

## Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) от Health Net Community Solutions, Inc.

# Ежегодное уведомление об изменениях на 2026 год

## Введение

В настоящий момент вы зарегистрированы как участник нашего плана страхования. В следующем году предполагается ряд изменений в покрываемых нами услугах, объеме страхового покрытия, правилах и расходах. В настоящем *Ежегодном уведомлении об изменениях* содержатся сведения об этих изменениях и о том, где найти дополнительную информацию о них. Чтобы узнать больше о расходах, покрываемых услугах или правилах плана страхования, изучите *Справочник участника плана*, доступный на нашем веб-сайте по адресу [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA). Позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру, указанному в нижней части страницы, чтобы получить экземпляр документа по почте. Основные термины и их определения приводятся в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника плана*.

## Дополнительные ресурсы

- Настоящий документ может быть бесплатно предоставлен на следующих языках: арабский, армянский, камбоджийский (кхмерский), китайский, фарси, хмонг, корейский, русский, испанский, тагальский и вьетнамский.
- Вы можете бесплатно получить данное Ежегодное уведомление об изменениях в других форматах, включая шрифт Брайля, крупный шрифт и аудиоформат. Позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Обратите внимание, что в нерабочее время, в выходные дни и государственные праздники с 1 апреля по 30 сентября на звонок может ответить автоматизированная телефонная система. Если вы оставляете голосовое сообщение, не забудьте назвать свое имя и номер телефона, и тогда наш сотрудник перезвонит вам в течение одного (1) рабочего дня. Звонок бесплатный.
- Мы обязаны предоставлять информацию в удобном для вас виде (на других языках, помимо английского, шрифтом Брайля, в аудиоформате, крупным

---

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

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA). 1  
4636468\_CA6CNCANCRUS\_M\_0008



шрифтом или в других альтернативных форматах и т. д.). Если вам нужна информация о плане в другом формате, позвоните в отдел обслуживания участников плана.

- Для подачи или изменения постоянно действующего запроса либо подачи однократного запроса в отношении материалов на языке, отличном от английского, или в другом формате позвоните в Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). Мы внесем ваш выбор в свою документацию. Звонок бесплатный.

---

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](https://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 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: Չանզանահարեք 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。

---

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



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.

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m.

Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



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.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m.



Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://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 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.

---

**Если у вас возникли вопросы,** позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



## Содержание

A. Замечания.....	8
B. Обзор вашего страхового покрытия в рамках Medicare и Medi-Cal на следующий год ....	8
B1. Сведения о плане Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP).....	9
B2. Что необходимо сделать.....	9
C. Изменения в названии нашего плана страхования.....	10
D. Изменения в нашей сети поставщиков услуг и аптек .....	11
E. Изменения в покрываемых услугах и расходах на следующий год .....	12
E1. Изменения в страховом покрытии медицинских услуг и расходах на них.....	12
E2. Изменения в страховом покрытии лекарств .....	21
E3. Стадия 1: «стадия первоначального страхового покрытия».....	24
E4. Стадия 2: «стадия страхового покрытия по достижении предела самостоятельных расходов».....	27
F. Административные изменения .....	28
G. Выбор плана страхования.....	29
G1. Дальнейшее участие в нашем плане страхования .....	29
G2. Смена плана страхования .....	29
H. Получение помощи .....	34
H1. Наш план страхования.....	34
H2. Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP).....	35
H3. Программа омбудсменов .....	35
H4. Medicare.....	35
H5. Департамент управляемого медицинского обслуживания штата California .....	36
H6. План оплаты рецептурных препаратов по программе Medicare .....	37

---

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



---

## А. Замечания

- ❖ Wellcare представляет собой торговую марку Centene Corporation в рамках программы Medicare — план HMO, PPO, PFFS, PDP, подразумевающий договор с программой Medicare, включая финансовую поддержку по программе Часть D. Наши планы D-SNP работают по договору с программой Medicaid штата. Возможность регистрации в наших планах страхования предоставляется при условии продления договора.
- ❖ На основании оценки модели медицинского обслуживания план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) был одобрен Национальным комитетом по обеспечению качества (NCQA) как план для лиц с особыми потребностями (SNP) вплоть до 2027 года.

---

## В. Обзор вашего страхового покрытия в рамках Medicare и Medi-Cal на следующий год

Важно пересмотреть доступное вам страховое покрытие сейчас, чтобы убедиться, что оно по-прежнему будет соответствовать вашим потребностям в следующем году. Если оно не соответствует вашим потребностям, вы сможете выйти из нашего плана страхования. Дополнительную информацию об изменениях на следующий год, затрагивающих доступные вам покрываемые услуги, см. в **разделе Е**.

**Новые участники плана Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP):** в большинстве случаев вы будете зарегистрированы в плане Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) для получения услуг в рамках Medicare в 1-й день месяца, следующего за месяцем, в котором вы подали запрос на вступление в Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP). Вы можете продолжить получать услуги по плану Medi-Cal Managed Care в рамках вашего предыдущего плана Medi-Cal Managed Care в течение еще одного месяца. После этого вы станете получать услуги Medi-Cal Managed Care через план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP). В вашем покрытии по плану Medi-Cal Managed Care не будет перерыва. Если у вас возникли вопросы, позвоните нам по номеру, указанному в нижней части страницы.

Если вы решите выйти из нашего плана страхования, ваше участие будет прекращено в последний день месяца, в котором был подан запрос. Вы останетесь участником программ Medicare и Medi-Cal, пока имеете на это право.

Если вы прекращаете участие в нашем плане, вам будет полезна следующая информация:

- варианты участия в программе Medicare (таблица в **разделе G2**);
- варианты участия и услуги по программе Medi-Cal, приведенные в **разделе G2**.

---

**Если у вас возникли вопросы,** позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m.

Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



## **В1. Сведения о плане Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)**

- Wellcare By Health Net представляет собой план медицинского страхования, заключивший договор как с программой Medicare, так и с программой Medi-Cal с целью предоставления участникам услуг в рамках обеих программ одновременно.
- Когда в настоящем *Ежегодном уведомлении об изменениях* говорится «мы», «нас», «нам», «нами», «наш» или «наш план страхования», подразумевается план Medicare Medi-Cal Plan.

## **В2. Что необходимо сделать**

- **Проверьте наличие каких-либо изменений в покрываемых услугах и расходах, которые могут вас касаться.**
  - Есть ли изменения, касающиеся используемых вами услуг?
  - Ознакомьтесь с изменениями в покрываемых услугах и расходах, чтобы убедиться, что они подойдут вам в следующем году.
  - Информацию об изменениях в покрываемых услугах и расходах по нашему плану страхования см. в **разделе Е1**.
- **Проверьте наличие каких-либо изменений в покрытии лекарств, которые могут вас касаться.**
  - Будут ли покрываться необходимые вам лекарственные препараты? Относятся ли они к другому уровню участия в расходах? Можете ли вы пользоваться услугами тех же аптек? Предусмотрены ли какие-либо изменения, например, в отношении предварительного разрешения, поэтапного лечения или количественных ограничений?
  - Ознакомьтесь с изменениями в покрытии лекарств, чтобы убедиться, что оно подойдет вам в следующем году.
  - Информацию об изменениях в покрытии лекарств в рамках нашего плана страхования см. в **разделе Е2**.
  - Ваши расходы на лекарства могли вырасти с прошлого года.
    - Обсудите со своим врачом более дешевые альтернативы, которые могут быть вам доступны; так вы можете сэкономить личные расходы на протяжении года.
    - Помните, что от конкретных условий страхового покрытия по вашему плану страхования зависит, на какую именно сумму могут измениться ваши личные расходы на лекарства.

---

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



- **Проверьте, будут ли ваши поставщики услуг и аптеки входить в нашу сеть в следующем году.**
  - Входят ли в нашу сеть врачи, которых вы посещаете, в том числе специалисты? Можете ли вы продолжать пользоваться услугами вашей аптеки? Будут ли сотрудничать с нашим планом больницы или другие поставщики услуг, к которым вы обращаетесь?
  - Информацию о нашем *Каталоге поставщиков услуг и аптек* см. в **разделе D**.
- **Оцените общую сумму своих расходов в рамках плана страхования.**
  - Какова будет сумма ваших личных расходов на регулярные услуги и лекарства?
  - Насколько эта сумма отличается от общей суммы расходов при использовании других вариантов страхового покрытия?
- **Подумайте, все ли вас устраивает в нашем плане страхования.**

#### **Если вы решите остаться участником плана Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP):**

Если вы решите остаться с нами в следующем году, это очень просто — вам ничего не нужно делать. Если вы не вносите никаких изменений, вы автоматически останетесь участником плана Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP).

#### **Если вы решите сменить план страхования:**

Если вы решите, что другое покрытие больше соответствует вашим требованиям, вы можете сменить план (дополнительную информацию см. в **разделе G2**). Если вы вступаете в новый план страхования или переходите в программу Original Medicare, ваше новое страховое покрытие вступит в силу в первый день следующего месяца.

---

## **С. Изменения в названии нашего плана страхования**

1 января 2026 года название нашего плана страхования меняется с Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) на Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP).

---

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



---

## **D. Изменения в нашей сети поставщиков услуг и аптек**

Суммы, выплачиваемые вами за лекарства, зависят от того, в какой аптеке вы их приобретаете. Наш план страхования предусматривает сотрудничество с сетью аптек. В большинстве случаев ваши рецептурные препараты покрываются планом страхования *только* при условии, что они приобретаются в одной из наших сетевых аптек.

Наши сети поставщиков услуг и аптек на 2026 год изменились.

**Изучите *Каталог поставщиков услуг и аптек на 2026 год***, чтобы убедиться, что ваши поставщики услуг (поставщик первичного медицинского обслуживания, специалисты, больницы и т. д.) или аптека представлены в нашей сети. Актуальная версия *Каталога поставщиков услуг и аптек* доступна на нашем веб-сайте по адресу [go.wellcare.com/2026providerdirectories](https://go.wellcare.com/2026providerdirectories). Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части страницы, чтобы получить актуальную информацию о поставщиках услуг или попросить отправить вам *Каталог поставщиков услуг и аптек* по почте.

Важно, чтобы вы знали: мы также можем вносить изменения в нашу сеть в течение года. Если ваш поставщик услуг перестает сотрудничать с нашим планом страхования, у вас есть определенные права и защита. Дополнительную информацию см. в **главе 3 Справочника участника плана** либо позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру, указанному в нижней части страницы, чтобы получить помощь.

---

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](https://go.wellcare.com/HealthNetCA).



## Е. Изменения в покрываемых услугах и расходах на следующий год

### Е1. Изменения в страховом покрытии медицинских услуг и расходах на них

В следующем году мы вносим изменения, касающиеся страхового покрытия определенных медицинских услуг и ваших расходов на оплату этих покрываемых услуг. Описание этих изменений приведено в таблице ниже.

	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
<b>Дополнительные покрываемые услуги телемедицины</b>	За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может требоваться предварительное разрешение (одобрение).	Предварительное разрешение <b>не требуется</b> .
<b>Сурдологические услуги: слуховые аппараты</b>	Доплата составляет <b>\$0</b> при денежной компенсации до \$1000 ежегодно на слуховые аппараты; для каждого уха (всего \$2,000 за год).	Доплата составляет <b>\$0</b> при денежной компенсации до \$750 ежегодно на слуховые аппараты; для каждого уха (всего \$1,500 за год).
<b>Страховое покрытие фитнес-услуг (продолжение на следующей странице)</b>	<p>Доплата составляет <b>\$0</b> при обращении к сетевым поставщикам услуг.</p> <p>Peerfit Move — гибкая программа покрытия фитнес-услуг с ежемесячным начислением кредитных единиц, которые можно использовать в различных крупных тренажерных залах или местных фитнес-студиях.</p>	<p>Доплата за страховое покрытие фитнес-услуг составляет <b>\$0</b>.</p> <p>В рамках страхового покрытия фитнес-услуг предлагается доступ в участвующие в программе фитнес-центры, а также предоставляются цифровые ресурсы посредством виртуальных занятий, видеороликов по требованию и мобильного приложения.</p>

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
<b>Страхование фитнес-услуг (продолжено с предыдущей страницы)</b>	Участники ежемесячно получают 32 кредитные единицы, которые можно использовать для получения фитнес-услуг на свой выбор. Кредитные единицы можно потратить на ежемесячный абонемент в спортзал с неограниченным количеством посещений и доступом ко всему оборудованию и на все занятия и/или на занятия в фитнес-студии, а также на программу FitKit, предусматривающую принадлежности для занятий на дому. Кроме того, участники имеют доступ к неограниченному количеству фитнес-видеороликов с доплатой <b>\$0</b> и без снятия кредитных единиц.	Участники, не проживающие рядом с участвующим в программе фитнес-центром или предпочитающие заниматься спортом дома, могут выбрать один из доступных комплектов для занятий на дому с бесплатной доставкой.
<b>Неэкстренная медицинская транспортировка (в утвержденные планом страхования медицинские учреждения и из них) (продолжение на следующей странице)</b>	Доплата за 12 поездок ежегодно в рамках неэкстренной медицинской транспортировки по программе Medicare составляет <b>\$0</b> .	Доплата за неограниченное число поездок ежегодно в рамках неэкстренной медицинской транспортировки по программе Medi-Cal составляет <b>\$0</b> .

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
<b>Неэкстренная медицинская транспортировка (в утвержденные планом страхования медицинские учреждения и из них) (продолжено с предыдущей страницы)</b>	Доплата за неограниченное число поездок ежегодно в рамках неэкстренной медицинской транспортировки по программе Medi-Cal составляет <b>\$0</b> .	
<b>Услуги подиатра: дополнительный плановый уход за стопами</b>	Доплата составляет <b>\$0</b> от общей стоимости каждой плановой услуги подиатра; до 12 приемов ежегодно.	Плановый уход за стопами (не покрываемый Medicare) <b>не покрывается</b> .
<b>Особые дополнительные услуги для хронических больных (SSBCI)</b>  Указанные покрываемые услуги являются частью особых дополнительных услуг для хронических больных. Не все участники соответствуют условиям для получения этих услуг.  <b>(продолжение на следующей странице)</b>	Услуги SSBCI <b>не покрываются</b> .	Если вы соответствуете критериям для получения услуг SSBCI, вы можете использовать ежемесячную денежную компенсацию Wellcare Spendables® на перечисленные ниже покрываемые услуги. Денежная компенсация комбинируется с услугой покрытия товаров ОТС, стоматологическими, офтальмологическими и сурдологическими услугами. После подтверждения соответствия критериям эти расширенные покрываемые услуги станут доступны вам в течение 7–10 рабочих дней.

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
<p><b>Особые дополнительные услуги для хронических больных (SSBCI) (продолжено с предыдущей страницы)</b></p> <p>Помимо высокого уровня риска у вас должно быть одно или несколько из следующих хронических заболеваний: рак, сердечно-сосудистые заболевания, хронические и ведущие к инвалидности психические расстройства, хронические заболевания легких, сахарный диабет. Предусмотрены и другие не перечисленные здесь заболевания, дающие право на участие в программе.</p> <p><b>(продолжение на следующей странице)</b></p>		<p>Доплата составляет <b>\$0</b>. Дополнительные сведения о карте Wellcare Spendables® см. в разделе данной таблицы, посвященном Wellcare Spendables®.</p> <p><b>Оплата бензина у бензоколонки</b></p> <p>Если вы соответствуете критериям, вы можете использовать свою карту Wellcare Spendables® для оплаты бензина прямо у бензоколонки. Карту нельзя использовать для оплаты лично на кассе. Карту можно использовать для заправки автомобиля бензином только до определенной разрешенной суммы.</p> <p><b>Здоровое питание</b></p> <p>Если вы соответствуете критериям, вы можете использовать свою карту Wellcare Spendables® как вспомогательное средство для оплаты утвержденных продуктов, обеспечивающих здоровое и полноценное питание, в розничных магазинах, участвующих в программе.</p>

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
<p><b>Особые дополнительные услуги для хронических больных (SSBCI) (продолжено с предыдущей страницы)</b></p> <p>Право на получение этой льготы не может быть гарантировано только на основании вашего заболевания. Для получения льготы необходимо удовлетворять всем применимым требованиям. Для получения дополнительной информации свяжитесь с нами или ознакомьтесь с Документом об объеме страховой ответственности страховщика в рамках плана страхования.</p> <p><b>(продолжение на следующей странице)</b></p>		<p>Готовые блюда и наборы продуктов доступны для заказа через онлайн-портал. Денежную компенсацию нельзя использовать для приобретения табачных изделий или алкоголя. Утверждены следующие товары:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мясо и птица</li> <li>• Фрукты и овощи</li> <li>• Питательные напитки</li> </ul> <p><b>Средства обустройства дома и поддержания безопасности</b></p> <p>Если вы соответствуете критериям, вы можете использовать свою карту как вспомогательное средство для покрытия стоимости средств обустройства дома и поддержания безопасности, включая услуги установки определенных изделий.</p> <p>Одобрены в том числе следующие товары и услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Поручни или дверные ручки и нескользящие напольные покрытия</li> <li>• Безопасные стулья и приспособления для модификации ванной комнаты</li> </ul>

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.



Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).

	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
<p><b>Особые дополнительные услуги для хронических больных (SSBCI) (продолжено с предыдущей страницы)</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Портативные средства для кондиционирования и улучшения качества воздуха</li> <li>• Средства для борьбы с вредителями и насекомыми и обработка дома</li> </ul> <p><b>Помощь с оплатой аренды</b></p> <p>Если вы соответствуете критериям, вы можете использовать свою карту Wellcare Spendables® как вспомогательное средство для покрытия аренды вашего дома.</p> <p><b>Помощь с оплатой коммунальных услуг</b></p> <p>Если вы соответствуете критериям, вы можете использовать свою карту Wellcare Spendables® как вспомогательное средство для оплаты утвержденных планом коммунальных услуг в вашем доме, включая следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Электричество, газоснабжение, канализация/утилизация твердых отходов и водоснабжение</li> <li>• Услуги проводной и сотовой телефонной связи</li> <li>• Доступ к сети Интернет</li> <li>• Кабельное телевидение (за исключением онлайн-кинотеатров)</li> <li>• Определенные расходы на бензин, например в качестве печного топлива</li> </ul>

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.



Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).

	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
<b>Модель ценностно-ориентированного страхования (VBIID)</b>	<p>Доплата составляет <b>\$0</b>. Поскольку ваш план страхования участвует в программе ценностно-ориентированного страхования, вы можете использовать свою денежную компенсацию Wellcare Spendables® для получения следующих льгот:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Здоровое питание</li><li>● Оплата бензина у бензоколонки</li><li>● Помощь с оплатой коммунальных услуг</li><li>● Помощь с оплатой аренды</li><li>● Модификации дома и поддержание безопасности</li></ul> <p>Программа Medicare одобрила предоставление данных услуг планом Wellcare в рамках программы ценностно-ориентированного страхования. Эта программа позволяет Medicare испытать новые способы усовершенствования планов Medicare Advantage.</p>	<p>Льготы в рамках модели ценностно-ориентированного страхования <b>не покрываются.</b></p>

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.



Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).

	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
<b>Wellcare Spendables®</b> (продолжение на следующей странице)	<p>Доплата составляет <b>\$0</b>. Вы получаете ежемесячную денежную компенсацию в размере <b>\$66</b>, которую можно использовать в рамках определенных льгот.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Утвержденные планом безрецептурные (OTC) товары; а также</li> <li>• Программа ценностно-ориентированного страхования (VBID).</li> </ul>	<p>Доплата составляет <b>\$0</b>. Вы будете получать ежемесячную денежную компенсацию в размере <b>\$121</b> в виде предварительных поступлений на вашу карту Wellcare Spendables®; эти средства можно тратить на товары OTC, а также стоматологические, офтальмологические и сурдологические услуги. Неиспользованная сумма ежемесячной денежной компенсации переносится на следующий месяц и сгорает в конце страхового года.</p> <p>Карту можно использовать для оплаты следующих товаров и услуг:</p> <p><b>Безрецептурные (OTC) товары</b></p> <p>Вы можете использовать карту в участвующих в программе магазинах, через мобильное приложение или после регистрации на портале для участников, позволяющем оформить доставку на дом.</p>

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.



Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).

	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
<p><b>Wellcare Spendables®</b> (продолжено с предыдущей страницы)</p> <p>(продолжение на следующей странице)</p>		<p><b>Стоматологические, офтальмологические и сурдологические услуги</b></p> <p>Вы можете использовать карту в качестве вспомогательного средства для снижения личных расходов на соответствующие условиям стоматологические, офтальмологические и/или сурдологические услуги. Карту можно использовать напрямую при совершении платежей поставщику стоматологических, офтальмологических или сурдологических услуг.</p> <p>Перечисленные ниже льготы относятся к услугам SSBCI. Не все участники соответствуют условиям для получения этих услуг. Для получения следующих предусмотренных планом страхования услуг вы должны отвечать определенным критериям. Если вы соответствуете критериям, денежную компенсацию на карте можно также использовать для получения следующих льгот:</p>

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.



Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).

	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
<b>Wellcare Spendables®</b> (продолжено с предыдущей страницы)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оплата бензина у бензоколонки</li> <li>• Здоровое питание</li> <li>• Средства обустройства дома и поддержания безопасности</li> <li>• Помощь с оплатой аренды</li> <li>• Помощь с оплатой коммунальных услуг</li> <li>• Средства и услуги для борьбы с вредителями</li> </ul> <p>Дополнительные сведения о данных льготах см. в разделе данной таблицы, посвященном особым дополнительным услугам для хронических больных (SSBCI).</p>
<b>Страховое покрытие экстренной медицинской помощи по всему миру</b>	Доплата за каждую услугу, покрываемую программой Medicare, составляет <b>\$110.</b>	Доплата за каждую услугу, покрываемую программой Medicare, составляет <b>\$115.</b>
<b>Страховое покрытие неотложной медицинской помощи по всему миру</b>	Доплата за каждую услугу, покрываемую программой Medicare, составляет <b>\$110.</b>	Доплата за каждую услугу, покрываемую программой Medicare, составляет <b>\$115.</b>

## **E2. Изменения в страховом покрытии лекарств**

### **Изменения в нашем *Перечне лекарств***

Актуальная версия *Перечня покрываемых лекарств* доступна на нашем веб-сайте по адресу [Wellcare.healthnetcalifornia.com/drug-pharmacy/formulary.html](http://Wellcare.healthnetcalifornia.com/drug-pharmacy/formulary.html). Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части страницы, чтобы получить актуальную информацию о лекарственных препаратах или попросить отправить вам *Перечень покрываемых лекарств* по почте.

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



*Перечень покрываемых лекарств* также называют *Перечнем лекарств*.

Мы внесли изменения в наш *Перечень лекарств*, включая возможное удаление или добавление лекарств, изменение списка покрываемых лекарств и изменение ограничений, действующих в отношении покрытия определенных лекарств.

Изучите *Перечень лекарств* и **убедитесь, что необходимые вам лекарства будут покрываться в следующем году**, а также выясните, имеются ли какие-либо ограничения или перемещено ли лекарство на другой уровень участия в расходах.

Большинство изменений в *Перечне лекарств* вступают в силу в начале каждого года. Однако мы можем вносить и другие изменения, допускаемые программой Medicare и/или правительством штата, которые затронут вас в течение календарного года. Мы не реже чем ежемесячно обновляем наш *Перечень лекарств*, представленный онлайн, с целью предоставить наиболее актуальный список препаратов. В случае внесения изменения, которое коснется принимаемого вами лекарства, мы отправим вам уведомление о таком изменении.

Если вас затрагивает какое-либо изменение в страховом покрытии лекарства, рекомендуем вам сделать следующее:

- Обсудите со своим врачом (или другим лицом, выписывающим лекарство) возможность применения другого лекарства, которое мы покрываем.
  - Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части страницы, и запросить *Перечень покрываемых лекарств* для лечения этого же состояния.
  - Этот перечень поможет вашему поставщику услуг подобрать нужное вам покрываемое лекарство.
- Попросите нас покрыть временный запас лекарственного препарата.
  - В некоторых случаях мы покрываем **временный** запас лекарственного препарата в течение первых 90 дней календарного года.
  - Этот временный запас покрывает потребности на срок до 30 дней приема, если выдается в розничной аптеке, и до 31 дня, если выдается в аптеке при учреждении долгосрочного ухода. (Дополнительную информацию о том, когда и как можно получить временный запас лекарственного препарата, см. в **главе 5 Справочника участника плана**.)

---

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



- В случае получения временного запаса лекарственного препарата обсудите со своим врачом ваши действия после того, как временный запас закончится. Вы можете перейти на другой лекарственный препарат, покрываемый нашим планом страхования, или попросить нас обеспечить страховое покрытие вашего текущего препарата в качестве исключения.
- Если вы являетесь участником плана страхования более 90 дней и при этом проживаете в учреждении долгосрочного ухода, мы однократно покроем вам запас лекарства на 31 день или меньше, если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней. Этот запас лекарства выдается в дополнение к запасу, предусмотренному в случае поступления в учреждение долгосрочного медицинского ухода или выписки из него.
- В случае изменения условий ухода (например, госпитализация в учреждение долгосрочного ухода или больницу либо выписка оттуда) мы однократно покроем временный 30-дневный запас лекарства. Если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней, мы разрешим получить по нему лекарство несколько раз в общем количестве, рассчитанном на срок до 30 дней.
- Некоторые исключения из Перечня лекарств будут покрываться и в следующем году. См. полученное вами письмо с уведомлением о разрешении. Письмо с уведомлением о разрешении содержит информацию об ограничениях в отношении конкретного лекарства, по которому получено разрешение, а также дату окончания страхового покрытия этого лекарства. Если мы примем решение не продлевать выданное вам разрешение, мы отправим вам новое письмо не менее чем за 60 дней до конца года. Это письмо будет содержать информацию о том, когда закончится срок действия разрешения в качестве исключения в отношении конкретного лекарства, а также как запросить предоставление исключения. Чтобы ознакомиться с процедурой подачи запроса на предоставление исключения, см. раздел G главы 9 Справочника участника плана на 2026 год или позвоните в отдел обслуживания участников плана.

### **Изменения, касающиеся расходов на лекарства**

В рамках страхового покрытия лекарств по программе Medicare Part D через ваш план предусмотрено две стадии оплаты. Выплачиваемая вами сумма зависит от того, на какой стадии вы находитесь на момент получения или повторного получения лекарства по рецепту. Вот эти две стадии:

---

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



<b>Стадия 1</b> <b>Стадия первоначального страхового покрытия</b>	<b>Стадия 2</b> <b>Стадия страхового покрытия по достижении предела самостоятельных расходов</b>
<p>На этой стадии наш план страхования оплачивает свою часть расходов на лекарства, а вы платите свою долю. Ваша доля называется «доплата».</p> <p>Вы переходите на эту стадию, когда получаете первое лекарство по рецепту в течение года.</p>	<p>На этой стадии план страхования оплачивает все расходы на лекарства вплоть до 31 декабря 2026 года.</p> <p>Вы переходите на эту стадию после выплаты определенной суммы личных расходов.</p>

Стадия первоначального страхового покрытия завершается, когда ваши общие личные расходы на лекарства достигнут суммы **\$2,100**. С этого момента начинается стадия страхового покрытия по достижении предела самостоятельных расходов. Наш план страхования покрывает все ваши расходы на лекарства с этого момента и до конца года. Дополнительные сведения о суммах, которые вы будете платить за лекарства, см. в **главе 6 Справочника участника плана**.

В рамках программы скидок от производителя производители лекарств на стадиях первоначального страхового покрытия и страхового покрытия по достижении предела самостоятельных расходов оплачивают часть установленной нашим планом полной стоимости патентованных лекарств и биопрепаратов, покрываемых по программе Часть D. Скидки за счет производителей в рамках программы скидок от производителя не идут в счет ваших личных расходов.

### **Е3. Стадия 1: «стадия первоначального страхового покрытия»**

На стадии первоначального страхового покрытия наш план страхования оплачивает свою долю расходов на покрываемые лекарства, а вы платите свою долю. Ваша доля называется «доплата». Размер доплаты зависит от уровня участия в расходах, на котором находится лекарство, и места его получения. Вы вносите доплату каждый раз, когда получаете лекарство по рецепту. Если покрываемый лекарственный препарат стоит меньше размера доплаты, вы платите более низкую из сумм.

**Мы присвоили некоторым лекарствам из нашего *Перечня лекарств* более низкий или более высокий уровень.** В случае изменения уровня, присвоенного лекарству, размер доплаты может измениться. Найдите свои препараты в *Перечне лекарств*, чтобы выяснить, не изменился ли уровень их покрытия.

---

**Если у вас возникли вопросы,** позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



В следующей таблице приведены ваши расходы на месячный запас лекарства, полученного в сетевой аптеке, при условии действия стандартных доплат для каждого из шести уровней покрытия лекарств. Эти суммы действительны **только** при вашем нахождении на стадии первоначального страхового покрытия.

Стоимость большинства вакцин в рамках программы Часть D для взрослых покрывается для вас полностью.

Сведения о стоимости вакцин или информацию о долгосрочном запасе лекарства либо заказе лекарств по рецепту с доставкой по почте см. в **разделе D главы 6 Справочника участника плана**.

	<b>2025 (текущий год)</b>	<b>2026 (следующий год)</b>
<p><b>Лекарства уровня 1 (предпочтительные непатентованные препараты)</b></p> <p>Стоимость месячного запаса лекарства уровня 1, полученного в сетевой аптеке</p>	<p>Доплата за месячный (30-дневный) запас составляет <b>\$0</b>.</p>	<p>Размер доплаты за месячный (30-дневный) запас зависит от уровня участия в программе «Дополнительная помощь» (Extra Help).</p> <p>За непатентованные лекарственные препараты (в том числе патентованные препараты, рассматриваемые как непатентованные):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ доплата \$0, или</li> <li>○ доплата \$1.60, или</li> <li>○ доплата \$5.10 за месячный запас</li> </ul> <p>За все прочие покрываемые лекарственные препараты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ доплата \$0, или</li> <li>○ доплата \$4.90, или</li> </ul>
<p><b>Лекарства уровня 2 (непатентованные препараты)</b></p> <p>Стоимость месячного запаса лекарства уровня 2, полученного в сетевой аптеке</p>	<p>Доплата за месячный (30-дневный) запас составляет <b>\$0</b>.</p>	<p>За все прочие покрываемые лекарственные препараты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ доплата \$0, или</li> <li>○ доплата \$4.90, или</li> </ul>

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



<p><b>Лекарства уровня 3 (предпочтительные патентованные препараты)</b></p> <p>Стоимость месячного запаса лекарства уровня 3, полученного в сетевой аптеке</p>	<p>Доплата за месячный (30-дневный) запас составляет <b>\$0</b>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ доплата \$12.65 за месячный запас</li> </ul> <p>«Дополнительная помощь» — это программа, помогающая с оплатой расходов на лекарства. Мы отправили вам отдельный документ под названием «Дополнение к Документу об объеме страховой ответственности страховщика для лиц, участвующих в программе «Дополнительная помощь» для оплаты рецептурных препаратов»; этот документ содержит сведения о ваших расходах на лекарства.</p>
<p><b>Лекарства уровня 4 (непредпочтительные лекарственные препараты)</b></p> <p>Стоимость месячного запаса лекарства уровня 4, полученного в сетевой аптеке</p>	<p>Доплата за месячный (30-дневный) запас составляет <b>\$0</b>.</p>	<p>Если вы участвуете в программе «Дополнительная помощь» и при этом не получили этот документ, позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру, указанному в нижней части страницы, и попросите прислать вам «Дополнение о LIS».</p>
<p><b>Лекарства уровня 5 (уровень специализированных лекарственных препаратов)</b></p> <p>Стоимость месячного запаса лекарства уровня 5, полученного в сетевой аптеке</p>	<p>Доплата за месячный (30-дневный) запас составляет <b>\$0</b>.</p>	<p>Если вы не соответствуете критериям для участия в программе «Дополнительная помощь», позвоните нам, чтобы узнать больше о ваших расходах на лекарства.</p>

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



<p><b>Лекарства уровня 6 (препараты из особой подборки)</b></p> <p>Стоимость месячного запаса лекарства уровня 6, полученного в сетевой аптеке</p>	<p>Доплата за месячный (30-дневный) запас составляет <b>\$0</b>.</p>	
--	--	--

Стадия первоначального страхового покрытия завершается, когда ваши общие личные расходы достигнут суммы **\$2,100**. С этого момента начинается стадия страхового покрытия по достижении предела самостоятельных расходов. План страхования покрывает все ваши расходы на лекарства с этого момента и до конца года. Дополнительные сведения о суммах, которые вы платите за лекарства, см. в **главе 6 Справочника участника плана**.

#### **Е4. Стадия 2: «стадия страхового покрытия по достижении предела самостоятельных расходов»**

По достижении вами предела личных расходов на лекарства в **\$2,100** начинается стадия страхового покрытия по достижении предела самостоятельных расходов, на которой вы ничего не платите за покрываемые лекарственные препараты. Вы остаетесь на стадии страхового покрытия по достижении предела самостоятельных расходов до конца календарного года.

Дополнительную информацию о ваших расходах на стадии страхового покрытия по достижении предела самостоятельных расходов см. в **разделе Е главы 6**.

---

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



## Г. Административные изменения

Информация, представленная в таблице «Административные изменения» ниже, отражает ежегодные изменения в вашем плане страхования, которые напрямую не влияют на получаемые услуги или вашу долю расходов.

	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
Предпочтительные товары при сахарном диабете по программе Часть В	Предпочтительной торговой маркой товаров для тестирования при сахарном диабете (глюкометры и тест-полоски) является OneTouch™. Продукция, выпускаемая под другими товарными знаками, не покрывается без разрешения и при отсутствии необходимости по медицинским показаниям.	Предпочтительными торговыми марками товаров для тестирования при сахарном диабете (глюкометры и тест-полоски) являются Accu-Chek™ Guide и True Metrix™. Продукция, выпускаемая под другими товарными знаками, не покрывается без разрешения и при отсутствии необходимости по медицинским показаниям.
Заблаговременный запрос заключения о страховом покрытии	Участники могли подать запрос на получение заключения о страховом покрытии до наступления даты, когда в силу вступает страховое покрытие на следующий год.	Участники могут подать запрос на получение заключения о страховом покрытии с 1/1/2026. Любой запрос, поданный ранее этой даты, будет рассматриваться только для текущего страхового года.
<b>План оплаты рецептурных препаратов по программе Medicare</b>	План оплаты рецептурных препаратов по программе Medicare недоступен, поскольку доплата составляет \$0.	План оплаты рецептурных препаратов по программе Medicare — это способ оплаты, который позволяет вам эффективнее управлять своими личными расходами на лекарства, покрываемые нашим планом страхования, равномерно распределяя их по календарному году (с января по декабрь).

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.



Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).

## G. Выбор плана страхования

### G1. Дальнейшее участие в нашем плане страхования

Мы надеемся, что вы останетесь участником нашего плана страхования. Для дальнейшего участия в нашем плане страхования от вас не требуется никаких действий. Если вы не вступите в другой план Medicare и не перейдете в программу Original Medicare, вы автоматически останетесь зарегистрированы как участник нашего плана страхования в течение 2026 года.

### G2. Смена плана страхования

Большинство участников программы Medicare могут прекратить участие в плане страхования в определенные периоды года.

Кроме того, вы можете прекратить участие в нашем плане страхования в следующие периоды:

- **Открытый период регистрации** с 15 октября по 7 декабря. Если вы выбираете новый план страхования в этот период, ваше участие в нашем плане прекращается 31 декабря, а участие в новом плане начнется 1 января.
- **Открытый период регистрации на участие в программе Medicare Advantage (MA)** с 1 января по 31 марта. Если вы выбираете новый план страхования в этот период, ваше участие в новом плане начнется в первый день следующего месяца.
- Поскольку вы участвуете в программе Medi-Cal, вы можете выйти из нашего плана страхования в любой месяц года.

Могут существовать другие ситуации, когда у вас есть право сменить план страхования. Например, в следующих случаях:

- вы переехали из нашей зоны обслуживания,
- изменились параметры вашего соответствия условиям программы Medi-Cal или программы «Дополнительная помощь» **или**
- вы недавно поступили в медицинское учреждение (например, учреждение квалифицированного сестринского ухода или больницу, предоставляющую долгосрочный уход) или получаете уход в таком учреждении в данный момент. Если вы недавно выписались из медицинского учреждения, в течение двух полных месяцев после выписки вы можете сменить план страхования или перейти в программу Original Medicare.

---

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



## Услуги, доступные вам в рамках Medicare

В любой месяц года у вас есть три перечисленных ниже варианта получения услуг по программе Medicare. В определенные периоды года для вас предусмотрен указанный ниже дополнительный вариант, в том числе в **открытый период регистрации и открытый период регистрации на участие в программе Medicare Advantage** либо в других ситуациях, описанных в **разделе G2**. Выбирая один из этих вариантов, вы автоматически прекращаете участие в нашем плане страхования.

<p><b>1. Вы можете выбрать:</b></p> <p><b>План Medi-Medi — тип плана Medicare Advantage. Он предназначен для участников как Medicare, так и Medi-Cal, при этом объединяя покрываемые услуги в рамках Medicare и в рамках Medi-Cal в единый план страхования. Планы Medi-Medi обеспечивают координацию всех покрываемых услуг и льгот в рамках обеих программ, включая все покрываемые услуги Medicare и Medi-Cal или план в рамках Программы комплексного медицинского обслуживания для пожилых людей (PACE), если вы соответствуете критериям.</b></p> <p><b>Примечание.</b> «План Medi-Medi» — это название интегрированных планов страхования для лиц с особыми потребностями и правом на участие в двух программах страхования (D-SNP) в штате California.</p>	<p><b>Порядок действий:</b></p> <p>Позвоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.</p> <p>По вопросам о Программе комплексного медицинского обслуживания для пожилых людей (PACE) звоните по номеру 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Если вам нужна помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Звоните в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) штата California по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</li></ul> <p><b>ИЛИ</b></p> <p>Вступите в новый план Medi-Medi.</p> <p>Вы будете автоматически исключены из нашего плана страхования, когда вступит в силу страховое покрытие по вашему новому плану. Ваш план Medi-Cal сменится для соответствия вашему плану Medi-Medi.</p>
--	--

**Если у вас возникли вопросы,** позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



<p><b>2. Вы можете выбрать:</b></p> <p><b>Original Medicare с участием в отдельном плане покрытия лекарств в рамках Medicare</b></p>	<p><b>Порядок действий:</b></p> <p>Позвоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.</p> <p>Если вам нужна помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Звоните в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) штата California по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</li></ul> <p><b>ИЛИ</b></p> <p>Вступите в новый план покрытия рецептурных лекарственных препаратов в рамках Medicare.</p> <p>Вы будете автоматически исключены из нашего плана страхования, когда вступит в силу ваше страховое покрытие в рамках Original Medicare.</p> <p>Ваш план Medi-Cal останется прежним, если только вы не запросите сменить его.</p>
--	--

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



<p><b>3. Вы можете выбрать:</b></p> <p><b>Original Medicare без участия в отдельном плане покрытия лекарств в рамках Medicare</b></p> <p><b>ПРИМЕЧАНИЕ.</b> Если вы переходите в программу Original Medicare и при этом не вступаете в отдельный план покрытия лекарств в рамках Medicare, программа Medicare может включить вас в план покрытия лекарств самостоятельно, если только вы не сообщите Medicare о своем отказе вступить в такой план.</p> <p>Отказываться от страхового покрытия лекарств следует только в том случае, если у вас есть покрытие лекарств из другого источника, например от работодателя или профсоюза. Если у вас возникли вопросы о необходимости страхового покрытия лекарств, позвоните в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) штата California по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</p>	<p><b>Порядок действий:</b></p> <p>Позвоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.</p> <p>Если вам нужна помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Звоните в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) штата California по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</li></ul> <p>Вы будете автоматически исключены из нашего плана страхования, когда вступит в силу ваше страховое покрытие в рамках Original Medicare.</p> <p>Ваш план Medi-Cal останется прежним, если только вы не запросите сменить его.</p>
--	--

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



<p><b>4. Вы можете выбрать:</b></p> <p><b>Любой план медицинского страхования Medicare</b> в определенные периоды года, в том числе в <b>открытый период регистрации и открытый период регистрации на участие в программе Medicare Advantage</b> либо в других ситуациях, описанных в разделе А.</p>	<p><b>Порядок действий:</b></p> <p>Позвоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.</p> <p>По вопросам о Программе комплексного медицинского обслуживания для пожилых людей (PACE) звоните по номеру 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Если вам нужна помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Звоните в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) штата California по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</li></ul> <p><b>ИЛИ</b></p> <p>Вступите в новый план Medicare.</p> <p>Вы будете автоматически исключены из нашего плана страхования Medicare, когда вступит в силу страховое покрытие по вашему новому плану.</p> <p>Ваш план страхования в рамках Medi-Cal может смениться.</p>
--	---

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



## Услуги, доступные вам в рамках Medi-Cal

По вопросам о порядке выбора плана Medi-Cal или получения услуг в рамках Medi-Cal после выхода из нашего плана страхования обращайтесь в Health Care Options по номеру 1-800-430-4263 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 6:00 р.м. При использовании ТТУ набирайте 1-800-430-7077. Узнайте, как вступление в другой план страхования или возвращение в программу Original Medicare влияет на получение вами страхового покрытия в рамках Medi-Cal.

---

## Н. Получение помощи

### Н1. Наш план страхования

Если у вас возникли какие-либо вопросы, мы готовы вам помочь. Позвоните в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части страницы, в рабочие часы отдела. Звонки бесплатные.

#### Изучите *Справочник участника плана*

*Справочник участника плана* — это юридический документ, в котором изложено детальное описание покрываемых нашим планом страхования услуг. В этом документе содержатся подробные сведения о покрываемых услугах и расходах на 2026 год. В нем разъяснены ваши права, а также правила, которым необходимо следовать для получения покрываемых нами услуг и лекарств.

*Справочник участника плана* на 2026 год станет доступен к 15 октября. Вы также можете изучить отдельно отправленный вам по почте экземпляр *Справочника участника плана*, чтобы узнать об изменениях в покрываемых услугах или расходах. Актуальная версия *Справочника участника плана* всегда доступна на нашем веб-сайте по адресу [go.wellcare.com/HealthNetCA](https://go.wellcare.com/HealthNetCA). Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части страницы, и попросить отправить вам *Справочник участника плана* на 2026 год по почте.

#### Наш веб-сайт

Вы можете посетить наш веб-сайт по адресу [go.wellcare.com/HealthNetCA](https://go.wellcare.com/HealthNetCA). Напоминаем, что на нашем веб-сайте содержится наиболее актуальная информация о нашей сети поставщиков услуг и аптек (*Каталог поставщиков услуг и аптек*), а также наш *Перечень лекарств (Перечень покрываемых лекарств)*.

---

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](https://go.wellcare.com/HealthNetCA).



## **Н2. Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP)**

Вы также можете позвонить в Программу помощи по вопросам медицинского страхования штата (SHIP). В штате California программа SHIP называется Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP). Консультанты программы HICAP готовы помочь вам определиться с выбором плана страхования и ответить на вопросы о смене плана. Программа HICAP никак не связана ни с нами, ни с какой-либо другой страховой компанией или планом медицинского страхования. Обученные консультанты программы HICAP имеются в каждом округе, и услуги предоставляются бесплатно. Номер телефона программы HICAP: 1-800-434-0222. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт [www.aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/).

## **Н3. Программа омбудсменов**

Программа омбудсменов Medicare Medi-Cal может помочь вам, если у вас возникла проблема при взаимодействии с нашим планом страхования. Услуги омбудсмена предоставляются бесплатно и на любом языке. Программа омбудсменов Medicare Medi-Cal:

- может ответить на ваши вопросы, если у вас есть проблема или жалоба, а также разъяснить, что вам следует делать в той или иной ситуации.
- обеспечивает наличие у вас информации о ваших правах и механизмах защиты, а также способах решения проблем.
- никак не связана ни с нами, ни с какой-либо другой страховой компанией или планом медицинского страхования. Номер телефона программы омбудсменов Medicare Medi-Cal: 1-855-501-3077.

## **Н4. Medicare**

Чтобы получить информацию непосредственно от Medicare:

- позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.
- напишите в чат в режиме реального времени на странице [www.Medicare.gov/talk-to-someone](http://www.Medicare.gov/talk-to-someone)
- напишите в Medicare по адресу: PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

---

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



## Веб-сайт Medicare

Вы можете посетить веб-сайт Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Если вы решите выйти из нашего плана страхования и зарегистрироваться в другом плане Medicare, ознакомьтесь с информацией о расходах, объеме страхового покрытия и оценке качества услуг, размещенной на веб-сайте Medicare, — это поможет вам сравнить планы страхования.

Информацию о планах Medicare в вашем регионе можно получить с помощью инструмента поиска планов Medicare на веб-сайте Medicare. (Чтобы ознакомиться с информацией о планах, перейдите на веб-сайт [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) и нажмите «Find plans» (Найти планы).)

## **Medicare и вы за 2026 год**

Вы можете ознакомиться со справочником *Medicare и вы* за 2026 год. Эта брошюра рассылается участникам программы Medicare ежегодно осенью. В документе представлен краткий обзор льгот, прав и механизмов защиты, предусмотренных программой Medicare, а также ответы на распространенные вопросы о программе Medicare. Справочник также доступен на испанском, китайском и вьетнамском языках.

Если у вас нет экземпляра этой брошюры, вы можете получить ее на веб-сайте Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)). Либо позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.

## **H5. Департамент управляемого медицинского обслуживания штата California**

Департамент управляемого медицинского обслуживания штата California регулирует работу планов медицинского страхования. Если у вас есть претензия к вашему плану медицинского страхования, сначала позвоните в план по номеру **1-800-431-9007 (ТТУ: 711)** и воспользуйтесь процедурой подачи претензий, предусмотренной вашим планом страхования, прежде чем обращаться в департамент. Использование такой процедуры подачи претензий не лишает вас никаких законных прав и имеющихся у вас средств правовой защиты. Если вам нужна помощь по поводу претензии в рамках Medi-Cal, касающейся экстренной ситуации, претензии в рамках Medi-Cal, на которую план медицинского страхования ответил отказом, или претензии в рамках Medi-Cal, оставшейся без ответа в течение более 30 дней, вы можете обратиться за помощью в департамент. Вы также можете иметь право на независимую медицинскую экспертизу (IMR) в отношении покрываемых услуг по программе Medi-Cal. Если вы имеете право на IMR, то в рамках экспертизы IMR вы получите независимую оценку медицинских решений, принятых планом страхования в отношении необходимости запрашиваемой услуги или лечения по медицинским показаниям, решений о страховом покрытии экспериментального либо проходящего клинические испытания лечения, а также споров об оплате экстренной

---

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



или неотложной медицинской помощи. Вы также можете обратиться в департамент по бесплатному номеру телефона **(1-888-466-2219)** или по линии TDD **(1-877-688-9891)** для лиц с нарушениями слуха и речи. Веб-сайт департамента: [www.dmh.ca.gov](http://www.dmh.ca.gov).

Дополнительную информацию см. в **разделе F4 главы 9 Справочника участника плана**.

## **Н6. План оплаты рецептурных препаратов по программе Medicare**

План оплаты рецептурных препаратов по программе Medicare — это способ оплаты, который позволяет вам эффективнее управлять своими личными расходами на лекарства, покрываемые нашим планом страхования, равномерно распределяя их по календарному году (с января по декабрь) в виде ежемесячных платежей. Эта программа не позволяет вам сэкономить деньги или снизить расходы на лекарства.

«Дополнительная помощь» от Medicare и помощь в рамках программы помощи штата в оплате лекарственных препаратов (SPAP) и программы помощи в оплате лекарственных средств для лечения СПИДа (ADAP) для тех, кто соответствует критериям для участия в них, более выгодны по сравнению с участием только в плане оплаты рецептурных препаратов по программе Medicare. Любой участник программы страхования может участвовать в этой программе независимо от уровня доходов. Чтобы узнать больше об этой программе, свяжитесь с нами по номеру телефона, указанному в нижней части страницы, либо посетите веб-сайт [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

---

**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).

