Wellcare Dual Align (HMO D-SNP), որն առաջարկում է Health Net Community Solutions, Inc.-ը

2025 թվականի Փոփոխությունների մասին տարեկան ծանուցագիր

Ներածություն

Ներկայումս ընդգրկված եք որպես մեր ապահովագրական ծրագրի անդամ: Հաջորդ տարի որոշակի փոփոխություններ կլինեն մեր նպաստներում, ապահովագրությունում, կանոններում և արժեքներում: Այս *Փոփոխությունների մասին տարեկան ծանուցագիրը* ձեզ պատմում է այդ փոփոխությունների մասին և թե որտեղից կարելի է տեղեկանալ մանրամասների մասին: Արժեքների, նպաստների մասին ավելի մանրամասն տեղեկանալու կամ կանոնների մասին իմանալու համար խնդրում ենք վերանայել *Անդամի տեղեկագիրքը*, որը զետեղված է մեր կայքէջում՝ www.wellcare.com/healthnetCA: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումներն այբբենական կարգով տեղակայված են ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Լրացուցիչ ռեսուրսներ

- Այս փաստաթուղթն անվճար հասանելի է իսպաներեն, չինարեն, վիետնամերեն, կորեերեն, տագալոգերեն, արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, պարսկերեն, հմոնգերեն և ռուսերեն լեզուներով:
- Փոփոխությունների մասին այս տարեկան ծանուցագիրը կարող եք անվճար ստանալ այլ ձևաչափերով, օրինակ՝ խոշոր տպագիր, բրայլով կամ ձայնագրությամբ: Զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի օրերին, ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը: Այս զանգն անվճար է:

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

- Մենք պետք է տեղեկատվությունը տրամադրենք ձեզ հարմար եղանակով (անգլերենից բացի այլ լեզուներով, բրայլով, ձայնագրությամբ, խոշոր տպագրով կամ այլ այլընտրանքային ձևաչափերով և այլն): Խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկում, եթե ձեզ անհրաժեշտ է այլ ձևաչափով ապահովագրական ծրագրի մասին տեղեկատվություն:

- Մշտական խնդրանք հայցելու, այն փոխելու համար կամ մեկ անգամ անգլերենից բացի այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով նյութեր խնդրելու համար խնդրում ենք զանգահարել Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Մենք կգրանցենք ձեր ընտրությունը: Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի օրերին, ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը: Այնուամենայնիվ խնդրում ենք հաշվի առնել, որ շաբաթ և կիրակի օրերին և տոն օրերին ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը մեր ավտոմատ հեռախոսային համակարգը կարող է պատասխանել ձեր զանգերին: Խնդրում ենք թողնել ձեր անունն ու հեռախոսահամարը, և մենք ձեզ հետ կզանգահարենք մեկ (1) աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է:

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.

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

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ցանկանում եք օգնություն ստանալ ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլյան գրատեսակով և խոշոր տառաչափով փաստաթղթեր: Զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Այս ծառայություններն անվճար են:

注意：如果您需要以您的语言提供的帮助，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。

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)。這些服務均為免費。

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਮੁਫ਼ਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ।

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है, तो 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं. 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें. ये सेवाएं निःशुल्क हैं.

H3561_WCM_152166M_C HN Internal Approved 07082024
NA5WCMINS61911M_HNNA 07/24

THOV MUAB SIAB RAU: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces 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 pab dawb xwb.

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）**にお電話ください。これらのサービスは無料です。**

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. 이러한 서비스는 무료입니다.

ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). **ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສຳລັບຜູ້ພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່ອີກດ້ວຍ. ໃຫ້ໂທຫາ** 1-800-431-9007 (TTY: 711). **ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຟຣີ.**

LIOUH EIX: Oix se nongc zuqc meih nyei wac jouh mienh bong zouc, cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Hac haih weic waic fangx mienh zoux sic taengx qaqv, hnangv mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yenx benx nyei souh nzangc. Mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Naiv deix bong taengx meih se mv siou zinh.

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) **ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្ទាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ** 1-800-431-9007 (TTY: 711)**។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។**

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

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.

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.

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). Libre ang mga serbisyong ito.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY: 711) นอกจากนี ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

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 безкоштовні.

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 miễn phí.

Բովանդակություն

A. Հրաժարումներ 7

B. Ձեր հաջորդ տարվա Medicare և Medi-Cal ապահովագրության վերանայում 7

B1. Wellcare Dual Align-ի (HMO D-SNP) մասին կարևոր տեղեկություններ 8

B2. Կարևոր անելիքներ 8

C. Մեր ցանցային մատակարարների և դեղատների փոփոխություններ 10

D. Հաջորդ տարվա նպաստների և արժեքների փոփոխություններ 10

D1. Հաջորդ տարվա բժշկական ծառայությունների նպաստների և արժեքների փոփոխություններ 10

D2. Դեղատոմսով դեղերի ապահովագրության փոփոխություններ 23

E. Ծրագրի ընտրություն 26

E1. Մեր ծրագրում մնալը 26

E2. Ծրագրերի փոփոխություն 27

F. Օգնության ստացում 32

F1. Մեր ծրագիրը 32

F2. Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 33

F3. Ombuds ծրագիր 33

F4. Medicare 33

F5. California-ի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժանմունք 34

A. Հրաժարումներ

❖ Wellcare-ը Medicare-ի ապրանքանիշն է Centene Corporation-ի համար, HMO, PPO, PFFS, PDP ծրագիր՝ Medicare-ի պայմանագրով և հանդիսանում է հաստատված Մաս D-ի հովանավոր: Մեր D-SNP ծրագրերը պայմանագիր ունեն պետական Medicaid ծրագրի հետ: Մեր ծրագրերում գրանցվելը կախված է պայմանագրի երկարացումից:

❖ Սա ամբողջական ցուցակը չէ: Այս նպաստների մասին տեղեկությունը համառոտ ամփոփագիր է, այլ ոչ նպաստների ամբողջական նկարագրություն: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կապվեք ծրագրի հետ կամ կարդացեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) *Անդամի տեղեկագիրքը*:

❖ Medicare-ը հաստատել է Wellcare by Health Net-ը, որպեսզի վերջինս տրամադրի այս նպաստները և/կամ ավելի ցածր համավճարներ/համաապահովագրություն՝ որպես Value-Based Insurance Design ծրագրի մաս: Այս ծրագիրը Medicare-ին թույլ է տալիս փորձել նոր ուղիներ՝ բարելավելու Medicare Advantage ծրագրերը:

B. Ձեր հաջորդ տարվա Medicare և Medi-Cal ապահովագրության վերանայում

Կարևոր է վերանայել ձեր ապահովագրությունը հիմա՝ համոզվելու, որ այն դեռ բավարարելու է ձեր կարիքները հաջորդ տարի: Եթե այն չի բավարարում ձեր կարիքները, կարող եք դուրս գալ մեր ծրագրից: Տես **Բաժին D-ն**՝ հաջորդ տարվա ձեր նպաստների փոփոխությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

Եթե որոշեք դուրս գալ մեր ծրագրից, ձեր անդամակցությունը կավարտվի ձեր հայտի ներկայացման ամսվա վերջին օրը: Դուք դեռևս ընդգրկված կլինեք Medicare և Medi-Cal ծրագրերում, քանի դեռ իրավասու եք:

Եթե դուրս գաք մեր ծրագրից, կարող եք տեղեկություններ ստանալ հետևյալի մասին.

- Medicare-ի ընտրանքները **Բաժին E2-ի** աղյուսակում
- Medi-Cal-ի ընտրանքները **Բաժին E2-ի** աղյուսակում

B1. Wellcare Dual Align-ի (HMO D-SNP) մասին կարևոր տեղեկություններ

- Health Net Community Solutions, Inc.-ն առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագրեր ունի և՛ Medicare-ի, և՛ Medi-Cal-ի հետ՝ տրամադրելու նպաստներ այդ երկու ծրագրերի անդամներին:
- Wellcare Dual Align-ի շրջանակներում տրամադրվող (HMO D-SNP) ապահովագրությունը որակավորվող բժշկական ապահովագրություն է, որը կոչվում է «նվազագույն էական ապահովագրություն»: Այն բավարարում է Հիվանդների պաշտպանության և մատչելի խնամքի մասին օրենքի (ACA) անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջը: Այցելեք Ներքին եկամուտների ծառայության (IRS) կայքէջը՝ www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families, անհատական կիսված պարտականության պահանջի մասին մանրամասների համար:
- Երբ այս *Փոփոխությունների մասին տարեկան ծանուցագիրն* ասում է «մենք», «մեզ», «մեր» կամ «մեր ծրագիրը», դա նշանակում է Medicare Medi-Cal-ի ծրագիրը:

B2. Կարևոր անելիքներ

- **Ստուգեք, թե արդյոք մեր նպաստների և արժեքների փոփոխություններ կան, որոնք կարող են ազդել ձեզ վրա:**
  - Արդյոք կա՞ն փոփոխություններ, որոնք ազդում են ձեր օգտագործած ծառայությունների վրա:
  - Վերանայեք նպաստների և արժեքների փոփոխությունները՝ համոզվելու, որ դրանք կգոհացնեն ձեզ հաջորդ տարի:
  - Մեր ծրագրի նպաստների և արժեքների փոփոխությունների մասին տեղեկությունների համար տես **Բաժին D1**:
- **Ստուգեք, թե արդյոք դեղատոմսով դեղերի փոփոխություններ կան, որոնք կարող են ազդել ձեզ վրա:**
  - Արդյոք ձեր դեղերն ապահովագրվելո՞ւ են: Կարո՞ղ եք օգտվել նույն դեղատներից: Կլինե՞ն արդյոք փոփոխություններ, ինչպիսիք են՝ նախօրոք լիազորումը, փուլային թերապիան կամ քանակական սահմանափակումները:

- Վերանայեք փոփոխությունները՝ համոզվելու, որ դեղերի ապահովագրությունը կգոհացնի ձեզ հաջորդ տարի:

  Մեր դեղերի ապահովագրության փոփոխությունների մասին տեղեկությունների համար տես **Բաժին D2**:

- **Ստուգեք՝ արդյոք ձեր մատակարարներն ու դեղատները ներառված կլինեն մեր ցանցում հաջորդ տարի:**
  - Արդյոք ձեր բժիշկները, այդ թվում ձեր մասնագետները, ընդգրկված ե՞ն մեր ցանցում: Իսկ ի՞նչ կասեք ձեր դեղատան մասին: Ի՞նչ կասեք հիվանդանոցների կամ այլ մատակարարների մասին, որոնցից օգտվում եք:
  - Տես **Բաժին C**՝ մեր *Մատակարարների և Դեղատների հասցեագրքի* մասին տեղեկությունների համար:
- **Մտածեք ծրագրում ձեր ընդհանուր ծախսերի մասին:**
  - Ինչպե՞ս են ընդհանուր ծախսերը համեմատվում ապահովագրության այլ ընտրանքների հետ:
- **Մտածեք, թե արդյոք գոհ եք մեր ծրագրից:**

Եթե որոշեք մնալ Wellcare Dual Align-ի (HMO D-SNP) հետ.	Եթե որոշեք փոխել ծրագրերը.
Եթե ցանկանում եք մեզ հետ մնալ հաջորդ տարի, դա հեշտ է՝ դուք ոչինչ չպետք է անեք: Եթե փոփոխություն չանեք, դուք ինքնաբերաբար մնում եք գրանցված Wellcare Dual Align-ում (HMO D-SNP):	Եթե որոշեք, որ այլ ապահովագրություն ավելի լավ կբավարարի ձեր կարիքները, կարող եք փոխել ծրագրերը (հավելյալ տեղեկությունների համար տես **Բաժին E2**): Եթե գրանցվեք նոր ծրագրում կամ անցնեք Original Medicare-ին, ձեր նոր ապահովագրությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրը:

C. Մեր ցանցային մատակարարների և դեղատների փոփոխություններ

Մեր մատակարարների և դեղատների ցանցերը փոխվել են 2025 թվականի համար:

Խնդրում ենք վերանայել 2025 *թվականի Մատակարարների և Դեղատների հասցեագիրքը*՝ պարզելու, թե արդյոք ձեր մատակարարները կամ դեղատունն ընդգրկված են մեր ցանցում: *Մատակարարների և Դեղատների թարմացված հասցեագիրքը* զետեղված է մեր կայքում՝ www.wellcare.com/healthnetCA: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկում էջի ներքևում գտնվող համարներով՝ մատակարարների մասին թարմացված տեղեկությունների համար կամ խնդրել մեզ փոստով ուղարկել ձեզ *Մատակարարների և Դեղատների հասցեագիրքը*:

Կարևոր է, որ դուք իմանաք, որ մեր ցանցում կարող ենք նաև փոփոխություններ կատարել տարվա ընթացքում: Եթե ձեր մատակարարը դուրս է գալիս մեր ծրագրից, դուք ունեք որոշակի իրավունքներ և պաշտպանություն: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3-ը**:

D. Հաջորդ տարվա նպաստների և արժեքների փոփոխություններ

D1. Հաջորդ տարվա բժշկական ծառայությունների նպաստների և արժեքների փոփոխություններ

Մենք փոխում ենք մեր ապահովագրությունը որոշակի բժշկական ծառայությունների համար և նաև այն, ինչ հաջորդ տարի վճարելու եք այս ապահովագրված բժշկական ծառայությունների համար: Ստորև աղյուսակը նկարագրում է այս փոփոխությունները:

	2024 (այս տարի)	2025 (հաջորդ տարի)
Ասեղնաբուժության ծառայություններ. **սովորական ասեղնաբուժություն**	Medicare-ի նպաստի շրջանակներում դուք վճարում եք **$0 համավճար** յուրաքանչյուր այցելության համար, մինչև 24 այցելություն ամեն տարի, ի լրումն Medi-Cal-ով փոխհատուցվող ասեղնաբուժության սովորական նպաստին:	Medicare-ի նպաստի ներքո սովորական ասեղնաբուժությունը **չի** ապահովագրվում: Ասեղնաբուժության սովորական ծառայություններն ապահովագրվում են միայն Medi-Cal-ի շրջանակներում:

	2024 (այս տարի)	2025 (հաջորդ տարի)
Լրացուցիչ հեռակա մատուցվող առողջություն	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Ամբուլատոր վիրահատական կենտրոն	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Բարիումով հոգնաներ. (Medicare-ի կողմից ապահովագրված)	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Սրտի վերականգնողական ծառայություններ	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Քիրոպրակտիկ. Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայություններ	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Քիրոպրակտիկ ծառայություններ. սովորական քիրոպրակտիկ	Medicare-ի նպաստի շրջանակներում դուք վճարում եք **$0 համավճար** յուրաքանչյուր այցելության համար, մինչև 24 այցելություն ամեն տարի, ի լրումն Medi-Cal-ով փոխհատուցվող քիրոպրակտիկ սովորական նպաստին:	Medicare-ի նպաստի ներքո սովորական քիրոպրակտիկան **չի** ապահովագրվում: Քիրոպրակտիկ սովորական ծառայություններն ապահովագրվում են միայն Medi-Cal-ի շրջանակներում:

	2024 (այս տարի)	**2025 (հաջորդ տարի)**
Շաքարախտի ինքնակառավարման մարզում	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Ախտորոշիչ ռադիոլոգիական ծառայություններ	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Ախտորոշիչ ընթացակարգեր և հետազոտություններ	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Դիալիզի ծառայություններ	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Ուղիղ աղիքի թվային հետազոտություն. (Medicare-ի կողմից ապահովագրված)	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Գլաուկոմայի սքրինինգ	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Տնային առողջապահական գործակալության խնամք	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:

	2024 (այս տարի)	2025 (հաջորդ տարի)
Տնային աջակցության ծառայություններ	Դուք վճարում եք **$0 համավճար** ամեն տարի 12 այցելության դեպքում մեր ծրագրի շրջանակներում ընդգրկված Տնային աջակցության ծառայությունների համար: Ծառայությունները ներառում են մաքրություն, կենցաղային գործեր և ճաշի պատրաստում, ինչպես նաև օգնություն տրամադրում առօրյա հարցերում:	Տնային աջակցության ծառայությունների նպաստը **չի** ապահովագրվում: Տնային աջակցության ծառայությունները կշարունակեն ապահովագրվել ձեր Medi-Cal նպաստի շրջանակներում ամբողջ վարչաշրջանի տարածքում:
Ստացիոնար հիվանդանոցային խնամք	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Ստացիոնար հիվանդանոցային հոգեբուժական ծառայություններ	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Երիկամային հիվանդությունների մասին գիտելիքներ	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Լաբորատոր ծառայություններ	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:

	2024 (այս տարի)	2025 (հաջորդ տարի)
Սնունդ – սուր վիճակից հետո (կիրառում են սահմանափակումներ և բացառումներ)	Դուք վճարում եք **$0 համավճար** սուր վիճակից հետո սննդի համար Medicare նպաստի ներքո: Սնունդը տրվում է օրական առավելագույնը 3 անգամ՝ մինչև 14 օր, ամսական կտրվածքով առավելագույնը՝ 42 անգամ: Բացի դրանից, բժշկականորեն մշակված սնունդներն ապահովագրված են ձեր Medi-Cal ծրագրի շրջանակներում՝ Համայնքային աջակցության ներքո: Կարող է պահանջվել ուղեգիր:	Medicare-ի նպաստի ներքո սուր վիճակից հետո տրամադրվող սննդի նպաստը **չի** ապահովագրվում: Բժշկականորեն մշակված սուր վիճակից հետո սնունդը կշարունակի ապահովագրվել ձեր Medi-Cal ծրագրի շրջանակներում՝ Համայնքային աջակցության ներքո:
Medicare-ի կողմից ապահովագրված ԷԿԳ-ին հաջորդող առաջին այց	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:

	2024 (այս տարի)	2025 (հաջորդ տարի)
Ոչ շտապ բժշկական փոխադրումներ (դեպի ծրագրի կողմից հաստատված առողջապահական վայրեր և հակառակ ուղղությամբ)	Դուք վճարում եք **$0 համավճար** յուրաքանչյուր տարվա 24 փոխադրման համար: Ուղևորությունները սահմանափակվում են օրական 4 միակողմանի տաքսիով փոխադրումներով, ուղևորների համատեղ տեղափոխման ծառայություններով կամ ֆուրգոնով փոխադրում դեպի հաստատված առողջապահական հաստատություն: Ուղևորությունները սահմանափակվում են մինչև 75 մղոն միակողմանի ուղղությամբ, եթե նախօրոք հաստատված չէ Ծրագրով: Ձեր Medi-Cal-ի նպաստները կփոխհատուցեն ձեզ, երբ Medicare-ի ծրագրի կողմից առաջարկվող նպաստը սպառվի:	Դուք վճարում եք **$0 համավճար** յուրաքանչյուր տարվա 12 փոխադրման համար: Ուղևորությունները սահմանափակվում են օրական 4 միակողմանի տաքսիով փոխադրումներով, ուղևորների համատեղ տեղափոխման ծառայություններով կամ ֆուրգոնով փոխադրում դեպի հաստատված առողջապահական հաստատություն: Ուղևորությունները սահմանափակվում են մինչև 75 մղոն միակողմանի ուղղությամբ, եթե նախօրոք հաստատված չէ ծրագրով: Ձեր Medi-Cal-ի նպաստները կփոխհատուցեն ձեզ, երբ Medicare-ի ծրագրի կողմից առաջարկվող նպաստը սպառվի:
Սնուցում-սննդակարգ/կրթական ծառայություններ	Դուք վճարում եք **$0 համավճար** սուր վիճակից հետո սննդի համար Medicare նպաստի ներքո: Բացի դրանից, Սնուցման-սննդակարգի կրթությունն ապահովագրված է մեր Medi-Cal ծրագրի ներքո՝ որպես բժշկականորեն մշակված սննդի նպաստ Համայնքային աջակցության շրջանակներում:	Medicare-ի նպաստի համաձայն՝ Սնուցման-սննդակարգի/կրթական ծառայությունն ապահովագրված **չէ**: Սնուցման-սննդակարգի կրթությունը կշարունակի ապահովագրվել ձեր Medi-Cal ծրագրի շրջանակներում՝ Համայնքային աջակցության ներքո:

	2024 (այս տարի)	2025 (հաջորդ տարի)
Աշխատանքային թերապիա	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Օփիոդների բուժման ծառայություններ	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Առողջապահական այլ մասնագետներ	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Արյանն առնչվող ամբուլատոր ծառայություններ	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Ամբուլատոր հիվանդանոցային դիտարկում	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Ամբուլատոր հիվանդանոցային վիրահատություն	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Հոգեկան առողջության ամբուլատոր խնամք. **ոչ հոգեբուժական ծառայություններ**. **անհատական հանդիպումներ**	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Հոգեկան առողջության ամբուլատոր խնամք. **ոչ հոգեբուժական ծառայություններ**. **խմբային հանդիպումներ**	Ուղեգիր **չի** պահանջվում: Այս ծառայության համար հեռակա մատուցվող առողջությունն ապահովագրված **չէ**:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր: Այս ծառայության համար հեռակա մատուցվող առողջությունն ապահովագրված է:

	2024 (այս տարի)	2025 (հաջորդ տարի)
Հոգեկան առողջության ամբուլատոր խնամք. հոգեբուժական ծառայություններ. անհատական հանդիպումներ	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Հոգեկան առողջության ամբուլատոր խնամք. հոգեբուժական ծառայություններ. խմբային հանդիպումներ	Ուղեգիր **չի** պահանջվում: Այս ծառայության համար հեռակա մատուցվող առողջությունն ապահովագրված **չէ**:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր: Այս ծառայության համար հեռակա մատուցվող առողջությունն ապահովագրված է:
Հոգեմետ դեղերի չարաշահման համար նախատեսված ամբուլատոր ծառայություններ. անհատական հանդիպումներ	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Հոգեմետ դեղերի չարաշահման համար նախատեսված ամբուլատոր ծառայություններ. խմբային հանդիպումներ	Ուղեգիր **չի** պահանջվում: Այս ծառայության համար հեռակա մատուցվող առողջությունն ապահովագրված **չէ**:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր: Այս ծառայության համար հեռակա մատուցվող առողջությունն ապահովագրված է:

	2024 (այս տարի)	2025 (հաջորդ տարի)
Ամբուլատոր ռենտգեն ծառայություններ	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Հոսպիտալացման մասնակի ծառայություններ	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Արտակարգ իրավիճակների արձագանքման անհատական համակարգ (Medical Alert)	Արտակարգ իրավիճակների արձագանքման անհատական համակարգի համար դուք վճարում եք **$0 համավճար**:	Արտակարգ իրավիճակների արձագանքման անհատական համակարգը **չի** ապահովագրվում:
Ֆիզիոթերապիայի և խոսքի լեզվական պաթոլոգիայի ծառայություններ	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Ոտնաթաթի ծառայություններ	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Թոքի վերականգնողական ծառայություններ	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Բուժքույրական խնամքի մասնագիտացված հաստատություն	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:

	2024 (այս տարի)	2025 (հաջորդ տարի)
Ծխելու/ծխախոտի ծառայություններ. **հավելյալ խորհրդատվական հանդիպումներ**	Դուք վճարում եք **$0 համավճար**: Մեր ծրագիրը ներառում է նաև առցանց և հեռախոսով կատարվող ծխելը թողնելու մինչև 5 հավելյալ խորհրդատվական այցեր: Այցելությունները հասանելի են կլինիկայի վերապատրաստված մասնագետների կողմից, որոնք ներառում են փոփոխության քայլերի, պլանավորման, խորհրդատվության և կրթության վերաբերյալ ուղղորդում:	Ծխելու/ծխախոտի վերաբերյալ հավելյալ խորհրդատվական հանդիպումների նպաստը **չի** ապահովագրվում:
Սոցիալական աջակցության հարթակ **(Այս բաժնի շարունակությունը հաջորդ էջում է)**	Սոցիալական աջակցության հարթակը **չի** ապահովագրվում:	Յուրաքանչյուր ապահովագրված ծառայության համար դուք վճարում եք $0 համավճար**:** Սոցիալական աջակցության հարթակի սահմանափակ ծառայություններ ամեն տարի: Մեր ծրագիրը տրամադրում է սոցիալական աջակցության առցանց հարթակ՝ ձեր ընդհանուր բարեկեցությանն աջակցելու համար: Կարող եք օգտվել համայնքային, թերապևտիկ գործունեությունից և ծրագիրը կողմից հովանավորվող ռեսուրսներից՝ սթրեսն ու

	2024 (այս տարի)	2025 (հաջորդ տարի)
Սոցիալական աջակցության հարթակ **(շարունակելի)**		անհանգստությունը կառավարելու համար: Հարթակը հեշտացնում է ձեզ միանալը և ներգրավված մնալն առողջ վարքային առողջությունը պահպանելու համար: Այն հասանելի է առցանց, 24/7, ուստի կարող եք օգտագործել, երբ ցանկանաք: Twill հարթակը ներառում է. • Առողջ ծերացող համայնք, որն առաջարկում է բժշկական փորձագետների աջակցություն և կլինիկորեն վերանայված հոդվածների և տեսաբովանդակության գրադարան: • Ընդգրկող վարժություններ, գործողություններ և խաղեր, որոնք հատուկ հարմարեցված են յուրաքանչյուր անդամին և կօգնեն բարելավել հուզական բարեկեցությունը:

	2024 (այս տարի)	2025 (հաջորդ տարի)
Սոցիալական աջակցության հարթակ **(շարունակելի)**		• Ծրագրեր, որոնց կարող եք հետևել ձեր սեփական տեմպին համընթաց և հետևել ձեր առաջընթացին՝ իմանալու, թե ինչպես եք բարելավել ձեր բարեկեցությունը: Անդամները կարող են օգտվել Twill հարթակից՝ մուտք գործելով անդամի իրենց հարթակ՝ www.wellcare.com/healthnetCA կամ զանգահարելով Անդամի սպասարկման բաժին: Գրանցվելուց հետո ցանկացած պահի կարող եք ուղղակիորեն օգտվել հարթակից լինի համակարգչով, պլանշետով թե սմարթֆոնով:
Մասնագետի գրասենյակային այցեր	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Վերահսկվող բուժական թերապիա (SET)	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:
Թերապևտիկ ռադիոլոգիական ծառայություններ	Ուղեգիր **չի** պահանջվում:	Կարող է պահանջվել ուղեգիր:

	2024 (այս տարի)	2025 (հաջորդ տարի)
Տեսողության խնամք. **(սովորական ակնոցներ)**	Ամեն տարի մինչև $300-ի նպաստ անսահմանափակ կոնտակտային ոսպնյակների, ակնոցների, ոսպնյակների և/կամ շրջանակների համար:	Ամեն տարի մինչև $100-ի նպաստ անսահմանափակ կոնտակտային ոսպնյակների, ակնոցների, ոսպնյակների և/կամ շրջանակների համար:
Value-Based Insurance Design (VBID) մոդել Medicare-ը հավանություն է տվել Wellcare-ին, որպեսզի տրամադրի այս նպաստները՝ որպես Value-Based Insurance Design ծրագրի մի մաս: Այս ծրագիրը Medicare-ին թույլ է տալիս փորձել նոր ուղիներ՝ բարելավելու Medicare Advantage ծրագրերը:	Դուք վճարում եք **$0 համավճար**: Կարող եք օգտագործել ձեր Wellcare Spendables™ նպաստը որոշակի ծառայությունների դեպքում: Տան բարեկարգման և անվտանգության պարագաները **չեն** ապահովագրվում:	Դուք վճարում եք **$0 համավճար**: Կարող եք օգտագործել ձեր Wellcare Spendables™ նպաստը որոշակի ծառայությունների դեպքում: Տան բարեկարգման և անվտանգության պարագաներն ապահովագրվում են:
Wellcare Spendables™	Դուք վճարում եք **$0 համավճար**: Դուք ստանում եք **$75** ամսական նպաստ, որը կօգտագործվի որոշակի ծառայությունների համար: Ամեն տարի առավելագույն նպաստը կազմում է $792 դոլար:	Դուք վճարում եք **$0 համավճար**: Դուք ստանում եք **$66** ամսական նպաստ, որը կօգտագործվի որոշակի ծառայությունների համար: Տես Value-Based Insurance Design (VBID) մոդել բաժինն այս գծապատկերում՝ VBID ծրագրի նպաստների փոփոխությունների մասին տեղեկությունների համար:

	2024 (այս տարի)	2025 (հաջորդ տարի)
Արտակարգ իրավիճակների ապահովագրություն ամբողջ աշխարհով մեկ	Medicare-ի կողմից յուրաքանչյուր ապահովագրված ծառայության համար դուք վճարում եք **$100 համավճար**:	Medicare-ի կողմից յուրաքանչյուր ապահովագրված ծառայության համար դուք վճարում եք **$110 համավճար**:
Հրատապ ապահովագրություն ամբողջ աշխարհով մեկ	Medicare-ի կողմից յուրաքանչյուր ապահովագրված ծառայության համար դուք վճարում եք **$100 համավճար**:	Medicare-ի կողմից յուրաքանչյուր ապահովագրված ծառայության համար դուք վճարում եք **$110 համավճար**:

D2. Դեղատոմսով դեղերի ապահովագրության փոփոխություններ

Մեր *Դեղերի ցանկի* փոփոխություններ

Ապահովագրված դեղերի ցանկի թարմացված տարբերակը զետեղված է մեր կայքում՝ www.wellcare.com/healthnetCA: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկում էջի ներքևում գտնվող համարներով՝ դեղերի մասին թարմացված տեղեկությունների համար կամ խնդրել մեզ փոստով ուղարկել ձեզ *Ապահովագրված դեղերի ցանկը*:

Ապահովագրված դեղերի ցանկը նաև կոչվում է *Դեղերի ցանկ*:

Մենք փոփոխություններ ենք կատարել մեր *Դեղերի ցանկում*, որոնք կարող են ներառել որոշակի դեղերի հեռացում կամ ավելացում, մեր կողմից ապահովագրված դեղերի փոփոխություն և որոշակի դեղերի մեր ապահովագրության նկատմամբ կիրառվող սահմանափակումների փոփոխություններ:

Վերանայեք *Դեղերի ցանկը*, որպեսզի **համոզվեք, որ ձեր դեղերն ապահովագրվելու են հաջորդ տարի** և պարզելու, թե արդյոք կան սահմանափակումներ:

Դեղերի ցանկում կատարված փոփոխություններից շատերը նոր են յուրաքանչյուր տարվա սկզբի համար: Ամեն դեպքում, մենք կարող ենք կատարել այլ փոփոխություններ, որոնք թույլատրված են Medicare-ի և/կամ նահանգի կողմից, որը տարվա ընթացքում կազդի ձեր ծրագրի վրա: Մենք թարմացնում ենք մեր առցանց *Դեղերի ցանկը* առնվազն ամեն ամիս՝ դեղերի ամենաարդիական ցանկը տրամադրելու համար: Եթե փոփոխություն կատարենք, որը կազդի ձեր ընդունած դեղամիջոցի վրա, մենք ձեզ ծանուցագիր կուղարկենք այդ փոփոխության մասին:

Եթե ձեզ վրա ազդում է դեղերի ապահովագրության փոփոխությունը, մենք ձեզ խրախուսում ենք.

- Աշխատել ձեր բժշկի (կամ այլ նշանակողի) հետ՝ գտնելու այլ դեղամիջոց, որը մենք ապահովագրում ենք:
  - Կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկում էջի ներքևում գտնվող համարներով՝ խնդրելու *Ապահովագրված դեղերի ցանկ*, որոնք բուժում են նույն խնդիրը:
  - Այս ցանկը կարող է օգնել ձեր մատակարարին գտնել ապահովագրված դեղ, որը կարող է ձեզ համար օգտակար լինել:
- Խնդրեք մեզ ապահովագրել տվյալ դեղի ժամանակավոր պաշարը:
  - Որոշ իրավիճակներում մենք ապահովագրում ենք դեղի **ժամանակավոր** պաշարը օրացուցային տարվա առաջին 90 օրվա ընթացքում:
  - Այս ժամանակավոր պաշարը նախատեսված է մինչև 30 օրվա դեղորայքի պաշարի համար մանրածախ դեղատանը և երկարատև խնամքի դեղատանը՝ մինչև 31 օր շարունակ: (Այն մասին, թե երբ կարող եք ժամանակավոր պաշար ստանալ և ինչպես խնդրել, տեսեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը**՝ ավելին իմանալու համար):
  - Երբ դուք ստանում եք դեղամիջոցի ժամանակավոր պաշար, խոսեք ձեր բժշկի հետ այն մասին, թե ինչ անել, երբ ձեր ժամանակավոր պաշարը սպառվի: Կարող եք կամ անցնել մեկ այլ դեղամիջոցի, որն ապահովագրում է մեր ծրագիրը, կամ խնդրել մեզ բացառություն անել ձեզ համար և ապահովագրել ձեր ներկայիս դեղը:
    - Եթե ավելի քան 90 օր եղել եք ծրագրում և ապրում եք երկարատև խնամքի հաստատությունում, մենք կփոխհատուցենք մեկանգամյա 31-օրյա պաշարը, կամ ավելի քիչ, եթե ձեր դեղատոմսը գրված է ավելի քիչ օրերի համար: Սա լրացնում է երկարատև խնամքի անցման պաշարը:

- Եթե ձեր խնամքի մակարդակը փոխվի (օրինակ՝ տեղափոխվել երկարատև խնամքի հաստատություն կամ հիվանդանոց կամ տեղափոխվել այնտեղից), մենք կփոխհատուցենք մեկ ժամանակավոր 30-օրյա պաշարը: Եթե ձեր դեղատոմսը գրված է ավելի քիչ օրերի համար, մենք թույլ կտանք, որ լիցքավորումներն ապահովեն մինչև 30-օրյա ընդհանուր պաշար:

- Դեղերի ցանկի որոշ բացառություններ դեռ կապահովագրվեն հաջորդ տարի: Օգտվեք ձեր ստացած հաստատման նամակից: Հաստատման նամակը ներառում է տեղեկություններ ձեր կոնկրետ դեղերի հաստատման սահմանաչափերի և դեղերի ապահովագրման ավարտի ամսաթվի մասին: Եթե որոշենք չերկարաձգել ձեր հաստատումը, ձեզ նոր նամակ կուղարկենք տարվա ավարտից առնվազն 60 օր առաջ: Այս նամակը կներառի, թե երբ կավարտվի հատուկ դեղերի բացառության հաստատումը և թե ինչպես խնդրել որևէ բացառություն: Իմանալու համար, թե ինչ պետք է անեք բացառություն խնդրելու համար, տես 2025 թվականի Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9-ի բաժին F-ը կամ զանգահարեք Անդամների սպասարկում:

Դեղատոմսով դեղերի ապահովագրության գների փոփոխություններ

2025 թվականին դեղատոմսով դեղերի համար ձեր վճարած գումարում փոփոխություններ չկան: Ձեր դեղատոմսով դեղերի ապահովագրության վերաբերյալ մանրամասների համար կարդացեք ստորև:

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

	2024 (այս տարի)	2025 (հաջորդ տարի)
Մաս D-ի բոլոր ապահովագրված դեղերը Ապահովագրված Մաս D-ի դեղերի մեկամսյա մատակարարման արժեքը, որը լրացվում է ցանցային դեղատանը: Medicare-ը հաստատել է, որպեսզի Health Net Community Solutions-ը տրամադրի այս ավելի ցածր համավճարները/համաապահովագրությունը՝ որպես Value-Based Insurance Design ծրագրի մաս: Այս ծրագիրը Medicare-ին թույլ է տալիս փորձել նոր ուղիներ՝ բարելավելու Medicare Advantage ծրագրերը:	Ձեր մեկամսյա (30-օրյա) մատակարարման համավճարը կազմում է **$0 մեկ դեղատոմսով դեղի համար**:	Ձեր մեկամսյա (30-օրյա) մատակարարման համավճարը կազմում է **$0 մեկ դեղատոմսով դեղի համար**:

E. Ծրագրի ընտրություն

E1. Մեր ծրագրում մնալը

Հուսանք, որ ձեզ կպահենք որպես մեր ծրագրի անդամ: Կարիք չկա որևէ բան անեք մեր պլանում մնալու համար: Եթե դուք **չանցնեք** Medicare-ի մեկ այլ ծրագրի կամ չանցնեք Original Medicare-ի, դուք ինքնաբերաբար գրանցված կլինեք որպես 2025 թվականի մեր ծրագրի անդամ:

E2. Ծրագրերի փոփոխություն

Medicare ունեցող մարդկանց մեծամասնությունը կարող է դադարեցնել իրենց անդամակցությունը տարվա որոշակի ժամանակահատվածում: Քանի որ ունեք Medi-Cal, կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրում տարվա ցանկացած ամսին:

Բացի այդ, կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրում հետևյալ ժամանակահատվածների համար.

- **Տարեկան գրանցման շրջանը**, որը տևում է հոկտեմբերի 15-ից դեկտեմբերի 7-ը: Եթե այս ժամանակահատվածում ընտրեք նոր ծրագիր, ապա ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին կավարտվի դեկտեմբերի 31-ին, իսկ ձեր անդամակցությունը նոր ծրագրին կսկսվի հունվարի 1-ից:

- **Medicare Advantage-ի (MA) բաց գրանցման շրջանը**, որը տևում է հունվարի 1-ից մինչև մարտի 31-ը: Եթե այս ժամանակահատվածում ընտրեք նոր ծրագիր, ապա նոր ծրագրին ձեր անդամակցությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրը:

Կարող են լինել այլ իրավիճակներ, երբ դուք իրավասու եք փոխել ձեր անդամակցությունը: Օրինակ, երբ՝

- տեղափոխվել եք սպասարկման տարածքից դուրս գտնվող որևէ տեղ,

- Medi-Cal-ի կամ Extra Help-ի ձեր իրավասությունը փոխվել է, **կամ**

- վերջերս եք տեղափոխվել կամ ներկայումս խնամք եք ստանում որևէ հաստատությունում (օրինակ՝ հմուտ բուժքույրական հաստատություն կամ երկարատև խնամքի հիվանդանոց): Եթե վերջերս եք տեղափոխվել հաստատությունից, կարող եք փոխել ծրագրերը կամ անցնել Original Medicare-ին տեղափոխման ամսից հետո երկու ամբողջական ամիս անց:

Ձեր Medicare-ի ծառայությունները

Դուք ունեք երեք տարբերակ՝ ձեր Medicare-ի ծառայությունները ստորև նշված տարվա ցանկացած ամսին ստանալու համար:
Դուք ունեք լրացուցիչ տարբերակ, որը թվարկված է ստորև տարվա որոշակի ժամանակներում, ներառյալ **Տարեկան գրանցման շրջանը** և **Medicare Advantage-ի բաց գրանցման շրջանը** կամ **E2 բաժնում** նկարագրված այլ իրավիճակներ: Ընտրելով այս տարբերակներից մեկը՝ դուք ինքնաբերաբար դադարեցնում եք ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին:

1. Կարող եք անցնել.	Ահա թե ինչ անել.
Medicare Medi-Cal Plan-ին (Medi-Medi Plan), որը Medicare Advantage ծրագրի տեսակ է: Այն նախատեսված է նրանց համար, ովքեր ունեն և՛ Medicare, և՛ Medi-Cal, և համատեղում են Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստները մեկ ապահովագրական ծրագրում: Medi-Medi Plans-ը համակարգում է բոլոր նպաստներն ու ծառայությունները երկու ծրագրերում, ներառյալ Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրված բոլոր ծառայությունները: **Նշում.** Medi-Medi Plan տերմինը California-ում ինտեգրված երկակի իրավասության հատուկ կարիքների ծրագրերի (D-SNP-ներ) անվանումն է:	Զանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով: Տարեցների ամբողջական ներառական խնամքի ծրագրի (PACE) հարցումների համար զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223): Եթե ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկատվություն. • Զանգահարեք California-ի առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը: Մանրամասների կամ ձեր տարածքում HICAP-ի տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ կայքէջը: **ԿԱՄ** Գրանցվեք Medi-Medi նոր ծրագրի: Դուք ինքնաբերաբար կհեռացվեք մեր ծրագրից, երբ սկսվի ձեր նոր ծրագրի ապահովագրությունը: Ձեր Medi-Cal-ի ծրագիրը կփոխվի, որպեսզի համապատասխանի ձեր Medi-Medi ծրագրին:

2. Կարող եք անցնել. **Original Medicare-ին և միանալ Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի առանձին ծրագրին**	**Ահա թե ինչ անել.** Զանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով: Եթե ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկատվություն. • Զանգահարեք California-ի առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը: Մանրամասների կամ ձեր տարածքում HICAP-ի տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ կայքէջը: **ԿԱՄ** Գրանցվեք Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի նոր ծրագրի: Դուք ինքնաբերաբար կհեռացվեք մեր ծրագրից, երբ սկսվի ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը չի փոխվի, եթե դուք փոփոխություն չխնդրեք:

3. **Կարող եք անցնել.**	**Ահա թե ինչ անել.**
Original Medicare-ին՝ առանց Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի առանձին ծրագրի **ՆՇՈՒՄ**. եթե անցնեք Original Medicare-ին և չգրանցվեք Medicare-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի առանձին ծրագրին, Medicare-ը կարող է գրանցել ձեզ դեղերի ծրագրի, եթե չհայտնեք Medicare-ին, որ չեք ցանկանում միանալ: Պետք է հրաժարվեք դեղատոմսով դեղերի ապահովագրությունից միայն, եթե դեղերի ապահովագրություն ունեք այլ աղբյուրից, օրինակ՝ գործատուից կամ արհմիությունից: Եթե հարցեր ունեք դեղորայքի ապահովագրման կարիք ունենալու վերաբերյալ, զանգահարեք California-ի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը: Մանրամասների կամ ձեր տարածքում HICAP-ի տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ կայքէջը:	Զանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով: Եթե ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկատվություն. • Զանգահարեք California-ի առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը: Մանրամասների կամ ձեր տարածքում HICAP-ի տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ կայքէջը: Դուք ինքնաբերաբար կհեռացվեք մեր ծրագրից, երբ սկսվի ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը չի փոխվի, եթե դուք փոփոխություն չխնդրեք:

4. Կարող եք անցնել.	Ահա թե ինչ անել.
Medicare-ի ցանկացած առողջապահական ծրագրի տարվա որոշակի ժամանակահատվածում, ներառյալ **Տարեկան գրանցման շրջանը** և **Medicare Advantage-ի բաց գրանցման շրջանը** կամ այլ իրավիճակներ, որոնք նկարագրված են Բաժին A-ում:	Զանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով: Տարեցների ամբողջական ներառական խնամքի ծրագրի (PACE) հարցումների համար զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223): Եթե ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկատվություն. Զանգահարեք California-ի առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը: Մանրամասների կամ ձեր տարածքում HICAP-ի տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ կայքէջը: **ԿԱՄ** Գրանցվեք Medicare-ի նոր ծրագրի: Դուք ինքնաբերաբար կհեռացվեք մեր Medicare-ի ծրագրից, երբ սկսվի ձեր նոր ծրագրի ապահովագրությունը: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը կարող է փոփոխվել:

Ձեր Medi-Cal-ի ծառայությունները

Հարցերի համար, թե ինչպես ընտրել Medi-Cal-ի ծրագիր կամ ստանալ ձեր Medi-Cal-ի ծառայությունները մեր ծրագրից դուրս գալուց հետո, կապվեք Health Care Options-ի հետ 1-800-430-4263 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 6:00 p.m.-ը: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 համարով: Հարցրեք, թե մեկ այլ ծրագրին միանալը կամ Original Medicare-ին վերադառնալն ինչպես է ազդում ձեր Medi-Cal-ի ապահովագրությունը ստանալու վրա:

F. Օգնության ստացում

F1. Մեր ծրագիրը

Եթե ունեք հարցեր, մենք պատրաստ ենք ձեզ օգնել: Նշված աշխատանքային օրերի և ժամերի ընթացքում զանգահարեք Անդամների սպասարկման էջի ներքևում գտնվող հեռախոսահամարներով: Այս զանգերն անվճար են:

Կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագիրքը*

Ձեր *Անդամի տեղեկագիրքը* հանդիսանում է մեր ծրագրի նպաստների իրավական և մանրամասն նկարագրություն: Այն պարունակում է 2025 թվականի համար նախատեսված նպաստների և արժեքների մանրամասները: Այն բացատրում է ձեր իրավունքները և այն կանոնները, որոնց պետք է հետևեք մեր կողմից ապահովագրած ծառայությունները և դեղատոմսով դեղերն ստանալու համար:

2025 թվականի *Անդամի տեղեկագիրքը* հասանելի կլինի մինչև հոկտեմբերի 15-ը: *Անդամի տեղեկագրքի* թարմացված պատճենը հասանելի է մեր կայքում՝ www.wellcare.com/healthnetCA: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկման էջի ներքևում գտնվող համարներով կամ խնդրել մեզ փոստով ուղարկել ձեզ 2025 թվականի *Անդամի տեղեկագիրքը*:

Մեր կայքէջը

Կարող եք այցելել մեր կայքէջը՝ www.wellcare.com/healthnetCA: Որպես հիշեցում, մեր կայքէջն ունի ամենաթարմ տեղեկատվությունը մեր մատակարարների և դեղատների ցանցի (*Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրք*) և մեր *Դեղերի ցանկի* (*Ապահովագրված դեղերի ցանկի*) մասին:

F2. Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP)

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 ծրագրերի փոփոխման վերաբերյալ հարցերին: HICAP-ը կապված չէ մեզ հետ կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: HICAP-ն ունի վերապատրաստված խորհրդատուներ յուրաքանչյուր վարչաշրջանում, իսկ ծառայություններն անվճար են: HICAP-ի հեռախոսահամարն է 1-800434-0222: Մանրամասների կամ ձեր տարածքում HICAP-ի տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ կայքէջը:

F3. Ombuds ծրագիր

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

- ձեր անունից աշխատում է որպես փաստաբան: Նրանք կարող են պատասխանել հարցերին, եթե որևէ խնդիր կամ բողոք ունեք, և կարող է օգնել ձեզ հասկանալ, թե ինչ անել:
- համոզվում է, որ դուք ունեք տեղեկատվություն ձեր իրավունքների և պաշտպանության հետ կապված և ինչպես կարող եք լուծել ձեր մտահոգությունները:
- կապված չէ մեզ հետ կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: Medicare Medi-Cal Ombuds ծրագրի հեռախոսահամարն է 1-855-501-3077:

F4. Medicare

Տեղեկատվությունն անմիջապես Medicare-ից ստանալու համար զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով:

Medicare-ի կայքէջ

Կարող եք այցելել Medicare-ի կայքէջը (www.medicare.gov): Եթե որոշեք դուրս գալ մեր ծրագրից և գրանցվել Medicare-ի մեկ այլ ծրագրի, Medicare-ի կայքէջը տեղեկություններ ունի արժեքների, ապահովագրության և որակի գնահատականների մասին, որոնք կօգնեն ձեզ համեմատել ծրագրերը:

Կարող եք տեղեկություններ գտնել ձեր տարածքում հասանելի Medicare-ի ծրագրերի մասին՝ Medicare-ի կայքէջում օգտագործելով Medicare Plan Finder-ը: (Մեր ծրագրերի մասին մանրամասների համար օգտվեք այս կայքից՝ www.medicare.gov և սեղմեք «Find plans» (Գտնել ծրագրեր)):

Medicare-ը և դուք 2025

Կարող եք կարդալ *Medicare-ը և դուք 2025* տեղեկագիրքը: Ամեն տարի աշնանը այս գրքույկը փոստով ուղարկվում է Medicare ունեցող անդամներին: Այն պարունակում է ամփոփ նկարագրություն Medicare-ի նպաստների, իրավունքների ու պաշտպանությունների մասին, ինչպես նաև Medicare-ի մասին առավել հաճախակի տրվող հարցերի պատասխանները: Այս տեղեկագիրքը հասանելի է նաև իսպաներեն, չինարեն և վիետնամերեն լեզուներով:

Եթե չունեք այս գրքույկի պատճենը, կարող եք այն ստանալ Medicare-ի կայքում (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) կամ զանգահարելով 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով:

F5. California-ի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժանմունք

California-ի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժանմունքը պատասխանատու է առողջական խնամքի ծառայության պլանները կարգավորելու համար: Եթե ձեր առողջապահական ծրագրի դեմ բողոք ունեք, նախ պետք է զանգահարեք ձեր առողջապահական պլանին **1-800-431-9007** հեռախոսահամարով **(TTY՝ 711)** և օգտագործեք ձեր առողջապահական ծրագրի դժգոհությունների գործընթացը, նախքան վարչության հետ կապվելը: Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի օրերին, ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը: Բողոքի այս գործընթացից օգտվելը չի խոչընդոտում, որպեսզի դուք օգտվեք նաև 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) համար: 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 փորձնական են կամ հետազոտական բնույթի, ինչպես նաև վճարման հետ կապված վեճերի հրատապ կամ անհապաղ բժշկական ծառայությունների համար: Բաժանմունքը նաև ունի անվճար հեռախոսահամար **(1-888-466-2219)** և TDD գիծ **(1-877-688-9891)** լսողության և խոսքի դժվարություններ ունեցողների համար: Բաժանմունքի **www.dmhc.ca.gov** կայքում հասանելի են գանգատի ձևեր, IMR դիմումի ձևեր և առցանց հրահանգներ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը, F4 բաժին**: