

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

### الإخطار السنوي بالتغييرات لعام 2026

#### المقدمة

أنت مسجل حالياً بصفقتك عضواً في خطتنا. في العام المقبل، سيتم إجراء بعض التغييرات على المزايا والتغطية والقواعد والتكاليف. يخبرك هذا الإخطار السنوي بالتغييرات التي طرأت ومكان العثور على مزيد من المعلومات عنها. للحصول على مزيد من المعلومات عن التكاليف أو المزايا أو القواعد، يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء، الموجود على موقعنا الإلكتروني عبر الرابط [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA). يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل هذه الصفحة للحصول على نسخة عبر البريد. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء الخاص بك.

#### موارد إضافية

- يتوفر هذا المستند مجاناً باللغات العربية والأرمنية والكمبودية (الخميرية) والصينية والفارسية والهمونغية والكورية والروسية والإسبانية والتاجالوجية والفيتنامية.
- يمكنك الحصول على هذا الإخطار السنوي بالتغييرات مجاناً بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بخط كبير أو بطريقة برايل أو ملف صوتي. اتصل على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. يُرجى ملاحظة أنه بعد انتهاء ساعات العمل وخلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات الفيدرالية بدءاً من 1 إبريل إلى 30 سبتمبر، قد يرد نظام الهاتف الآلي على مكالماتك. إذا تركت رسالة بريد صوتي، فيُرجى ذكر اسمك ورقم هاتفك وسيعاود عضو الفريق الاتصال بك في غضون يوم عمل واحد (1). هذه المكالمات مجانية.
- يجب أن نقدم المعلومات بطريقة تناسبك (بلغات أخرى غير الإنجليزية أو بطريقة برايل أو في تسجيل صوتي أو بطباعة كبيرة أو بتنسيقات بديلة أخرى، وما إلى ذلك). يُرجى التواصل مع قسم خدمات الأعضاء إذا كنت بحاجة إلى معلومات عن الخطة بتنسيق آخر.
- لتقديم طلب دائم أو تغيير طلب دائم أو تقديم طلب مرة واحدة للحصول على مواد بلغة أخرى غير الإنجليزية أو بتنسيق بديل، يُرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). وسنقوم بتوثيق اختيارك. المكالمات مجانية.

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

إذا كانت لديك أسئلة، فيُرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).

4636338\_CA6CNCANCARA\_M\_0008



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: 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。

---

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [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 joush mienh bong zouc, cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Hac haih weic waic fangx mienh zoux sic taengx qaqv, hnavg 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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [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 serbisyonang 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.

---

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



## جدول المحتويات

7	A. إخلاء المسؤولية.....
7	B. مراجعة تغطية Medicare وMedi-Cal للعام المقبل.....
8	B1. معلومات عن Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP).....
8	B2. الأشياء التي يتعين عليك القيام بها.....
9	C. التغييرات في اسم خطتنا.....
10	D. التغييرات التي تطرأ على موفري الشبكة والصيدليات لدينا.....
10	E. التغييرات في المزايا والتكاليف للعام المقبل.....
10	E1. التغييرات في المزايا والتكاليف للخدمات الطبية.....
18	E2. التغييرات في تغطية الأدوية.....
19	E3. المرحلة 1: "مرحلة التغطية الأولية".....
22	E4. المرحلة 2: "مرحلة التغطية الكارثية".....
23	F. التغييرات الإدارية.....
23	G. اختيار خطة.....
23	G1. البقاء في خطتنا.....
24	G2. تغيير الخطط.....
29	H. الحصول على مساعدة.....
29	H1. خطتنا.....
29	H2. برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP).....
29	H3. برنامج أمين المظالم.....
30	H4. Medicare.....
30	H5. إدارة الرعاية الصحية المدارة في California.....
31	H6. خطة مدفوعات أدوية Medicare الموصوفة.....

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



**A. إخلاء المسؤولية**

- ❖ إن Wellcare هي علامة Medicare التجارية لشركة Centene Corporation، وخطط HMO و PPO و PFFS و PDP يعقد من Medicare وهي جهة راعية معتمدة لأدوية الجزء D. وتمتلك خطط D-SNP الخاصة بنا عقدًا مع برنامج Medicaid الخاص بالولاية. ويعتمد التسجيل في خططنا على تجديد العقد.
- ❖ بناءً على مراجعة نموذج الرعاية، تمت الموافقة على (HMO D-SNP) Wellcare Health Net Dual Align من قبل اللجنة الوطنية لضمان الجودة (NCQA) لتشغيل خطة الاحتياجات الخاصة (SNP) حتى عام 2027.
- ❖ المزايا المذكورة هي جزء من مزايا إضافية خاصة للحالات المرضية المزمنة من الدرجة لن يتأهل جميع الأعضاء للاستمتاع بها. بالإضافة إلى كونك معرضًا لمخاطر كبيرة، يجب أن تعاني من واحدة أو أكثر من الحالات المرضية المزمنة الآتية: السرطان، واضطرابات القلب والأوعية الدموية، وحالات الصحة العقلية المزمنة والإعاقات، واضطرابات الرئة المزمنة، والسكري. ثمة حالات طبية أخرى غير مُدرّجة. لا يمكن ضمان الأهلية للحصول على هذه الميزة بناءً على حالتك المرضية فقط. يجب استيفاء جميع متطلبات الأهلية المعمول بها قبل تقديم الميزة. للحصول على التفاصيل، يُرجى الاتصال بنا.

**B. مراجعة تغطية Medicare و Medi-Cal للعام المقبل**

من المهم مراجعة تغطيتك الآن للتأكد من أنها ستلبي احتياجاتك في العام المقبل. وإذا كانت لا تلبى احتياجاتك، فيمكنك ترك خطتنا. راجع القسم E لمزيد من المعلومات عن التغييرات التي تطرأ على مزاياك في العام المقبل.

**الأعضاء الجدد في Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP):** في معظم الحالات، سيتم تسجيلك في Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) للحصول على مزايا Medicare في اليوم الأول (1) من الشهر التالي لطلبك التسجيل في Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP). يمكنك الاستمرار في تلقي خطة Medi-Cal Managed Care من خطة Medi-Cal Managed Care الصحية السابقة لشهر واحد إضافي. بعد ذلك، ستتلقى خدمات Medi-Cal Managed Care الخاصة بك من خلال Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP). لن تكون هناك فجوة في تغطية Medi-Cal Managed Care الخاصة بك. يُرجى الاتصال بنا على الرقم المدرج في أسفل هذه الصفحة إذا كان لديك أي أسئلة.

إذا اخترت ترك خطتنا، فستنتهي عضويتك في آخر يوم من الشهر الذي قدمت فيه الطلب. وستظل مشتركًا في البرنامجين Medicare و Medi-Cal ما دمت مؤهلاً لذلك.

إذا تركت خطتنا، فيمكنك الحصول على معلومات عن:

- خيارات برنامج Medicare في الجدول الوارد في القسم G2.
- خيارات برنامج Medi-Cal وخدماته في القسم G2.

إذا كانت لديك أسئلة، فيُرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



## B1. معلومات عن Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)

- Wellcare By Health Net هي خطة صحية تتعاقد مع كل من Medicare وMedi-Cal لتوفير مزايا كلا البرنامجين للأعضاء.
- حين يرد في هذا الإخطار السنوي بالتغييرات "نحن" أو ما يعمل عمل ضمير المتكلمين أو "خطتنا"، فهذا يشير إلى خطة Medicare Medi-Cal.

## B2. الأشياء التي يتعين عليك القيام بها

- تحقق مما إذا كانت هناك أي تغييرات في المزايا والتكاليف قد تؤثر فيك.
  - هل توجد أي تغييرات تؤثر في الخدمات التي تستخدمها؟
  - راجع التغييرات التي تطرأ على المزايا والتكاليف للتأكد من أنها متناسيك في العام المقبل.
  - راجع القسم E1 للحصول على معلومات عن التغييرات التي تطرأ على المزايا والتكاليف الخاصة بخطتنا.
- تحقق مما إذا كانت هناك أي تغييرات في تغطية الأدوية قد تؤثر فيك.
  - هل ستخضع أدويةك للتغطية؟ هل هي في مستوى مختلف من مستويات مشاركة التكلفة؟ هل يمكنك التعامل مع الصيدليات نفسها؟ هل ستكون هناك أي تغييرات مثل التفويض السابق أو العلاج التدريجي أو حدود الكمية؟
  - راجع التغييرات للتأكد من أن تغطية الأدوية متناسيك في العام المقبل.
  - راجع القسم E2 للحصول على معلومات عن التغييرات التي تطرأ على تغطية الأدوية التي نقدمها.
  - قد تكون تكاليف دوائك قد ارتفعت منذ العام الماضي.
- تحدث إلى طبيبك حول البدائل الأقل تكلفة التي قد تكون متاحة لك؛ فقد يوفر ذلك في التكاليف السنوية التي يتحملها المريض طوال العام.
- تذكر أن مزايا خطتك تحدد بالضبط كم قد تتغير تكاليف دوائك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



- تحقق من وجود مقدمي الرعاية والصيدليات الذين تتعامل معهم في شبكتنا العام المقبل.
  - هل أطباؤك، بمن فيهم الاختصاصيون، موجودون في شبكتنا؟ ماذا عن الصيدلية التي تتعامل معها؟ وماذا عن المستشفيات التي تستخدمها أو مقدمي الرعاية الآخرين الذين تتعامل معهم؟
  - راجع القسم D للحصول على معلومات عن دليل الموفرين والصيدليات الخاص بنا.
- فكّر في التكاليف الإجمالية التي تتحملها في الخطـة.
  - ما المبلغ الذي ستتحمله مقابل الخدمات والأدوية التي تستخدمها بانتظام؟
  - كيف تختلف التكاليف الإجمالية عن خيارات التغطية الأخرى؟
- فكّر في ما إذا كنت راضيًا عن خطتنا.

#### إذا قررت تغيير الخطط:

إذا قررت أن تغطية أخرى ستكون أفضل لتلبية احتياجاتك، فيمكنك تبديل الخطط (راجع القسم G2 للحصول على مزيد من المعلومات). إذا سجلت في خطة جديدة، أو غيرت إلى Original Medicare، فسوف تبدأ التغطية الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي.

#### إذا قررت البقاء ضمن Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)

إذا كنت ترغب في البقاء معنا العام المقبل فالأمر سهل، حيث إنك لست بحاجة إلى القيام بأي شيء. إذا لم تقم بإجراء أي تغيير، فستبقى مسجلاً تلقائيًا في Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP).

#### C. التغييرات في اسم خطتنا

في 1 يناير 2026، سيتغير اسم خطتنا من Wellcare Health Net إلى Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) إلى Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP).

إذا كانت لديك أسئلة، فيُرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



## D. التغييرات التي تطرأ على موفري الشبكة والصيدليات لدينا

تعتمد المبالغ التي تدفعها مقابل الأدوية على الصيدلية التي تتعامل معها. لدى خطتنا شبكة من الصيدليات. في معظم الحالات، تتم تغطية الوصفات الطبية الخاصة بك فقط إذا تم صرفها من إحدى صيدليات شبكتنا.

لقد غيرت شبكات مقدمي الرعاية والصيدليات الخاصة بنا لعام 2026.

يُرجى مراجعة دليل الموفرين والصيدليات لعام 2026 لمعرفة ما إذا كان الموفرون (مقدمو الرعاية الأولية والاختصاصيون والمستشفيات وما إلى ذلك) أو الصيدلية ضمن شبكتنا أم لا. تتوفر نسخة محدّثة من دليل الموفرين والصيدليات على موقعنا الإلكتروني عبر الرابط [go.wellcare.com/2026providerdirectories](http://go.wellcare.com/2026providerdirectories). يمكنك أيضًا الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة للحصول على معلومات محدّثة حول الموفرين أو لتطلب منا إرسال دليل الموفرين والصيدليات إليك عبر البريد.

من المهم أن تعرف أننا قد نقوم أيضًا بإجراء تغييرات على شبكتنا خلال العام. إذا ترك مقدم الرعاية الذي تتعامل معه خطتنا، فلديك بعض الحقوق والحصانات. لمزيد من المعلومات، راجع الفصل 3 من كتيب الأعضاء أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة للحصول على المساعدة.

## E. التغييرات في المزايا والتكاليف للعام المقبل

### E1. التغييرات في المزايا والتكاليف للخدمات الطبية

سنقوم بتغيير تغطية بعض الخدمات الطبية والمبالغ التي تدفعها مقابل هذه الخدمات الطبية الخاضعة للتغطية للعام المقبل. يوضح الجدول أدناه هذه التغييرات.

إذا كانت لديك أسئلة، فيُرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



2026 (العام المقبل)	2025 (هذا العام)	
الحصول على تفويض سابق غير مطلوب.	قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.	مزايا إضافية للصحة عن بُعد
<p>تدفع مبلغ تسديد مشترك بقيمة \$0 مقابل التيجان التي تتم تغطيتها على السن نفسها مرة واحدة كل خمسة أعوام تقويمية ضمن مزايا Medicare. وأيضًا تقتصر التيجان على اثنين في العام التقويمي.</p> <p>يغطي برنامج Medi-Cal لطب الأسنان العديد من مزايا طب الأسنان القياسية مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● الفحوصات الأولية والأشعة السينية وتنظيف الأسنان وعلاجات الفلورايد</li> <li>● عمليات التصحيح والتيجان</li> <li>● علاج القناة الجذرية</li> <li>● أطقم الأسنان الجزئية والكاملة وعمليات الضبط والإصلاح وإعادة التثبيت</li> </ul> <p>لخدمات طب الأسنان مقابل الرسوم من Medi-Cal، اتصل بـ Medi-Cal لطب الأسنان على الرقم 1-800-322-6384 أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني</p> <p><a href="http://SmileCalifornia.org">SmileCalifornia.org</a> أو <a href="http://sonriecalifornia.org">sonriecalifornia.org</a></p>	<p>تدفع مبلغ تسديد مشترك بقيمة \$0 مقابل التيجان التي تتم تغطيتها على السن نفسها مرة واحدة كل خمسة أعوام تقويمية ضمن مزايا Medicare.</p>	المزايا المتعلقة بطب الأسنان – الخدمات التصحيحية

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



2026 (العام المقبل)	2025 (هذا العام)	
<p>تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0 مقابل ميزة اللياقة البدنية.</p> <p>توفر ميزة اللياقة البدنية إمكانية الوصول إلى مراكز اللياقة البدنية المشاركة، وتوفر موارد رقمية من خلال الحصة الافتراضية ومقاطع الفيديو حسب الطلب وتطبيق للأجهزة المحمولة. بالنسبة إلى الأعضاء الذين لا يعيشون بالقرب من مركز لياقة بدنية مشارك أو الذين يفضلون ممارسة التمارين في المنزل، يمكنهم الاختيار من بين المجموعات المنزلية المتوفرة ليتم شحنها إليهم من دون أي تكلفة.</p>	<p>تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0 داخل الشبكة.</p> <p>Peerfit Move هي ميزة مرنة للياقة البدنية، مع أرصدة شهرية لاستخدامها في مجموعة متنوعة من صالات الألعاب الرياضية الكبيرة أو أستوديوهات اللياقة البدنية المحلية. يحصل الأعضاء على 32 رصيّدًا كل شهر للاستفادة منه في اختيارهم لتجارب اللياقة البدنية. يمكن استخدام الأرصدة للحصول على عضوية شهرية في صالة ألعاب رياضية من خلال زيارات غير محدودة وإمكانية استخدام كل المرافق والحصص التدريبية و/أو حصص التدريب في أستوديوهات اللياقة البدنية و/أو مجموعات FitKits التي تشمل صناديق أدوات اللياقة البدنية المنزلية. يمكن للأعضاء أيضًا الوصول إلى مقاطع فيديو غير محدودة حول اللياقة البدنية بتسديد مشترك بقيمة \$0 ومن دون استهلاك أي أرصدة.</p> <p>لا يتم نقل أي أرصدة غير مستخدمة من المخصصات الشهرية إلى الشهر التالي، ولكن سيتم تحديثها في أول كل شهر. وسيكون للأعضاء خيار شراء أرصدة إضافية.</p>	<p>ميزة اللياقة البدنية</p>
<p>تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0 مقابل بدل سنوي يصل إلى \$750 لكل أذن لوسائل المساعدة على السمع.</p>	<p>تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0 مقابل بدل سنوي يصل إلى \$1000 لكل أذن لوسائل المساعدة على السمع.</p>	<p>خدمات السمع المعينات السمعية</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



2026 (العام المقبل)	2025 (هذا العام)	
النقل الطبي غير الطارئ غير خاضع للتغطية.	<p>تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0 مقابل 12 رحلة للحالات غير الطارئة ضمن منطقة خدماتنا كل عام.</p> <p>تقتصر الرحلات (وتُسمى أيضًا "التنقلات") على 75 ميلًا لرحلة ذهاب فقط وما يصل إلى 4 رحلات ذهاب فقط في اليوم. للحصول على الرعاية الروتينية، اتصل قبل الموعد بمدة لا تزيد على شهر واحد (1) ولا تقل عن 3 أيام. تخضع الرحلات في اليوم نفسه لمدى توفرها.</p> <p>تُعد الرحلة وسيلة نقل للذهاب فقط بسيارة أجرة أو عربية نقل أو خدمات تشارك الركوب إلى موقع رعاية صحية.</p>	نقل طبي غير طارئ (إلى/من المواقع المعتمدة في الخطه والمتعلقة بالصحة)
خدمات طب الأقدام الروتينية غير خاضعة للتغطية.	تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0 لكل زيارة روتينية من زيارات طب الأقدام، ما يصل إلى 12 زيارة كل عام.	خدمات طب الأقدام: عناية روتينية إضافية بالقدم
إذا كنت مؤهلاً لـ SSBCI، فيمكنك استخدام بدل Wellcare Spendables® الشهري في الاستفادة من المزايا الموضحة أدناه. يتم دمج البديل مع مزايا الأدوية من دون وصفات (OTC) وطب الأسنان والبصر والسمع. بعد تحديد المؤهلين، ستكون هذه المزايا الإضافية متاحة خلال 7 إلى 10 أيام عمل.	SSBCI غير خاضعة للتغطية.	مزايا إضافية خاصة للحالات المرضية المزمّنة من الدرجة (SSBCI) (يُتبع في الصفحة التالية)

إذا كانت لديك أسئلة، فيُرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



2026 (العام المقبل)	2025 (هذا العام)
<p>تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0. راجع قسم Wellcare Spendables® في هذا الجدول لمزيد من المعلومات حول بطاقة Wellcare Spendables®.</p> <p><b>دفع ثمن الغاز عند المضخة</b></p> <p>إذا كنت مؤهلاً، فيمكنك استخدام بطاقة Wellcare Spendables® لدفع ثمن الغاز عند مضخة الغاز مباشرة. لا يمكن استخدام البطاقة للدفع شخصيًا في ماكينة تسجيل المدفوعات النقدية. لا يمكن استخدام بطاقتك إلا لضخ الغاز حتى مبلغ البديل المتاح.</p> <p><b>الأطعمة الصحية</b></p> <p>إذا كنت مؤهلاً، فيمكنك استخدام بطاقة Wellcare Spendables® للمساعدة على دفع ثمن الأطعمة والمنتجات الصحية والمغذية المعتمدة لدى بائعي التجزئة المشاركين. الوجبات الجاهزة وصناديق المنتجات الطازجة متاحة للطلب عبر البوابة عبر الإنترنت.</p> <p>ولا يمكن استخدام البديل لشراء التبغ أو الكحول.</p> <p>تتضمن العناصر المعتمدة:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● اللحوم والدواجن</li> <li>● الفاكهة والخضراوات</li> <li>● المشروبات الغذائية</li> </ul> <p><b>عناصر السلامة والمساعدة المنزلية</b></p> <p>إذا كنت مؤهلاً، فيمكنك استخدام بطاقتك للمساعدة على تكلفة عناصر السلامة والمساعدة المنزلية، بما في ذلك خدمات التركيب لبعض المنتجات. تشمل العناصر والخدمات المعتمدة ما يأتي:</p>	<p><b>مزايا إضافية خاصة للحالات المرضية المزمّنة من الدرجة (SSBCI)</b> (يُتبع من الصفحة السابقة)</p> <p><b>(يُتبع في الصفحة التالية)</b></p> <p>بالإضافة إلى كونك معرضًا لمخاطر كبيرة، يجب أن تعاني من واحدة أو أكثر من الحالات المرضية المزمّنة الآتية: السرطان، واضطرابات القلب والأوعية الدموية، وحالات الصحة العقلية المزمّنة والإعاقات، واضطرابات الرئة المزمّنة، والسكري. ثمة حالات طبية أخرى غير مُدرّجة. لا يمكن ضمان الأهلية للحصول على هذه الميزة بناءً على حالتك المرضية فقط. يجب استيفاء جميع متطلبات الأهلية المعمول بها قبل تقديم الميزة. لمعرفة التفاصيل، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيُرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



2026 (العام المقبل)	2025 (هذا العام)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● مقابض الإمساك أو مقابض الأبواب وأغطية الأرضيات غير القابلة للانزلاق</li> <li>● كرسي السلامة والوسائل المساعدة على تعديل الحمام</li> <li>● منتجات محمولة متعلقة بتكييف الهواء وجودته</li> <li>● مستلزمات مكافحة الآفات والحشرات والعلاجات المنزلية</li> </ul> <p><b>المساعدة في المرافق</b></p> <p>إذا كنت مؤهلاً، فيمكنك استخدام بطاقة Wellcare Spendables® للمساعدة على دفع تكاليف المرافق المعتمدة في الخطة لمنزلك بما في ذلك:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● خدمات مرافق الكهرباء والغاز والصرف الصحي/القمامة والمياه</li> <li>● خدمة الهاتف الأرضي والهاتف المحمول</li> <li>● خدمة الإنترنت</li> <li>● التلفزيون (TV) الكبلي (باستثناء خدمات البث)</li> <li>● بعض النفقات المتعلقة باستخدام الوقود مثل زيت التدفئة المنزلية</li> </ul> <p><b>المساعدة على دفع الإيجار</b></p> <p>إذا كنت مؤهلاً، فيمكنك استخدام بطاقة Wellcare Spendables® للمساعدة على دفع تكلفة إيجار منزلك.</p>		<p>مزايا إضافية خاصة للحالات المرضية المزمّنة من الدرجة (SSBCI) (يُتبع من الصفحة السابقة)</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



2026 (العام المقبل)	2025 (هذا العام)	
<p>ميزة نموذج تصميم التأمين على أساس القيمة غير خاضعة للتغطية.</p>	<p>تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0. نظرًا إلى أن خطتك تشارك في برنامج تصميم التأمين على أساس القيمة، يمكنك استخدام Wellcare Spendables® بدل الخاص بك في الآتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● الأطعمة الصحية</li> <li>● دفع ثمن الغاز عند المضخة</li> <li>● المساعدة في المرافق</li> <li>● المساعدة على دفع الإيجار</li> <li>● عناصر تحسين المنزل والسلامة</li> </ul> <p>وافق Medicare على أن تقدم Wellcare هذه المزايا بوصفها جزءًا من برنامج تصميم التأمين على أساس القيمة.</p> <p>ويسمح هذا البرنامج لخطة Medicare بتجربة طرق جديدة لتحسين خطط Medicare Advantage.</p>	<p>نموذج تصميم التأمين على أساس القيمة (VBID)</p>
<p>تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0. تحصل على بدل شهري بقيمة \$121 مُحمّل سابقًا على بطاقة Wellcare Spendables® لإنفاقه على عناصر OTC وخدمات طب الأسنان والبصر والسمع. يتم ترحيل البديل الشهري الخاص بك إلى الشهر التالي إذا لم يُستخدم وتنتهي صلاحيته في نهاية عام الخطة.</p> <p>يمكن استخدام بدل بطاقتك في ما يأتي:</p> <p><b>أدوية من دون وصفات (OTC)</b></p> <p>يمكنك استخدام بطاقتك في مواقع البيع بالتجزئة المشاركة، أو عبر تطبيق للأجهزة المحمولة، أو من خلال تسجيل الدخول إلى بوابة الأعضاء لتقديم طلب توصيل إلى المنزل.</p>	<p>تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0. تحصل على بدل شهري بقيمة \$61 يُستخدم في مزايا معينة.</p> <p>راجع قسم نموذج تصميم التأمين على أساس القيمة (VBID) في هذا الجدول للحصول على معلومات حول تغييرات مزايا برنامج VBID.</p>	<p>Wellcare Spendables® (يُتبع في الصفحة التالية)</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



2026 (العام المقبل)	2025 (هذا العام)	
<p>طب الأسنان والبصر والسمع يمكنك استخدام بطاقتك للمساعدة على تقليل النفقات التي يتحملها المريض مقابل خدمات طب الأسنان و/أو البصر و/أو السمع المؤهلة. ويمكن استخدام البطاقة للدفع إلى مقدم خدمات طب الأسنان أو البصر أو السمع مباشرة. يُرجى الرجوع إلى دليل التغطية للحصول على مزيد من المعلومات.</p> <p>المزايا المذكورة أدناه هي جزء من SSBCI. ولن يكون جميع الأعضاء مؤهلين. يجب أن تفي بمعايير الأهلية للحصول على مزايا الخطة الآتية. إذا كنت مؤهلاً، فيمكنك أيضاً استخدام بدل بطاقتك في:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● دفع ثمن الغاز عند المضخة</li> <li>● الأطعمة الصحية</li> <li>● عناصر السلامة والمساعدة المنزلية</li> <li>● المساعدة على دفع الإيجار</li> <li>● المساعدة في المرافق</li> <li>● العناصر والخدمات المتعلقة بمكافحة الآفات</li> </ul> <p>راجع صف مزايا إضافية خاصة للحالات المرضية المزمنة من الدرجة (SSBCI) في هذا الجدول للحصول على مزيد من المعلومات حول هذه المزايا.</p>		<p><b>Wellcare Spendables®</b> (يُتبع من الصفحة السابقة)</p>
<p>تدفع تسديداً مشتركاً بقيمة <b>\$115</b> مقابل كل خدمة يغطيها Medicare.</p>	<p>تدفع تسديداً مشتركاً بقيمة <b>\$110</b> مقابل كل خدمة يغطيها Medicare.</p>	<p>تغطية الطوارئ في جميع أنحاء العالم</p>
<p>تدفع تسديداً مشتركاً بقيمة <b>\$115</b> مقابل كل خدمة يغطيها Medicare.</p>	<p>تدفع تسديداً مشتركاً بقيمة <b>\$110</b> مقابل كل خدمة يغطيها Medicare.</p>	<p>التغطية العاجلة في جميع أنحاء العالم</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيُرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



**E2. التغييرات في تغطية الأدوية****التغييرات في قائمة الأدوية**

تتوفر نسخة محدّثة من قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية على موقعنا على الويب عبر الرابط [Wellcare.healthnetcalifornia.com/drug-pharmacy/formulary.html](http://Wellcare.healthnetcalifornia.com/drug-pharmacy/formulary.html). يمكنك أيضًا الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة للحصول على معلومات محدّثة عن الأدوية أو لتطلب منا إرسال قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية إليك بالبريد. يُطلق أيضًا على قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية اسم قائمة الأدوية.

أجرينا تغييرات على قائمة الأدوية، قد تتضمن إزالة الأدوية أو إضافتها، وتغيير الأدوية التي نغطيها وتغيير القيود التي تنطبق على تغطيتنا لأدوية معينة.

راجع قائمة الأدوية للتأكد من أن الأدوية التي تتناولها ستتم تغطيتها العام المقبل ومعرفة ما إذا كانت ثمة أي قيود أو ما إذا تم نقل الدواء الذي تتناوله إلى مستوى مشاركة تكلفة مختلف.

معظم التغييرات في قائمة الأدوية جديدة في بداية كل عام. ومع ذلك، قد نقوم بإجراء تغييرات أخرى يسمح بها Medicare و/أو الولاية، والتي قد تؤثر فيك خلال العام التقويمي. نقوم بتحديث قائمة الأدوية الخاصة بنا على الإنترنت شهريًا على الأقل لتوفير أحدث قائمة بالأدوية. إذا قمنا بتغيير سيؤثر في الدواء الذي تتناوله، فسنرسل إليك إخطارًا حول التغيير.

إذا تأثرت بتغيير في تغطية الأدوية، فإننا نشجعك على:

- استشارة طبيبك (أو أمر بالوصفة آخر) للعثور على عقار مختلف نغطيه.
  - يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة لطلب قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية التي تعالج الحالة نفسها.
  - يمكن أن تساعد هذه القائمة مقدم الرعاية الذي تتعامل معه على التوصل إلى دواء خاضع للتغطية قد يناسبك.
- مطالبتنا بتغطية إمداد مؤقت للدواء.
  - في بعض الحالات، نغطي إمدادًا مؤقتًا للدواء خلال أول 90 يومًا من العام التقويمي.
    - يستمر هذا الإمداد المؤقت للأدوية لمدة تصل إلى 30 يومًا في صيدلية البيع بالتجزئة ويستمر لمدة تصل إلى 31 يومًا في صيدلية تقدم خدمة رعاية طويلة الأمد. (لمعرفة المزيد عن الوقت الذي يمكنك الحصول فيه على إمداد مؤقت وكيفية طلبه، راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء.)
    - عند حصولك على إمداد مؤقت للدواء، تحدث إلى طبيبك بشأن ما يجب فعله عند نفاذ الإمداد المؤقت. يمكنك التبديل إلى دواء مختلف تغطيه خطتنا أو تطلب منا إجراء استثناء من أجلك وتغطية دوائك الحالي.
    - إذا كنت مشتركًا في الخطة لمدة تزيد على 90 يومًا وتعيش في مرفق يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد، فسنعطي إمدادًا مدته 31 يومًا لمرة واحدة، أو أقل من ذلك إذا كانت الوصفة الطبية مكتوبة لأيام أقل. وهذا بالإضافة إلى إمداد انتقال الرعاية طويلة الأمد.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



- إذا تغير مستوى الرعاية لديك (مثل الانتقال من أو إلى مرفق يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد أو مستشفى)، فسنغطي إمدادًا مؤقتًا واحدًا لمدة 30 يومًا. وإذا كانت الوصفة مكتوبة لأيام أقل، فإننا نسمح بإعادة صرف الأدوية لتوفير إمداد يصل إلى 30 يومًا إجمالاً.
- ستظل بعض استثناءات قائمة الأدوية خاضعة للتغطية العام المقبل. راجع خطاب الموافقة الذي تسلمته. يتضمّن خطاب الموافقة معلومات حول قيود الموافقة على دوائك تحديدًا وتاريخ انتهاء تغطية الدواء. إذا قررنا عدم تجديد الموافقة الخاصة بك، فسنرسل إليك خطابًا جديدًا قبل انتهاء العام بمدة لا تقل عن 60 يومًا. وسيشمل هذا الخطاب موعد انتهاء الموافقة على استثناء دواء محدد وكيفية طلب استثناء. لمعرفة ما يجب عليك فعله لطلب استثناء، راجع الفصل 9، القسم G من كتيب الأعضاء لعام 2026 أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء.

### التغييرات في تكاليف الأدوية

هناك مرحلتان للدفع ضمن تغطية الأدوية بموجب Medicare Part D في إطار خطتنا. ويتوقف مقدار ما تدفعه على المرحلة التي تكون فيها عند صرف الوصفة الطبية أو إعادة صرفها. هاتان هما المرحلتان:

المرحلة 1 مرحلة التغطية الأولية	المرحلة 2 مرحلة التغطية الكارثية
في أثناء هذه المرحلة، تدفع خطتنا جزءًا من التكاليف الخاصة بأدويةك، بينما تدفع أنت حصتك. يُطلق على مشاركتك اسم التسديد المشترك. تبدأ هذه المرحلة عند صرف أول وصفة طبية لك خلال العام.	في أثناء هذه المرحلة، تدفع الخطة كل تكاليف الأدوية الخاصة بك حتى 31 ديسمبر 2026. تبدأ هذه المرحلة بعد أن تدفع مبلغًا معينًا من التكاليف التي يتحملها المريض.

تنتهي مرحلة التغطية الأولية عندما يصل إجمالي التكاليف التي يتحملها المريض مقابل الأدوية إلى **\$2,100**. وحينها، تبدأ مرحلة التغطية الكارثية. تغطي خطتنا كل تكاليف أدويةك من تلك اللحظة وحتى نهاية العام. راجع **الفصل 6** من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات حول المبلغ الذي ستدفعه مقابل الأدوية.

بموجب برنامج الخصم الخاص بالشركة المصنعة، تدفع الشركات المصنعة للأدوية جزءًا من التكلفة الكاملة لخطتنا في ما يتعلق بالأدوية التي تحمل اسم علامة تجارية والأدوية الحيوية الخاضعة للتغطية في الجزء D في أثناء مرحلة التغطية الأولية ومرحلة التغطية الكارثية. لا تُحتسب الخصومات التي يقدمها المصنعون بموجب برنامج الخصم الخاص بالشركة المصنعة ضمن التكاليف التي يتحملها المريض.

### E3. المرحلة 1: "مرحلة التغطية الأولية"

في أثناء مرحلة التغطية الأولية، تدفع خطتنا حصة من تكلفة أدويةك الخاضعة للتغطية، بينما تدفع أنت حصتك. يُطلق على مشاركتك اسم التسديد المشترك. يعتمد التسديد المشترك على مستوى مشاركة التكلفة الذي يندرج ضمنه الدواء والمكان الذي تحصل عليه منه. تدفع تسديدًا مشتركًا في كل مرة تقوم فيها بصرف وصفة طبية. إذا كانت تكاليف الأدوية الخاضعة للتغطية أقل من قيمة التسديد المشترك، فستدفع السعر الأقل.

لقد قمنا بنقل بعض الأدوية الموجودة في قائمة الأدوية الخاصة بنا إلى فئة دواء أقل أو أعلى. إذا انتقلت أدوية من فئة إلى أخرى، فقد يؤثر ذلك في قيمة التسديد المشترك. لمعرفة ما إذا كانت أدويةك ضمن فئات مختلفة، ابحث عنها في قائمة الأدوية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ (Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



يوضح الجدول الآتي التكاليف التي تتكبدها للحصول على إمداد يكفي لمدة شهر واحد يتم صرفه من صيدلية الشبكة مع التسديدات المشتركة القياسية في كل فئة من فئات الأدوية الست لدينا. تنطبق هذه المبالغ **فقط** خلال فترة وجودك في مرحلة التغطية الأولية.

تتم تغطية معظم لقاحات الجزء D للبالغين من دون أن تتحمل أي تكلفة.

للحصول على معلومات حول تكاليف اللقاحات أو معلومات عن إمداد طويل الأمد أو الوصفات الطبية المطلوبة عبر البريد، راجع **الفصل 6، القسم D** من كتيب الأعضاء الخاص بك.

---

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ (HMO D-SNP) Wellcare Health Net Dual Align على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



2026 (العام المقبل)	2025 (هذا العام)	
<p>يعتمد التسديد المشترك مقابل إمداد يكفي لمدة شهر واحد (30 يومًا) على مستوى المساعدة الإضافية (Extra Help) التي تتلقاها.</p> <p>بالنسبة إلى الأدوية المكافئة (بما في ذلك الأدوية التي تحمل اسم علامة تجارية والتي يتم التعامل معها على أنها أدوية مكافئة)، تدفع:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0 أو</li> <li>○ تسديدًا مشتركًا بقيمة \$1.60 أو</li> <li>○ تسديدًا مشتركًا بقيمة \$5.10 مقابل إمداد يكفي لمدة شهر واحد</li> </ul> <p>بالنسبة إلى كل الأدوية الأخرى الخاضعة للتغطية، تدفع:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0 أو</li> <li>○ تسديدًا مشتركًا بقيمة \$4.90 أو</li> <li>○ تسديدًا مشتركًا بقيمة \$12.65 مقابل إمداد يكفي لمدة شهر واحد</li> </ul> <p>المساعدة الإضافية برنامج يساعد على تغطية تكلفة أدويةك.</p> <p>لقد أرسلنا إليك مادة منفصلة، تُسمى دليل التغطية</p>	<p>يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0.</p> <p>يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0.</p> <p>يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0.</p>	<p><b>الأدوية في الفئة 1 (الأدوية الجنيسة المفضلة)</b></p> <p>تكلفة إمداد يكفي لشهر واحد من أحد أدوية الفئة 1 التي يتم صرفها من صيدلية الشبكة</p>
<p>يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0.</p> <p>يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0.</p> <p>يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0.</p>	<p>يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0.</p> <p>يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0.</p> <p>يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0.</p>	<p><b>الأدوية في الفئة 2 (الأدوية المكافئة)</b></p> <p>تكلفة إمداد يكفي لشهر واحد من أحد أدوية الفئة 2 التي يتم صرفها من صيدلية الشبكة</p>
<p>يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0.</p> <p>يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0.</p> <p>يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0.</p> <p>يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0.</p>	<p>يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0.</p> <p>يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0.</p> <p>يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0.</p> <p>يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0.</p>	<p><b>الأدوية في الفئة 3 (الأدوية المفضلة التي تحمل اسم علامة تجارية)</b></p> <p>تكلفة إمداد يكفي لشهر واحد من أحد أدوية الفئة 3 التي يتم صرفها من صيدلية الشبكة</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



<p>ملحق للأشخاص الذين يحصلون على مساعدة إضافية تدفع مقابل الأدوية الموصوفة، والتي تخبرك بتكاليف الدواء الخاص بك.</p> <p>إذا كنت تحصل على المساعدة الإضافية ولم تحصل على هذه المادة، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم الموضح في أسفل الصفحة واطلب ملحق LIS.</p> <p>إذا لم تكن مؤهلاً للحصول على المساعدة الإضافية، فاتصل بنا لمعرفة المزيد عن تكاليف الدواء.</p>	<p>يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0.</p>	<p><b>الأدوية في الفئة 4 (العقاقير غير المفضلة)</b></p> <p>تكلفة إمداد يكفي لشهر واحد من أحد أدوية الفئة 4 التي يتم صرفها من صيدلية الشبكة</p>
<p>يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0.</p>	<p><b>الأدوية في الفئة 5 (مستوى التخصص)</b></p> <p>تكلفة إمداد يكفي لشهر واحد من أحد أدوية الفئة 5 التي يتم صرفها من صيدلية الشبكة</p>	<p><b>الأدوية في الفئة 6 (أدوية الرعاية المختارة)</b></p> <p>تكلفة إمداد يكفي لشهر واحد من أحد أدوية الفئة 6 التي يتم صرفها من صيدلية الشبكة</p>
<p>يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0.</p>	<p>يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0.</p>	<p>يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0.</p>

تنتهي مرحلة التغطية الأولية عندما يصل إجمالي التكاليف التي يتحملها المريض إلى **\$2,100**. وحينها، تبدأ مرحلة التغطية الكارثية. تغطي الخطة كل تكاليف أدويةك من تلك اللحظة وحتى نهاية العام. راجع **الفصل 6** من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات حول المبلغ الذي ستدفعه مقابل الأدوية.

#### **E4. المرحلة 2: "مرحلة التغطية الكارثية"**

عندما تصل إلى الحد الأقصى للتكاليف التي يتحملها المريض البالغ **\$2,100** للأدوية الخاصة بك، تبدأ مرحلة التغطية الكارثية ولا تدفع أي شيء مقابل الأدوية الخاضعة للتغطية. أنت تظل في مرحلة التغطية الكارثية حتى نهاية العام التقويمي.

لمزيد من المعلومات حول التكاليف في مرحلة التغطية الكارثية، راجع **الفصل 6، القسم E**.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



**F. التغييرات الإدارية**

تُظهر المعلومات الواردة في جدول التغييرات الإدارية أدناه التغييرات السنوية التي تطرأ على خطتك والتي لا تؤثر بشكل مباشر في المزايا أو مشاركات التكلفة.

2026 (العام المقبل)	2025 (هذا العام)	
True و Accu-Chek™ Guide و Metrix™ هما العلامتان التجاريتان المفضلتان لدينا في مستلزمات فحص السكري (أجهزة قياس الجلوكوز وشرائط القياس). لا تتم تغطية العلامات التجارية الأخرى ما لم تكن ضرورية من الناحية الطبية ومفوضًا بها.	OneTouch™ هي العلامة التجارية المفضلة لدينا في مستلزمات فحص السكري (أجهزة قياس الجلوكوز وشرائط القياس). لا تتم تغطية العلامات التجارية الأخرى ما لم تكن ضرورية من الناحية الطبية ومفوضًا بها.	المنتجات المفضلة الخاصة بالسكري ضمن تغطية الجزء B
يمكن للأعضاء أن يطلبوا تحديد التغطية في 1/1/2026 أو بعد ذلك. سيتم تقييم أي طلب تم تقديمه قبل هذا التاريخ فقط لعام الاستحقاق الحالي.	يوسع الأعضاء أن يطلبوا تحديد التغطية قبل تاريخ سريان عام الاستحقاق المقبل.	طلب تحديد التغطية سابقًا
خطة مدفوعات أدوية Medicare الموصوفة خيار دفع يمكن أن يساعدك على إدارة التكاليف التي يتحملها المريض للأدوية الخاضعة لتغطية خطتنا عن طريق نشرها خلال العام التقويمي (من يناير إلى ديسمبر).	خطة مدفوعات أدوية Medicare الموصوفة غير متاحة لأن التسديد المشترك يبلغ \$0.	خطة مدفوعات أدوية Medicare الموصوفة

**G. اختيار خطة****G1. البقاء في خطتنا**

نأمل أن تظل عضوًا في الخطة. ليس عليك القيام بأي شيء للبقاء في خطتنا. ما لم تسجل في خطة Medicare مختلفة، أو التغيير إلى Original Medicare، فستبقى مسجلًا تلقائيًا بصفقتك عضوًا في خطتنا لعام 2026.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



## G2. تغيير الخطط

يستطيع معظم الأشخاص المشتركين في Medicare إنهاء عضويتهم خلال أوقات معينة من العام. بالإضافة إلى ذلك، يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا خلال الفترات الآتية:

- فترة التسجيل المفتوح، التي تستمر من 15 أكتوبر إلى 7 ديسمبر. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فستنتهي عضويتك في خطتنا في 31 ديسمبر وستبدأ عضويتك في الخطة الجديدة في 1 يناير.
- فترة التسجيل المفتوح في **Medicare Advantage (MA)**، التي تستمر من 1 يناير إلى 31 مارس. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فستبدأ عضويتك في الخطة الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي.
- نظرًا إلى أنك مشترك في **Medi-Cal**، يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا في أي شهر من العام. قد توجد حالات أخرى تكون حينها مؤهلاً لإجراء تغيير على تسجيلك. على سبيل المثال:
- إذا انتقلت إلى خارج منطقة الخدمة التابعة لنا، أو
- تم تغيير أهليتك للحصول على **Medi-Cal** أو المساعدة الإضافية، أو
- انتقلت مؤخرًا إلى مؤسسة ما أو تتلقى حاليًا الرعاية في إحدى المؤسسات (مثل مرفق ترميز متخصص أو مستشفى للرعاية طويلة الأمد). إذا غادرت مؤخرًا مؤسسة ما، فيمكنك تغيير الخطط أو التغيير إلى برنامج **Original Medicare** لمدة شهرين كاملين بعد مرور الشهر الذي غادرت فيه.

### خدمات Medicare الخاصة بك

لديك ثلاثة خيارات مدرجة أدناه للحصول على خدمات Medicare في أي شهر من العام. لديك خيار إضافي مذكور أدناه خلال فترات معينة من العام، بما في ذلك فترة التسجيل المفتوح وفترة التسجيل المفتوح في برنامج **Medicare Advantage** أو غيرها من الحالات الموصوفة في القسم **G2**. باختيار أحد هذه الخيارات، تنتهي عضويتك تلقائيًا في خطتنا.

إذا كانت لديك أسئلة، فيُرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



<p><b>إليك ما يجب القيام به:</b></p> <p>اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>للاستفسار عن برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (PACE)، اتصل على الرقم (7223) PACE 1-855-921-.</p> <p>إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو مزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اتصل ببرنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) في California على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً. ولمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة <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>أو</p> <p>قم بالتسجيل في خطة Medi-Medi جديدة.</p> <p>سيتم إلغاء تسجيلك في خطتنا تلقائيًا عندما تبدأ تغطية خطتك الجديدة. ستتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك لتتوافق مع خطة Medi-Medi الخاصة بك.</p>	<p><b>1. يمكنك التغيير إلى:</b></p> <p><b>خطة Medi-Medi أحد أنواع خطة Medicare Advantage.</b> وهي مخصصة للأشخاص المشتركين في كل من Medicare و Medi-Cal وتجمع بين مزايا Medicare و Medi-Cal في خطة واحدة. تتسق خطط Medi-Medi كل المزايا والخدمات عبر كلا البرنامجين، بما في ذلك جميع الخدمات الخاضعة لتغطية Medicare و Medi-Cal أو خطة برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (PACE)، إذا كنت مؤهلاً.</p> <p><b>ملاحظة:</b> مصطلح خطة Medi-Medi هو اسم لخطط ذوي الاحتياجات الخاصة المزدوجة المؤهلة المتكاملة (D-SNP) في California.</p>
---	--

إذا كانت لديك أسئلة، فيُرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



<p><b>إليك ما يجب القيام به:</b></p> <p>اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو مزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• اتصل ببرنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) في California على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. ولمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة <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>أو</p> <p>قم بالتسجيل في خطة جديدة للأدوية الموصوفة التابعة لبرنامج Medicare.</p> <p>سيتم إلغاء تسجيلك في خطتنا تلقائيًا عندما تبدأ تغطية Original Medicare الخاصة بك.</p> <p>لن تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك ما لم تطلب إجراء تغيير.</p>	<p><b>2. يمكنك التغيير إلى:</b></p> <p><b>Original Medicare مع خطة Medicare منفصلة للأدوية</b></p>
---	--

إذا كانت لديك أسئلة، فيُرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



<p><b>إليك ما يجب القيام به:</b></p> <p>اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو مزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اتصل ببرنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) في California على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. ولمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة <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>سيتم إلغاء تسجيلك في خطتنا تلقائيًا عندما تبدأ تغطية Original Medicare الخاصة بك. لن تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك ما لم تطلب إجراء تغيير.</p>	<p><b>3. يمكنك التغيير إلى:</b></p> <p><b>Original Medicare من دون خطة Medicare منفصلة للأدوية</b></p> <p><b>ملاحظة:</b> إذا قمت بالتبديل إلى Original Medicare ولم تسجّل في خطة منفصلة للأدوية التابعة لبرنامج Medicare، فقد يقوم برنامج Medicare بتسجيلك في خطة أدوية، ما لم تخبر Medicare بأنك لا تريد الانضمام.</p> <p>ينبغي ألا تتخلى عن تغطية الأدوية إلا إذا كانت لديك تغطية أدوية من مصدر آخر، مثل صاحب العمل أو النقابة. إذا كانت لديك أسئلة عما إذا كنت بحاجة إلى تغطية الأدوية، فيرجى الاتصال ببرنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) في California على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً. ولمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</p>
---	---

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



<p><b>إليك ما يجب القيام به:</b></p> <p>اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>للاستفسار عن برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (PACE)، اتصل على الرقم (7223) 1-855-921-PACE.</p> <p>إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو مزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اتصل ببرنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) في California على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. ولمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة <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>أو</p> <p>قم بالتسجيل في خطة Medicare جديدة.</p> <p>سيتم إلغاء تسجيلك في خطة Medicare الخاصة بنا تلقائيًا عندما تبدأ تغطية خطتك الجديدة.</p> <p>قد تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.</p>	<p><b>4. يمكنك التغيير إلى:</b></p> <p>أي خطة من خطط Medicare الصحية خلال أوقات معينة من العام بما في ذلك فترة التسجيل المفتوح وفترة التسجيل المفتوح في برنامج Medicare Advantage أو غيرها من الحالات الموصوفة في القسم A.</p>
---	--

#### خدمات Medi-Cal الخاصة بك

للاستفسارات بشأن كيفية اختيار خطة Medi-Cal أو الحصول على خدمات Medi-Cal بعد مغادرة خطتنا، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 6:00 مساءً وينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-430-7077. اسأل عن مدى تأثير الانضمام إلى خطة أخرى أو الرجوع إلى خطة Original Medicare في طريقة حصولك على تغطية Medi-Cal الخاصة بك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيُرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



## H. الحصول على مساعدة

### H1. خطتنا

نحن هنا لمساعدتك إذا كانت لديك أي أسئلة. اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام الواردة في أسفل الصفحة خلال أيام وساعات العمل المنصوص عليها. هذه الاتصالات مجانية.

#### اقرأ كتيب الأعضاء

كتيب الأعضاء هو وصف قانوني مفصل لمزايا خطتنا. حيث يحتوي على تفاصيل عن المزايا والتكاليف لعام 2026. كما يوضح حقوقك والقواعد الواجب اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية التي نغطيها.

سيكون كتيب الأعضاء لعام 2026 متاحًا بحلول يوم 15 أكتوبر. يمكنك أيضًا مراجعة كتيب الأعضاء المرسل بالبريد بشكل منفصل لمعرفة ما إذا كانت هناك تغييرات أخرى في المزايا أو التكلفة تؤثر عليك. تتوفر نسخة محدثة من كتيب الأعضاء على موقعنا على الويب عبر الرابط [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA). يمكنك أيضًا الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام الواردة في أسفل الصفحة لتطلب منا إرسال كتيب الأعضاء لعام 2026 إليك عبر البريد.

#### موقعنا الإلكتروني

يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني على [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA). وكتذكير، يحتوي موقعنا الإلكتروني على أحدث المعلومات عن شبكة مقدمي الرعاية والصيدليات الخاصة بنا (دليل الموفرين والصيدليات) وقائمة الأدوية الخاصة بنا (قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية).

### H2. برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP)

يمكنك أيضًا الاتصال ببرنامج مساعدة التأمين الصحي في الولاية (SHIP). في California، يُطلق على SHIP اسم برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP). يمكن أن يساعدك مستشارو HICAP على فهم خيارات خطتك والإجابة عن الأسئلة المتعلقة بتبديل الخطط. HICAP غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. ويوجد لدى HICAP مستشارون مدربون في كل مقاطعة، والخدمات مجانية. رقم هاتف HICAP هو 1-800-434-0222. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة [www.aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/).

### H3. برنامج أمين المظالم

يمكن أن يساعدك برنامج أمين المظالم الخاص بـ Medicare Medi-Cal إذا واجهت مشكلة في خطتنا. خدمات محقق الشكاوى مجانية ومتاحة بجميع اللغات. برنامج أمين المظالم الخاص بـ Medicare Medi-Cal:

- يمكنه الإجابة عن الأسئلة إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى ويمكنه مساعدتك على فهم ما يجب فعله.
- يتأكد من أن لديك معلومات تتعلق بحقوقك والحصانات الخاصة بك وكيفية معالجة مخاوفك.
- غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. رقم هاتف برنامج أمين المظالم الخاص بـ Medicare Medi-Cal هو 1-855-501-3077.

إذا كانت لديك أسئلة، فيُرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



## Medicare .H4

للحصول على معلومات من Medicare مباشرة،

- اتصل على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

- تحدث مباشرة عبر الدردشة على [www.Medicare.gov/talk-to-someone](http://www.Medicare.gov/talk-to-someone)

- راسل Medicare على العنوان: PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

### موقع Medicare الإلكتروني

يمكنك زيارة موقع Medicare الإلكتروني عبر الرابط ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). إذا اخترت إلغاء التسجيل في خطتنا والتسجيل في خطة Medicare أخرى، فإن موقع Medicare يحتوي على معلومات بشأن التكاليف والتغطية وتقييمات الجودة لمساعدتك على المقارنة بين الخطط.

يمكنك العثور على معلومات بشأن خطط Medicare المتاحة في منطقتك من خلال استخدام أداة البحث عن الخطط في Medicare على موقع Medicare الإلكتروني. (للحصول على معلومات بشأن الخطط، راجع [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) وانقر على "Find plans" (العثور على الخطط).)

### Medicare وأنت لعام 2026

يمكنك قراءة كتيب Medicare وأنت لعام 2026. يتم إرسال هذا الكتيب بالبريد إلى الأشخاص المشتركين في Medicare في خريف كل عام. ويحتوي على ملخص للمزايا والحقوق وسبل الحماية المقدمة من Medicare وإجابات لمعظم الأسئلة المتداولة بشأن Medicare. هذا الكتيب متوفر أيضًا باللغات الإسبانية والصينية والفيتنامية.

إذا لم تكن لديك نسخة من هذا الكتيب، فيمكنك الحصول عليه من موقع Medicare الإلكتروني ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) أو من خلال الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

## H5. إدارة الرعاية الصحية المدارة في California

إدارة الرعاية الصحية المدارة في California هي المسؤولة عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كان لديك أي تظلم بخصوص خطتك الصحية، فيجب عليك الاتصال أولاً بالمسؤول عن خطتك الصحية على الرقم **1-800-431-9007 (TTY: 711)** واستخدام إجراءات التظلم الخاصة بخطتك الصحية قبل الاتصال بالإدارة. ولا يمنع استخدام إجراء التظلم هذا أي حقوق قانونية محتملة أو علاجات قد تكون متاحة لك. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن تظلم Medi-Cal يتعلق بحالة طوارئ أو تظلم Medi-Cal لم يتم حله بشكل مرضٍ من خلال خطتك الصحية أو تظلم Medi-Cal لم يتم حله لأكثر من 30 يومًا، فيمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. قد تكون مؤهلاً أيضًا لإجراء مراجعة طبية مستقلة (IMR) لمزايا Medi-Cal. إذا كنت مؤهلاً لإجراء IMR، فستوفر عملية IMR مراجعة محايدة للقرارات الطبية التي تتخذها الخطة الصحية في ما يتعلق بالضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترح، وقرارات التغطية الخاصة بالعلاجات التجريبية أو الخاضعة للبحث بطبيعتها، والنزاعات المتعلقة بالدفع للخدمات الطبية الطارئة أو العاجلة. توفر الإدارة أيضًا رقمًا هاتفيًا مجانيًا (1-888-466-2219) وخط TDD (1-877-688-9891) لتقديم المساعدة إلى الصم والبكم. الموقع على الويب للإدارة على الإنترنت [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov).

راجع الفصل 9، القسم F4 من كتيب الأعضاء الخاص بك لمزيد من المعلومات.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).



## H6. خطة مدفوعات أدوية Medicare الموصوفة

خطة مدفوعات أدوية Medicare الموصوفة هي خيار دفع قد يساعدك في إدارة التكاليف خارج الجيب للأدوية التي تغطيها خطتنا عن طريق نشرها خلال العام التقويمي (من يناير إلى ديسمبر) كدفوعات شهرية. وهذا البرنامج لا يوفر لك المال أو يخفض من تكاليف الأدوية

إن "المساعدة الإضافية" المقدمة من Medicare والمساعدة المقدمة من برنامج المساعدة الصيدلانية التابع للدولة (SPAP) وبرنامج المساعدة على علاج متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) (ADAP) المعني بالإيدز، إلى الأشخاص المؤهلين، أكثر فائدة من المشاركة في خطة مدفوعات أدوية Medicare الموصوفة وحدها. جميع المسجلين مؤهلون للمشاركة في هذا البرنامج، بغض النظر عن مستوى الدخل. لمعرفة المزيد عن هذا البرنامج، يُرجى الاتصال بنا على رقم الهاتف الموجود أسفل هذه الصفحة أو تفضل بزيارة [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

---

إذا كانت لديك أسئلة، فيُرجى الاتصال بـ (HMO D-SNP) Wellcare Health Net Dual Align على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA).

