

**Health Net Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) ارائه شده توسط Health Net
.Community Solutions, Inc**

اعلامیه تغییرات سالانه برای سال 2026

مقدمه

شما در حال حاضر به عنوان عضوی از طرح ما ثبت نام کرده‌اید. سال آینده تغییراتی در مزایا، پوشش بیمه، قوانین، و هزینه‌های ما اعمال خواهد شد. در این اعلامیه تغییرات سالانه درباره این تغییرات و چگونگی پیدا کردن اطلاعات بیشتر در رابطه با آنها توضیح داده شده است. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره هزینه‌ها، مزایا، و قوانین، لطفاً دفترچه راهنمای اعضا را در وبسایت ما به نشانی go.wellcare.com/HealthNetCA مطالعه کنید. برای دریافت یک کپی از طریق پست، با خدمات اعضا از طریق شماره پایین صفحه تماس بگیرید. کلیدواژه‌ها و تعاریف آنها به ترتیب حروف الفبا در آخرین فصل دفترچه راهنمای اعضا آمده است.

سایر منابع

- این سند به صورت رایگان به زبان‌های عربی، ارمنی، کامبوجی (خمیر)، چینی، فارسی، همونگ، کره‌ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ و ویتنامی موجود است.
- می‌توانید این اعلامیه تغییرات سالانه را به صورت رایگان به سایر قالب‌ها مثل چاپ با حروف بزرگ، خط بریل، یا فایل صوتی در اختیار داشته باشید. با 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. از 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. لطفاً توجه داشته باشید که پس از ساعات اداری، تعطیلات آخر هفته، و تعطیلات رسمی از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، ممکن است سیستم تلفن خودکار ما به تماس شما پاسخ دهد. اگر پیام صوتی می‌گذارید، نام و شماره تلفنتان را بگویید؛ یکی از اعضای تیم طی یک (1) روز کاری با شما تماس خواهد گرفت. این تماس رایگان است.
- ما باید اطلاعاتی را به گونه‌ای ارائه دهیم که برای شما قابل فهم باشد (به زبان‌های غیر از انگلیسی، به زبان بریل، به صورت فایل صوتی، چاپ با حروف بزرگ، یا سایر فرمت‌های جایگزین، و غیره). اگر به اطلاعات طرح به فرمتی دیگر نیاز دارید با خدمات اعضا تماس بگیرید.
- برای درخواست‌های ارسال مداوم، تغییر درخواست ارسال مداوم، یا درخواست برای یک‌بار ارسال مطالب به زبانی غیر از انگلیسی یا به قالبی دیگر، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. ما انتخاب شما را ثبت می‌کنیم. تماس رایگان است.

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

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر**، به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA.



Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

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.

انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على 1-800-431-9007 (TTY: 711). تتوفر أيضاً 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: Չանգահարեք 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 ਮੁਫਤ 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.

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). Wangv henh tengx naaiv deix gong mv zuqc ndortv nyaanh cingv oc.

ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក 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.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA



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) นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้อักษรขนาดใหญ่ 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.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر، به این وبسایت مراجعه کنید** go.wellcare.com/HealthNetCA



فهرست مطالب

| | |
|--|----|
| A. سلب مسئولیت..... | 7 |
| B. مرور پوشش بیمه Medicare و Medi Cal برای سال آینده..... | 7 |
| B1. اطلاعات مربوط به Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)..... | 8 |
| B2. کارهای مهمی که باید انجام دهید..... | 8 |
| C. تغییرات در نام طرح ما..... | 9 |
| D. تغییرات در ارائه‌دهندگان و داروخانه‌های شبکه ما..... | 9 |
| E. تغییر در مزایا و هزینه‌ها در سال آینده..... | 11 |
| E1. تغییر در مزایا و هزینه‌های خدمات پزشکی..... | 11 |
| E2. تغییر در پوشش داروهای تجویزی..... | 19 |
| E3. مرحله 1: "مرحله پوشش اولیه"..... | 21 |
| E4. مرحله 2: "مرحله پوشش وضعیت بحرانی"..... | 24 |
| F. تغییرات اداری و اجرایی..... | 25 |
| G. انتخاب یک طرح..... | 26 |
| G1. ماندن در طرح ما..... | 26 |
| G2. تغییر طرح‌ها..... | 26 |
| H. کمک گرفتن..... | 31 |
| H1. طرح ما..... | 31 |
| H2. برنامه حمایت و مشاوره بیمه سلامت (HICAP)..... | 31 |
| H3. برنامه بازرسی..... | 31 |
| H4. Medicare..... | 32 |
| H5. سازمان خدمات مراقبت از سلامت مدیریت شده California..... | 32 |
| H6. طرح پرداخت قسطی هزینه داروهای تجویزی Medicare..... | 33 |



A. سلب مسئولیت

- ❖ Wellcare نام تجاری Medicare برای Centene Corporation، یک طرح HMO، PPO، PFFS، PDP تحت قرارداد Medicare، و حامی مالی تأییدشده قسمت D است. طرحهای D-SNP ما با برنامه ایالتی Medicaid قرارداد دارد. ثبت نام در طرحهای ما به تمدید قرارداد بستگی دارد.
- ❖ براساس مرور مدل مراقبتی، Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) توسط کمیته ملی تضمین کیفیت (NCQA) برای اجرای طرح نیازهای ویژه (SNP) تا سال 2027 به تأیید رسیده است.

B. مرور پوشش بیمه Medicare و Medi Cal برای سال آینده

مهم است که اکنون پوشش بیمه خود را بررسی کنید و مطمئن شوید که در سال آینده نیز همچنان نیازهای شما را برطرف می کند. اگر پوشش بیمه نیازهای شما را برطرف نمی کند، ممکن است بتوانید طرح درمانی ما را ترک کنید. برای اطلاعات بیشتر در مورد تغییرات مزایای خود در سال آینده به **بخش E** مراجعه کنید.

اعضای جدید Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP): در بیشتر موارد، شما در روز 1م ماه پس از درخواست عضویت در Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)، در Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) جهت دریافت مزایای Medicare نام نویسی خواهید شد. همچنان ممکن است طرح Medi-Cal Managed Care خود را از طرح سلامت Medi-Cal Managed Care قبلی خود به مدت یک ماه دیگر دریافت کنید. پس از آن، خدمات طرح Medi-Cal Managed Care خود را از طریق Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) دریافت خواهید کرد. هیچ شکافی در پوشش طرح Medi-Cal Managed Care شما وجود نخواهد داشت. اگر سؤالی دارید از طریق شماره موجود در پایین این صفحه، با ما تماس بگیرید.

اگر تصمیم بگیرید که از طرح ما خارج شوید، عضویت شما در آخرین روز از ماهی که درخواست ارائه شده است تمام می شود.

تا وقتی که واجد شرایط باشید، همچنان در برنامه های Medicare و Medi-Cal باقی خواهید ماند.

اگر از طرح ما خارج شوید، می توانید اطلاعاتی درباره موارد زیر دریافت کنید:

- گزینه های مختلف Medicare در جدول **بخش G2**.

- گزینه ها و خدمات Medi-Cal در **بخش G2**.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر**، به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA.



B1. اطلاعات مربوط به Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)

- Wellcare By Health Net یک طرح سلامت طرف قرارداد Medicare و Medi-Cal است که مزایای هر دو برنامه را در اختیار اعضا قرار می‌دهد.
- هر زمان در این اعلامیه تغییرات *سالانه* از عبارتهای "ما"، "به ما"، "مال ما"، یا "طرح ما" استفاده می‌شود به معنی طرح Medicare Medi-Cal است.

B2. کارهای مهمی که باید انجام دهید

- **بررسی کنید آیا تغییری در مزایا و هزینه‌های ما وجود دارد که ممکن است بر شما تأثیر بگذارد.**
 - آیا تغییراتی هست که خدمات مورد استفاده شما را تحت تأثیر قرار دهد؟
 - تغییرات مزایا و هزینه را مرور کنید تا مطمئن شوید آنها برای شما در سال آینده مناسب هستند.
 - برای کسب اطلاعات بیشتر درباره تغییرات مزایا و هزینه در طرح درمانی ما به **بخش E1** مراجعه کنید.
- **بررسی کنید چگونه تغییرات پوشش بیمه ما برای داروی تجویزی ممکن است روی شما اثر بگذارد.**
 - آیا داروهای شما تحت پوشش قرار می‌گیرد؟ آیا این داروها در رده تسهیم هزینه متفاوتی قرار می‌گیرند؟ آیا می‌توانید از داروخانه‌های قبلی استفاده کنید؟ آیا تغییراتی مانند مجوز قبلی، درمان مرحله‌ای، یا محدودیت مقدار وجود خواهد داشت؟
 - تغییرات را مرور کنید تا مطمئن شوید پوشش دارویی ما برای شما در سال آینده مناسب هستند.
 - برای اطلاعات درباره تغییرات در پوشش بیمه دارویی ما به **بخش E2** مراجعه کنید.
 - هزینه داروهای شما ممکن است از سال گذشته تا کنون افزایش یافته باشد.
 - با پزشک خود در مورد گزینه‌های دارویی کم‌هزینه‌تری که ممکن است برای شما در دسترس باشد صحبت کنید؛ این کار ممکن است باعث صرفه‌جویی در هزینه‌های سالانه‌ای شود که از جیب خود پرداخت می‌کنید.
 - به خاطر داشته باشید که مزایای طرح بیمه‌ای شما دقیقاً تعیین می‌کند که هزینه‌های دارویی شما تا چه اندازه ممکن است تغییر کند.



- **بررسی کنید آیا ارائه دهندگان و داروخانه‌های مورد نظرتان در سال آینده در شبکه ما خواهند بود یا خیر.**

- آیا پزشکان شما، از جمله متخصصان، در شبکه ما هستند؟ داروخانه‌ها چگونه؟
- بیمارستان‌ها و دیگر ارائه دهندگانی که استفاده می‌کنید چگونه؟
- برای اطلاع از فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان و داروخانه‌ها به **بخش D** مراجعه کنید.

- **درباره هزینه‌های کلی طرح درمانی فکر کنید.**

- برای خدمات و داروهای تجویزی که مرتباً استفاده می‌کنید چه مبلغی را باید شخصاً خودتان پرداخت کنید؟
- نسبت کل هزینه‌ها به سایر گزینه‌های تحت پوشش چقدر است؟

- **به این‌که آیا از طرح ما رضایت دارید یا نه، فکر کنید.**

اگر تصمیم گرفتید طرح درمانی را تغییر دهید:

اگر فکر می‌کنید پوشش بیمه دیگری نیازهای شما را بهتر برآورده می‌کند ممکن است بتوانید طرح‌ها را جابجا کنید (برای اطلاعات بیشتر به **بخش G2** مراجعه کنید). اگر در طرح درمانی جدیدی ثبت‌نام کنید یا به Original Medicare جابجا شوید، پوشش بیمه جدید شما در اولین روز ماه بعدی شروع می‌شود.

اگر می‌خواهید همچنان عضو Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) بمانید:

اگر می‌خواهید سال آینده نیز با ما بمانید، انجام این کار آسان است؛ نیازی نیست که کاری انجام دهید. اگر تغییری ایجاد نکنید، به‌طور خودکار در Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) ثبت‌نام می‌شوید.

C. تغییرات در نام طرح ما

در 1 ژانویه 2026 نام طرح ما از Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) به Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) تغییر می‌کند.

D. تغییرات در ارائه‌دهندگان و داروخانه‌های شبکه ما

مبالغی را که برای داروهای تجویزی پرداخت می‌کنید به داروخانه مورد استفاده شما بستگی دارد. طرح ما شبکه‌ای از داروخانه‌ها را شامل می‌شود. در بیشتر موارد، نسخه‌های شما تنها در صورتی تحت پوشش قرار می‌گیرند که در یکی از داروخانه‌های شبکه ما ارائه شوند.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یک‌شنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA



شبکه‌های ارائه‌دهندگان و داروخانه‌های ما برای سال 2026 تغییر کرده است.

لطفاً فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان و داروخانه‌ها در سال 2026 را بررسی کنید تا بفهمید که آیا ارائه‌دهندگان مورد نظر شما (ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه، متخصصان، بیمارستان‌ها و غیره) یا داروخانه در شبکه ما هستند یا خیر. **فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان و داروخانه‌های به‌روزشده** در وبسایت ما در این نشانی موجود است: go.wellcare.com/2026providerdirectories. همچنین می‌توانید از طریق شماره‌های موجود در پایین این صفحه با خدمات اعضا تماس بگیرید و جدیدترین اطلاعات مربوط به ارائه‌دهندگان را دریافت کنید یا از ما بخواهید **فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان و داروخانه‌ها** را از طریق پست برایتان ارسال کنیم.

مهم است بدانید که ممکن است در طول سال نیز در شبکه ما تغییراتی اعمال شود. اگر ارائه‌دهنده شما از طرح ما خارج شود، شما از حقوق و حمایت‌های خاصی برخوردارید. برای کسب اطلاعات بیشتر، به **فصل 3** دفترچه **راهنمای اعضا** مراجعه کنید یا برای دریافت کمک با خدمات اعضا از طریق شماره درج‌شده در پایین صفحه تماس بگیرید.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یک‌شنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر**، به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA.



E. تغییر در مزایا و هزینه‌ها در سال آینده**E1. تغییر در مزایا و هزینه‌های خدمات پزشکی**

در حال ایجاد تغییراتی در پوشش بیمه بعضی خدمات پزشکی خاص هستیم و مبلغی که شما برای این خدمات پزشکی تحت پوشش در سال آینده می‌پردازید تغییر خواهد کرد. جدول موجود در بخش زیر این تغییرات را نشان می‌دهد.

| 2026 (سال بعد) | 2025 (امسال) | |
|--|---|--|
| مجوز قبلی نیاز نیست. | تأیید اولیه (مجوز قبلی) به غیر از موارد اضطراری ممکن است برای پوشش لازم باشد. | مزایای تکمیلی سلامت از راه دور |
| برای سمک‌ها سالانه تا سقف \$750 برای هر گوش، (مجموعاً \$1,500 در سال)، مبلغ \$0 سهم بیمه‌گذار پرداخت می‌کنید. | برای سمک‌ها سالانه تا سقف \$1000 برای هر گوش، (مجموعاً \$2,000 در سال)، مبلغ \$0 سهم بیمه‌گذار پرداخت می‌کنید. | خدمات شنوایی: وسایل سمک |
| شما یک سهم بیمه‌گذار \$0 برای مزایای تناسب اندام می‌پردازید. مزیت تناسب اندام دسترسی به باشگاه‌های ورزشی طرف قرارداد را فراهم می‌کند و منابع دیجیتال از جمله کلاس‌های مجازی، ویدیوهای درخواستی و یک طرح موبایل ارائه می‌دهد. اعضای که در نزدیکی یک باشگاه ورزشی طرف قرارداد زندگی نمی‌کنند یا ترجیح می‌دهند در خانه ورزش کنند، می‌توانند از بین کیت‌های خانگی موجود انتخاب کنند تا بدون هیچ هزینه‌ای برایشان ارسال شود. | شما در شبکه مبلغ \$0 سهم بیمه‌گذار پرداخت می‌کنید. Peerfit Move یک مزیت انعطاف‌پذیر در حوزه تناسب اندام است که اعتبارهای ماهیانه‌ای برای استفاده در باشگاه‌های بزرگ‌تر یا استودیوهای ورزشی محلی ارائه می‌دهد. اعضا هر ماه 32 اعتبار خواهند داشت تا به انتخاب خود از امکانات تناسب اندام استفاده کنند. اعتبارها می‌توانند برای عضویت ماهیانه در باشگاه با بازدیدهای نامحدود و دسترسی به تمامی امکانات و کلاس‌ها و/یا کلاس‌های استودیوهای ورزشی، | مزایای ورزش و بدنسازی (ادامه در صفحه بعد) |

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA.



| 2026 (سال بعد) | 2025 (امسال) | |
|--|---|---|
| | <p>FitKitها که شامل جعبه‌های تناسب اندام خانگی استفاده شوند، باشند. اعضا همچنین به ویدیوهای تناسب اندام نامحدود با سهم بیمه‌گذار \$0 دسترسی دارند که اعتباری را مصرف نمی‌کند.</p> | <p>مزایای ورزش و بدنسازی (ادامه از صفحه قبل)</p> |
| <p>شما تحت مزایای Medi-Cal، برای سفرهای نامحدود سالانه مربوط به حمل‌ونقل پزشکی غیر اضطراری، مبلغ \$0 سهم بیمه‌گذار پرداخت می‌کنید.</p> | <p>شما تحت مزایای Medicare، برای 12 سفر سالانه مربوط به حمل‌ونقل پزشکی غیر اضطراری، مبلغ \$0 سهم بیمه‌گذار پرداخت می‌کنید.</p> <p>شما تحت مزایای Medi-Cal، برای سفرهای نامحدود سالانه مربوط به حمل‌ونقل پزشکی غیر اضطراری، مبلغ \$0 سهم بیمه‌گذار پرداخت می‌کنید.</p> | <p>حمل‌ونقل پزشکی غیر اورژانسی (به/از محل‌های مرتبط با سلامت و مورد تأیید طرح)</p> |
| <p>خدمات مراقبت معمول از پا (که تحت پوشش Medicare نیستند) تحت پوشش نیست.</p> | <p>شما برای هر خدمت معمول پای پزشکی تا 12 ویزیت در سال، مبلغ \$0 سهم بیمه‌گذار از کل هزینه پرداخت می‌کنید.</p> | <p>خدمات پای پزشکی: مراقبت‌های معمول اضافی از پا</p> |

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر**، به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA.



| 2026 (سال بعد) | 2025 (امسال) | |
|---|-----------------------------|---|
| <p>اگر واجد شرایط SSBCI باشید، می‌توانید از اعتبار ماهانه Wellcare Spendables® خود برای مزایای نشان‌داده شده در زیر استفاده کنید. این اعتبار با مزایای OTC، دندانپزشکی، بینایی و شنوایی شما ترکیب شده است. پس از تأیید صلاحیت، این مزایای گسترش‌یافته در مدت 7 تا 10 روز کاری در دسترس خواهند بود.</p> <p>شما مبلغ \$0 به‌عنوان سهم بیمه‌گذار می‌پردازید. برای اطلاعات بیشتر درباره کارت Wellcare Spendables®، به بخش Wellcare Spendables® در این جدول مراجعه کنید.</p> <p>پرداخت هزینه سوخت در پمپ بنزین</p> <p>در صورت واجد شرایط بودن، می‌توانید از کارت Wellcare Spendables® برای پرداخت مستقیم هزینه بنزین در پمپ استفاده کنید. از این کارت نمیتوانید برای پرداخت حضوری در صندوق استفاده کنید.</p> <p>از این کارت فقط می‌توانید تا سقف مجاز موجودی خود برای بنزین زدن استفاده کنید.</p> | <p>SSBCI تحت پوشش نیست.</p> | <p>مزایای مکمل ویژه برای بیماران مزمن (SSBCI) (ادامه در صفحه بعد)</p> <p>مزایای ذکرشده بخشی از مزایای تکمیلی ویژه برای بیماران دارای بیماری مزمن هستند. همه اعضا واجد شرایط نیستند. علاوه بر این‌که در معرض خطر بالا هستید، باید یکی یا چند مورد از مشکلات مزمن زیر را داشته باشید: سرطان، اختلالات قلبی عروقی، شرایط مزمن و ناتوان‌کننده سلامت روان، اختلالات مزمن ریوی، دیابت. سایر شرایط برای واجد شرایط بودن ذکر نشده است. صرفاً براساس شرایط شما نمی‌توانیم واجد شرایط بودن شما برای این مزایا را تضمین کنیم. باید قبل از ارائه مزایا کلیه شرایط واجد شرایط بودن را داشته باشید. جهت دریافت جزئیات، لطفاً با ما تماس بگیرید یا به شواهد پوشش طرح مراجعه کنید.</p> |

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یک‌شنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA.



| 2026 (سال بعد) | 2025 (امسال) | |
|---|--------------|--|
| <p>غذای سالم</p> <p>در صورت واجد شرایط بودن، می‌توانید از کارت Wellcare Spendables® خود برای کمک به پرداخت هزینه مواد غذایی سالم و مغذی تأییدشده در فروشگاه‌های طرف قرارداد استفاده کنید. وعده‌های غذایی آماده و جعبه‌های محصولات تازه از طریق پورتال آنلاین قابل سفارش هستند. از این موجودی نمی‌توانید برای خرید توتون و تنباکو یا الکل استفاده کنید. موارد تأیید شده عبارتند از:</p> <ul style="list-style-type: none"> • گوشت و مرغ • میوه و سبزیجات • نوشابه‌های غنی‌شده <p>اقلام مربوط به وسایل کمکی در منزل و اقلام حفظ ایمنی</p> <p>اگر واجد شرایط باشید، می‌توانید از کارت خود برای کمک به هزینه لوازم کمک خانگی و ایمنی، از جمله خدمات نصب برخی محصولات استفاده کنید.</p> | | <p>مزایای مکمل ویژه برای بیماران مزمن (SSBCI)</p> <p>(ادامه از صفحه قبل)</p> <p>(ادامه در صفحه بعد)</p> |

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA.



| 2026 (سال بعد) | 2025 (امسال) | |
|--|--------------|---|
| <p>اقدامات و خدمات تأیید شده شامل موارد زیر است:</p> <ul style="list-style-type: none"> • نرده‌های کمکی یا دستگیره در و کفپوش‌های ضدلغزش • صندلی‌های ایمنی و وسایل کمکی در حمام • تهویه مطبوع قابل حمل و محصولات ارتقا کیفیت هوا • لوازم کنترل آفات و حشرات و درمان‌های خانگی <p>کمک هزینه پرداخت کرایه</p> <p>در صورت واجد شرایط بودن، می‌توانید از کارت Wellcare Spendables® خود برای کمک به پرداخت هزینه اجاره منزل خود استفاده کنید.</p> <p>کمک هزینه پرداخت قبض‌ها</p> <p>در صورت واجد شرایط بودن، می‌توانید از کارت Wellcare Spendables® خود برای کمک به پرداخت هزینه قبوض خدماتی تأییدشده توسط طرح بیمه، از جمله موارد زیر استفاده کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • قبض برق، گاز، بهداشت/جابجایی زباله، و آب • خدمات تلفن ثابت و تلفن همراه • سرویس اینترنت • تلویزیون کابلی (به‌جز سرویس‌های پخش زنده) • برخی از هزینه‌های سوخت، مانند روغن گرمخانه | | <p>مزایای مکمل ویژه برای بیماران مزمن (SSBCI)</p> <p>(ادامه از صفحه قبل)</p> |

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA.



| 2026 (سال بعد) | 2025 (امسال) | |
|--|--|---|
| <p>مزایای مدل طراحی بیمه مبتنی بر ارزش تحت پوشش نیست.</p> | <p>شما مبلغ \$0 به عنوان سهم بیمه‌گذار می‌پردازید. به دلیل اینکه طرح شما در برنامه طراحی بیمه مبتنی بر ارزش شرکت کرده است، می‌توانید اعتبار Wellcare Spendables® خود را برای موارد زیر استفاده کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • غذای سالم • پرداخت هزینه سوخت در پمپ بنزین • کمک هزینه پرداخت قبضه‌ها • کمک هزینه پرداخت کرایه • اقلام مربوط به بهبود شرایط در منزل و اقلام حفظ ایمنی <p>Wellcare مورد تأیید Medicare، این مزایا را به عنوان بخشی از برنامه طراحی بیمه مبتنی بر ارزش ارائه می‌کند. این برنامه به Medicare اجازه می‌دهد راه‌های جدیدی را برای بهبود طرح‌های Medicare Advantage امتحان کند.</p> | <p>مدل طراحی بیمه مبتنی بر ارزش (VBID)</p> |

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA



| 2026 (سال بعد) | 2025 (امسال) | |
|---|--|--|
| <p>شما مبلغ \$0 به‌عنوان سهم بیمه‌گذار می‌پردازید. شما ماهانه مبلغ \$121 اعتبار از قبل شارژشده روی کارت Wellcare Spendables® خود دریافت خواهید کرد تا برای خرید اقلام OTC و خدمات دندان‌پزشکی، بینایی و شنوایی هزینه کنید. کمک هزینه ماهانه شما در صورت عدم استفاده به ماه بعد منتقل می‌شود و در پایان سال طرح فاقد اعتبار خواهد شد.</p> <p>اعتبار کارت ما قابل استفاده برای موارد زیر است:</p> <p>اقلام و داروهای بدون نسخه (OTC)</p> <p>می‌توانید از کارت خود در فروشگاه‌های خرده‌فروشی طرف قرارداد، از طریق اپلیکیشن موبایل، یا با ورود به پورتال اعضا برای ثبت سفارش و تحویل درب منزل استفاده کنید.</p> <p>دندان‌پزشکی، بینایی، شنوایی</p> <p>شما می‌توانید از کارت خود برای کمک به کاهش هزینه‌های شخصی برای خدمات دندان‌پزشکی، بینایی و/یا شنوایی واجد شرایط استفاده کنید. کارت ممکن است مستقیماً برای پرداخت به ارائه‌دهنده خدمات دندان‌پزشکی، بینایی یا شنوایی شما استفاده شود.</p> | <p>شما مبلغ \$0 به‌عنوان سهم بیمه‌گذار می‌پردازید. ماهانه \$66 برای استفاده در رابطه با برخی مزایای خاص دریافت می‌کنید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • اقلام بدون نسخه (OTC) تأیید شده توسط طرح؛ و • طراحی بیمه مبتنی بر ارزش (VBID). | <p>Wellcare Spendables® (ادامه در صفحه بعد)</p> |

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یک‌شنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر**، به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA



| 2026 (سال بعد) | 2025 (امسال) | |
|--|--------------|--|
| <p>مزایای ذکر شده در ادامه بخشی از SSBCI هستند. همه اعضا واجد شرایط نخواهند بود. برای مزایای طرح زیر باید شرایط مورد نظر را داشته باشید. اگر واجد شرایط باشید، اعتبار کارت شما همچنین می‌تواند برای موارد زیر استفاده شود:</p> <ul style="list-style-type: none"> • پرداخت هزینه سوخت در پمپ‌بنزین • غذای سالم • اقلام مربوط به وسایل کمکی در منزل و اقلام حفظ ایمنی • کمک هزینه پرداخت کرایه • کمک هزینه پرداخت قبضه‌ها • اقلام و خدمات کنترل آفات <p>برای اطلاعات بیشتر درباره این مزایا، به بخش مزایای تکمیلی ویژه برای بیماران مزمن (SSBCI) در این جدول مراجعه کنید.</p> | | <p>Wellcare Spendables® (ادامه از صفحه قبل)</p> |

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA.



| 2026 (سال بعد) | 2025 (امسال) | |
|---|---|--|
| برای هرکدام از خدمات تحت پوشش Medicare مبلغ \$115 به‌عنوان سهم بیمه‌گذار می‌پردازید. | برای هرکدام از خدمات تحت پوشش Medicare مبلغ \$110 به‌عنوان سهم بیمه‌گذار می‌پردازید. | پوشش خدمات اضطراری در سراسر جهان |
| برای هرکدام از خدمات تحت پوشش Medicare مبلغ \$115 به‌عنوان سهم بیمه‌گذار می‌پردازید. | برای هرکدام از خدمات تحت پوشش Medicare مبلغ \$110 به‌عنوان سهم بیمه‌گذار می‌پردازید. | پوشش مراقبت‌های اضطراری در سراسر جهان |

E2. تغییر در پوشش داروهای تجویزی

تغییرات فهرست داروها

فهرست داروهای تحت پوشش به‌روزرسانی‌شده در وبسایت ما به این نشانی در دسترس است: Wellcare.healthnetcalifornia.com/drug-pharmacy/formulary.html. همچنین می‌توانید از طریق شماره‌های موجود در پایین این صفحه با خدمات اعضا تماس بگیرید و اطلاعات به‌روز مربوط به داروها را دریافت کنید یا از ما بخواهید فهرست داروهای تحت پوشش را از طریق پست برایتان ارسال کنیم.

فهرست داروهای تحت پوشش فهرست داروها نیز خوانده می‌شود.

تغییراتی در فهرست داروها ایجاد کرده‌ایم که شامل حذف یا اضافه شدن بعضی داروها، تغییر داروهای تحت پوشش، و تغییر محدودیت‌های اعمال‌شده در رابطه با پوشش بعضی داروهای خاص می‌شود.

فهرست داروها را مرور کنید تا مطمئن شوید سال آینده داروهای شما تحت پوشش قرار می‌گیرند و این‌که آیا محدودیتی وجود خواهد داشت و آیا داروهای شما به ردیف تسهیم هزینه متفاوتی منتقل شده است یا نه.

اکثر تغییرات فهرست داروها در آغاز هر سال جدید اعمال می‌شوند. با این حال، ممکن است تغییرات دیگری که از سوی Medicare و/یا دولت ایالتی مجاز شمرده شده‌اند، در طول سال میلادی اعمال کنیم که بر شما تأثیر خواهد گذاشت. فهرست داروهای آنلاین را حداقل هر ماه به‌روز می‌کنیم تا جدیدترین فهرست داروها را در اختیار داشته باشید. اگر تغییری در مورد دارویی که شما مصرف می‌کنید ایجاد شود، اطلاعیه‌ای درباره آن تغییر برای شما ارسال خواهیم کرد.

اگر تغییر در پوشش دارویی شما را تحت تأثیر قرار داد، از شما درخواست می‌کنیم که:

- با پزشک خود (یا یک تجویزکننده دیگر) مشورت کنید تا داروی دیگری را که تحت پوشش ما باشد پیدا کنید.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA.



- می‌توانید از طریق شماره‌های موجود در پایین این صفحه با خدمات تماس بگیرید و فهرست داروهای تحت پوشش را که برای درمان شرایط مشابه شما استفاده می‌شود، درخواست کنید.
- این فهرست به ارائه دهنده کمک می‌کند داروی تحت پوششی را پیدا کند که ممکن است برایتان مفید باشد.
- از ما درخواست کنید دوز لازم برای تأمین داروی موقت را تحت پوشش قرار دهیم.
 - بعضی مواقع تأمین داروی **موقت** را در طول 90 روز اول سال تحت پوشش قرار می‌دهیم.
 - این تأمین داروی موقت برای حداکثر 30 روز مصرف دارو و دریافت در داروخانه خرده‌فروشی و در داروخانه مراقبت طولانی‌مدت برای حداکثر 31 روز است. (برای کسب اطلاعات بیشتر درباره اینکه چه زمانی می‌توانید میزان لازم برای تأمین داروی موقت را دریافت کنید و چگونگی تقاضا به **فصل 5** دفترچه راهنمای اعضا خود مراجعه کنید).
 - وقتی میزان لازم برای تأمین داروی موقت را گرفتید باید با پزشک مشورت کنید و تصمیم بگیرید در صورت تمام شدن این میزان تأمین داروی موقت چه کار کنید. می‌توانید از داروی دیگری استفاده کنید که تحت پوشش طرح ما باشد، یا از ما بخواهید برایتان استثنا قائل شویم و داروی فعلی شما را تحت پوشش قرار دهیم.
 - اگر بیش از 90 روز است که در طرح درمانی عضو شده‌اید و در مرکز مراقبت طولانی مدت زندگی می‌کنید، در صورتی که نسخه شما برای روزهای کمتری نوشته شده باشد، میزان لازم دارو برای مصرف 31 روز یا کمتر برای یک بار تحت پوشش قرار می‌گیرد. این میزان علاوه بر میزان لازم برای تغییر دارو در مراقبت طولانی مدت است.
 - اگر سطح مراقبت‌های شما تغییر کند (از جمله در صورت انتقال به/از مرکز مراقبت طولانی‌مدت یا بیمارستان)، تأمین موقت داروی 30 روزتان را پوشش می‌دهیم. اگر نسخه شما برای روزهای کمتری نوشته شده باشد، چندین تجدید نسخه را برای حداکثر ذخیره 30 روزه دارو انجام خواهیم داد.
 - برخی استثنایهای فهرست داروهای سال آینده نیز تحت پوشش قرار می‌گیرد. به تأییدیه‌ای که دریافت کرده‌اید مراجعه کنید. نامه تأییدیه شامل اطلاعاتی در مورد محدودیت‌های خاص تأیید داروی شما و تاریخ پایان پوشش دارو است. اگر تصمیم بگیریم دیگر دارو را برایتان تأیید نکنیم، حداقل 60 روز قبل از پایان سال نامه جدیدی برایتان ارسال خواهیم کرد. این نامه شامل زمان پایان تأیید استثنای دارویی خاص و نحوه درخواست استثنا است. برای اطلاع از این که در زمان درخواست استثنا باید چه کاری انجام دهید، به فصل 9، بخش G دفترچه راهنمای اعضا مربوط به سال 2026 مراجعه کنید، یا با خدمات اعضا تماس بگیرید.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA



تغییرات در هزینه داروهای تجویزی

دو مرحله پرداختی برای پوشش بیمه داروی تجویزی Medicare Part D تحت پوشش طرح ما وجود دارد. مبلغی که می‌پردازید وابسته به مرحله‌ای است که برای گرفتن یا گرفتن مجدد نسخه در آن قرار دارید. این دو مرحله عبارتند از:

| مرحله 1 مرحله پوشش اولیه | مرحله 2 مرحله پوشش وضعیت بحرانی |
|--|--|
| در طول این مرحله، طرح درمانی بخشی از هزینه داروهای شما را پرداخت می‌کند و شما سهم خودتان را می‌پردازید. سهم شما سهم بیمه‌گذار نامیده می‌شود. شما این مرحله را هنگام گرفتن اولین نسخه خود در سال شروع می‌کنید. | در طول این مرحله طرح درمانی همه هزینه‌های داروهای شما را تا 31 دسامبر 2026 پرداخت می‌کند. این مرحله زمانی شروع می‌شود که مقدار مشخصی از هزینه‌های پرداختی از جیب خودتان را پرداخت کرده باشید. |

مرحله پوشش اولیه زمانی خاتمه پیدا می‌کند که کل مجموع هزینه‌های پرداختی شما برای داروهای تجویزی به مبلغ **\$2,100** برسد. در این نقطه، مرحله پوشش وضعیت بحرانی شروع می‌شود. طرح درمانی ما همه هزینه‌های دارویی شما را از این زمان تا آخر سال پوشش می‌دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد مقدار هزینه پرداختی از سوی شما برای داروهای تجویزی به **فصل 6** دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

در برنامه تخفیف تولیدکننده، تولیدکنندگان دارو بخشی از هزینه کامل طرح را برای داروهای برند قسمت D و داروهای بیولوژیک در مرحله پوشش اولیه و مرحله پوشش وضعیت بحرانی پرداخت می‌کنند. تخفیف‌های پرداخت‌شده توسط تولیدکنندگان تحت برنامه تخفیف تولیدکننده از هزینه‌های پرداخت شخصی کسر خواهد شد.

E3. مرحله 1: "مرحله پوشش اولیه"

در طول مرحله پوشش اولیه، طرح درمانی ما سهم هزینه داروهای تحت پوشش شما را پرداخت کرده و شما سهم خودتان را می‌پردازید. سهم شما سهم بیمه‌گذار نامیده می‌شود. سهم بیمه‌گذار بستگی به ردیف تسهیم هزینه دارو و محلی که آن را دریافت می‌کنید دارد. هر زمانی که نسخه‌ای می‌گیرید سهم بیمه‌گذار را پرداخت می‌کنید. اگر قیمت داروی تحت پوشش شما کمتر از سهم بیمه‌گذار شما باشد، شما هزینه کمتر را پرداخت خواهید کرد.

ما برخی از داروهای فهرست داروها را به رده دارویی پایین‌تر یا بالاتر منتقل کرده‌ایم. اگر داروهای شما از ردیفی به ردیف دیگری منتقل شود، این موضوع می‌تواند سهم بیمه‌گذار شما را تحت تاثیر قرار دهد. جهت پی بردن به اینکه آیا داروهایتان به رده‌ای متفاوت منتقل شده است یا خیر، به داروهای خود در فهرست داروها نگاهی بیندازید.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA.



جدول زیر هزینه‌های شما را برای تأمین داروی یک ماهه در داروخانه شبکه با سهم بیمه‌گذار استاندارد در هر یک از شش سطح دارویی تحت پوشش ما نشان می‌دهد. این مبالغ **تنها** در زمانی اعمال می‌شود که در مرحله پوشش اولیه قرار داشته باشید.

بیشتر واکسن‌های بزرگسالان قسمت D تحت پوشش‌اند و هزینه‌ای برای شما ندارند.

برای اطلاعات درباره هزینه واکسن‌ها، یا تأمین داروی بلندمدت، یا نسخه‌های پستی، به **فصل 6، بخش D** دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

| 2026 (سال بعد) | 2025 (امسال) | |
|--|--|---|
| <p>مبلغ سهم بیمه‌گذار شما برای تأمین داروی یک ماهه (30 روزه) بستگی به سطح کمک اضافی (Extra Help) شما دارد.</p> <p>برای داروهای ژنریک (شامل داروهای برند که به‌عنوان ژنریک محسوب می‌شوند)، شما مبالغ زیر را پرداخت می‌کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ \$0 سهم بیمه‌گذار یا ○ \$1.60 سهم بیمه‌گذار یا | <p>میزان سهم بیمه‌گذار شما برای یک نسخه یک‌ماهه (30 روزه) \$0 است.</p> | <p>دسته دارویی 1 (داروهای ژنریک ترجیحی)</p> <p>هزینه میزان مورد نیاز برای مصرف یک ماه داروهای ردیف 1 که در داروخانه درون شبکه گرفته می‌شود</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ \$5.10 سهم بیمه‌گذار برای یک ماه دارو <p>برای سایر داروهای تحت پوشش، این مبالغ را پرداخت می‌کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ \$0 سهم بیمه‌گذار یا ○ \$4.90 سهم بیمه‌گذار یا | <p>میزان سهم بیمه‌گذار شما برای یک نسخه یک‌ماهه (30 روزه) \$0 است.</p> | <p>داروهای ردیف 2 (ژنریک)</p> <p>هزینه میزان مورد نیاز برای مصرف یک ماه داروهای ردیف 2 که در داروخانه درون شبکه گرفته می‌شود</p> |

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA



| | | |
|--|--|--|
| <p>○ \$12.65 سهم بیمه‌گذار برای یک ماه مصرف دارو</p> <p>کمک اضافی برنامه‌ای است که به پرداخت هزینه داروهای شما کمک می‌کند. ما یک مدرک جداگانه به نام شواهد پوشش اضافی برای افرادی که کمک اضافی برای پرداخت داروی تجویزی دریافت می‌کنند برای شما ارسال کردیم که درباره هزینه‌های دارویی شما اطلاعات می‌دهد.</p> | <p>میزان سهم بیمه‌گذار شما برای یک نسخه یک‌ماهه (30 روزه) \$0 است.</p> | <p>دسته دارویی 3 (داروهای برند ترجیحی)</p> <p>هزینه میزان مورد نیاز برای مصرف یک ماه داروهای ردیف 3 که در داروخانه درون شبکه گرفته می‌شود</p> |
| <p>اگر کمک اضافی دریافت می‌کنید و این مدرک را دریافت نکرده‌اید، با شماره‌ای که در پایین صفحه آمده است با خدمات اعضا تماس بگیرید و درخواست LIS راپدر را کنید.</p> <p>اگر واجد شرایط کمک اضافی نیستید، با ما تماس بگیرید تا اطلاعات بیشتری درباره هزینه‌های دارویی‌تان کسب کنید.</p> | <p>میزان سهم بیمه‌گذار شما برای یک نسخه یک‌ماهه (30 روزه) \$0 است.</p> | <p>دسته دارویی 4 (داروهای غیرترجیحی)</p> <p>هزینه میزان مورد نیاز برای مصرف یک ماه داروهای ردیف 4 که در داروخانه درون شبکه گرفته می‌شود</p> |
| <p>اگر واجد شرایط کمک اضافی نیستید، با ما تماس بگیرید تا اطلاعات بیشتری درباره هزینه‌های دارویی‌تان کسب کنید.</p> | <p>میزان سهم بیمه‌گذار شما برای یک نسخه یک‌ماهه (30 روزه) \$0 است.</p> | <p>دسته دارویی 5 (دسته افلام خاص)</p> <p>هزینه میزان مورد نیاز برای مصرف یک ماه داروهای ردیف 5 که در داروخانه درون شبکه گرفته می‌شود</p> |

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یک‌شنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA



| | | |
|--|--|--|
| | <p>میزان سهم بیمه‌گذار شما برای یک نسخه یک‌ماهه (30 روزه) \$0 است.</p> | <p>دسته دارویی 6 (داروهای مراقبتی انتخابی)</p> <p>هزینه میزان مورد نیاز برای مصرف یک ماه داروهای ردیف 6 که در داروخانه درون شبکه گرفته می‌شود</p> |
|--|--|--|

مرحله پوشش اولیه زمانی خاتمه پیدا می‌کند که مجموع هزینه‌های پرداختی شما به مبلغ **\$2,100** برسد. در این نقطه مرحله پوشش وضعیت بحرانی شروع می‌شود. طرح درمانی همه هزینه‌های دارویی شما را از این زمان تا آخر سال پوشش می‌دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد مقدار هزینه پرداختی از سوی شما برای داروهای تجویزی به **فصل 6** دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

E4. مرحله 2: "مرحله پوشش وضعیت بحرانی"

وقتی به سقف پرداخت مستقیم **\$2,100** برای داروهای خود برسید، مرحله پوشش وضعیت بحرانی آغاز می‌شود و برای داروهای تحت پوشش هیچ هزینه‌ای پرداخت نمی‌کنید. شما تا پایان سال تقویمی در مرحله پوشش وضعیت بحرانی باقی خواهید ماند.

برای اطلاعات بیشتر درباره هزینه‌های شما در مرحله پوشش وضعیت بحرانی، به **فصل 6، بخش E** مراجعه کنید.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA.



F. تغییرات اداری و اجرایی

اطلاعات موجود در جدول تغییرات اداری در زیر تغییرات سال به سال در طرح شما را نشان میدهد که مستقیماً بر مزایا یا تسهیم هزینه تأثیر نمیگذارد.

| 2026 (سال بعد) | 2025 (امسال) | |
|---|--|---|
| Accu-Chek™ Guide و True Metrix™ برندهای منتخب ما برای لوازم تست دیابت (دستگاههای اندازه‌گیری قند خون و نوارهای تست) هستند. سایر برندها تحت پوشش نیستند؛ مگر در صورت ضرورت پزشکی و با مجوز قبلی. | OneTouch™ برند منتخب ما برای لوازم تست دیابت (دستگاههای اندازه‌گیری قند خون و نوارهای تست) است. سایر برندها تحت پوشش نیستند؛ مگر در صورت ضرورت پزشکی و با مجوز قبلی. | محصولات دیابتی منتخب قسمت B |
| اعضا می‌توانند از تاریخ 1/1/2026 به بعد درخواست تعیین پوشش دهند. هر درخواستی که قبل از این تاریخ ارسال شود، فقط برای سال مزایای جاری بررسی خواهد شد. | اعضا می‌توانند قبل از تاریخ شروع سال مزایای آینده، درخواست تعیین پوشش دهند. | درخواست تعیین پوشش پیشرفته |
| طرح پرداخت قسطی هزینه داروهای تجویزی Medicare یک گزینه پرداخت است که می‌تواند به شما کمک کند هزینه‌های سهم پرداختی داروهای تحت پوشش طرح ما را با تقسیم آنها در طول سال تقویمی (ژانویه تا دسامبر) مدیریت کنید. | طرح پرداخت قسطی هزینه داروهای تجویزی Medicare در دسترس نیست چون سهم بیمه‌گذار شما \$0 است. | طرح پرداخت قسطی هزینه داروهای تجویزی Medicare |

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA.



G. انتخاب یک طرح

G1. ماندن در طرح ما

امیدواریم که شما یکی از اعضای طرح ما بمانید. برای اینکه در طرح ما بمانید، نیاز به انجام هیچ کاری نیست. اگر برای طرح دیگری از Medicare ثبت نام نکنید یا به Original Medicare جابجا نشوید، به صورت خودکار عضویت شما برای سال 2026 در طرح ما ثبت می شود.

G2. تغییر طرح ها

اکثر افراد دارای Medicare می توانند در زمان های خاصی از سال عضویت خود را پایان دهند.

همچنین، می توانید طی دوره های زیر عضویتتان را در طرح ما پایان دهید:

- **دوره ثبت نام آزاد** که از 15 اکتبر تا 7 دسامبر ادامه دارد. اگر در این مدت طرح جدیدی را انتخاب کنید، عضویت شما در طرح ما در 31 دسامبر به پایان می رسد و عضویت شما در طرح جدید از 1 ژانویه آغاز می شود.
- **دوره ثبت نام آزاد (Medicare Advantage (MA)** که از 1 ژانویه تا 31 مارس ادامه دارد. اگر در این مدت طرح جدیدی را انتخاب کنید، عضویت شما در طرح جدید از روز اول ماه بعد شروع می شود.
- چون Medi-Cal دارید، هر ماه از سال که بخواهید می توانید عضویتتان را در طرح ما پایان دهید. ممکن است شرایط دیگری وجود داشته باشد که شما واجد شرایط تغییر در ثبت نام خود باشید. برای مثال، اگر:
 - از منطقه خدماتی ما خارج شوید،
 - واجد شرایط بودن شما برای Medi-Cal یا کمک اضافی تغییر کند، یا
 - به تازگی به مؤسسه ای نقل مکان کرده باشید یا اکنون در مؤسسه ای تحت مراقبت باشید (از جمله مرکز پرستاری باتجربه یا بیمارستان مراقبت بلندمدت). اگر اخیراً از مؤسسه ای خارج شده باشید، تا دو ماه کامل بعد از خروجتان فرصت دارید طرحتان را تغییر دهید یا با Original Medicare تعویض کنید.

خدمات Medicare شما

برای دریافت خدمات Medicare که در زیر آورده شده است، در هر ماه از سال که بخواهید سه گزینه دارید. طی زمان های مشخصی در سال از جمله **دوره ثبت نام آزاد** و **دوره ثبت نام آزاد Medicare Advantage** یا سایر شرایط شرح داده شده در **بخش G2** گزینه اضافی دیگری دارید که در زیر آورده شده است. با انتخاب یکی از این گزینه ها به طور خودکار عضویت خود را در طرح ما تمام می کنید.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر**، به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA.



| | |
|---|--|
| <p>کارهایی که باید انجام دهید:</p> <p>از طریق 1-800-MEDICARE با Medicare تماس بگیرید (1-800-633-4227). کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.</p> <p>برای سؤالات مربوط به برنامه مراقبت جامع ویژه سالمندان (PACE)، با شماره (7223) PACE-921-855-1 تماس بگیرید.</p> <p>اگر به کمک یا اطلاعات بیشتری نیاز دارید:</p> <ul style="list-style-type: none"> روزهای دوشنبه تا جمعه از 8:00 a.m. تا 5:00 p.m. با برنامه حمایت و مشاوره بیمه سلامت California (HICAP) به شماره 1-800-434-0222 تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر محلی HICAP در منطقه خودتان، به سایت www.aging.ca.gov/Programs/and_Services/Medicare_Counseling/ مراجعه کنید. <p>یا</p> <p>در طرح Medi-Medi جدید ثبت نام کنید.</p> <p>وقتی پوشش طرح جدید شما شروع شود، عضویت شما به طور خودکار در طرح ما لغو خواهد شد. طرح Medi-Cal شما برای مطابقت با طرح Medi-Medi تغییر می کند.</p> | <p>1. می توانید به برنامه زیر تغییر دهید:</p> <p>طرح Medi-Medi نوعی طرح Medicare Advantage است. این برای افرادی است که هم Medicare و هم Medi-Cal دارند و مزایای Medicare و Medi-Cal را در یک طرح ترکیب می کند. طرح های Medi-Medi همه مزایا و خدمات هر دو طرح، از جمله همه خدمات تحت پوشش Medicare و Medi-Cal یا برنامه مراقبت جامع ویژه سالمندان (PACE) را هماهنگ می کند، اگر واجد شرایط باشید.</p> <p>توجه: طرح Medi-Medi نام طرح های یکپارچه نیازهای ویژه واجد شرایط دو برنامه (D-SNP) در California است.</p> |
|---|--|

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA.



| | |
|--|--|
| <p>کارهایی که باید انجام دهید:</p> <p>از طریق 1-800-MEDICARE با Medicare تماس بگیرید (1-800-633-4227). کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.</p> <p>اگر به کمک یا اطلاعات بیشتری نیاز دارید:</p> <ul style="list-style-type: none">• روزهای دوشنبه تا جمعه از 8:00 a.m. تا 5:00 p.m. با برنامه حمایت و مشاوره بیمه سلامت California (HICAP) به شماره 1-800-434-0222 تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر محلی HICAP در منطقه خودتان، به سایت www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ مراجعه کنید. <p>یا</p> <p>در طرح جدید داروهای تجویزی Medicare ثبت نام کنید.</p> <p>وقتی پوشش بیمه Original Medicare شما شروع می‌شود، عضویت شما در طرح ما به‌طور خودکار لغو می‌شود.</p> <p>طرح Medi-Cal شما تغییر نخواهد کرد مگر اینکه درخواست تغییر کنید.</p> | <p>2. می‌توانید به برنامه زیر تغییر دهید:</p> <p>Original Medicare با طرح جداگانه Medicare برای داروهای تجویزی</p> |
|--|--|

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA



| | |
|--|--|
| <p>کارهایی که باید انجام دهید:</p> <p>از طریق 1-800-MEDICARE با Medicare تماس بگیرید (1-800-633-4227). کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.</p> <p>اگر به کمک یا اطلاعات بیشتری نیاز دارید:</p> <ul style="list-style-type: none"> روزهای دوشنبه تا جمعه از 8:00 a.m. تا 5:00 p.m. با برنامه حمایت و مشاوره بیمه سلامت California (HICAP) به شماره 1-800-434-0222 تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر محلی HICAP در منطقه خودتان، به سایت www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ مراجعه کنید. <p>وقتی پوشش بیمه Original Medicare شما شروع می‌شود، عضویت شما در طرح ما به‌طور خودکار لغو می‌شود.</p> <p>طرح Medi-Cal شما تغییر نخواهد کرد مگر اینکه درخواست تغییر کنید.</p> | <p>3. می‌توانید به برنامه زیر تغییر دهید:</p> <p>Original Medicare بدون طرح جداگانه Medicare برای داروهای تجویزی</p> <p>توجه: اگر به طرح Original Medicare جابجا شوید و در یک طرح داروی تجویزی Medicare جداگانه ثبت‌نام نکنید، Medicare ممکن است شما را در طرح دارو ثبت‌نام کند مگر اینکه به Medicare اطلاع دهید نمی‌خواهید به این طرح جداگانه ملحق شوید.</p> <p>تنها زمانی باید پوشش داروی تجویزی را قطع کنید که از یک منبع دیگر مانند یک کارفرما یا اتحادیه، پوشش دارویی دریافت می‌کنید. اگر درباره نیاز یا عدم نیاز به پوشش بیمه دارویی سؤالی دارید، روزهای دوشنبه تا جمعه از 8:00 a.m. تا 5:00 p.m. با برنامه حمایت و مشاوره بیمه سلامت California (HICAP) به شماره 1-800-434-0222 تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر محلی HICAP در منطقه خودتان به سایت www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ مراجعه کنید.</p> |
|--|--|

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یک‌شنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA



| | |
|---|--|
| <p>کارهایی که باید انجام دهید:</p> <p>از طریق 1-800-MEDICARE با Medicare تماس بگیرید (1-800-633-4227). کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.</p> <p>برای سوالات مربوط به برنامه مراقبت جامع ویژه سالمندان (PACE) با شماره 1-855-921-PACE (7223) تماس بگیرید.</p> <p>اگر به کمک یا اطلاعات بیشتری نیاز دارید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • روزهای دوشنبه تا جمعه از 8:00 a.m. تا 5:00 p.m. با برنامه حمایت و مشاوره بیمه سلامت California (HICAP) به شماره 1-800-434-0222 تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر محلی HICAP در منطقه خودتان، به سایت www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ مراجعه کنید. <p>یا</p> <p>در یک طرح جدید Medicare ثبت نام کنید. با شروع پوشش طرح جدید، عضویت شما در طرح Medicare ما به طور خودکار لغو می‌شود. طرح Medi-Cal شما ممکن است تغییر کند.</p> | <p>4. می‌توانید به برنامه زیر تغییر دهید:</p> <p>هر طرح سلامت Medicare در زمان‌های خاصی از سال، از جمله دوره ثبت نام آزاد و دوره ثبت نام آزاد Medicare Advantage یا در شرایط دیگری که در بخش A توضیح داده شده‌اند.</p> |
|---|--|

خدمات Medi-Cal

برای پرسش‌های مربوط به نحوه انتخاب طرح Medi-Cal یا برای دریافت خدمات Medi-Cal پس از خروج از طرح ما، روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 a.m. تا 6:00 p.m. از طریق شماره 1-800-430-4263 با گزینه‌های مراقبت بهداشتی تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-800-430-7077 تماس بگیرند. درباره اینکه آیا پیوستن به طرحی دیگر یا بازگشت به Original Medicare چگونه بر نحوه دریافت پوشش Medi-Cal شما تأثیر می‌گذارد، سؤال کنید.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA



H. کمک گرفتن

H1. طرح ما

اگر سؤالی دارید ما اینجا هستیم تا به شما کمک کنیم. در طول روزها و ساعات کاری ذکر شده از طریق شماره‌های پایین صفحه با خدمات اعضا تماس بگیرید. تماس با این شماره‌ها رایگان است.

دفترچه راهنمای اعضا را بخوانید

دفترچه راهنمای اعضا شرح دقیق و قانونی مزایای طرح ما است. در این دفترچه، جزئیات مربوط به مزایا و هزینه‌ها در سال 2026 ذکر شده است. در این دفترچه حقوق شما و قوانینی که باید از آن پیروی کنید تا خدمات تحت پوشش و داروهای تجویزی را دریافت کنید توضیح داده شده است.

دفترچه راهنمای اعضا برای سال 2026 از 15 اکتبر در دسترس خواهد بود. همچنین می‌توانید دفترچه راهنمای اعضای جداگانه‌ای که برایتان ارسال شده است را بررسی کنید تا ببینید آیا مزایا یا هزینه‌های دیگر بر شما تأثیر می‌گذارد یا خیر. نسخه به‌روزشده‌ای از دفترچه راهنمای اعضا در وبسایت ما به آدرس زیر در دسترس است go.wellcare.com/HealthNetCA. همچنین می‌توانید از طریق شماره‌های موجود در پایین این صفحه با خدمات اعضا تماس بگیرید و از ما بخواهید دفترچه راهنمای اعضا مربوط به سال 2026 را از طریق پست برایتان ارسال کنیم.

وبسایت ما

از وبسایت ما به نشانی www.wellcare.com/HealthNetCA بازدید کنید. یادآوری می‌کنیم وبسایت ما حاوی به‌روزترین اطلاعات مربوط به شبکه ارائه‌دهندگان و داروخانه‌های ما (فهرست ارائه دهنده‌گان و داروخانه‌ها) و فهرست داروهای ما (فهرست داروهای تحت پوشش) است.

H2. برنامه حمایت و مشاوره بیمه سلامت (HICAP)

همچنین می‌توانید با برنامه کمکی بیمه سلامت ایالتی (SHIP) تماس بگیرید. SHIP در California با نام برنامه حمایت و مشاوره بیمه سلامت (HICAP) شناخته می‌شود. مشاوران HICAP به شما کمک می‌کنند با گزینه‌های طرح خود آشنا شوید، و به سؤالاتان درباره جایجایی طرح‌ها پاسخ می‌دهند. طرح HICAP با ما یا هیچ شرکت بیمه یا طرح سلامت دیگری رابطه‌ای ندارد. HICAP مشاوران آموزش دیده‌ای در هر کانتی دارد و خدمات رایگان ارائه می‌دهد. شماره تلفن HICAP برای تماس 1-800-434-0222 است. برای کسب اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر محلی HICAP در منطقه خودتان، به سایت www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ مراجعه کنید.

H3. برنامه بازرسی

برنامه بازرسی Medicare Medi-Cal می‌تواند در صورت بروز مشکل با طرح ما به شما کمک کند. خدمات رسیدگی به شکایات رایگان و به همه زبان‌ها در دسترس است. برنامه بازرسی Medicare Medi-Cal:

- اگر مشکل یا شکایتی دارید، آن‌ها می‌توانند به سؤالات شما پاسخ دهند و به شما کمک کنند تا متوجه شوید چه کاری باید انجام دهید.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA.



- بررسی می‌کنند شما اطلاعات مربوط به حقوق و پوشش‌های خود و چگونگی حل نگرانی‌های خود را دارید.
- با شرکت ما یا هر شرکت بیمه یا طرح سلامت رابطه‌ای ندارد. شماره تلفن برنامه بازرسی Medicare Medi-Cal برابر است با 1-855-501-3077.

Medicare .H4

برای دریافت اطلاعات مستقیماً از Medicare؛

- با (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- چت مستقیم از طریق www.Medicare.gov/talk-to-someone
- به Medicare به آدرس PO Box 1270, Lawrence, KS 66044 ارسال کنید.

وبسایت Medicare

می‌توانید از وبسایت Medicare (www.medicare.gov) بازدید کنید. اگر تصمیم بگیرید که عضویت خود در طرح ما را لغو کنید و در طرح Medicare دیگری ثبت نام کنید، وبسایت Medicare دارای اطلاعاتی درباره هزینه‌ها، پوشش بیمه و رتبه بندی کیفی است تا به شما در مقایسه کردن طرح‌ها کمک کند.

می‌توانید با استفاده از قابلیت طرح‌یاب Medicare در وبسایت Medicare اطلاعاتی درباره طرح‌های Medicare موجود در منطقه خود پیدا کنید. (برای مشاهده اطلاعات مربوط به طرح‌ها، به وبسایت www.medicare.gov بروید و روی (Find plans) "یافتن طرح‌ها" کلیک کنید.)

Medicare و شما در سال 2026

می‌توانید دفترچه Medicare و شما در سال 2026 را مطالعه کنید. هر سال در پاییز این دفترچه برای افراد عضو Medicare پست می‌شود. این دفترچه شامل خلاصه‌ای از مزایای Medicare، حقوق و پوشش‌ها و پاسخ متداول‌ترین پرسش‌ها درباره Medicare می‌شود. این دفترچه راهنما به زبان‌های اسپانیایی، چینی و ویتنامی نیز موجود است.

اگر نسخه‌ای از این دفترچه را در اختیار ندارید، می‌توانید آن را از وبسایت Medicare به نشانی زیر دریافت کنید (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) یا با شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.

H5. سازمان خدمات مراقبت از سلامت مدیریت شده California

سازمان خدمات مراقبت از سلامت مدیریت شده California کنترل و نظارت بر برنامه‌های مراقبت درمانی را بر عهده دارد. اگر درباره طرح درمانی‌تان شکایت دارید، ابتدا باید از طریق شماره **1-800-431-9007 (TTY: 711)** با طرح سلامت خودتان تماس بگیرید و قبل از تماس با سازمان، از روند دادخواهی طرح سلامتتان استفاده کنید. استفاده از این فرآیند شکایت‌نامه به این معنی نیست که از حقوق قانونی احتمالی یا درمان‌هایی که ممکن است در اختیار شما قرار بگیرد محروم می‌شوید. اگر در رابطه با شکایت‌نامه از Medi-Cal مربوط به یک وضعیت اضطراری، شکایت‌نامه Medi-Cal که توسط طرح سلامت

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده‌ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده‌ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA



شما به طور رضایت بخش رسیدگی نشده، یا شکایت نامه Medi-Cal که بیش از 30 روز بدون پاسخ مانده است نیاز به کمک دارید، می توانید برای دریافت کمک با اداره مربوطه تماس بگیرید. همچنین ممکن است واجد شرایط بررسی مستقل پزشکی (IMR) برای مزایای Medi-Cal باشید. اگر واجد شرایط IMR باشید، فرآیند IMR به طور بی طرفانه تصمیمات پزشکی اتخاذ شده از جانب طرح سلامت در خصوص ضرورت پزشکی یک خدمت یا درمان پیشنهادی، تصمیمات پوشش بیمه برای درمان هایی که ماهیت آزمایشی یا تحقیقاتی دارند و نیز اختلاف نظر در مورد پرداخت هزینه خدمات اضطراری یا خدمات پزشکی فوری را بررسی خواهد کرد. این سازمان همچنین خط تلفن رایگان به شماره **(1-888-466-2219)** و خط TDD به شماره **(1-877-688-9891)** برای افراد مبتلا به اختلالات شنوایی و گفتاری دارد. وبسایت سازمان: www.dmhc.ca.gov

برای کسب اطلاعات بیشتر به **فصل 9، بخش F4** دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

H6. طرح پرداخت قسطی هزینه داروهای تجویزی Medicare

طرح پرداخت قسطی هزینه داروهای تجویزی Medicare یک گزینه پرداخت است که ممکن است به شما کمک کند هزینه های سهم پرداختی داروهای تحت پوشش طرح ما را با تقسیم آن ها به پرداخت های ماهانه در طول سال تقویمی (ژانویه تا دسامبر) مدیریت کنید. این برنامه باعث صرفه جویی در هزینه ها یا کاهش هزینه داروهای شما نمی شود.

دریافت "کمک اضافی" از Medicare، و همچنین کمک از برنامه کمک هزینه دارویی ایالتی (SPAP) و برنامه کمک های دارویی ایدز (ADAP) — برای افرادی که واجد شرایط هستند — مزایای بیشتری نسبت به مشارکت صرف در طرح پرداخت قسطی هزینه داروهای تجویزی Medicare دارد. تمام ثبت نام شدگان، بدون توجه به سطح درآمد، واجد شرایط شرکت در این برنامه هستند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این برنامه، لطفاً با شماره تلفن موجود در پایین این صفحه تماس بگیرید یا به سایت www.medicare.gov مراجعه کنید.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده ها از 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای دوشنبه تا یکشنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نماینده ها روزهای دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m. در دسترس هستند. تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به این وبسایت مراجعه کنید go.wellcare.com/HealthNetCA

