

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) ofrecido por Bridgeway Health Solutions of Arizona, Inc. (Arizona Complete Health Medicare Advantage)

Aviso anual de cambios para 2025

Actualmente, usted está inscrito como miembro de Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP). El próximo año, se aplicarán cambios en los costos y beneficios del plan. **Consulte la página 5 para ver un Resumen de los costos importantes, incluida la prima.**

Este documento describe los cambios implementados en su plan. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las normas, revise la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en www.wellcare.com/allwellAZ. Además, puede llamar a Servicios para los miembros para solicitarnos que le enviemos por correo una copia de la *Evidencia de cobertura*.

Qué hacer ahora

1. PREGUNTE: Qué cambios se aplican a usted

- Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si lo afectan.
 - Revise los cambios en los costos de atención médica (médico, hospital).
 - Revise los cambios en nuestra cobertura de medicamentos, incluidas las restricciones de cobertura y los costos compartidos.
 - Piense en cuánto gastará en primas, deducibles y costos compartidos.
 - Consulte los cambios en la “Lista de medicamentos” de 2025 para asegurarse de que los medicamentos que toma actualmente aún estén cubiertos.
 - Compare la información del plan para 2024 y 2025 a fin de averiguar si alguno de estos medicamentos se traslada a un nivel diferente de costo compartido o si estará sujeto a restricciones diferentes, como autorización previa, tratamiento escalonado o límite de cantidad durante 2025.
- Verifique si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores, incluidas las farmacias, se encontrarán en nuestra red el próximo año.
- Verifique si usted califica para recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta. Las personas con ingresos limitados pueden calificar para recibir “Ayuda adicional” de Medicare.

Piense si se encuentra satisfecho con nuestro plan.

2. COMPARE: Conozca otras opciones de planes

Revise la cobertura y los costos de los planes en su área. Use el Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare, o consulte la lista en la contratapa del manual *Medicare & You 2025 (Medicare y Usted 2025)*. Para obtener apoyo adicional, comuníquese con su Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) para hablar con un asesor capacitado.

Una vez que limite su elección a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

3. ELIJA: Decida si desea cambiar su plan

- Si no se inscribe en otro plan a más tardar el 7 de diciembre de 2024, permanecerá inscrito en Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP).
- Si desea **cambiarse a un plan diferente**, puede hacerlo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2025**. Esto finalizará su inscripción en Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP).
- Consulte la Sección 2, página 18 para obtener más información sobre sus opciones.
- Si acaba de ingresar a una institución (como un centro de atención de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo) o actualmente vive allí, puede cambiarse de plan o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento. Si acaba de salir de una institución, tiene la oportunidad de cambiarse de plan o cambiarse a Original Medicare por dos meses completos después del mes en el que se mudó de la institución.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- Para más información, llame a nuestro número de Servicios para los miembros al número 1-844-796-6811. (Los usuarios TTY deben llamar al 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. Considere que, fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados federales del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro sistema telefónico automatizado puede atender su llamada. Deje su nombre y número de teléfono, y le devolveremos la llamada en un (1) día hábil. Esta llamada es gratuita.
- Debemos proporcionar información de manera que usted la entienda (en idiomas que no sean inglés, braille, audio, letra grande o en otros formatos alternativos, etc.). Llame a Servicios para los miembros si necesita información del plan en otro formato.

- **La cobertura según este plan califica como cobertura de salud que reúne los requisitos (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de protección del paciente y cuidado de salud de bajo costo (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Para obtener más información, visite el sitio web del Servicio de impuestos internos (Internal Revenue Service, IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families.

Acerca de Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)

- Wellcare es la marca de Medicare de Centene Corporation, un plan HMO, PPO, PFFS y PDP que tiene un contrato con Medicare y es un patrocinador aprobado de la Parte D. Nuestros planes D-SNP tienen un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato. Planes D-SNP de Arizona: los servicios contratados están financiados en parte bajo contrato con el Estado de Arizona. El plan también tiene un acuerdo por escrito con el programa de Medicaid de Arizona para coordinar sus beneficios de Medicaid.
 - Cuando este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a Bridgeway Health Solutions of Arizona, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP).
-

Resumen de costos importantes para 2025

La siguiente tabla compara los costos de 2024 y de 2025 para Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Prima mensual del plan*	\$0	\$0
* Su prima puede ser mayor que este monto. Consulte la Sección 1.1 para obtener detalles.		
Consultas en el consultorio de un médico	Consultas de atención primaria: \$0 de copago por consulta Consultas con un especialista: \$0 de copago por consulta	Consultas de atención primaria: \$0 de copago por consulta Consultas con un especialista: \$0 de copago por consulta
Estancias hospitalarias de pacientes internados	Para admisiones cubiertas, por admisión: \$0 de copago por cada hospitalización cubierta	Para admisiones cubiertas, por admisión: \$0 de copago por cada hospitalización cubierta
Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (Consulte la Sección 1.5 para obtener más información).	Deducible: \$0 Copago durante la Etapa de cobertura inicial: Usted paga \$0 de copago por todos los medicamentos cubiertos de la Parte D. Cobertura en situaciones catastróficas: Durante esta etapa de pago, el plan paga el costo total de los medicamentos cubiertos de la Parte D. Usted no paga nada.	Deducible: \$0 Copago durante la Etapa de cobertura inicial: Usted paga \$0 de copago por todos los medicamentos cubiertos de la Parte D. Cobertura en situaciones catastróficas: Durante esta etapa de pago, usted no paga nada por sus medicamentos cubiertos de la Parte D.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Monto máximo que paga de su bolsillo Este es el monto <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 1.2 para obtener detalles).</p>	<p>De proveedores de la red: \$8,850</p> <p>Usted no es responsable de pagar ningún costo que pague de su bolsillo que se tome en cuenta para el monto máximo de lo que paga de su bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p>	<p>De proveedores de la red: \$9,350</p> <p>Usted no es responsable de pagar ningún costo que pague de su bolsillo que se tome en cuenta para el monto máximo de lo que paga de su bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p>

SECCIÓN 1 Cambios en los costos y beneficios para el año próximo

Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Prima mensual	\$0	\$0
<p>(Usted debe seguir pagando su prima mensual de la Parte B de Medicare a menos que la pague Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS)).</p>		

Sección 1.2 – Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo

Medicare exige que todos los planes de salud limiten el monto que usted paga de su bolsillo durante el año. Este límite se denomina el monto máximo que paga de su bolsillo. Una vez que alcance este monto, por lo general, no paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B por el resto del año.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Monto máximo que paga de su bolsillo</p> <p>Puesto que nuestros miembros también obtienen asistencia de Medicaid, muy pocos alcanzan el monto máximo que pagan de su bolsillo. Usted no es responsable de ningún costo que paga de su bolsillo para alcanzar el monto máximo que paga de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p> <p>Los costos por los servicios médicos cubiertos (como los copagos) se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo. Su costo para medicamentos con receta no se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo.</p>	<p>\$8,850</p>	<p style="text-align: center;">\$9,350</p> <p>Una vez que usted haya pagado \$9,350 de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.</p>

Sección 1.3 – Cambios en la red de proveedores y farmacias

Los montos que paga por sus medicamentos con receta pueden depender de la farmacia que utilice. Los planes de medicamentos de Medicare tienen una red de farmacias. En la mayoría de los casos, sus recetas *solo* están cubiertas si se dispensan en una de las farmacias de nuestra red.

Los directorios actualizados se encuentran en nuestro sitio web en www.2025wellcaredirectories.com. También puede llamar a Servicios para los miembros para obtener información actualizada sobre los proveedores y/o las farmacias, o bien para solicitarnos que le enviemos un directorio, que le enviaremos por correo en un plazo de tres días hábiles.

Hay cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. **Revise el *Directorio de proveedores y de farmacias de 2025* en www.2025wellcaredirectories.com para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red.**

Hay cambios en nuestra red de farmacias para el próximo año. **Revise el *Directorio de proveedores y de farmacias de 2025* en www.2025wellcaredirectories.com para conocer qué farmacias se encuentran en nuestra red.**

Es importante que usted sepa que podemos realizar cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores), y las farmacias que forman parte de su plan durante el año. Si un cambio de mediados de año en nuestros proveedores lo afecta, comuníquese con Servicios para los miembros para que podamos ayudarlo.

Sección 1.4 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

Tenga en cuenta que el *Aviso anual de cambios* le indica los cambios en los beneficios y costos de Medicare.

Estamos cambiando los costos y beneficios para ciertos servicios médicos para el siguiente año. La información que está a continuación describe los cambios.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Servicios dentales de rutina - Servicios dentales integrales - Servicios dentales de diagnóstico y preventivos	Los servicios dentales de diagnóstico están cubiertos bajo los servicios dentales integrales.	Los servicios dentales de diagnóstico están cubiertos bajo los servicios dentales de diagnóstico y preventivos.
Servicios dentales de rutina - Servicios dentales de diagnóstico y prevención - Otros servicios de diagnóstico	Se limita a 1 otro(s) servicio(s) de diagnóstico cada año.	Se limita a 1 otro(s) servicios(s) de diagnóstico cada fecha de servicio hasta 36 meses según el tipo de servicio.
Servicios dentales de rutina - Servicios dentales integrales - Cirugía oral y maxilofacial	Se limita a cada 12 a 60 meses o de por vida o una vez por diente de por vida según el tipo de servicios cubiertos.	Se limita a 1 cirugías orales y maxilofaciales cada fecha de servicio - de por vida según el tipo de servicio.
Servicios dentales de rutina - Servicios dentales integrales - Prostodoncia - fija	Se limita a 1 servicio(s) de prostodoncia fija cada 12 a 84 meses según el tipo de servicio.	Se limita a 1 servicio(s) de prostodoncia fija cada fecha de servicio hasta 84 meses por diente según el tipo de servicio.
Servicios dentales de rutina - Servicios dentales de diagnóstico y prevención - Radiografías dentales	Se limita a 1 set(s) cada 12 a 36 meses según el tipo de servicio.	Se limita a 1 set(s) cada fecha de servicio hasta 36 meses según el tipo de servicio.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Servicios dentales de rutina - Servicios dentales integrales - Prostodoncia - removible	Se limita a 1 servicio(s) de prostodoncia, removible, cada 12 a 84 meses según el tipo de servicio.	Se limita a 1 servicio(s) de prostodoncia, removible, cada fecha de servicio hasta 60 meses según el tipo de servicio.
Servicios dentales de rutina - Servicios dentales de diagnóstico y prevención - Otros servicios dentales preventivos	Se limita a 1 otro(s) servicio(s) dental(es) preventivo(s) cada 6 a 60 meses según el tipo de servicio.	Se limita a 1 otro(s) servicio(s) dental(es) preventivo(s) cada fecha de servicio hasta 36 meses según el tipo de servicio.
Atención de emergencia - Cobertura de emergencias en todo el mundo	Usted paga \$100 de copago por cada servicio cubierto. El copago <u>no</u> se elimina si lo ingresan en un hospital.	Usted paga \$110 de copago por cada servicio cubierto. El copago <u>no</u> se elimina si lo ingresan en un hospital.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Beneficio de acondicionamiento físico</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por el beneficio de acondicionamiento físico.</p> <p>El beneficio de acondicionamiento físico incluye una membresía de acondicionamiento físico en un centro de acondicionamiento físico participante o un kit de acondicionamiento físico en el hogar, incluido un dispositivo portátil para dar seguimiento al acondicionamiento físico. Usted puede recibir hasta 1 kit por año de beneficio. Los miembros también tienen acceso a un programa digital de acondicionamiento físico, sesiones individuales del programa Healthy Aging Coaching (Asesoramiento para el envejecimiento saludable) y al Well-Being Club (Club de bienestar).</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por el beneficio de acondicionamiento físico.</p> <p>El beneficio de acondicionamiento físico incluye una membresía de acondicionamiento físico en un centro de acondicionamiento físico participante o un kit de acondicionamiento físico en el hogar, incluido un dispositivo portátil para dar seguimiento al acondicionamiento físico. Usted puede recibir hasta 1 kit por año de beneficio. Los miembros también tienen acceso a un programa digital de acondicionamiento físico, sesiones individuales del programa Healthy Aging Coaching (Asesoramiento para el envejecimiento saludable) y al Well-Being Club (Club de bienestar).</p>
<p>Servicios de apoyo a domicilio</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por 24 consultas cada año. Los servicios incluyen limpieza, tareas domésticas y preparación de comidas, así como asistencia en las actividades de la vida cotidiana.</p>	<p>Los servicios de apoyo a domicilio <u>no</u> están cubiertos.</p>

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Beneficio de asesoramiento nutricional/dietético	Usted paga \$0 de copago por cada consulta de asesoramiento nutricional/dietético individual.	Las consultas de asesoramiento nutricional/dietético <u>no</u> están cubiertas.
Atención de salud mental para pacientes externos - Servicios no psiquiátricos - Sesiones grupales	Usted paga \$0 de copago por cada sesión grupal cubierta por Medicare. Telesalud para este servicio <u>no</u> está cubierta.	Usted paga \$0 de copago por cada sesión grupal cubierta por Medicare. Telesalud para este servicio está cubierta.
Atención de salud mental para pacientes externos - Servicios psiquiátricos - Sesiones grupales	Usted paga \$0 de copago por cada sesión grupal cubierta por Medicare. Telesalud para este servicio <u>no</u> está cubierta.	Usted paga \$0 de copago por cada sesión grupal cubierta por Medicare. Telesalud para este servicio está cubierta.
Servicios por trastorno por el consumo de sustancias para pacientes externos - Sesiones grupales	Usted paga \$0 de copago por cada sesión grupal cubierta por Medicare. Telesalud para este servicio <u>no</u> está cubierta.	Usted paga \$0 de copago por cada sesión grupal cubierta por Medicare. Telesalud para este servicio está cubierta.
Servicios adicionales para dejar de fumar	Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto, hasta 5 consulta(s) cada año.	Servicios adicionales para dejar de fumar <u>no</u> están cubiertos.
Servicios de urgencia - Cobertura de atención de urgencia en todo el mundo	Usted paga \$100 de copago por cada servicio cubierto. El copago <u>no</u> se anula si lo ingresan en un hospital.	Usted paga \$110 de copago por cada servicio cubierto. El copago <u>no</u> se anula si lo ingresan en un hospital.
Modelo de Diseño de seguro basado en el valor (Value-Based Insurance Design, VBID) Medicare aprobó a Wellcare para brindar estos beneficios como parte del programa Diseño de seguro basado en el valor (Value-Based Insurance Design, VBID). Este programa le permite a Medicare	Usted paga \$0 de copago. Puede usar su asignación Wellcare Spendables™ para ciertos beneficios. Los Artículos de seguridad y mejora del hogar <u>no</u> están incluidos.	Usted paga \$0 de copago. Puede usar su asignación Wellcare Spendables™ para ciertos beneficios. Los Artículos de seguridad y mejora del hogar están incluidos.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>probar nuevas formas de mejorar los planes Medicare Advantage.</p>	<p>Para más información consulte su <i>Evidencia de cobertura (EOC)</i>.</p>	<p>Para más información consulte su <i>Evidencia de cobertura (EOC)</i>.</p>
<p>Wellcare Spendables™</p>	<p>Usted paga \$0 de copago. Usted recibe una asignación mensual de \$125 para usarse en ciertos beneficios. El beneficio máximo es \$1,500 cada año.</p> <p>Consulte la sección de Modelo de Diseño de seguro basado en el valor (Value-Based Insurance Design,VBID) de esta tabla para obtener información sobre los cambios a los beneficios del programa VBID.</p> <p>Servicios dentales, de la vista y de la audición Usted puede utilizar la asignación de su tarjeta Wellcare Spendables™ para reducir sus gastos de bolsillo por cualquier servicio dental, de la vista y/o de la audición que estén cubiertos por el plan.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago. Usted recibe una asignación mensual de \$120 para usarse en ciertos beneficios.</p> <p>Consulte la sección de Modelo de Diseño de seguro basado en el valor (Value-Based Insurance Design,VBID) de esta tabla para obtener información sobre los cambios a los beneficios del programa VBID.</p> <p>Servicios dentales, de la vista y de la audición La asignación de la tarjeta Wellcare Spendables™ no se puede utilizar para reducir sus gastos de bolsillo por cualquier servicio dental, de la vista y/o de la audición que estén cubiertos por el plan</p>

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Plataforma de apoyo social</p>	<p>La plataforma de apoyo social <u>no</u> es un beneficio cubierto.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto. Sin límite de servicios de la plataforma de apoyo social cada año.</p> <p>Nuestro plan proporciona una plataforma de apoyo social en línea para apoyar su bienestar general. Usted tiene acceso a actividades comunitarias y terapéuticas, así como a recursos patrocinados por el plan que le ayuden a controlar el estrés y la ansiedad. La plataforma le facilita incorporarse y mantenerse involucrado con el fin de mantener una trayectoria saludable de salud conductual. Está disponible en línea las 24 horas del día, los 7 días de la semana para que la pueda utilizar cuando lo desee.</p> <p>La plataforma Twill incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas de bienestar hechos a la medida • Apoyo de pares y expertos • Herramientas de salud digitales personalizadas <p>Consulte su <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p>

Sección 1.5 – Cambios en la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Nuestra Lista de medicamentos cubiertos se denomina Formulario o Lista de medicamentos. Una copia de nuestra Lista de medicamentos se encuentra en formato electrónico.

Hemos realizado cambios en nuestra Lista de medicamentos, que podrían incluir la eliminación o adición de medicamentos, la modificación de las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para determinados medicamentos o su traslado a un nivel de costo compartido diferente. **Revise la Lista de medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año y para ver si habrá alguna restricción, o bien si su medicamento ha sido trasladado a un nivel de diferente costo compartido.**

La mayoría de los cambios en la Lista de medicamentos se implementan al principio de cada año. Sin embargo, podríamos realizar otros cambios permitidos por las normas de Medicare que le afectarán durante el año del plan. Actualizamos nuestra Lista de medicamentos en línea al menos una vez al mes para ofrecerle la lista de medicamentos más actualizada. Si realizamos un cambio que afectará a su acceso a un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura para medicamentos a principios de año o durante el año, revise el Capítulo 9 de su *Evidencia de cobertura* y hable con su médico para averiguar cuáles son sus opciones, como solicitar un suministro temporal, solicitar una excepción y/o trabajar para encontrar un nuevo medicamento. También puede comunicarse con Servicios para los miembros para obtener más información.

Actualmente podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos por una nueva versión genérica del medicamento con las mismas o menos restricciones que el medicamento de marca al que sustituye. Además, cuando agreguemos el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero inmediatamente agregar nuevas restricciones.

A partir de 2025, podremos reemplazar inmediatamente los productos biológicos originales por ciertos biosimilares. Esto significa, por ejemplo, que si está tomando un producto biológico original que va a ser reemplazado por un biosimilar, es posible que usted no reciba el aviso del cambio 30 días antes de que lo hagamos o que obtenga el suministro para un mes de su producto biológico original en una farmacia de la red. Si está tomando el producto biológico original en el momento en que realicemos el cambio, aún recibirá información sobre el cambio específico que realizamos, pero el aviso le puede llegar después de que apliquemos el cambio.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para conocer las definiciones de los tipos de medicamentos, consulte el Capítulo 12 de su *Evidencia de cobertura*. La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) también proporciona información al consumidor sobre los medicamentos. Consulte el sitio web de la FDA en: <https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients>. También puede comunicarse con Servicios para los miembros o pedir más información a su proveedor de atención médica, persona autorizada a dar recetas o farmacéutico.

Cambios en los beneficios y costos de los medicamentos con receta

A partir de 2025, existen tres **etapas de pago de los medicamentos**: la Etapa de deducible anual, la Etapa de cobertura inicial y la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. La Etapa del período sin cobertura y el Programa de descuentos para el período sin cobertura dejarán de existir en el beneficio de la Parte D.

El Programa de descuentos para el período sin cobertura también será sustituido por el Programa de descuentos del fabricante. En virtud del Programa de descuentos del fabricante, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total del plan por los medicamentos de marca y biológicos cubiertos de la Parte D durante la Etapa de cobertura inicial y la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. Los descuentos pagados por los fabricantes en virtud del Programa de descuentos del fabricante no cuentan para los costos que paga de su bolsillo.

Cambios en la etapa del deducible

Etapa	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Etapa 1: Etapa del deducible anual	Debido a que no tenemos deducible, esta etapa de cobertura no aplica a usted.	Debido a que no tenemos deducible, esta etapa de cobertura no aplica a usted.

Cambios en sus costos compartidos en la Etapa de cobertura inicial

Etapa	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial</p> <p>Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde del costo de sus medicamentos y usted paga la parte que le corresponde a usted del costo.</p> <p>Los costos en esta fila son por un suministro para un mes (30 días) cuando obtiene su medicamento con receta en una farmacia de la red.</p> <p>La mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D están cubiertas sin costo alguno para usted.</p> <p>Medicare aprobó a Wellcare para brindar copagos/coseguros más bajos como parte del programa de Diseño de seguro basado en el valor (Value-Based Insurance Design, VBID). Este programa permite a Medicare probar nuevas formas de mejorar los planes Medicare Advantage. Para obtener más información sobre los beneficios de VBID, comuníquese con Servicios para los miembros.</p>	<p>El costo de un suministro para un mes cuando se surte(n) en una farmacia de la red con un costo compartido estándar:</p> <p>Usted paga \$0 de copago por medicamento con receta para todos los medicamentos cubiertos de la Parte D.</p> <hr/> <p>Una vez que los costos totales de los medicamentos alcancen los \$5,030, pasará a la siguiente etapa (Etapa del período sin cobertura).</p>	<p>El costo de un suministro para un mes cuando se surte(n) en una farmacia de la red con un costo compartido estándar:</p> <p>Usted paga \$0 de copago por medicamento con receta para todos los medicamentos cubiertos de la Parte D.</p> <hr/> <p>Una vez que haya pagado \$2,000 de su bolsillo por los medicamentos de la Parte D, pasará a la siguiente etapa (Etapa de cobertura en situaciones catastróficas).</p>

Cambios en la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas

La Etapa de cobertura en situaciones catastróficas es la tercera y última etapa. A partir de 2025, durante la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total del plan para los medicamentos de marca y productos biológicos de la Parte D cubiertos. Los descuentos que pagan los fabricantes conforme al Programa de descuentos del fabricante no cuentan para los costos que paga de su bolsillo.

SECCIÓN 2 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 2.1 – Si desea seguir inscrito en Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)

Para seguir inscrito en nuestro plan no es necesario que haga nada. Si no se inscribe en un plan diferente ni cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, se lo inscribirá automáticamente en nuestro plan Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP).

Sección 2.2 – Si desea cambiar de plan

Esperamos que continúe siendo miembro de nuestro plan el año próximo, pero si desea cambiarse de plan en 2025, siga estos pasos:

Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en un plan de salud de Medicare diferente.
- *O BIEN*, puede cambiar a Original Medicare. Si cambia a Original Medicare, deberá decidir si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, use el Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) (www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual *Medicare & You 2025 (Medicare y Usted 2025)*, llame a su Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (consulte la Sección 4), o llame a Medicare (consulte la Sección 6.2).

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiar a un plan de salud de Medicare diferente**, inscribese en el nuevo plan. Su inscripción en el plan Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) se cancelará automáticamente.
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, inscribese en un plan de medicamentos nuevo. Su inscripción en el plan Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) se cancelará automáticamente.
- Para **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta**, debe seguir uno de estos pasos:
 - Envíenos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Si necesita más información sobre cómo hacerlo, comuníquese con Servicios para los miembros.
 - *O BIEN*, puede llamar a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana, y solicitar que le cancelen su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si se cambia a Original Medicare y **no** se inscribe en un plan separado de medicamentos con receta de Medicare, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que usted haya optado por no participar en la inscripción automática.

SECCIÓN 3 Plazo para el cambio de plan

Si desea cambiar a un plan diferente o a Original Medicare para el próximo año, puede hacerlo desde el **15 de octubre hasta el 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 2025.

¿Puedo realizar un cambio en otro momento del año?

En ciertas situaciones, también se permite realizar cambios en otros momentos del año. Por ejemplo, las personas que tienen Medicaid, aquellos que reciben “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, aquellos que tienen la cobertura de un empleador o van a dejarla, y las personas que se mudan fuera del área de servicio pueden realizar un cambio en otros momentos del año.

Debido a que usted cuenta con Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS), puede cancelar su membresía en nuestro plan en cualquier mes del año. También tiene opciones para inscribirse en otro plan de Medicare en cualquier mes, incluidos:

- Original Medicare con un plan separado de medicamentos con receta de Medicare,
- Original Medicare sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare (si elige esta opción, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que usted haya optado por no participar de la inscripción automática), o
- Si es elegible, un plan de necesidades especiales de doble elegibilidad (Dual-Eligible Special Needs Plan, D-SNP) integrado que le brinda sus beneficios y servicios de Medicare y la mayoría o todos los beneficios y servicios de Medicaid en un plan.

Si usted está inscrito en un plan de Medicare Advantage para el 1 de enero de 2025, y no le gusta su opción de plan, también puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2025.

Si se mudó recientemente a una institución (como un centro de atención de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), o actualmente vive allí, puede modificar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiar a cualquier otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o cambiar a Original Medicare (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento. Si acaba de salir de una institución, tiene la oportunidad de cambiar de plan o pasarse a Original Medicare durante dos meses completos a partir del mes en que se muda de ahí.

SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS)

El Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa independiente del gobierno con asesores capacitados en todos los estados. En Arizona, el SHIP se llama Arizona State Health Insurance Assistance Program (SHIP).

Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal con el propósito de brindar asesoramiento sobre seguros médicos, a nivel local y **de forma gratuita**, a las personas que tienen Medicare. Los asesores del Arizona State Health Insurance Assistance Program (SHIP) pueden atender las preguntas o los problemas que tenga respecto de Medicare. Podrán ayudarlo a comprender las opciones de los planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Puede comunicarse con Arizona State Health Insurance Assistance Program (SHIP) al 1-800-432-4040 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Para más información sobre Arizona State Health Insurance Assistance Program (SHIP), visite su sitio web (<https://des.az.gov/services/aging-and-adult/state-health-insurance-assistance-program-ship>).

Si tiene preguntas sobre sus beneficios de Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) comuníquese con Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) al 1-602-417-4000 (TTY 1-800-842-6520) de 8 a.m. a 5 p.m. hora de la montaña (MT), de lunes a viernes. Puede consultar cómo se vería afectada su cobertura de Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) si se inscribe en otro plan o vuelve a Original Medicare.

SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta

Es posible que reúna los requisitos para recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta.

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Debido a que usted tiene Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS), ya está inscrito en “Ayuda adicional”, que también se denomina Subsidio por bajos ingresos (Low-Income Subsidy, LIS). La “Ayuda adicional” paga parte de las primas de los medicamentos con receta, los deducibles anuales y el coseguro. Ya que usted reúne los requisitos, no tiene una multa por inscripción tardía. Si tiene alguna pregunta sobre la “Ayuda adicional”, llame a los siguientes números:
 - Al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, durante las 24 horas, los 7 días de la semana;
 - A la oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213, de 8 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes, para hablar con un representante. Los mensajes automáticos están disponibles las 24 horas. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778; o
 - A la oficina de Medicaid de su estado.

SECCIÓN 6 Preguntas

Sección 6.1 – Cómo recibir ayuda de parte de Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame a Servicios para los miembros al 1-844-796-6811. (Solo TTY, llamar al 711). Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas. 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. Tenga en cuenta que, fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados federales del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro sistema telefónico automatizado puede atender su llamada. Deje su nombre y número de teléfono, y le devolveremos la llamada en el plazo de un (1) día hábil. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de cobertura de 2025*, (describe en detalle los beneficios y costos para el próximo año)

Este *Aviso anual de cambios* le ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2025. Para obtener detalles, consulte la *Evidencia de cobertura de 2025* para Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP). La *Evidencia de cobertura* es la descripción detallada legal de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para recibir sus servicios cubiertos y medicamentos con receta. Encontrará una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en www.wellcare.com/allwellAZ. También puede llamar a Servicios para los miembros para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de cobertura* por correo.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web www.wellcare.com/allwellAZ. Le recordamos que, en nuestro sitio web, puede encontrar la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores (*Directorio de proveedores y de farmacias*) y nuestra *Lista de medicamentos cubiertos (Formulario/Lista de medicamentos)*.

Sección 6.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, haga lo siguiente:

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Visite el sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Tiene información acerca de los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare en su área. Para ver la información sobre los planes, vaya a www.medicare.gov/plan-compare.

Lea *Medicare & You (Medicare y Usted) 2025*

Lea el manual *Medicare & You (Medicare y Usted) 2025*. Cada año, en otoño, este documento se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Si usted no tiene una copia de este documento, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Sección 6.3 – Cómo recibir ayuda de Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS)

Para obtener información de Medicaid, puede llamar a Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) al 1-602-417-4000 de 8 a.m. a 5 p.m. hora de la montaña (MT), de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-842-6520.

Discrimination Is Against the Law

Wellcare By Allwell complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity). Wellcare By Allwell does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity).

Wellcare By Allwell:

- Provides aids and services, at no cost, to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides language services, at no cost, to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters and
 - Information written in other languages.

If you need these services, contact Member Services at:

Wellcare By Allwell: **1-844-428-2224** (TTY/TDD: **711**). Between October 1 and March 31, representatives are available seven days a week, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

If you believe that Wellcare By Allwell failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity), you can file a grievance with:

1557 Coordinator

PO Box 31384, Tampa, FL 33631

1-855-577-8234

TTY/TDD: 711

Fax: 1-866-388-1769

Email: SM_Section1557Coord@centene.com

You can file a grievance in person, by mail, fax, or email. Your grievance must be in writing and must be submitted within 180 days of the date that the person filing the grievance becomes aware of what is believed to be discrimination. If you need help filing a grievance, our 1557 Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail at U.S. Department of Health and Human Services; 200 Independence Avenue SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201; or by phone: **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TTY/TDD).

Complaint forms are available at <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

La discriminación es un delito

Wellcare By Allwell cumple con las leyes Federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). Wellcare By Allwell no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por su raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

Wellcare By Allwell proporciona:

- Brinda asistencia y servicios, sin costo alguno, a las personas con discapacidades para comunicarse de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes de lengua de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros formatos)
- Brinda servicios de idiomas sin costo para las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados e
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame a Servicios para Miembros al:

Wellcare By Allwell: **1-844-428-2224** (TTY/TDD: **711**). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles los siete días de la semana, 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.

Si considera que Wellcare By Allwell no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género), puede presentar una queja ante la siguiente entidad:

1557 Coordinator

PO Box 31384, Tampa, FL 33631

1-855-577-8234

TTY/TDD: 711

Fax: 1-866-388-1769

Email: SM_Section1557Coord@centene.com

Puede presentar una queja en persona, o por correo, fax o correo electrónico. La queja debe presentarse por escrito en un plazo de 180 días a partir de la fecha en que la persona que presenta la queja advierta lo que considera discriminación. Si necesita ayuda para presentar una queja, nuestro Coordinador 1557 está disponible para ayudarlo.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights del U.S. Department of Health and Human Services de manera electrónica a través del Portal de Reclamos de la Office for Civil Rights, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal a U.S. Department of Health and Human Services; 200 Independence Avenue SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201; o por teléfono: **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697** (TTY/TDD).

Los formularios de reclamo están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

If you, or someone you are helping, have questions about Wellcare By Allwell, and are not proficient in English, you have the right to get help and information in your language at no cost and in a timely manner. If you, or someone you are helping, have an auditory and/or visual condition that impedes communication, you have the right to receive auxiliary aids and services at no cost and in a timely manner. To receive oral interpretation, ASL, written translation, or auxiliary services, please contact Member Services at **1-844-428-2224 (TTY 711)**.

Spanish: Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas acerca de Wellcare By Allwell y no domina el inglés, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno y de manera oportuna. Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene un impedimento auditivo o visual que le dificulta la comunicación, tiene derecho a recibir ayuda y servicios auxiliares sin costo alguno y de manera oportuna. Para recibir interpretación oral, lengua de signos americana (ASL), traducción escrita o servicios auxiliares, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-844-428-2224 (TTY 711)**.

Navajo: Daa ni, doodaii la'da ni'bineesh'a dzaadi, be'esdzááh na'ídkid 'aa Wellcare By Allwell, dóó bineesh'a góó t'oo 'adee naash'ne di Bilagaana bizaad, ni be'esdzááh la' t'áá 'áko góó bil hánish'áásh dzaadi dóó bíka'ashkíd di nihí saad gi 'ádin t'áadoo bááhilinigoo dóó di léi na'alkid lahgo 'át'éego. Dáá ni, doodaii la'da ni'bineesh'a dzaadi, be'esdzááh la nish'j dóó/dodaii na'ach'aaah 'ahoosoli eii biniish'aaah bil'alnaa'alwo, ni be'esdzááh la' t'aa 'ako góó baa yíltsóos 'ooljee'lahgo 'anaa'niil bika'iishyeed dóó tse'esgizii gi 'adin t'áadoo baahilinigoo dóó di léi na'alkid lahgo 'át'éego. Góó yíltsóos saad náánalahdée' doodaii 'ooljee'lahgo 'anaa'niil tse'esgizii, Bilagáana 'atiingi 'i'ii'ahigii dine bizaad (ASL), t'aa shoodi deistsé' 'Anishtah Tse'esgizii gi **1-844-428-2224 (TTY 711)**.

Chinese (Mandarin): 如果您或您帮助的人对 Wellcare By Allwell 有疑问，并且不精通英语，则您有权免费、及时获得以您的语言提供的帮助和信息。如果您或您帮助的人患有听觉和/或视觉方面的疾病，会阻碍沟通，则您有权免费、及时获得辅助工具和服务。要获得口译、美国手语 (ASL)、笔译或辅助服务，请致电 **1-844-428-2224 (TTY 711)** 联系会员服务部。

Chinese (Cantonese): 如果您，或是您正在協助的對象，有關於 Wellcare By Allwell 方面的問題，且不精通英語，您有權利免費並及時以您的母語獲幫助和訊息。如果您，或您正在協助的對象有聽力和/或視力上的問題，阻礙了溝通，您有權利免費並及時獲得輔助支援與服務。若要取得口譯，美國手語 (ASL)，書面翻譯或輔助服務，請聯絡會員服務部，電話是 **1-844-428-2224 (TTY 711)**。

Vietnamese: Nếu quý vị hoặc người mà quý vị đang giúp đỡ có câu hỏi về Wellcare By Allwell và không thành thạo tiếng Anh, quý vị có quyền được trợ giúp và nhận thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí và kịp thời. Nếu quý vị hoặc người mà quý vị đang giúp đỡ mắc bệnh về thính giác và/hoặc thị giác gây cản trở giao tiếp, quý vị có quyền được nhận các hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ miễn phí và kịp thời. Để nhận dịch vụ thông dịch Ngôn ngữ ký hiệu Mỹ (ASL) hoặc dịch vụ phụ trợ, vui lòng liên hệ bộ phận Dịch Vụ Thành Viên theo số **1-844-428-2224 (TTY 711)**.

Arabic: إذا كان لديك أو لدى شخص تساعدك أسئلة حول Wellcare By Allwell، ولم تكن بارعًا باللغة الإنكليزية، فلك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات بلغتك من دون أي تكلفة وفي الوقت المناسب. إذا كنت أنت أو أي شخص تساعدك تعاني من حالة سمعية و/أو بصرية تعيق التواصل، فلك الحق في تلقي مساعدات وخدمات إضافية من دون أي تكلفة وفي الوقت المناسب. لتلقي خدمات الترجمة الشفهية أو لغة الإشارة الأمريكية (ASL) أو الترجمة الكتابية أو خدمات إضافية، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-844-428-2224 (TTY 711)**.

Tagalog: Kung ikaw, o ang iyong tinutulungan, ay may mga katanungan tungkol sa Wellcare By Allwell, at hindi ka mahusay sa Ingles, may karapatan ka na makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong wika nang walang gastos at sa maagap na paraan. Kung ikaw, o ang iyong tinutulungan, ay may kondisyon sa pandinig at/o paningin na nakakaapekto sa komunikasyon, may karapatan kang makatanggap ng mga karagdagang tulong at serbisyo nang walang gastos at sa maagap na paraan. Para makatanggap ng pasalitang pagsasalin, ASL, pasulat na pagsasalin, o mga karagdagang serbisyo, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa **1-844-428-2224 (TTY 711)**.

Korean: 귀하 또는 귀하의 도움을 받는 분이 Wellcare By Allwell에 대한 질문이 있는 경우 영어에 능숙하지 않으시면 해당 언어로 시의적절하게 무료 지원과 정보를 받을 권리가 있습니다. 귀하 또는 귀하의 도움을 받는 분이 청각 및/또는 시각적으로 의사소통에 장애가 있는 경우 시의적절하게 무료 보조 도구 및 서비스를 받을 권리가 있습니다. 구두 통역, ASL, 서면 번역 또는 보조 서비스를 받으시려면 **1-844-428-2224(TTY 711)**번으로 가입자 서비스부에 연락해주시요.

French: Si vous-même ou une personne que vous aidez avez des questions à propos de Wellcare By Allwell et que vous ne maîtrisez pas l'anglais, vous pouvez bénéficier gratuitement et en temps utile d'aide et d'informations dans votre langue. Si vous-même ou une personne que vous aidez souffrez d'un trouble auditif ou visuel qui entrave la communication, vous pouvez bénéficier gratuitement et en temps utile d'aides et de services auxiliaires. Pour profiter de services d'interprétation, de langue des signes américaine (ASL), de traduction ou de services auxiliaires, veuillez contacter Services aux membres au **1-844-428-2224 (TTY 711)**.

German: Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Wellcare By Allwell hat und nicht Englisch spricht, haben Sie das Recht, kostenlos und zeitnah Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, eine Hör- und/oder Sehbeeinträchtigung hat, die die Kommunikation beeinflusst, haben Sie das Recht, kostenlos und zeitnah zusätzliche Hilfe und Dienstleistungen zu erhalten. Für mündliche Verdolmetschungen in andere Sprachen und in amerikanische Gebärdensprache (ASL), schriftliche Übersetzungen oder weitere Unterstützung wenden Sie sich bitte an unseren Kundendienst unter **1-844-428-2224 (TTY 711)**.

Russian: Если у вас или у лица, которому вы помогаете, возникли какие-либо вопросы о программе страхования Wellcare By Allwell, при этом вы недостаточно хорошо владеете английским языком, вы имеете право на бесплатную и своевременную помощь и информацию на своем родном языке. Если у вас или у лица, которому вы помогаете, наблюдается какое-либо нарушение слуха и/или зрения, которое препятствует коммуникации, вы имеете право на бесплатные и своевременные вспомогательные услуги и помощь. Для получения услуг устного перевода, перевода на американский жестовый язык (ASL), письменного перевода или вспомогательных услуг обратитесь в отдел обслуживания участников программы страхования по номеру **1-844-428-2224 (TTY 711)**.

Japanese: ご自身やあなたが介護している他の人が、Wellcare By Allwellについてご質問をお持ちの場合、英語に自信がなくても無料かつタイムリーにご希望の言語でヘルプや情報を得ることができます。ご自身や、あなたが介護している他の人の聴覚や視覚の状態のためやり取りが難しい場合でも、無料かつタイムリーに補助サービスを受けることができます。通訳やアメリカ手話 (ASL)、翻訳、補助サービスを受けるには、**1-844-428-2224 (TTY 711)**のメンバーサービスにご連絡ください。

(Farsi) Persian: اگر شما یا فردی که دارید به او کمک می‌کنید، سوالی درباره Wellcare By Allwell دارید، و انگلیسی نمی‌دانید، حق دارید کمک و اطلاعات را به زبان خودتان به رایگان و به موقع دریافت کنید. اگر شما یا فردی که دارید به او کمک می‌کنید مشکلات شنوایی یا بینایی دارد که برقراری ارتباط را سخت می‌کند، حق دارید کمک‌ها و خدمات امدادی را به زبان خودتان به رایگان و به موقع دریافت کنید. برای دریافت خدمات ترجمه شفاهی، زبان اشاره امریکایی (ASL)، ترجمه کتبی، یا کمک‌های امدادی لطفاً با خدمات اعضا به شماره **1-844-428-2224 (TTY 711)** تماس بگیرید.

