

**Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) առաջարկվում է
Health Net Community Solutions, Inc.-ի կողմից**

**Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիր 2021
Թվականի համար**

Ներածություն

Դուք ներկայումս անդամագրված եք որպես Health Net Cal MediConnect Plan-ի (Medicare-Medicaid Plan) անդամ: Հաջորդ տարի նախատեսվում են որոշակի փոփոխություններ ծրագրի նպաստներում, ապահովագրության մեջ, կանոններում և ծախսերում: Այս *Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիրը* ձեզ տեղեկացնում է փոփոխությունների մասին և ուղղորդում, թե որտեղ կարող եք գտնել մանրամասն տեղեկություններ: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են *Անդամների տեղեկագրի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Հրաժարումներ3

B. Ձեր Medicare և Medi-Cal ապահովագրության վերանայումը հաջորդ տարվա համար3

 B1. Լրացուցիչ միջոցներ4

 B2. Տեղեկություններ Health Net Cal MediConnect-ի մասին6

 B3. Կարևոր բաներ, որոնք անհրաժեշտ է անել.....7

C. Ցանցի մատակարարների և դեղատների փոփոխություններ.....9

D. Նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ հաջորդ տարվա համար9

 D1. Նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ բժշկական ծառայությունների համար9

 D2. Փոփոխություններ դեղատոմսային դեղերի ապահովագրության մեջ 14

 D3. Փուլ 1. «Սկզբնական ապահովագրության փուլ»..... 17

 D4. Փուլ 2. «Աղետային ապահովագրության փուլ»..... 19

? **Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 ա.մ.-ից 8 ք.մ.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:

E. Վարչական փոփոխություններ.....	19
F. Ինչպես ընտրել ծրագիր.....	19
F1. Ինչպես մնալ մեր ծրագրում	19
F2. Ինչպես փոխել ծրագրերը.....	20
G. Ինչպես ստանալ օգնություն.....	23
G1. Օգնության ստացում Health Net Cal MediConnect-ից	23
G2. Օգնության ստացում դաշնային անդամակցության միջնորդից	24
G3. Օգնության ստացում Cal MediConnect Ombuds ծրագրից.....	24
G4. Օգնության ստացում Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրից.....	24
G5. Օգնության ստացում Medicare-ից	25
G6. Օգնության ստացում California-ի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքից.....	25



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:

A. Հրաժարումներ

- ❖ Սա ամբողջական ցուցակը չէ: Նպաստների մասին տեղեկությունները հակիրճ ամփոփագիր է, այլ ոչ՝ նպաստների ամբողջական նկարագրությունը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կապվեք ծրագրի հետ կամ ծանոթացեք Health Net Cal MediConnect-ի *Անդամների տեղեկագրքին*:

B. Ձեր Medicare և Medi-Cal ապահովագրության վերանայումը հաջորդ տարվա համար

Կարևոր է վերանայել ձեր ապահովագրությունը հիմա՝ համոզվելու, որ այն շարունակում է համապատասխանել ձեր կարիքներին հաջորդ տարի: Եթե այն չի համապատասխանում ձեր կարիքներին, դուք կարող եք դուրս գալ ծրագրից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես F2 բաժինը:

Եթե որոշեք դադարեցնել Health Net Cal MediConnect-ին ձեր անդամակցությունը, ապա այն կավարտվի ձեր հայտը ներկայացնելու ամսվա վերջին օրը:

Եթե դուրս եք գալիս մեր ծրագրից, դուք շարունակում եք մնալ Medicare և Medi-Cal ծրագրերում, քանի դեռ իրավասու եք:

- Դուք կարող եք ընտրել, թե ինչպես եք ցանկանում ստանալ ձեր Medicare նպաստները (անցեք էջ 20՝ ձեր ընտրանքները տեսնելու համար):
- Դուք կստանաք ձեր Medi-Cal նպաստները Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքի ծրագրի կողմից, որը կընտրեք դուք (մանրամասների համար անցեք էջ 22):



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Զանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:

B1. Լրացուցիչ միջոցներ

- **ATENCIÓN:** Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3571 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- **ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите по-русски, мы можем предложить вам бесплатные услуги переводчика. Звоните по телефону 1-855-464-3571 (линия TTY: 711). Вы можете получить необходимую информацию непосредственно у сотрудника плана с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера. В нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни, вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонок бесплатный.
- **PAALALA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulog sa wika, nang walang singil. Tumawag sa 1-855-464-3571 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Paglipas ng mga oras ng negosyo, tuwing Sabado at Linggo at sa pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. Ang iyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.
- **XIN LU'U Ý:** Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi 1-855-464-3571 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được hồi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí.
- **알림:** 귀하께서한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.
- **請注意：**如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (聽障專線：711)。週一至週五，上午 8 點到下午 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言。我們會在下一個工作日給您回電。此專線為免付費電話。



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:

- ՈւժԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե հայերեն եք խոսում, անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ են հասնում Ձեզ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (TTY՝ 711): Մի անձ այստեղ է Ձեզ հետ զրուցելու նպատակով երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8:00 a.m.-ից 8:00 p.m.-ը: Աշխատանքային ժամերից անց, հանգստյան օրերին եւ տոներին, կարող եք թողնել հաղորդագրություն: Ձեր զանգը կվերադարձվի հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսագանգն անվճար է:

• توجه: اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشند. یا شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، دو شنبه تا جمعه تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به تماس تلفنی شما در روز کاری بعدی پاسخ داده خواهد شد. این تماس رایگان است.

- **ԵՈՒՄՆԱԿԱՆՔ:** Խնդրում ենք անվճար լեզվական օգնության ծառայությունները 1-855-464-3571 (TTY: 711) Թիմին 8 Երեկ 8 Կես Երեկից արտասահմանում: Աշխատանքային ժամերից անց, հանգստյան օրերին եւ տոներին, կարող եք թողնել հաղորդագրություն: Ձեր զանգը կվերադարձվի հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսագանգն անվճար է:

• تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوافر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3571 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحاً حتى 8:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة، ولاتصال في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات، يمكنك ترك رسالة. سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمة مجانية.

- Դուք կարող եք այս Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիրն անվճար ստանալ այլ ձևաչափերով, ինչպիսիք են՝ խոշոր տառատեսակը, բրեյլը կամ ձայնագրությունը: Չանգահարեք 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Չանգն անվճար է:
- Health Net Cal MediConnect Plan-ը (Medicare-Medicaid Plan) ցանկանում է հավաստիանալ, որ դուք հասկանում եք ձեր առողջապահական ծրագրի տեղեկատվությունը: Մենք կարող ենք նյութեր ուղարկել այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով, եթե խնդրեք այն: Մա կոչվում է «մշտական խնդրանք»: Մենք կարձանագրենք ձեր ընտրությունը:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:

Խնդրում ենք զանգահարել մեզ, եթե

- o Ցանկանում եք ստանալ նյութերն արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն (քմեր), չինարեն (ավանդական), պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, թագալոգ, վիետնամերեն լեզուներով կամ այլընտրանքային ձևաչափով: Կարող եք խնդրել այս լեզուներից մեկն այլընտրանքային ձևաչափով:
կամ
- o Ցանկանում եք փոխել լեզուն կամ ձևաչափը, որով մենք ձեզ նյութեր ենք ուղարկում:

Եթե ձեր ծրագրի նյութերը հասկանալու հարցում օգնության կարիք ունեք, խնդրում ենք դիմել Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների ծառայությունների բաժին՝ 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Աշխատանքային ժամերն են՝ 8:00-ից մինչև 20:00-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում

B2. Տեղեկություններ Health Net Cal MediConnect-ի մասին

- Health Net Community Solutions, Inc.-ն առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագրեր ունի և Medicare-ի, և Medi-Cal-ի հետ՝ տրամադրելու նպաստներ այդ երկու ծրագրերին անդամագրված անձանց:
- Health Net Cal MediConnect-ի ներքո ապահովագրությունը որակավորվում է որպես առողջական ապահովագրություն, որը կոչվում է «նվազագույն էական ապահովագրություն»: Ապահովագրությունը համապատասխանում է Հիվանդի պաշտպանության և մատչելի խնամքի օրենքի (ACA) անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջներին: Անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Ներքին եկամուտների ծառայության (IRS) կայքը www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families հղումով:
- Health Net Cal MediConnect Plan-ը (Medicare-Medicaid Plan) առաջարկվում է Health Net Community Solutions, Inc.-ի կողմից: Երբ *Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագրում* օգտագործվում է «մենք», «մեզ» կամ «մեր», դա նշանակում է Health Net Community Solutions, Inc.-ը: Երբ օգտագործվում է «ծրագիր» կամ «մեր ծրագիրը», դա նշանակում է Health Net Cal MediConnect Plan-ը (Medicare-Medicaid Plan):



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:

B3. Կարևոր բաներ, որոնք անհրաժեշտ է անել.

- **Ստուգեք՝ արդյոք մեր նպաստներում և ծախսերում կատարվել են փոփոխություններ, որոնք կարող են ազդել ձեզ վրա:**
 - Արդյո՞ք կան փոփոխություններ, որոնք ազդում են ձեր կողմից օգտագործվող ծառայությունների վրա:
 - Կարևոր է վերանայել նպաստների և ծախսերի փոփոխությունները՝ համոզվելու, որ դրանք ընդունելի են ձեզ համար հաջորդ տարի:
 - Ծանոթացեք D բաժիններին՝ տեղեկանալու մեր ծրագրի նպաստների և ծախսերի փոփոխություններին:
- **Ստուգեք՝ արդյոք մեր դեղատոմսային դեղերի ապահովագրությունում կատարվել են փոփոխություններ, որոնք կարող են ազդել ձեզ վրա:**
 - Արդյո՞ք ձեր դեղերը կապահովագրվեն: Արդյո՞ք դրանք մեկ այլ ծախսերի բաշխման կարգում են: Կարո՞ղ եք արդյոք դուք շարունակել օգտագործել նույն դեղատները:
 - Կարևոր է վերանայել փոփոխությունները՝ համոզվելու, որ մեր դեղերի ապահովագրությունն ընդունելի է ձեզ համար հաջորդ տարի:
 - Ծանոթացեք բաժին D2-ին՝ մեր դեղերի ապահովագրության մեջ կատարված փոփոխությունների մանրամասներին ծանոթանալու համար:
 - Ձեր դեղերի արժեքները, հնարավոր է, բարձրացել են անցած տարվանից:
 - Խորհրդակցեք ձեր բժշկի հետ, որպեսզի ծանոթանաք ավելի էժան այլընտրանքներին, որոնք միզուցե հասանելի են ձեզ: Մա կլինայի ձեր տարեկան գրպանից վճարվող գումարները տարվա ընթացքում:
 - Դեղերի արժեքների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար անցեք հետևյալ հղումով՝
www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage:
(Սեղմեք Ծանոթություն (Note) բաժնի մեջտեղում գտնվող «հարթակներ» (dashboards) հղման վրա, որը գտնվում է էջի ներքևի մասում: Այս հարթակներում տեղադրված են տեղեկություններ, թե որ արտադրողներն են ավելացրել իրենց գները, ինչպես նաև պարունակում են տարեկան կտրվածքով դեղերի գների մասին տեղեկություններ):
 - Հիշեք, որ ձեր ծրագրի նպաստները հստակ կ'ընեն, թե որքանով կփոխվեն ձեր կողմից վճարվող դեղերի գները:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:

- **Ստուգեք՝ տեղեկանալու՝ արդյոք ձեր մատակարարները և դեղատներն ընդգրկվելու են մեր ցանցում հաջորդ տարի:**
 - Արդյո՞ք ձեր բժիշկները, այդ թվում՝ մասնագետները, որոնց պարբերաբար այցելում եք, մեր ցանցում են: Իսկ ձեր դեղատո՞ւնը: Արդյո՞ք մեր ցանցում են հիվանդանոցները և այլ մատակարարներ, որոնցից օգտվում եք:
 - Ծանոթացեք բաժին C-ին՝ մեր *Մատակարարների և դեղատների հասցեագրքի* մասին տեղեկանալու համար:
- **Մտածեք ծրագրում ձեր ընդհանուր ծախսերի մասին:**
 - Որքա՞ն ձեր գրպանից վճարվող գումար դուք կծախսեք ծառայությունների և ձեր կողմից պարբերաբար օգտագործվող դեղատոմսային դեղերի վրա:
 - Ինչպե՞ս են ընդհանուր ծախսերը համեմատվում ապահովագրության այլ ընտրանքների հետ:
- **Մտածեք՝ արդյոք դուք բավարարված եք մեր ծրագրով:**

Եթե որոշեք մնալ Health Net Cal MediConnect-ում.

Եթե ուզում եք մնալ մեր ծրագրում հաջորդ տարի, ամեն ինչ շատ հեշտ է. որևէ բան անելու կարիք չկա: Եթե չեք անում փոփոխություն, դուք ավտոմատ կերպով մնում եք անդամագրված ծրագրին:

Եթե որոշեք փոխել ծրագրերը.

Եթե որոշեք, որ մեկ այլ ապահովագրություն ավելի լավ կհոգա ձեր կարիքները, դուք կկարողանաք փոխել ծրագրերը (լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես բաժին F2-ը): Եթե անդամագրվեք նոր ծրագրում, ձեր նոր ապահովագրությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրվանից: Ծանոթացեք բաժին F2-ին, էջ 19՝ ձեր ընտրանքների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:

C. Ցանցի մատակարարների և դեղատոմսերի փոփոխություններ

2021 թվականի համար մեր մատակարարների և դեղատոմսերի ցանցերը փոփոխվել են:

Մենք իսկապես խորհուրդ ենք տալիս ձեզ՝ **վերանայել մեր ներկայիս *Մատակարարների և դեղատոմսերի հասցեագիրքը***՝ տեսնելու՝ արդյոք ձեր մատակարարները և դեղատոմսերը դեռ ցանցում են: *Մատակարարների և դեղատոմսերի հասցեագրքի* թարմացված տարբերակը հասանելի է մեր կայքում՝ mmp.healthnetcalifornia.com/findadoctor: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին՝ մատակարարների թարմացված տեղեկությունները ստանալու համար կամ խնդրելու մեզ ձեզ փոստով ուղարկել *Մատակարարների և դեղատոմսերի հասցեագիրքը*:

Կարևոր է իմանալ, որ մենք կարող ենք նաև փոփոխություններ կատարել մեր ցանցում տարվա ընթացքում: Եթե ձեր մատակարարը հեռանում է մեր ծրագրից, դուք ունեք որոշակի իրավունքներ և պաշտպանություններ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք ձեր *Անդամների տեղեկագրքի* Գլուխ 3-ը:

D. Նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ հաջորդ տարվա համար

D1. Նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ բժշկական ծառայությունների համար

Մենք փոխում ենք մեր ապահովագրությունը որոշակի բժշկական ծառայությունների համար, և թե ինչ եք դուք վճարում այս ապահովագրված բժշկական ծառայությունների համար հաջորդ տարի: Այս փոփոխությունները նկարագրված են ստորև բերված աղյուսակում:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:

	2020 (այս տարի)	2021 (հաջորդ տարի)
Հեռակա մատուցվող առողջության լրացուցիչ ծառայություններ	Հեռակա մատուցվող առողջության լրացուցիչ ծառայությունները չեն ապահովագրվում:	Դուք վճարում եք \$0 համավճար հեռակա մատուցվող առողջության լրացուցիչ ծառայությունների հետևյալ ծառայությունների համար. Կարող է պահանջվել նախօրոք լիազորում և ուղեգիր: <ul style="list-style-type: none"> Առաջնային խնամքի բժշկի ծառայություններ Բժիշկ-մասնագետի ծառայություններ Անհատական աշխատաշրջաններ հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայությունների համար Խմբային աշխատաշրջաններ հոգեկան առողջության ծառայությունների համար Այլ առողջական խնամքի մասնագետ Անհատական աշխատաշրջաններ հոգեբուժական ծառայությունների համար Խմբային աշխատաշրջաններ հոգեբուժական ծառայությունների համար
Շաքարախտի պաշարներ և ծառայություններ	Դուք վճարում եք \$0 համավճար Արյան մեջ գլյուկոզի չափման սարքը և պարագաները հասանելի են ձեր PCP-ի միջոցով:	Դուք վճարում եք \$0 համավճար Արյան մեջ գլյուկոզի չափման սարքը և պարագաները սահմանափակված են Accu-Chek-ով և OneTouch-ով, և այժմ հասանելի են դեղատանից ձեռք բերելու համար: Որևէ այլ ապրանքանիշ չի ապահովագրվում, եթե նախնական լիազորում չկա



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:

	2020 (այս տարի)	2021 (հաջորդ տարի)
<p>Տարեցների համար բազմապատասխան ծառայությունների ծրագիր (MSSP) (Այս հատվածը շարունակվում է հաջորդ էջում):</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար</p> <p>MSSP-ը գործի կառավարման ծրագիր է, որը տրամադրում է Տան ու համայնքի հիմունքով ծառայություններ (HCBS) Medi-Cal-ի համար իրավասու անհատներին:</p> <p>Իրավասու լինելու համար դուք պետք է լինեք 65 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի, ապրեք տեղանքի սպասարկման տարածքի շրջանում, կարողանաք սպասարկվել MSSP-ի արժեքի սահմանափակման շրջանակներում, համապատասխանեք խնամքի կառավարման ծառայություններին, ներկայումս որակավորվեք Medi-Cal-ի համար, ու վկայագրված լինեք կամ կարողանաք վկայագրվել ձերանոց տեղափոխվելու համար:</p> <p>MSSP ծառայությունները ներառում են</p> <ul style="list-style-type: none"> • Չափահասների ցերեկային խնամք / Աջակցության կենտրոն • Տանը մատուցվող օգնություն • Կենցաղի ու անձնական խնամքի օգնություն • Պաշտպանիչ վերահսկում • Խնամքի կառավարում 	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար</p> <p>MSSP-ը գործի կառավարման ծրագիր է, որը տրամադրում է Տան ու համայնքի հիմունքով ծառայություններ (HCBS) Medi-Cal-ի համար իրավասու անհատներին:</p> <p>Իրավասու լինելու համար դուք պետք է լինեք 65 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի, ապրեք տեղանքի սպասարկման տարածքի շրջանում, կարողանաք սպասարկվել MSSP-ի արժեքի սահմանափակման շրջանակներում, համապատասխանեք խնամքի կառավարման ծառայություններին, ներկայումս որակավորվեք Medi-Cal-ի համար, ու վկայագրված լինեք կամ կարողանաք վկայագրվել ձերանոց տեղափոխվելու համար:</p> <p>MSSP ծառայությունները ներառում են</p> <ul style="list-style-type: none"> • Չափահասների ցերեկային խնամք / Աջակցության կենտրոն • Տանը մատուցվող օգնություն • Կենցաղի ու անձնական խնամքի օգնություն • Պաշտպանիչ վերահսկում • Խնամքի կառավարում



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:

	2020 (այս տարի)	2021 (հաջորդ տարի)
<p>Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիր (MSSP) (շարունակվում)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Խնամակալի բացակայության ընթացքում իրականացվող ժամանակավոր խնամք Փոխադրում Սննդի ծառայություններ Սոցիալական ծառայություններ Հաղորդակցման ծառայություններ <p>Նպաստն ապահովագրվում է տարեկան մինչև \$4,285 գումարով:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Խնամակալի բացակայության ընթացքում իրականացվող ժամանակավոր խնամք Փոխադրում Սննդի ծառայություններ Սոցիալական ծառայություններ Հաղորդակցման ծառայություններ <p>Նպաստն ապահովագրվում է տարեկան մինչև \$5,356.25 գումարով:</p>
<p>Առանց դեղատոմսի վաճառվող (OTC) պարագաներ (Այս հասվածը շարունակվում է հաջորդ էջում):</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար</p> <p>Որպես լրացուցիչ նպաստ՝ մեր ծրագիրն ամեն օրացուցային եռամսյակ ապահովագրում է մինչև \$55 առանց դեղատոմսի վաճառվող (OTC) պարագաներ, որոնք ձեզ հասանելի կլինեն փոստով:</p> <p>Այս OTC նպաստը սահմանափակված է մեկ պատվերով՝ ամեն օրացուցային եռամսյակ: Ցանկացած չօգտագործված գումար չի փոխանցվում հաջորդ ամիս:</p> <p>Յուրաքանչյուր եռամսյակ կարող եք պատվիրել նույն պարագայից 15 հատ, եթե կատալոգում այլ բան նշված չէ: Ձեր պատվերի ընդհանուր պարագաների թվի վրա սահմանափակում չկա:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար</p> <p>Որպես լրացուցիչ նպաստ՝ մեր ծրագիրն ամեն օրացուցային եռամսյակ ապահովագրում է մինչև \$55 առանց դեղատոմսի վաճառվող (OTC) պարագաներ, որոնք ձեզ հասանելի կլինեն փոստով:</p> <p>Այս OTC նպաստը սահմանափակված է մեկ պատվերով՝ ամեն օրացուցային եռամսյակ: Ցանկացած չօգտագործված գումար չի փոխանցվում հաջորդ ամիս:</p> <p>Յուրաքանչյուր օրացուցային եռամսյակ կարող եք պատվիրել նույն պարագայից 9 հատ, եթե կատալոգում այլ բան նշված չէ: Ձեր պատվերի ընդհանուր պարագաների թվի վրա սահմանափակում չկա:</p>



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:

	2020 (այս տարի)	2021 (հաջորդ տարի)
<p>Առանց դեղատոմսի վաճառվող (OTC) պարագաներ (շարունակվում)</p>	<p>Այս նպաստը կարող է միայն օգտագործվել անդամի համար OTC պարագաներ պատվիրելու համար:</p> <p>Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք կապվել ծրագրի հետ:</p>	<p>Այս նպաստը կարող է միայն օգտագործվել անդամի համար OTC պարագաներ պատվիրելու համար:</p> <p>Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք կապվել ծրագրի հետ:</p>
<p>Նախօրոք լիազորում և ուղեգիր (Այս հատվածը շարունակվում է հաջորդ էջում):</p>	<p>Ստորև թվարկված տարրերի համար նախօրոք լիազորումը պարտադիր էր՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Դիալիզի ծառայություններ • Երիկամների հիվանդության մասին կրթական ծառայություններ • Medicare-ի կողմից ապահովագրված այլ կանխարգելիչ ծառայություններ <ul style="list-style-type: none"> ◦ Գլաուկոմայի գնում ◦ Շաքարախտի ինքնուրույն կառավարման վերապատրաստում ◦ Բարիումի հոգնաներ ◦ Ուղիղ աղիքի թվային ստուգում ◦ Medicare-ի կողմից ապահովագրված EKG (Էլեկտրասրտագրություն)՝ հետագա Առողջական այցելությամբ ◦ Medicare-ի կողմից ապահովագրված այլ կանխարգելիչ ծառայություններ • Լսողական քննություններ 	<p>Ստորև թվարկված տարրերի համար նախօրոք լիազորումն այլևս պարտադիր չէ՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Դիալիզի ծառայություններ • Երիկամների հիվանդության մասին կրթական ծառայություններ • Medicare-ի կողմից ապահովագրված այլ կանխարգելիչ ծառայություններ <ul style="list-style-type: none"> ◦ Գլաուկոմայի գնում ◦ Շաքարախտի ինքնուրույն կառավարման վերապատրաստում ◦ Բարիումի հոգնաներ ◦ Ուղիղ աղիքի թվային ստուգում ◦ Medicare-ի կողմից ապահովագրված EKG (Էլեկտրասրտագրություն)՝ հետագա Առողջական այցելությամբ ◦ Medicare-ի կողմից ապահովագրված այլ կանխարգելիչ ծառայություններ • Լսողական քննություններ



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Զանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:

	2020 (այս տարի)	2021 (հաջորդ տարի)
Նախօրոք լիազորում և ուղեգիր (շարունակվում)	<p>Ստորև թվարկված տարրերի համար ծառայության ուղեգիրը պարտադիր էր՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Հմուտ բուժքույրական հաստատություն (SNF) • Ամբուլատոր ախտորոշիչ գործողություններ, թեստեր և լաբորատոր ծառայություններ • Հիվանդանոցային ամբուլատոր ծառայություններ • Medicare-ի կողմից ապահովագրված այլ կանխարգելիչ ծառայություններ <p>Ստորև թվարկված տարրերի համար ուղեգիրը պարտադիր չէր՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Տնային առողջության ծառայություններ 	<p>Ստորև թվարկված տարրերի համար ծառայության ուղեգիրն այլևս պարտադիր չէ՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Հմուտ բուժքույրական հաստատություն (SNF) • Ամբուլատոր ախտորոշիչ գործողություններ, թեստեր և լաբորատոր ծառայություններ • Հիվանդանոցային ամբուլատոր ծառայություններ • Medicare-ի կողմից ապահովագրված այլ կանխարգելիչ ծառայություններ <p>Ստորև թվարկված տարրերի համար ծառայության ուղեգիրը պարտադիր է՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Տնային առողջության ծառայություններ

D2. Փոփոխություններ դեղատոմսային դեղերի ապահովագրության մեջ

Փոփոխություններ մեր Դեղերի ցուցակում

Ապահովագրված դեղերի ցուցակի թարմացված տարբերակը հասանելի է մեր կայքում հետևյալ հղումով՝ mmp.healthnetcalifornia.com/formulary: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին՝ դեղերի մասին թարմացված տեղեկություններ ստանալու համար կամ խնդրել՝ ձեզ փոստով ուղարկել *Ապահովագրված դեղերի ցուցակը*:

Ապահովագրված դեղերի ցուցակը նաև կոչվում է «Դեղերի ցուցակ»:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:

Մենք փոփոխություններ ենք արել մեր Դեղերի ցուցակում, այդ թվում՝ փոփոխություններ մեր կողմից ապահովագրվող դեղերում, և փոփոխություններ սահմանափակումներում, որոնք կիրառելի են մեր ապահովագրության համար որոշակի դեղերի դեպքում:

Վերանայեք Դեղերի ցուցակը՝ **համոզվելու, որ ձեր դեղերը կապահովագրվեն հաջորդ տարի**, ինչպես նաև տեղեկանալու արդյոք գործելու են ինչ-որ սահմանափակումներ:

Եթե դեղի ապահովագրության փոփոխությունն ազդել է ձեզ վրա, ապա խորհուրդ ենք տալիս.

- Համագործակցել ձեր բժշկի հետ (կամ այլ դեղ դուրս գրող մասնագետի հետ)՝ գտնելու մեկ այլ՝ մեր կողմից ապահովագրվող դեղ:
 - Կարող եք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին՝ այդ նույն խնդիրը բուժող դեղերի ցուցակը խնդրելու համար:
 - Այս ցուցակը կարող է օգնել ձեր մատակարարին գտնել ապահովագրված դեղ, որը կարող է ձեզ օգնել:
- Խնդրել ծրագրին ապահովագրել դեղի ժամանակավոր պաշար:
 - Որոշ իրավիճակներում մենք կապահովագրենք ձեր դեղի **ժամանակավոր** պաշարն օրացուցային տարվա առաջին 90 օրվա ընթացքում:
 - Այս ժամանակավոր պաշարը կլինի մինչև 30 օրվա դեղորայք՝ մանրածախ դեղատանը, և մինչև 31 օրվա պաշար՝ երկարաժամկետ խնամքի դեղատանը: (Տեղեկանալու, թե երբ կարող եք ստանալ ժամանակավոր պաշար և ինչպես խնդրել այն, տեսեք *Անդամների տեղեկագրքի* Գլուխ 5-ը):
 - Երբ ստանում եք դեղի ժամանակավոր պաշար, դուք պետք է խորհրդակցեք ձեր բժշկի հետ, որպեսզի որոշեք՝ ինչ անել, երբ ձեր ժամանակավոր պաշարն ավարտվի: Կարող եք փոխարինել մեր ծրագրի կողմից ապահովագրված մեկ ուրիշ դեղով կամ խնդրել ծրագրին բացառություն անել ձեզ համար և ապահովագրել ընթացիկ դեղը:
 - Եթե դուք ծրագրի անդամ եք 90 օրից ավելի և բնակվում եք երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում, մենք կապահովագրենք մեկանգամյա 31 օրվա պաշար կամ ավելի քիչ, եթե ձեր դեղատոմսը տրված է ավելի քիչ օրերի համար: Սա կլինի ի լրումն երկարաժամկետ խնամքի անցման պաշարի:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Չանգ անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:

- Եթե դուք տեղափոխվում եք երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունից կամ հիվանդանոցից դուրս եք գրվում՝ տուն գնալու համար, մենք կապահովագրենք մեկ 30 օրվա պաշար կամ ավելի քիչ, եթե ձեր դեղատոմսը դուրս է գրված ավելի քիչ օրերի համար (այս դեպքում մենք թույլ կտանք մի քանի լցումներ, որպեսզի ապահովենք դեղորայքի մինչև 30 օրվա պաշար):
- Եթե դուք տեղափոխվում եք տանից կամ հիվանդանոցից դեպի երկարաժամկետ խնամքի հաստատություն, մենք կապահովագրենք մեկ 31 օրվա պաշար կամ ավելի քիչ, եթե ձեր դեղատոմսը դուրս է գրված ավելի քիչ օրերի համար (այս դեպքում մենք թույլ կտանք մի քանի լցումներ, որպեսզի ապահովենք դեղորայքի մինչև 31 օրվա պաշար): Դուք պետք է ստանաք դեղատոմսով դեղը ցանցի դեղատնից:

Դեղերի ցուցակի որոշ բացառություններ դեռ կապահովագրվեն հաջորդ տարի:

Փոփոխություններ դեղատոմսային դեղերի արժեքներում

Ձեր Medicare Մաս Դ դեղատոմսով դեղերի ապահովագրության վճարման երկու փուլեր կան Health Net Cal MediConnect-ի շրջանակներում: Դեղի համար ձեր վճարվող գումարը կախված է այն բանից, թե դուք այս փուլերից որում եք գտնվում՝ դեղատոմսով դեղ ստանալիս կամ դեղատոմսը կրկնելիս: Ահա այդ երկու փուլերը.

Փուլ 1. Սկզբնական ապահովագրության փուլ	Փուլ 2. Աղետային ապահովագրության փուլ
<p>Այս փուլում ծրագիրը վճարում է ձեր դեղերի արժեքների մի մասը, իսկ դուք վճարում ենք ձեր բաժինը: Ձեր բաժինը կոչվում է համավճար:</p> <p>Դուք սկսում եք այս փուլը, երբ ստանում եք տարվա ձեր առաջին դեղատոմսը:</p>	<p>Այս փուլում ծրագիրը վճարում է ձեր դեղերի ամբողջ արժեքը մինչև 2021 թ.-ի դեկտեմբերի 31-ը:</p> <p>Դուք սկսում եք այս փուլում, երբ արդեն որոշակի գումար եք վճարել ձեր գրպանից:</p>

Սկզբնական ապահովագրության փուլն ավարտվում է, երբ դեղատոմսային դեղերի համար ձեր գրպանից վճարվող ընդհանուր ծախսերը հասնում են **\$6,550-ի**: Այդ պահից սկսվում է Աղետային ապահովագրության փուլը: Այդ պահից ծրագիրն ապահովագրում է ձեր դեղերի ամբողջ արժեքը մինչև տարվա վերջ: Տես *Անդամների տեղեկագրքի* Գլուխ 6-ը՝ տեղեկանալու, թե որքան եք դուք վճարելու դեղատոմսային դեղերի համար:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:

D3. Փուլ 1. «Սկզբնական ապահովագրության փուլ»

Սկզբնական ապահովագրության փուլի ընթացքում ծրագիրը վճարում է ձեր ապահովագրված դեղատոմսային դեղերի արժեքի մի բաժինը, իսկ դուք վճարում ենք ձեր բաժինը: Ձեր բաժինը կոչվում է համավճար: Համավճարը կախված է նրանից, թե ծախսերի բաշխման որ կարգում է գտնվում դեղն ու որտեղից էք դուք այն ստանում: Ամեն անգամ դեղատոմսը լցնելիս դուք պետք է համավճար վճարեք: Եթե ձեր ապահովագրված դեղի արժեքը համավճարից քիչ է, ապա դուք կվճարեք ավելի ցածր գին:

Դեղերի ցուցակի որոշ դեղեր մենք տեղափոխել ենք ավելի ցածր կամ ավելի բարձր կարգ:
 Եթե ձեր դեղը տեղափոխվել է կարգից կարգ, ապա սա կարող է ազդել ձեր համավճարի վրա: Ծանոթացեք Դեղերի ցուցակին՝ պարզելու՝ արդյոք ձեր դեղերը կլինեն մեկ այլ կարգում:

Հետևյալ աղյուսակը պարունակում է դեղերի ձեր ծախսերը՝ դեղերի մեր 3 կարգերից յուրաքանչյուրում: Այս արժեքները կիրառելի են **միայն** այն ժամանակ, երբ դուք Սկզբնական ապահովագրության փուլում եք:

	2020 (այս տարի)	2021 (հաջորդ տարի)
<p>Կարգ 1-ի դեղեր (Կարգ 1-ի դեղերն ունեն ավելի ցածր համավճար: Սրանք անմակնիշ դեղեր են):</p> <p>Կարգ 1-ի դեղի մեկ ամսվա պաշարի արժեքը, երբ դեղը ստացվում է ցանցի դեղատանը</p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսվա (30 օր) պաշարի համար կազմում է \$0 - \$3.60՝ մեկ դեղատոմսի համար:</p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսվա (30 օր) պաշարի համար կազմում է \$0 - \$3.70՝ մեկ դեղատոմսի համար:</p>



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:

	2020 (այս տարի)	2021 (հաջորդ տարի)
<p>Կարգ 2-ի դեղեր</p> <p>(Կարգ 2-ի դեղերն ունեն ավելի բարձր համավճար: Սրանք ապրանքանիշով դեղեր են):</p> <p>Կարգ 2-ի դեղի մեկ ամսվա պաշարի արժեքը, երբ դեղը ստացվում է ցանցի դեղատանը</p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսվա (30 օր) պաշարի համար կազմում է \$0 - \$8.95՝ մեկ դեղատոմսի համար:</p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսվա (30 օր) պաշարի համար կազմում է \$0 - \$9.20՝ մեկ դեղատոմսի համար:</p>
<p>Կարգ 3-ի դեղեր</p> <p>(Կարգ 3-ի դեղերը դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի վաճառվող դեղերն են, որոնք ապահովագրված են Medi-Cal-ի կողմից):</p> <p>Կարգ 3-ի դեղի մեկ ամսվա պաշարի արժեքը, երբ դեղը ստացվում է ցանցի դեղատանը</p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսվա (30 օր) պաշարի համար կազմում է \$0՝ մեկ դեղատոմսի համար:</p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսվա (30 օր) պաշարի համար կազմում է \$0՝ մեկ դեղատոմսի համար:</p>

Սկզբնական ապահովագրության փուլն ավարտվում է, երբ ձեր գրպանից վճարվող ընդհանուր ծախսերը հասնում են **\$6,550**-ի: Այդ պահից սկսվում է Ադետային ապահովագրության փուլը: Այդ պահից ծրագիրն ապահովագրում է ձեր դեղերի ամբողջ արժեքը մինչև տարվա վերջ: Տես *Անդամների տեղեկագրքի* Գլուխ 6-ը՝ տեղեկանալու, թե որքան եք դուք վճարելու դեղատոմսային դեղերի համար:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:

D4. Փուլ 2. «Աղետային ապահովագրության փուլ»

Երբ դուք հասնում եք ձեր դեղատոմսային դեղերի համար գրպանից վճարվող **\$6,550**-ի սահմանին, սկսվում է Աղետային ապահովագրության փուլը: Դուք մնում եք Աղետային ապահովագրության փուլում մինչև տարվա վերջ:

- Մանրամասն տեղեկությունների համար, թե ձեր դեղատոմսերից որոնք են ապահովագրվում Medi-Cal-ի կողմից՝ համեմատած Medicare-ի հետ, տես *Ապահովագրված դեղերի ցուցակը* մեր կայքում՝ mmp.healthnetcalifornia.com/formulary:

E. Վարչական փոփոխություններ

Վարչական փոփոխությունները կարող են փոխել ինչպես եք ստանում ձեր ծառայությունները, պարագաները կամ դեղատոմսային դեղերը: Կարդացեք ստորև այս փոփոխությունների ծանոթանալու համար:

	2020 (այս տարի)	2021 (հաջորդ տարի)
Փոստով պատվերի դեղատոմս	Կա փոստով պատվերի երկու դեղատոմս՝ <ul style="list-style-type: none"> CVS Caremark փոստով սպասարկման դեղատոմս Homescripts փոստով պատվերի դեղատոմս Կա փոստով պատվերի մեկ դեղատոմս	Կա փոստով պատվերի երկու դեղատոմս՝ <ul style="list-style-type: none"> CVS Caremark փոստով սպասարկման դեղատոմս

F. Ինչպես ընտրել ծրագիր

F1. Ինչպես մնալ մեր ծրագրում

Հուսանք՝ հաջորդ տարի դուք կշարունակեք լինել մեր ծրագրի անդամ:

Ձեր առողջապահական ծրագրում մնալու համար որևէ քայլ կարիք չկա անելու: Եթե դուք չգրանցվեք մեկ այլ Cal MediConnect ծրագրի, փոխեք Medicare Advantage ծրագրին կամ փոխեք Բնօրինակ Medicare-ին, դուք ավտոմատ կմնաք անդամագրված մեր ծրագրում 2021 թ.-ի համար:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:

F2. Ինչպես փոխել ծրագրերը

Տարվա ընթացքում ցանկացած պահի դուք կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը՝ ներգրավվելով մեկ ուրիշ Medicare Advantage ծրագրին, անդամակցելով մեկ ուրիշ Cal MediConnect ծրագրին կամ տեղափոխվելով Բնօրինակ Medicare:

Ինչպես դուք կստանաք Medicare-ի ծառայությունները

Medicare ծառայությունները ստանալու երեք տարբերակ կունենաք: Այս տարբերակներից մեկն ընտրելով՝ դուք ավտոմատ կերպով կդադարեցնեք ձեր անդամակցությունը մեր Cal MediConnect ծրագրին.

<p>1. Դուք կարող եք փոխվել.</p> <p>Medicare առողջապահական ծրագրի, ինչպես օրինակ՝ Medicare Advantage ծրագիրը կամ, եթե համապատասխանում եք իրավասության պայմաններին, Ամեն ինչը ներառող խնամքի ծրագիր տարեցների համար (PACE):</p>	<p>Ահա, թե ինչ անել.</p> <p>Զանգահարեք Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:</p> <p>PACE-ի վերաբերյալ հարցերի դեպքում զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223):</p> <p>Եթե ձեզ օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Զանգահարեք California-ի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ ձեր տարածքում տեղային HICAP գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը: <p>Դուք ավտոմատ կերպով կհեռացվեք Health Net Cal MediConnect-ից, երբ սկսում է ձեր նոր ծրագրի ապահովագրությունը:</p>
---	--



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Զանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:

<p>2. Դուք կարող եք փոխվել.</p> <p>Բնօրինակ Medicare-ի՝ առանձին Medicare դեղատոմսային դեղերի ծրագրով</p>	<p>Ահա, թե ինչ անել.</p> <p>Զանգահարեք Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:</p> <p>Եթե ձեզ օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր.</p> <ul style="list-style-type: none">• Զանգահարեք California-ի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ ձեր տարածքում տեղային HICAP գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը: <p>Դուք ավտոմատ կերպով կհեռացվեք Health Net Cal MediConnect-ից, երբ սկսում է ձեր Բնօրինակ Medicare ապահովագրությունը:</p>
--	--



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Զանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:

<p>3. Դուք կարող եք փոխվել.</p> <p>Բնօրինակ Medicare-ի՝ առանց առանձին Medicare դեղատոմսային դեղերի ծրագրի</p> <p>ԾԱՆՈԹՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե դուք փոխվում եք Բնօրինակ Medicare-ի և չեք անդամագրվում առանձին Medicare դեղատոմսով դեղերի ծրագրին, ապա Medicare-ը կարող է անդամագրել ձեզ դեղերի ծրագրի, եթե իհարկե դուք չեք տեղեկացնում Medicare-ին, որ չեք ցանկանում անդամագրվել:</p> <p>Դուք պետք է հրաժարվեք դեղատոմսային դեղերի ծրագրից, միայն եթե դեղերի ապահովագրություն եք ստանում մեկ այլ աղբյուրից, ինչպես օրինակ՝ ձեր գործատուն կամ միավորումը: Եթե հարցեր ունեք դեղերի ապահովագրման անհրաժեշտության մասին, զանգահարեք California-ի Առողջապահական ապահովագրման խորհրդակցության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ ձեր տարածքում տեղային HICAP գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը:</p>	<p>Ահա, թե ինչ անել.</p> <p>Զանգահարեք Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:</p> <p>Եթե ձեզ օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Զանգահարեք California-ի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ ձեր տարածքում տեղային HICAP գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը: <p>Դուք ավտոմատ կերպով կհեռացվեք Health Net Cal MediConnect-ից, երբ սկսում է ձեր Բնօրինակ Medicare ապահովագրությունը:</p>
---	--

Ինչպես դուք կստանաք Medi-Cal-ի ծառայությունները

Եթե դուք հեռանում եք մեր Cal MediConnect ծրագրից, դուք կանդամագրվեք Medi-Cal-ի կողմից ղեկավարվող խնամքի ծրագրին ըստ ձեր ընտրության: Ձեր Medi-Cal ծառայությունները ներառում են երկարատև ծառայությունների ու աջակցության մեծ մասը և վարքագծային առողջության խնամքը:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Զանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:

Երբ խնդրում եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր Cal MediConnect ծրագրին, դուք պետք է տեղեկացնեք Առողջական խնամքի տարբերակներին, թե Medi-Cal-ի որ դեկավարվող ծրագրին եք ցանկանում միանալ: Կարող եք զանգահարել Առողջական խնամքի տարբերակներ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 6:00 p.m.-ը: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով:

G. Ինչպես ստանալ օգնություն

G1. Օգնության ստացում Health Net Cal MediConnect-ից

Հարցն ր ունեք: Մենք այստեղ ենք օգնելու համար: Խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY միայն՝ զանգահարեք 711): Մենք հասանելի ենք հեռախոսազանգերի համար ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Այս հեռախոսահամարներին զանգերն անվճար են:

Ընթերցեք ձեր 2021 թ.-ի Անդամների տեղեկագիրքը

2021 թ.-ի Անդամների տեղեկագիրքը ձեր ծրագրի նպաստների իրավական, մանրամասն նկարագրությունն է: Այն պարունակում է մանրամասներ հաջորդ տարվա նպաստների և ծախսերի մասին: Այն բացատրում է ձեր իրավունքները և կանոնները, որոնց պետք է հետևեք՝ ապահովագրված ծառայություններ ու դեղատոմսային դեղեր ստանալու համար:

2021 թ.-ի Անդամների տեղեկագիրքը հասանելի կլինի մինչև հոկտեմբերի 15-ը: *2021 թ.-ի Անդամների տեղեկագիրքի* առավել թարմացված տարբերակը միշտ հասանելի է մեր կայքում՝ mmp.healthnetcalifornia.com: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին՝ խնդրելու մեզ փոստով ուղարկել ձեզ *2021 թ.-ի Անդամների տեղեկագիրքը*:

Մեր կայքը

Կարող եք նաև այցելեք մեր կայք mmp.healthnetcalifornia.com: Որպես հիշեցում՝ մեր կայքը պարունակում է մեր մատակարարների և դեղերի ցանցի (*Մատակարարների և դեղատոմսերի հասցեագիրք*) և մեր Դեղերի ցուցակի (*Ապահովագրված դեղերի ցուցակ*) մասին առավել թարմ տեղեկությունները:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:

G2. Օգնության ստացում դաշնային անդամակցության միջնորդից

Դաշնային անդամակցության միջնորդը կարող է օգնել ձեզ անդամակցության հարցերով, որոնք հնարավոր է ունենք: Կարող եք զանգահարել Առողջական խնամքի տարբերակներ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 6:00 p.m.-ը: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով:

G3. Օգնության ստացում Cal MediConnect Ombuds ծրագրից

Cal MediConnect Ombuds ծրագիրը կարող է օգնել ձեզ, եթե դուք խնդիրներ եք ունենում Health Net Cal MediConnect-ի հետ: Օմբուդսմենի ծառայություններն անվճար են: Cal MediConnect Ombuds ծրագիրը.

- Հանդես է գալիս որպես ձեր իրավապաշտպան ձեր անունից: Խնդրի կամ զանգատի դեպքում նրանք կարող են պատասխանել հարցերին և կարող են օգնել ձեզ հասկանալ, թե ինչ եք անում:
- Ապահովում է, որ ունենաք տեղեկություններ ձեր իրավունքների և պաշտպանությունների մասին, ինչպես նաև թե ինչպես դուք կարող եք ստանալ ձեր մտահոգությունների լուծումը:
- Կապված չէ մեր կամ այլ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: Cal MediConnect Ombuds ծրագրի հեռախոսահամարն է՝ 1-855-501-3077:

G4. Օգնության ստացում Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրից

Դուք կարող եք նաև զանգահարել Դաշնային առողջապահական ապահովագրության աջակցման ծրագիր (SHIP): California-ում SHIP-ը կոչվում է Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP): HICAP-ի խորհրդատուները կարող են օգնել ձեզ հասկանալ ձեր Cal MediConnect ծրագրի ընտրությունները և պատասխանել ծրագրերը փոխելու մասին հարցերին: HICAP-ը կապված չէ մեր կամ այլ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: HICAP-ն ունի վերապատրաստված խորհրդատուներ ամեն վարչաշրջանում, և այդ ծառայություններն անվճար են: HICAP-ի հեռախոսահամարն է՝ 1-800-434-0222: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ձեր տարածքում տեղային HICAP գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:

G5. Օգնության ստացում Medicare-ից

Ուղղակիորեն Medicare-ից տեղեկություններ ստանալու համար դուք կարող եք զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

Medicare-ի կայք

Կարող եք այցելել Medicare-ի կայք՝ (www.medicare.gov): Եթե որոշեք չեղարկել ձեր անդամակցությունը Cal MediConnect ծրագրին և անդամակցել Medicare Advantage ծրագրին, Medicare-ի կայքը պարունակում է տեղեկություններ ծախսերի, ապահովագրության և որակավորումների որակի մասին, որոնք կօգնեն ձեզ համեմատել Medicare Advantage ծրագրերը:

Կարող եք գտնել տեղեկություններ Medicare Advantage ծրագրերի մասին, որոնք հասանելի են ձեր տարածքում՝ օգտագործելով Medicare ծրագրի որոնիչը Medicare-ի կայքում: (Ծրագրերի մասին տեղեկությունները տեսնելու համար անցեք www.medicare.gov կայք և սեղմեք «Գտնել ծրագրեր» (Find plans) կոճակը):

Medicare-ը և դուք 2021

Կարող եք ընթերցել *Medicare-ը և դուք 2021* տեղեկագիրքը: Ամեն տարի աշնանն այս գրքույկը փոստով ուղարկվում է Medicare-ի անդամներին: Այն պարունակում է ամփոփ նկարագրություն Medicare-ի նպաստների, իրավունքների և պաշտպանությունների մասին, ինչպես նաև Medicare-ի մասին առավել հաճախակի տրվող հարցերի պատասխանները:

Եթե չունեք այս գրքույկի պատճենը, կարող եք ստանալ այն Medicare-ի կայքից (www.medicare.gov) կամ զանգահարելով 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

G6. Օգնության ստացում California-ի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքից

California-ի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքը պատասխանատու է առողջական խնամքի ծառայության ծրագրերը կարգավորելու համար: Եթե ձեր առողջապահական ծրագրի դեմ բողոք ունեք, ապա նախ զանգահարեք ձեր առողջապահական ծրագիր 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, և օգտագործել ձեր առողջապահական ծրագրի բողոքների գործընթացը, նախքան Բաժանմունքի հետ կապվելը: **Բողոքի այս գործընթացից օգտվելը չի խոչընդոտում, որպեսզի դուք օգտվեք նաև հնարավոր որևէ այլ իրավական իրավունքներից կամ միջոցներից:**



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:

Եթե բողոք ներկայացնելու օգնության կարիք ունեք, որը կապված է հրատապ խնդրի հետ, բողոք, որը բավարար կերպով չի լուծվել ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից, կամ բողոք, որը չի լուծվել ավելի քան 30 օրվա ընթացքում, կարող եք զանգահարել Բաժանմունք՝ օգնության համար: Հրատապ խնդիրների դեպքում կարող եք նախ զանգահարել Բաժանմունք՝ առանց ձեր առողջապահական ծրագրի դեմ բողոքի հայտ ներկայացնելու:

Դուք կարող եք նաև իրավասու լինել Անկախ բժշկական վերանայման (IMR): Եթե որակավորվում եք IMR համար, IMR գործընթացը կապահովի անկողմնակալ վերանայում այն բժշկական որոշումների համար, որոնք ընդունվել են առողջապահական ծրագրի կողմից՝ կապված առաջարկված ծառայության կամ բուժման բժշկական անհրաժեշտության հետ, ապահովագրության որոշումների այն բուժումների վերաբերյալ, որոնք փորձնական են կամ հետազոտական բնույթի, ինչպես նաև վճարման հետ կապված վեճերի հրատապ կամ անհապաղ բժշկական ծառայությունների համար:

Բաժանմունքը նաև ունի անվճար հեռախոսահամար (1-888-466-2219) և TTY գիծ (1-877-688-9891) լսողության և խոսքի դժվարություններ ունեցողների համար: Բաժանմունքի www.dmhca.gov կայքում հասանելի են զանգատի ձևեր, IMR դիմումի ձևեր և առցանց հրահանգներ:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:

Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat them differently on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation.

Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends, and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center 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 or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697) if there is a concern of discrimination based on race, color, national origin, age, disability, or sex.

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल करें।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Thai: เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվակազմակերպչական ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).