	Vật phẩm không kê toa hiện được bao trả theo Wellcare Spendables™. Vui lòng xem phần Wellcare Spendables™ trong bảng này để biết thêm thông tin.

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
<p>Phúc Lợi Bổ Sung Đặc Biệt cho Bệnh Mạn Tính (SSBCI) - Hỗ Trợ Tiện Ích</p> <p>Các phúc lợi được đề cập có thể là một phần của Phúc Lợi Bổ Sung Đặc Biệt cho Bệnh Mạn Tính. Không phải tất cả thành viên đều đủ điều kiện. Quý vị phải đáp ứng quy định về tính đủ điều kiện về các phúc lợi sau đây của chương trình.</p>	<p>Hỗ Trợ Tiện Ích:</p> <p>Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0. Nếu đủ điều kiện, chương trình sẽ cung cấp thẻ ghi nợ Visa trả trước với hạn mức \$75 mỗi tháng để giúp chi trả chi phí tiện ích cho nhà quý vị. Mọi khoản tiền phúc lợi của Hỗ Trợ Tiện Ích chưa sử dụng sẽ hết hạn vào cuối mỗi tháng. Các dịch vụ tiện ích được phê duyệt cho phúc lợi này bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiện ích điện, gas, vệ sinh và nước - Dịch vụ điện thoại bàn - Dịch vụ truyền hình cáp - Chi phí xăng dầu nhất định 	<p>Hỗ Trợ Tiện Ích <u>không</u> được bao trả theo SSBCI. Vì chương trình của chúng tôi tham gia Chương Trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị (VBID), Hỗ Trợ Tiện Ích hiện được bao trả theo Wellcare Spendables™. Vui lòng xem phần Wellcare Spendables™ trong bảng này để biết thêm thông tin.</p> <p>Phúc lợi không yêu cầu thành viên đáp ứng quy định về tính đủ điều kiện và tham gia.</p>
<p>Vận Chuyển Y Tế Không Cấp Cứu</p>	<p>Quý vị đồng thanh toán \$0 cho 48 chuyến đi một chiều không khẩn cấp trong khu vực dịch vụ của chúng tôi mỗi năm.</p> <p>Đi xe (hay còn gọi là “chuyến đi”) được giới hạn trong 75 dặm một chiều. Để được chăm sóc định kỳ, hãy gọi trước tối đa 1 tháng và ít nhất 3 ngày. Các chuyến đi trong ngày tùy thuộc vào tình trạng sẵn có. Một chuyến đi có nghĩa là vận chuyển một chiều bằng taxi, xe van hoặc dịch vụ đi chung xe đến một địa điểm chăm sóc sức khỏe.</p>	<p>Quý vị đồng thanh toán \$0 cho 24 chuyến đi một chiều không khẩn cấp trong khu vực dịch vụ của chúng tôi mỗi năm.</p> <p>Đi xe (hay còn gọi là “chuyến đi”) được giới hạn trong 75 dặm một chiều và tối đa 4 chuyến đi một chiều mỗi ngày. Để được chăm sóc định kỳ, hãy gọi trước tối đa 1 tháng và ít nhất 3 ngày. Các chuyến đi trong ngày tùy thuộc vào tình trạng sẵn có. Một chuyến đi có nghĩa là vận chuyển một chiều bằng taxi, xe van hoặc dịch vụ đi chung xe đến một địa điểm chăm sóc sức khỏe.</p>
<p>Các dịch vụ cần thiết khẩn cấp - Bảo hiểm chăm sóc khẩn cấp toàn cầu</p>	<p>Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$95 cho mỗi dịch vụ được bao trả.</p> <p>Khoản đồng thanh toán <u>không</u> được miễn nếu quý vị nhập viện.</p>	<p>Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$100 cho mỗi dịch vụ được bao trả.</p> <p>Khoản đồng thanh toán <u>không</u> được miễn nếu quý vị nhập viện.</p>

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
Chăm sóc thị lực - Mắt kính định kỳ bổ sung	Khoản tín dụng kết hợp lên tới \$400 mỗi năm cho tất cả kính mắt bổ sung.	Khoản tín dụng kết hợp lên tới \$300 mỗi năm cho tất cả kính mắt bổ sung.
Wellcare Spendables™	Thẻ Wellcare Spendables™ <u>không</u> được bao trả.	<p>Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0. Quý vị được trợ cấp \$75 hàng tháng để sử dụng cho bất kỳ phúc lợi nào được mô tả dưới đây. Trợ cấp sẽ được tự động nạp vào thẻ Wellcare Spendables™ của quý vị vào đầu mỗi tháng. Mọi số tiền trợ cấp chưa sử dụng sẽ hết hạn vào tháng kế tiếp và sẽ hết hạn vào cuối mỗi năm. Phúc lợi tối đa là \$900 mỗi năm.</p> <p>Quý vị có thể sử dụng số tiền trong thẻ này cho bất kỳ mục nào sau đây phù hợp nhất với nhu cầu của mình nếu không vượt quá số dư tối đa trên thẻ.</p> <p>Vật phẩm không kê toa (OTC)</p> <p>Quý vị có thể sử dụng thẻ Wellcare Spendables™ cho vật phẩm không kê toa được chương trình phê duyệt. Có thể sử dụng thẻ tại các địa điểm bán lẻ tham gia, trực tuyến hoặc qua ứng dụng di động để được giao hàng tận nhà.</p>

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
		<p>Medicare chấp thuận cho Wellcare cung cấp các phúc lợi sau trong chương trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị. Chương trình này cho phép Medicare thử những cách mới để cải thiện các chương trình Medicare Advantage.</p> <p>Vì chương trình của quý vị tham gia vào Chương Trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị, quý vị cũng có thể sử dụng trợ cấp Wellcare Spendables™ của mình cho bất kỳ phúc lợi nào dưới đây:</p> <p>Xăng (thanh toán lúc bơm) Quý vị có thể sử dụng thẻ Wellcare Spendables™ để thanh toán tiền xăng lúc bơm. Không thể sử dụng thẻ này để trực tiếp thanh toán bằng máy tính tiền. Chỉ có thể sử dụng thẻ của quý vị để bơm xăng tối đa đến số tiền hạn mức có sẵn.</p> <p>Thực Phẩm Lành Mạnh Quý vị có thể sử dụng thẻ Wellcare Spendables™ để trả tiền cho thực phẩm lành mạnh và dinh dưỡng được phê duyệt và sản xuất tại các nhà bán lẻ tham gia. Có bữa ăn được chuẩn bị sẵn để đặt qua cổng trực tuyến. Không thể sử dụng trợ cấp để mua thuốc lá hoặc rượu.</p>

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
		<p>Các mặt hàng được phê duyệt bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thịt đỏ và gia cầm • Trái cây và rau xanh • Thức uống dinh dưỡng • Và nhiều mặt hàng khác <p>Hỗ Trợ Tiện Ích</p> <p>Quý vị có thể sử dụng thẻ Wellcare Spendables™ để thanh toán các tiện ích đã được chương trình phê duyệt cho nhà của quý vị bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ tiện ích như điện, gas, vệ sinh/rác và nước • Điện thoại bàn và điện thoại di động • Dịch vụ Internet • Truyền hình cáp (không bao gồm dịch vụ phát trực tiếp) • Một số chi phí xăng dầu nhất định, chẳng hạn như dầu cho lò sưởi trong nhà <p>Hỗ Trợ Tiền Thuê Nhà</p> <p>Quý vị có thể sử dụng thẻ Wellcare Spendables™ để trả chi phí thuê nhà.</p>

Phần 2.5 – Thay Đổi đối với Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa Part D

Thay Đổi đối với “Danh Sách Thuốc” Của Chúng Tôi

Danh sách thuốc được bao trả của chúng tôi được gọi là Danh Mục Thuốc hoặc “Danh Sách Thuốc”. Chúng tôi cung cấp bản sao điện tử “Danh Sách Thuốc”.

Chúng tôi đã thay đổi “Danh Sách Thuốc”, có thể bao gồm loại bỏ hoặc bổ sung thuốc, thay đổi các hạn chế áp dụng cho bảo hiểm của chúng tôi đối với một số loại thuốc nhất định hoặc chuyển thuốc sang bậc chia sẻ chi phí khác. **Xem lại “Danh Sách Thuốc” để đảm bảo thuốc của quý vị sẽ được bao trả vào năm sau và xem có hạn chế nào không, hay thuốc của quý vị có được chuyển sang bậc chia sẻ chi phí khác hay không.**

Hầu hết những thay đổi trong “Danh Sách Thuốc” đều có hiệu lực vào đầu mỗi năm. Tuy nhiên, trong suốt năm, chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi khác được cho phép theo các quy tắc của Medicare. Ví dụ, chúng tôi cũng có thể loại bỏ ngay lập tức các loại thuốc bị FDA coi là không an toàn hoặc bị nhà sản xuất sản phẩm thu hồi khỏi thị trường. Chúng tôi cập nhật “Danh Sách Thuốc” trực tuyến để cung cấp danh sách thuốc mới nhất.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng do thay đổi về bảo hiểm thuốc vào đầu năm hoặc trong năm, vui lòng xem lại Chương 9 trong Chứng Thực Bảo Hiểm và trao đổi với bác sĩ để tìm lựa chọn, chẳng hạn như yêu cầu lượng cấp tạm thời, nộp đơn xin ngoại lệ và/hoặc trao đổi để tìm loại thuốc mới. Quý vị cũng có thể liên lạc Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để biết thêm thông tin.

Thay Đổi đối với Chi Phí Thuốc Theo Toa

Có bốn **giai đoạn thanh toán tiền thuốc**. Thông tin dưới đây trình bày các thay đổi cho hai giai đoạn đầu tiên – Giai Đoạn Khấu Trừ Hàng Năm và Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu. (Hầu hết thành viên không đạt đến hai giai đoạn còn lại – Giai Đoạn Khoảng Trống Bảo Hiểm hoặc Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương.)

Thay Đổi đối với Giai Đoạn Khấu Trừ

Giai đoạn	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
Giai đoạn 1: Giai Đoạn Khấu Trừ Hàng Năm	Vì chúng tôi không có khoản khấu trừ, giai đoạn chi trả này không áp dụng cho quý vị.	Vì chúng tôi không có khoản khấu trừ, giai đoạn chi trả này không áp dụng cho quý vị.

Thay Đổi đối với Mức Chia Sẻ Chi Phí của Quý Vị trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu

Giai đoạn	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
<p>Giai đoạn 2: Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu</p> <p>Trong giai đoạn này, chương trình chi trả một phần chi phí thuốc và quý vị phải tự trả phần quy định cho mình.</p> <p>Chi phí trong hàng này là cho một tháng (30 ngày) dùng thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới có cung cấp chia sẻ chi phí tiêu chuẩn. Để biết thông tin về các chi phí cho lượng thuốc dùng lâu dài hoặc cho thuốc theo toa gửi qua đường bưu điện, hãy xem Chương 6 trong <i>Chứng Thực Bảo Hiểm</i>.</p> <p>Hầu hết các vắc-xin Part D cho người lớn đều được bao trả và hoàn toàn miễn phí cho quý vị.</p> <p>Medicare chấp thuận cho Wellcare cung cấp khoản đồng thanh toán/đồng bảo hiểm thấp hơn trong chương trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị. Chương trình này cho phép Medicare thử những cách mới để cải thiện các chương trình Medicare Advantage. Để biết thêm thông tin về phúc lợi VBID, vui lòng liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.</p>	<p>Chi phí của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng lấy tại một nhà thuốc trong mạng lưới với chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</p> <p>Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0 mỗi toa thuốc cho tất cả thuốc Part D được bao trả.</p> <p>_____</p> <p>Khi tổng chi phí thuốc của quý vị đã đạt đến \$4,660, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai Đoạn Khoảng Trống Bảo Hiểm).</p>	<p>Chi phí của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng lấy tại một nhà thuốc trong mạng lưới với chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</p> <p>Quý vị chi trả khoản đồng thanh toán \$0 mỗi toa thuốc cho tất cả thuốc Part D được bao trả.</p> <p>_____</p> <p>Khi tổng chi phí thuốc của quý vị đã đạt đến \$5,030, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai Đoạn Khoảng Trống Bảo Hiểm).</p>

Thay Đổi đối với Giai Đoạn Khoảng Trống Bảo Hiểm và Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương

Hai giai đoạn khác của phạm vi bao phủ thuốc - Giai Đoạn Khoảng Trống Bảo Hiểm và Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương - dành cho những người có chi phí sử dụng thuốc cao. **Hầu hết các thành viên không đạt đến Giai Đoạn Khoảng Trống Bảo Hiểm hoặc Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương.**

Bắt đầu từ năm 2024, nếu quý vị đạt đến Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương, quý vị không phải trả bất kỳ khoản nào cho các loại thuốc Part D được bao trả.

Để biết thông tin cụ thể về chi phí của quý vị trong những giai đoạn này, hãy xem Chương 6, Phần 6 và 7 trong *Chứng Thực Bảo Hiểm* của quý vị.

PHẦN 3 Thay Đổi Hành Chính

Thông tin trong bảng Thay Đổi Hành Chính bên dưới thể hiện những thay đổi qua từng năm đối với chương trình của quý vị mà không ảnh hưởng trực tiếp đến phúc lợi hoặc chia sẻ chi phí.

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

PHẦN 4 Quyết Định Chương Trình Để Lựa Chọn

Phần 4.1 – Nếu quý vị muốn tiếp tục tham gia Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)

Để tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị không cần phải làm bất cứ điều gì. Nếu quý vị không đăng ký một chương trình khác hoặc đổi sang Original Medicare trước ngày 7 tháng 12, quý vị sẽ tự động được ghi danh vào chương trình Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) của chúng tôi.

Phần 4.2 – Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình

Chúng tôi hy vọng quý vị vẫn là thành viên trong năm tới, nhưng nếu quý vị muốn thay đổi cho năm 2024, hãy làm theo các bước sau:

Bước 1: Tìm hiểu và so sánh các lựa chọn của quý vị

- Quý vị có thể tham gia một chương trình sức khỏe Medicare khác,
- --HOẶC-- Quý vị có thể đổi sang Original Medicare. Nếu quý vị đổi sang Original Medicare, quý vị sẽ cần quyết định có tham gia một chương trình thuốc Medicare không.

Để tìm hiểu thêm về Original Medicare và các loại chương trình Medicare khác, sử dụng Công Cụ Tìm Chương Trình Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), đọc sổ tay *Medicare & Quý Vị năm 2024*, gọi cho Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang (xem Phần 6) hoặc gọi cho Medicare (xem Phần 8.2).

Bước 2: Thay đổi bảo hiểm của quý vị

- **Để thay đổi sang một chương trình chăm sóc sức khỏe Medicare khác**, hãy ghi danh vào chương trình mới. Quý vị sẽ được tự động hủy ghi danh khỏi Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP).
- **Để đổi sang Original Medicare kèm một chương trình thuốc theo toa**, hãy ghi danh vào một chương trình thuốc mới. Quý vị sẽ được tự động hủy ghi danh khỏi Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP).
- **Để đổi sang Original Medicare mà không kèm chương trình thuốc theo toa**, quý vị phải:
 - Gửi cho chúng tôi yêu cầu rút tên bằng văn bản. Liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên nếu quý vị cần thêm thông tin về cách thực hiện.
 - – hoặc – Liên hệ với **Medicare**, theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần và yêu cầu hủy ghi danh. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.

Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và **không** ghi danh vào một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt, Medicare có thể ghi danh cho quý vị vào một chương trình thuốc, trừ khi quý vị yêu cầu không tự động ghi danh.

PHẦN 5 Thay Đổi Chương Trình

Nếu quý vị muốn đổi sang một chương trình khác hoặc sang Original Medicare cho năm sau, quý vị có thể thực hiện từ **ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12**. Thay đổi này sẽ có hiệu lực vào 1 tháng 1 năm 2024.

Có thời điểm nào khác trong năm để thực hiện thay đổi không?

Trong những tình huống nhất định, quý vị cũng được phép thay đổi vào những thời điểm khác trong năm. Ví dụ như những người có Medicaid, những người được “Extra Help” chi trả cho thuốc, những người có hoặc đang rời chương trình bảo hiểm của người sử dụng lao động và những người chuyển nhà ra khỏi khu vực dịch vụ.

Vì quý vị có California Medi-Cal (Medicaid), quý vị có thể kết thúc tư cách thành viên trong chương trình của chúng tôi hoặc chuyển sang một chương trình khác một lần trong mỗi **Giai Đoạn Ghi Danh Đặc Biệt** sau đây:

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

Nếu quý vị ghi danh vào chương trình Medicare Advantage vào ngày 1 tháng 1 năm 2024 và không thích lựa chọn chương trình của mình, quý vị có thể chuyển sang một chương trình sức khỏe Medicare khác (có hoặc không có bảo hiểm thuốc theo toa Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có bảo hiểm thuốc theo toa Medicare) từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3 năm 2024.

Nếu gần đây quý vị chuyển đến, hiện đang sống hoặc vừa mới chuyển ra khỏi một cơ sở (chẳng hạn như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể thay đổi bảo hiểm Medicare **bất cứ lúc nào**. Quý vị có thể đổi sang bất kỳ chương trình sức khỏe Medicare nào khác (có hoặc không có chương trình bảo hiểm thuốc theo toa Medicare) hoặc đổi sang Original Medicare (có hoặc không có chương trình bảo hiểm thuốc theo toa Medicare riêng biệt) bất kỳ lúc nào.

PHẦN 6 Các Chương Trình Tư Vấn Miễn Phí về Medicare và Medicaid

Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang (SHIP) là một chương trình chính phủ độc lập, có nhân viên cố vấn chuyên nghiệp ở từng tiểu bang. Tại California, SHIP được gọi là Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) California.

Chương trình này là một chương trình của tiểu bang được chính quyền Liên Bang tài trợ để tư vấn **miễn phí** về bảo hiểm y tế tại địa phương cho những người có Medicare. Các cố vấn của Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) California có thể giúp quý vị nếu vẫn vấn đề hoặc thắc mắc về Medicare. Họ có thể giúp quý vị tìm hiểu các lựa chọn chương trình Medicare và trả lời thắc

mắc về việc chuyển đổi chương trình. Quý vị có thể gọi điện đến Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) California theo số 1-800-434-0222 (người dùng TTY gọi số 711). Quý vị có thể tìm hiểu về Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) California tại trang web (<https://www.aging.ca.gov/hicap/>).

Nếu quý vị có câu hỏi về phúc lợi của California Medi-Cal (Medicaid), hãy liên hệ với California Medi-Cal (Medicaid) theo số 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077), 8 a.m. - 5 p.m. PT, thứ Hai - thứ Sáu. Hãy hỏi xem việc tham gia một chương trình khác hay quay lại Original Medicare sẽ ảnh hưởng như thế nào đến cách quý vị nhận bảo hiểm California Medi-Cal (Medicaid).

PHẦN 7 Các Chương Trình Trợ Giúp Thanh Toán Thuốc Theo Toa

Quý vị có thể đủ điều kiện để được hỗ trợ thanh toán cho thuốc theo toa. Chúng tôi liệt kê các loại trợ giúp khác nhau dưới đây:

- **“Extra Help” từ Medicare.** Vì có Medicaid nên quý vị đã được đăng ký “Extra Help”, hay còn gọi là Trợ Cấp Cho Người Có Thu Nhập Thấp. “Extra Help” sẽ chi trả một số khoản phí bảo hiểm thuốc theo toa, khấu trừ hàng năm và đồng bảo hiểm. Vì quý vị đủ điều kiện nên không có khoảng trống bảo hiểm hay phải chịu tiền phạt ghi danh muộn. Nếu có thắc mắc về “Extra Help”, vui lòng gọi:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần;
 - Văn phòng Sở An Sinh Xã Hội theo số 1-800-772-1213, từ 8 am đến 7 pm, Thứ Hai-Thứ Sáu để được gặp nhân viên đại diện. Tin nhắn tự động hoạt động 24 giờ một ngày. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-325-0778; hoặc
 - Văn Phòng Medicaid Của Tiểu Bang Quý Vị (đơn ghi danh).
- **Trợ giúp từ chương trình hỗ trợ dược phẩm của tiểu bang quý vị.** California có một chương trình có tên là Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng California MediCal Rx, giúp mọi người thanh toán cho thuốc theo toa dựa trên nhu cầu tài chính, tuổi tác hoặc bệnh lý của họ. Để tìm hiểu thêm về chương trình này, hãy tham khảo Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang của quý vị.
- **Hỗ Trợ Chia Sẻ Chi Phí Cho Thuốc Theo Toa dành cho Người bị HIV/AIDS.** Chương Trình Trợ Giúp Thuốc AIDS (ADAP) giúp đảm bảo những người bị HIV/AIDS đủ điều kiện hưởng ADAP đều được tiếp cận các loại thuốc HIV giúp duy trì cuộc sống. Các cá nhân phải đáp ứng được một số yếu tố, như bằng chứng hiện đang sống trong tiểu bang và bị HIV, thu nhập thấp theo định nghĩa của tiểu bang và tình trạng không có bảo hiểm/bảo hiểm không đủ mức. Thuốc theo toa Medicare Part D cũng được chương trình ADAP bao trả đủ điều kiện được hỗ trợ phần chia sẻ chi phí thông qua Chương Trình Trợ Giúp Thuốc AIDS (ADAP) California. Để biết thông tin về tiêu chí đủ điều kiện, thuốc được bao trả hoặc cách ghi danh chương trình, vui lòng gọi Chương Trình Trợ Giúp Thuốc AIDS (ADAP) California theo số 1-916 558-1784 (TTY 711) từ 8 a.m. - 5 p.m. giờ địa phương, Thứ Hai - Thứ Sáu.

PHẦN 8 Quý Vị Có Câu Hỏi?

Phần 8.1 – Nhận Trợ Giúp từ Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)

Quý vị có câu hỏi? Chúng tôi luôn sẵn sàng giúp đỡ. Vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-800-431-9007. (Chỉ người dùng TTY gọi 711). Chúng tôi sẵn sàng nhận cuộc gọi. Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, các đại diện sẽ hoạt động Thứ Hai-Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai-Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi đến các số này là miễn phí.

Hãy đọc *Chứng Thục Bảo Hiểm* năm 2024 của quý vị (có thông tin chi tiết về các phúc lợi và chi phí của năm sau)

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm này cung cấp bản tóm tắt những thay đổi về phúc lợi và chi phí của quý vị cho năm 2024. Để biết chi tiết, hãy xem trong *Chứng Thục Bảo Hiểm* năm 2024 về chương trình Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP). *Chứng Thục Bảo Hiểm* là bản mô tả hợp pháp chi tiết về các phúc lợi theo chương trình của quý vị. Tài liệu này giải thích các quyền lợi và quy định mà quý vị cần phải làm theo để nhận các dịch vụ và thuốc theo toa được bao trả. Bản sao *Chứng Thục Bảo Hiểm* có trên trang web của chúng tôi tại www.wellcare.com/healthnetCA. Quý vị cũng có thể gọi đến bộ phận Dịch Vụ Thành Viên để đề nghị chúng tôi gửi *Chứng Thục Bảo Hiểm* cho quý vị qua đường bưu điện.

Truy cập trang web của chúng tôi

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

Phần 8.2 – Nhận Trợ Giúp từ Medicare

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare:

Gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Quý vị có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.

Truy cập trang web của Medicare

Truy cập trang web của Medicare (www.medicare.gov). Trang web này có thông tin về chi phí, bảo hiểm và Đánh giá sao về chất lượng sẽ giúp quý vị so sánh các chương trình chăm sóc sức khỏe Medicare trong khu vực của mình. Để xem thông tin về chương trình, truy cập www.medicare.gov/plan-compare.

Đọc *Medicare & Quý Vị năm 2024*

Đọc sổ tay *Medicare & Quý Vị năm 2024*. Vào mùa thu hàng năm, tài liệu này được gửi đến những người có Medicare. Tài liệu này có bản tóm tắt phúc lợi Medicare, quyền lợi và biện pháp bảo vệ và câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Nếu không có bản sao tài liệu này, quý vị có thể lấy tại trang web của Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) hoặc gọi tới số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.

Phần 8.3 – Nhận Trợ Giúp Từ Medicaid

Để nhận thông tin từ Medicaid, quý vị có thể gọi cho California Medi-Cal (Medicaid) theo số 1-800-541-5555. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-430-7077 từ 8 a.m. - 5 p.m. PT, thứ Hai - thứ Sáu.

Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử

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

Wellcare By Health Net cung cấp:

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

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

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

Cách Nộp Đơn Khiếu Nại

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Korean (한국어): 주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 **1-800-431-9007**

(TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등
장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. **1-800-431-9007**(TTY: **711**) 번으로
연락해 주십시오. 해당 서비스는 무료로 제공됩니다.

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

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

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

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

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

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

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

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

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