

Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) от компании Health Net of California, Inc.

Ежегодное уведомление об изменениях на 2023 год

Введение

В настоящий момент вы зарегистрированы как участник нашего плана страхования. В следующем году предполагается ряд изменений в отношении покрываемых нами услуг, страхового покрытия, правил и расходов. В этом *Ежегодном уведомлении об изменениях* рассказывается 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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>. Основные термины и их определения приводятся в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника плана*.

Содержание

A. Замечания.....	3
B. Обзор вашего страхового покрытия в рамках Medicare и Medi-Cal на следующий год	3
B1. Дополнительные ресурсы.....	4
B2. Информация о нашем плане страхования	6
B3. Что необходимо сделать	7
C. Изменения в названии нашего плана страхования	9
D. Изменения в нашей сети поставщиков услуг и аптек.....	9
E. Изменения в услугах и расходах на следующий год	9
E1. Изменения, связанные со страховым покрытием и стоимостью медицинских услуг.....	9
E2. Изменения в покрытии рецептурных лекарственных препаратов.....	22

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2023 ГОД для плана Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)

F. Административные изменения	26
G. Выбор плана страхования.....	26
G1. Дальнейшее участие в нашем плане страхования	26
G2. Смена плана страхования.....	26
G. Получение помощи.....	31
H1. Наш план страхования.....	31
H2. Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP).....	32
H3. Программа Ombuds Program	32
H4. Medicare	33
H5. Департамент управляемого медицинского обслуживания штата California	33



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

А. Замечания

- ❖ Этот список не является исчерпывающим. Сведения о страховом покрытии приводятся в виде краткой сводки, это не полное описание страхового покрытия. Для получения дополнительной информации обратитесь в компанию, обслуживающую ваш план страхования, или см. *Справочник участника плана Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)*.
- ❖ 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 Part D. Наши планы D-SNP работают по договору с программой Medicaid штата. Возможность регистрации в наших планах страхования предоставляется при условии продления договора.
- ❖ Указанные услуги могут быть частью особых дополнительных услуг для хронических больных. Не все участники соответствуют условиям для получения этих услуг.

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

Когда в настоящем *Ежегодном уведомлении об изменениях* говорится «мы», «нас», «нам», «нами», «наш» или «наш план страхования», подразумевается план Medicare Medi-Cal Coordination Plan.

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 см. в **разделе Е**.

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 прекратите участие в нашем плане, вам будет полезна следующая информация:

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

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.




B1. Дополнительные ресурсы

- **انتباه:** إذا كنت تتحدث اللغة العربية أو الأرمينية أو الكمبودية أو الصينية أو الفارسية أو الكورية أو الروسية أو الإسبانية أو التاجالوجية أو الفيتنامية، فنحن نوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. اتصل 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 لغاية الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 أبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني.
- **ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ:** Եթե խոսում եք արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն, պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, թազալոզ կամ վիետնամերեն լեզուներով, ապա Ձեզ կտրամադրվի անվճար լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Զանգն անվճար է:
- **ចំណាំ:** ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសា អារ៉ាប់ អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វីលីពីន អេស្ប៉ាញ តាកាឡុក ឬវៀតណាម សេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាមានផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅទៅកាន់លេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ រវាងថ្ងៃទី 1 ខែតុលានិង ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ រវាងថ្ងៃទី 1 ខែមេសានិងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺ ឥតគិតថ្លៃ។
- **請注意：**我們還提供免費的語言協助服務：阿拉伯語、亞美尼亞語、柬埔寨語、中文、波斯語、韓語、俄語、西班牙語、菲律賓語或越南語。請致電 1-800-431-9007 (TTY : 711)。在 10 月 1 日至 3 月 31 日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費專線。
- **توجه:** اگر به زبان عربی، ارمنی، کامبوجی، چینی، فارسی، کره ای، روسی، اسپانیایی، تاکالوگ یا ویتنامی صحبت می کنید، خدمات کمک زبان به صورت رایگان در اختیار شما قرار می گیرد. با 9007- (تماس بگیرید. بین 1 اکتبر و 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، 8 TTY 1-800-431 (8 صبح تا 8 بعد از ظهر در دسترس هستند. بین 1 آوریل و 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 8 بعد از ظهر در دسترس هستند. تماس رایگان است.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

- 주의: 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어, 페르시아어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어 또는 베트남어를 구사하시면, 언어 보조 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다.
- ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на арабском, армянском, камбоджийском, китайском, корейском, русском, испанском, тагальском или вьетнамском языках либо фарси, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября представители доступны с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный.
- ATENCIÓN: Si habla Árabe, Armenio, Camboyano, Chino, Persa, Coreano, Ruso, Español, Tagalo o Vietnamita, disponemos de servicios de asistencia lingüística sin costo alguno para usted. Llame al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de Octubre y el 31 de Marzo, los representantes están disponibles de Lunes a Domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de Abril y el 30 de Septiembre, los representantes están disponibles de Lunes a Viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita.
- ATENSYON: Kung nagsasalita kayo ng Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, o Vietnamese, mayroon kayong magagamit na mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Tumawag sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.
- LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia, tiếng Trung Quốc, tiếng Ba Tư, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog hoặc tiếng Việt, chúng tôi có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi đến số 1 800 431 9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai Chủ Nhật,

 **Если у вас возникли вопросы,** позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí.

- Вы можете получить это *Ежегодное уведомление об изменениях* бесплатно 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 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.
- Мы хотим, чтобы вы понимали всю информацию, связанную с вашим планом страхования Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP). По вашему запросу мы можем присылать вам материалы на другом языке или в другом формате. Такой запрос называется «постоянно действующим запросом». Мы внесем ваш выбор в свою документацию.


Позвоните нам, если:

- Вы хотите получать материалы на арабском, армянском, камбоджийском (кхмерском), китайском (традиционном), корейском, русском, испанском, тагальском, вьетнамском языках, на фарси или же в другом формате. Вы можете запросить материалы на одном из этих языков в другом формате.
- или
- Вы хотите изменить язык или формат материалов, которые мы вам присылаем.

Если вам нужна помощь с пониманием информации, представленной в материалах о плане страхования, обратитесь в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align 129 (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.

B2. Информация о нашем плане страхования


- Wellcare by Health Net представляет собой план медицинского страхования, объединяющий программы Medicare и Medi-Cal, что позволяет участникам получить преимущества обеих программ одновременно.
- Страхование покрытие в рамках плана Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) представляет собой правомочное медицинское страхование (т. н. «основное минимальное страховое покрытие»). Оно соответствует требованиям закона «О защите пациентов и доступном медицинском обслуживании» (Patient

 **Если у вас возникли вопросы**, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

Protection and Affordable Care Act, ACA), касающимся индивидуальной совместной ответственности. Для получения дополнительной информации о требованиях к индивидуальной совместной ответственности посетите веб-сайт Налогового управления США (Internal Revenue Service, IRS) по адресу www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families.

В3. 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 их стоимости, чтобы убедиться, что они подойдут вам в следующем году.
 - Информацию об изменениях в покрываемых услугах и их стоимости в рамках нашего плана страхования см. в **разделе E1**.
- **Проверьте наличие каких-либо изменений в покрытии рецептурных лекарственных препаратов, которые могут вас касаться.**
 - Будут ли ваши лекарства покрываться в рамках страхового плана? Относятся ли они к другому уровню? Можете ли вы пользоваться услугами тех же аптек?
 - Ознакомьтесь с изменениями в покрытии лекарственных препаратов, чтобы убедиться, что оно подойдет вам в следующем году.
 - Информацию об изменениях в покрытии лекарственных препаратов в рамках нашего плана страхования см. в **разделе E2**.
- **Проверьте, будут ли ваши поставщики медицинских 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.**

 **Если у вас возникли вопросы**, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

- Сколько личных средств вы потратите на оплату услуг и рецептурных лекарственных препаратов, которые вы принимаете регулярно?
- Как эта сумма отличается от общей суммы расходов при использовании других вариантов покрытия?
- **Подумайте, довольны ли вы нашим планом.**

Если вы решите остаться участником плана Wellcare Dual Align 129 (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 нашего плана Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP).

Если вы решите сменить план:

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



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

С. Изменения в названии нашего плана страхования

1 января 2023 года название нашего плана меняется с Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) на Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP).

Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) отправит вам новую идентификационную карту участника по почте. Возможно, вы получите и другие письма, в которых будет указано новое название плана страхования.

Д. Изменения в нашей сети поставщиков услуг и аптек

Наши сети поставщиков медицинских услуг и аптек на 2023 год изменились.

Настоятельно рекомендуем вам **ознакомиться с актуальной версией каталога поставщиков услуг и аптек** и проверить, остались ли ваши поставщики и аптеки в нашей сети. Актуальная версия *каталога поставщиков услуг и аптек* доступна на нашем веб-сайте по адресу <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части этой страницы, чтобы получить актуальную информацию о поставщиках медицинских услуг или попросить отправить вам *каталог поставщиков услуг и аптек* по почте.

Вы должны знать о том, что мы также можем вносить изменения в нашу сеть в течение года. Если ваш поставщик медицинских услуг перестает сотрудничать с нашим планом страхования, у вас есть определенные права и защита. Дополнительную информацию см. в **главе 3 Справочника участника плана**.

Е. Изменения в услугах и расходах на следующий год

Е1. Изменения, связанные со страховым покрытием и стоимостью медицинских услуг

Со следующего года мы вводим изменения, касающиеся покрытия определенных медицинских услуг, а также ваших расходов на оплату этих услуг. Эти изменения приводятся в таблице ниже.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



	2022 (текущий год)	2023 (следующий год)
Услуги иглотерапии — плановая иглотерапия	Доплата за сеанс плановой иглотерапии составляет \$0 при условии не более 2 сеансов в месяц (или более при наличии медицинской необходимости). Направления не требуются . Предварительное разрешение не требуется .	Доплата за сеанс составляет \$0 ; до 24 сеансов плановой иглотерапии ежегодно. Направления не требуются . Предварительное разрешение не требуется .
Ежегодный медицинский осмотр	Ежегодный медицинский осмотр не покрывается .	Доплата за один ежегодный медицинский осмотр каждый год составляет \$0 .
Услуги кардиологической реабилитации	Может требоваться предварительное разрешение.	Предварительное разрешение не требуется .
Услуги мануальной терапии — плановая мануальная терапия	Услуги плановой мануальной терапии не покрываются .	Доплата за сеанс составляет \$0 ; до 24 сеансов плановой мануальной терапии ежегодно.
Стоматологические услуги	Могут требоваться направления.	Направления не требуются .



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

	2022 (текущий год)	2023 (следующий год)
Стоматологические услуги — плановая стоматологическая помощь	Страхование покрытия вашего стоматологического обслуживания осуществлялось через программу Medi-cal Denti-Cal и не входило в план Cal MediConnect.	В дополнение к стоматологическим услугам, покрываемым программой Medi-Cal, наш план Medicare покрывает дополнительные стоматологические услуги и процедуры. К этим услугам относятся, помимо прочего, следующие: <ul style="list-style-type: none"> - Коронки из благородных металлов - Ортопедическая стоматология (зубные протезы) - Мостовидные зубные протезы Действуют ограничения и исключения.
Обучение самостоятельному уходу при сахарном диабете	Услуги телемедицины в рамках этой услуги не покрываются .	Покрываются услуги телемедицины в рамках этой услуги.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

	2022 (текущий год)	2023 (следующий год)
Принадлежности при сахарном диабете	В случае приобретения в аптеке предоставляются только диабетический глюкометр и принадлежности Accu-Chek и OneTouch. Продукция, выпускаемая под другими товарными знаками, не покрывается без предварительного разрешения.	В случае приобретения в аптеке предоставляются только диабетический глюкометр и принадлежности OneTouch. Продукция, выпускаемая под другими товарными знаками, а также системы для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови не покрываются без предварительного разрешения. Могут действовать количественные ограничения.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

<p>Страхование занятий фитнесом</p> <p>(продолжение см. на следующей странице)</p>	<p>Доплата за страховое покрытие фитнес-услуг составляет \$0.</p> <p>Вам бесплатно предоставляются следующие варианты услуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Абонемент в фитнес-центр: вы можете посещать ближайший к вам фитнес-центр, который участвует в программе; а также • Домашний фитнес-пакет: вы можете воспользоваться рядом вариантов домашних фитнес-пакетов. Вы имеете право на 2 фитнес-пакета в течение каждого года получения льгот. <p>Может требоваться предварительное разрешение.</p>	<p>Доплата за услуги, полученные в пределах сети, составляет \$0. Peerfit Move — это гибкое страховое покрытие занятий фитнесом, подразумевающее ежемесячное начисление кредитных единиц для занятий в различных больших фитнес-центрах или в ближайшем фитнес-зале. Каждый месяц участнику плана страхования начисляют 32 кредитных единицы, которые можно по своему усмотрению потратить на занятия фитнесом. Кредитные единицы можно потратить на месячный абонемент в фитнес-центр с безлимитным числом посещений и доступом ко всем удобствам и занятиям и/или на занятия в фитнес-зале либо фитнес-пакеты FitKits, которые включают принадлежности для занятий на дому. Кроме того, у участника плана страхования есть безлимитный доступ к большому количеству видеороликов, посвященных занятиям фитнесом, с доплатой \$0.</p>
--	---	---



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

	2022 (текущий год)	2023 (следующий год)
Страхование покрытие занятий фитнесом (продолжение)		<p>Кредитные единицы при этом не используются.</p> <p>Неиспользованные кредитные единицы, начисленные в данном месяце, не переносятся на следующий месяц, но все кредитные единицы начисляются снова в первый день каждого месяца. У участника плана страхования будет возможность приобрести дополнительные кредитные единицы.</p> <p>Предварительное разрешение не требуется.</p>



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

	2022 (текущий год)	2023 (следующий год)
<p>Карта Healthy Foods</p> <p>Программа Medicare одобрила предоставление данных услуг планом Wellcare by Health Net в рамках программы Value-Based Insurance Design (ценностно-ориентированное страхование). Эта программа позволяет Medicare испытать новые способы усовершенствования планов Medicare Advantage.</p>	<p>Карта Healthy Foods не покрывается.</p>	<p>Вы получаете денежную компенсацию в размере \$50 ежемесячно для приобретения соответствующих требованиям продуктов питания в участвующих в программе розничных магазинах.</p> <p>Эта денежная компенсация не переносится на следующий месяц.</p>
<p>Сурдологическая помощь — проверка слуха</p>	<p>Предварительное разрешение не требуется.</p>	<p>Может требоваться предварительное разрешение.</p>
<p>Сурдологические услуги — плановая проверка слуха</p>	<p>Плановая проверка слуха и подгонка/заключение о необходимости ношения слухового аппарата не покрываются.</p> <p>План страхования покрывает до \$1,510 на слуховые аппараты за финансовый год.</p>	<p>Доплата за 1 плановую проверку слуха ежегодно составляет \$0.</p> <p>Доплата за 1 процедуру подгонки/заключения о необходимости ношения слухового аппарата ежегодно составляет \$0.</p> <p>План страхования покрывает до \$1,000 ежегодно (для каждого уха) на слуховые аппараты.</p>



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

	2022 (текущий год)	2023 (следующий год)
Услуги агентств по медицинскому обслуживанию на дому	Услуги телемедицины в рамках этой услуги не покрываются .	Покрываются услуги телемедицины в рамках этой услуги.
Услуги поддержки на дому	Ваш план Cal MediConnect не предоставляет услуги поддержки на дому в дополнение к услугам в рамках Medi-Cal.	Ваш план страхования предоставляет следующие услуги поддержки на дому, оказываемые поставщиком услуг, заключившим с нами договор (в дополнение к услугам в рамках Medi-Cal): Доплата за 12 визитов ежегодно составляет \$0 . Услуги включают уборку, выполнение домашних дел и приготовление пищи, а также помощь с выполнением повседневных действий. Услуги предоставляются поставщиком услуг, заключившим с нами договор. Действуют ограничения и условия.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

	2022 (текущий год)	2023 (следующий год)
Питание — для хронических больных (действуют ограничения и исключения)	Питание для хронических больных не покрывается .	Доплата за питание для хронических больных составляет \$0 . Услуга подразумевает не более 3 приемов пищи в день на протяжении не более 28 дней; максимум 84 приема пищи за месяц. Услугу можно получать на протяжении не более 3 месяцев. Могут требоваться направления.
Питание — после стабилизации острого состояния (действуют ограничения и исключения)	Может требоваться предварительное разрешение. Направления не требуются .	Предварительное разрешение не требуется . Могут требоваться направления.
Бесплатные покрываемые программой Medicare профилактические услуги	Может требоваться предварительное разрешение. Могут требоваться направления.	Предварительное разрешение не требуется . Направления не требуются .
Горячая линия сестринских консультаций	Может требоваться предварительное разрешение.	Предварительное разрешение не требуется .
Амбулаторное переливание крови	Может требоваться предварительное разрешение.	Предварительное разрешение не требуется .



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

	2022 (текущий год)	2023 (следующий год)
Безрецептурные товары	Доплата составляет \$0 . Вам предоставляется льгота в размере \$55 каждые три месяца на приобретение соответствующих требованиям безрецептурных (OTC) товаров по почте или в розничных торговых точках, участвующих в программе. Эта льгота не переносится на следующий период.	Доплата составляет \$0 . Вам предоставляется льгота в размере \$260 каждые три месяца на приобретение соответствующих требованиям безрецептурных (OTC) товаров по почте или в розничных торговых точках, участвующих в программе. Эта льгота не переносится на следующий период.
Персональная система реагирования в экстренных ситуациях (сигнал вызова медицинской помощи)	Персональная система реагирования в экстренных ситуациях не покрывается .	Доплата составляет \$0 .
Физиотерапия и услуги логопеда	Доплата за каждую покрываемую программой Medicare услугу составляет \$0 . Услуги телемедицины в рамках этой услуги не покрываются .	Доплата за каждую покрываемую программой Medicare услугу составляет \$0 . Покрываются услуги телемедицины в рамках этой услуги.
Подиатрия (лечение стоп)	Предварительное разрешение не требуется .	Может требоваться предварительное разрешение.
Услуги по легочной реабилитации	Может требоваться предварительное разрешение.	Предварительное разрешение не требуется .



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

<p>Особые дополнительные услуги для хронических больных (Special Supplemental Benefits for Chronically Ill, SSBCI)</p> <p>(продолжение см. на следующей странице)</p>	<p>Особые дополнительные услуги для хронических больных не покрываются.</p>	<p>Может требоваться предварительное разрешение. Для получения следующих предусмотренных планом страхования услуг вы должны отвечать определенным требованиям. Кроме того, может потребоваться участие в программе управления медицинским обслуживанием, действующей в рамках нашего плана страхования.</p> <p>Доплата составляет \$0. Если вы отвечаете требованиям, план страхования предоставляет предоплаченную дебетовую карту Visa с лимитом \$75 в месяц для покрытия стоимости коммунальных услуг в вашем доме. Неиспользованная сумма в долларах на карте Utility Flex сгорает в конце каждого месяца. Список одобренных в рамках льготы коммунальных услуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Электричество, газоснабжение, канализация и водоснабжение
---	--	---



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

	2022 (текущий год)	2023 (следующий год)
Особые дополнительные услуги для хронических больных (Special Supplemental Benefits for Chronically Ill, SSBCI) (продолжение)		<ul style="list-style-type: none"> - Услуги проводной телефонной связи - Услуги кабельного телевидения - Определенные расходы на бензин
Услуги неотложной медицинской помощи	Доплата за каждую покрываемую программой Medicare услугу составляет \$0 . Услуги телемедицины в рамках этой услуги не покрываются .	Доплата за каждую покрываемую программой Medicare услугу составляет \$0 . Покрываются услуги телемедицины в рамках этой услуги.
Виртуальные приемы	Виртуальные приемы Teladoc не покрываются .	Доплата составляет \$0 за сеанс. Услуги телемедицины, предоставляемые посредством Teladoc, дополнительно включают консультации по программе отказа от курения и по вопросам питания.
Офтальмологические услуги — проверка зрения	Направления не требуются .	Могут требоваться направления.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

	2022 (текущий год)	2023 (следующий год)
Офтальмологические услуги — оптика	Предварительное разрешение не требуется . Направления не требуются .	Может требоваться предварительное разрешение. Могут требоваться направления.
Офтальмологические услуги — плановая проверка зрения	План страхования покрывает до \$250 каждые два года на контактные линзы и очки (линзы и оправы). Обновление оптики не покрывается .	План страхования покрывает до \$400 ежегодно на контактные линзы и очки (линзы и оправы), линзы для очков, оправы для очков и обновление оптики. Обновление оптики покрывается.
Страховое покрытие экстренной медицинской помощи по всему миру	Доплата за каждую покрываемую планом услугу составляет \$0 . Для вас предусмотрено страховое покрытие на сумму до \$50,000 ежегодно в случае получения неотложной и экстренной медицинской помощи за пределами США.	Доплата за каждую покрываемую планом услугу составляет \$95 . Для вас предусмотрено страховое покрытие на сумму до \$50,000 ежегодно в случае получения неотложной и экстренной медицинской помощи за пределами США.
Экстренная транспортировка по всему миру	Доплата за каждую покрываемую планом услугу составляет \$0 ; максимум — \$50,000 .	Неотложная транспортировка по всему миру не покрывается .



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

	2022 (текущий год)	2023 (следующий год)
Страховое покрытие неотложной медицинской помощи по всему миру	Доплата за каждую покрываемую планом услугу составляет \$0 . Для вас предусмотрено страховое покрытие на сумму до \$50,000 ежегодно в случае получения неотложной и экстренной медицинской помощи за пределами США.	Доплата за каждую покрываемую планом услугу составляет \$95 . Для вас предусмотрено страховое покрытие на сумму до \$50,000 ежегодно в случае получения неотложной и экстренной медицинской помощи за пределами США.

E2. Изменения в покрытии рецептурных лекарственных препаратов

Изменения в нашем списке лекарственных препаратов

Актуальная версия *Перечня покрываемых лекарств* доступна на нашем веб-сайте по адресу <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части этой страницы, чтобы получить актуальную информацию о лекарственных препаратах или попросить отправить вам *Перечень покрываемых лекарств* по почте.

Перечень покрываемых лекарств также называют «списком лекарственных препаратов».

Мы внесли изменения в список лекарственных препаратов, включая изменения покрываемых лекарств, а также изменения в ограничениях, применяемые для покрытия некоторых лекарств.

Ознакомьтесь со списком лекарственных препаратов, чтобы **убедиться, что покрытие необходимых вам лекарственных препаратов будет действовать в следующем году**, и узнать о возможных ограничениях.


Если вас затронули изменения в страховом покрытии лекарств, рекомендуем вам сделать следующее:

- Обсудите с вашим врачом (или другим лицом, выписывающим лекарство) возможность применения другого лекарства, которое мы покрываем.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



- Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части этой страницы, и запросить список покрываемых лекарственных препаратов для лечения этого же состояния.
- Этот список 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**.)
 - 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. Чтобы ознакомиться с процедурой подачи запроса на предоставление исключения, см. раздел F главы 9 Справочника участника плана на 2023 год или позвоните в отдел обслуживания участников плана.
 - Если вы являетесь участником плана более 90 дней и проживаете в учреждении долгосрочного ухода, мы однократно покроем вам запас лекарства на 31 день или меньше, если рецепт выписан на меньший срок. Этот запас лекарства выдается дополнительно к запасу на переходный период, предоставляемый участникам, получающим услуги долгосрочного ухода.
 - Если вы возвращаетесь домой из учреждения долгосрочного ухода или больницы, мы покроем запас лекарства на 30 дней или меньше, если ваш рецепт выписан на меньшее

 **Если у вас возникли вопросы**, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

количество дней (в этом случае мы разрешаем повторное получение препарата по рецепту, пока совокупный объем полученного вами лекарства не достигнет объема, рассчитанного на 30 дней приема).

- Если вы переехали в учреждение долгосрочного ухода из дома или больницы, мы однократно покроем вам запас лекарства на срок 31 день или меньше, если рецепт выписан на меньший срок (в этом случае мы разрешаем повторное получение препарата по рецепту, пока совокупный объем полученного вами препарата не достигнет объема, рассчитанного на 31 день приема). Вы должны получить рецептурный лекарственный препарат в сотрудничающей с планом аптеке.
- Некоторые исключения из списка лекарственных препаратов будут оплачиваться 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 F главы 9 Справочника участника плана на 2023 год или позвоните в отдел обслуживания участников плана.

Изменения в стоимости лекарств, отпускаемых по рецепту

Мы присвоили некоторым лекарствам из списка лекарственных препаратов более низкий или более высокий уровень. Если необходимые вам лекарства были переведены с одного уровня на другой, это может повлиять на сумму вашей доплаты. Чтобы узнать, изменился ли уровень ваших лекарственных препаратов, найдите их в списке лекарственных препаратов.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2023 ГОД для плана Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)

В таблице ниже приведены ваши расходы на все лекарства, покрываемые по программе Part D.

	2022 (текущий год)	2023 (следующий год)
<p>Все лекарства, покрываемые по программе Part D</p> <p>Стоимость месячного запаса лекарства, покрываемого по программе Part D и полученного в сетевой аптеке</p> <p>Программа Medicare одобрила предоставление более низких сумм доплаты/совместного страхования планом Wellcare by Health Net в рамках программы Value-Based Insurance Design (ценностно-ориентированное страхование). Эта программа позволяет Medicare испытать новые способы усовершенствования планов Medicare Advantage.</p>	<p>Лекарственные препараты уровня 1:</p> <p>Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет от \$0 до \$3.95 за каждый рецептурный лекарственный препарат.</p> <p>Лекарственные препараты уровня 2:</p> <p>Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет от \$0 до \$9.85 за каждый рецептурный лекарственный препарат.</p> <p>Лекарственные препараты уровня 3:</p> <p>Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 за каждый рецептурный лекарственный препарат.</p>	<p>Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 за каждый рецептурный лекарственный препарат.</p>



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

Ф. Административные изменения

	2022 (текущий год)	2023 (следующий год)
Для вашего плана страхования предусмотрены изменения	Вы являетесь участником плана Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).	Вы являетесь участником плана Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) и плана Health Net Medi-Cal Plan.

Г. Выбор плана страхования

Г1. 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 собираетесь** перейти в другой план страхования Medicare или вступить в программу Original Medicare, вы автоматически останетесь зарегистрированы как участник нашего плана страхования в течение 2023 года.

Г2. Смена плана страхования

Большинство участников программы Medicare могут прекратить участие в плане страхования в определенные периоды года. Поскольку вы участвуете в программе Medi-Cal, вы можете выйти из нашего плана страхования или перейти в другой план однократно в течение каждого из указанных ниже **особых периодов регистрации**:

- с января по март
- с апреля по июнь
- с июля по сентябрь

В дополнение к этим трем особым периодам регистрации вы можете прекратить участие в нашем плане страхования в следующие периоды:

- **Ежегодный период регистрации** с 15 октября по 7 декабря. Если вы выбираете новый план страхования в этот период, ваше участие в нашем

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



плане прекращается 31 декабря, а участие в новом плане начнется 1 января.


- **Открытый период регистрации Medicare Advantage** 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.

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

- Вы переехали из нашей зоны обслуживания,
- Изменились параметры вашего соответствия условиям программы Medi-Cal или программы Extra Help (Дополнительная помощь) **или**
- Вы недавно поступили в центр сестринского ухода или больницу, предоставляющую долгосрочный уход, получаете уход в одном из таких учреждений в данный момент либо только что выписались из такого учреждения.

Услуги, доступные вам в рамках Medicare

Существует три варианта получения страхового покрытия по программе Medicare. Выбирая один из этих вариантов, вы автоматически прекращаете участие в нашем плане страхования.

 **Если у вас возникли вопросы**, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

<p>1. Вы можете перейти в:</p> <p>Другой план медицинского страхования Medicare</p>	<p>Вот как это сделать:</p> <p>Звоните в программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Линия работает круглосуточно и без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.</p> <p>Если у вас есть вопросы по Программе комплексного обслуживания лиц пожилого возраста, позвоните по номеру 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Если вам нужна помощь или требуется дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none">• Звоните в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов штата California (HICAP) по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 а.т. до 5:00 р.т. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. <p>ИЛИ</p> <p>Зарегистрируйтесь в новом плане 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 Wellcare Dual Align 129 (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.т. до 8 р.т. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.т. до 8 р.т. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

<p>2. Вы можете перейти в:</p> <p>Original Medicare с отдельным планом покрытия расходов на лекарства по рецепту, действующим по программе Medicare</p>	<p>Вот как это сделать:</p> <p>Звоните в программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Линия работает круглосуточно и без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.</p> <p>Если вам нужна помощь или требуется дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none">• Звоните в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов штата California (HICAP) 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 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. <p>ИЛИ</p> <p>Зарегистрируйтесь в новом плане Medicare с покрытием рецептурных лекарственных препаратов.</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 страхования в рамках Medi-Cal не сменится.</p>
---	--



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

<p>3. Вы можете перейти в:</p> <p>Original Medicare без отдельного плана покрытия расходов на лекарства по рецепту, действующего по программе Medicare</p> <p>ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы переходите в программу Original Medicare и не становитесь участником отдельного плана покрытия расходов на лекарства по рецепту, действующего по программе Medicare, программа Medicare может включить вас в такой план самостоятельно. Этого не произойдет, если вы откажетесь от автоматического включения в такой план.</p> <p>Отказываться от покрытия лекарств по рецепту стоит, только если у вас есть покрытие лекарств из другого источника, например от работодателя или профсоюза. Если у вас есть вопросы о необходимости страховки, покрывающей лекарственные препараты, звоните в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов штата California (HICAP) 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 www.aging.ca.gov/Programs and Service s/Medicare Counseling/.</p>	<p>Вот как это сделать:</p> <p>Звоните в программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Линия работает круглосуточно и без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.</p> <p>Если вам нужна помощь или требуется дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none">• Звоните в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов штата California (HICAP) 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 www.aging.ca.gov/Programs and Ser vices/Medicare Counseling/. <p>Вы будете автоматически исключены из нашего плана страхования, когда вступит в силу ваше страховое покрытие в рамках Original Medicare.</p> <p>Ваш план страхования в рамках Medi-Cal не сменится.</p>
--	---



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

Услуги, доступные вам в рамках Medi-Cal

По вопросам о порядке получения услуг в рамках Medi-Cal после выхода из нашего плана страхования обращайтесь в Health Care Options по номеру 1-844-580-7272, 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.

Г. 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 этой страницы, в рабочие часы отдела. Звонки бесплатные.

Ознакомьтесь со *Справочником участника плана*

Справочник участника плана — это юридический документ, в котором изложено детальное описание покрываемых услуг в рамках нашего плана страхования. В этом документе содержатся подробные сведения о покрываемых услугах и расходах на 2023 год. В нем объясняются ваши права и правила, которым необходимо следовать для получения покрываемых нами услуг и рецептурных лекарственных препаратов.

Справочник участника плана на 2023 год станет доступен к 15 октября. Актуальная версия *Справочника участника плана* всегда доступна на нашем веб-сайте по адресу <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части этой страницы, и попросить отправить вам *Справочник участника плана* на 2023 год по почте.

Наш веб-сайт

Вы можете посетить наш веб-сайт <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>. Напоминаем, что на нашем веб-сайте содержится актуальная информация о нашей сети поставщиков услуг и аптек (*каталог поставщиков услуг и аптек*), а также наш список лекарственных препаратов (*Перечень покрываемых лекарств*).

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.




H2. Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP)

Кроме того, можно обратиться в Программу помощи по вопросам медицинского страхования штата (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). В штате California программа SHIP называется Программой консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Консультанты Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) могут помочь вам определиться с выбором плана страхования и ответить на вопросы о смене плана. Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) никак не связана ни с нами, ни с какой-либо другой страховой компанией или планом медицинского страхования. Обученные консультанты Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) имеются в каждом округе, и услуги предоставляются бесплатно. Номер телефона Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (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/.

H3. Программа Ombuds Program

Программа Health Consumer Alliance Ombuds Program может помочь вам, если у вас возникла проблема при взаимодействии с нашим планом страхования. Услуги омбудсмена предоставляются бесплатно и на любом языке. Программа Health Consumer Alliance Ombuds Program:

- Защищает ваши права, выступая от вашего имени. Сотрудники ведомства могут ответить на ваши вопросы, если у вас есть проблема или жалоба, а также разъяснить, что вам следует делать в той или иной ситуации.
- Заботится о том, чтобы вы располагали информацией о своих правах и способах их защиты, а также знали о способах решения проблем.
- Не связана ни с нами, ни с любой другой страховой компанией или планом медицинского страхования. Номер телефона программы Health Consumer Alliance Ombuds Program: 1-888-804-3536.

 **Если у вас возникли вопросы**, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

H4. Medicare

Чтобы получить информацию непосредственно от сотрудников Medicare, позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.

Веб-сайт Medicare

Вы можете посетить веб-сайт Medicare (www.medicare.gov). Если вы решите выйти из нашего плана страхования и зарегистрироваться в другом плане страхования 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 страхования Medicare в вашем регионе можно получить с помощью инструмента поиска плана страхования Medicare Plan Finder на веб-сайте Medicare. (Чтобы ознакомиться с информацией о планах, перейдите на веб-сайт www.medicare.gov и нажмите «Find plans» (Найти планы).)

Справочник «Medicare & You» на 2023 год

Вы можете ознакомиться со справочником *Medicare & You* на 2023 год. Осенью каждого года этот буклет рассылается участникам программы Medicare. В нем содержится сводная информация о страховом покрытии, правах и средствах правовой защиты Medicare, а также ответы на наиболее часто задаваемые вопросы о Medicare. Справочник также доступен на испанском, китайском и вьетнамском языках.

Если вы не получили экземпляр данного справочника, вы можете ознакомиться с ним на веб-сайте Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) или заказать его, позвонив по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.

H5. Департамент управляемого медицинского обслуживания штата California

Департамент управляемого медицинского обслуживания штата California регулирует работу медицинских страховых планов. Справочная служба Департамента управляемого медицинского обслуживания (DMHC Help Center) может оказать вам помощь в подаче апелляций и жалоб в отношении услуг в рамках Medi-Cal. Если вы хотите пожаловаться на свой план медицинского страхования, сначала позвоните в страховую компанию по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711) и воспользуйтесь процедурой подачи жалоб, предусмотренной вашим планом страхования, прежде чем обращаться в Департамент.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.



ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2023 ГОД для плана Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)

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. Использование процедуры подачи претензии, предусмотренной вашим страховым планом, не лишает вас никаких законных прав и имеющихся у вас средств правовой защиты. Если вам нужна помощь по поводу жалобы, касающейся экстренной ситуации, либо жалобы, на которую план медицинского страхования ответил отказом или не ответил в течение 30 дней, вы можете обратиться за помощью в Департамент. Кроме того, у вас может быть право на независимую медицинскую экспертизу (Independent Medical Review, IMR). Если вы имеете право на независимую медицинскую экспертизу (IMR), то IMR даст независимую оценку решений сотрудников вашего плана медицинского страхования касательно того, были ли показания для получения услуги или лечения, решений о покрытии экспериментального либо проходящего клинические испытания лечения, а также касательно споров о плате за экстренную или неотложную медицинскую помощь. Кроме того, в Департаменте имеется бесплатный номер телефона **(1-888-466-2219)** и линия TDD **(1-877-688-9891)** для людей с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте Департамента www.dhmc.ca.gov доступны онлайн-формы для подачи жалобы, формы заявления на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) и инструкции по их заполнению.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align 129 (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 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com>.

Уведомление о недопущении дискриминации

Дискриминация незаконна. Компания Wellcare by Health Net соблюдает требования законодательства штата и федерального законодательства о гражданских правах. Компания Wellcare by Health Net не допускает незаконной дискриминации людей, не отказывает им в обслуживании и предоставляет одинаковый уровень обслуживания всем людям независимо от пола, расовой принадлежности, цвета кожи, религии, социального и национального происхождения, этнической принадлежности, возраста, психической или физической недееспособности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

Компания Wellcare by Health Net предоставляет:

Бесплатную помощь и услуги людям с ограниченными возможностями с целью облегчения коммуникации, в том числе:

- Услуги квалифицированных сурдопереводчиков
- Печатные материалы в других форматах (крупный шрифт, аудио, электронные форматы с поддержкой специальных возможностей, прочие форматы)

Бесплатные услуги перевода людям, для которых английский язык не является родным, в том числе:

- Услуги квалифицированных устных переводчиков
- Письменные переводы материалов и документов на другие языки

Если вам нужны эти услуги, обращайтесь в компанию Wellcare by Health Net по номеру **1-800-431-9007**. С 1 октября по 31 марта вы можете звонить нам в любой день недели с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября вы можете звонить нам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. В нерабочее время, в выходные дни и государственные праздники работает автоответчик. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером **TTY 711**. По запросу этот документ можно получить напечатанным шрифтом Брайля, крупным шрифтом, на аудиокассете или в электронном формате. Чтобы получить копию документа в одном из этих альтернативных форматов, позвоните или напишите по адресу:

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

Порядок подачи жалобы

Если вы считаете, что компания Wellcare by Health Net не предоставила указанные услуги или с ее стороны имела место иная незаконная дискриминация по признаку пола, расовой принадлежности, цвета кожи, религии, социального и национального происхождения, этнической принадлежности, возраста, психической или физической недееспособности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы можете подать жалобу в отдел обслуживания участников плана. Жалобу можно подать по телефону, письменно, лично или в электронном виде:

- **По телефону:** свяжитесь с координатором Wellcare by Health Net по вопросам прав граждан по номеру **1-866-458-2208**. С 8 а.м. до 5 р.м. с понедельника по пятницу. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером **TTY 711**.
- **В письменной форме:** заполните форму для подачи жалобы или напишите письмо и отправьте его по адресу:
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **Лично:** обратитесь в приемную своего врача или в компанию Wellcare by Health Net и сообщите, что вы хотите подать жалобу.
- В электронном виде: посетите веб-сайт компании Wellcare by Health Net по адресу www.wellcare.com/healthnetCA.

Управление по гражданским правам (Office of Civil Rights) — Департамент здравоохранения штата California (California Department of Health Care Services)

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения штата California по телефону, в письменной форме или в электронном виде:

- **По телефону:** позвоните по номеру **1-916-440-7370**. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером **TTY 711 (служба коммутируемых сообщений (Telecommunications Relay Service, TRS))**.
- **В письменной форме:** заполните форму для подачи жалобы или отправьте письмо по адресу:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
Формы для подачи жалоб можно найти на веб-сайте
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
- **В электронном виде:** отправьте электронное письмо по адресу **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

Управление по гражданским правам (Office of Civil Rights) — Департамент здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services)

Если вы считаете, что подверглись дискриминации по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, возраста, пола или ограниченных возможностей, вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения и социальных служб США по телефону, в письменной форме или в электронном виде:

- **По телефону:** позвоните по номеру **1-800-368-1019**. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- **В письменной форме:** заполните форму для подачи жалобы или отправьте письмо по адресу:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Формы для подачи жалоб можно найти на веб-сайте
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- **В электронном виде:** посетите портал жалоб Управления по гражданским правам по адресу <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

English: ATTENTION: If you need help in your language call **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-888-431-9007** (TTY: **711**). These services are free of charge.

العربية (Arabic): انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-888-431-9007** (TTY: **711**) تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم **1-888-431-9007** (TTY: **711**) وهذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian): Ուշադրություն: Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-888-431-9007** (TTY՝ **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլյան և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք **1-888-431- 9007** (TTY՝ **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

ភាសាខ្មែរ (Cambodian): ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-888-431-9007** (TTY: **711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការ ភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-888-431- 9007** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

中文 (Chinese): 注意: 如果您需要以您母语提供的协助, 请致电 **1-888-431-9007** (TTY: **711**)。我们也为残疾人士提供辅助和服务, 例如点字和大字体印刷的文件。请致电 **1-888-431-9007** (TTY: **711**)。这些服务为免费服务。

فارسی (Farsi): توجه: اگر نیاز به کمک به زبان خودتان دارید با شماره **1-888-431-9007** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت نیز در دسترس است، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت. با شماره **1-888-431-9007** (TTY **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

हिंदी (Hindi): ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1-888-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं. **1-888-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. ये सेवाएं नि:शुल्क हैं.

Lus Hmoob (Hmong): TSEEM CEEB: : Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus hu rau **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntauw Ua Ntauw Su thiab cov ntauw loj. Hu rau **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese): 注意: 言語のヘルプが必要な場合は **1-888-431-9007** (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。 **1-888-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料です。

한국어 (Korean): 주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 **1-888-431-9007** (TTY: **711**)번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. **1-888-431-9007**(TTY: **711**)번으로 연락해 주십시오. 해당 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian): ສໍາຄັນ: ຖ້າວ່າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທ **1-888-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ໂທ **1-888-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣີ

Mienh (Mien): Liouh Eix: Oix se meih oix nongc zuqc gornvg mienh wac daih taengx meih, cingv meih mboqv dienx wac **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Yie mbuo hac haih nongc mienh wac daih taengx waic fangx nyei mienh, hnangv zing mangc mv buac lamh nyei mienh nongc nyei nzangc caux domh nzangc wenh jienx. Cingv meih mboqv dienx wac **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Naiv deix bong zouc gong se maiv siou zinh nyanh nyei.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ **1-888-431-9007** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪੰਗਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਛਾਪੇ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-888-431-9007** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-888-431-9007** (телетайп: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру **1-888-431-9007** (телетайп: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish): ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al **1-888-431-9007** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Tagalog): PAALALA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-888-431-9007** (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 **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Walang bayad ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai): หมายเหตุ: หากต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ โปรดโทรไปท **1-888-431-9007** (TTY: **711**) เรามีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ ด้วยเช่นกัน โปรดโทรไปที่ **1-888-431-9007** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Українська (Ukrainian): УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Hãy gọi số **1-888-431-9007** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.