

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) *Անդամի տեղեկագիրք*

Հունվարի 1, 2021 – Դեկտեմբերի 31, 2021

Ձեր առողջության և դեղերի ապահովագրությունը Health Net Cal MediConnect-ի ներքո

Անդամների տեղեկագրքի ներածություն

Այս տեղեկագիրքը ներկայացնում է Health Net Cal MediConnect-ի ներքո ձեր ապահովագրությունը մինչև 2021 թ.-ի դեկտեմբերի 31-ը: Այն բացատրում է առողջական խնամքի ծառայությունները, վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջություն և թմրանյութերի օգտագործման խանգարում) ծառայությունները, դեղատոմսային դեղերի ապահովագրությունը և երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունը: Երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունն օգնում են ձեզ մնալ տանը՝ ծերանոց կամ հիվանդանոց գնալու փոխարեն: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են *Անդամների տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Սա կարևոր իրավական փաստաթուղթ է: Խնդրում ենք պահել այն ապահով տեղում:

Cal MediConnect ծրագիրն առաջարկվում է Health Net Community Solutions, Inc-ի կողմից: Երբ Անդամների տեղեկագրքում 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 (Medicare-Medicaid Plan):

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե խոսում եք արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն, պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, թագալոգ կամ վիետնամերեն լեզուներով, ապա ձեզ կտրամադրվի անվճար լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ձանգահարեք 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 օրվա ընթացքում: Ձանգն անվճար է:

EOC043990MN00

H3237_001

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 օրվա ընթացքում: Ձանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (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.

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

- ՈւՇԱԴԴՈՒԹՅՈՒՆ՝ 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-ից կ.հ. 8:00-ը: Աշխատանքային ժամերից անց, հանգստյան օրերին եւ տոներին, կարող եք թողնել հաղորդագրություն: Ձեր զանգը կվերադարձվի հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է:

ចំណាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារស័ព្ទបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានទូរស័ព្ទមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅនេះ គឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។

- 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。

توجه: اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشند. با شماره (TTY: 711) 1-855-464-3571 از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، دوشنبه 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.

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք` mmp.healthnetcalifornia.com:



- **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 메시지를남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.
- **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.
- **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.
- **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 LƯU Ý:** Nếu quý vị nói tiếng Việt, chú ng 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.

Դուք կարող եք ստանալ այս փաստաթուղթն անվճար այլ ձևաչափերով, ինչպիսիք են՝ խոշոր տառատեսակը, բրեյլը և/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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

Եթե հետագա առարկաների համար փաստաթղթերը ցանկանում եք ստանալ մեկ այլ լեզվով և/կամ ձևաչափով, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին: Սա կոչվում է «Մշտական խնդրանք»: Մենք կարձանագրենք ձեր ընտրությունը: Եթե հետագայում ցանկանաք փոխել լեզուն և/կամ ձևաչափը, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին: Անդամների ծառայությունների բաժնի հեռախոսահամարները հասանելի են այս էջի ներքևում:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect-ի անդամների տեղեկագիրք 2021 թ.

Բովանդակություն

Գլուխ 1. Ինչից սկսել որպես անդամ 6

Գլուխ 2. Կարևոր հեռախոսահամարներ և միջոցներ 20

Գլուխ 3. Ծրագրի ապահովագրության օգտագործումը ձեր առողջական խնամքի և այլ
ապահովագրված ծառայությունների համար 43

Գլուխ 4. Նպաստների աղյուսակ 76

Գլուխ 5. Ձեր ամբուլատոր դեղատոմսային դեղերի ստացումը ծրագրի միջոցով.....140

Գլուխ 6. Ինչ էք դուք վճարում ձեր Medicare և Medi-Cal դեղատոմսային դեղերի համար162

Գլուխ 7. Ապահովագրված ծառայությունների կամ դեղերի համար ձեր ստացած հաշվի
համար մեր բաժնի վճարման խնդրանք174

Գլուխ 8. Ձեր իրավունքները և պարտականությունները180

Գլուխ 9. Ինչ անել, եթե խնդիր կամ գանգատ ունեք (ապահովագրության որոշումներ,
բողոքարկումներ, գանգատներ)208

Գլուխ 10. Ձեր անդամակցության դադարեցումը մեր Cal MediConnect ծրագրին.....279

Գլուխ 11. Իրավական ծանուցազրեր.....290

Գլուխ 12. Կարևոր բառերի սահմանումներ309

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Հրաժարումներ

- ❖ 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:
- ❖ Արտացանցային/պայմանագիր չունեցող մատակարարները չեն կրում պարտավորություն՝ բուժել Health Net Cal MediConnect-ի անդամներին, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակի դեպքերի: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժնի հեռախոսահամարով կամ ընթերցել ձեր Անդամների տեղեկագիրքը, ներառյալ ծախսերի բաշխումը, որը կիրառելի է արտացանցային ծառայությունների համար:
- ❖ 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:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Գլուխ 1. Ինչից սկսել որպես անդամ

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է տեղեկություն Health Net Cal MediConnect-ի վերաբերյալ, որը ձեր Medicare և Medi-Cal բոլոր ծառայությունները և այդ ծրագրերին ձեր անդամակցությունն ապահովագրող առողջապահական ծրագիր է: Այն նաև տեղեկացնում է ձեզ ակնկալիքների մասին և ինչպիսի այլ տեղեկություններ են ձեզ հասանելի Health Net Cal MediConnect-ի ներքո: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են *Անդամների տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Բարի գալուստ Health Net Cal MediConnect.....	8
B. Տեղեկություններ Medicare-ի և Medi-Cal-ի մասին	9
B1. Medicare	9
B2. Medi-Cal	9
C. Այս ծրագրի առավելությունները.....	10
D. Health Net Cal MediConnect-ի սպասարկման տարածքը	11
E. Ինչն է ձեզ իրավասու դարձնում ծրագրի անդամ դառնալու համար	12
F. Ինչ ակնկալել, երբ նոր եք միանում առողջապահական ծրագրին	12
G. Ձեր խնամքի թիվը և խնամքի ծրագիրը	14
G1. Խնամքի թիվ	14
G2. Խնամքի ծրագիր	14
H. Health Net Cal MediConnect ծրագրի ամսական հավելավճարները.....	14
I. <i>Անդամների տեղեկագրքի</i> մասին.....	15
J. Մեզանից ստացվող այլ տեղեկություններ	15
J1. Health Net Cal MediConnect-ի Անդամի ID քարտը.....	15
J2. <i>Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրք</i>	16

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



J3. Ապահովագրված ղեղերի ցուցակ..... 18

J4. Նպաստների բացատրություն..... 18

K. Ինչպես թարմ պահել ձեր անդամակցության արձանագրությունը 19

K1. Անձնական առողջական տեղեկությունների (PHI) գաղտնիություն 19

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք` mmp.healthnetcalifornia.com:



A. Բարի գալուստ Health Net Cal MediConnect

Health Net Cal MediConnect-ը Cal MediConnect-ի ծրագիր է: Cal MediConnect ծրագիրը կազմակերպություն է, որը բաղկացած է բժիշկներից, հիվանդանոցներից, դեղատներից, երկարատև ծառայությունների ու աջակցության մատակարարներից, վարքագծային առողջության մատակարարներից և այլ մատակարարներից: Այն ունի նաև խնամքի համակարգողներ և խնամքի թիմեր՝ օգնելու ձեզ կառավարել ձեր բոլոր մատակարարներին և ծառայությունները: Նրանք աշխատում են բոլորը միասին՝ տրամադրելու ձեզ անհրաժեշտ խնամքը:

Health Net Cal MediConnect-ը հաստատվել է California նահանգի և Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոնների կողմից (CMS)՝ Cal MediConnect-ի շրջանակում ձեզ ծառայություններ տրամադրելու համար:

Cal MediConnect-ը ցուցադրական ծրագիր է, որը վերահսկվում է միասնաբար California-ի ու դաշնային կառավարության կողմից, որպեսզի ավելի լավ խնամք մատուցվի այն անձանց, ովքեր ունեն և Medicare, և Medi-Cal: Այս ցուցադրման ներքո նահանգային ու դաշնային կառավարությունը ցանկանում է ստուգել նոր ուղիներ, որոնք կօգնեն բարելավել ձեզ մատուցվող Medicare և Medi-Cal ծառայությունների ստացումը:

Փորձ, որին կարող եք վստահել

Դուք անդամագրվել եք վստահելի առողջապահական ծրագրի:

Health Net-ն օգնում է Medicare և Medi-Cal ունեցող ավելի քան մեկ միլիոն մարդկանց ստանալ իրենց անհրաժեշտ ծառայությունները: Մենք անում ենք այս ամենը՝ առաջարկելով ավելի լավ մոտեցում ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստներին ու ծառայություններին՝ ի հավելումն շատ ավելի:

- Մենք հպարտ ենք մեր հաճախորդների գերազանց սպասարկմամբ. սա իրականացվում է ձեզ, որպես մեր անդամի, կենտրոնացված, դրական և անհատականացված ուշադրություն տրամադրելու միջոցով: Անդամների ծառայությունների բաժնի մեր վերապատրաստված անձնակազմը ձեզ չի սպասեցնի և կարող է աջակցել մի քանի լեզուների՝ բանավոր թարգմանիչական ծառայությունների օգնությամբ: Մենք ձեզ կտրամադրենք «կոնսիերժ» մակարդակի սպասարկում՝ օգնելով ձեզ նավարկել ձեր նպաստներով, ինչպես կանեիք այս ամենը մեր սեփական ընտանիքի համար: Մա ձեզ թույլ կտա ստանալ արագ պատասխաններ՝ ձեզ անհրաժեշտ խնամքը ձեռք բերելու նպատակով:
- Մոտ 25 տարի մենք կառուցում ենք բժիշկների բարձրորակ ցանցեր: Մեր Cal MediConnect ցանցի բժիշկներն ու մասնագետներն աշխատում են միասին բժշկական խմբերում՝ ապահովելու ձեզ անհրաժեշտ խնամքի ստացումը, երբ դրա կարիքն ունեք:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- Ձեր համայնքը մեր համայնքն է: Մենք Հարավային California-ում գտնվող կազմակերպություն ենք, այնպես որ մեր աշխատողներն ապրում են ձեր կողքին: Մենք սատարում ենք մեր տեղային համայնքները հետևյալ կերպ՝
 - Առողջության զննումներ տեղային առողջապահական միջոցառումների ընթացքում ու համայնքային կենտրոններում
 - Անվճար առողջապահական կրթության դասընթացներ

B. Տեղեկություններ Medicare-ի և Medi-Cal-ի մասին

B1. Medicare

Medicare-ը դաշնային առողջական ապահովագրության ծրագիր է՝

- 65 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձանց համար,
- 65 տարեկանից ցածր, որոշակի հաշմանդամություններ ունեցող անձանց համար, և
- Վերջին փուլում գտնվող երիկամային հիվանդություն (երիկամների աշխատանքի խանգարում) ունեցող անձանց համար:

B2. Medi-Cal

Medi-Cal-ը California-ի Medicaid ծրագրի անվանումն է: Medi-Cal-ը դեկավարվում է նահանգի կողմից և վճարվում նահանգային ու դաշնային կառավարության կողմից: Medi-Cal-ն օգնում է սահմանափակ եկամուտ ու միջոցներ ունեցող մարդկանց վճարել Երկարատև ծառայությունների ու աջակցության (LTSS) և բժշկական ծախսերը: Այն ապահովագրում է լրացուցիչ ծառայություններ և դեղեր, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ի կողմից:

Յուրաքանչյուր նահանգը որոշում է՝

- ինչն է համարվում եկամուտ և միջոցներ,
- ով է որակավորվում,
- որ ծառայություններն են ապահովագրվում, և
- ծառայությունների արժեքը:

Նահանգները կարող են նաև որոշել, թե ինչպես պետք է իրականացվեն իրենց ծրագրերը, քանի դեռ դրանք համապատասխանում են դաշնային կանոններին:

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect ծրագիրը հաստատվել է Medicare-ի և California-ի կողմից: Դուք կարող եք ստանալ Medicare և Medi-Cal ծառայությունները մեր ծրագրի միջոցով, եթե՝

- Մենք որոշում ենք առաջարկել ծրագիրը, և
- Medicare-ը և California նահանգը մեզ թույլատրում են առաջարկել այս ծրագիրը:

Նույնիսկ եթե մեր ծրագիրը դադարեցնի իր աշխատանքն ապագայում, այն չի ազդի Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծառայությունների ձեր իրավասության վրա:

C. Այս ծրագրի առավելությունները

Դուք այժմ ստանալու եք ձեր բոլոր Medicare և Medi-Cal ապահովագրված ծառայությունները Health Net Cal MediConnect-ից, ներառյալ դեղատոմսային դեղերը: **Այս առողջապահական ծրագրին անդամակցելու համար դուք չեք վճարելու լրացուցիչ գումար:**

Health Net Cal MediConnect-ը կօգնի ձեզ, որպեսզի ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստներն ավելի լավ գործեն միմյանց հետ և ավելի լավ աշխատեն ձեզ համար: Առավելությունները ներառում են.

- Դուք կկարողանաք աշխատել **մեկ** առողջապահական ծրագրի հետ ձեր առողջության ապահովագրության **բոլոր** կարիքների համար:
- Դուք կունենաք խնամքի թիմ, որը դուք կօգնեք կազմավորել: Ձեր խնամքի թիմում կարող եք լինել դուք, ձեր խնամատարը, բժիշկներ, բուժքույրեր, խորհրդատուներ կամ այլ առողջապահական մասնագետներ:
- Դուք կարող եք դիմել խնամքի համակարգողին: Սա այն անձն է, որն աշխատում է ձեզ հետ, Health Net Cal MediConnect-ի ու ձեր խնամքի թիմի հետ, որպեսզի օգնի խնամքի ծրագիր մշակել:
- Դուք կկարողանաք կառավարել ձեր սեփական խնամքը՝ ձեր խնամքի թիմի ու խնամքի համակարգողի հետ միասին:
- Խնամքի թիմն ու խնամքի համակարգողը կաշխատեն ձեզ հետ՝ մշակելու խնամքի ծրագիր, որը հատուկ մշակված է ձեր առողջական կարիքների համար: Խնամքի թիմը կօգնի համակարգել ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունները: Սա նշանակում է, օրինակ.
 - Ձեր խնամքի թիմը կապահովի, որ ձեր բժիշկներն իմանան ձեր ընդունած բոլոր դեղերի մասին, որպեսզի համոզվեն, որ ճիշտ դեղեր եք ընդունում, ու որպեսզի ձեր բժիշկները կարողանան նվազեցնել դեղերի հնարավոր կողմնակի ազդեցությունները:
 - Ձեր խնամքի թիմը կապահովի, որպեսզի ձեր անալիզների արդյունքներն ուղարկվեն ձեր բոլոր բժիշկներին ու այլ մատակարարներին, ինչպես հարկն է:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



D. Health Net Cal MediConnect-ի սպասարկման տարածքը

Մեր սպասարկման տարածքն ընդգրկում է California-ի հետևյալ վարչաշրջանը՝ Los Angeles-ը, բացառությամբ հետևյալ փոստային դասիչի՝ 90704:

Health Net Cal MediConnect-ին կարող են միանալ միայն մեր սպասարկման տարածքի բնակիչները:

Եթե տեղափոխվում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս, դուք այլևս չեք կարող մնալ այս ծրագրում: Սպասարկման տարածքից տեղափոխվելու ազդեցությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք Գլուխ 8-ը: Դուք պետք է դիմեք ձեր տեղային վարչաշրջանի իրավասու աշխատողին՝

<p>ՁԱՆԳԱՀԱՐԵՔ</p>	<p><u>Տեղային անվճար հեռախոսահամար՝</u> 1-916-558-9200</p> <p><u>Նահանգային անվճար հեռախոսահամար՝</u> 1-800-541-5555</p> <p>Այս զանգն անվճար է:</p> <p>Երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը, բացի տոն օրերից</p>
<p>TTY</p>	<p><u>Նահանգային TTY՝</u> 711 (Հեռախոսականչի փոխանցման ազգային ծառայություն)</p> <p>Այս հեռախոսահամարը լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:</p>
<p>ԳՐԵՔ</p>	<p>Ծանոթացեք ձեր հեռախոսային տեղեկատուի ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆԻ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ԲԱԺՆԻ Սպիտակ էջեր հատվածին՝ սոցիալական ծառայությունների մոտակա գրասենյակը գտնելու համար:</p>
<p>ԿԱՅՔ</p>	<p>http://dpss.lacounty.gov/programs.cfm</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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



E. Ինչն է ձեզ իրավասու դարձնում ծրագրի անդամ դառնալու համար

Դուք իրավասու եք անդամակցելու մեր ծրագրին, քանի դեռ՝

- Դուք բնակվում եք մեր սպասարկման տարածքում, **և**
- Անդամագրման պահին դուք 21 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի եք, **և**
- Դուք ունեք **և** Medicare Մաս Ա, **և** Medicare Մաս Բ, **և**
- Ներկայումս իրավասու եք Medi-Cal-ի համար **և** ստանում եք Medi-Cal-ի լրիվ նպաստները, ներառյալ՝
 - Անհատներ, որոնք անդամագրված են Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագրին (MSSP):
 - Անհատներ, որոնք համապատասխանում են ստորև նշված ծախսերի բաշխմանը՝
 - Բուժքույրական հաստատության բնակիչները, որոնք ունեն արժեքի մասնաբաժին, **և**
 - MSSP անդամագրված անձինք, որոնք ունեն ծախսերի մասնաբաժին:
- ԱՄՆ քաղաքացի են կամ օրինական կերպով գտնվում են Միացյալ Նահանգներում:

Ձեր վարչաշրջանում կարող են գործել իրավասության լրացուցիչ կանոններ: Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին լրացուցիչ տեղեկության համար:

F. Ինչ ակնկալել, երբ նոր եք միանում առողջապահական ծրագրին

Երբ նոր եք միանում ծրագրին, դուք կանցնեք առողջության ռիսկի գնահատում (HRA) սկզբնական 45-ից 90 օրվա ընթացքում՝ կախված ձեր առողջության վիճակից (այսինքն՝ բարձր կամ ցածր ռիսկ):

Մեզանից պահանջվում է ապահովել ձեր HRA-ը: Այս HRA-ն հիմքն է, ըստ որի մենք մշակում ենք ձեր անհատական խնամքի ծրագիրը (ICP): HRA-ը բաղկացած է հարցերից, որոնք որոշում են ձեր բժշկական, LTSS, ինչպես նաև վարքագծային առողջության ու գործառնական կարիքները:

Մենք կապ կհաստատենք ձեզ հետ՝ HRA-ն անցկացնելու համար: HRA-ը կարող է անցկացվել անձնական այցելությամբ, հեռախոսով կամ փոստով:

Մենք ձեզ լրացուցիչ տեղեկություններ կուղարկենք այս HRA-ի մասին:

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Եթե Health Net Cal MediConnect-ը նոր է ձեզ համար, դուք կարող եք դեռ որոշ ժամանակ շարունակել այցելել ձեր ներկա բժիշկներին: Դուք կարող եք պահպանել ձեր ներկա մատակարարներին և ծառայություններին լիազորություններն անդամագրումից հետո մինչև 12 ամիս, եթե համապատասխանում եք հետևյալ պայմաններին.

- Դուք, ձեր ներկայացուցիչը կամ ձեր մատակարարը մեզ ուղղակիորեն խնդրում է, որ դուք շարունակեք այցելել ձեր ներկա մատակարարին:
- Մենք կարող ենք հաստատել, որ դուք գոյություն ունեցող փոխհարաբերություն ունեիք առաջնային կամ մասնագիտական խնամքի մատակարարի հետ, որոշ բացառություններով: Երբ ասում ենք գոյություն ունեցող փոխհարաբերություն, նշանակում է, որ դուք այցելել եք արտացանցային մատակարարին առնվազն մեկ անգամ ոչ արտակարգ իրավիճակի համար՝ Health Net Cal MediConnect-ին անդամագրվելուց առաջ 12 ամսվա ընթացքում:
 - Մենք կորոշենք գոյություն ունեցող փոխհարաբերության առկայությունը՝ դիտարկելով ձեր առողջական տեղեկությունները, որոնք հասանելի են մեզ կամ տրամադրվել են ձեր կողմից:
 - Մենք կպատասխանենք ձեր խնդրանքին 30 օրվա ընթացքում: Դուք կարող եք նաև խնդրել մեզ ավելի արագ որոշում կայացնել, և մենք կպատասխանենք 15 օրվա ընթացքում:
 - Դուք կամ ձեր մատակարարը պետք է ներկայացնի գոյություն ունեցող փոխհարաբերությունն ապացուցող փաստաթղթեր, և համաձայնեք որոշակի պայմանների, երբ կատարում եք այս խնդրանքը:

Ծանոթություն. այս խնդրանքը **չի կարող** իրականացվել Տեխասի օգտագործման բժշկական սարքավորման (DME) մատակարարների, փոխադրամիջոցների, այլ օժանդակ ծառայությունների կամ Cal MediConnect-ում չընդգրկված ծառայությունների համար:

Խնամքի շարունակականության ժամանակահատվածի ավարտից հետո, դուք պետք է այցելեք Health Net Cal MediConnect-ի ցանցի բժիշկներին և այլ մատակարարներին, որոնք աշխատում են ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի բժշկական խմբի հետ, քանի դեռ մենք պայմանագիր չենք կնքում արտացանցային ձեր բժշկի հետ: Ցանցի մատակարարն այն մատակարարն է, որն աշխատում է առողջապահական ծրագրի հետ: Երբ անդամագրվեք մեր ծրագրին, դուք կընտրեք մեր ցանցի պայմանագիր կնքած բժշկական խումբ: Այս պայմանագիր կնքած բժշկական խմբից դուք կընտրեք նաև Առաջնային խնամքի մատակարարին (PCP): Եթե բժշկական խումբ և պայմանագիր կնքած PCP չեք ընտրում, ապա մենք կնշանակենք որևէ մեկին ձեզ համար: Խնամք ստանալու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես Գլուխ 3-ը:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



G. Ձեր խնամքի թիմը և խնամքի ծրագիրը

G1. Խնամքի թիմ

Ձեզ անհրաժեշտ խնամքը ստանալու համար օգնության կարիք ունե՞ք: Խնամքի թիմը կարող է օգնել ձեզ: Խնամքի թիմը կարող է ներառել ձեր բժշկին, խնամքի համակարգողին կամ ձեր ընտրած առողջապահական ոլորտի այլ անձի:

Խնամքի համակարգողն այն անձն է, որը հատուկ վերապատրաստում է անցել, որպեսզի օգնի կառավարել ձեզ անհրաժեշտ խնամքը: Դուք խնամքի համակարգող կստանաք, երբ անդամագրվեք Health Net Cal MediConnect-ին: Այս անձը նաև կուղղորդի ձեզ դեպի համայնքային միջոցներ, եթե Health Net Cal MediConnect-ը չի տրամադրում ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունները:

Կարող եք զանգահարել մեզ 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711)՝ խոսելու խնամքի թիմի հետ: Աշխատանքային ժամերն են՝ 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: Չանգն անվճար է: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում:

G2. Խնամքի ծրագիր

Խնամքի թիմը կաշխատի ձեզ հետ՝ մշակելու խնամքի ծրագիրը: Խնամքի ծրագիրը տեղեկացնում է ձեզ և ձեր բժիշկներին, թե ինչ ծառայություններ են ձեզ անհրաժեշտ և ինչպես եք դուք ստանալու դրանք: Այն ներառում է ձեր բժշկական, վարքագծային առողջության և LTSS կարիքները: Ձեր խնամքի ծրագիրը կազմվում է հատուկ ձեր և ձեր կարիքների համար:

Ձեր խնամքի ծրագիրը ներառում է.

- Ձեր առողջական խնամքի նպատակները:
- Ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունների ստացման ժամանակացույցը:

Ձեր առողջության ռիսկերի գնահատումից հետո ձեր խնամքի թիմը կհանդիպի ձեզ հետ: Նրանք կգրուցեն ձեզ հետ անհրաժեշտ ծառայությունների մասին: Նրանք կարող են նաև պատմել այն ծառայությունների մասին, որոնք, հնարավոր է, ցանկանաք ստանալ: Ձեր խնամքի ծրագիրը հիմնվելու է ձեր կարիքների վրա: Առնվազն ամեն տարի ձեր խնամքի թիմը կաշխատի ձեզ հետ՝ թարմացնելու ձեր խնամքի ծրագիրը:

H. Health Net Cal MediConnect ծրագրի ամսական հավելավճարները

Health Net Cal MediConnect-ը չունի ծրագրի ամսական հավելավճարներ:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



I. Անդամների տեղեկագրքի մասին

Այս *Անդամների տեղեկագրքը* ձեզ հետ ունեցած մեր պայմանագրի մի մասն է: Մա նշանակում է, որ մենք պետք է հետևենք այս փաստաթղթի բոլոր կանոններին: Եթե կարծում եք, որ մենք արել ենք ինչ-որ բան, որը հակասում է այս կանոններին, ապա կարող եք բողոքարկել մեր գործողությունը: Բողոքարկման մասին տեղեկությունների համար տեսեք Գլուխ 9-ը կամ զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով:

Դուք կարող եք խնդրել *Անդամների տեղեկագրքը*՝ զանգահարելով Անդամների ծառայությունների բաժին 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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: *Անդամների տեղեկագրքը* նաև հասանելի է mmp.healthnetcalifornia.com հղումով, կամ ներբեռնեք այն այս կայքից:

Պայմանագիրն ուժի մեջ է այն ամիսների ընթացքում, որոնց ժամանակ դուք անդամագրված եք Health Net Cal MediConnect-ին՝ 2021 թ.-ի հունվարի 1-ից մինչև 2021 թ.-ի դեկտեմբերի 31-ը:

J. Մեզանից ստացվող այլ տեղեկություններ

Դուք պետք է արդեն ստացած լինեիք Health Net Cal MediConnect-ի Անդամի ID քարտը, *Մատակարարների ու դեղատոների հասցեագիրքը* և *Սպահովագրված դեղերի ցուցակը* մատչելու տեղեկությունները:

J1. Health Net Cal MediConnect-ի Անդամի ID քարտը

Մեր ծրագրի շրջանակներում դուք կունենաք մեկ քարտ ձեր Medicare և Medi-Cal ծառայությունների համար, ներառյալ՝ երկարատև ծառայությունների ու աջակցության, որոշ վարքագծային առողջության ծառայությունների ու դեղատոմսերի համար: Դուք պետք է ցույց տաք այս քարտը ծառայություններ կամ դեղատոմսեր ստանալիս: Ստորև քարտի նմուշ է՝ ցուցադրելով, թե ինչպիսի տեսք է ունենալու ձերը՝



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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Եթե ձեր Cal MediConnect քարտը վնասվել է, կորել է կամ այն գողացել են, անմիջապես զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին, և մենք ձեզ նոր քարտ կուղարկենք: 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: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

Քանի դեռ դուք հանդիսանում եք մեր ծրագրի անդամ, կարիք չկա օգտագործելու ձեր կարմիր, սպիտակ և կապույտ Medicare քարտը կամ Medi-Cal քարտը Cal MediConnect ծառայություններ ստանալու համար: Պահեք այդ քարտերն ապահով տեղում, եթե հետագայում դրանք ձեզ պետք լինեն: Եթե ցույց տաք ձեր Medicare քարտը Health Net Cal MediConnect Անդամի ID քարտի փոխարեն, մատակարարը կարող է մեր ծրագրի փոխարեն հաշիվ ուղարկել Medicare-ին, և հնարավոր է դուք նույնպես հաշիվ կստանաք: Տեսեք Գլուխ 7-ը, թե ինչ է պետք անել, եթե հաշիվ ստանաք մատակարարից:

Խնդրում ենք հիշել, որ հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայությունների դեպքում, որոնք դուք կարող եք ստանալ ձեր վարչաշրջանի հոգեկան առողջապահական ծրագրից (MHP), պետք է օգտագործեք ձեր Medi-Cal քարտն այդ ծառայություններից օգտվելու համար:

J2. Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրք

Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը պարունակում է Health Net Cal MediConnect-ի ցանցի մատակարարներ և դեղատներ: Քանի դեռ դուք մեր ծրագրի անդամ եք, ապահովագրված ծառայություններ ստանալու համար դուք պետք է օգտվեք ցանցի մատակարարներից: Կան որոշակի բացառություններ, երբ նոր եք միանում մեր ծրագրին (տեսեք՝ էջ 12-ը):

Դուք կարող եք խնդրել *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը*՝ զանգահարելով Անդամների ծառայությունների բաժին 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Կարող եք նաև ծանոթանալ *Մատակարարների և դեղատների հասցեագրքին* mmp.healthnetcalifornia.com հղումով կամ ներբեռնել այն այս կայքից:

Եվ Անդամների ծառայությունների բաժինը, և կայքը կարող են տրամադրել ամենաթարմ տեղեկությունը մեր ցանցի մատակարարների և դեղատների փոփոխությունների մասին: Այս հասցեագիրքը թվարկում է առողջական խնամքի մասնագետներին (ինչպիսիք են՝ բժիշկները, մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող բուժքույրերը և հոգեբանները), հաստատություններ (ինչպիսիք են՝ հիվանդանոցները կամ կլինիկաները) և աջակից մատակարարներ (ինչպիսիք են՝

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Չափահասների ցերեկային առողջության և Տնային առողջության մատակարարները), որոնց կարող եք այցելել որպես Health Net Cal MediConnect-ի անդամ: Մենք նաև թվարկում ենք այն դեղատները, որոնցից կարող եք օգտնվել ձեր դեղատոմսային դեղերը ստանալու համար: Տեղեկատուի մեջ նշված դեղատները ներառում են Մանրածախ, Փոստով պատվերի, Տնային ներարկման, Երկարատև խնամքի (LTC) դեղատները:

Ցանցի մատակարարների սահմանումը

- Health Net Cal MediConnect-ի ցանցի մատակարարները ներառում են՝
 - Բժիշկներ, բուժքույրեր և այլ առողջական խնամքի մասնագետներ, որոնց կարող եք այցելել որպես մեր ծրագրի անդամ,
 - Կլինիկաներ, հիվանդանոցներ, բուժքույրական հաստատություններ և այլ վայրեր, որոնք տրամադրում են առողջապահական ծառայություններ մեր ծրագրում, և
 - LTSS, վարքագծային առողջության ծառայություններ, տնային առողջության գործակալություններ, տևական օգտագործման բժշկական սարքավորման մատակարարներ և այլոք, ովքեր տրամադրում են ապրանքներ ու ծառայություններ, որոնք ստանում եք Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի միջոցով:

Ցանցի մատակարարները, որպես լրիվ վճարում, համաձայնվել են ապահովագրված ծառայությունների համար ընդունել վճարումներ մեր ծրագրից:

Ցանցի դեղատների սահմանումը

- Ցանցի դեղատները՝ դեղատներ են (դեղերի խանութներ), որոնք համաձայնվել են դեղատոմսեր լցնել մեր ծրագրի անդամների համար: Օգտվեք *Մատակարարների և դեղատների հասցեագրքից*, որպեսզի գտնեք ցանցի դեղատուն, որից կցանկանայիք օգտվել:
- Բացի արտակարգ իրավիճակներից, դուք պետք է ստանաք ձեր դեղատոմսերը մեր ցանցի դեղատներից մեկում, եթե ցանկանում եք, որ մեր ծրագիրն օգնի ձեզ վճարել դրանց համար:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Եվ Անդամների ծառայությունների բաժինը, և Health Net Cal MediConnect-ի կայքը կարող են տրամադրել ամենաթարմ տեղեկությունը մեր ցանցի դեղատների և մատակարարների փոփոխությունների մասին:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Յ3. Ապահովագրված դեղերի ցուցակ

Ծրագիրն ունի *Ապահովագրված դեղերի ցուցակ*: Մենք հակիրճ անվանում ենք այն «Դեղերի ցուցակ»: Ցանկը տեղեկացնում է ձեզ, թե որ դեղատոմսային դեղերն են ապահովագրվում Health Net Cal MediConnect-ի կողմից:

Դեղերի ցանկը նաև տեղեկացնում է ձեզ՝ արդյոք կան որևէ կանոններ կամ սահմանափակումներ որոշակի դեղերի համար, օրինակ՝ քանակի սահմանափակում: Այս կանոնների և սահմանափակումների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք Գլուխ 5-ը:

Ամեն տարի մենք ձեզ կուղարկենք Դեղերի ցուցակը մատչելու տեղեկություններ, սակայն տարվա ընթացքում կարող են տեղի ունենալ որոշ փոփոխություններ: Ապահովագրված դեղերի մասին ամենաթարմ տեղեկությունները ստանալու համար այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com կայքը կամ զանգահարեք 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

Յ4. Նպաստների բացատրություն

Ձեր կողմից Մաս Դ դեղատոմսային դեղերի նպաստներն օգտագործելու դեպքում, մենք ձեզ կուղարկենք ամփոփ զեկույց, որպեսզի օգնենք ձեզ հասկանալ ու հետևել ձեր Մաս Դ դեղատոմսային դեղերի համար արված վճարումները: Այս ամփոփ զեկույցը կոչվում է *Նպաստների բացատրություն (EOB)*:

EOB-ը ներկայացնում է ձեզ Մաս Դ դեղատոմսային դեղերի համար յուրաքանչյուր ամիս ձեր կամ ձեր անունից որևէ մեկի կողմից ծախսած ընդհանուր գումարը և ձեր Մաս Դ դեղատոմսային դեղերից յուրաքանչյուրի համար տվյալ ամիս մեր կողմից վճարված ընդհանուր գումարը: EOB-ն պարունակում է ավելի շատ տեղեկություններ ձեր կողմից ընդունվող դեղերի մասին: Գլուխ 6-ը մանրամասն ներկայացնում է EOB-ը և ինչպես այն կարող է օգնել ձեզ՝ հետևելու ձեր դեղերի ապահովագրությանը:

EOB-ը նաև հասանելի է, եթե դուք խնդրեք այն: Պատճենը ստանալու համար զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



K. Ինչպես թարմ պահել ձեր անդամակցության արձանագրությունը

Դուք կարող եք թարմ պահել ձեր անդամակցության արձանագրությունը՝ տեղեկացնելով մեզ, երբ փոխվում են ձեր տվյալները:

Ծրագրի ցանցի մատակարարներն ու դեղատները պետք է ճիշտ տվյալներ ունենան ձեր մասին: **Նրանք օգտագործում են ձեր անդամակցության արձանագրությունը, որպեսզի իմանան, թե ինչ ծառայություններ և դեղեր եք դուք ստանում, ու ինչ արժեն դրանք ձեզ համար:** Այդ պատճառով շատ կարևոր է, որ դուք օգնեք մեզ թարմ պահել ձեր տվյալները:

Տեղեկացրեք մեզ հետևյալի մասին.

- Ձեր անվան, ձեր հասցեի կամ ձեր հեռախոսահամարի փոփոխությունները:
- Մեկ այլ առողջապահական ապահովագրության փոփոխությունները, ինչպես օրինակ՝ ձեր գործատուի, ձեր ամուսնու/կնոջ գործատուի կամ աշխատավորների հատուցումը:
- Պատասխանատվության ցանկացած հայցեր, օրինակ՝ ավտոմեքենայի վթարի հայցեր:
- Ծերանոց կամ հիվանդանոց տեղափոխում:
- Հիվանդանոցում կամ արտակարգ իրավիճակի սենյակում ստացվող խնամք:
- Ձեր խնամակալի (կամ ձեզ համար որևէ պատասխանատու անձ) փոփոխում
- Կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրության մասնակից լինելու կամ դառնալու դեպքում:

Ցանկացած տեղեկության փոփոխության դեպքում խնդրում ենք տեղեկացնել մեզ՝ զանգահարելով Անդամների ծառայությունների բաժին 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

K1. Անձնական առողջական տեղեկությունների (PHI) գաղտնիություն

Ձեր անդամակցության արձանագրության տեղեկությունները կարող են պարունակել նաև անձնական առողջական տեղեկություններ (PHI): Նահանգային ու դաշնային օրենքները պահանջում են, որ մենք գաղտնի պահենք ձեր PHI-ը: Մենք հավաստիացնում ենք, որ ձեր PHI-ը պաշտպանված է: Ձեր PHI-ի պաշտպանության մանրամասների համար տեսեք Գլուխ 8-ը:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Գլուխ 2. Կարևոր հեռախոսահամարներ և միջոցներ

Ներածություն

Այս գլուխը պարունակում է կարևոր միջոցների կոնտակտային տվյալներ, որոնք կարող են օգնել ձեզ պատասխանել Health Net Cal MediConnect-ի և ձեր առողջական խնամքի նպաստների մասին ձեր հարցերին: Կարող եք նաև օգտագործել այս գլուխը՝ տեղեկանալու, թե ինչպես կապվեք ձեր խնամքի համակարգողին և այլ անձանց, որոնք կարող են հանդես գալ որպես իրավապաշտպան ձեր անունից: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են *Անդամների տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

- A. Ինչպես կապվել Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների ծառայությունների բաժնի հետ..... 22
 - A1. Երբ կապվել Անդամների ծառայությունների բաժնի հետ..... 23
- B. Ինչպես կապվել ձեր Խնամքի համակարգողի հետ..... 25
 - B1. Երբ կապվել ձեր խնամքի համակարգողի հետ 26
- C. Ինչպես կապվել Բուժքույրերի խորհրդատվական հեռախոսագծի հետ 30
 - C1. Երբ կապվել Բուժքույրերի խորհրդատվական հեռախոսագծի հետ 30
- D. Ինչպես կապվել Վարքագծային առողջության թեժ գծի հետ 31
 - D1. Երբ կապվել Վարքագծային առողջության թեժ գծի հետ..... 31
- E. Ինչպես կապվել Առողջական ապահովագրության խորհրդակցության և պաշտպանության ծրագրի հետ (HICAP)..... 32
 - E1. Երբ կապվել HICAP-ի հետ..... 32
- F. Ինչպես կապվել Որակի բարելավման կազմակերպության (QIO) հետ 33
 - F1. Երբ կապվել Livanta-ի հետ..... 33
- G. Ինչպես կապվել Medicare-ի հետ 34

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



H. Ինչպես կապվել Medi-Cal-ի Առողջական խնամքի ընտրանքների հետ..... 36

I. Ինչպես կապվել Cal MediConnect Ombuds ծրագրի հետ..... 37

J. Ինչպես կապվել Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների հետ 38

K. Ինչպես կապվել ձեր Վարչաշրջանի հոգեկան առողջության մասնագիտական ծրագրի հետ 39

 K1. Կապվեք վարչաշրջանի հոգեկան առողջության մասնագիտական ծրագրի հետ հետևյալի վերաբերյալ. 39

L. Ինչպես կապվել California-ի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքի հետ..... 40

M. Այլ միջոցներ 41

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



A. Ինչպես կապվել Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների ծառայությունների բաժնի հետ

ՋԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	<p>1-855-464-3571: Այս զանգն անվճար է:</p> <p>Ձեզ հետ պատրաստ է խոսել մեր մասնագետներից մեկը երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 8:00 p.m.-ը: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում:</p> <p>Մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, որոնք չեն խոսում անգլերեն:</p>
TTY	<p>711 (Հեռախոսականչի փոխանցման ազգային ծառայություն): Այս զանգն անվճար է:</p> <p>Այս հեռախոսահամարը լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:</p> <p>Աշխատանքային ժամերն են՝ 8:00 a.m.-ից 8:00 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:</p>
ՖԱՔՍ	1-800-281-2999 կամ 1-866-461-6876
ԳՐԵՔ	<p>Health Net Community Solutions, Inc.</p> <p>P.O. Box 10422</p> <p>Van Nuys, CA 91410-0422</p>
ԿԱՅՔ	mmp.healthnetcalifornia.com

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



A1. Երբ կապվել Անդամների ծառայությունների բաժնի հետ

- Հարցեր ծրագրի մասին
- Հարցեր հայցերի, հաշիվների կամ Անդամի ID քարտերի մասին
- Ձեր առողջական խնամքի մասին ապահովագրության որոշումներ
 - Ձեր առողջական խնամքի մասին ապահովագրության որոշումը, դա որոշում է՝
 - Ձեր նպաստների և ապահովագրված ծառայությունների մասին, **կամ**
 - Ձեր առողջական ծառայությունների համար մեր կողմից վճարվելիք գումարի մասին:
 - Ջանգահարեք մեզ, եթե հարցեր ունեք ձեր առողջական խնամքի վերաբերյալ ապահովագրության որոշման մասին:
 - Ապահովագրության որոշումների մասին մանրամասների համար տեսեք Գլուխ 9-ը:
- Ձեր առողջական խնամքի բողոքարկումները
 - Բողոքարկումը պաշտոնական միջոց է, որով խնդրում եք վերանայել որոշումը, որը մենք կայացրել ենք ձեր ապահովագրության մասին, և խնդրում եք փոխել այն, եթե կարծում եք, որ սխալ ենք թույլ տվել:
 - Բողոքարկում ներկայացնելու մասին մանրամասների համար տեսեք Գլուխ 9-ը:
- Ձեր առողջական խնամքի վերաբերյալ գանգատները
 - Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել մեր կամ ցանկացած մատակարարի մասին (ներառյալ՝ արտացանցային կամ ցանցային մատակարարը): Ցանցի մատակարարն այն մատակարարն է, որն աշխատում է առողջապահական ծրագրի հետ: Դուք նաև կարող եք մեզ կամ Որակի բարելավման կազմակերպությանը գանգատ ներկայացնել ստացված խնամքի որակի առնչությամբ (տեսեք Բաժին F-ը ստորև):
 - Կարող եք գանգահարել մեզ ու բացատրել ձեր գանգատը: Ջանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Ջանգն անվճար է:
 - Եթե ձեր գանգատը ձեր առողջական խնամքի ապահովագրության որոշման մասին է, ապա կարող եք բողոքարկում ներկայացնել (տեսեք վերոնշյալ բաժինը):

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Ջանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- Դուք կարող եք Health Net Cal MediConnect-ի դեմ գանգատ ներկայացնել Medicare-ին: Կարող եք օգտվել առցանց ձևից՝ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx: Կամ կարող եք գանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով օգնության համար:
- Դուք կարող եք Health Net Cal MediConnect-ի մասին գանգատ ներկայացնել Cal MediConnect Ombuds ծրագրին՝ գանգահարելով 1-855-501-3077 (TTY՝ 1-855-847-7914) հեռախոսահամարով:
- Առողջական խնամքի մասին գանգատ ներկայացնելու մանրամասների համար տեսեք Գլուխ 9-ը:
- Ձեր դեղերի ապահովագրության որոշումները
 - Ձեր դեղերի ապահովագրության որոշումը, դա որոշում է՝
 - Ձեր նպաստների և ապահովագրված դեղերի մասին, **կամ**
 - Ձեր դեղերի համար մեր կողմից վճարված գումարի մասին:
 - Սա կիրառելի է ձեր Մաս Դ դեղերի, Medi-Cal դեղատոմսային դեղերի ու Medi-Cal առանց դեղատոմսի վաճառվող դեղերի համար:
 - Ձեր դեղատոմսային դեղերի մասին ապահովագրության որոշումների վերաբերյալ մանրամասները տեսեք Գլուխ 9-ում:
- Ձեր դեղերի բողոքարկումները
 - Բողոքարկումը միջոց է, որով դուք մեզ խնդրում եք փոխել ապահովագրության որոշումը:
 - Ձեր դեղատոմսային դեղերի մասին հեռախոսով բողոքարկելու մանրամասների համար խնդրում ենք դիմել Անդամների ծառայությունների բաժին 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:
 - Ձեր դեղատոմսային դեղերի մասին բողոքարկելու մանրամասների համար տեսեք Գլուխ 9-ը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- Ձեր դեղերի վերաբերյալ գանգատները
 - Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել մեր կամ ցանկացած դեղատան մասին: Սա ներառում է գանգատներ ձեր դեղատոմսային դեղերի մասին:
 - Եթե ձեր գանգատը ձեր դեղատոմսային դեղերի ապահովագրության որոշման մասին է, ապա կարող եք բողոքարկել: (Տեսեք վերոնշյալ բաժինը):
 - Դուք կարող եք Health Net Cal MediConnect-ի դեմ գանգատ ներկայացնել Medicare-ին: Կարող եք օգտվել առցանց ձևից՝ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx: Կամ կարող եք գանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով օգնության համար:
 - Ձեր դեղատոմսային դեղերի մասին գանգատ ներկայացնելու մանրամասների համար տեսեք Գլուխ 9-ը:
- Առողջական խնամքի կամ դեղերի վճարումներ, որոնց համար դուք արդեն վճարել եք
 - Տեսեք Գլուխ 7-ը՝ տեղեկանալու, թե ինչպես կարող եք մեզ խնդրել ձեզ հետ վճարել կամ վճարել ձեր ստացած հաշիվը:
 - Եթե դուք մեզ խնդրեք վճարել հաշիվը, իսկ մենք մերժենք ձեր հայցի որևէ մաս, ապա կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Տեսեք Գլուխ 9-ը բողոքարկման վերաբերյալ մանրամասների համար:

B. Ինչպես կապվել ձեր Խնամքի համակարգողի հետ

Խնամքի համակարգողն այն հիմնական անձն է, որն աշխատում է ձեր, առողջապահական ծրագրի ու ձեր խնամքի մատակարարների հետ՝ համոզվելու, որ դուք ստանում եք ձեզ անհրաժեշտ առողջական խնամքը: Երբ դառնաք ծրագրի անդամ, ձեզ խնամքի համակարգող կնշանակվի: Ձեր խնամքի համակարգողը կկապվի ձեզ հետ, երբ անդամագրվեք մեր ծրագրին:

Անդամների ծառայությունների բաժինը նաև կտեղեկացնի, թե ինչպես կարող եք կապվել ձեր խնամքի համակարգողի հետ: Խնամքի համակարգողն օգնում է կազմակերպել առողջական խնամքի ծառայությունները, որոնք համապատասխանում են ձեր առողջական խնամքի կարիքներին: Նա աշխատում է ձեզ հետ՝ կազմելու ձեր խնամքի ծրագիրը: Նա օգնում է որոշել՝ ով է լինելու ձեր խնամքի թիմում: Ձեր խնամքի համակարգողը տեղեկություններ է տրամադրում, որոնք անհրաժեշտ են ձեր առողջական խնամքը կառավարելու համար: Սա նաև կօգնի կատարել ճիշտ ընտրություններ ձեզ համար: Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր ձեր խնամքի համակարգողի հետ կապվելու համար, կարող եք դիմել Անդամների ծառայությունների բաժին:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Եթե ցանկանում եք փոխել ձեր խնամքի համակարգողին կամ լրացուցիչ հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել ստորև հեռախոսահամարով:

Կարող եք նաև զանգահարել ձեր խնամքի համակարգողին, նախքան նա կապ կհաստատի ձեզ հետ: Զանգահարեք ներքոնշյալ հեռախոսահամարով և խնդրեք խոսել ձեր խնամքի համակարգողի հետ:

ՋԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	<p>1-855-464-3571: Այս զանգն անվճար է:</p> <p>Երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 8:00 p.m.-ը: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում:</p> <p>Մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, որոնք չեն խոսում անգլերեն:</p>
TTY	<p>711 (Հեռախոսականչի փոխանցման ազգային ծառայություն): Այս զանգն անվճար է:</p> <p>Այս հեռախոսահամարը լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:</p> <p>Աշխատանքային ժամերն են՝ 8:00 a.m.-ից 8:00 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:</p>
ԳՐԵՔ	<p>Health Net Community Solutions, Inc. P.O. Box 10422 Van Nuys, CA 91410-0422</p>

B1. Երբ կապվել ձեր խնամքի համակարգողի հետ

- Հարցեր ձեր առողջական խնամքի մասին
- Հարցեր վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջություն ու թմրանյութերի օգտագործման խանգարում) ծառայություններ ստանալու մասին
- Հարցեր փոխադրամիջոցների մասին
- Հարցեր երկարատև ծառայությունների ու աջակցության (LTSS) մասին

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



LTSS-ը ներառում է՝ Չափահասների համայնքահեն ծառայությունները (CBAS), Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիրը (MSSP) և Բուժքույրական հաստատություններ (NF):

Երբեմն դուք կարող եք օգնություն ստանալ ձեր ամենօրյա առողջական խնամքի ու կենսական կարիքների համար:

Հնարավոր է՝ կարող եք ստանալ այս ծառայությունները՝

- Չափահասների համայնքահեն ծառայություններ (CBAS),
- Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիր (MSSP),
- Հնուտ բուժքույրական խնամք,
- Ֆիզիկական թերապիա,
- Աշխատանքային թերապիա,
- Խոսքի թերապիա,
- Սոցիալական բժշկական ծառայություններ, և
- Տնային առողջության խնամք:

Չափահասների համայնքահեն ծառայություններ (CBAS).

Կարող են իրավասու լինել Medi-Cal-ի անդամները, որոնք ֆիզիկական, հոգեկան կամ սոցիալական խանգարում ունեն 18 տարեկանից հետո, և որոնք կարող են օգուտ ստանալ Չափահասների համայնքահեն ծառայություններից (CBAS):

Իրավասու անդամները պետք է համապատասխանեն հետևյալ չափանիշներից մեկին՝

- Կարիքներ, որոնք այնքան էական են, որ համապատասխանում են ծերանոցի A (NF-A) մակարդակի խնամքին կամ ավելի
- Միջինից մինչև սաստիկ ճանաչողական հաշմանդամություն, այդ թվում՝ միջինից մինչև սաստիկ Ալցհայմերի հիվանդություն կամ այլ թուլամտություն
- Զարգացման հաշմանդամություն

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Միջինից ծանր ճանաչողական հաշմանդամություն, այդ թվում՝ Ալցհայմերի հիվանդություն կամ այլ թուլամտություն, և վերահսկողության անհրաժեշտություն հետևյալից առնվազն երկու գործողություն կատարելիս՝

- Լոգանք ընդունել
- Հազնվել
- Ինքնուրույն սնվել
- Օգտվել սանհանգույցից
- Տեղաշարժվել
- Տեղափոխվել
- Դեղորայքի կառավարում
- Հիգիենա

Քրոնիկ հոգեկան հիվանդություն կամ ուղեղի վնասվածք, և վերահսկողության անհրաժեշտություն հետևյալից առնվազն երկու գործողություն կատարելիս՝

- Լոգանք ընդունել
- Հազնվել
- Ինքնուրույն սնվել
- Օգտվել սանհանգույցից
- Տեղաշարժվել
- Տեղափոխվել

Դեղորայքի կառավարում կամ վերահսկողության կամ օգնության անհրաժեշտություն վերոնշյալ ցուցակից որևէ մեկ գործողություն կատարելիս և հետևյալից որևէ մեկի համար՝

- Հիգիենա
- Գումարի կառավարում
- Ռեսուրսների օգտագործում
- Մննդի պատրաստում
- Փոխադրում
- Ողջամիտ ակնկալիք, որ կանխարգելիչ ծառայությունները կպահպանեն կամ կբարելավեն գործառույթի ներկա մակարդակը (օրինակ՝ վնասվածքի կամ վարակի հետևանքով ուղեղի վնասվածքի դեպքերում)
- Հետագա վատթարացման մեծ հնարավորություն և հնարավոր ինստիտուցիոնալացում, եթե CBAS չտրամադրվի (օրինակ՝ ուղեղի ուռուցքի կամ ՄԻԱՎ-ից գոյացած թուլամտության դեպքերում)

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիր (MSSP).

Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիրն (MSSP) որակավորվելու համար Medi-Cal անդամները պետք է համապատասխանեն հետևյալ բոլոր չափանիշներին՝

- Լինեն 65 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի
- Կարողանան վկայագրվել Հնուտ բուժքույրական հաստատություն (SNF) տեղափոխվելու համար
- Ապրեն MSSP վայր ունեցող վարչաշրջանում և լինեն այդ վայրի սպասարկման տարածքի սահմաններում
- Համապատասխանեն խնամքի կառավարման ծառայություններին
- Կարողանան սպասարկվել MSSP-ի ծախսերի սահմանափակումների շրջանակներում

Բուժքույրական հաստատություններ (NF).

Անդամները պետք է ունենան 24-ժամյա կարճաժամկետ կամ երկարաժամկետ բժշկական խնամքի կարիք, ինչպես նշանակվել է բժշկի կողմից, որպեսզի նրանք որակավորվեն Երկարատև խնամքի (LTC) կամ Հնուտ բուժքույրական հաստատության (SNF) 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



C. Ինչպես կապվել Բուժքույրերի խորհրդատվական հեռախոսագծի հետ

Health Net Cal MediConnect-ի Բուժքույրերի խորհրդատվական հեռախոսագիծը ծառայություն է, որն առաջարկում է անվճար հեռախոսային խորհրդատվություն և բուժքրոջ խորհուրդ վերապատրաստված կլինիկական մասնագետների կողմից, որոնք մատչելի են օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Բուժքույրերի խորհրդատվական հեռախոսագիծը տրամադրում է իրական ժամանակում անցկացվող առողջական խնամքի գնահատում, որպեսզի օգնեն անդամին՝ որոշելու տվյալ պահին իրեն անհրաժեշտ խնամքի մակարդակը: Կլինիկական մասնագետը տրամադրում է անհատական խորհրդատվություն, պատասխանում առողջական հարցերին և տրամադրում է ախտանիշների կառավարման աջակցություն, ինչն օգնում է անդամներին վստահ ու համապատասխան որոշումներ կայացնել իրենց խնամքի ու բուժման մասին: Անդամները կարող են կապվել բուժքույրերի խորհրդատվական հեռախոսագծի հետ՝ զանգահարելով Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների ծառայությունների բաժին իրենց Անդամի ID քարտի հակառակ կողմում նշված հեռախոսահամարով:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	<p>1-855-464-3571: Այս զանգն անվճար է:</p> <p>Խորհրդատվություն և բուժքրոջ խորհուրդ՝ վերապատրաստված կլինիկական մասնագետներից, որոնք հասանելի են օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:</p> <p>Մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, որոնք չեն խոսում անգլերեն:</p>
TTY	<p>TTY՝ 711: Այս զանգն անվճար է:</p> <p>Այս հեռախոսահամարը լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:</p> <p>Խորհրդատվություն և բուժքրոջ խորհուրդ՝ վերապատրաստված կլինիկական մասնագետներից, որոնք հասանելի են օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:</p>

C1. Երբ կապվել Բուժքույրերի խորհրդատվական հեռախոսագծի հետ

- Հարցեր ձեր առողջական խնամքի մասին

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



D. Ինչպես կապվել Վարքագծային առողջության թեժ գծի հետ

Managed Health Network-ը (MHN) գործում է 24/7 վարքագծային առողջության թեժ գիծ անդամների համար, որոնք ունեն նման օգնության կարիք: Չանգի ընթացքում ցանկացած ժամանակ անդամները կարող են խնդրել խոսել հավաստագրված կլինիկական մասնագետի հետ, ով կարող է աջակցել նրանց ստանալու անհրաժեշտ ծառայությունները: Անդամները կարող են մատչել թեժ գիծը՝ զանգահարելով ստորև հեռախոսահամարով:

ՋԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	<p>1-855-464-3571: Այս զանգն անվճար է:</p> <p>Վարքագծային առողջության հավաստագրված կլինիկական մասնագետները մատչելի են օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:</p> <p>Մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, որոնք չեն խոսում անգլերեն:</p>
TTY	<p>711 (Հեռախոսականչի փոխանցման ազգային ծառայություն): Այս զանգն անվճար է:</p> <p>Այս հեռախոսահամարը լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:</p> <p>Վարքագծային առողջության հավաստագրված կլինիկական մասնագետները մատչելի են օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:</p>

D1. Երբ կապվել Վարքագծային առողջության թեժ գծի հետ

- Հարցեր վարքագծային առողջության և թմրանյութերի չարաշահման ծառայությունների մասին
- Health Net Cal MediConnect-ը ձեզ տրամադրում է շուրջօրյա բժշկական տեղեկություններ և խորհուրդներ: Չանգահարելուց հետո մեր Վարքագծային առողջության մասնագետները կպատասխանեն ձեր բարեկեցությանը վերաբերվող հարցերին: Եթե դուք ունեք առողջության հրատապ կարիք, որը սակայն արտակարգ իրավիճակ չէ, կարող եք զանգահարել մեր Վարքագծային առողջության թեժ գծով օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր՝ վարքագծային առողջության անհրաժեշտ կլինիկական հարցերի վերաբերյալ:

Ձեր վարչաշրջանի հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայությունների համար տեսեք էջ 36-ը:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Ե. Ինչպես կապվել Առողջական ապահովագրության խորհրդակցության և պաշտպանության ծրագրի հետ (HICAP)

Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիրը (HICAP) տրամադրում է առողջական ապահովագրության անվճար խորհրդատվություն Medicare-ին անդամագրված անձանց: HICAP խորհրդատուները կարող են պատասխանել ձեր հարցերին և օգնել հասկանալ՝ ինչպես լուծել ձեր խնդիրը: HICAP-ն ունի վերապատրաստված խորհրդատուներ ամեն վարչաշրջանում, և այդ ծառայություններն անվճար են:

HICAP-ը կապված չէ որևէ ապահովագրության ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ:

ՁԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-213-383-4519 Los Angeles վարչաշրջանում՝ 1-800-824-0780 Երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 9:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը:
TTY	Los Angeles վարչաշրջանում՝ 711 Այս հեռախոսահամարը լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
ԳՐԵՔ	HICAP Center for Health Care Rights 520 S. Lafayette Park Place, Suite 214 Los Angeles, CA 90057
ԿԱՅՔ	www.healthcarerights.org

Ե1. Երբ կապվել HICAP-ի հետ

- Հարցեր ձեր Cal MediConnect ծրագրի կամ Medicare-ին առնչվող այլ հարցերի մասին
 - HICAP-ի խորհրդատուները կարող են պատասխանել նոր ծրագիր տեղափոխվելու մասին ձեր հարցերին և օգնել ձեզ՝
 - հասկանալ ձեր իրավունքները,
 - հասկանալ ծրագրի ձեր ընտրությունները,
 - գանգատներ ներկայացնել ձեր առողջական խնամքի կամ բուժման մասին, և
 - լուծել հաշիվների հետ ձեր ունեցած խնդիրները:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



F. Ինչպես կապվել Որակի բարելավման կազմակերպության (QIO) հետ

Մեր նահանգն ունի կազմակերպություն, որը կոչվում է Livanta: Սա բժիշկների ու առողջական խնամքի այլ մասնագետների խումբ է, որն օգնում է բարելավել Medicare-ին անդամագրված անձանց խնամքի որակը: Livanta-ն կապված չէ մեր ծրագրի հետ:

ՁԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-877-588-1123
TTY	1-855-887-6668 Այս հեռախոսահամարը լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
ԳՐԵՔ	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
ԿԱՅՔ	www.livantaqio.com

F1. Երբ կապվել Livanta-ի հետ

- Հարցեր ձեր առողջական խնամքի մասին
 - Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել ձեր ստացված խնամքի մասին, եթե.
 - խնդիր ունեք խնամքի որակի հետ,
 - կարծում եք, որ հիվանդանոցում ձեր գտնվելը շատ շուտ է ավարտվել, **կամ**
 - կարծում եք, որ ձեր տնային առողջության խնամքը, հմուտ բուժքույրական հաստատությունում մատուցվող խնամքը կամ համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (CORF) ծառայությունները շատ շուտ են ավարտվում:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



G. Ինչպես կապվել Medicare-ի հետ

Medicare-ը դաշնային առողջապահական ապահովագրության ծրագիր է 65 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի անձանց համար, 65 տարեկանից ցածր տարիքի որոշակի հաշմանդամություններ ունեցող որոշ անձանց համար, ինչպես նաև վերջին փուլում գտնվող երիկամային հիվանդություն (երիկամների աշխատանքի մշտական խանգարում, որը դիալիզ է պահանջում կամ երիկամի փոխպատվաստում) ունեցող անձանց համար:

Medicare-ը տնօրինող դաշնային գործակալությունը Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոններն են կամ CMS-ը:

ՋԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Այս հեռախոսահամարով զանգերն անվճար են, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:
TTY	1-877-486-2048 Այս զանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու 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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



ԿԱՅՔ

www.medicare.gov

Սա Medicare-ի պաշտոնական կայքն է: Այն տրամադրում է թարմ տեղեկություններ Medicare-ի մասին: Այն նաև տեղեկություններ է պարունակում հիվանդանոցների, ծերանոցների, բժիշկների, տնային առողջության գործակալությունների ու դիալիզի հաստատությունների մասին: Այն գրքույկներ է պարունակում, որոնք կարող եք անմիջապես տպել ձեր համակարգչից: Դուք նաև կարող եք գտնել Medicare-ի կոնտակտային տվյալները ձեր նահանգում՝ ընտրելով «Forms, Help & Resources» («Ձևաթղթեր, օգնություն և միջոցներ») և սեղմելով «Phone numbers & websites» («Հեռախոսահամարներ և կայքեր»):

Medicare-ի կայքն ունի հետևյալ գործիքը՝ ձեր տարածքում ծրագրեր գտնելու համար՝

Medicare ծրագրի որոնիչ. Տրամադրում է անհատականացված տեղեկություններ Medicare-ի դեղատոմսային դեղերի ծրագրերի մասին, Medicare-ի առողջապահական ծրագրերի մասին ու Medigap-ի (Medicare-ի Լրացուցիչ ապահովագրություն) քաղաքականությունների մասին ձեր տարածքում: Ընտրեք «Find plans» («Գտնել ծրագրեր»):

Եթե դուք համակարգիչ չունեք, ապա ձեր տեղային գրադարանը կամ տարեցների կենտրոնը կարող են օգնել այցելել այս կայքը՝ օգտվելով իրենց համակարգչից: Կամ կարող եք զանգահարել Medicare վերոնշյալ հեռախոսահամարով և տեղեկացնել, թե ինչ եք փնտրում: Նրանք կայքում կգտնեն այդ տեղեկությունը, կտպեն այն և կուղարկեն ձեզ:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Ի. Ինչպես կապվել Medi-Cal-ի Առողջական խնամքի ընտրանքների հետ

Medi-Cal-ի Առողջական խնամքի ընտրանքները կարող են օգնել ձեզ, եթե հարցեր ունեք Cal MediConnect ծրագրի ընտրության կամ անդամակցության այլ խնդիրների վերաբերյալ:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-844-580-7272 Առողջական խնամքի ընտրանքների ներկայացուցիչները հասանելի են ժամը 8:00 a.m.-ից 6:00 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին:
TTY	1-800-430-7077 Այս հեռախոսահամարը լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
ԳՐԵՔ	California Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
ԿԱՅՔ	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



I. Ինչպես կապվել Cal MediConnect Ombuds ծրագրի հետ

Cal MediConnect Ombuds ծրագիրը հանդես է գալիս որպես ձեր իրավապաշտպան: Խնդրի կամ գանգատի դեպքում նրանք կարող են պատասխանել հարցերին և կարող են օգնել ձեզ հասկանալ, թե ինչ էք անում: Cal MediConnect Ombuds ծրագիրը նաև կարող է օգնել ձեզ ծառայության կամ հաշվի խնդիրների հետ կապված հարցերում: Cal MediConnect Ombuds ծրագիրը որևէ կերպ կապված չէ մեր ծրագրի և կամ այլ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: Նրանց ծառայություններն անվճար են:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-855-501-3077: Զանգն անվճար է: Երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 9:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը, բացի տոն օրերից:
TTY	711 Երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 9:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը, բացի տոն օրերից: Այս հեռախոսահամարը լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
ԳՐԵՔ	Neighborhood Legal Services of Los Angeles County Health Consumer Center 13327 Van Nuys Blvd. Pacoima, CA 91331 1102 East Chevy Chase Drive Glendale, CA 91205 3629 Santa Anita Avenue El Monte, CA 91731
ԿԱՅՔ	calduals.org/background/cal-mediconnect/problem-resolution/ombudsman/

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



J. Ինչպես կապվել Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների հետ

Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր ձեր ծառայությունների վերաբերյալ, որոնց համար Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունները տրամադրում են աջակցություն, որպես կիրառելի նպաստներ, դիմեք ձեր տեղային Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների բաժին:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-866-613-3777: Զանգն անվճար է: Բացառությամբ տոն օրերի Երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 7:30 a.m.-ից 7:30 p.m.-ը Շաբաթ՝ 8:00 a.m.-ից 4:30 p.m.-ը
TTY	711 (Հեռախոսականչի փոխանցման ազգային ծառայություն) Այս հեռախոսահամարը լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
ԳՐԵՔ	Սոցիալական ծառայությունների մոտակա գրասենյակը գտնելու համար անցեք dpss.lacounty.gov/en/resources/offices.html հղումով կամ ծանոթացեք ձեր հեռախոսային տեղեկատուի ՎԱՐՉԱՇՐՉԱՆԻ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ բաժնի Սպիտակ էջեր հատվածին:
ԿԱՅՔ	dpss.lacounty.gov

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Կ. Ինչպես կապվել ձեր Վարչաշրջանի հոգեկան առողջության մասնագիտական ծրագրի հետ

Medi-Cal-ի հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայությունները մատչելի են ձեզ համար վարչաշրջանի հոգեկան առողջապահական ծրագրի (MHP) միջոցով, եթե դուք համապատասխանում եք բժշկական անհրաժեշտության չափանիշներին:

ՋԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	<p>Los Angeles վարչաշրջանի Հոգեկան առողջության բաժանմունքի (DMH) թեժ գիծ՝</p> <p>1-800-854-7771: Ձանգն անվճար է:</p> <p>Օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր</p> <p>Մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, որոնք չեն խոսում անգլերեն:</p>
TTY	<p>711 (Հեռախոսականչի փոխանցման ազգային ծառայություն): Այս զանգն անվճար է:</p> <p>Այս հեռախոսահամարը լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:</p> <p>Օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր</p>

Կ1. Կապվեք վարչաշրջանի հոգեկան առողջության մասնագիտական ծրագրի հետ հետևյալի վերաբերյալ.

- Վարչաշրջանի կողմից տրամադրվող վարքագծային առողջության ծառայությունների հետ կապված հարցեր
- Ձանգահարեք Los Angeles վարչաշրջանի Հոգեկան առողջության բաժանմունքի թեժ գիծ՝ հոգեկան առողջության մասին անվճար, գաղտնի տեղեկության, ծառայություն մատակարարների ուղեգրերի և ճգնաժամային խորհրդատվության համար ցանկացած օր և ցանկացած ժամի:

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 օրվա ընթացքում: Ձանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



L. Ինչպես կապվել California-ի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքի հետ

California-ի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքը (DMHC) պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերը կարգավորելու համար: DMHC Օգնության կենտրոնը կարող է օգնել ձեզ Medi-Cal ծառայությունների մասին բողոքարկումների ու ձեր առողջապահական ծրագրի դեմ գանգատների հետ:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-888-466-2219 DMHC ներկայացուցիչները հասանելի են ժամը 8:00 a.m.-ից 6:00 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին:
TTY	1-877-688-9891 Այս հեռախոսահամարը լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
ԳՐԵՔ	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
ՖԱՔՍ	1-916-255-5241
ԿԱՅՔ	www.dmhca.gov

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



M. Այլ միջոցներ

Տարեցների համար տարածքային գործակալություններ

Ձեր տեղային Տարեցների համար տարածքային գործակալությունը կարող է ձեզ տեղեկություններ տրամադրել ու օգնել՝ համակարգելու տարեց չափահասներին հասանելի ծառայությունները:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-510-2020 Երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը, բացի տոն օրերից
TTY	711 (Հեռախոսականչի փոխանցման ազգային ծառայություն) Այս հեռախոսահամարը լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
ԿԱՅՔ	https://wdacs.lacounty.gov/programs/aaa/

Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժանմունք (DHCS)

Որպես մեր ծրագրի անդամ՝ դուք իրավասու եք և Medicare-ի, և Medi-Cal-ի (Medicaid) համար: Medi-Cal-ը (Medicaid) դաշնային և նահանգային կառավարությունների միասնական ծրագիր է, որն օգնում է սահմանափակ եկամուտ ու միջոցներ ունեցող որոշակի անձանց հոգալ բժշկական ծախսերը: Եթե հարցեր ունեք Medi-Cal-ից (Medicaid) ստացվող աջակցության մասին, կապվեք Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժանմունքի (DHCS) հետ:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-888-452-8609: Այս զանգն անվճար է: Երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը, բացի տոն օրերից
TTY	711 (Հեռախոսականչի փոխանցման ազգային ծառայություն) Այս հեռախոսահամարը լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
ԿԱՅՔ	www.dhcs.ca.gov/individuals

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Սոցիալական ապահովություն

Սոցիալական ապահովությունը պատասխանատու է Medicare-ի իրավասությունը որոշելու և անդամագրումը կազմակերպելու համար: ԱՄՆ քաղաքացիները, ովքեր 65 տարեկան են կամ ավելի բարձր տարիքի, կամ ովքեր հաշմանդամություն կամ վերջին փուլում գտնվող երիկամային հիվանդություն ունեն և համապատասխանում են որոշակի պայմաններին, իրավասու են Medicare-ի համար: Եթե դուք արդեն ստանում եք Սոցիալական ապահովության չեկեր, ապա Medicare-ին անդամագրվելը կատարվում է ավտոմատ կերպով: Եթե դուք չեք ստանում Սոցիալական ապահովության չեկեր, ապա դուք պետք է անդամագրվեք Medicare-ին: Սոցիալական ապահովությունը տնօրինում է Medicare-ի անդամագրման գործընթացը: Medicare-ին դիմելու նպատակով կարող եք զանգահարել Սոցիալական ապահովություն կամ այցելել Սոցիալական ապահովության ձեր տեղային գրասենյակը:

Սոցիալական ապահովությունը պատասխանատու է նաև որոշել, թե ով պետք է հավելյալ գումար վճարի Մաս Դ դեղերի ապահովագրության համար ավելի բարձր եկամուտի պատճառով: Եթե Սոցիալական ապահովությունից նամակ եք ստանում՝ տեղեկացնելով ձեզ, որ պետք է հավելյալ գումար վճարեք, և դուք հարցեր ունեք այդ գումարի մասին, կամ եթե ձեր եկամուտը նվազել է կյանքը փոխող պատահարի պատճառով, ապա կարող եք զանգահարել Սոցիալական ապահովություն ու վերանայում խնդրել:

Եթե դուք տեղափոխվել եք կամ փոխել եք ձեր փոստային հասցեն, ապա կարևոր է կապվել Սոցիալական ապահովության հետ ու տեղեկացնել նրանց այդ մասին:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-772-1213: Զանգն անվճար է: Երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 7:00 a.m.-ից 7:00 p.m.-ը Դուք կարող եք օգտվել Սոցիալական ապահովության ավտոմատ հեռախոսային ծառայություններից, որպեսզի ստանաք ձայնագրված տեղեկություններ և իրականացնեք որոշ գործողություններ օրը 24 ժամ:
TTY	1-800-325-0778: Այս զանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարի համար պահանջվում է հատուկ հեռախոսային սարքավորում, և այն միայն լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող մարդկանց համար է: Երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 7:00 a.m.-ից 7:00 p.m.-ը
ԿԱՅՔ	www.ssa.gov

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Գլուխ 3. Ծրագրի ապահովագրության օգտագործումը ձեր առողջական խնամքի և այլ ապահովագրված ծառայությունների համար

Ներածություն

Այս գլուխը պարունակում է հատուկ պայմաններ և կանոններ, որոնք պետք է իմանաք՝ Health Net Cal MediConnect-ից առողջական խնամք և այլ ապահովագրված ծառայություններ ստանալու համար: Այն նաև տեղեկացնում է ձեր խնամքի համակարգողի մասին, ինչպես ստանալ խնամք տարբեր մատակարարներից և որոշակի հատուկ իրավիճակներում (ներառյալ արտացանցային մատակարարները և դեղատները), ինչ անել, երբ ձեզ ուղղակիորեն հաշիվ է ներկայացվել մեր ծրագրով ապահովագրված ծառայությունների համար, ինչպես նաև Տևական օգտագործման բժշկական սարքավորումներ (DME) ունենալու կանոնները: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են *Անդամների տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

- A. «Ծառայությունների», «ապահովագրված ծառայությունների», «մատակարարների» և «ցանցի մատակարարների» մասին տեղեկություններ 46
- B. Ծրագրի կողմից ապահովագրված առողջական խնամքի, վարքագծային առողջության և երկարատև ծառայությունների ու աջակցության (LTSS) ստացման կանոնները..... 46
- C. Տեղեկություններ ձեր խնամքի համակարգողի մասին..... 48
 - C1. Ինչ է խնամքի համակարգողը..... 48
 - C2. Ինչպես դուք կարող եք կապվել ձեր խնամքի համակարգողին 49
 - C3. Ինչպես կարող եք փոխել ձեր խնամքի համակարգողին..... 49
- D. Խնամք առաջնային խնամքի մատակարարներից, մասնագետներից, ցանցի այլ բժշկական մատակարարներից և արտացանցային բժշկական մատակարարներից 49
 - D1. Խնամք առաջնային խնամքի մատակարարից..... 49
 - D2. Ինչպես խնամք ստանալ մասնագետներից և այլ ցանցի մատակարարներից..... 54
 - D3. Ինչ անել, երբ մատակարարը լքում է ծրագիրը..... 55

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



D4. Ինչպես խնամք ստանալ արտացանցային մատակարարներից..... 56

E. Ինչպես ստանալ երկարատև ծառայություններ ու աջակցություն (LTSS)..... 57

F. Ինչպես ստանալ վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջություն և թմրանյութերի օգտագործման խանգարում) ծառայություններ 58

F1. Ինչ Medi-Cal վարքագծային առողջության ծառայություններ են տրամադրվում Health Net Cal MediConnect-ից դուրս՝ Los Angeles վարչաշրջանի Հոգեկան առողջության բաժանմունքի (DMH) միջոցով և Los Angeles վարչաշրջանի Հանրային առողջության բաժանմունքի միջոցով (Թմրանյութերի օգտագործման խանգարման կանխում և վերահսկում) (DPH/SAPC) 58

G. Ինչպես ստանալ փոխադրման ծառայություններ..... 62

H. Ինչպես ստանալ ապահովագրված ծառայություններ, երբ դուք բժշկական արտակարգ իրավիճակում եք, խնամքի հրատապ կարիք ունեք, կամ աղետի դեպքում 64

H1. Խնամք, երբ դուք բժշկական արտակարգ իրավիճակում եք 64

H2. Հրատապ անհրաժեշտ խնամք 66

H3. Խնամք աղետի ժամանակ 67

I. Ինչ անել, եթե ուղղակիորեն հաշիվ եք ստանում մեր ծրագրի կողմից ապահովագրված ծառայությունների համար 68

I1. Ինչ անել, եթե ծառայությունները չեն ապահովագրվում մեր ծրագրի կողմից..... 68

J. Ձեր առողջական խնամքի ծառայությունների ապահովագրությունը, երբ դուք մասնակցում եք կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրությանը..... 69

J1. Կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրության սահմանումը..... 69

J2. Վճարում ծառայությունների համար, երբ դուք մասնակցում եք կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրությանը 70

J3. Իմանալ ավելին կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրության մասին..... 70

K. Ինչպես են ապահովագրվում ձեր առողջական խնամքի ծառայությունները, երբ դուք խնամք եք ստանում կրոնական, ոչ բժշկական առողջական խնամքի հաստատությունում 70

K1. Կրոնական, ոչ բժշկական առողջական խնամքի հաստատության սահմանումը 70

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



K2. Խնամքի ստացում կրոնական, ոչ բժշկական առողջական խնամքի
 հաստատությունում 71

L. Տնական օգտագործման բժշկական սարքավորում (DME) 72

L1. DME որպես մեր ծրագրի անդամ 72

L2. DME սեփականությունը, երբ դուք փոխում եք Բնօրինակ Medicare-ի կամ
 Medicare Advantage-ի..... 73

L3. Թթվածնային սարքավորումների նպաստներ՝ որպես մեր ծրագրի անդամ 74

L4. Թթվածնային սարքավորումներ, երբ դուք փոխում եք Բնօրինակ Medicare-ի կամ
 Medicare Advantage-ի..... 74

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:
Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



A. «Ծառայությունների», «ապահովագրված ծառայությունների», «մատակարարների» և «ցանցի մատակարարների» մասին տեղեկություններ

Ծառայություններն առողջական խնամքը, երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունը, պաշարները, վարքագծային առողջության ծառայությունները, դեղատոմսով ու առանց դեղատոմսի վաճառվող դեղերը, սարքավորումն ու այլ ծառայություններն են: **Ապահովագրված ծառայություններն** այս ծառայություններից ցանկացածներն են, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը: Ապահովագրված առողջական խնամքը, վարքագծային առողջությունը և երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունը (LTSS) նշված են Գլուխ 4-ի Նպաստների աղյուսակում:

Մատակարարները բժիշկներ, բուժքույրեր և այլ անձինք են, որոնք ձեզ ծառայություններ ու խնամք են տրամադրում: Մատակարարներ տերմինը ներառում է նաև հիվանդանոցները, տնային առողջության գործակալություններ, կլինիկաներ և այլ վայրեր, որոնք ձեզ տրամադրում են առողջական խնամքի ծառայություններ, վարքագծային առողջության ծառայություններ, բժշկական սարքավորում և որոշակի երկարատև ծառայություններ ու աջակցություն (LTSS):

Ցանցի մատակարարները մատակարարներ են, որոնք աշխատում են առողջապահական ծրագրի հետ: Այս մատակարարները համաձայնել են ընդունել մեր վճարումը՝ որպես լրիվ վճարում: Ցանցի մատակարարները ձեզ տրամադրած խնամքի համար հաշիվներն ուղարկում են անմիջապես մեզ: Երբ դուք ցանցի մատակարարի եք այցելում, դուք սովորաբար ոչինչ չեք վճարում ապահովագրված ծառայությունների համար:

B. Ծրագրի կողմից ապահովագրված առողջական խնամքի, վարքագծային առողջության և երկարատև ծառայությունների ու աջակցության (LTSS) ստացման կանոնները

Health Net Cal MediConnect-ն ապահովագրում է բոլոր ծառայությունները, որոնք ապահովագրվում են Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից: Սա ներառում է վարքագծային առողջություն, երկարատև ծառայություններ ու աջակցություն (LTSS):

Health Net Cal MediConnect-ը սովորաբար վճարում է առողջական խնամքի ծառայությունների, վարքագծային առողջության ծառայությունների ու LTSS-ի համար, եթե դուք հետևում եք ծրագրի կանոններին: Մեր ծրագրի կողմից ապահովագրվելու համար՝

- Ձեր ստացված խնամքը պետք է լինի **ծրագրի նպատակ**: Սա նշանակում է, որ այն պետք է ներառված լինի Նպաստների աղյուսակում: (Աղյուսակը գտնվում է այս տեղեկագրի Գլուխ 4-ում):

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- Խնամքը պետք է համարվի **բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ**: Ասելով բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ՝ մենք ի նկատի ունենք, որ ձեզ ծառայություններ են հարկավոր ձեր վիճակը կանխելու, ախտորոշելու կամ բուժելու կամ ձեր ներկա առողջական վիճակը պահպանելու համար: Սա ներառում է խնամք, որը կանխում է հիվանդանոց կամ ծերանոց ձեր տեղափոխվելը: Սա նաև նշանակում է ծառայություններ, պաշարներ կամ դեղեր, որոնք համապատասխանում են բժշկական պրակտիկայի ընդունված ստանդարտներին:
- Բժշկական ծառայությունների համար դուք պետք է ունենաք ցանցի **առաջնային խնամքի մատակարար (PCP)**, որը պատվիրում է խնամքը կամ ուղարկում է ձեզ մեկ այլ բժշկի մոտ: Լինելով ծրագրի անդամ՝ դուք պետք է ընտրեք ցանցի մատակարարին որպես ձեր PCP:
 - Շատ դեպքերում ձեր ցանցի PCP-ն պետք է նախապես հավանություն տա, նախքան դուք կարող եք այցելել մեկին, ով ձեր PCP-ն չէ կամ օգտվել ծրագրի ցանցի այլ մատակարարներից: Սա կոչվում է **ուղեգիր**: Եթե դուք հավանություն չստանաք, ապա Health Net Cal MediConnect-ը կարող է չապահովագրել այդ ծառայությունները: Որոշ մասնագետներին այցելելու համար ձեզ անհրաժեշտ չէ ուղեգիր, ինչպես օրինակ՝ կանանց առողջության մասնագետները: Ուղեգրերի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք էջ 47-ը:
 - Մեր ծրագրի PCP-ները կցված են բժշկական խմբերին: Երբ PCP եք ընտրում, դուք նաև ընտրում եք նրան կցված բժշկական խումբը: Սա նշանակում է, որ ձեր PCP-ն ձեզ ուղարկելու է այն մասնագետների մոտ ու ծառայությունների համար, որոնք նույնպես կցված են իր բժշկական խմբին: Բժշկական խումբը համատեղ աշխատող և մեր ծրագրի հետ պայմանագիր ունեցող PCP-ների, մասնագետների և առողջական խնամքի այլ մատակարարների մի խումբ է:
 - Ձեզ PCP-ի ուղեգիր հարկավոր չէ՝ շտապ օգնության կամ հրատապ անհրաժեշտ խնամքի կամ կանացի առողջության մատակարարին այցելելու համար: Դուք կարող եք ստանալ այլ տեսակի ծառայություններ առանց ձեր PCP-ի ուղեգրի: Այս մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք էջ 53-ը:
 - PCP ընտրելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք էջ 47-ը:
- **Դուք պետք է խնամք ստանաք ցանցի մատակարարներից, որոնք կցված են ձեր PCP-ի բժշկական խմբին**: Մովորաբար ծրագիրը չի ապահովագրում այն խնամքը, որը ստացվել է առողջապահական ծրագրի և ձեր PCP-ի բժշկական խմբի հետ չաշխատող մատակարարից: Ահա մի քանի օրինակներ, երբ այս կանոնը չի կիրառվում.
 - Ծրագիրն ապահովագրում է շտապ օգնություն կամ հրատապ անհրաժեշտ խնամք արտացանցային մատակարարից: Այս մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար, ինչպես նաև պարզելու, թե ինչ է նշանակում արտակարգ իրավիճակը կամ հրատապորեն անհրաժեշտ խնամքը, տեսեք Բաժին H-ը, էջ 57:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- Եթե ձեզ հարկավոր է մեր ծրագրով ապահովագրված խնամք, իսկ մեր ցանցի մատակարարները չեն կարող տրամադրել այն, ապա դուք կարող եք խնամք ստանալ արտացանցային մատակարարից: Եթե ձեզ հարկավոր է այցելել արտացանցային մատակարարի, ապա հարկավոր է ստանալ նախօրոք լիազորում: Երբ լիազորումը հաստատվում է, պահանջող մատակարարը և ընդունող մատակարարը կտեղեկացվեն հաստատված լիազորման մասին: Այդ դեպքում մենք կապահովագրենք խնամքը ձեզ համար անվճար: Արտացանցային մատակարարին այցելելու համար հավանություն ստանալու մասին լրացուցիչ տեղեկությունները տեսեք Բաժին D-ում, էջ 45-ը:
- Ծրագիրն ապահովագրում է երիկամների դիալիզի ծառայություններ, երբ դուք ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս եք գտնվում կարճ ժամանակով: Դուք կարող եք ստանալ այս ծառայությունները Medicare-ի կողմից հավաստագրված դիալիզի հաստատությունում:
- Երբ նոր եք միանում ծրագրին, կարող եք խնդրել շարունակել այցելել ձեր ընթացիկ մատակարարներին: Մեզանից պահանջվում է հաստատել այս խնդրանքը, եթե մենք կարող ենք հաստատել, որ դուք գոյություն ունեցող հարաբերություն ունեիք մատակարարի հետ՝ որոշ բացառություններով (տեսեք Գլուխ 1-ը, էջ 12): Եթե ձեր խնդրանքը հաստատվում է, ապա կարող եք շարունակել այցելել ձեր ընթացիկ մատակարարներին մինչև 12 ամիս ժամանակով: Այդ ընթացքում ձեր խնամքի համակարգողը կապ կհաստատի ձեզ հետ, որպեսզի օգնի ձեզ մեր ցանցում մատակարար գտնել, որը կցված է ձեր PCP-ի բժշկական խմբին: 12 ամսից հետո մենք այլևս չենք ապահովագրելու ձեր խնամքը, եթե դուք շարունակում եք այցելել ցանցից դուրս և ձեր PCP-ի բժշկական խմբին չկցված մատակարարներին:

C. Տեղեկություններ ձեր խնամքի համակարգողի մասին

C1. Ինչ է խնամքի համակարգողը

Խնամքի համակարգողն այն հիմնական անձն է, որն աշխատում է ձեր, առողջապահական ծրագրի ու ձեր խնամքի մատակարարների հետ՝ համոզվելու, որ դուք ստանում եք ձեզ անհրաժեշտ առողջական խնամքը: Խնամքի համակարգողն օգնում է ձեզ կազմել առողջական խնամքի ծառայություններ՝ բավարարելու ձեր առողջական խնամքի կարիքները: Նա աշխատում է ձեզ հետ՝ կազմելու ձեր խնամքի ծրագիրը: Նա օգնում է որոշել՝ ով է լինելու ձեր խնամքի թիմում: Ձեր խնամքի համակարգողը տրամադրում է ձեզ անհրաժեշտ տեղեկությունները՝ կառավարելու ձեր առողջական խնամքը: Սա նաև կօգնի կատարել ճիշտ ընտրություններ ձեզ 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



C2. Ինչպես դուք կարող եք կապվել ձեր խնամքի համակարգողին

Երբ դառնաք ծրագրի անդամ, ձեզ խնամքի համակարգող կնշանակվի: Ձեր խնամքի համակարգողը կկապվի ձեզ հետ, երբ անդամագրվեք մեր ծրագրին: Անդամների ծառայությունների բաժինը նաև կտեղեկացնի, թե ինչպես կարող եք կապվել ձեր խնամքի համակարգողի հետ: Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր ձեր խնամքի համակարգողի հետ կապվելու համար, կարող եք դիմել Անդամների ծառայությունների բաժին:

C3. Ինչպես կարող եք փոխել ձեր խնամքի համակարգողին

Եթե ցանկանում եք փոխել ձեր խնամքի համակարգողին, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին:

Լրացուցիչ օգնության համար, խնդրում ենք զանգահարել մեր Անդամների ծառայությունների բաժին 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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է:

D. Խնամք առաջնային խնամքի մատակարարներից, մասնագետներից, ցանցի այլ բժշկական մատակարարներից և արտացանցային բժշկական մատակարարներից

D1. Խնամք առաջնային խնամքի մատակարարից

Դուք պետք է ընտրեք առաջնային խնամքի մատակարար (PCP), որը տրամադրում և վերահսկում է ձեր խնամքը: Մեր ծրագրի PCP-ները կցված են բժշկական խմբերին: Երբ PCP եք ընտրում, դուք նաև ընտրում եք նրան կցված բժշկական խումբը:

«PCP»-ի սահմանումը և ինչ է անում PCP-ն ձեզ համար

Երբ դուք դառնում եք մեր ծրագրի անդամ, դուք պետք է ընտրեք Health Net Cal MediConnect ցանցի մատակարար, որը կլինի ձեր PCP-ն: Ձեր PCP-ն բժիշկ է, ով համապատասխանում է նահանգային պահանջներին ու պատրաստված է ձեզ հիմնական բժշկական խնամք տրամադրելու համար: Մա ներառում է բժիշկներ, որոնք տրամադրում են ընդհանուր և/կամ ընտանեկան բժշկական խնամք, ներքին օրգանների բժշկական խնամք, և մանկաբարձներ/գինեկոլոգներ, որոնք կանանց են խնամք տրամադրում:

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Պուք ձեր սովորական և հիմնական խնամքի մեծ մասը ստանալու եք ձեր PCP-ից: Ձեր PCP-ն կօգնի ձեզ կառավարել մնացած ապահովագրված ծառայությունները, որոնք դուք ստանում եք որպես մեր ծրագրի անդամ: Մա ներառում է՝

- ձեր ռենտգենները,
- լաբորատոր անալիզները,
- թերապիաները,
- խնամք բժիշկներից, ովքեր մասնագետներ են,
- հիվանդանոց ընդունում և
- հետևողական խնամք:

Ձեր ապահովագրված ծառայությունների «համակարգումը» ներառում է ծրագրի այլ մատակարարների հետ ստուգելն ու խորհրդակցելը ձեր խնամքի ու դրա ընթացքի մասին: Եթե ձեզ որոշակի տեսակի ապահովագրված ծառայություններ կամ պաշարներ են հարկավոր, դուք պետք է նախօրոք լիազորում ստանաք ձեր PCP-ից (օրինակ՝ մասնագետին այցելելու ուղեգրի տրամադրում): Որոշակի ծառայությունների համար ձեր PCP-ն պետք է նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ստանա: Եթե ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունը պահանջում է նախօրոք լիազորում, ձեր PCP-ն պետք է թույլտվություն խնդրի մեր ծրագրից կամ ձեր բժշկական խմբից: Քանի որ ձեր PCP-ն տրամադրելու է ու կոորդինացնելու է ձեր բժշկական խնամքը, դուք պետք է ձեր անցյալի բոլոր բժշկական արձանագրություններն ուղարկեք ձեր PCP-ի գրասենյակ:

Ինչպես մենք բացատրել ենք վերևում, դուք սկզբից սովորաբար այցելում եք ձեր PCP-ին ձեր սովորական առողջական խնամքի կարիքների համար: Երբ ձեր PCP-ն կարծում է, որ ձեզ մասնագիտացված բուժում է հարկավոր, նա պետք է ձեզ ուղեգիր (նախապես հավանություն) տա, որպեսզի դուք այցելեք ծրագրի մասնագետին կամ որոշակի այլ մատակարարներին: Կան միայն մի քանի տեսակի ապահովագրված ծառայություններ, որոնք կարող եք ստանալ առանց ձեր PCP-ի թույլտվության, ինչպես մենք բացատրում ենք ստորև:

Յուրաքանչյուր անդամ ունի PCP: PCP-ն կարող է նույնիսկ կլինիկա լինել: Կանայք կարող են մանկաբարձ/գինեկոլոգ կամ ընտանիքի պլանավորման կլինիկա ընտրել՝ որպես իրենց PCP:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Դուք կարող եք ընտրել ոչ-բժիշկ բժշկական մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող մասնագետի՝ որպես ձեր PCP: Ոչ-բժիշկ պրակտիկ բժիշկներ են համարվում՝ վկայագրված մանկաբարձ քույրերը, վկայագրված մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող բուժքույրերը և բժշկի օգնականները: Դուք կապված կլինեք վերահսկող PCP-ին, սակայն կշարունակեք ծառայություններ ստանալ ձեր ընտրած ոչ-բժիշկ պրակտիկ բժշկից: Դուք կարող եք փոխել պրակտիկ բժշկին՝ փոխելով վերահսկող PCP-ին: Անդամի ID քարտի վրա նշված է վերահսկող PCP-ի անունը: Հնարավոր է, որ կարողանաք մասնագետ ունենալ որպես ձեր PCP: Մասնագետը պետք է ցանկանա ու կարողանա ձեզ անհրաժեշտ խնամք տրամադրել:

Դաջնային որակավորված առողջապահության կենտրոնի (FQHC) կամ Գյուղական առողջապահական կլինիկայի (RHC) ընտրումը որպես ձեր PCP

FQHC-ը կամ RHC-ը կլինիկա է և կարող է լինել ձեր PCP-ին: FQHC-ները և RHC-ներն առողջապահական կենտրոններ են, որոնք տրամադրում են առաջնային խնամքի ծառայություններ: Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին Health Net Cal MediConnect-ի հետ աշխատող FQHC-ների և RHC-ների անվանումները և հասցեներն իմանալու համար կամ փնտրեք Մատակարարների և դեղատների հասցեագրքում:

PCP-ի ձեր ընտրությունը

Երբ անդամագրվեք մեր ծրագրին, դուք կընտրեք մեր ցանցի պայմանագիր կնքած բժշկական խումբ: Բժշկական խումբը համատեղ աշխատող և մեր ծրագրի հետ պայմանագիր կնքած PCP-ների, մասնագետների և առողջական խնամքի այլ մատակարարների խումբ է: Այս պայմանագիր կնքած բժշկական խմբից դուք կընտրեք նաև PCP: Ձեր առաջնային խնամքի բժշկի գրասենյակը պետք է ձեզ համար հեշտ հասանելի լինի: Դուք կարող եք PCP ընտրել, որը գտնվում է ձեր տնից կամ աշխատավայրից 10 մղոն կամ 30 րոպե հեռավորության վրա: Բժշկական խմբեր (և նրանց կցված PCP-ներ ու հիվանդանոցներ) կարող եք գտնել *Մատակարարների և դեղատների հասցեագրքում* կամ կարող եք այցելել մեր mmp.healthnetcalifornia.com կայքը: Մատակարարի հասանելիությունը հաստատելու համար կամ որոշակի PCP-ի մասին հարցնելու համար, խնդրում ենք դիմել Անդամների ծառայությունների բաժին 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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է:

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Յուրաքանչյուր բժշկական խումբ և PCP ուղեգրեր են տալիս որոշակի ծրագրի մասնագետների մոտ և օգտագործում են որոշակի հիվանդանոցներ իրենց ցանցում: Եթե կա ծրագրի որևէ հատուկ մասնագետ կամ հիվանդանոց, որը դուք ցանկանում եք այցելել, ապա նախ ստուգեք՝ համոզվելու համար, որ մասնագետներն ու հիվանդանոցները տվյալ բժշկական խմբի ու PCP-ի ցանցում են: Ձեր PCP-ի անունն ու գրասենյակի հեռախոսահամարը տպված են ձեր անդամակցության քարտի վրա:

Եթե դուք բժշկական խումբ կամ PCP չեք ընտրում, կամ ընտրում եք այնպիսի բժշկական խումբ կամ PCP, որը մատչելի չէ այս ծրագրում, ապա մենք ավտոմատ կերպով ձեզ կնշանակենք ձեր տանը մոտ գտնվող բժշկական խումբ և PCP:

Ձեր PCP-ին փոխելու մասին տեղեկությունների համար խնդրում ենք կարդալ ստորև՝ «Ձեր PCP-ին փոխելու տարբերակը» բաժինը:

Ձեր PCP-ին փոխելու տարբերակը

Դուք կարող եք ցանկացած ժամանակ ու ցանկացած պատճառով փոխել ձեր PCP-ին: Նաև, հնարավոր է, որ ձեր PCP-ն հեռանա մեր ծրագրի ցանցից: Եթե ձեր PCP-ն հեռանում է մեր ծրագրի ցանցից, ապա մենք կարող ենք օգնել ձեզ նոր PCP գտնել, որն աշխատում է մեր ծրագրի ցանցում, եթե ներկայիս PCP-ն լքի ցանցը:

Ձեր խնդրանքն ուժի մեջ կմտնի մեր ծրագրով դրա ստացման ամսաթվին հաջորդող ամսվա առաջին օրվանից: Ձեր PCP-ին փոխելու համար զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է, կամ այցելեք մեր կայքը՝ mmp.healthnetcalifornia.com հղումով՝ խնդրանք ներկայացնելու համար:

Երբ դիմում եք մեզ, անպայման տեղեկացրեք, եթե մասնագետների եք այցելում կամ ստանում եք այլ ապահովագրված ծառայություններ, որոնց համար հարկավոր էր ձեր PCP-ի թույլտվությունը (ինչպես օրինակ՝ տնային առողջապահական ծառայություններ և տևական օգտագործման բժշկական սարքավորում): Անդամների ծառայությունների բաժինը կտեղեկացնի ձեզ, թե ինչպես կարող եք շարունակել ձեր մասնագիտական խնամքը կամ այլ ծառայությունները, որոնք ստանում էիք, երբ փոխեցիք ձեր PCP-ին: Նրանք նաև կստուգեն ու կհամոզվեն, որ ձեր ընտրած PCP-ն նոր հիվանդներ է ընդունում: Անդամների ծառայությունների բաժինը կփոխի ձեր անդամակցության արձանագրությունը, որպեսզի ցույց տա ձեր նոր PCP-ին և կտեղեկացնի՝ երբ է ուժի մեջ մտնում ձեր PCP-ի փոփոխությունը:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Նրանք նաև ձեզ նոր անդամակցության քարտ կուղարկեն, որը պարունակում է ձեր նոր PCP-ի անունն ու հեռախոսահամարը:

Հիշեք, որ մեր ծրագրի PCP-ները կցված են բժշկական խմբերին: Երբ դուք PCP եք փոխում, հնարավոր է, որ նաև փոխում եք բժշկական խումբը: Երբ դուք փոփոխություն եք խնդրում, անպայման տեղեկացրեք Անդամների ծառայությունների բաժնին, եթե մասնագետի եք այցելում կամ ստանում որևէ այլ ապահովագրված ծառայություններ, որոնց համար PCP-ի հաստատում է հարկավոր: Անդամների ծառայությունների բաժինը կապահովի, որ կարողանաք շարունակել ձեր մասնագիտական խնամքը կամ այլ ծառայությունները, որոնք ստանում էիք, երբ փոխում եք ձեր PCP-ին:

Ծառայություններ, որոնք կարող եք ստանալ առանց ձեր PCP-ի նախնական հավանության

Շատ դեպքերում ձեզ հարկավոր կլինի ձեր PCP-ի հավանությունը, նախքան այլ մատակարարների այցելելը: Այս հավանությունը կոչվում է **ուղեգիր**: Դուք կարող եք ստանալ ներքոնշյալ ծառայություններն առանց ձեր PCP-ի հավանության.

- Արտակարգ իրավիճակների ծառայություններ ցանցի մատակարարներից կամ արտացանցային մատակարարներից:
- Հրատապ անհրաժեշտ խնամք ցանցի մատակարարներից:
- Հրատապ անհրաժեշտ խնամք արտացանցային մատակարարներից, երբ ցանցի մատակարարները ժամանակավորապես մատչելի կամ հասանելի չեն (օրինակ, երբ դուք ժամանակավորապես գտնվում եք ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս):
- Երիկամների դիալիզի ծառայությունները, որոնք ստանում եք Medicare-ով վկայագրված դիալիզի հաստատությունից, երբ դուք ժամանակավորապես գտնվում եք ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս: (Խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին, նախքան սպասարկման տարածքից հեռանալը: Մենք կարող ենք օգնել ձեզ դիալիզ ստանալ, երբ հեռու եք):
- Գրիպի սրակումներ ու թոքաբորբի պատվաստումներ, եթե դուք դրանք ստանում եք ցանցի մատակարարից:
- Կանանց սովորական առողջական խնամք և ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ: Սա ներառում է կրծքի ստուգումներ, գնման մամոգրամները (կրծքի ռենտգեն), Պապ թեստեր, ինչպես նաև փոքր կոնքի ստուգումներ, եթե դուք դրանք ստանում եք ցանցի մատակարարից:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



- Բացի դրանից, եթե դուք իրավասու եք Հնդկացիների առողջական մատակարարներից ծառայություններ ստանալու համար, կարող եք այցելել այդ մատակարարներին առանց ուղեգրի:
- Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ ցանցի մատակարարներից կամ արտացանցային մատակարարներից:
- Հիմնական նախաձեռնողական խնամք, սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների ծառայություններ և ՄԻԱՎ (HIV) ստուգում:

Տեսեք Գլուխ 4-ը մանրամասների համար, թե որ ապահովագրված ծառայությունները կարող են պահանջել նախնական հաստատում (ուղեգիր) ձեր PCP-ից:

D2. Ինչպես խնամք ստանալ մասնագետներից և այլ ցանցի մատակարարներից

Մասնագետը բժիշկ է, որն առողջական խնամքի ծառայություններ է տրամադրում հաստուկ հիվանդության կամ մարմնի մասի համար: Կան մասնագետների շատ տեսակներ: Ահա մի քանի օրինակներ.

- Ուռուցքաբանները բուժում են քաղցկեղ ունեցող հիվանդներին:
- Սրտաբանները բուժում են սրտի խնդիրներ ունեցող հիվանդներին:
- Օրթոպեդները բուժում են ոսկրերի, հոդերի կամ մկանների որոշակի խնդիրներ ունեցող հիվանդներին:

Որպեսզի կարողանաք մասնագետի այցելել, ձեզ սկզբից սովորաբար հարկավոր է ձեր PCP-ի թույլտվությունը (սա նշանակում է մասնագետին այցելելու «ուղեգիր» ստանալ): Շատ կարևոր է ձեր PCP-ից ուղեգիր ստանալ (նախապես հավանություն), նախքան մասնագետի կամ այլ որոշակի մատակարարի այցելելը (կան մի քանի բացառություններ, այդ թվում՝ կանանց սովորական առողջական խնամքը): Եթե դուք ուղեգիր (նախապես հավանություն) չունեք, նախքան մասնագետից ծառայություններ ստանալը, ապա հնարավոր է, որ ստիպված լինեք ինքներդ վճարել այդ ծառայությունների համար:

Եթե մասնագետն ուզում է, որ դուք վերադառնաք հետագա խնամքի համար, սկզբից համոզվեք, որ առաջին այցի համար ձեր PCP-ից ստացված ուղեգիրը (նախապես հավանություն) ապահովագրում է նաև մասնագետի լրացուցիչ այցեր:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Յուրաքանչյուր բժշկական խումբ և PCP ուղեգրեր են տալիս որոշակի ծրագրի մասնագետների մոտ և օգտագործում են որոշակի հիվանդանոցներ իրենց ցանցում: Սա նշանակում է, որ բժշկական խումբը և PCP-ն, որն ընտրել էք, կարող են որոշել այն մասնագետներին ու հիվանդանոցները, որոնցից կարող էք օգտվել: Եթե կան հատուկ մասնագետներ կամ հիվանդանոցներ, որոնք ցանկանում էք օգտագործել, ապա պարզեք՝ արդյոք ձեր բժշկական խումբը կամ PCP-ն օգտագործում են այդ մասնագետներին կամ հիվանդանոցները: Սովորաբար, դուք կարող եք ցանկացած պահի փոխել ձեր PCP-ին, եթե ցանկանում եք այցելել ծրագրի մասնագետի կամ գնալ մի հիվանդանոց, որտեղ ձեր ներկա PCP-ն ձեզ չի կարող ուղարկել: Այս գլխի՝ «Ձեր PCP-ին փոխելու տարբերակը» հատվածում, մենք տեղեկացնում ենք, թե ինչպես փոխել ձեր PCP-ին:

Ծառայությունների որոշ տեսակներ պահանջում են նախապես հավանություն ստանալ մեր ծրագրից կամ բժշկական խմբից (սա կոչվում է «նախօրոք լիազորում» ստանալ): Նախօրոք լիազորումը հաստատման գործընթաց է, որը տեղի է ունենում՝ նախքան դուք որոշակի ծառայություններ կստանաք: Եթե ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունը պահանջում է նախօրոք լիազորում, ձեր PCP-ն կամ ցանցի այլ մատակարար պետք է լիազորում խնդրի մեր ծրագրից կամ ձեր բժշկական խմբից: Խնդրանքը կդիտարկվի և որոշումը (կազմակերպության վճիռը) կուղարկվի ձեզ ու ձեր մատակարարին: Տեսեք այս գրքույկի Գլուխ 4-ի Նպաստների աղյուսակը՝ նախօրոք լիազորում պահանջող հատուկ ծառայություններին ծանոթանալու համար:

D3. Ինչ անել, երբ մատակարարը լքում է ծրագիրը

Ցանցի մատակարարը, որից օգտվում եք, կարող է լքել մեր ծրագիրը: Եթե ձեր մատակարարներից մեկը հեռանում է մեր ծրագրից, դուք ունեք որոշակի իրավունքներ և պաշտպանություններ, որոնք ամփոփված են ստորև.

- Չնայած նրան, որ մեր մատակարարների ցանցը կարող է փոխվել տարվա ընթացքում, մենք պետք է ձեզ տրամադրենք որակավորված մատակարարներից օգտվելու չընդհատվող մատչելիություն:
- Մենք հնարավոր ամեն բան կանենք ձեզ առնվազն 30 օրվա ծանուցագիր տալու համար, որպեսզի դուք ժամանակ ունենաք նոր մատակարար ընտրել:
- Մենք կօգնենք ընտրել նոր որակավորված մատակարար՝ ձեր առողջական խնամքի կարիքները կառավարելու համար:
- Եթե ներկայումս բժշկական բուժում եք ստանում, դուք իրավունք ունեք խնդրելու և մենք կաշխատենք ձեզ հետ՝ համոզվելու համար, որ ձեր ստացած բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ բուժումը չի ընդհատվում:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- Եթե կարծում եք, որ մենք չենք փոխարինել ձեր նախորդ մատակարարին որակավորված մատակարարով, կամ ձեր խնամքը պատշաճ կերպով չի կառավարվում, դուք իրավունք ունեք բողոքարկել մեր որոշումը:

Եթե պարզում եք, որ ձեր մատակարարներից մեկը հեռանում է մեր ծրագրից, խնդրում ենք դիմել մեզ, որպեսզի մենք կարողանանք օգնել ձեզ նոր մատակարար գտնելու ու ձեր խնամքը սնօրինելու հարցում: Օգնության համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

D4. Ինչպես խնամք ստանալ արտացանցային մատակարարներից

Եթե ձեզ հարկավոր է որոշակի տեսակի ծառայություն, և այդ ծառայությունը մատչելի չէ մեր ծրագրի ցանցում, ապա նախ հարկավոր է նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ստանալ: Ձեր PCP-ն նախօրոք լիազորում կլինողի մեր ծրագրից կամ ձեր բժշկական խմբից:

Շատ կարևոր է նախապես հավանություն ստանալ, նախքան արտացանցային մատակարարի այցելելը կամ մեր ցանցից դուրս ծառայություններ ստանալը (բացառությամբ՝ արտակարգ իրավիճակի ու հրատապ անհրաժեշտ խնամքի, ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների և երիկամների դիալիզի ծառայությունների, որոնք դուք ստանում եք Medicare-ով վկայագրված դիալիզի հաստատությունում, երբ դուք ժամանակավորապես գտնվում եք ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս): Եթե նախապես հավանություն չստանաք, հնարավոր է՝ ստիպված լինեք ինքներդ վճարել այդ ծառայությունների համար:

Ցանցից դուրս շտապ օգնության ու հրատապ անհրաժեշտ խնամքի ապահովագրման մասին տեղեկությունների համար խնդրում եք տեսեք այս գլխի Բաժին H-ը:

Եթե այցելում եք արտացանցային մատակարարի, ապա մատակարարը պետք է իրավասու լինի Medicare-ին և/կամ Medi-Cal-ին մասնակցելու համար:

- Մենք չենք կարող վճարել մի մատակարարի, որը իրավասու չէ մասնակցելու Medicare-ին և/կամ Medi-Cal-ին:
- Եթե այցելեք մի մատակարարի, որն իրավասու չէ Medicare-ին մասնակցելու համար, ապա դուք պետք է վճարեք ստացված ծառայությունների լրիվ արժեքը:
- Մատակարարները պետք է տեղեկացնեն ձեզ, եթե իրենք իրավասու չեն մասնակցելու Medicare-ին:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



E. Ինչպես ստանալ երկարատև ծառայություններ ու աջակցություն (LTSS)

Երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունը ներառում է Չափահասների համայնքահեն ծառայությունները (CBAS), Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիրը (MSSP) և Բուժքույրական հաստատությունները (NF): Ծառայությունները կարող են տրամադրվել ձեր տանը, համայնքում կամ հաստատությունում: Ստորև նկարագրվում են տարբեր տեսակի LTSS-ներ.

- **Չափահասների համայնքահեն ծառայություններ (CBAS).** Ամբուլատոր, հաստատությունում գտնվող ծառայությունների ծրագիր, որը տրամադրում է հմուտ բուժքույրական խնամք, սոցիալական ծառայություններ, աշխատանքային և խոսքի թերապիաներ, անձնական խնամք, ընտանիքների/խնամակալների ուսուցում և աջակցություն, սնուցման ծառայություններ, փոխադրում և այլ ծառայություններ, եթե դուք համապատասխանում եք կիրառելի իրավասության չափանիշներին:
- **Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիր (MSSP).** Հատուկ California-ի համար ստեղծված ծրագիր, որը տրամադրում է Տան և համայնքի հիմունքով ծառայություններ (HCBS) թույլ տարեց անդամներին, որոնք կարող են վկայագրվել բուժքույրական հաստատություն տեղափոխվելու համար, սակայն ցանկանում են մնալ իրենց համայնքում:
 - Medi-Cal-ի համար իրավասու անհատներին, որոնք 65 տարեկան են կամ ավելի և ունեն հաշմանդամություններ, կարող են որակավորվել այս ծրագրի համար: Այս ծրագիրը բուժքույրական հաստատություն տեղափոխվելու այլընտրանք է:
 - MSSP ծառայությունները կարող են ներառել, սակայն առանց սահմանափակման՝ Չափահասների ցերեկային խնամք / աջակցության կենտրոն, բնակեցման աջակցություն, օրինակ՝ ֆիզիկական հարմարեցումներ ու օժանդակող սարքեր, տան գործերի ու անձնական խնամքի հետ կապված օգնություն, պաշտպանիչ վերահսկում, խնամքի կառավարում և այլ տեսակի ծառայություններ:
- **Բուժքույրական հաստատություններ (NF).** Հաստատություն է, որը խնամք է տրամադրում մարդկանց, որոնք չեն կարող ապահով կերպով իրենց տանն ապրել, սակայն հիվանդանոցում գտնվելու կարիք չունեն:

Ձեր խնամքի համակարգողը կօգնի ձեզ հասկանալ յուրաքանչյուր ծրագիրը: Այս ծրագրերից որևէ մեկի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար դիմեք Անդամների ծառայությունների բաժին 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



F. Ինչպես ստանալ վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջություն և թմրանյութերի օգտագործման խանգարում) ծառայություններ

Դուք կարող եք ստանալ բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի ու Medi-Cal-ի կողմից: Health Net Cal MediConnect-ն ապահովում է հասանելիություն վարքագծային առողջության ծառայություններին, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի կողմից: Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված վարքագծային առողջության ծառայությունները չեն տրամադրվում Health Net Cal MediConnect-ի կողմից, սակայն մատչելի կլինեն իրավասու Health Net Cal MediConnect-ի անդամների համար Los Angeles վարչաշրջանի Հոգեկան առողջության բաժանմունքի (DMH) միջոցով և Los Angeles վարչաշրջանի Հանրային առողջության բաժանմունքի միջոցով (Թմրանյութերի օգտագործման խանգարման կանխում և վերահսկում) (DPH/SAPC):

F1. Ինչ Medi-Cal վարքագծային առողջության ծառայություններ են տրամադրվում Health Net Cal MediConnect-ից դուրս՝ Los Angeles վարչաշրջանի Հոգեկան առողջության բաժանմունքի (DMH) միջոցով և Los Angeles վարչաշրջանի Հանրային առողջության բաժանմունքի միջոցով (Թմրանյութերի օգտագործման խանգարման կանխում և վերահսկում) (DPH/SAPC)

Medi-Cal-ի հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայությունները ձեզ համար մատչելի են վարչաշրջանի հոգեկան առողջապահական ծրագրի (MHP) միջոցով, եթե դուք համապատասխանում եք Medi-Cal-ի հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայությունների բժշկական անհրաժեշտության չափանիշներին: Medi-Cal-ի հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայությունները, որոնք մատուցվում են Los Angeles վարչաշրջանի Հոգեկան առողջության բաժանմունքի (DMH) միջոցով և Los Angeles վարչաշրջանի Հանրային առողջության բաժանմունքի միջոցով (Թմրանյութերի օգտագործման խանգարման կանխում և վերահսկում) (DPH/SAPC) ներառում են՝

- Հոգեկան առողջության ծառայություններ (զննատու, թերապիա, վերականգնում, օժանդակում և ծրագրի մշակում)
- Դեղորայքի աջակցության ծառայություններ
- Ցերեկային ինտենսիվ բուժում
- Ցերեկային վերականգնում
- Ճգնաժամային միջամտություն
- Ճգնաժամային կայունացում
- Չափահասների բնակելի բուժման ծառայություններ

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- Ճգնաժամային բնակելի բուժման ծառայություններ
- Հոգեբուժական առողջության հաստատության ծառայություններ
- Հոգեբուժական ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայություններ
- Թիրախային գործի կառավարում

Դեղորայքի Medi-Cal ծառայությունները մատչելի են Los Angeles վարչաշրջանի Հանրային առողջության բաժանմունքի միջոցով (Թմրանյութերի օգտագործման խանգարման կանխում և վերահսկում) (DPH/SAPC), եթե դուք համապատասխանում եք Դեղորայքի Medi-Cal բժշկական անհրաժեշտության չափանիշներին: Դեղորայքի Medi-Cal ծառայությունները, որոնք տրամադրվում են Los Angeles վարչաշրջանի Հանրային առողջության բաժանմունքի միջոցով (Թմրանյութերի օգտագործման խանգարման կանխում և վերահսկում) (DPH/SAPC) ներառում են՝

- Ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- Բնակելի բուժման ծառայություններ
- Ամբուլատոր դեղերի անվճար ծառայություններ
- Թմրադեղերի բուժման ծառայություններ
- Նալթրեքսոնային ծառայություններ ավիոնային կախվածության համար

Ի լրումն վերոնշյալ Դեղորայքի Medi-Cal ծառայությունների՝ դուք կարող եք ստանալ կամավոր ստացիոնար թունազերծման ծառայություններ, եթե դուք համապատասխանում եք բժշկական անհրաժեշտության չափանիշներին:

Դուք նաև կարող եք ստանալ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ Վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի կողմից և տնօրինվում են Health Net Cal MediConnect Հոգեկան առողջության ցանցի միջոցով: Վարքագծային առողջության ծառայությունները ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում.

- Ամբուլատոր ծառայություններ՝ ամբուլատոր ճգնաժամային միջամտություն, կարճաժամկետ գնահատում և թերապիա, երկարաժամկետ մասնագիտացած թերապիա և ցանկացած վերականգնողական խնամք, որը կապված է Թմրանյութերի օգտագործման խանգարման հետ:
- Ստացիոնար ծառայություններ և պաշարներ՝ երկու կամ ավելի մահճակալներով սենյակ, այդ թվում՝ հատուկ բուժման միավորներ, պաշարներ և օժանդակ ծառայություններ, որոնք սովորաբար մատուցվում են հաստատությունում:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- Ստացիոնար և խնամքի այլընտրանքային մակարդակներ՝ մասնակի հոսպիտալացում և ինտենսիվ ամբուլատոր ծառայություններ Medicare-ի կողմից հավաստագրված հաստատությունում:
- Թունազերծում՝ սուր թունազերծման ու թմրանյութերի օգտագործման խանգարման հետ կապված սուր բժշկական վիճակի բուժման ստացիոնար ծառայություններ:
- Արտակարգ իրավիճակի ծառայություններ՝ Ջննում, ստուգում ու գնահատում՝ որոշելու՝ առկա է արդյոք հոգեբուժական արտակարգ բժշկական վիճակ, ինչպես նաև հոգեբուժական շտապ օգնություն պահանջող բժշկական վիճակը թերևս ցնցելու կամ վերացնելու անհրաժեշտ խնամքն ու բուժումը:

Մատակարարների մասին տեղեկությունների համար տեսեք ձեր *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը*: Կարող եք նաև դիմել Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների ծառայությունների բաժին 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Կամ այցելեք մեր կայքը՝ mmp.healthnetcalifornia.com:

Վարքագծային առողջության ծառայությունների բացառությունները և սահմանափակումները

Վարքագծային առողջության ծառայությունների բացառությունների և սահմանափակումների ցուցակի համար տեսեք Գլուխ 4-ի Բաժին F-ը. Health Net Cal MediConnect-ի, Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից *չապահովագրված* նպաստներ:

Վարքագծային առողջության ծառայությունների բժշկական անհրաժեշտությունը որոշելու գործընթացը

Ծրագիրը պետք է հավաստագրի Վարքագծային առողջության որոշակի ծառայություններն ու պաշարները, որպեսզի դրանք ապահովագրվեն: Խնդրում եք կարդալ Գլուխ 4-ը՝ պարզելու, թե որ ծառայություններն են պահանջում նախօրոք լիազորում: Այս ծառայությունների համար լիազորում ստանալու համար դուք պետք է գանգահարեք Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների ծառայությունների բաժին 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Ծրագիրը կուղարկի ձեզ պայմանագիր ունեցող մոտակա հոգեկան առողջության մասնագետի մոտ, որը կգնահատի ձեր

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



վիճակը, որոշելու՝ արդյոք հարկավոր է հետագա բուժում: Եթե ձեզ բուժում է հարկավոր, պայմանագիր ունեցող հոգեկան առողջության մասնագետը բուժման ծրագիր կմշակի և կներկայացնի այդ ծրագիրը Health Net Cal MediConnect-ի դիտարկմանը: Բուժման ծրագրի ծառայությունները կապահովագրվեն, եթե հաստատվեն ծրագրի կողմից: Եթե ծրագիրը չի հաստատում բուժման ծրագիրը, ապա այդ վիճակի համար ոչ մի ծառայություններ կամ պաշարներ չեն ապահովագրվելու: Այնուամենայնիվ, ծրագիրը կարող է ուղարկել ձեզ վարչաշրջանի հոգեկան առողջության բաժին, որը կօգնի ձեզ ստանալ անհրաժեշտ խնամքը:

Ուղեգիր տալու ընթացակարգերը Health Net Cal MediConnect-ի և Los Angeles-ի միջև.

Վարչաշրջանի Հոգեկան առողջության բաժանմունք (DMH) և Los Angeles վարչաշրջանի Հանրային առողջության բաժանմունք (Թմբանյութերի օգտագործման խանգարման կանխում և վերահսկում) (DPH/SAPC) Health Net Cal MediConnect-ի Վարքագծային առողջության ծառայությունների ուղեգրերը կարող են արվել բազմաթիվ աղբյուրներից, ներառյալ՝ վարչաշրջանի վարքագծային առողջության մատակարարներից, վարչաշրջանի գործի մենեջերներից, PCP-ներից, անդամներից ու նրանց ընտանիքներից: Ուղեգրման այս աղբյուրները կարող են դիմել Health Net Cal MediConnect՝ գանգահարելով ձեր Անդամի ID քարտի վրա նշված հեռախոսահամարով: Health Net Cal MediConnect-ը կհաստատի իրավասությունը և թույլ կտա ծառայությունները, եթե անհրաժեշտ են:

Health Net Cal MediConnect-ը կաշխատի Los Angeles վարչաշրջանի հետ՝ ձեզ համապատասխան ուղեգրի ու խնամքի համակարգման համար:

Վարչաշրջանի Մասնագիտացված հոգեկան առողջության և/կամ Ալկոհոլի և թմբանյութերի ծառայությունների համար ուղեգրերը կարող են արվել ուղղակիորեն ձեր կողմից:

Խնամքի համակարգման ծառայությունները ներառում են ծառայությունների համակարգում PCP-ների, վարչաշրջանի Վարքագծային առողջության մատակարարների, վարչաշրջանի գործի կառավարիչների, ձեր ու ձեր ընտանիքի կամ խնամակալի միջև, ինչպես անհրաժեշտ է:

Ինչ անել, եթե խնդիր կամ գանգատ ունեք Վարքագծային առողջության ծառայության վերաբերյալ

Այս բաժնում ներառված նպաստները ենթակա են բողոքարկման նույն գործընթացին, ինչպես և ցանկացած այլ նպաստները: Գանգատ ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք Գլուխ 9-ը՝ Ինչ անել, եթե խնդիր կամ գանգատ ունեք (ապահովագրության որոշումներ, բողոքարկումներ, գանգատներ):

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Ներկայումս Վարքագծային առողջության ծառայություններ ստացող անդամների խնամքի շարունակականությունը

Եթե ներկայումս Վարքագծային առողջության ծառայություններ եք ստանում, ապա կարող եք խնդրել շարունակել այցելել ձեր մատակարարին: Մեզանից պահանջվում է հաստատել այս խնդրանքը, եթե դուք կարող եք ընթացիկ փոխհարաբերություն ցույց տալ ձեր մատակարարի հետ՝ անդամագրմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում: Եթե ձեր խնդրանքը հաստատվում է, ապա կարող եք շարունակել այցելել ձեր ընթացիկ մատակարարներին մինչև 12 ամիս ժամանակով: Առաջին 12 ամսից հետո մենք այլևս չենք ապահովագրելու ձեր խնամքը, եթե դուք շարունակում եք այցելել արտացանցային մատակարարի: Ձեր խնդրանքի համար օգնություն ստանալու հարցով խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների ծառայությունների բաժին 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 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: Զանգն անվճար է:

G. Ինչպես ստանալ փոխադրման ծառայություններ

Health Net Cal MediConnect-ը համագործակցում է LogistiCare Solutions, LLC-ի (LogistiCare) հետ՝ Cal MediConnect ծրագրին անդամագրված Health Net-ի անդամներին Ոչ արտակարգ իրավիճակների բժշկական փոխադրման (NEMT) և Ոչ բժշկական փոխադրման (NMT) ծառայություններ տրամադրելու համար:

Ոչ արտակարգ իրավիճակների բժշկական փոխադրում (NEMT)

Ոչ արտակարգ իրավիճակների բժշկական փոխադրում, որն անհրաժեշտ է ապահովագրված բժշկական ծառայությունները ստանալու համար և ենթակա է բժշկի, ատամնաբույժի կամ ոտնաթաթի օրթոպեդի գրավոր դեղատոմսին, և միայն այն դեպքում, երբ ստացողի բժշկական և ֆիզիկական վիճակը թույլ չեն տալիս այդ ստացողին ուղևորվել ավտոբուսով, մեքենայով, տաքսիով կամ այլ տեսակի հասարակական կամ մասնավոր փոխադրամիջոցով:

NEMT փոխադրման նպաստները բաղկացած են՝

- Անսահմանափակ երկկողմանի անվճար ուղևորություններ ամեն անդամի համար ամեն օրացուցային տարում
- Շտապ օգնության մեքենա, անվասայլակներին հարմար մեքենա և պատգարակի տեղափոխման ֆուրգոն

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- Ծառայություն տնից դեպի բժշկական այցելություն ու հետ
- Սպասարկման տարածքի ներքո մղոնների սահմանափակում չկա
- Ընտանիքի մեկ անդամի կամ խնամակալի ներառում՝ առանց լրացուցիչ վճարի
- Դուք կարող եք խնդրել վարորդին կանգ առնել դեղատանը, ճառագայթաբանության ծառայություններ տրամադրողի մոտ կամ լաբորատորիայում՝ բժշկի գրասենյակից վերադառնալիս (դա չի հաշվվի որպես առանձին ուղևորություն):

Ոչ բժշկական փոխադրում (NMT)

NMT-ն ներառում է փոխադրում բժշկական ծառայություններ ստանալու համար մեքենայով, տաքսիով կամ այլ տեսակի հասարակական/մասնավոր փոխադրամիջոցով, որը տրամադրվում է այն մարդկանց կողմից, ովքեր գրանցված չեն որպես Medi-Cal-ի մատակարարներ:

NMT փոխադրումը չի ներառում հիվանդ, վիրավոր, հաշմանդամ, ապաքինվող, անկայուն կամ այլ կերպ անկարող անդամների բժշկական փոխադրումը շտապ օգնության մեքենայով, բարձրացնող ֆուրգոնով կամ անվասայլակի համար նախատեսված ֆուրգոնով:

NMT փոխադրման նպաստները բաղկացած են՝

- Անսահմանափակ երկկողմանի անվճար ուղևորություններ ամեն անդամի համար ամեն օրացուցային տարում
- Գտնվելու վայրից դեպի տեղափոխման վայր ծառայություններ
- Տաքսի, սովորական ուղևորական մեքենա, փոքր ֆուրգոն և հանրային/անձնական փոխադրամիջոցների այլ տեսակներ
- Ծառայություն տնից դեպի բժշկական այցելություն ու հետ
- Սպասարկման տարածքի ներքո մղոնների սահմանափակում չկա
- Ընտանիքի մեկ անդամի կամ խնամակալի ներառում՝ առանց լրացուցիչ վճարի
- Դուք կարող եք խնդրել վարորդին կանգ առնել դեղատանը, ճառագայթաբանության ծառայություններ տրամադրողի մոտ կամ լաբորատորիայում՝ բժշկի գրասենյակից վերադառնալիս (դա չի հաշվվի որպես առանձին ուղևորություն):

Վերոնշյալ փոխադրման ծառայությունները խնդրելու համար գանգահարեք Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների ծառայությունների բաժին 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Փոխադրման հայցը պետք է ուղարկվի յոթ աշխատանքային օր շուտ և ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրման, և ոչ բժշկական փոխադրման համար:

Եթե ձեզ հարկավոր է ծառայությունները կազմակերպել ավելի կարճ ծանուցագրով, այս հայցերը կդիտարկվեն յուրաքանչյուր գործի հիմունքով և կախված կլինեն այցելության բնույթից, բժշկական ծառայության ժամանակից ու փոխադրման ռեսուրսների մատչելիությունից:

Ինչպես ստանալ ապահովագրված ծառայություններ, երբ դուք բժշկական արտակարգ իրավիճակում եք, խնամքի հրատապ կարիք ունեք, կամ աղետի դեպքում

Ի1. Խնամք, երբ դուք բժշկական արտակարգ իրավիճակում եք

Բժշկական արտակարգ իրավիճակի սահմանումը

Բժշկական արտակարգ իրավիճակը բժշկական վիճակ է այնպիսի ախտանիշներով, ինչպիսիք են՝ սաստիկ ցավը կամ լուրջ վնասվածքը: Վիճակն այնքան լուրջ է, որ եթե այն չստանա անհապաղ բժշկական ուշադրություն, ապա դուք կամ առողջության ու բժշկության միջին գիտելիքներով որևէ մարդ կարող է ակնկալել, որ տեղի կունենա հետևյալը.

- Լուրջ վտանգ ձեր կամ ձեր դեռ չծնված երեխայի առողջությանը, **կամ**
- Լուրջ վնաս մարմնի գործառույթներին, **կամ**
- Մարմնի օրգանի կամ որևէ մասի լուրջ դիսֆունկցիա, **կամ**
- Հղի կնոջ դեպքում՝ ակտիվ երկունք, երբ.
 - չկա բավարար ժամանակ ձեզ ապահով կերպով մեկ այլ հիվանդանոց տեղափոխելու համար, նախքան ծննդաբերության սկիզբը:
 - մեկ այլ հիվանդանոց տեղափոխումը կարող է վտանգի տակ դնել անդամի ու չծնված երեխայի առողջությունն ու անվտանգությունը:

Ինչ անել, եթե ունեք բժշկական արտակարգ իրավիճակ

Եթե դուք բժշկական արտակարգ իրավիճակ ունեք.

- **Օգնություն ստացեք որքան հնարավոր է շուտ:** Չանգահարեք 911 օգնության համար կամ այցելեք մոտակա արտակարգ իրավիճակի սենյակ կամ հիվանդանոց: Շտապ օգնություն կանչեք, եթե դրա կարիքն ունեք: Ձեզ թույլտվություն կամ ուղեգիր հարկավոր չէ ձեր PCP-ից:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- **Որքան հնարավոր է շուտ համոզվեք, որ տեղեկացրել եք մեր ծրագրին ձեր արտակարգ իրավիճակի մասին:** Մենք պետք է հետևենք ձեր շտապ օգնության խնամքին: Դուք կամ մեկ այլ անձ պետք է զանգահարի ու տեղեկացնի մեզ ձեր շտապ օգնության մասին՝ սովորաբար 48 ժամվա ընթացքում: Մակայն դուք ոչինչ չեք վճարելու արտակարգ իրավիճակի ծառայությունների համար, նույնիսկ եթե մեզ ուշ տեղեկացնեք այդ մասին: Կապվեք Անդամների ծառայությունների բաժնին 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 թողնել ապահով հաղորդագրություն: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

Բժշկական արտակարգ իրավիճակի ապահովագրված ծառայություններ

Դուք կարող եք ապահովագրված շտապ օգնության բժշկական խնամք ստանալ, երբ դրա կարիքն ունեք, Միացյալ Նահանգների կամ նրա տարածքների ցանկացած վայրում: Եթե ձեզ շտապ օգնության մեքենա է հարկավոր շտապ օգնության սենյակ գնալու համար, մեր ծրագիրն ապահովագրում է դա: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք Գլուխ 4-ի Նպաստների աղյուսակը:

Դուք կարող եք ապահովագրված շտապ օգնության բժշկական խնամք ստանալ Միացյալ Նահանգներից դուրս: Այս նպաստը սահմանափակվում է տարեկան \$50,000-ով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք այս գրքույկի Գլուխ 4-ի Նպաստների աղյուսակի «Միջազգային արտակարգ իրավիճակ/հրատապ ապահովագրություն» հատվածը կամ զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժնին 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 թողնել ապահով հաղորդագրություն: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

Արտակարգ իրավիճակի ավարտից հետո ձեզ կարող է հետբուժական խնամք պահանջվել՝ համոզվելու, որ դուք բուժվում եք: Ձեր հետևողական խնամքը կապահովագրվի մեր կողմից: Եթե դուք ստանում եք ձեր շտապ օգնության խնամքն արտացանցային մատակարարից, մենք կփորձենք գտնել ցանցի մատակարարներ, որոնք կստանան ձեր խնամքը որքան հնարավոր է շուտ:

Շտապ օգնության ստացումը ոչ արտակարգ իրավիճակի դեպքում

Երբեմն դժվար է իմանալ, թե արդյոք դուք բժշկական արտակարգ իրավիճակ ունեք, թե ոչ: Դուք կարող եք դիմել շտապ օգնության խնամքի համար, իսկ բժիշկը կարող է ասել, որ դա իրոք արտակարգ իրավիճակ չէր: Քանի դեռ ողջամտորեն կարծում էիք, որ ձեր առողջությունը լուրջ վտանգի տակ էր, մենք կապահովագրենք ձեր 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Սակայն, այն բանից հետո, երբ բժիշկն ասում է, որ դա արտակարգ իրավիճակ չէր, մենք կապահովագրենք լրացուցիչ խնամքը միայն, եթե.

- Դուք այցելում եք ցանցի մատակարարի, **կամ**
- Ձեր ստացված լրացուցիչ խնամքը համարվում է «հրատապ անհրաժեշտ խնամք», և դուք հետևում եք այս հրատապ խնամքը ստանալու կանոններին: (Տեսեք հաջորդ բաժինը):

H2. Հրատապ անհրաժեշտ խնամք

Հրատապ անհրաժեշտ խնամքի սահմանումը

Հրատապ անհրաժեշտ խնամքը շտապ օգնություն չպահանջող, անսպասելի հիվանդություն է, վնասվածք կամ վիճակ, որն անհապաղ խնամք է պահանջում: Օրինակ, դուք կարող եք ունենալ ընթացիկ վիճակի անսպասելի սրացում, որը պետք է բուժվի:

Հրատապ անհրաժեշտ խնամք, երբ դուք ծրագրի սպասարկման տարածքում եք

Շատ դեպքերում մենք կապահովագրենք հրատապ անհրաժեշտ խնամքը միայն, եթե.

- Դուք ստանում եք այդ խնամքը ցանցի մատակարարից, **և**
- Դուք հետևում եք այս գլխում նկարագրված մյուս կանոններին:

Սակայն, եթե չեք կարող այցելել ցանցի մատակարարին, մենք կապահովագրենք հրատապ անհրաժեշտ խնամքը, որը դուք ստանում եք արտացանցային մատակարարներից:

Լուրջ արտակարգ իրավիճակներում. Զանգահարեք «911» կամ գնացեք մոտակա հիվանդանոց:

Եթե ձեր վիճակն այդքան ծանր չէ. Զանգահարեք ձեր PCP-ին կամ Բժշկական խմբին, կամ, եթե չեք կարող զանգահարել նրանց կամ ձեզ անհապաղ բժշկական խնամք է հարկավոր, գնացեք մոտակա բժշկական կենտրոն, հրատապ խնամքի կենտրոն կամ հիվանդանոց:

Եթե վստահ չեք՝ առկա է արդյոք արտակարգ իրավիճակի բժշկական վիճակ, ապա կարող եք օգնության համար զանգահարել ձեր բժշկական խմբին կամ PCP-ին:

Ձեր Բժշկական խումբը մատչելի է օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր՝ բժշկական խնամքի մասին ձեր հեռախոսազանգերին պատասխանելու համար, եթե դուք կարծում եք, որ այն անհրաժեշտ է անհապաղ: Նրանք կգնահատեն ձեր իրավիճակն ու ձեզ ցուցումներ կտան՝ ուր գնալ ձեզ անհրաժեշտ խնամքը ստանալու 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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Եթե վստահ չեք՝ արդյոք արտակարգ իրավիճակի, թե հրատապ խնամքի կարիք ունեք, մեր Բուժքույրական խորհրդատվական գիծը հասանելի է ձեզ ցանկացած ժամանակ, գիշեր, թե ցերեկ: Կարող եք զանգահարել Բուժքույրական խորհրդատվական գծին 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Որպես Health Net Cal MediConnect-ի անդամ՝ դուք կարող եք օգտվել բժշկական դասակարգման կամ զննման ծառայություններից օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր մատակարար գտնելու համար, կարող եք նաև կապվել Անդամների ծառայությունների հետ 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Անդամների ծառայությունները նույնպես կարող են փոխանցել ձեր զանգը Բուժքույրական խորհրդատվական գծին: Անդամների ծառայությունները հասանելի են 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 թողնել ապահով հաղորդագրություն: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է:

Հրատապ անհրաժեշտ խնամք, երբ դուք գտնվում եք ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս

Երբ դուք գտնվում եք ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս, հնարավոր է, որ չկարողանաք խնամք ստանալ ցանցի մատակարարից: Այդ դեպքում մեր ծրագիրը կապահովագրի հրատապ անհրաժեշտ խնամքը, որը դուք կստանաք որևէ այլ մատակարարից:

Մեր ծրագիրը չի ապահովագրում հրատապորեն անհրաժեշտ խնամքը կամ որևէ այլ ոչ արտակարգ իրավիճակի խնամք, որը դուք ստանում եք Միացյալ Նահանգներից դուրս:

Հրատապ անհրաժեշտ խնամքը, որը ստացվել է Միացյալ Նահանգներից դուրս, կարող է արտակարգ իրավիճակ համարվել՝ ըստ միջազգային արտակարգի իրավիճակի/հրատապ ապահովագրության նպաստի: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք այս գրքույկի Գլուխ 4-ի՝ Նպաստների աղյուսակի «Միջազգային արտակարգ իրավիճակ/հրատապ ապահովագրություն» հատվածը:

H3. Խնամք աղետի ժամանակ

Եթե ձեր նահանգապետը, ԱՄՆ Առողջության և մարդու ծառայությունների քարտուղարը կամ Միացյալ Նահանգների նախագահը հայտարարի աղետ կամ արտակարգ իրավիճակ ձեր աշխարհագրական տարածքում, ձեզ միևնույն է խնամք է հասնում Health Net Cal MediConnect-ից:

Հայտարարված աղետի դեպքում խնամք ստանալու մասին տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել մեր կայքը՝ mmp.healthnetcalifornia.com:

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Հայտարարված աղետի ժամանակ, եթե չեք կարող օգտվել ցանցի մատակարարից, մենք ձեզ թույլ կտանք խնամք ստանալ արտացանցային մատակարարներից՝ անվճար: Եթե հայտարարված աղետի ժամանակ դուք չեք կարող օգտվել ցանցի դեղատնից, ապա կկարողանաք ստանալ ձեր դեղատոմսային դեղերն արտացանցային դեղատնից: Տեսեք Գլուխ 5-ը լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

I. Ինչ անել, եթե ուղղակիորեն հաշիվ եք ստանում մեր ծրագրի կողմից ապահովագրված ծառայությունների համար

Եթե մատակարարը ձեզ հաշիվ է ուղարկում, այն ծրագրին ուղարկելու փոխարեն, դուք պետք է խնդրեք մեզ վճարել հաշվի մեր բաժինը:

Դուք չպետք է ինքներդ վճարեք այդ հաշիվը: Եթե վճարեք, հնարավոր է, որ ծրագիրը չկարողանա փոխհատուցել ձեզ այդ գումարը:

Եթե վճարել եք ապահովագրված ծառայությունների համար, կամ եթե հաշիվ եք ստացել ապահովագրված բժշկական ծառայությունների լրիվ արժեքի համար, կարդացեք Գլուխ 7-ը՝ պարզելու, թե ինչ է պետք անել:

II. Ինչ անել, եթե ծառայությունները չեն ապահովագրվում մեր ծրագրի կողմից

Health Net Cal MediConnect-ն ապահովագրում է բոլոր ծառայությունները.

- Որոնք համարվում են բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ, և
- Նշված են ծրագրի Նպաստների աղյուսակում (տեսեք Գլուխ 4-ը), և
- Որոնք դուք ստանում եք՝ հետևելով ծրագրի կանոններին:

Եթե դուք ծրագրի կողմից չապահովագրված ծառայություններ եք ստանում, ապա **պետք է ինքներդ վճարեք դրանց լրիվ արժեքը:**

Եթե ցանկանում եք պարզել, թե արդյոք մենք կվճարենք որևէ բժշկական ծառայության կամ խնամքի համար, դուք իրավունք ունեք մեզ հարցնել այդ մասին: Դուք իրավունք ունեք նաև խնդրել սա գրավոր: Եթե մենք տեղեկացնում ենք, որ չենք վճարի ձեր ծառայությունների համար, դուք իրավունք ունեք բողոքարկել մեր որոշումը:

Գլուխ 9-ը բացատրում է՝ ինչ անել, եթե ցանկանում եք, որ մենք բժշկական պարագա կամ ծառայություն ապահովագրենք: Այն նաև տեղեկացնում է, թե ինչպես բողոքարկել ապահովագրության մասին մեր որոշումը: Դուք կարող եք նաև զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին՝ ձեր բողոքարկման իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Մենք կվճարենք որոշ ծառայությունների համար որոշակի սահմանաչափով: Եթե դուք գերազանցում եք այդ սահմանաչափը, պետք է ինքներդ վճարեք լրիվ արժեքն այդ տեսակի ծառայություն կրկին ստանալու համար: Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին այդ սահմանաչափերը պարզելու համար, ինչպես նաև տեղեկանալու, թե որքան մոտ եք արդեն այդ սահմանաչափերին:

J. Ձեր առողջական խնամքի ծառայությունների ապահովագրությունը, երբ դուք մասնակցում եք կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրությանը

J1. Կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրության սահմանումը

Կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրությունը (նաև կոչվում է կլինիկական փորձարկում) այն միջոցն է, որով բժիշկները ստուգում են առողջական խնամքի կամ դեղերի նոր տեսակները: Նրանք խնդրում են կամավորներին օգնել ուսումնասիրության անցկացմանը: Այսպիսի ուսումնասիրությունն օգնում է բժիշկներին որոշել՝ արդյոք նոր տեսակի առողջական խնամքը կամ դեղն արդյունավետ է ու ապահով, թե ոչ:

Երբ Medicare-ը հաստատում է ուսումնասիրությունը, որին դուք ցանկանում եք մասնակցել, ապա ուսումնասիրության անձնակազմից որևէ մեկը կապ կհաստատի ձեզ հետ: Այդ անձը կպատմի ձեզ ուսումնասիրության մասին և կորոշի՝ արդյոք դուք որակավորվում եք մասնակցության համար: Կարող եք մասնակցել այդ ուսումնասիրությանը, եթե համապատասխանում եք պայմաններին: Դուք նաև պետք է հասկանաք և ընդունեք, թե ինչ պետք է անեք ուսումնասիրության շրջանակներում:

Քանի դեռ ուսումնասիրության մասնակից եք, կարող եք շարունակել մնալ մեր ծրագրում: Այդպիսով, դուք կշարունակեք ստանալ ուսումնասիրությանը չվերաբերվող խնամքը:

Եթե ցանկանում եք մասնակցել Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրությանը, ձեզ հարկավոր չէ մեր կամ ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի համաձայնությունը: Ուսումնասիրության մաս կազմող խնամքի մատակարարները պարտադիր չէ, որ լինեն մեր ցանցի մատակարարներ:

Դուք պետք է տեղեկացնեք մեզ կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրությանը ձեր մասնակցության մասին:

Եթե պլանավորում եք մասնակցել կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրությանը, դուք կամ ձեր խնամքի համակարգողը պետք է կապ հաստատի Անդամների ծառայությունների բաժնի հետ՝ տեղեկացնելու, որ դուք մասնակցելու եք կլինիկական հետազոտության:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



J2. Վճարում ծառայությունների համար, երբ դուք մասնակցում եք կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրությանը

Երբ դուք կամավոր միանում եք Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրությանը, դուք ոչինչ չեք վճարի ապահովագրված ծառայությունների համար. Medicare-ն է վճարելու ապահովագրված ծառայությունների համար այս ուսումնասիրության շրջանակերում, ինչպես նաև ձեր խնամքի հետ կապված ընթացիկ ծախսերի համար: Երբ դուք միանում եք Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրությանը, դուք ապահովագրված եք շատ պարագաների ու ծառայությունների համար, որոնք ստանում եք որպես ուսումնասիրության մասնակից: Սա ներառում է՝

- Մենյակ և սնունդ հիվանդանոցում, որի համար կվճարեք Medicare-ը, եթե նույնիսկ չմասնակցեիք հետազոտությանը:
- Վիրահատություն կամ այլ բժշկական ընթացակարգ, եթե դա հետազոտության ուսումնասիրության մասն է:
- Նոր խնամքի կողմնակի ազդեցությունների ու բարդացումների բուժում:

Եթե դուք մասնակցում եք ուսումնասիրության, որը Medicare-ը չի հաստատել, դուք պետք է վճարեք ուսումնասիրությանը ձեր մասնակցության հետ կապված բոլոր ծախսերը:

J3. Իմանալ ավելին կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրության մասին

Դուք կարող եք իմանալ ավելին կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրությանը մասնակցելու մասին՝ ընթերցելով «Medicare և կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրություններ» հրապարակումը Medicare-ի կայքում՝ (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf>): Կարող եք նաև 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:

K. Ինչպես են ապահովագրվում ձեր առողջական խնամքի ծառայությունները, երբ դուք խնամք եք ստանում կրոնական, ոչ բժշկական առողջական խնամքի հաստատությունում

K1. Կրոնական, ոչ բժշկական առողջական խնամքի հաստատության սահմանում

Կրոնական, ոչ բժշկական առողջական խնամքի հաստատությունը վայր է, որն այնպիսի խնամք է տրամադրում, որը դուք սովորաբար կստանայիք հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում: Եթե հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում խնամքի ստացումը հակասում է ձեր կրոնական հավատքին, մենք կապահովագրենք խնամքը կրոնական, ոչ բժշկական առողջական խնամքի հաստատությունում:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Դուք կարող եք որոշել առողջական խնամք ստանալ ցանկացած ժամանակ, ցանկացած պատճառով: Այս նպաստը տրամադրվում է միայն Medicare Ա մասի ստացիոնար ծառայությունների համար (ոչ բժշկական առողջական խնամքի ծառայություններ): Medicare-ը կվճարի միայն ոչ բժշկական առողջական խնամքի ծառայությունների համար, որոնք տրամադրվում են կրոնական, ոչ բժշկական առողջական խնամքի հաստատություններում:

K2. Խնամքի ստացում կրոնական, ոչ բժշկական առողջական խնամքի հաստատությունում

Կրոնական, ոչ բժշկական առողջական խնամքի հաստատությունում խնամք ստանալու համար դուք պետք է իրավական փաստաթուղթ ստորագրեք, որն ասում է, որ դուք դեմ եք «չբացառված» բժշկական բուժում ստանալուն:

- «Չբացառված» բժշկական բուժումը ցանկացած խնամք է, որը կամավոր է և չի պահանջվում դաշնային, նահանգային կամ տեղային որևէ օրենքով:
- «Բացառված» բժշկական բուժումը խնամք է, որը կամավոր չէ և պահանջվում է դաշնային, նահանգային կամ տեղային օրենքով:

Մեր ծրագրով ապահովագրվելու համար՝ կրոնական, ոչ բժշկական առողջական խնամքի հիմնարկությունում ստացած խնամքը պետք է համապատասխանի հետևյալ պայմաններին.

- Խնամք տրամադրող հաստատությունը պետք է Medicare-ի կողմից հաստատված լինի:
- Մեր ծրագրի ապահովագրությունը սահմանափակվում է խնամքի ոչ-կրոնական տեսանկյուններով:
- Եթե դուք այս հաստատությունից ծառայություններ եք ստանում, որոնք ձեզ են տրամադրվում հաստատությունում, ապա կիրառվում է հետևյալը.
 - Դուք պետք է բժշկական վիճակ ունենաք, որը ձեզ թույլ է տալիս ապահովագրված ծառայություններ ստանալ ստացիոնար հիվանդանոցային կամ հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամքի համար:
 - Դուք պետք է հավանություն ստանաք մեզանից, նախքան հաստատություն ընդունվելը, հակառակ դեպքում՝ ձեր այնտեղ մնալը չի ապահովագրվի:

Այս նպաստն ունի անսահմանափակ ապահովագրություն, եթե համապատասխանում եք վերոնշյալ պահանջներին:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



L. Տեսական օգտագործման բժշկական սարքավորում (DME)

L1. DME որպես մեր ծրագրի անդամ

DME նշանակում է որոշակի պարագաներ, որոնք մատակարարը պատվիրել է ձեր տանն օգտագործելու համար: Այս պարագաների օրինակներն են՝ անվասայլակները, հենակները, էլեկտրական ներքնակների համակարգերը, շաքարախտի պաշարները, հիվանդանոցային մահճակալներ, որոնք մատակարարը պատվիրել է տանը օգտագործելու համար, ներերակային (IV) ինֆուզիոն պոմպեր, խոսք արտադրող սարքեր, թթվածնային սարքավորում և պարագաներ, ներուլայգերներ եւ քայլակներ:

Որոշակի պարագաներ, ինչպես օրինակ՝ պրոթեզները, միշտ պատկանում են ձեզ:

Այս մասում մենք քննարկում ենք DME-ը, որը դուք պետք է վարձակալեք: Որպես մեր Health Net Cal MediConnect-ի անդամ՝ դուք կարող եք դառնալ DME-ի սեփականատերը, եթե այն բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է, և դուք ունեք տվյալ պարագայի երկարաժամկետ կիրառման կարիք: Բացի դրանից, պարագան պետք է թույլատրվի, կազմակերպվի և համակարգվի ձեր PCP-ի, բժշկական խմբի և/կամ Health Net Cal MediConnect-ի կողմից: Ձանգահարեք Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների ծառայությունների բաժին 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), տեսական օգտագործման բժշկական սարքավորման վարձակալության կամ սեփականության պահանջների, ինչպես նաև ձեզանից պահանջվող փաստաթղթերի մասին տեղեկանալու 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: Ձանգն անվճար է:

Որոշակի իրավիճակներում՝ մենք կփոխանցենք DME-ի սեփականությունը ձեզ: Ձանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին՝ տեղեկանալու այն պահանջներին, որոնց պետք է համապատասխանեք, և փաստաթղթերին, որոնք պետք է ներկայացնեք:

Եթե տեսական օգտագործման բժշկական սարքավորումը ձեր սեփականությունն է դառնում, քանի դեռ դուք մեր ծրագրի անդամ եք, և սարքավորումը պահանջում է սպասարկում, ապա մատակարարին թույլ է տրվում հաշիվ ներկայացնել վերականգնման ծախսերի 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 օրվա ընթացքում: Ձանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



L2. DME սեփականությունը, երբ դուք փոխում եք Բնօրինակ Medicare-ի կամ Medicare Advantage-ի

Բնօրինակ Medicare ծրագրում մարդիկ, որոնք վարձակալում են որոշակի DME-ներ, դառնում են այդ սարքավորման սեփականատերը 13 ամիս հետո: Medicare Advantage ծրագրում ծրագիրը կարող է սահմանել ամիսների քանակը, որի ընթացքում մարդիկ պետք է վարձակալեն որոշակի տեսակի DME, նախքան նրանք կկարողանան դառնալ սեփականատեր:

Ծանոթություն. Բնօրինակ Medicare և Medicare Advantage ծրագրերի սահմանումները կարող եք գտնել Գլուխ 12-ում: Ծրագրերի մասին լրացուցիչ տեղեկությունները հասանելի են նաև *Medicare-ը և Դուք 2021* տեղեկագրքում: Եթե չունեք այս գրքուկի 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:

Դուք պետք է կատարեք 13 անընդմեջ վճարումներ Բնօրինակ Medicare-ի ներքո կամ պետք է իրականացնեք այնքան թվով անընդմեջ վճարումներ, որքան նշված է Medicare Advantage ծրագրում, որպեսզի տիրանաք DME պարագային, եթե.

- Դուք չէիք դարձել DME-ի սեփականատերը, քանի դեռ մեր ծրագրում էիք, և
- Դուք հեռանում եք մեր ծրագրից և ստանում եք ձեր Medicare նպաստները Բնօրինակ Medicare-ի կամ Medicare Advantage ծրագրի շրջանակներից դուրս գործող առողջապահական ծրագրից:

Medicare Advantage-ը երբ դուք Բնօրինակ Medicare-ում կամ Medicare Advantage ծրագրում վճարումներ եք կատարել DME պարագայի համար նախքան մեր ծրագրին միանալը, **ապա այդ Բնօրինակ Medicare-ին կամ Medicare Advantage-ին արված վճարումները չեն հաշվարկվում որպես վճարումներ, որոնք պետք է անեք մեր ծրագրից հեռանալուց հետո:**

- Դուք պետք է կատարեք 13 նոր անընդմեջ վճարումներ Բնօրինակ Medicare-ի ներքո կամ պետք է իրականացնեք մի շաբթ նոր անընդմեջ վճարումներ՝ ըստ Medicare Advantage ծրագրի, որպեսզի տիրանաք DME պարագային, եթե.
- Այս դեպքի համար բացառություններ չկան, երբ դուք վերադառնում եք Բնօրինակ Medicare կամ Medicare Advantage ծրագիր:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



L3. Թթվածնային սարքավորումների նպաստներ՝ որպես մեր ծրագրի անդամ

Եթե դուք որակավորվում եք թթվածնային սարքավորման համար, որն ապահովագրվում է Medicare-ի կողմից, և դուք մեր ծրագրի անդամ եք, մենք կապահովագրեք հետևյալը՝

- Թթվածնային սարքավորման վարձակալություն
- Թթվածնի և թթվածնային բաղադրիչների առաքում
- Խողովակներ և համապատասխան պարագաներ՝ թթվածնի և թթվածնային բաղադրիչների առաքման համար
- Թթվածնային սարքավորումների վերանորոգումներ և սպասարկում

Թթվածնային սարքավորումները պետք է վերադարձվեն սեփականատիրոջը, եթե այն բժշկական տեսակետից ձեզ այլևս անհրաժեշտ չէ, կամ եթե դուք դուրս եք գալիս ծրագրից:

L4. Թթվածնային սարքավորումներ, երբ դուք փոխում եք Բնօրինակ Medicare-ի կամ Medicare Advantage-ի

Երբ թթվածնային սարքավորումներն անհրաժեշտ են, և **դուք դուրս եք գալիս մեր ծրագրից և տեղափոխվում Բնօրինակ Medicare**, դուք կվարձակալեք այն սեփականատիրոջից 36 ամսով: Ձեր ամսական վարձակալության վճարումները ծածկում են թթվածնային սարքավորումները և վերոնշյալ պարագաներն ու ծառայությունները:

Եթե թթվածնային սարքավորումներն անհրաժեշտ են՝ **ձեր կողմից 36 ամսով վարձակալությունից հետո՝**

- ձեր մատակարարը պետք է տրամադրի թթվածնային սարքավորումները, պարագաները և ծառայությունները ևս 24 ամիս:
- ձեր մատակարարը պետք է տրամադրի թթվածնային սարքավորումները և պաշարներն առնվազն 5 տարի, եթե բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ են:

Եթե թթվածնային սարքավորումները դեռ բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ են **5 տարվա ավարտից հետո՝**

- ձեր մատակարարն այլևս չպետք է տրամադրի այն, և դուք կարող եք ընտրել՝ ստանալ փոխարինող սարքավորումներ ցանկացած մատակարարից:
- սկսվում է նոր 5 տարվա ժամանակահատված:
- դուք կվարձակալեք մատակարարից 36 ամսով:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- ձեր մատակարարն այնուհետև պետք է տրամադրի թթվածնային սարքավորումները, պարագաները և ծառայությունները ևս 24 ամիս:
- նոր փուլը սկսվում է ամեն 5 տարին, քանի դեռ թթվածնային սարքավորումները բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ են:

Երբ թթվածնային սարքավորումները բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ են, և **դուք դուրս եք գալիս մեր ծրագրից և տեղափոխվում Medicare Advantage ծրագիր**, ծրագիրը կապահովագրի առնվազն այն, ինչ Բնօրինակ Medicare-ը ապահովագրում է: Դուք կարող եք հարցնել ձեր Medicare Advantage ծրագրին, թե ինչպիսի թթվածնային սարքավորումներ և պաշարներ է այն ապահովագրում, և որքան դրանք կարժենան:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Գլուխ 4. Նպաստների աղյուսակ

Ներածություն

Այս գլխում ներկայացվում են Health Net Cal MediConnect-ի կողմից ապահովագրված ծառայությունները և այդ ծառայություններին առչնվող արգելափակումները կամ սահմանափակումները: Այն նաև տեղեկացնում է մեր ծրագրով չապահովագրված նպաստների մասին: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են *Անդամների տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Ձեր ապահովագրված ծառայությունները	77
B. Կանոններ մատակարարների դեմ, որոնք հաշիվ են ներկայացնում ձեզ ծառայությունների համար	77
C. Մեր ծրագրի Նպաստների աղյուսակը	77
D. Նպաստների աղյուսակը.....	79
E. Health Net Cal MediConnect-ից դուրս ապահովագրված նպաստներ.....	131
E1. California-ի համայնքային անցումներ (CCT)	131
E2. Medi-Cal Dental ծրագիր	132
E3. Անբուժելի հիվանդների խնամք.....	133
F. Health Net Cal MediConnect-ի, Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից չապահովագրված նպաստներ	134

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



A. Ձեր ապահովագրված ծառայությունները

Այս գլուխը տեղեկացնում է, թե ինչ ծառայությունների համար է վճարում Health Net Cal MediConnect-ը: Դուք նաև կարող եք տեղեկանալ, թե որ ծառայություններն ապահովագրված չեն: Դեղերի նպաստների մասին տեղեկությունները ներկայացված են Գլուխ 5-ում: Այս գլուխը նաև բացատրում է որոշ ծառայությունների սահմանափակումները:

Քանի որ դուք աջակցություն եք ստանում Medi-Cal-ից, դուք ոչինչ չեք վճարում ձեր ապահովագրված ծառայությունների համար, քանի դեռ հետևում եք ծրագրի կանոններին: Տեսեք Գլուխ 3-ը ծրագրի կանոններին ծանոթանալու համար:

Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր ապահովագրված ծառայությունները հասկանալու համար, զանգահարեք ձեր խնամքի համակարգողին *և/կամ* Անդամների ծառայությունների բաժին 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

B. Կանոններ մատակարարների դեմ, որոնք հաշիվ են ներկայացնում ձեզ ծառայությունների համար

Մենք թույլ չենք տալիս Health Net Cal MediConnect-ի մատակարարներին ձեզ հաշիվներ ներկայացնել ապահովագրված ծառայությունների համար: Մենք ուղղակիորեն վճարում ենք մեր մատակարարներին և պաշտպանում ձեզ որևէ գանձումներից: Սա կիրառելի է, նույնիսկ եթե մենք վճարում ենք մատակարարին ավելի քիչ, քան մատակարարի գանձումներն են ծառայության համար:

Դուք երբեք չպետք է հաշիվ ստանաք մատակարարից ապահովագրված ծառայությունների համար: Եթե ստացել եք, տեսեք Գլուխ 7-ը կամ զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին:

C. Մեր ծրագրի նպաստների աղյուսակը

Նպաստների աղյուսակը տեղեկացնում է ձեզ, թե որ ծառայությունների համար է վճարում ծրագիրը: Այն թվարկում է ծառայություններն այբբենական կարգով և բացատրում ապահովագրված ծառայությունները:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:




Մենք կվճարենք Նպաստների աղյուսակում նշված ծառայությունների համար, միայն եթե պահպանվում են հետևյալ կանոնները: Դուք ոչինչ չեք վճարում Նպաստների աղյուսակում նշված ծառայությունների համար, քանի դեռ դուք համապատասխանում եք ապահովագրության ներքոնշյալ պայմաններին:


- Ձեր Medicare և Medi-Cal ապահովագրված ծառայությունները պետք է տրամադրվեն համաձայն Medicare-ով և Medi-Cal-ով սահմանված կանոնների:
- Ծառայությունները (այդ թվում՝ բժշկական խնամքը, վարքագծային առողջության և թմրանյութերի օգտագործման ծառայությունները, երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունը, պաշարները, սարքավորումը և դեղերը) պետք է բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ լինեն: «Բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ» նշանակում է, որ ծառայությունները հարկավոր են բժշկական վիճակի կանխման, ախտորոշման կամ բուժման համար, կամ ձեր ընթացիկ առողջական վիճակը պահպանելու համար: Մա ներառում է խնամք, որը կանխում է հիվանդանոց կամ ծերանոց ձեր տեղափոխվելը: Մա նաև նշանակում է ծառայություններ, պաշարներ կամ դեղեր, որոնք համապատասխանում են բժշկական պրակտիկայի ընդունված ստանդարտներին: Ծառայությունը բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է, երբ այն խելամիտ է և անհրաժեշտ՝ պաշտպանելու կյանքը, կանխելու լուրջ հիվանդությունը կամ հաշմանդամությունը, կամ մեղմելու սաստիկ ցավը:
- Դուք ստանում եք ձեր խնամքը ցանցի մատակարարից: Ցանցի մատակարարն այն մատակարարն է, որն աշխատում է մեզ հետ: Շատ դեպքերում մենք չեք վճարի արտացանցային մատակարարից ստացված ձեր խնամքի համար: Գլուխ 3-ը լրացուցիչ տեղեկություններ է պարունակում ցանցի և արտացանցային մատակարարներից օգտվելու վերաբերյալ:
- Դուք ունեք առաջնային խնամքի մատակարար (PCP) կամ խնամքի թիմ, որը տրամադրում և կառավարում է ձեր խնամքը: Շատ դեպքերում ձեր PCP-ն ձեզ պետք է նախապես հավանություն տա, նախքան դուք կարող եք այցելել մեկին, ով ձեր PCP-ն չէ կամ օգտվել ծրագրի ցանցի այլ մատակարարներից: Մա կոչվում է ուղեգիր: Գլուխ 3-ը լրացուցիչ տեղեկություններ է տրամադրում ուղեգիր ստանալու մասին, ինչպես նաև բացատրում է՝ երբ ձեզ ուղեգիր հարկավոր չէ:
- Դուք պետք է խնամք ստանաք մատակարարներից, որոնք փոխկապակցված են ձեր PCP-ի բժշկական խմբի հետ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք Գլուխ 3-ը:
- Նպաստների աղյուսակում նշված որոշ ծառայություններ ապահովագրվում են միայն այն դեպքում, երբ ձեր բժիշկը կամ ցանցի այլ մատակարար նախապես հավանություն է ստանում մեզանից: Մա կոչվում է նախօրոք լիազորում: Նախօրոք լիազորում պահանջող ապահովագրված ծառայությունները Նպաստների աղյուսակում նշված են շեղագիր տառատեսակով:

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 հարողդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



- Բոլոր կանխարգելիչ ծառայություններն անվճար են: Նպաստների աղյուսակում կանխարգելիչ ծառայությունների կողքին դուք կտեսնեք այս խնձորը :
- Ըստ ցանկության խնամքի ծրագրի (CPO) ծառայությունները կարող են մատչելի լինել ձեր Անհատականացված խնամքի ծրագրի ներքո: Այս ծառայությունները ձեզ տրամադրում են ավելի շատ օգնություն տանը, ինչպես օրինակ՝ սնունդը, օգնություն ձեզ կամ ձեր խնամատարին, կամ լոգասենյակի ցնցուղի բռնակներ և հարթակներ: Այս ծառայությունները կարող են օգնել ձեզ ապրել ավելի անկախ, սակայն **չեն** փոխարինում երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունը (LTSS), որը դուք հավաստագրված եք ստանալ Medi-Cal-ի կողմից: Health Net Cal MediConnect-ի կողմից նախկինում տրամադրված CPO ծառայությունների օրինակները ներառում են՝ մինչև 2 շաբաթ հիվանդանոցից դուրս գրումից հետո սնունդի առաքման ծառայություններ մեր կապալառու մատակարարի կողմից, սնունդ մայրիկների համար, կարճատև խնամք ընտանիքի խնամատարներին մինչև 24 ժամ յուրաքանչյուր 6 ամիսը մեկ, և Հատուկ ծառայություններ խմբերի համար (SSG), երբ պլանավորվում և իրականացվում են տան այցելություններ՝ նպատակ ունենալով միավորել մեր անդամներին համայնքի միջոցների հետ: Եթե ունեք օգնության կարիք կամ ցանկանում եք տեղեկանալ, թե ինչպես CPO ծառայությունները կարող են օգնել ձեզ, կապվեք ձեր խնամքի համակարգողի հետ:

D. Նպաստների աղյուսակը

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	
	<p>Որովայնային աորտայի աներիզմի զննում</p> <p>Մենք վճարում ենք մեկանգամյա ուլտրաձայնային հետազոտման համար ռիսկի տակ գտնվող անձանց համար: Ծրագիրն ապահովագրում է այս զննումը միայն, եթե դուք ունեք վտանգի որոշակի գործոններ, և եթե դուք ուղեգիր ստանաք ձեր բժշկից, օգնական բժշկից, մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող բուժքրոջից կամ կլինիկական բուժքույր-մասնագետից:</p> <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Ասեղնաբուժություն

Մենք կվճարենք երկու ամբուլատոր ասեղնաբուժության ծառայությունների համար մեկ օրացուցային ամսում, կամ ավելի հաճախ, եթե դրանք անհրաժեշտ են բժշկական տեսակետից:

Մենք նաև կվճարենք ասեղնաբուժության մինչև 12 այցելության համար 90 օրվա ընթացքում, եթե դուք ունեք մեջքի ստորին հատվածի քրոնիկ ցավ, որը սահմանվում է որպես՝

- տևում է 12 շաբաթ կամ ավելի երկար,
- ոչ որոշակի (առանց համակարգային պատճառի, որը կարող է որոշակիացվել այնպիսին, որ այն կապված չէ մետաստատիկ, բորբոքային կամ վարակիչ հիվանդության հետ),
- կապված չէ վիրահատության հետ, և
- կապված չէ հղիության հետ:

Ի լրումն, մենք կվճարենք լրացուցիչ 8 ասեղնաբուժական աշխատաշրջանների համար մեջքի ստորին հատվածի քրոնիկ ցավի դեպքում, եթե ձեզ մոտ բարելավում նկատվի: Դուք չեք կարող ստանալ տարեկան 20 ասեղնաբուժական բուժումներից ավելի՝ մեջքի ստորին հատվածի քրոնիկ ցավի դեպքում:


Մեջքի ստորին հատվածի քրոնիկ ցավի դեմ ասեղնաբուժական բուժումները պետք է դադարեցվեն, եթե ձեզ մոտ չնկատվի բարելավում կամ վատթարացում:

Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:

Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:



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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	
	<p>Ալկոհոլի չարաշահման զննում և խորհրդատվություն</p> <p>Մենք կվճարենք ալկոհոլի չարաշահման մեկ զննման (SBIRT) համար այն մարդկանց համար, որոնք ալկոհոլը չարաշահում են, սակայն ալկոհոլից կախվածություն չունեն: Սա ընդգրկում է հղի կանանց:</p> <p>Եթե ալկոհոլի չարաշահման ձեր զննումը դրական պատասխան է տալիս, դուք կարող եք ստանալ տարեկան մինչև չորս կարճ, դեմ առ դեմ խորհրդատվության աշխատաշրջաններ (եթե դուք ի վիճակի եք ու զգոն խորհրդատվության ընթացքում), որոնք տրամադրվում է որակավորված առաջնային խնամքի մատակարարի կողմից կամ մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող մասնագետի կողմից առաջնային խնամքի պայմաններում:</p> <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></p>
	<p>Շտապ օգնության մեքենայի ծառայություններ</p> <p>Շտապ օգնության մեքենայի ապահովագրված ծառայությունները ներառում են գետնով, ֆիքսված և պտտվող թևերով, շտապ օգնության մեքենայի ծառայություններ: Շտապ օգնության մեքենան ձեզ կտեղափոխի մոտակա վայր, որտեղ կարող են ձեզ խնամք տրամադրել:</p> <p>Ձեր վիճակը պետք է այնքան լուրջ լինի, որ խնամք մատուցող վայր հասնելու մյուս միջոցները կարող են վտանգել ձեր առողջությունը կամ կյանքը: Շտապ օգնության մեքենայի ծառայություններն այլ դեպքերի համար պետք է հաստատվեն մեր կողմից:</p> <p>Որոշ դեպքերում, որոնք արտակարգ իրավիճակներ չեն, մենք, հնարավոր է, կվճարենք շտապ օգնության փոխադրման համար: Ձեր վիճակը պետք է այնքան լուրջ լինի, որ խնամք մատուցող վայր հասնելու մյուս միջոցները կարող են վտանգել ձեր կյանքը կամ առողջությունը:</p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրման համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	
	<p>Տարեկան բարեկեցության այց</p> <p>Դուք կարող եք անցնել տարեկան ստուգում: Սա արվում է ձեր ներկա վտանգի գործոնների հիման վրա անհատական կանխարգելիչ ծրագիր մշակելու կամ այն թարմացնելու համար: Մենք կվճարենք դրա համար մեկ անգամ՝ յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ:</p> <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></p>
	<p>Ոսկրի զանգվածի չափում</p> <p>Մենք կվճարենք որոշակի ընթացակարգերի համար որակավորվող անդամների համար (սովորաբար սա նշանակում է նրանք, ովքեր ոսկրի զանգվածի կորստի կամ օստեոպորոզի վտանգի տակ են): Այս ընթացակարգերը պարզում են ոսկրի զանգվածը, հայտնաբերում ոսկրի կորուստը կամ որոշում ոսկրի որակը:</p> <p>Մենք կվճարենք ծառայությունների համար յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ կամ ավելի հաճախ, եթե անհրաժեշտ է բժշկական տեսանկյունից: Մենք նաև կվճարենք բժշկի կողմից արդյունքների ուսումնասիրության ու մեկնաբանության համար:</p> <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրման համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	
	<p>Կրծքի քաղցկեղի գնում (մամոգրամաներ)</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Մեկ ելակետային մամոգրաֆիա 35-ից 39 տարեկան կանանց համար • Մեկ հետազոտական մամոգրաֆիա յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ 40 և ավելի բարձր տարիքի կանանց համար • Կրծքի կլինիկական ստուգումն ապահովագրվում է մեկ անգամ՝ յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ: <p><i>Ղուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></p>
	<p>Սրտային (սրտի) վերականգնողական ծառայություններ</p> <p>Մենք կվճարենք սրտային վերականգնողական ծառայությունների համար, ինչպես օրինակ՝ վարժություն, կրթություն և խորհրդատվություն: Անդամները պետք է համապատասխանեն որոշակի պայմաններին և բժշկից ուղեգիր ունենան:</p> <p>Մենք նաև ապահովագրում ենք ինտենսիվ սրտային վերականգնման ծրագրերը, որոնք սովորաբար ավելի ինտենսիվ են, քան սրտային վերականգնողական ծրագրերը:</p> <p><i>Ղուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրման համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	
	<p>Սրտանոթային (սրտի) հիվանդության վտանգի նվազեցման այց (սրտի հիվանդության թերապիա)</p> <p>Մենք վճարում ենք տարեկան մեկ այցի համար կամ ավելի շատ, եթե բժշկական անհրաժեշտություն կա, ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի մոտ՝ սրտի հիվանդության վտանգը նվազեցնելու օգնության նպատակով: Այցի ընթացքում ձեր բժիշկը կարող է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Քննարկել ասպիրինի օգտագործումը, • Ստուգել ձեր արյան ճնշումը, և/կամ • Ձեզ խորհուրդներ տալ լավ սնվելու մասին: <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></p>
	<p>Սրտանոթային (սրտի) հիվանդության ստուգում</p> <p>Մենք վճարում ենք արյան անալիզների համար՝ սրտանոթային հիվանդության հայտնաբերման նպատակով, յուրաքանչյուր հինգ տարին մեկ անգամ (60 ամիս): Այս արյան անալիզները նաև ստուգում են թերությունները՝ կապված սրտի հիվանդության ավելի բարձր վտանգի հետ:</p> <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրման համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	
	<p>Արգանդի վզիկի և հեշտոցային քաղցկեղի գնում</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Բոլոր կանանց համար՝ Պապ թեստեր և կոնքի ստուգումներ յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ • Արգանդի վզիկի կամ հեշտոցի քաղցկեղ ունենալու բարձր վտանգ ունեցող կանանց համար՝ մեկ Պապ թեստ յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ • Վերջին 3 տարիների ընթացքում ոչ նորմալ Պապ թեստ ունեցող և ծննդաբերերության համար ունակ տարիքի կանանց համար՝ մեկ Պապ թեստ յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ • 30-65 տարեկան կանանց համար՝ մարդու պապիլոմավիրուսի (HPV) թեստ կամ Պապ թեստը և HPV թեստ՝ յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></p>
	<p>Բեկարուժական ծառայություններ</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ողնաշարի մանիպուլյացիաներ ողնաշարն ուղղելու նպատակով <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրման համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	
	<p>Կոլոռեկտալ քաղցկեղի զննում</p> <p>50 և ավելի բարձր տարիքի մարդկանց համար մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ճկուն սիգմոիդոսկոպիա (կամ զննում բարիումի հոգնայով) յուրաքանչյուր 48 ամիսը մեկ • Կղանքի քողարկված արյան անալիզ, յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ • Գվայակոլային խեժի հիմունքով կղանքի քողարկված արյան անալիզ կամ կղանքի իմունոքիմիական անալիզ, յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ • Կոլոռեկտալ հետազոտություն ԴՆԹ-ի հիմքով, ամեն 3 տարին մեկ • Կոլոնոսկոպիա, յուրաքանչյուր տաս տարին մեկ (սակայն սիգմոիդոսկոպիայից հետո ոչ ավելի շուտ, քան 48 ամիս անց) • Կոլոնոսկոպիա (կամ զննում բարիումի հոգնայով) կոլոռեկտալ քաղցկեղի ավելի բարձր վտանգ ունեցող մարդկանց համար, յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ: <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></p>
	<p>Չափահասների համայնքահեն ծառայություններ (CBAS)</p> <p>CBAS-ն ամբուլատոր, հաստատության հիմունքով սպասարկման ծրագիր է, որին մարդիկ հաճախում են ըստ ժամանակացույցի: Այն տրամադրում է հմուտ բուժքույրական խնամք, սոցիալական ծառայություններ, թերապիաներ (այդ թվում՝ աշխատանքային, ֆիզիկական ու խոսքի), անձնական խնամք, ընտանիքի/խնամառուի ուսուցում ու աջակցություն, սննդի ծառայություններ, փոխադրում ու այլ ծառայություններ: Մենք կվճարենք CBAS-ի համար, եթե դուք համապատասխանում եք իրավասության չափանիշներին:</p> <p>Օանթություն. Եթե CBAS հաստատությունը մատչելի չէ, ապա կարող ենք առանձին տրամադրել այս ծառայությունները:</p> <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	
	<p>Ծխելը և ծխախոտի օգտագործումը դադարեցնելու խորհրդատվություն</p> <p>Եթե դուք ծխախոտ եք օգտագործում, չունեք ծխախոտին առնչվող հիվանդության նշաններ կամ ախտանիշներ, և ցանկանում եք կամ ձեզ հարկավոր է դադարեցնել ծխելը՝</p> <ul style="list-style-type: none"> Մենք կվճարենք ծխելը դադարեցնելու երկու փորձի համար 12 ամիս ժամանակահատվածում՝ որպես կանխարգելիչ ծառայություն: Այս ծառայությունն անվճար է ձեզ համար: Դադարեցնելու յուրաքանչյուր փորձը ներառում է մինչև չորս դեմ առ դեմ խորհրդատվական այցեր: <p>Եթե դուք ծխախոտ եք օգտագործում ու ձեզ մոտ ծխախոտին առնչվող հիվանդություն է ախտորոշվել, կամ դուք դեղեր եք ընդունում, որոնք կարող են հակազդել ծխախոտի հետ.</p> <ul style="list-style-type: none"> Մենք կվճարենք ծխելը դադարեցնելու փորձի երկու խորհրդատվության համար 12 ամիս ժամանակահատվածում: Խորհրդատվության յուրաքանչյուր փորձը ներառում է մինչև չորս դեմ առ դեմ այցեր: <p>Եթե հղի եք, կարող եք ստանալ ծխելը դադարեցնելու անսահմանափակ խորհրդատվություն՝ նախօրոք լիազորմամբ:</p> <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրման համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></p>
	<p>Ատամնաբուժական ծառայություններ</p> <p>Որոշակի ատամնաբուժական ծառայություններ, ներառյալ մաքրումները, լցնումները և ատամնաշարի լրիվ պրոթեզները, մատչելի են Medi-Cal Dental ծրագրի միջոցով: Այս նպաստի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք Բաժին F-ը:</p>
	<p>Դեպրեսիայի զննում</p> <p>Մենք կվճարենք դեպրեսիայի տարեկան մեկ զննման համար: Չննումը պետք է կատարվի առաջնային խնամքի շրջանակներում, որը կարող է հետևողական բուժում ու ուղեգրեր տրամադրել:</p> <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը



Շաքարախտի զննում

Մենք կվճարենք այս զննման համար (այդ թվում՝ քաղցած ժամանակ արվող գլյուկոզայի թեստեր), եթե դուք ունեք վտանգի հետևյալ գործոններից որևէ մեկը՝

- Արյան բարձր ճնշում (հիպերտենզիա)
- Խոլեստերինի ու տրիգլիցերիդների ոչ նորմալ մակարդակների պատմություն (դիալիպիդեմիա)
- Գիրություն
- Արյան բարձր շաքարի (գլյուկոզայի) պատմություն

Թեստերը կարող են ապահովագրվել որոշ այլ դեպքերում, օրինակ՝ եթե դուք ավելորդ քաշ ունեք կամ շաքարախտի ընտանեկան պատմություն ունեք:

Հիմնվելով այս թեստերի արդյունքների վրա՝ դուք կարող եք իրավասու լինել շաքարախտի մինչև երկու զննումների համար յուրաքանչյուր 12 ամիս մեկ:

Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:

Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը



Շաքարախտի ինքնավերահսկման ուսուցում, ծառայություններ և պաշարներ

Շաքարախտ ունեցող մարդկանց համար (ինսուլին օգտագործողներն ու չօգտագործողները) մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար.

- Ձեր արյան գլյուկոզային հետևելու պաշարներ, ներառյալ հետևյալը՝
 - Արյան գլյուկոզայի մոնիտոր
 - Արյան շաքարը ստուգող թիթեղներ
 - Նշտար-ծակիչ սարքեր և նշդրակներ
 - Գլյուկոզայի վերահսկման լուծույթներ՝ ստուգելու համար թեստերի ժապավենների ու մոնիտորների ճշգրտությունը
- Շաքարախտ ունեցող մարդկանց համար, ովքեր ունեն ոտքի ծանր հիվանդություն, մենք կվճարենք հետևյալի համար.
 - Յուրաքանչյուր օրացուցային տարում մեկ գույգ թերապևտիկ հատուկ կոշիկներ (այդ թվում՝ ներդիրներ), ներառյալ հարմարեցումը և ներդիրների երկու լրացուցիչ գույգ, **կամ**
 - Մեկ գույգ խորը կոշիկներ, ներառյալ հարմարեցումը, ու երեք գույգ ներդիրներ յուրաքանչյուր տարի (չի ներառում պատվերով չպատրաստված, հանովի ներդիրներ, որոնք տրվում են նման կոշիկների հետ)
- Որոշ դեպքերում մենք կվճարենք ուսուցման համար, որը կօգնի ձեզ վերահսկել ձեր շաքարախտը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին:

Արյան մեջ գլյուկոզի չափման սարքը և պարագաները սահմանափակված են Accu-Chek-ով և OneTouch-ով, երբ ձեռք են բերվում դեղատոնից: Որևէ այլ ապրանքանիշ չի ապահովագրվում, եթե նախնական լիազորում չկա:

Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:

Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Տեսական օգտագործման բժշկական սարքավորում (DME) և համապատասխան պաշարներ
 («Տեսական օգտագործման բժշկական սարքավորման (DME)» սահմանման համար տեսեք այս տեղեկագրքի Գլուխ 12-ը):

Հետևյալ պարագաներն ապահովագրված են՝

- Անվասայլակներ
- Հենակներ
- Էլեկտրական ներքնակների համակարգեր
- Չոր ճնշումով պահոց ներքնակի համար
- Շաքարախտի պաշարներ
- Հիվանդանոցային մահճակալներ, որոնք մատակարարը պատվիրել է տանը օգտագործելու համար
- Ներերակային (IV) ներարկման միտցներ և կեռածողեր
- Աղեստամոքսային միտց և պաշարներ
- Խոսք գոյացնող սարքեր
- Թթվածնային սարքավորումներ և պաշարներ
- Հեղուկացրիչներ
- Քայլակներ
- Ստանդարտ թեք բռնակ կամ քառաոտ ձեռնափայտ և փոխարինման պաշարներ
- Պարանոցի ձգում (դռան վրայով)
- Ոսկրերի խթանիչ
- Դիալիզի խնամքի սարքավորումներ

Կարող են ապահովագրվել այլ պարագաներ:

Մենք կվճարենք բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ բոլոր DME-ների համար, որոնց համար սովորաբար վճարում են Medicare-ն ու Medi-Cal-ը: Եթե մեր մատակարարը ձեր տարածքում չունի որոշակի ապրանքանիշ կամ արտադրանք, դուք կարող եք հարցնել նրանց՝ կարող են արդյոք այն ձեզ համար հատուկ պատվիրել:

Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը**Տեղական օգտագործման բժշկական սարքավորում (DME) և համապատասխան պաշարներ (շարունակելի)**

Խնդրում ենք կապվել անդամների ծառայությունների բաժնի հետ՝ աջակցելու ձեզ գտնել մեկ այլ մատակարար, որը կարող է առաջարկել նշված պարագան:

Medicare-ի կողմից չապահովագրված Տեղական օգտագործման բժշկական սարքավորումը, որն օգտագործվում է տնից դուրս, նույնպես ապահովագրվում է: *Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:*

Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:

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 հարորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Շտապ օգնություն

Շտապ օգնության խնամք նշանակում է ծառայություններ, որոնք.

- Տրամադրվում են մատակարարի կողմից, որը պատրաստված է շտապ օգնության ծառայություններ մատուցելու համար, **և**
- Հարկավոր են բժշկական արտակարգ իրավիճակը բուժելու համար:

Բժշկական արտակարգ իրավիճակը բժշկական վիճակ է սաստիկ ցավով կամ լուրջ վնասվածքով: Վիճակն այնքան լուրջ է, որ եթե այն չստանա անհապաղ բժշկական ուշադրություն, ապա առողջության ու բժշկության միջին գիտելիքներով որևէ մարդ կարող է ակնկալել, որ տեղի կունենա հետևյալը.

- Լուրջ վտանգ ձեր կամ ձեր դեռ չծնված երեխայի առողջությանը, **կամ**
- Լուրջ վնաս մարմնի գործառույթներին, **կամ**
- Մարմնի օրգանի կամ որևէ մասի լուրջ դիսֆունկցիա, **կամ**
- Հղի կնոջ դեպքում՝ ակտիվ երկունք, երբ.
 - Չկա բավարար ժամանակ ձեզ ապահով կերպով մեկ այլ հիվանդանոց տեղափոխելու համար, նախքան ծննդաբերության սկիզբը:
 - Մեկ այլ հիվանդանոց տեղափոխումը կարող է վտանգի տակ դնել անդամի ու չծնված երեխայի առողջությունն ու անվտանգությունը:

Եթե դուք շտապ օգնություն եք ստանում արտացանցային հիվանդանոցից և ձեզ ստացիոնար խնամք է հարկավոր ձեր արտակարգ իրավիճակը կայունացնելուց հետո, դուք պետք է վերադառնաք ցանցի հիվանդանոց, որպեսզի ձեր խնամքը շարունակվի ապահովագրվել: Դուք կարող եք մնալ արտացանցային հիվանդանոցում ստացիոնար խնամքի համար, միայն եթե ծրագիրը հաստատում է դա:

- Ապահովագրությունը Միացյալ Նահանգներում:

Միացյալ Նահանգներից դուրս ապահովագրության համար խնդրում ենք կարդալ Նպաստների աղյուսակի «Միջազգային արտակարգ իրավիճակ/հրատապ ապահովագրություն» հատվածը ներքևում:

Միացյալ Նահանգներ նշանակում է 50 նահանգ, District of Columbia, Puerto Rico, Virgin Islands, Guam, Northern Mariana Islands և American Samoa:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ

Օրենքը թույլ է տալիս ձեզ ընտրել ցանկացած մատակարար ընտանիքի պլանավորման որոշակի ծառայությունների համար: Սա նշանակում է ցանկացած բժիշկ, կլինիկա, հիվանդանոց, դեղատուն կամ ընտանիքի պլանավորման գրասենյակ:

Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝

- Ընտանիքի պլանավորման ստուգում և բժշկական բուժում
- Ընտանիքի պլանավորման լաբորատոր ու ախտորոշիչ անալիզներ
- Ընտանիքի պլանավորման մեթոդներ (IUD, իմպլանտներ, սրսկումներ, հակաբեղմնավորիչ հաբեր, կարկատան կամ օղակ)
- Ընտանիքի պլանավորման դեղատոմսով տրվող պաշարներ (պահպանակ, սպունգ, փրփուր, ժապավեն, դիաֆրագմա, կափարիչ)
- Անպտղաբերության խորհրդատվություն ու ախտորոշում և դրա հետ կապված ծառայություններ
- Մեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (STI) համար խորհրդատվություն, ստուգում և բուժում
- ՄԻԱՎ-ի (HIV) և ՁԻԱՀ-ի (AIDS), ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ին առնչվող այլ վիճակների խորհրդատվություն ու ստուգում
- Մշտական հակաբեղմնավորում (դուք պետք է լինեք 21 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի, որպեսզի ընտրեք ընտանիքի պլանավորման այս մեթոդը: Դուք պետք է ստորագրեք ամլացման դաշնային հավանության ձևաթուղթը վիրահատությունից առաջ առնվազն 30 օր շուտ, սակայն 180 օրվանից ոչ ավել):
- Ժառանգաբանական խորհրդատվություն

Մենք նաև կվճարենք ընտանիքի պլանավորման որոշ այլ ծառայությունների համար: Այնուամենայնիվ, դուք պետք է այցելեք ցանցի մատակարարի հետևյալ ծառայությունների համար.

- Անպտղաբերության բժշկական վիճակների բուժում (այս ծառայությունը չի ներառում հղիանալու արհեստական ձևերը):
- ՁԻԱՀ-ի և ՄԻԱՎ-ի հետ կապված այլ վիճակների բուժում
- Ժառանգաբանական ստուգում

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը



Առողջության և բարեկեցության կրթական ծրագրեր

Մենք առաջարկում ենք բազմաթիվ ծրագրեր, որոնք կենտրոնանում են որոշակի առողջական վիճակների վրա: Մրանք ներառում են՝

- Առողջապահական կրթության դասընթացներ,
- Մանկապարտեզի կրթության դասընթացներ,
- Ծխելու ու ծխախոտի օգտագործման դադարեցում, և
- Բուժքույրական թեժ գիծ
- Ամրակազմության նպաստ

Ամրակազմության նպաստը տրամադրում է բազային ամրակազմության անդամակցություն մասնակցող հաստատություններում, կամ դուք կարող եք հայցել ներտնային ծրագիր:

Պուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:

Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Լսողության ծառայություններ

Մենք վճարում ենք լսողության ու հավասարակշռության ստուգումների համար, որոնք կատարվում են ձեր մատակարարի կողմից: Այս ստուգումները որոշում են բժշկական բուժման ձեր անհրաժեշտությունը: Դրանք ապահովագրված են որպես ամբուլատոր խնամք, երբ տրամադրվում են բժշկի, լսողաբանի կամ այլ որակավորված մատակարարի կողմից:

Եթե դուք հղի եք կամ բնակվում եք բուժքույրական հաստատությունում, մենք նաև կվճարենք լսողական օժանդակ սարքերի համար, ներառյալ՝

- Կաղապարներ, պաշարներ ու ներդիրներ
- Վերանորոգումներ, որոնք արժեն \$25-ից ավելի մեկ վերանորոգման համար
- Մարտկոցների առաջին տեղադրում
- Վեց այց ուսուցման, ուղղումների ու հարմարեցումների համար նույն վաճառողի մոտ՝ լսողական օժանդակ սարքը ստանալուց հետո
- Լսողական օժանդակ սարքերի վարձակալության փորձնական ժամանակաշրջան


Լսողական օժանդակ սարքերի նպաստի ծառայությունների արժեքը, ներառյալ հարկերը, սահմանափակվում է \$1,510-ով ամեն ֆինանսական տարում (ֆինանսական տարին տևում է հուլիսից մինչև հաջորդ տարվա հունիս): Եթե դուք հղի եք կամ բնակվում եք ծերանոցում, նպաստի առավելագույն \$1,510-ը չի կիրառվում ձեր նկատմամբ: Ձեզանից անկախ պատճառներով կորցված, գողացած կամ կոտրված լսողական օժանդակ սարքերի փոխարինումը չի մտնում նպաստի առավելագույն \$1,510 գումարի մեջ:

Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:

Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրման համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:



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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	
	<p>ՄԻԱՎ-ի գնում</p> <p>Մենք վճարում ենք մեկ ՄԻԱՎ գնման համար յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ այն մարդկանց համար, որոնք.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Խնդրում են ՄԻԱՎ գնման ստուգում անցկացնել, կամ • ՄԻԱՎ վարակի բարձր վտանգ ունեն: <p>Հղի կանանց համար մենք վճարում ենք մինչև երեք գնման համար հղիության ընթացքում:</p>
	<p>Տնային առողջության գործակալության խնամք</p> <p>Նախքան տնային առողջության ծառայություններ ստանալը, բժիշկը պետք է վկայագրի, որ ձեզ դրանք հարկավոր են և պետք է տրամադրվեն տնային առողջության գործակալության կողմից:</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար և, հնարավոր է, որոշ այլ ծառայությունների համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Կես դրույքով կամ ընդհատումներով հմուտ բուժքույրական խնամք և տնային առողջության օգնականի ծառայություններ (ապահովագրվելու են որպես տնային առողջության խնամքի նպաստ. հմուտ բուժքույրական խնամքի և տանը մատուցվող առողջության օգնականի ծառայությունները միասնաբար չպետք է գերազանցեն օրական 8 ժամ և շաբաթական 35 ժամ): • Ֆիզիկական թերապիա, աշխատանքային թերապիա և խոսքի թերապիա • Բժշկական և սոցիալական ծառայություններ • Բժշկական սարքավորումներ և պաշարներ <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնք համար վճարում է մեր ծրագիրը

Տնային ներարկման թերապիաներ

Ծրագիրը կվճարի տնային ներարկման թերապիաների համար, որոնք սահմանված են որպես դեղեր կամ կենսաբանական նյութեր՝ կիրառված երակից կամ մաշկի տակ ու տրամադրված ձեռք տանը: Տնային ներարկման համար անհրաժեշտ է հետևյալը՝

- Դեղ կամ կենսաբանական նյութ, օրինակ՝ հակավիրուսային կամ իմունային գլոբուլին,
- Սարքավորումներ, ինչպես օրինակ պոմպը, և
- Պարագաներ, ինչպես օրինակ՝ խողովակ կամ կաթետր:

Ծրագիրը կապահովագրի տնային ներարկման ծառայություններ, որոնք ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում.

- Մասնագիտացված ծառայություններ, ներառյալ բուժքույրական ծառայություններ, տրամադրված համաձայն ձեր խնամքի ծրագրի,
- Անդամի վերապատրաստում և կրթություն, որը ներառված չէ DME նպաստում,
- Հեռավար վերահսկում, և
- Վերահսկման ծառայություններ տնային ներարկման թերապիայի տրամադրման համար և տնային ներարկման դեղեր՝ տրամադրված որակավորված տնային ներարկման թերապիայի մատակարարի կողմից:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Անբուժելի հիվանդների խնամք

Դուք կարող եք խնամք ստանալ Medicare-ով վկայագրված ցանկացած անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության ծրագրից: Դուք իրավունք ունեք ընտրել անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատությունը, եթե ձեր մատակարարը և անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության բժշկական տնօրենը որոշում են, որ դուք անբուժելի կանխատեսում ունեք: Սա նշանակում է, որ դուք ունեք մահացու հիվանդություն, և ակնկալվում է, որ ապրելու եք վեց ամիս կամ ավելի քիչ: Անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության ձեր բժիշկը կարող է լինել ցանցի կամ արտացանցային մատակարար:

Ծրագիրը կվճարի հետևյալի համար, քանի դեռ դուք ստանում եք անբուժելի հիվանդների ծառայություններ

- Դեղեր՝ ախտանիշների բուժման ու ցավազրկման համար
- Կարճատև խնամք՝ մշտական խնամակալին հանգստանալու հնարավորություն տալու համար
- Տնային խնամք

Անբուժելի հիվանդների ծառայությունների և Medicare Մաս Ա-ի կամ Մաս Բ-ի ապահովագրված ծառայությունների հաշիվներն ուղարկվում են Medicare-ին:

- Տեսեք այս գլխի Բաժին F-ը լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

Health Net Cal MediConnect-ով ապահովագրված ծառայությունների համար, որոնք ապահովագրված չեն Medicare Մաս Ա-ով կամ Մաս Բ-ով.

- Health Net Cal MediConnect-ը կապահովագրի ծրագրի կողմից ապահովագրված ծառայությունները, որոնք ապահովագրված չեն Medicare Մաս Ա-ով կամ Մաս Բ-ով: Ծրագիրը կապահովագրի ծառայությունները՝ անկախ նրանից, թե դրանք կապված են ձեր մահացու հիվանդության հետ, թե ոչ: Դուք ոչինչ չեք վճարում այդ ծառայությունների համար:

Դեղերի համար, որոնք կարող են ապահովագրվել Health Net Cal MediConnect-ի Medicare Մաս Դ նպաստով.


- Դեղերը երբեք չեն ապահովագրվում միաժամանակ և անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության, և մեր ծրագրի կողմից: Տեսեք Գլուխ 5-ը լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

Ծանոթություն. Եթե ձեզ ոչ անբուժելի հիվանդների խնամք է հարկավոր, դուք պետք է գանգահարեք ձեր խնամքի համակարգողին ծառայությունները կազմակերպելու համար: Ոչ-անբուժելի հիվանդների խնամքը ձեր մահացու կանխատեսմանը չվերաբերվող խնամքն է:

Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	
	<p>Անբուժելի հիվանդների խնամք (շարունակելի)</p> <p>Մեր ծրագիրն ապահովագրում է անբուժելի հիվանդների խորհրդատվության ծառայություններ (միայն մեկ անգամ) մահացու հիվանդ անձի համար, որը չի ընտրել անբուժելի հիվանդների նպաստը:</p> <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></p>
	<p>Պատվաստումներ</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Թոքաբորբի պատվաստում • Գրիպի պատվաստումներ, մեկ անգամ յուրաքանչյուր գրիպի սեզոնի ընթացքում՝ աշնանը և ձմռանը, և գրիպի լրացուցիչ պատվաստումներ, եթե բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ են • Հեպատիտ Բ պատվաստում, եթե դուք հեպատիտ Բ վարակվելու բարձր կամ միջին վտանգ ունեք • Այլ պատվաստումներ, եթե դուք վտանգված եք, և նրանք համապատասխանում են Medicare Մաս Բ ապահովագրության կանոններին <p>Մենք կվճարենք այլ պատվաստումների համար, որոնք համապատասխանում են Medicare Մաս Դ ապահովագրության կանոններին: Ծանոթացեք Գլուխ 6-ին մանրամասների համար:</p> <p>Մենք նաև կվճարենք չափահասների բոլոր պատվաստումների համար, ինչպես խորհուրդ է տրվում Պատվաստման գործելակերպերի խորհրդատու հանձնաժողովի (ACIP) կողմից:</p> <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք Հեպատիտ Բ և այլ պատվաստումների համար:</i></p> <p><i>Նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) չի պահանջվում Թոքաբորբի պատվաստման կամ գրիպի սրսկումների համար:</i></p> <p><i>Հնարավոր է, պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) Հեպատիտ Բ և այլ պատվաստումների ապահովագրման համար, բացի շտապ օգնություն պահանջող դեպքերից:</i></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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Ստացիոնար հիվանդանոցային խնամք

Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների և բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ այլ ծառայությունների համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝

- Կիսամասնավոր սենյակ (կամ առանձին սենյակ, եթե բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է)
- Մնունդներ, այդ թվում՝ հատուկ սննդակարգեր
- Կանոնավոր բուժքույրական ծառայություններ
- Հատուկ խնամքի սենյակի ծախսեր, ինչպես օրինակ՝ ինտենսիվ խնամքի կամ կորոնար խնամքի սենյակներ
- Դեղեր ու դեղորայք
- Լաբորատոր անալիզներ
- Ռենտգեն և ճառագայթաբանության այլ ծառայություններ
- Անհրաժեշտ վիրաբուժական և բժշկական պաշարներ
- Մարքեր, ինչպես օրինակ՝ անվասայլակներ
- Վիրաբուժական ու վերականգնման սենյակի ծախսեր
- Ֆիզիկական, աշխատանքային և խոսքի թերապիա
- Թմրանյութերի չարաշահման ստացիոնար ծառայություններ
- Որոշ դեպքերում ապահովագրվում են փոխպատվաստումների հետևյալ տեսակները՝ եղջերաթաղանթի, երիկամի, երիկամի/ենթաստամոքսային գեղձի, սրտի, լյարդի, թոքի, սրտի/թոքի, ոսկրածուծի, ցողունային բջիջների և աղիքային/բազմակի ներքին օրգանների:

Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Ստացիոնար հիվանդանոցային խնամք (շարունակելի)

Եթե ձեզ փոխապատվաստում է հարկավոր, ձեր գործը կդիտարկվի Medicare-ով հաստատված փոխապատվաստման կենտրոնի կողմից, որը կորոշի՝ արդյոք դուք փոխապատվաստման թեկնածու եք, թե ոչ: Փոխապատվաստման մատակարարները կարող են լինել ծառայության մատուցման տարածքում կամ դրանից դուրս: Եթե փոխապատվաստման տեղային մատակարարները համաձայն են ընդունել Medicare-ի դրույքները, ապա կարող եք ստանալ ձեր փոխապատվաստման ծառայությունները տեղում կամ ձեր համայնքի խնամքի ձևաչափից դուրս: Եթե Health Net Cal MediConnect-ը փոխապատվաստման ծառայություններ է տրամադրում մեր համայնքի խնամքի ձևաչափից դուրս, և դուք որոշում եք ձեր փոխապատվաստումը ստանալ այդտեղ, մենք կկազմակերպենք ու կվճարենք ձեր և մեկ այլ անձի կացարանի և տեղափոխման ծախսերը:

- Արյուն, այդ թվում՝ պահեստավորում և կառավարում
- Բժշկական ծառայություններ

Դուք պետք է հավանություն ստանաք ծրագրի կողմից, որպեսզի շարունակեք ստացիոնար խնամք ստանալ արտացանցային հիվանդանոցում ձեր արտակարգ իրավիճակից հետո:

Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:

Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը**Հոգեկան առողջության ստացիոնար խնամք**

Մենք կվճարենք հոգեկան առողջական խնամքի ծառայությունների համար, որոնց համար պահանջվում է հիվանդանոց պառկել:

- Եթե ձեզ ստացիոնար ծառայություններ են անհրաժեշտ առանձին գործող հոգեբուժական հիվանդանոցում, մենք կվճարենք առաջին 190 օրվա համար: Դրանից հետո տեղային վարչաշրջանի հոգեկան առողջության գործակալությունը կվճարի ստացիոնար հոգեբուժական ծառայությունների համար, որոնք անհրաժեշտ են բժշկական տեսակետից: 190 օրվանից ավել տևող խնամքի համար թույլտվությունը կհամակարգվի տեղային վարչաշրջանի հոգեկան առողջության գործակալության հետ:
 - 190 օրվա սահմանափակումը կիրառելի չէ հոգեկան առողջության ստացիոնար ծառայությունների համար, որոնք տրամադրվում են ընդհանուր հիվանդանոցի հոգեբուժական միավորում:
- Եթե դուք 65 կամ ավելի բարձր տարիքի եք, մենք կվճարենք այն ծառայությունների համար, որոնք դուք ստացել եք Հոգեկան հիվանդության ինստիտուտում (IMD): *Ռուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:*

Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Ստացիոնար այց. Ապահովագրված ծառայություններ հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում (SNF) չապահովագրված ստացիոնար այցի ընթացքում

Եթե ձեր ստացիոնար այցը ողջամիտ ու բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ չէ, մենք չենք վճարի դրա համար:

Սակայն, որոշ իրավիճակներում, երբ ստացիոնար խնամքն ապահովագրված չէ, մենք դեռ կարող ենք վճարել այն ծառայությունների համար, որոնք դուք ստանում եք՝ գտնվելով հիվանդանոցում կամ բուժքույրական հաստատությունում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին:

Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար և, հնարավոր է, որոշ այլ ծառայությունների համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝

- Բժշկի ծառայություններ
- Ախտորոշիչ անալիզներ, ինչպես օրինակ՝ լաբորատոր անալիզներ
- Ռենտգեն, ռադիոլ, իզոտոպային թերապիա, այդ թվում՝ մասնագետի նյութեր և ծառայություններ
- Վիրաբուժական վիրակապեր
- Փայտածողիկներ, գիպսային վիրակապեր և այլ սարքեր, որոնք օգտագործվում են կոտրվածքների ու տեղախախտումների համար
- Պրոթեզներ ու օրթեզային սարքեր, բացի ատամնաբուժականներից, այդ թվում՝ այդ սարքերի փոխարինում կամ վերանորոգում: Մրանք այն սարքերն են, որոնք.
 - Փոխարինում են մարմնի ներքին օրգանն՝ ամբողջությամբ կամ մասամբ (այդ թվում՝ սահմանակից հյուսվածք), **կամ**
 - Փոխարինում են չվիրահատվող կամ վատ գործող մարմնի ներքին օրգանի գործառույթն՝ ամբողջությամբ կամ մասամբ:
- Ոտքի, ձեռքի, մեջքի ու վզի ձգվողներ, բանդաժներ ու արհեստական ոտքեր, ձեռքեր ու աչքեր: Սա ներառում է ուղղումներ, նորոգումներ ու փոխարինումներ, որոնք պահանջվում են կոտրվածքի, մաշվածության, կորստի կամ հիվանդի ֆիզիկական վիճակի փոփոխության պատճառով:
- Ֆիզիկական թերապիա, խոսքի թերապիա և աշխատանքային բուժում

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Երիկամների հիվանդության ծառայություններ և պաշարներ

Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝


- Երիկամների հիվանդության մասին կրթական ծառայություններ, որոնք սովորեցնում են երիկամների խնամքի մասին ու օգնում են անդամներին իրենց խնամքի մասին ճիշտ որոշումներ կայացնել: Դուք պետք է IV-րդ փուլում գտնվող քրոնիկ երիկամային հիվանդություն ունենաք և ուղարկվեք ձեր բժշկի կողմից: Մենք կապահովագրենք երիկամների հիվանդության մասին կրթական ծառայությունների մինչև վեց դասընթաց:
- Դիալիզի ամբուլատոր բուժումներ, այդ թվում՝ դիալիզի բուժումներ, երբ ժամանակավորապես սպասարկման տարածքից դուրս եք, ինչպես բացատրվում է Գլուխ 3-ում:
- Դիալիզի ստացիոնար բուժումներ, եթե դուք հատուկ խնամքի համար հիվանդանոց եք ընդունվում որպես ստացիոնար հիվանդ:
- Ինքնուրույն դիալիզ անելու ուսուցում, ներառյալ ուսուցում ձեր ու ձեզ օգնող որևէ մեկի համար՝ ձեր տանը դիալիզի բուժում անցկացնելու համար:
- Տանը անցկացվող դիալիզի սարքավորում ու պաշարներ
- Տանը մատուցվող աջակցության որոշակի ծառայություններ, ինչպես օրինակ, երբ անհրաժեշտ է, վարժեցված դիալիզի մասնագետների այցեր, որպեսզի նրանք ստուգեն ձեր տան դիալիզը, օգնեն արտակարգ իրավիճակներում, ու ստուգեն ձեր դիալիզի սարքն ու ջրի մատակարարումը:

Դիալիզի համար որոշակի դեղերի համար վճարում է ձեր Medicare Մաս Բ դեղերի նպաստը: Տեղեկությունների համար խնդրում ենք կարդալ «Medicare Մաս Բ դեղատոմսային դեղեր» հատվածն այս աղյուսակում:

Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:



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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	
	<p>Թոքերի քաղցկեղի զննում</p> <p>Ծրագիրը կվճարի թոքերի քաղցկեղի զննման համար յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ, եթե դուք.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 55-ից 80 տարեկան եք, և • Խորհրդակցում ու միասնաբար որոշում եք կայացնում ձեր բժշկի կամ այլ որակավորված մատակարարի հետ, և • Ծխել եք առնվազն օրական 1 տուփ 30 տարվա ընթացքում՝ առանց թոքերի քաղցկեղի նշանների կամ ախտանիշների, կամ այժմ ծխում եք, կամ դադարել եք ծխելը վերջին 15 տարվա ընթացքում: <p>Առաջին զննումից հետո ծրագիրը կվճարի մեկ այլ զննման համար յուրաքանչյուր տարի՝ ձեր բժշկի կամ այլ որակավորված մատակարար գրավոր ցուցումով:</p> <p><i>Ղուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></p>
	<p>Մննդի նպաստներ</p> <p>Մեր ծրագիրն ապահովագրում է՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Տուն առաքումով մինչև երկու (2) սնունդ օրական առավելագույնը 14 օրով՝ ստացիոնար հիվանդանոցից կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունից դուրս գրվելուց հետո • Մնունդը պետք է պատվիրվի բժշկի կամ ոչ-բժիշկ պրակտիկ բժշկի կողմից <p>Կապվեք Անդամների ծառայությունների բաժնի հետ՝ սննդի առաքումը պլանավորելու համար: Հեռախոսահամարները հասանելի են այս գրքույկի հակառակ կողմում:</p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	
	<p>Բժշկական սնուցման թերապիա</p> <p>Այս նպաստն այն մարդկանց համար է, ովքեր շաքարախտ կամ երիկամային հիվանդություն ունեն առանց դիալիզի: Այն նաև երիկամի փոխպատվաստումից հետո է գործում, եթե նշանակվել է ձեր բժշկի կողմից:</p> <p>Մենք կվճարենք երեք ժամ անհատական խորհրդատվության ծառայությունների համար Medicare-ից բժշկական սնուցման թերապիայի ծառայությունների ստացման առաջին տարվա ընթացքում: (Սա ներառում է մեր ծրագիրը, որն էլ այլ Medicare Advantage ծրագիր կամ Medicare-ը): Մենք կարող ենք հաստատել հավելյալ ծառայություններ, եթե բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են:</p> <p>Մենք կվճարենք երկու ժամ անհատական խորհրդատվության ծառայությունների համար հետագա յուրաքանչյուր տարվա համար: Եթե ձեր վիճակը, բուժումը կամ ախտորոշումը փոխվում է, հնարավոր է, դուք ավելի շատ ժամեր ստանաք ձեր բժշկի ուղեգրով: Բժիշկը պետք է դեղատոմս դուրս գրի այս ծառայությունների համար ու թարմացնի ուղեգիրը յուրաքանչյուր տարի, եթե ձեր բուժումը պետք է շարունակվի հաջորդ օրացուցային տարում: Մենք կարող ենք հաստատել հավելյալ ծառայություններ, եթե բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են:</p> <p><i>Ղուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></p>
	<p>Medicare շաքարախտի կանխարգելման ծրագիր (MDPP)</p> <p>Ծրագիրը կվճարի MDPP ծառայությունների համար: MDPP-ն մշակված է օգնելու ձեզ ընդլայնել առողջ ապրելակերպը: Այն տրամադրում է գործնական վերապատրաստումներ հետևյալի վերաբերյալ</p> <ul style="list-style-type: none"> • երկարաժամկետ շաքարախտի փոփոխություն, և • ավելացված ֆիզիկական ակտիվություն, և • քաշի կորստի կառավարման եղանակներ և առողջ ապրելակերպ: <p><i>Ղուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Medicare Մաս Բ դեղատոմսային դեղեր

Այս դեղերն ապահովագրվում են Medicare Մաս Բ-ի շրջանակներում: Որոշ դեղեր կարող են ենթակա լինել հանգրվանային բուժման: Health Net Cal MediConnect-ը կվճարի հետևյալ դեղերի համար.

- Դեղեր, որոնք դուք սովորաբար ինքնուրույն չեք ընդունում և որոնք ներարկվում կամ թրմվում են, երբ դուք բժշկի, հիվանդանոցի ամբուլատոր կամ ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոնի ծառայություններ եք ստանում:
- Դեղեր, որոնք դուք ընդունում եք՝ օգտագործելով տևական օգտագործման բժշկական սարքավորում (ինչպես օրինակ՝ հեղուկացրիչներ), որոնք թույլատրվել են ծրագրով
- Մակարդման գործոններ, որոնք դուք սրսկում եք ինքներդ ձեզ, եթե հեմոֆիլիա ունեք:
- Իմունաընկճող դեղեր, եթե դուք անդամագրված եք Medicare Մաս Ա-ին օրգանի փոխպատվաստման ժամանակ:
- Օստեոպորոզի ներարկվող դեղեր: Այս դեղերի համար վճարվում է, եթե դուք մշտապես տանն եք գտնվում, կոտրված ոսկոր ունեք, որը, բժշկի վկայագրմամբ, առնչվում է հետդաշտանադադարային օստեոպորոզի հետ, և չեք կարող ինքնուրույն դեղ ներարկել:
- Հակաձիներ
- Ըմպանային որոշակի հակաքաղցկեղային դեղեր ու սրտխառնոցի դեմ դեղեր
- Տանը արվող դիալիզի համար որոշակի դեղեր, այդ թվում՝ հեպարին, հեպարինի հակազդիչ (երբ բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է), տեղային ցավազրկող և էրիթրոպոյետին խթանող գործակալներ (ինչպես օրինակ՝ Retacrit)
- Ներերակային (IV) իմունային գլոբուլին՝ առաջնային իմունային անբավարարության հիվանդության՝ տան պայմաններում բուժման համար:

Հետևյալ հղումը կհասցեավորի ձեզ Մաս Բ դեղերի ցուցակ, որը կարող է հանդիսանալ հանգրվանային բուժման առարկա՝ <https://mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/resources.html>:

Մենք նաև ապահովագրում ենք որոշ պատվաստանյութեր մեր Medicare Մաս Բ և Մաս Դ դեղատոմսային դեղերի նպաստով:

Գլուխ 5-ը բացատրում է ամբուլատոր դեղատոմսային դեղերի նպաստը: Այն բացատրում է այն կանոնները, որոնց պետք է հետևեք, որպեսզի ձեր դեղատոմսերն ապահովագրվեն:

Գլուխ 6-ը բացատրում է, թե ինչ եք դուք վճարում ամբուլատոր դեղատոմսային դեղերի համար մեր ծրագրի միջոցով:

Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիր (MSSP)

MSSP-ն գործի տնօրինման ծրագիր է, որը տրամադրում է Տան ու համայնքի հիմունքով ծառայություններ (HCBS) Medi-Cal-ի համար իրավասու անհատներին:

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:

MSSP ծառայությունները ներառում են՝

- Չափահասների ցերեկային խնամք / Աջակցության կենտրոն
- Տանը մատուցվող օգնություն
- Կենցաղի ու անձնական խնամքի օգնություն
- Պաշտպանիչ վերահսկում
- Խնամքի կառավարում
- Խնամակալի բացակայության ընթացքում իրականացվող ժամանակավոր խնամք
- Փոխադրում
- Մննդի ծառայություններ
- Սոցիալական ծառայություններ
- Հաղորդակցման ծառայություններ

Նպաստն ապահովագրվում է տարեկան մինչև \$5,356.25 գումարով:

Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրում

Այս նպաստը փոխադրում է թույլ տալիս, որն ամենահարմարն է ծախսերի տեսակետից ու մատչելի է: Այն կարող է ներառել՝ շտապ օգնության մեքենա, պատգարակի տեղափոխման ֆուրգոն կամ անվասայլակի ֆուրգոնի բժշկական փոխադրման ծառայություններ, ինչպես նաև համակարգում պարափոխադրման համար:

Այս տեսակի փոխադրումը թույլ է տրվում, երբ.

- Երբ ձեր բժշկական և/կամ ֆիզիկական վիճակը թույլ չեն տալիս ձեզ ուղևորվել ավտոբուսով, մեքենայով, տաքսիով կամ այլ տեսակի հասարակական կամ մասնավոր փոխադրամիջոցով, և
- Փոխադրումն անհրաժեշտ է բժշկական խնամք ստանալու նպատակով:

Վերոնշյալ փոխադրման ծառայությունները խնդրելու համար զանգահարեք Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների ծառայությունների բաժին 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից մինչև 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: Չանգն անվճար է:

Փոխադրման հայցը պետք է ուղարկվի յոթ աշխատանքային օր շուտ և ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրման, և ոչ բժշկական փոխադրման համար:

Եթե ձեզ հարկավոր է ծառայություններ կազմակերպել ավելի կարճ ծանուցագրով, այս հայցերը կդիտարկվեն յուրաքանչյուր գործի հիմունքով և կախված կլինեն ժամադրության բնույթից, բժշկական ծառայության ժամանակից ու փոխադրման ռեսուրսների մատչելիությունից:

LogistiCare-ը կհեշտացնի դեղատոմս (Բժշկի վկայագրված հայտարարագրի ձևաթուղթ) ստանալը ձեր մատակարարից:

Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:

Կախված ծառայությունից՝ կարող է պահանջվել նախօրոք լիազորում:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Ոչ բժշկական փոխադրում

Այս նպաստը մեքենայով, տաքսիով կամ այլ տեսակի հասարակական/մասնավոր փոխադրամիջոցով փոխադրում է թույլ տալիս բժշկական ծառայություններ ստանալու համար:

Այս նպաստը չի սահմանափակում ձեր ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրման նպաստը: Տեսեք Գլուխ 3-ի Բաժին G-ն փոխադրման ծառայությունների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

Վերոնշյալ փոխադրման ծառայությունները խնդրելու համար զանգահարեք Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների ծառայությունների բաժին 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY` 711), ժամը 8 a.m. to 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: Զանգն անվճար է:

Փոխադրման հայցը պետք է ուղարկվի յոթ աշխատանքային օր շուտ և ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրման, և ոչ բժշկական փոխադրման համար:

Եթե ձեզ հարկավոր է ծառայություններ կազմակերպել ավելի կարճ ծանուցագրով, այս հայցերը կդիտարկվեն յուրաքանչյուր գործի հիմունքով և կախված կլինեն ժամադրության բնույթից, բժշկական ծառայության ժամանակից ու փոխադրման ռեսուրսների մատչելիությունից:

LogistiCare-ը կհեշտացնի դեղատոմս (Բժշկի վկայագրված հայտարարագրի ձևաթուղթ) ստանալը ձեր մատակարարից:

Ղուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Բուժքույրական հաստատությունում տրամադրվող խնամք

Բուժքույրական հաստատությունը (NF) վայր է, որը խնամք է տրամադրում մարդկանց, ովքեր չեն կարող տանը խնամք ստանալ, սակայն իրենց պետք չէ հիվանդանոցում գտնվել:


Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար, սակայն չենք սահմանափակվի դրանցով.

- Կիսամասնավոր սենյակ (կամ առանձին սենյակ, եթե բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է)
- Մնունդներ, այդ թվում՝ հատուկ սննդակարգեր
- Բուժքույրական ծառայություններ
- Ֆիզիկական թերապիա, աշխատանքային թերապիա և խոսքի թերապիա
- Շնչառական թերապիա
- Ձեզ տրվող դեղեր՝ որպես ձեր խնամքի ծրագրի մի մաս: (Մա ներառնում է նյութեր, որոնք բնականորեն ներկա են ձեր մարմնում, օրինակ՝ արյան մակարդման գործոններ):
- Արյուն, այդ թվում՝ պահեստավորում և կառավարում
- Բժշկական ու վիրաբուժական պաշարներ, որոնք սովորաբար տրամադրվում են բուժքույրական հաստատությունների կողմից
- Լաբորատոր անալիզներ, որոնք սովորաբար արվում են բուժքույրական հաստատություններում
- Ռենտգեն և ճառագայթաբանության այլ ծառայություններ, որոնք սովորաբար արվում են բուժքույրական հաստատություններում
- Սարքերի օգտագործում, օրինակ՝ անվասայլակներ, որոնք սովորաբար տրամադրվում են բուժքույրական հաստատությունների կողմից
- Բժշկի/մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող մասնագետի ծառայություններ
- Տնական օգտագործման բժշկական սարքավորում
- Ատամնաբուժական ծառայություններ, ներառյալ՝ ատամնաշարի պրոթեզներ
- Տեսողության նպաստներ

Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	
	<p>Բուժքույրական հաստատությունում տրամադրվող խնամք (շարունակելի)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Լսողական քննություններ • Բեկաբուժական խնամք • Ոտնաթաթի ծառայություններ <p>Դուք սովորաբար խնամք կստանաք ցանցի հաստատություններում: Այնուամենայնիվ, հնարավոր է, որ կարողանաք խնամք ստանալ ցանցից դուրս հաստատությունում: Դուք կարող եք խնամք ստանալ հետևյալ վայրերում, եթե նրանք ընդունում են մեր ծրագրի սակագները.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ծերանոց կամ շարունակական խնամքի թոշակառուների համայնք, որտեղ դուք ապրել եք, անմիջապես հիվանդանոց գնալուց առաջ (եթե այն տրամադրում է բուժքույրական հաստատության խնամք): • Բուժքույրական հաստատություն, որտեղ ապրում է ձեր ամուսինը/կինը, երբ դուք դուրս եք գրվում հիվանդանոցից: <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></p>
	<p>Գիրության զննում և քաշի կորստին նպաստող թերապիա</p> <p>Եթե ձեր մարմնի զանգվածի ինդեքսը կազմում է 30 կամ ավելին, մենք կվճարենք խորհրդատվության համար, որը կօգնի ձեզ քաշ կորցնել: Դուք պետք է ստանաք այդ խորհրդատվությունն առաջնային խնամքի շրջանակներում: Այս կերպ այն կարող է տնօրինվել ձեր համակողմանի կանխարգելիչ ծրագրի հետ միասին: Ջրուցեք ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի հետ՝ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:</p> <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնք համար վճարում է մեր ծրագիրը	
	<p>Ափիոնի բուժման ծրագրի ծառայություններ</p> <p>Ծրագիրը կվճարի հետևյալ ծառայությունների համար՝ բուժելու ափիոնի օգտագործման խանգարումը.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Սննդի և դեղորայքի վարչության (FDA) կողմից հաստատված դեղորայքներ և, եթե կիրառել է, այս դեղորայքի կառավարումը և ձեզ տրամադրումը • Հոգեմետ նյութերի օգտագործման խորհրդատվություն • Անհատական և խմբային թերապիա • Ձեզ մոտ առկա դեղերի կամ քիմիական նյութերի թեստավորում (թունաբանական փորձարկում) <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></p>
	<p>Ամբուլատոր ախտորոշիչ թեստեր և թերապևտիկ ծառայություններ ու պաշարներ</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների և բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ այլ ծառայությունների համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ռենտգեն • Ճառագայթման (ռադիում ու իզոտոպ) թերապիա, այդ թվում՝ մասնագետի նյութեր և պաշարներ • Վիրաբուժական պաշարներ, ինչպես օրինակ՝ վիրակապեր • Փայտածողիկներ, գիպսային վիրակապեր և այլ սարքեր, որոնք օգտագործվում են կոտրվածքների ու տեղախախտումների համար • Լաբորատոր անալիզներ • Արյուն, այդ թվում՝ պահեստավորում և կառավարում • Այլ ամբուլատոր ախտորոշիչ ծառայություններ (այդ թվում՝ բարդ թեստեր, ինչպես օրինակ՝ CT, MRI, MRA, SPECT) <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></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 հարողագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Ամբուլատոր հիվանդանոցային ծառայություններ

Մենք վճարում ենք բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ ծառայությունների համար, որոնք դուք ստանում եք հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքում հիվանդության կամ վնասվածքի ախտորոշման կամ բուժման համար, ինչպես օրինակ՝

- Ծառայություններ արտակարգ իրավիճակի բաժանմունքում կամ ամբուլատոր կլինիկայում, ինչպես օրինակ՝ ամբուլատոր վիրահատություն կամ զննման ծառայություններ
 - Չննման ծառայություններն օգնում են ձեր բժշկին իմանալ՝ արդյոք ձեզ պետք է ընդունել հիվանդանոց որպես «ստացիոնար» հիվանդ:
 - Երբեմն դուք կարող եք լինել հիվանդանոցում մեկ գիշեր, բայց այնուամենայնիվ համարվել որպես «ամբուլատոր» հիվանդ:
 - Ստացիոնար կամ ամբուլատոր հիվանդ լինելու մանրամասն տեղեկությունները կարող եք գտնել այս փաստաթղթում՝ www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf
- Լաբորատոր ու ախտորոշիչ անալիզներ, որոնց համար հիվանդանոցը հաշիվ է ուղարկում
- Հոգեկան առողջության խնամք, այդ թվում՝ խնամք մասնակի հոսպիտալացում պահանջող ծրագրում, եթե բժիշկը վկայագրում է, որ առանց դրա՝ կպահանջվեր ստացիոնար բուժում
- Ռենտգեն և ճառագայթաբանության այլ ծառայություններ, որոնց համար հիվանդանոցը հաշիվ է ուղարկում
- Բժշկական պաշարներ, ինչպես օրինակ՝ փայտածողիկներ ու գիպսային վիրակապեր
- Նպաստների աղյուսակում թվարկված կանխարգելիչ զննում և ծառայություններ
- Որոշակի դեղեր, որոնք դուք ինքներդ չեք կարող ընդունել

Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:

Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնք համար վճարում է մեր ծրագիրը

Հոգեկան առողջության ամբուլատոր խնամք

Մենք կվճարենք հոգեկան առողջության ծառայությունների համար, որոնք տրամադրվում են՝

- Նահանգի կողմից վկայագրված հոգեբույժի կամ բժշկի կողմից
- Կլինիկական հոգեբանի կողմից
- Կլինիկական սոցիալական աշխատողի կողմից
- Կլինիկական բուժքույր մասնագետի կողմից
- Մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող բուժքրոջ կողմից
- Օգնական բժշկի կողմից
- Medicare-ով որակավորված հոգեկան առողջության խնամքի մեկ այլ մասնագետի կողմից՝ ինչպես թույլ է տրված կիրառելի նահանգային օրենքներով

Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար և, հնարավոր է, որոշ այլ ծառայությունների համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝

- Կլինիկական ծառայություններ
- Ցերեկային բուժում
- Հոգեբանա-սոցիալական վերականգնողական ծառայություններ
- Մասնակի հոսպիտալացում/ինտենսիվ ամբուլատոր ծրագրեր
- Անհատական ու խմբակային հոգեկան առողջության գնահատումներ և բուժումներ
- Հոգեբանական ստուգում, երբ կլինիկապես ցուցված է գնահատել հոգեկան առողջությունը
- Ամբուլատոր ծառայություններ դեղերի թերապիային հետևելու նպատակով
- Ամբուլատոր լաբորատոր անալիզներ, դեղեր, պաշարներ ու հավելումներ
- Հոգեբուժական խորհրդատվություն

Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	
	<p>Ամբուլատոր վերականգնողական ծառայություններ</p> <p>Մենք կվճարենք ֆիզիկական, աշխատանքային ու խոսքի թերապիաների համար:</p> <p>Դուք կարող եք ստանալ ամբուլատոր վերականգնողական ծառայություններ հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքից, անկախ թերապևտի գրասենյակներից, համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատություններից (CORF) և այլ հաստատություններից:</p> <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></p>
	<p>Թմրանյութերի չարաշահման ամբուլատոր ծառայություններ</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար և, հնարավոր է, որոշ այլ ծառայությունների համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ալկոհոլի չարաշահման գնում և խորհրդատվություն • Թմրադեղերի չարաշահման բուժում • Խմբակային կամ անհատական խորհրդատվություն որակավորված կլինիկական մասնագետի կողմից • Ենթասուր թունազերծում բնակելի կախվածության ծրագրում • Ալկոհոլի և/կամ թմրանյութերի ծառայություններ ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման կենտրոնում • Ընդլայնված ազատման Նալտրեքսոնով (վիվիտրոլ) բուժում <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	
	<p>Ամբուլատոր վիրահատություն</p> <p>Մենք կվճարենք ամբուլատոր վիրահատության ու ծառայությունների համար հիվանդանոցի ամբուլատոր հաստատություններում և ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոններում:</p> <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն)</i> <i>ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></p>
	<p>Առանց դեղատոմսի վաճառվող (OTC) պարագաներ</p> <p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար ապահովագրված OTC պարագաների համար</p> <p>Ծրագիրն ապահովագրում է մինչև \$55 յուրաքանչյուր եռամսյակ փոստով ստացվող պարագաների համար: Ցանկացած չօգտագործված գումար չի կարող փոխանցվել հաջորդ եռամսյակ: Ծանոթացեք կատալոգին՝ պարագաների սահմանափակումների համար:</p>
	<p>Մասնակի հոսպիտալացման ծառայություններ</p> <p>Մասնակի հոսպիտալացումը հատուկ կառուցված, ակտիվ հոգեբուժական բուժման ծրագիր է: Այն առաջարկվում է որպես հիվանդանոցի ամբուլատոր ծառայություն կամ հոգեկան առողջության համայնքային կենտրոնի կողմից: Այն ավելի ինտենսիվ է, քան ձեր բժշկի կամ թերապևտի գրասենյակում ստացված խնամքը: Այն կարող է օգնել ձեզ հիվանդանոց չպառկել:</p> <p>Ծանոթություն. քանի որ Cal MediConnect-ի դեպքում պահանջվում է Medicare հավաստագիր, մենք ապահովագրում ենք մասնակի հոսպիտալացումը միայն հիվանդանոցի ամբուլատոր պայմաններում:</p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն)</i> <i>ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ՝ բժշկի գրասենյակի այցեր

Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար.

- Բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ առողջական խնամք կամ վիրահատություն, որը տրամադրվում է այս վայրերում՝
 - Բժշկի գրասենյակում
 - Վկայագրված ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոնում
 - Հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքում
- Խորհրդատվություն, ախտորոշում և բուժում մասնագետի կողմից
- Լսողության և հավասարակշռության ընդհանուր ստուգումներ, որոնք կատարվում են ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի կողմից, եթե ձեր բժիշկը պատվիրում է այն, որպեսզի պարզի՝ արդյոք ձեզ հարկավոր է բժշկական բուժում
- Որոշակի հեռակա մատուցվող առողջության ծառայություններ, այդ թվում՝ առաջնային խնամք, մասնագետի և այլ առողջական խնամքի մասնագետի ծառայություններ, և ամբուլատոր հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայություններ, ներառյալ՝ հոգեբուժական խնամք:
 - Դուք ունեք տարբերակ՝ ստանալ այս ծառայություններն անձամբ այցելությամբ կամ որպես հեռակա մատուցվող առողջություն: Եթե ընտրում եք ստանալ այս ծառայություններից մեկը որպես հեռակա մատուցվող առողջություն, դուք պետք է օգտագործեք ցանցի մատակարար
- Հեռակա մատուցվող առողջապահական ծառայություններ վերջին փուլում գտնվող երիկամային հիվանդության (ESRD) ամսական այցեր տնային դիալիզի անդամների համար հիվանդանոցում կամ կլինիկայում հասանելի հիվանդանոցի երիկամային դիալիզի հաստատությունում, երիկամային հիվանդության կենտրոնում կամ անդամի տանը
- Հեռակա մատուցվող ծառայություններ՝ ախտորոշելու, գնահատելու կամ բուժելու կաթվածի ախտանիշները
- Վիրտուալ ստուգումներ (օրինակ՝ հեռախոսով զրույցներ կամ տեսազրույցներ) ձեր բժշկի հետ 5- 10 րոպեով, եթե.
 - դուք նոր հիվանդ չեք, **և**
 - ստուգումը կապված չէ բժշկի գրասենյակի այցելության հետ նախկին 7 օրվա ընթացքում, **և**

Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը


Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ՝ բժշկի գրասենյակի այցեր (շարունակելի)

- ստուգումը չի ենթադրում այցելություն բժշկի գրասենյակ 24 ժամվա ընթացքում կամ ավելի շուտ մատչելի ժամադրության համար
- Տեսանյութերի և/կամ պատկերների, որոնք ուղարկել եք ձեր բժշկին, բացատրություն և հետևում ձեր բժշկի կողմից 24 ժամվա ընթացքում, եթե.
 - դուք նոր հիվանդ չեք, և
 - գնահատումը կապված չէ բժշկի գրասենյակի այցելության հետ նախկին 7 օրվա ընթացքում, և
 - գնահատումը չի ենթադրում այցելություն բժշկի գրասենյակ 24 ժամվա ընթացքում կամ ավելի շուտ մատչելի ժամադրության համար
- Խորհրդակցություն, որը ձեր բժիշկն ունենում է ուրիշ բժիշկների հետ հեռախոսով, համացանցով կամ առողջության էլեկտրոնային արձանագրությունները, եթե դուք նոր հիվանդ չեք
 - Կապվեք ձեր մատակարարի գրասենյակի հետ՝ տեսնելու, արդյոք նրանք առաջարկում են հեռակա մատուցվող առողջության խնամք, ինչպես նաև ստանալու տեղեկություններ, թե ինչպես ձեզ համար հասանելի դարձնել այս ծառայությունները:
- Երկրորդ կարծիք ցանցի մեկ այլ մատակարարի կողմից վիրահատությունից առաջ
- Ոչ սովորական ատամնաբուժական խնամք: Ապահովագրված ծառայությունները սահմանափակվում են հետևյալով՝
 - Ծնոտի կամ առնչվող կառույցների վիրահատություն
 - Ծնոտի կամ դեմքի ոսկրերի կոտրվածքների մշակում
 - Ատամների հեռացում՝ նորագոյացության քաղցկեղը ճառագայթամամբ բժշկելու համար
 - Ծառայություններ, որոնք ապահովագրված կլինեին, եթե տրամադրվեին բժշկի կողմից

Պուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:

Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	
	<p>Ուռնաթաթի ծառայություններ</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ուռնաթաթերի վնասվածքների ու հիվանդությունների ախտորոշում և բժշկական կամ վիրաբուժական բուժում (ինչպես օրինակ՝ մշտապես ներքև ծալած ոտքի մատ կամ կրունկի ջիլեր) • Ուռնաթաթի սվոնրական խնամք՝ ոտքերի վրա ազդող որոշակի վիճակներ ունեցող անդամների համար, օրինակ՝ շաքարախտ <p>Ուռնաթաթի սվոնրական լրացուցիչ խնամքը սահմանափակվում է տարեկան 12 այցելությամբ, որոնք ներառում են կոշտուկների և կոշտացումների կտրումը կամ հեռացումը, ինչպես նաև եղունգների կտրումը</p> <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p>
	<p>Շագանակագեղձի քաղցկեղի գնումներ</p> <p>50 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի տղամարդկանց համար մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար 12 ամիսը մեկ՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ուղիղ աղիքի թվային ստուգում • Շագանակագեղձի հատուկ հակածինի (PSA) թեստ <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Պրոթեզային սարքեր և առնչվող պաշարներ

Պրոթեզային սարքերն՝ ամբողջությամբ կամ մասամբ, փոխարինում են մարմնի մասը կամ գործառույթը: Մենք կվճարենք հետևյալ պրոթեզային սարքերի համար ու, հնարավոր է, որոշ այլ սարքերի համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝

- Կոլոստոմիայի պարկեր ու կոլոստոմիայի խնամքին առնչվող պաշարներ
- Ստամոքսային և պարստամոքսային սնում, այդ թվում՝ սնման պարագաների հավաքածուներ, ներարկման միաց, խողովակներ և ադապտեր, լուծույթներ, ինքնուրույն ներարկումների համար պարագաներ
- Սրտի ռիթմը կանոնավորող սարքեր
- Ձգափոկեր
- Պրոթեզային կոշիկներ
- Արհեստական ձեռքեր ու ոտքեր
- Կրծքի պրոթեզներ (այդ թվում՝ վիրաբուժական կրծքակալ կրծքի հեռացումից հետո)
- Պրոթեզ՝ փոխարինելու դեմքի արտաքին մասն ամբողջությամբ կամ մասնակի, որը հեռացվել կամ հաշմվել է հիվանդության, վնասվածքի կամ բնածին արատի հետևանքով
- Քսուկներ անզսպության դեմ և տակդիրներ

Մենք նաև կվճարենք պրոթեզային սարքերին առնչվող որոշ պաշարների համար: Մենք նաև կվճարենք պրոթեզային սարքերի վերանորոգման ու փոխարինման համար:

Մենք որոշակի ապահովագրություն ենք առաջարկում կատարակտի հեռացումից ու կատարակտի վիրահատությունից հետո: Մանրամասների համար տեսեք «Տեսողության խնամք» հատվածը այս բաժնում:

Մենք չենք վճարի աստամոքսաբուժական պրոթեզային սարքերի համար:

Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք անզսպության պաշարների և տակդիրների համար:

Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	
	<p>Թոքային վերականգնողական ծառայություններ</p> <p>Մենք կվճարենք թոքային վերականգնողական ծրագրերի համար այն անդամների համար, որոնք ունեն միջինից մինչև խիստ սաստիկ թոքերի քրոնիկ խցանող հիվանդություն (COPD): Դուք պետք է թոքային վերականգնման համար <i>ուղեգիր</i> ունենաք COPD բուժող բժշկից կամ մատակարարից:</p> <p>Մենք կվճարենք շնչառական ծառայությունների համար շնչառական սարքից կախվածություն ունեցող հիվանդների համար:</p> <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></p>
	<p>Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (STI) զննում և խորհրդատվություն</p> <p>Մենք կվճարենք խլամիդիաների, սուսանակի, սիֆիլիսի ու հեպատիտ Բ-ի զննումների համար: Այս զննումներն ապահովագրվում են հղի կանանց ու որոշ մարդկանց համար, որոնք STI ունենալու բարձր վտանգի տակ են: Առաջնային խնամքի մատակարարը պետք է պատվիրի այս ստուգումները: Մենք ապահովագրում ենք այս թեստերը 12 ամիսը մեկ կամ որոշակի ժամանակ հղիության ընթացքում:</p> <p>Մենք նաև կվճարենք մինչև երկու դեմ առ դեմ, բարձր ինտենսիվության վարքագծային խորհրդատվության համար սեռական ակտիվ չափահասների համար, որոնք STI-ներ ունենալու ավելի բարձր վտանգի տակ են: Յուրաքանչյուր աշխատաշրջանը կարող է տևել 20-ից 30 րոպե: Մենք կվճարենք այս խորհրդատվությունների համար միայն որպես կանխարգելիչ ծառայություն, եթե դրանք տրամադրվում են առաջնային խնամքի մատակարարի կողմից: Այս աշխատաշրջանները պետք է անցկացվեն առաջնային խնամքի պայմաններում, ինչպես օրինակ՝ բժշկի գրասենյակում:</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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Հնուտ բուժքույրական հաստատությունում (SNF) տրամադրվող խնամք

Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար և, հնարավոր է, որոշ այլ ծառայությունների համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝

- Կիսամասնավոր սենյակ կամ առանձին սենյակ, եթե բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է
- Մնունդներ, այդ թվում՝ հատուկ սննդակարգեր
- Բուժքույրական ծառայություններ
- Ֆիզիկական թերապիա, աշխատանքային թերապիա և խոսքի թերապիա
- Դեղեր, որոնք դուք ստանում եք որպես ձեր խնամքի ծրագրի մի մաս, ներառյալ՝ նյութեր, որոնք բնականորեն ներկա են ձեր մարմնում, օրինակ՝ արյան մակարդման գործոններ
- Արյուն, այդ թվում՝ պահեստավորում և կառավարում
- Բժշկական ու վիրաբուժական պաշարներ, որոնք տրամադրվում են բուժքույրական հաստատությունների կողմից
- Լաբորատոր անալիզներ, որոնք արվում են բուժքույրական հաստատություններում
- Ռենտգեն և ճառագայթաբանության այլ ծառայություններ, որոնք արվում են բուժքույրական հաստատություններում
- Մարքեր, օրինակ՝ անվասայլակներ, որոնք սովորաբար տրամադրվում են բուժքույրական հաստատությունների կողմից
- Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ

Դուք սովորաբար խնամք կստանաք ցանցի հաստատություններում: Այնուամենայնիվ, հնարավոր է, որ կարողանաք խնամք ստանալ ցանցից դուրս հաստատությունում: Դուք կարող եք խնամք ստանալ հետևյալ վայրերում, եթե նրանք ընդունում են մեր ծրագրի սակագները.

- Ծերանոց կամ շարունակական խնամքի թոշակառուների համայնք, որտեղ դուք ապրել եք անմիջապես հիվանդանոց գնալուց առաջ (եթե այն տրամադրում է բուժքույրական հաստատության խնամք):
- Բուժքույրական հաստատություն, որտեղ ապրում է ձեր ամուսինը/կինը, երբ դուք դուրս եք գրվում հիվանդանոցից:

Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Վերահսկվող մարզումային թերապիա (SET)

Ծրագիրը կվճարի SET-ի համար այն անդամների դեպքում, որոնք ունեն վերջույթների անոթների ախտանշանային հիվանդություն (PAD) և որոնք ունեն PAD-ի ուղեգիր՝ տրված PAD-ը բուժող բժշկի կողմից: Ծրագիրը կվճարի հետևյալի համար՝

- 12 շաբաթվա ընթացքում մինչև 36 աշխատաշրջան, եթե SET-ի բոլոր պահանջները բավարարված են
- Լրացուցիչ 36 աշխատաշրջան ժամանակի ընթացքում, եթե առողջական խնամք մատակարարի կողմից համարվի բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ

SET ծրագիրը պետք է լինի՝

- 30-ից 60 բուժական տևողությամբ PAD-ի ծրագրի թերապևտիկ մարզումային-վարժանքային աշխատաշրջաններ այն անդամների համար, որոնք արյան վատ շրջանառության պատճառով ունեն ոտքի ջղաձգումներ (կադություն)
- Պետք է առաջարկվի հիվանդանոցի ամբուլատոր պայմաններում կամ բժշկի գրասենյակում
- Պետք է իրականացվի որակավորված աշխատակազմի կողմից, որոնք պետք է ապահովեն օգուտի առավելությունը վնասի հանդեպ և որոնք վերապատրաստված են PAD-ի մարզումային թերապիայի համար
- Պետք է իրականացվի բժշկի, օգնական բժշկի կամ մատուցող բուժքրոջ/կլինիկական բուժքույր-մասնագետի վերահսկողությամբ, որոնք վերապատրաստվել են կենսական աջակցության թե հիմնական, և թե ընդլայնված տեխնիկաներում

Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:

Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը**Հրատապ խնամք**

Հրատապ խնամքն այն խնամքն է, որը տրամադրվում է բուժելու համար՝

- Ոչ արտակարգ իրավիճակ, որն անհապաղ բժշկական խնամք է պահանջում, **կամ**
- Անսպասելի բժշկական հիվանդություն, **կամ**
- Վնասվածք, **կամ**
- Վիճակ, որի համար անմիջապես խնամք է հարկավոր:

Եթե ձեզ հրատապ խնամք է հարկավոր, դուք պետք է նախ փորձեք ստանալ այն ցանցի մատակարարից: Մակայն, դուք կարող եք օգտվել արտացանցային մատակարարից, եթե չեք կարողանում ցանցի մատակարար գտնել:

Հրատապ անհրաժեշտ խնամքը, որը ստացվել է Միացյալ Նահանգներից դուրս, կարող է համարվել արտակարգ իրավիճակ՝ ըստ միջազգային արտակարգ իրավիճակի/հրատապ ապահովագրության նպաստի: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք այս Նպաստների աղյուսակի «Միջազգային արտակարգ իրավիճակ/հրատապ ապահովագրություն» հատվածը ստորև:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը



Տեսողության խնամք

Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝

- Աչքի սովորական ստուգում մեկ անգամ յուրաքանչյուր տարի, **և**
- Մինչև \$250 ակնոցների համար (ստանդարտ և ոչ-ստանդարտ շրջանակներ և բազային միակի տեսողություն, բիֆոկալ, տրիֆոկալ կամ ոսպնյակաձև ակնոցի ոսպնյակներ) ամեն երկու տարին մեկ*, **, կամ
- Մինչև \$250 ընտրովի հպովի ոսպնյակների, հարմարեցման ու գնահատման համար՝ ամեն երկու տարին մեկ*, **, ***:
- Ցածր տեսողության ստուգում (տարեկան մինչև չորս անգամ)****
- Ցածր տեսողության սարք****

*Ծառայության/գնելու ամսաթվից, մի քանի տարվա նպաստները կարող է մատչելի չլինեն հետագա տարիներին:

**Դուք պատասխանատու եք \$250 հատկացումը գերազանցող մնացորդի 100%-ի համար:

***Տեսողության համար անհրաժեշտ հպովի ոսպնյակների, հարմարեցման ու գնահատման համար ամբողջությամբ վճարվում է ամեն երկու տարին մեկ:

****Ապահովագրվությունը տրվում է միայն հղի կանանց կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում բնակվող անձանց, երբ նրանք համապատասխանում են ախորոշման և դեղատոմսի չափանիշներին: Ապահովագրված ծառայությունները ներառում են.

Ստուգում՝ մասնագիտական գնահատում, ցածր տեսողության սարքի հարմարեցում ու հետագա վերահսկում, եթե անհրաժեշտ է, ներառյալ՝ վեց ամիս հետբուժական խնամք:

Ցածր տեսողության սարքը ներառում է՝

- Ձեռքով պահվող ցածր տեսողության սարքեր և այլ ոչ շրջանակների վրա նստեցված սարքեր
- Մեկ տեսապակով շրջանակների վրա նստեցված ցածր տեսողության սարքեր
- Հեռադիտակային և տեսապակիների այլ բարդ համակարգ, ներառյալ՝ հեռատեսության հեռադիտակային, կարճատեսության հեռադիտակներ և տեսապակիների բարդ համակարգ

Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Տեսողության խնամք (շարունակելի)

Աչքի բժշկական ծառայություններ.

Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք Medicare-ի կողմից ապահովագրված տեսողության ստուգումների համար: Աչքի բժշկական ծառայությունները տրամադրվում կամ կազմակերպվում են ձեր PCP-ի կողմից:

Մենք կվճարենք բժշկի ամբուլատոր ծառայությունների համար աչքի հիվանդությունների ու վնասվածքների ախտորոշման ու բուժման համար: Օրինակ, սա ներառում է տարեկան աչքերի ստուգումներ շաքարախտից գոյացող ռետինոպաթիայի համար շաքարախտ ունեցողների համար և տարիքի հետ կապված դեղի բժի բուժում:

Գլաուկոմայի բարձր վտանգ ունեցող մարդկանց համար մենք կվճարենք տարեկան մեկ գլաուկոմայի զննման համար: Գլաուկոմայի բարձր վտանգ ունեցող մարդկանցից են՝

- Գլաուկոմայի ընտանեկան պատմություն ունեցող մարդիկ
- Շաքարախտով հիվանդ մարդիկ
- 50 և ավելի բարձր տարիքի աֆրոամերիկացիներ
- 65 և ավելի բարձր տարիքի հիսպանիկ ամերիկացիներ

Մենք կվճարենք մեկ զույգ ակնոցի կամ հպովի ոսպնյակների համար՝ կատարակտի յուրաքանչյուր վիրահատությունից հետո, որը ներառում է ներակնային ոսպնյակների տեղադրում: (Եթե ձեզ արվել են կատարակտի երկու առանձին վիրահատություններ, դուք պետք է ստանաք մեկ զույգ ակնոց յուրաքանչյուր վիրահատությունից հետո: Դուք չեք կարող ստանալ երկու զույգ ակնոց երկրորդ վիրահատությունից հետո, նույնիսկ եթե առաջին վիրահատությունից հետո ակնոց չեք ստացել): Մենք կվճարենք ուղղիչ ոսպնյակների ու շրջանակների համար, ինչպես նաև փոխարինումների համար, որոնք անհրաժեշտ են առանց ոսպնյակի իմպլանտի կատարակտը հեռացնելուց հետո:

Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Տեսողության խնամք (շարունակելի)

Ինչպես օգտվել ձեր տեսողության նպաստներից

Այս ծրագիրն ապահովագրում է տրամադրում աչքի սովորական ստուգման համար՝ ամեն տարին մեկ, և ակնոցների համար՝ ամեն 24 ամիսը մեկ: Մասնակցող տեսողության մատակարարի միջոցով, այլ ոչ ձեր բժշկական խմբի միջոցով, դուք կստանաք տեսողության սովորական տարեկան ստուգում (ուղղիչ տեսողության սարքերի անհրաժեշտությունը որոշելու համար) և որևէ կիրառելի տեսողության սարքեր:


Ձեր տեսողության սովորական տարեկան ստուգումը կազմակերպեք մասնակից տեսողության մատակարարի հետ: Մասնակցող տեսողության մատակարար գտնելու համար գանգահարեք Health Net Cal MediConnect Անդամների ծառայությունների բաժին 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Կամ կարող եք փնտրել առցանց՝ mmp.healthnetcalifornia.com:

Դուք կարող եք ակնոցներ գնել այն մատակարարից, որն անցկացրել է ձեր ստուգումը, կամ ձեր տարածքում ակնոցների մասնակցող մատակարարների ցուցակից: Մասնակցող մատակարարից բացի մեկ այլ մատակարարի տրամադրված ակնոցները չեն ապահովագրվում: Ակնոցների մասնակից մատակարար գտնելու համար գանգահարեք Health Net Cal MediConnect Անդամների ծառայությունների բաժին 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Կամ կարող եք փնտրել առցանց՝ mmp.healthnetcalifornia.com:

Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	
	<p>Տեսողության խնամք (շարունակելի) Դուք պատասխանատու եք վճարել չապահովագրված ծառայությունների համար, ինչպես օրինակ՝ որևէ գումար, որը գերազանցում է ձեր ակնոցների հատկացումը, կամ կոսմետիկ տեսապակիների տարբերակների համար, ինչպես՝ քերծվածքներից պաշտպանող շերտեր, առաջադեմ տեսապակիներ, երանգային տեսապակիներ, և այլն: Այս չապահովագրված ծառայությունների համար ձեր վճարումներն արվելու են ուղղակիորեն ձեր ակնոցների մատակարարին:</p> <p>Սա է այն ամենն է, ինչը պետք է անեք ձեր տեսողության սովորական ստուգումը և նոր ակնոցները կամ հպովի ոսպնյակները ստանալու համար:</p> <p>Սովորական տեսողության և ակնոցների բացառությունների ցուցակի համար տեսեք այս գլխի Բաժին F-ը:</p>
	<p>«Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այց</p> <p>Մենք ապահովագրում ենք մեկանգամյա «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այց: Այս այցը ներառում է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ձեր առողջության ուսումնասիրություն, • Կրթություն ու խորհրդատվություն ձեզ հարկավոր կանխարգելիչ ծառայությունների վերաբերյալ (այդ թվում՝ զննումներ ու սրսկումներ), և • Խնամք ստանալու ուղեգրեր, եթե անհրաժեշտ է: <p>Ծանոթություն. մենք ապահովագրում ենք «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցը միայն առաջին 12 ամսվա ընթացքում, երբ դուք Medicare Մաս Բ ունեք: Երբ դուք նշանակում եք ձեր ժամադրությունը, տեղեկացրեք ձեր բժշկի գրասենյակը, որ ցանկանում եք նշանակել ձեր «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցը:</p> <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախօրոք լիազորում (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից:</i></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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը

Միջազգային արտակարգ իրավիճակ/հրատապ ապահովագրություն

Միջազգային արտակարգ իրավիճակ/հրատապ ապահովագրություն: Սահմանվում է որպես հրատապ, շտապ կամ հետկայունացման խնամք, որը ստացվել է Միացյալ Նահանգներից դուրս:¹

- Սահմանափակվում է միայն այն ծառայություններով, որոնք կդասակարգվեն որպես շտապ, հրատապ պահանջվող կամ հետկայունացման խնամք, եթե նրանք տրամադրվեն Միացյալ Նահանգներում:¹
- Շտապ օգնության մեքենայի ծառայություններն ապահովագրվում են այն իրավիճակներում, երբ շտապ օգնության սենյակ որևէ այլ միջոցով գնալը կարող է վտանգել ձեր առողջությունը:
- Արտասահմանյան հարկերն ու վճարները (այդ թվում, սակայն առանց սահմանափակման՝ դրամի փոխանակում կամ գործարկի վճարներ) ապահովագրված չեն:

Միջազգային արտակարգ իրավիճակի/հրատապ ապահովագրությունն ունի տարեկան \$50,000 սահմանափակում:

¹Միացյալ Նահանգներ նշանակում է 50 նահանգ, District of Columbia, Puerto Rico, Virgin Islands, Guam, Northern Mariana Islands և American Samoa:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



E. Health Net Cal MediConnect-ից դուրս ապահովագրված նպաստներ

Հետևյալ ծառայությունները չեն ապահովագրվում Health Net Cal MediConnect-ից կողմից, սակայն մատչելի են Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի միջոցով:

E1. California-ի համայնքային անցումներ (CCT)

California-ի համայնքային անցումները (CCT) ծրագիր է, որն օգտագործում է տեղային Առաջատար կազմակերպությունները, որպեսզի օգնի իրավասու Medi-Cal նպաստատուներին, ովքեր առնվազն 90 օր շարունակ բնակվել են ստացիոնար հաստատությունում, հետ վերադառնալ և ապահով կերպով մնալ համայնքային միջավայրում: CCT ծրագիրը ֆինանսավորում է անցումների համակարգման ծառայությունները նախաանցումային շրջանի ընթացքում և անցումից հետո 365 օրվա ընթացքում, որպեսզի օգնի նպաստատուներին կրկին վերադառնալ համայնքային միջավայր:

Դուք կարող եք անցումային համակարգման ծառայություններ ստանալ որևէ CCT Առաջատար կազմակերպությունից, որը սպասարկում է ձեր վարչաշրջանը: Կարող եք գտնել CCT Առաջատար կազմակերպությունների և նրանց կողմից սպասարկվող վարչաշրջանների ցուցակը Առողջական ինամբի ծառայությունների բաժանմունքի կայքում՝ www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.aspx:

CCT անցումների համակարգման ծառայությունների համար.

Medi-Cal-ը վճարում է անցումային համակարգման ծառայությունների համար: Դուք ոչինչ չեք վճարում այդ ծառայությունների համար:

Ձեր CCT անցմանը չվերաբերվող ծառայությունների համար.

Մատակարարը Health Net Cal MediConnect-ին հաշիվ կուղարկի ձեր ծառայությունների համար: Health Net Cal MediConnect-ը կվճարի ձեր անցումից հետո ձեզ տրամադրված ծառայությունների համար: Դուք ոչինչ չեք վճարում այդ ծառայությունների համար:

Քանի դեռ դուք ստանում եք CCT նախաանցումային համակարգման ծառայություններ, Health Net Cal MediConnect-ը վճարելու է այս գլխի Բաժին D-ի նպաստների աղյուսակում նշված ծառայությունների համար:

Health Net Cal MediConnect-ի դեղերի ապահովագրության նպաստը չի փոփոխվում.

Դեղերը չեն ապահովագրվում CCT ծրագրով: Դուք կշարունակեք ստանալ ձեր սովորական դեղերի նպաստը Health Net Cal MediConnect-ի միջոցով: Տեսեք Գլուխ 5-ը 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 հարողդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծանոթություն. Եթե ձեզ ոչ CCT անցումային խնամք է հարկավոր, դուք պետք է զանգահարեք ձեր գործի համակարգողին ծառայությունները կազմակերպելու համար: Ոչ CCT անցումային խնամքը հաստատությունից ձեր անցումին չվերաբերվող խնամքն է: Ձեր խնամքի համակարգողի հետ կապվելու համար 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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է:

E2. Medi-Cal Dental ծրագիր

Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ մատչելի են Medi-Cal Dental ծրագրի միջոցով, օրինակ՝ այնպիսի ծառայություններ, ինչպիսիք են.

- Սկզբնական ստուգումներ, ռենտգեն և ֆտորիդով բուժումներ
- Վերականգնումներ ու պսակներ
- Արմատային խողովակի թերապիա
- Ատամնային պրոթեզներ, ուղղումներ, վերականգնում և շտկումներ

Ատամնաբուժական նպաստները հասանելի են Medi-Cal Dental ծրագրով՝ որպես վճար ծառայության դիմաց: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, կամ եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր Medi-Cal Dental ընդունող ատամնաբույժ գտնելու հարցում, խնդրում ենք դիմել Նպաստառուների սպասարկում 1-800-322-6384 հեռախոսահամարով (TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-735-2922): Զանգն անվճար է: Medi-Cal Dental ծառայությունների ծրագրի ներկայացուցիչները հասանելի են ձեզ օգնելու համար ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք նաև այցելել dental.dhcs.ca.gov/ կայքը:

Ի լրումն Medi-Cal Dental-ի վճար ծառայության դիմաց ծրագրին՝ դուք կարող եք ատամնաբուժական նպաստներ ստանալ ատամնաբուժական ղեկավարվող խնամքի ծրագրի միջոցով: Ատամնաբուժական ղեկավարվող խնամքի ծրագրերը մատչելի են Los Angeles վարչաշրջանում: Եթե ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ ատամնաբուժական ծրագրերի մասին, եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը պարզելու համար, կամ եթե ցանկանում եք փոխել ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը, խնդրում ենք դիմել Առողջապահական խնամքի տարբերակներ 1-800-430-4263 հեռախոսահամարով (TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077), երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 6:00 p.m.-ը: Զանգն անվճար է:

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



E3. Անբուժելի հիվանդների խնամք

Դուք կարող եք խնամք ստանալ Medicare-ով վկայագրված ցանկացած անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության ծրագրից: Դուք իրավունք ունեք ընտրել անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատությունը, եթե ձեր մատակարարը և անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության բժշկական տնօրենը որոշում են, որ դուք անբուժելի կանխատեսում ունեք: Սա նշանակում է, որ դուք ունեք մահացու հիվանդություն, և ակնկալվում է, որ ապրելու եք վեց ամիս կամ ավելի քիչ: Անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության ձեր բժիշկը կարող է լինել ցանցի կամ արտացանցային մատակարար:

Տեսեք այս գլխի Բաժին D-ի Նպաստների աղյուսակը լրացուցիչ տեղեկություններ այն մասին, թե ինչի համար է վճարում Health Net Cal MediConnect-ը, քանի դեռ դուք ստանում եք անբուժելի հիվանդների խնամքի ծառայություններ:

Անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության ծառայությունների համար և Medicare Մաս Ա-ով կամ Մաս Բ-ով ապահովագրված ծառայությունների համար, որոնք վերաբերում են ձեր անբուժելի կանխատեսմանը.

- Անբուժելի հիվանդների խնամքի մատակարարը Medicare-ին հաշիվ կուղարկի ձեր ծառայությունների համար: Medicare-ը կվճարի անբուժելի հիվանդների ծառայությունների համար, որոնք վերաբերում են ձեր մահացու կանխատեսմանը: Դուք ոչինչ չեք վճարում այդ ծառայությունների համար:

Medicare Մաս Ա-ով կամ Մաս Բ-ով ապահովագրված ծառայությունների համար, որոնք չեն վերաբերվում ձեր մահացու կանխատեսմանը (բացի շտապ օգնության կամ հրատապ անհրաժեշտ խնամքից).

- Մատակարարը Medicare-ին հաշիվ կուղարկի ձեզ մատուցած ծառայությունների համար: Medicare-ը կվճարի Medicare Մաս Ա կամ Մաս Բ որևէ ապահովագրված ծառայությունների համար: Դուք ոչինչ չեք վճարում այդ ծառայությունների համար:

Դեղերի համար, որոնք կարող են ապահովագրվել Health Net Cal MediConnect-ի Medicare Մաս Դ նպաստով.

- Դեղերը երբեք չեն ապահովագրվում միաժամանակ և անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության, և մեր ծրագրի կողմից: Տեսեք Գլուխ 5-ը 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծանոթություն. Եթե ձեզ ոչ անբուժելի հիվանդների խնամք է հարկավոր, դուք պետք է զանգահարեք ձեր խնամքի համակարգողին ծառայությունները կազմակերպելու համար: Ոչ-անբուժելի հիվանդների խնամքը ձեր մահացու կանխատեսմանը չվերաբերվող խնամքն է: Ձեր խնամքի համակարգողի հետ կապվելու համար 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

F. Health Net Cal MediConnect-ի, Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից չապահովագրված նպաստներ

Այս հատվածը ներկայացնում է, թե որ նպաստներն են բացառված ծրագրից: Բացառված նշանակում է, որ մենք չենք վճարում այդ նպաստների համար: Medicare-ն ու Medi-Cal-ը նույնպես չեն վճարելու դրանց համար:

Ներքոհիշյալ ցուցակը նկարագրում է որոշ ծառայություններ ու պարագաներ, որոնք ոչ մի պայմանով չեն ապահովագրվում մեր կողմից, ինչպես նաև որոշները, որոնք բացառված են մեր կողմից միայն հատուկ դեպքերում:

Մենք չենք վճարելու այս հատվածում (կամ այս *Անդամների տեղեկագրքի* որևէ այլ մասում) թվարկված բացառված բժշկական նպաստների համար, բացի թվարկված հատուկ պայմաններից: Եթե կարծում եք, որ մենք պետք է վճարենք չապահովագրված ծառայության համար, ապա կարող եք բողոքարկել: Բողոքարկում ներկայացնելու մասին տեղեկությունների համար տեսեք Գլուխ 9-ը:

Ի լրումն Նպաստների աղյուսակում նկարագրված բացառությունների ու սահմանափակումների՝ հետևյալ պարագաներն ու ծառայությունները չեն ապահովագրվում մեր ծրագրով.

- Ծառայություններ, որոնք համարվում են «անխոհեմ ու բժշկական տեսակետից ոչ անհրաժեշտ»՝ ըստ Medicare-ի ու Medi-Cal-ի չափանիշների, եթե իհարկե այդ ծառայությունները թվարկված չեն որպես մեր ծրագրով ապահովագրվող ծառայություններ:
- Փորձնական բժշկական ու վիրաբուժական բուժումներ, պարագաներ ու դեղեր, եթե դրանք չեն ապահովագրվում Medicare-ով կամ Medicare-ով հաստատված կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրությամբ կամ մեր ծրագրով: Տեսեք Գլուխ 3, էջ 61-ում՝ կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրությունների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար: Փորձնական բուժում ու պարագաներ են համարվում նրանք, որոնք, ընդհանուր առմամբ, չեն ընդունվում բժշկական համայնքի կողմից:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



- Հիվանդագին գիրության վիրաբուժական բուժում, բացի այն դեպքից, երբ դա բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է ու ապահովագրվում է Medicare-ով:
- Առանձին սենյակ հիվանդանոցում, բացի այն դեպքից, երբ դա բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է:
- Անձնական հերթապահ բուժքույրեր:
- Հիվանդանոցային սենյակում կամ բուժքույրական հաստատությունում առկա անձնական պարագաներն, ինչպես օրինակ՝ հեռախոս կամ հեռուստացույց:
- Լրիվ դրույքով բուժքույրական խնամք ձեր տանը:
- Ձեր մոտիկ բարեկամների կամ տան անդամների կողմից գանձված վարձերը:
- Ընտրովի կամ կամավոր բարելավման ընթացակարգեր կամ ծառայություններ (ներառյալ՝ քաշի կորուստ, մազերի երկարացում, սեռական ունակություններ, մարզական ունակություններ, կոսմետիկ նպատակներ, հակաձերացման ու մտավոր ունակություններ), բացի բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ դեպքերից:
- Գեղարարական վիրաբուժությունը կամ ընթացակարգերը, եթե միայն անհրաժեշտ չեն պատահական վնասվածքի կամ մարմնի որևէ մասի տվյալներն ուղղելու նպատակ: Այնուամենայնիվ, մենք կվճարենք կրծքի հեռացումից հետո կրծքի վերականգնման ու մյուս կրծքի համապատասխանեցման համար:
- Բեկաբուժական խնամք, բացի ողնաշարի՝ ձեռքով արվող մանիպուլյացիաներից՝ ըստ ապահովագրության ուղեցույցների:
- Օրթոպեդիկ կոշիկներ, բացի ոտքի տաբատաձիգի մաս կազմող ու տաբատաձիգի գնի մեջ մտնող կոշիկներից, կամ շաքարախտով պայմանավորված ոտքի հիվանդություն ունեցող մարդու կոշիկներից:
- Ոտքերին աջակցող սարքեր, բացի շաքարախտով պայմանավորված ոտքի հիվանդություն ունեցող մարդկանց օրթոպեդիկ կամ թերապևտիկ կոշիկներից:
- Ստերիլիզացիայի դարձման ընթացակարգեր և դեղատոմսով չտրվող հակաբեղմնավորիչ պաշարներ:
- Հոմեոպաթիկ ծառայություններ (օգտագործվում են բնական կամ այլընտրանքային բուժումներ):

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 հարողագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- Վետերանների գործերի (VA) հաստատություններում վետերաններին տրամադրված ծառայություններ: Այնուամենայնիվ, երբ վետերանը արտակարգ իրավիճակի ծառայությունները ստանում է VA հիվանդանոցում և VA-ի ծախսերի բաշխումն ավել է, քան մեր ծրագրի ծախսերի բաշխումն, ապա մենք վետերանին կփոխհատուցենք այդ տարբերությունը: Դուք պատասխանատու եք ձեր ծախսերի բաշխման գումարների համար:
- Դատարանի հրամանով պահանջվող ստուգում ու բուժում, բացառությամբ՝ երբ այն բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է և համապատասխանում է այս ծրագրի պայմանագրով թույլատրելի այցերին:
- Բուժում Մշտական բնակիչներով բուժման կենտրոնում: Այս նպաստը կարող է մատչելի լինել վարչաշրջանի մասնագիտական հոգեկան առողջության նպաստի շրջանակներում:
- Աջակից ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մասնագիտական վերականգնում կամ այլ վերականգնողական ծառայություններ (այս նպաստը կարող է մատչելի լինել վարչաշրջանի մասնագիտական հոգեկան առողջության նպաստի շրջանակներում) և սնուցման ծառայություններ:
- Հոգեբանական ստուգում և Նյարդահոգեբանական ստուգում, բացի վկայագրված հոգեբանի կողմից անցկացվող ստուգման՝ բուժումը ծրագրավորելու նպատակով, այդ թվում՝ դեղորայքի տնօրինում կամ ախտորոշման պարզաբանում, ու մասնավորապես բացառելով բոլոր կրթական, ակադեմիկ կամ նվաճման թեստերը, բժշկական վիճակների հետ առնչվող կամ վիրահատությանը պատրաստ լինելը որոշելու հոգեբանական ստուգումը կամ ավտոմատացված համակարգչային զեկույցներ:
- Հիվանդանոցին կամ հաստատությանը ձեր պատճառած վնասը:
- Կենսաէլեկտրոնային հետադարձ կապի կամ հիպնոսի թերապիաներ:
- Միջգանգային մագնիսական գրգռում (TMS):
- V-կոդեր, ինչպես նշված է DSM 5-ում:
- Ծառայություններ, որոնք Health Net Cal MediConnect-ը համարում է փորձնական ու հետազոտական:
- Ձեր բնակվելու նահանգից դուրս ստացած ծառայությունները, բացառությամբ՝ արտակարգ իրավիճակի ծառայությունների դեպքում և ինչպես այլապես թույլատրված է Health Net Cal MediConnect-ի կողմից:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



- Էլեկտրոկոնվուլսիվ թերապիա (ECT), բացառությամբ՝ ինչպես թույլատրված է Health Net Cal MediConnect-ի կողմից:
- Ատամների սովորական խնամք, օրինակ՝ մաքրումներ, լցնումներ կամ ատամնաշարի պրոթեզներ: Սակայն, որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ, ներառյալ ատամնաշարի պրոթեզները, տրամադրվելու են նահանգային Denti-Cal ծրագրի կողմից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք Նպաստների աղյուսակի «Ատամնաբուժական ծառայություններ» բաժինը:

Medicare-ի կողմից չապահովագրված պարբերաբար տեսողության և ակնոցների բացառություններ.

- Ճառագայթային կերատոտոմիա և LASIK վիրահատություն: Կապվեք ծրագրին LASIK ընթացակարգերի գեղչերի մասին տեղեկանալու համար:
- Օրթոպտիկա կամ տեսողության վարժության և որևէ առնչվող լրացուցիչ ստուգում:
- Եղջերաթաղանթի լուսաբեկման թերապիա (CRT):
- Օրթոկերատոլոգիա (ընթացակարգ, որն օգտագործում է հպովի ոսպնյակներ՝ եղջերաթաղանթի ձևը փոխելու համար կարճատեսությունը նվազեցնելու նպատակով):
- Հպովի ոսպնյակների հարմարեցում առաջին (90 օր) հարմարեցման ժամանակաշրջանից հետո:
- Պլանո ոսպնյակներ, հպովի ոսպնյակներ (ոսպնյակներ ավելի քան + .50 դիոպտր լուսաբեկման ուղղումով):
- Երկու զույգ ակնոց՝ մեկ բիֆոկալի փոխարեն:
- Ոչ դեղատոմսային ակնոցներ և արևային ակնոցներ
- Ոսպնյակների հավելումներ
- Այս ծրագրով տրամադրված տեսապակիների ու շրջանակների փոխարինում, եթե դրանք կորել են կամ կոտրվել են, բացի նորմալ ժամանակահատվածներում, երբ ծառայությունները մատչելի են:
- Աչքերի բժշկական կամ վիրաբուժական բուժումներ (ապահովագրված վիրաբուժական բուժումների համար խնդրում ենք տեսնել այս գլխի Նպաստների աղյուսակը):
- Տեսողության՝ Փորձնական բնույթի ուղղիչ բուժում:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



- Հարթ հպովի ոսպնյակներ աչքերի գույնը փոխելու համար:
- Ծրագրի նպաստների հատկացումը գերազանցող ծառայությունների և/կամ նյութերի արժեքները:
- Վարպետորեն ներկված հպովի ոսպնյակներ:
- Հպովի ոսպնյակների փոփոխություն, փայլեցում կամ մաքրում:
- Կոնտակտային ոսպնյակների պաթոլոգիայի հետ կապված լրացուցիչ գրասենյակային այցեր:
- Հպովի ոսպնյակների ապահովագրության վկայագրեր կամ ծառայության պայմանագրեր:
- Տեսողության ծառայություններ կամ պաշարներ, որոնք տրամադրվում են մասնակցող մատակարարից բացի մեկ այլ մատակարարի կողմից:
- Դեղատոմսային ամբուլատոր դեղերը կամ առանց դեղատոմսի վաճառվող դեղերը չեն ապահովագրվում որպես տեսողության խնամքի նպաստներ: Խնդրում ենք կարդալ այս գլխի Նպաստների աղյուսակը կամ

Գլուխ 5-ն ու 6-ը լրացուցիչ տեղեկությունների համար՝ ձեր բժշկական կամ դեղատոմսային դեղերի նպաստների շրջանակներում տրվող դեղատոմսային ամբուլատոր դեղերի վերաբերյալ:

- Տեսողությանն օգնող սարքեր (ակնոցից և հպովի ոսպնյակներից բացի) կամ ցածր տեսողությանն օգնող սարքեր՝ համաձայն ավելի վաղ այս գլխում նշված Նպաստների աղյուսակի:
- Ուղղիչ ակնոցներ, որոնք պահանջվում են գործատուի կողմից, որպես աշխատանքի ընդունելու պայման, և անվտանգության ակնոցներ, եթե մասնավորապես նշված չեն որպես ապահովագրված այս ծրագրով:
- Տեսողության ծառայություններ կամ նյութեր, որոնք տրամադրվել են տեսողության խնամք մատուցող խմբակային նպաստների մեկ այլ ծրագրի կողմից:
- Ձեր ապահովագրության ավարտից հետո տրամադրված տեսողության ծառայություններ, բացի այն դեպքերից, երբ առաքվում են նախքան ապահովագրման ավարտը պատվիրած նյութերը, և ծառայությունները ձեզ տրամադրվում են տվյալ պատվերի ամսաթվից 31 օրվա ընթացքում:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- Տեսողության ծառայություններ, որոնք տրամադրվում է Աշխատողների փոխհատուցման օրենքների կամ նման օրենսդրության արդյունքում, կամ պահանջվում են ցանկացած պետական գործակալության կամ ծրագրի կողմից՝ դաշնային, նահանգային կամ դրանց ստորաբաժանումների կողմից:
- Տեսողության ծառայությունները և/կամ նյութերը, որոնք նշված չեն Անդամների տեղեկագրքում:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Գլուխ 5. Ձեր ամբուլատոր դեղատոմսային դեղերի ստացումը ծրագրի միջոցով

Ներածություն

Այս գլուխը բացատրում է ձեր կողմից ամբուլատոր դեղատոմսային դեղերի ստացման կանոնները: Սրանք այն դեղերն են, որոնք նշանակում է ձեր մատակարարը, և դուք ստանում եք դեղատոմսից կամ փոստով պատվիրելով: Նրանք ներառում են Medicare Մաս Դ-ով ու Medi-Cal-ով ապահովագրված դեղեր: Գլուխ 6-ը տեղեկացնում է, թե ինչ եք դուք վճարում այդ դեղերի համար: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են *Անդամների տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Health Net Cal MediConnect-ը նույնպես ապահովագրում է հետևյալ դեղերը, չնայած որ դրանք չեն քննարկվում այս գլխում.

- Medicare Մաս Ա-ով ապահովագրված դեղեր: Սրանք ներառում են որոշ դեղեր, որոնք ստանում եք հիվանդանոցում կամ բուժքույրական հաստատությունում գտնվելիս:
- Medicare Մաս Բ-ով ապահովագրված դեղեր: Սրանք ներառում են քիմիոթերապիայի որոշ դեղեր, որոշ սրսկումներ, որոնք արվում են բժշկի կամ այլ մատակարարի գրասենյակում, ինչպես նաև դիալիզի կլինիկայում ձեզ տրվող դեղերի համար: Տեղեկանալու համար, թե Medicare Մաս Բ-ի որ դեղերն են ապահովագրված, տեսեք Նպաստների աղյուսակը Գլուխ 4-ում:

Ծրագրի ամբուլատոր դեղերի ապահովագրության կանոնները

Մենք սովորաբար ապահովագրում ենք դեղերը, եթե դուք հետևում եք այս հատվածում բերված կանոններին:

1. Անհրաժեշտ է, որ մեր ցանցի բժիշկ կամ այլ մատակարար ձեզ դեղատոմս դուրս գրի: Այդ անձը հաճախ ձեր առաջնային խնամքի մատակարարն է (PCP): Դա կարող է լինել նաև ցանցի մեկ այլ մատակարար, եթե ձեր առաջնային խնամքի մատակարարը ձեզ ուղարկել է խնամք ստանալու համար:
2. Ձեր դեղատոմսը լցնելու համար դուք պետք է այցելեք ցանցի դեղատոմս:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



3. Ձեր դեղատոմսով դեղը պետք է լինի ծրագրի *Ապահովագրված դեղերի ցուցակում*: Մենք հակիրճ անվանում ենք այն «Դեղերի ցուցակ»:
- Եթե դեղը Դեղերի ցուցակում չէ, ապա հնարավոր է, որ մենք կարողանանք ապահովագրել այն՝ ձեզ համար բացառություն անելով:
 - Բացառություն խնդրելու մասին տեղեկանալու համար տես Գլուխ 9-ը:
4. Ձեր դեղը պետք է օգտագործվի բժշկական տեսակետից ընդունված ցուցումով: Մա նշանակում է, որ դեղի օգտագործումը հաստատված է Մանդի և դեղորայքի վարչության կողմից կամ սատարվում է որոշակի բժշկական գրականությամբ: Medi-Cal-ի ապահովագրված դեղերի համար սա նշանակում է այն դեղերի օգտագործումը, որոնք խելամիտ են և անհրաժեշտ՝ կյանքը պաշտպանելու, լուրջ հիվանդություն կամ հաշմանդամություն կանխելու կամ սաստիկ ցավը մեղմելու համար՝ հիվանդության կամ վնասվածքի ախտորոշման կամ բուժման միջոցով:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Բովանդակություն

A. Ձեր դեղատոմսի լցումը.....	144
A1. Ձեր դեղատոմսի լցնելը ցանցի դեղատանը.....	144
A2. Ձեր Անդամի ID քարտի օգտագործումը դեղատոմս լցնելիս.....	144
A3. Ինչ անել, եթե փոխում եք ցանցի մեկ այլ դեղատուն.....	144
A4. Ինչ անել, եթե ձեր դեղատունը հեռանում է ցանցից.....	144
A5. Մասնագիտացված դեղատան օգտագործումը.....	145
A6. Ձեր դեղերը ստանալու համար փոստով պատվերի ծառայությունների օգտագործումը ...	145
A7. Դեղերի երկարատև պաշար ստանալը.....	147
A8. Դեղատան օգտագործումը, որը մեր ծրագրի ցանցում չէ.....	148
A9. Ձեզ փոխհատուցումը, եթե դուք վճարել եք դեղատոմսի համար.....	148
B. Ծրագրի Դեղերի ցուցակը.....	148
B1. Դեղերի ցուցակում ներառված դեղերը.....	149
B2. Ինչպես գտնել Դեղերի ցուցակում ներառված դեղը.....	149
B3. Դեղերի ցուցակում չներառված դեղեր.....	149
B4. Դեղերի ցուցակի ծախսերի բաշխման կարգերը.....	150
C. Որոշ դեղերի սահմանափակումներ.....	151
D. Ինչու կարող է չապահովագրվել ձեր դեղը.....	152
D1. Ժամանակավոր պաշարի ստացումը.....	153
E. Ձեր դեղերի ապահովագրության փոփոխությունները.....	155
F. Դեղի ապահովագրություն հատուկ դեպքերում.....	158
F1. Եթե դուք հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում եք, որն ապահովագրվում է ծրագրի կողմից.....	158
F2. Եթե դուք գտնվում եք երկարատև խնամքի հաստատությունում.....	158

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



F3. Եթե դուք Medicare-ի կողմից վկայագրված անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության ծրագրում եք 158

G. Դեղերի ապահովության և դեղորայքի տնօրինման ծրագրեր 159

G1. Ծրագրեր, որոնք օգնում են անդամներին ապահով կերպով դեղեր օգտագործել..... 159

G2. Ծրագրեր, որոնք օգնում են անդամներին կառավարել իրենց դեղորայքը..... 159

G3. Դեղերի կառավարման ծրագիր՝ աջակցելու անդամներին անվտանգ կերպով օգտագործել իրենց ավիոնային դեղորայքը..... 160

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



A. Ձեր դեղատոմսի լցումը

A1. Ձեր դեղատոմսի լցնելը ցանցի դեղատանը

Շատ դեպքերում մենք կվճարենք ձեր դեղատոմսերի համար **միայն**, եթե դրանք լցվեն մեր ցանցի դեղատներից: Ցանցի դեղատունը դեղերի խանութ է, որը համաձայնվել է դեղատոմսեր լրացնել մեր ծրագրի անդամների համար: Կարող եք գնալ մեր ցանցի ցանկացած դեղատուն:

Ցանցի դեղատուն գտնելու համար կարդացեք *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը*, այցելեք մեր կայքը կամ դիմեք Անդամների ծառայությունները բաժին:

A2. Ձեր Անդամի ID քարտի օգտագործումը դեղատոմս լցնելիս

Դեղատոմսը լցնելու համար **ցույց տվեք ձեր Անդամի ID քարտը** ձեր ցանցի դեղատանը: Ցանցի դեղատունը մեզ կուղարկի ձեր ապահովագրված դեղատոմսային դեղերի ծախսերի մեր բաժնի հաշիվը: Դուք, հնարավոր է, դեղատանը համավճար վճարեք, երբ վերցնում եք ձեր դեղատոմսը:

Եթե ձեր Անդամի ID քարտը ձեզ մոտ չէ, երբ դեղատոմս եք լցնում, խնդրեք դեղատանը զանգահարել մեզ անհրաժեշտ տեղեկությունները ստանալու համար:

Եթե դեղատունը չի կարողանում ստանալ անհրաժեշտ տեղեկությունները, հնարավոր է, որ դուք ստիպված լինեք վճարել դեղատոմսի ամբողջ գինը, երբ վերցնեք այն: Դուք կարող եք խնդրել մեզ փոխհատուցել արժեքի մեր բաժինը: Եթե չեք կարող վճարել դեղի համար անմիջապես զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին: Մենք կփորձենք օգնել ձեզ:

- Փոխհատուցում ստանալու տեղեկությունները տեսեք Գլուխ 7-ում:
- Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր դեղատոմսը լցնելու համար, կարող եք դիմել Անդամների ծառայությունները բաժին:

A3. Ինչ անել, եթե փոխում եք ցանցի մեկ այլ դեղատուն

Եթե դուք փոխում եք ձեր դեղատունն և ցանկանում եք կրկին լցնել դեղատոմսը, ապա դուք կարող եք ձեր մատակարարին խնդրել նոր դեղատոմս դուրս գրել կամ ձեր դեղագործին խնդրել տեղափոխել ձեր դեղատոմսը նոր դեղատուն, եթե դեղատոմսերը կարելի է նորից լրացնել:

Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր ցանցի դեղատունը փոխելիս, կարող եք դիմել Անդամների ծառայությունների բաժին:

A4. Ինչ անել, եթե ձեր դեղատունը հեռանում է ցանցից

Եթե այն դեղատունը, որից օգտվում եք, հեռանում է ծրագրի ցանցից, ապա դուք պետք է նոր դեղատուն գտնեք ցանցում:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Ցանցի նոր դեղատոմս գտնելու համար կարդացեք *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը*, այցելեք մեր կայքը կամ դիմեք Անդամների ծառայությունների բաժին:

A5. Մասնագիտացված դեղատան օգտագործումը

Երբեմն դեղատոմսով դեղերը հարկավոր է լցնել մասնագիտացված դեղատնից: Մասնագիտացված դեղատները ներառում են.

- Դեղատներ, որոնք դեղեր են մատակարարում տնային ներարկման բուժման համար:
- Դեղատներ, որոնք դեղեր են մատակարարում երկարատև խնամքի հաստատության բնակիչներին, ինչպես օրինակ՝ ծերանոց:
 - Սովորաբար երկարատև խնամքի հաստատություններն ունեն իրենց սեփական դեղատները: Եթե դուք երկարատև խնամքի հաստատության բնակիչ եք, դուք պետք է ձեր դեղատոմսով դեղերը ստանաք հաստատության դեղատնից:
 - Եթե ձեր երկարատև խնամքի դեղատունը մեր ցանցում չէ, կամ եթե դուք դժվարություններ ունեք ձեր դեղերի կարիքների հետ երկարատև խնամքի հաստատությունում, խնդրում ենք դիմել Անդամների ծառայությունների բաժին:
- Դեղատներ, որոնք ծառայում են Հնդկացիների առողջապահական ծառայությունների/տոհմային/քաղաքային հնդկացիների առողջապահական ծրագրին: Բացի շտապ օգնություն պահանջող վիճակներից, միայն Բնիկ ամերիկացիները կամ Ալյասկայի բնիկները կարող են օգտվել այս դեղատներից:
- Դեղատներ, որոնք օգտագործման հատուկ ցուցումներ ունեցող դեղեր են տրամադրում:

Ցանցի մասնագիտացված դեղատոմս գտնելու համար կարդացեք *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը*, այցելեք մեր կայքը կամ դիմեք Անդամների ծառայություններ բաժին:

A6. Ձեր դեղերը ստանալու համար փոստով պատվերի ծառայությունների օգտագործումը

Որոշ տեսակի դեղերի համար դուք կարող եք օգտվել ծրագրի ցանցի փոստով պատվերի ծառայություններից: Սովորաբար փոստով պատվերի դեղերն այն դեղերն են, որոնք դուք ընդունում եք կանոնավոր կերպով՝ քրոնիկ կամ երկարատև բժշկական վիճակի համար: Մեր ծրագրի փոստով պատվերի ծառայության միջոցով մատչելի դեղերը Դեղերի ցուցակում նշված են որպես փոստով պատվերի դեղեր (MO):

Մեր ծրագրի փոստով պատվերի ծառայությունները թույլատրում են ձեզ պատվիրել մինչև 90 օրվա պաշար: 90 օրվա պաշարի համար կիրառվում է նույն համավճարը, ինչպես մեկ ամսվա պաշարի 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Իմ դեղատոմսի լցնելը փոստով

Պատվերի ձևերը ստանալու և փոստով դեղատոմս լրացնելու մասին տեղեկությունների համար այցելեք մեր կայքը՝ mmp.healthnetcalifornia.com, կամ օգնության համար զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին (հեռախոսահամարները գտնվում են այս էջի ներքևում):

Սովորաբար փոստով պատվիրված դեղատոմսով դեղը ձեզ կհասնի ոչ ուշ, քան 10 օրից: Եթե ձեր փոստով պատվերն ուշանում է, ապա օգնության համար զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին (հեռախոսահամարները տպված են այս էջի ներքևում):

Փոստով պատվերի գործընթացներ

Փոստով պատվերի ծառայությունն ունի տարբեր ընթացակարգեր ձեզանից ստացված նոր դեղատոմսերի համար, ձեր մատակարարի գրասենյակից ուղղակիորեն ստացված նոր դեղատոմսերի համար և ձեր փոստով պատվերի դեղատոմսերի կրկնության համար.

1. Նոր դեղատոմսեր, որոնք դեղատոմսը ստանում է ձեզանից

Դեղատոմսն ավտոմատ կերպով կլցնի ու կառաքի նոր դեղատոմսերը, որոնք այն ստանում է ձեզանից:

2. Նոր դեղատոմսեր, որոնք դեղատոմսը ստանում է ուղղակիորեն ձեր մատակարարի գրասենյակից

Երբ դեղատոմսը դեղատոմս է ստանում առողջապահական խնամքի մատակարարից, այն կկապվի ձեզ հետ՝ պարզելու՝ արդյոք ցանկանում եք ստանալ դեղը հիմա, թե ավելի ուշ:

- Սա ձեզ հնարավորություն կտա հաստատելու, որ դեղատոմսը ճիշտ դեղ է առաքելու (ներառյալ՝ ուժգնությունը, քանակը ու ձևը), և, եթե հարկավոր է, ձեզ թույլ կտա կանգնեցնել կամ հետաձգել պատվերը, նախքան ձեզանից գումար գանձելը և պատվերն առաքելը:
- Կարևոր է, որ ամեն անգամ պատասխանեք, երբ դեղատոմսը կապվում է ձեզ հետ, որպեսզի տեղեկացնեք նրանց, ինչ անել ձեր նոր դեղատոմսի հետ ու կանխեք առաքման ձգձուկները:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



3. Փոստով պատվերի դեղատոմսերի նորից լցնելը

Ձեր դեղերը վերալցնելու համար դուք կարող եք գրանցվել ավտոմատ վերալցման ծրագրին: Այս ծրագրի ներքո մենք կսկսենք իրականացնել ձեր հաջորդ վերալցումն ավտոմատ կերպով, երբ մեր արձանագրություններում ցուցադրվի, որ ձեր դեղը շուտով սպառվում է:

- Նախքան յուրաքանչյուր վերալցված դեղատոմսը ձեզ առաքելը, դեղատոմսը կկապվի ձեզ հետ՝ համոզվելու, որ այդ դեղորայքը ձեզ անհրաժեշտ է: Դուք կարող եք չեղարկել պլանավորված վերալցումները, եթե ձեզ մոտ դեռ առկա բավարար դեղորայք կամ եթե դեղորայքը փոխվել է:
- Եթե ընտրում եք չօգտվել մեր ավտոմատ վերալցման ծրագրից, խնդրում ենք դիմել ձեր դեղատոմսը 14 օր շուտ, երբ կարծում եք, որ ձեր դեղն ավարտվելու է, որպեսզի ձեր հաջորդ պատվերը ժամանակին ուղարկվի:

Փոստով պատվերների վերալցումը ավտոմատ նախապատրաստող ծրագրից դուրս գալու համար խնդրում ենք կապվել մեզ հետ՝ զանգահարելով Անդամների ծառայությունների բաժին կամ փոստով պատվերի ձեր դեղատոմս:

CVS Caremark՝ 1-888-624-1139 (TTY՝ 711)

Որպեսզի դեղատոմսը կարողանա կապվել ձեզ հետ ձեր պատվերը հաստատելու համար նախքան այն ուղարկելը, խնդրում ենք տեղեկացնել դեղատոմսը ձեզ հետ կապ հաստատելու լավագույն միջոցը: Ամեն անգամ պատվեր տեղակայելիս դուք պետք է հաստատեք ձեր կոնտակտային տեղեկությունները, երբ դուք անդամագրվում եք ավտոմատ նորից լրացման ծրագրին կամ եթե ձեր կոնտակտային տեղեկությունները փոխվել են:

A7. Դեղերի երկարատև պաշար ստանալը

Դուք կարող եք ստանալ կայունացնող դեղերի երկարատև պաշար մեր ծրագրի Դեղերի ցուցակից: Կայունացնող դեղերն այն դեղերն են, որոնք դուք ընդունում եք կանոնավոր կերպով՝ քրոնիկ կամ երկարատև բժշկական վիճակի համար: Երբ դուք ստանում եք դեղերի երկարաժամկետ պաշար, հնարավոր է, որ ձեր համավճարն ավելի ցածր լինի:

Ցանցի որոշ դեղատոմսեր թույլ են տալիս ձեզ ստանալ կայունացնող դեղերի երկարատև պաշար: 90 օրվա պաշարի համար կիրառվում է նույն համավճարը, ինչպես մեկ ամսվա պաշարի համար: Ձեր *Մատակարարների և դեղատոմսերի հասցեագիրքը* տեղեկացնում է ձեզ, թե որ դեղատոմսերն են ձեզ տալիս կայունացնող դեղերի երկարատև պաշար: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին լրացուցիչ տեղեկության համար:

Դեղերի որոշակի տեսակների համար դուք կարող եք օգտվել ծրագրի ցանցի փոստային պատվերի ծառայություններից՝ կայունացնող դեղերի երկարատև պաշար ստանալու համար: Տեսեք վերոնշյալ հատվածը՝ փոստով պատվերի ծառայությունների մասին տեղեկանալու 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



A8. Դեղատան օգտագործումը, որը մեր ծրագրի ցանցում չէ

Սովորաբար մենք վճարում ենք արտացանցային դեղատանը ստացված դեղերի համար միայն, երբ դուք ի վիճակի չեք օգտվել ցանցի դեղատնից: Մենք ունենք ցանցի դեղատներ մեր սպասարկման տարածքից դուրս, որտեղ դուք՝ որպես մեր ծրագրի անդամ, կարող եք լցնել ձեր դեղատոմսը:

Մենք կվճարենք արտացանցային դեղատնից ստացված դեղատոմսային դեղերի համար հետևյալ դեպքերում.

- Եթե դուք չեք ստանում ավելի քան 30 օրվա պաշար, և
- Եթե ձեզ մոտ գտնվող ու բաց դեղատուն չկա, կամ
- Եթե ձեզ դեղ է հարկավոր, որը դուք չեք կարող ստանալ ձեզ մոտ գտնվող ցանցի դեղատնից, կամ
- Եթե ձեզ դեղ է հարկավոր արտակարգ իրավիճակի կամ հրատապ բժշկական խնամքի համար, կամ
- Դուք պետք է հեռանաք ձեր տնից դաշնային աղետի կամ այլ հանրային առողջության արտակարգ իրավիճակի պատճառով:

Այդ դեպքերում խնդրում ենք սկզբից պարզել Անդամների ծառայությունների բաժնից՝ արդյոք մոտակայքում կա ցանցի դեղատուն:

A9. Ձեզ փոխհատուցումը, եթե դուք վճարել եք դեղատոմսի համար

Եթե դուք պետք է օգտվեք ցանցից դուրս գործող դեղատնից, ապա սովորաբար դուք համավճարի փոխարեն պետք է վճարեք դեղատոմսով դեղի լրիվ արժեքը: Դուք կարող եք խնդրել մեզ փոխհատուցել արժեքի մեր բաժինը:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք Գլուխ 7-ը:

B. Ծրագրի Դեղերի ցուցակը

Մենք ունենք *Ապահովագրված դեղերի ցուցակ*: Մենք հակիրճ անվանում ենք այն «Դեղերի ցուցակ»:

Դեղերի ցուցակի դեղերն ընտրված են մեր կողմից՝ բժիշկների ու դեղագործների թիմի օգնությամբ: Դեղերի ցուցակը նաև տեղեկացնում է ձեզ՝ արդյոք կան որևէ կանոններ, որոնց դուք պետք է հետևեք ձեր դեղերը ստանալու համար:

Մենք սովորաբար կապահովագրենք Դեղերի ցուցակում եղած դեղը, եթե դուք հետևում եք այս գլխում բացատրվող կանոններին:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



B1. Դեղերի ցուցակում ներառված դեղերը

Դեղերի ցուցակը ներառում է Medicare Մաս Դ-ով ապահովագրվող դեղերը, ինչպես նաև որոշ դեղատոմսով դեղեր ու առանց դեղատոմսի վաճառվող (OTC) դեղեր ու ապրանքներ, որոնք ապահովագրված են ձեր Medi-Cal նպաստներով:

Դեղերի ցուցակը պարունակում է և ապրանքանիշային, և անմակնիշ դեղեր: Անմակնիշ դեղերն ունեն նույն ակտիվ բաղադրությունն, ինչ ապրանքանիշային դեղերը: Դրանք սովորաբար ազդում են նույնքան լավ, որքան ապրանքանիշային դեղերը և սովորաբար ավելի էժան են:

Մեր ծրագիրը նաև ապահովագրում է որոշ OTC դեղեր ու ապրանքներ: Որոշ OTC դեղեր ավել էժան են, քան դեղատոմսային դեղերը և ազդում են նույնքան լավ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին:

B2. Ինչպես գտնել Դեղերի ցուցակում ներառված դեղը

Պարզելու համար, թե արդյոք ձեր դեղը կա Դեղերի ցուցակում, դուք կարող եք.

- Ստուգեք ամենավերջին Դեղերի ցուցակը, որը ձեզ ենք ուղարկել փոստով:
- Այցելեք ծրագրի կայքը՝ mmp.healthnetcalifornia.com: Կայքում զետեղված Դեղերի ցուցակը միշտ ամենաթարմն է:
- Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին՝ պարզելու՝ արդյոք տվյալ դեղը ծրագրի Դեղերի ցուցակում է, կամ խնդրել ցուցակի պատճենը:

B3. Դեղերի ցուցակում չներառված դեղեր

Մենք չենք ապահովագրում բոլոր դեղատոմսային դեղերը: Որոշ դեղեր Դեղերի ցուցակում չեն, քանի որ օրենքը մեզ թույլ չի տալիս ապահովագրել այդ դեղերը: Մյուս դեպքերում, մենք որոշել ենք չներառել առանձին դեղեր մեր Դեղերի ցուցակում:

Health Net Cal MediConnect-ը չի վճարի այս մասում նշված դեղերի համար: Դրանք կոչվում են **բացառված դեղեր**: Եթե դուք բացառված դեղի համար դեղատոմս եք ստանում, ապա պետք է վճարեք ինքներդ: Եթե կարծում եք, որ մենք պետք է վճարենք բացառված դեղի համար ձեր վիճակի պատճառով, ապա կարող եք բողոքարկել: (Բողոքարկում ներկայացնելու մասին մանրամասների համար տեսեք Գլուխ 9-ը):

Ահա բացառված դեղերի երեք ընդհանուր կանոնները.

1. Մեր ծրագրի ամբուլատոր դեղերի ապահովագրումը (որը ներառում է Մաս Դ-ի ու Medi-Cal դեղեր) չի կարող ապահովագրել մի դեղ, որն արդեն կապահովագրվեր Medicare Մաս Ա-ով կամ Մաս Բ-ով: Դեղերը, որոնք կապահովագրվեին Medicare Մաս Ա-ով կամ Մաս Բ-ով, անվճար ապահովագրվում են Health Net Cal MediConnect-ի կողմից, սակայն չեն համարվում ձեր ամբուլատոր դեղատոմսային դեղերի բժշկական նպաստների մաս:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



2. Մեր ծրագիրը չի կարող ապահովագրել մի դեղ, որը գնվել է Միացյալ Նահանգներից ու դրա տարածքներից դուրս:
3. Դեղի օգտագործումը պետք է հաստատված լինի Սննդի ու դեղորայքի վարչության (FDA) կողմից, կամ սատարվի որոշակի բժշկական գրականությամբ՝ որպես ձեր վիճակի բուժում: Ձեր բժիշկը կարող է որոշակի դեղ դուրս գրել ձեր վիճակը բուժելու համար, նույնիսկ եթե այն հաստատված չէ այդ վիճակը բուժելու համար: Սա կոչվում է պիտակից դուրս կիրառում: Մեր ծրագիրը սովորաբար չի ապահովագրում դեղեր, եթե դրանք դուրս են գրվում պիտակից դուրս կիրառման համար:

Բացի դրանից, ըստ օրենքի, վերոնշյալ դեղերի տեսակները չեն ապահովագրվում Medicare-ով կամ Medi-Cal-ով:

- Դեղեր, որոնք օգտագործվում են պտղաբերությանը նպաստելու համար
- Դեղեր, որոնք օգտագործվում են կոամետիկ նպատակներով կամ մազերի աճին նպաստելու համար
- Դեղեր, որոնք օգտագործվում են սեռական կամ էռեկտալ խանգարումը բուժելու համար, ինչպես օրինակ՝ Viagra®, Cialis®, Levitra® և Caverject®
- Ամբուլատոր դեղեր, եթե դրանց արտադրող կազմակերպությունն ասում է, որ դուք պետք է ստուգումներ անցնեք ու ծառայություններ ստանաք միայն իրենցից

B4. Դեղերի ցուցակի ծախսերի բաշխման կարգերը

Մեր Դեղերի ցուցակի յուրաքանչյուր դեղ գտնվում է ծախսերի բաշխման երեք կարգերից մեկում: Կարգն ընդհանուր առմամբ նույն տեսակի դեղերի մի խումբ է (օրինակ՝ ապրանքանիշային, անմակնիշ կամ առանց դեղատոմսի վաճառվող (OTC) դեղեր): Սովորաբար, որքան բարձր է ծախսերի վճարման կարգը, այնքան բարձր է դեղի ձեր արժեքը:

- Կարգ 1-ի դեղերն ունեն ցածր համավճար: Սրանք անմակնիշ դեղեր են: Համավճարը կլինի \$0-ից մինչև \$3.70: Սա կախված է Medi-Cal-ի ապահովագրության ձեր մակարդակից:
- Կարգ 2-ի դեղերն ունեն ավելի բարձր համավճար: Սրանք ապրանքանիշային դեղեր են: Համավճարը կլինի \$0-ից մինչև \$9.20: Սա կախված է Medi-Cal-ի ապահովագրության ձեր մակարդակից:
- Կարգ 3-ի դեղերն ունեն \$0 համավճար: Սա դեղատոմսով և Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված OTC դեղերն են:

Պարզելու համար, թե ձեր դեղը ծախսերի բաշխման որ կարգում է, փնտրեք այն ծրագրի Դեղերի ցուցակում:

Գլուխ 6-ը տեղեկացնում է, թե որքան եք դուք վճարում ծախսերի բաշխման յուրաքանչյուր կարգի դեպքում:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



C. Որոշ դեղերի սահմանափակումներ

Որոշ դեղատոմսային դեղերի համար կիրառվող հատուկ կանոնները սահմանափակում են, թե ինչպես և երբ է ծրագիրն ապահովագրում դրանք: Ընդհանուր առմամբ, մեր կանոնները հորդորում են ձեզ ստանալ այնպիսի դեղեր, որոնք ազդում են ձեր բժշկական վիճակի վրա, և ապահով են ու արդյունավետ: Երբ ապահով, էժան դեղն ազդում է նույնքան արդյունավետ, որքան թանկ դեղը, ապա մենք ակնկալում ենք, որ ձեր մատակարարը կնշանակի էժան դեղը:

Եթե ձեր դեղի համար կիրառելի է հատուկ կանոն, դա սովորաբար նշանակում է, որ դուք կամ ձեր մատակարարը պետք է լրացուցիչ քայլեր ձեռնարկեք, որպեսզի մենք ապահովագրենք այդ դեղը:

Օրինակ, հնարավոր է, որ ձեր մատակարարը մեզ պետք է տեղեկացնի ձեր ախտորոշման կամ արյան անալիզի արդյունքների մասին: Եթե դուք կամ ձեր մատակարարը կարծում եք, որ տվյալ կանոնը չպետք է կիրառվի ձեր վիճակին, ապա կարող եք բացատրություն խնդրել մեզանից: Մենք կարող ենք համաձայնվել կամ չհամաձայնվել ձեզ թույլ տալ այդ դեղի օգտագործումն առանց լրացուցիչ քայլերի:

Բացատրություն խնդրելու մասին մանրամասների համար տեսեք Գլուխ 9-ը:

1. Ապրանքանիշային դեղի սահմանափակ կիրառում, երբ մատչելի է անմակնիշ տարբերակը

Սովորաբար անմակնիշ դեղը նույն ձևով է ազդում, ինչպես և ապրանքանիշային դեղը և սովորաբար ավելի էժան է: Մեծամասամբ, եթե մատչելի է ապրանքանիշային դեղի անմակնիշ տարբերակը, մեր ցանցի դեղատները ձեզ անմակնիշ տարբերակը կտան:

- Մենք սովորաբար չենք վճարում ապրանքանիշային դեղի համար, եթե կա դրա անմակնիշ տարբերակը:
- Այնուամենայնիվ, եթե ձեր մատակարարը տեղեկացրել է մեզ բժշկական պատճառը, համաձայն որի անմակնիշ դեղը չի աշխատի ձեզ համար, ապա մենք կապահովագրենք ապրանքանիշային դեղը:
- Ձեր համավճարը կարող է ավելի բարձր լինել ապրանքանիշային դեղի համար, քան անմակնիշ դեղի համար:

2. Ծրագրից նախապես հավանություն ստանալը

Որոշ դեղերի համար դուք կամ ձեր բժիշկը պետք է հավանություն ստանաք Health Net Cal MediConnect-ից, նախքան դուք կստանաք ձեր դեղատոմսով դեղը: Եթե դուք հավանություն չստանաք, ապա Health Net Cal MediConnect-ը կարող է չապահովագրել այդ դեղը:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



3. Սկզբից մեկ այլ դեղ փորձելը

Մենք սովորաբար ցանկանում ենք, որ դուք փորձեք ավելի էժան դեղեր (որոնք սովորաբար նույնքան արդյունավետ են), նախքան մենք կապահովագրենք ավելի թանկ դեղերը: Օրինակ, եթե Դեղ Ա-ն և Դեղ Բ-ն բուժում են նույն բժշկական վիճակը, և Դեղ Ա-ն ավելի էժան է, քան Դեղ Բ-ն, ապա մենք կարող ենք պահանջել, որ դուք սկզբից փորձեք Դեղ Ա-ն:

Եթե Դեղ Ա-ն ձեզ չի օգնում, ապա մենք այնուհետև կապահովագրենք Դեղ Բ-ն: Սա կոչվում է հանգրվանային բուժում:

4. Քանակի սահմանափակումներ

Որոշ դեղերի համար մենք սահմանափակում ենք դեղի քանակը, որը դուք կարող եք ստանալ: Սա կոչվում է քանակի սահմանափակում: Օրինակ, մենք կարող ենք սահմանափակել, թե որքան դեղ կարող եք ստանալ ամեն անգամ դեղատոմսով դեղ ստանալիս:

Պարզելու համար, թե արդյոք այս կանոնները կիրառելի են ձեր կողմից ընդունվող կամ ուզած դեղի համար, ստուգեք Դեղերի ցուցակը: Ամենաթարմ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների ծառայություններ բաժին կամ այցելեք մեր կայքը՝ mmp.healthnetcalifornia.com:

D. Ինչու կարող է չապահովագրվել ձեր դեղը

Մենք փորձում ենք անել այնպես, որ ձեր դեղերի ապահովագրությունը համապատասխանի ձեզ, սակայն երբեմն դեղը կարող է չապահովագրվել այնպես, ինչպես դուք կցանկանայիք: Օրինակ.

- Այն դեղը, որը դուք ցանկանում եք ընդունել, ապահովագրված չէ մեր ծրագրի կողմից: Դեղը կարող է չլինել Դեղերի ցուցակում: Հնարավոր է, որ դեղի անմակնիշ տարբերակն ապահովագրված է, իսկ ապրանքանիշային տարբերակը, որը դուք ցանկանում եք ընդունել, ապահովագրված չէ: Դեղը կարող է նոր լինել, ու մենք դեռևս չենք վերանայել դրա ապահովությունն ու արդյունավետությունը:
- Դեղն ապահովագրված է, սակայն այդ դեղն ունի ապահովագրության հատուկ կանոններ կամ սահմանափակումներ: Ինչպես արդեն բացատրվել է վերևում, մեր ծրագրով ապահովագրված որոշ դեղեր ունեն կանոններ, որոնք սահմանափակում են դրանց օգտագործումը: Որոշ դեպքերում դուք կամ դեղը դուրս գրողը կարող է ցանկանաք մեզանից կանոնի բացառություն խնդրել:

Կան բաներ, որոնք դուք կարող եք անել, եթե ձեր դեղն ապահովագրված չէ այնպես, ինչպես դուք կցանկանայիք, որ այն ապահովագրվեր:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



D1. Ժամանակավոր պաշարի ստացումը

Որոշ դեպքերում մենք կարող ենք ձեզ տրամադրել դեղի ժամանակավոր պաշար, երբ ձեր դեղը Դեղերի ցուցակում չէ կամ որևէ ձևով սահմանափակված է: Մա ձեզ ժամանակ է տալիս խոսել ձեր մատակարարի հետ մեկ այլ դեղ ընդունելու մասին կամ խնդրել մեզ ապահովագրել այդ դեղը:

Դեղի ժամանակավոր պաշար ստանալու համար դուք պետք է համապատասխանեք հետևյալ երկու կանոններին.

1. Ձեր ընդունած դեղը՝

- այլևս մեր Դեղերի ցուցակում չէ, **կամ**
- երբեք մեր Դեղերի ցուցակում չի եղել, **կամ**
- այժմ որևէ կերպ սահմանափակվում է:

2. Դուք պետք է լինեք հետևյալ իրավիճակներից մեկում.

- Դուք եղել եք ծրագրում անցյալ տարի:
 - 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 երկարատև խնամքի դեղատանը:
 - Եթե ձեր դեղատոմսը դուրս է գրված ավելի քիչ օրերի համար, մենք թույլ կտանք դեղատոմսի մի քանի նորից լրացումներ, մինչև առավելագույնը 30 օրվա դեղորայք մանրածախ դեղատանը և մինչև 31 օրվա պաշար երկարատև խնամքի դեղատանը: Դուք պետք է ստանաք դեղատոմսով դեղը ցանցի դեղատնից:
 - Երկարատև խնամքի դեղատոմսը կարող է մեկ անգամվա համար դեղատոմսային դեղը դուրս գրել փոքր քանակներով՝ վատնումը կանխելու նպատակով:
- Դուք նոր եք միացել մեր ծրագրին:
 - Մենք կապահովագրենք ձեր դեղի ժամանակավոր պաշարը **ծրագրին ձեր անդամակցության առաջին 90 օրվա ընթացքում:**
 - Այս ժամանակավոր պաշարը կլինի մինչև 30 օրվա դեղորայք մանրածախ դեղատանը և մինչև 31 օրվա պաշար երկարատև խնամքի դեղատանը:
 - Եթե ձեր դեղատոմսը դուրս է գրված ավելի քիչ օրերի համար, մենք թույլ կտանք դեղատոմսի մի քանի նորից լրացումներ, մինչև առավելագույնը 30 օրվա դեղորայք մանրածախ դեղատանը և մինչև 31 օրվա պաշար երկարատև խնամքի դեղատանը: Դուք պետք է ստանաք դեղատոմսով դեղը ցանցի դեղատնից:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- Երկարատև խնամքի դեղատոմսը կարող է մեկ անգամվա համար դեղատոմսային դեղը դուրս գրել փոքր քանակներով՝ վատնումը կանխելու նպատակով:
- Դուք եղել եք ծրագրում ավելի քան 90 օր և բնակվում եք երկարատև խնամքի հաստատությունում ու պաշարի անհապաղ կարիք ունեք:
 - Մենք կապահովագրենք մեկ 31 օրվա պաշար կամ ավելի քիչ, եթե ձեր դեղատոմսը դուրս է գրված ավելի քիչ օրերի համար: Մա ի լրումն վերոնշյալ ժամանակավոր պաշարի:
 - Ձեր խնամքի մակարդակի փոփոխության դեպքում մենք կապահովագրենք ձեր դեղի ժամանակավոր պաշար: Խնամքի մակարդակի փոփոխությունը տեղի է ունենում, երբ դուք դուրս եք գրվում հիվանդանոցից: Մա նաև կիրառելի է, երբ դուք տեղափոխվում եք երկարատև խնամքի հաստատություն կամ լքում եք այն
 - Երբ դուք լքում եք երկարատև խնամքի հաստատությունը կամ հիվանդանոցը և կարիք ունեք ժամանակավոր պաշարի, մենք կապահովագրենք մինչև 30 օրվա պաշար: Եթե ձեր դեղատոմսը դուրս է գրված ավելի քիչ օրերի համար, մենք թույլ կտանք վերալցումներ՝ տրամադրելու ձեզ մինչև առավելագույնը 30 օրվա պաշար:
 - Երբ դուք տեղափոխվում եք տանից կամ հիվանդանոցից երկարատև խնամքի հաստատություն և կարիք ունեք ժամանակավոր պաշարի, մենք կապահովագրենք մինչև 31 օրվա պաշար: Եթե ձեր դեղատոմսը դուրս է գրված ավելի քիչ օրերի համար, մենք թույլ կտանք վերալցումներ՝ տրամադրելու ձեզ մինչև առավելագույնը 31 օրվա պաշար:
 - Դեղորայքի ժամանակավոր պաշար խնդրելու համար խնդրում ենք դիմել Անդամների ծառայությունների բաժին:

Երբ դուք ստանում եք դեղի ժամանակավոր պաշար, դուք պետք է խորհրդակցեք ձեր մատակարարի հետ, որպեսզի որոշեք՝ ինչ անել, երբ ձեր ժամանակավոր պաշարն ավարտվի: Ահա ձեր տարբերակները.

- Դուք կարող եք անցնել մեկ այլ դեղի:

Հնարավոր է՝ գոյություն ունի մեկ այլ դեղ, որը կարող է օգնել ձեզ ու ապահովագրվում է մեր ծրագրի կողմից: Կարող եք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին ու խնդրել նույն բժշկական վիճակը բուժող ապահովագրված դեղերի ցուցակը: Այս ցուցակը կարող է օգնել ձեր մատակարարին գտնել ապահովագրված դեղը, որը կարող է ձեզ օգնել:

ԿԱՍ

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- Դուք կարող եք բացառություն հայցել:

Դուք և ձեր մատակարարը կարող եք խնդրել մեզ բացառություն անել: Օրինակ, դուք կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրել մի դեղ, որը սակայն Դեղերի ցուցակում չէ: Կամ կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրել դեղն առանց սահմանափակումների: Եթե մատակարարը տեղեկացնում է, որ դուք բացառության համար լուրջ բժշկական պատճառ ունեք, ապա նա կարող է օգնել ձեզ դիմել բացառության համար:

Եթե դեղը, որը ստանում եք, հեռացվի Դեղերի ցուցակից կամ որևէ կերպ սահմանափակվի հաջորդ տարում, մենք թույլ կտանք ձեզ բացառություն հայցել նախքան հաջորդ տարին:

- Մենք կտեղեկացնենք ձեզ ցանկացած փոփոխության մասին ձեր դեղի ապահովագրության մեջ հաջորդ տարի: Այնուհետև դուք կարող եք խնդրել մեզ բացառություն անել և ապահովագրել դեղն այնպես, ինչպես դուք կուզենայիք, որ այն ապահովագրվեր հաջորդ տարում:
- Մենք կպատասխանենք ձեր բացառության ներկայացման հայցին ձեր դիմումը (կամ ձեր դեղը դուրս գրողի աջակցող հայտարարագիրը) ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

Բացառություն խնդրելու մասին մանրամասների համար տեսեք Գլուխ 9-ը:

Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր բացառություն խնդրելու համար, կարող եք դիմել Անդամների ծառայությունների բաժին:

Ե. Ձեր դեղերի ապահովագրության փոփոխությունները

Դեղերի ապահովագրության փոփոխությունների հիմնական մասը տեղի է ունենում հունվարի 1-ին, սակայն մենք կարող ենք ավելացնել կամ հեռացնել դեղերը Դեղերի ցուցակից տարվա ընթացքում: Մենք նաև կարող ենք փոխել դեղերի վրա կիրառվող մեր կանոնները: Օրինակ, մենք կարող ենք՝

- Որոշել՝ պահանջել, թե չպահանջել դեղի նախօրոք հաստատում: (Նախօրոք հաստատումը Health Net Cal MediConnect-ի թույլտվությունն է, նախքան դուք կկարողանաք ստանալ դեղը):
- Ավելացնել կամ փոփոխել ձեզ տրամադրվող դեղի քանակը (կոչվում է քանակի սահմանափակումներ):
- Ավելացնել կամ փոփոխել հանգրվանային բուժման սահմանափակումները դեղի համար: (Հանգրվանային բուժում նշանակում է, որ դուք պետք է փորձեք մի դեղորայքը, նախքան մենք կապահովագրենք մեկ ուրիշը):

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Դեղերի այս կանոնների մասին լրացուցիչ տեղեկությունները հասանելի են այս գլխի Բաժին C-ում:

Եթե դուք ընդունում եք դեղորայք, որը ապահովագրված էր տարվա **սկզբին**, մենք սովորաբար չենք հեռացնի կամ փոփոխի այդ դեղի ապահովագրությունը **տարվա ընթացքում**, քանի դեռ.

- շուկայում հայտնվում է նոր, ավելի էժան դեղ, որը գործում է նույնքան լավ, որքան այժմ Դեղերի ցուցակում առկա դեղը, **կամ**
- մենք տեղեկանում ենք, որը դեղն անվտանգ չէ, **կամ**
- դեղն այլևս հեռացված է շուկայից:

Տեղեկանալու համար, թե ինչ է տեղի ունենում, երբ Դեղերի ցուցակը փոխվում է, դուք մշտապես կարող եք՝

- Առցանց դիտել մեր թարմացված Դեղերի ցուցակը՝ mmp.healthnetcalifornia.com, կամ
- Ջանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին տեղեկանալու ընթացիկ Դեղերի ցուցակի մասին 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 օրվա ընթացքում: Ջանգն անվճար է:

Դեղերի ցուցակի որոշ փոփոխություններն իրականացվել են **անմիջապես**: Օրինակ.

- **Մատչելի է դառնում նոր անմակնիշ դեղ:** Երբեմն շուկայում հայտնվում է նոր անմակնիշ դեղ, որը գործում է նույնքան լավ, որքան այժմ Դեղերի ցուցակում առկա ապրանքանիշային դեղը: Մա տեղի ունենալու դեպքում մենք կարող ենք հեռացնել ապրանքանիշային դեղը և ավելացնել նոր անմակնիշ դեղ, սակայն նոր դեղի համար արժեքը կմնա նույնը կամ կլինի ավելի էժան ձեզ համար:

Նոր անմակնիշ դեղն ավելացնելուց հետո մենք նաև կարող ենք որոշել պահել ապրանքանիշային դեղը ցանկում, սակայն փոփոխել դրա ապահովագրության կանոնները կամ սահմանափակումները:

- Մենք կարող ենք չտեղեկացնել ձեզ, նախքան փոփոխություն կատարելը, սակայն մենք կուղարկենք ձեզ տեղեկություն որոշակի փոփոխության մասին, որն իրականացրել ենք, երբ այն տեղի ունենա:
- Դուք կամ ձեր մատակարարը կարող եք «բացատրություն» հայցել այս կանոններից: Ձեզ կուղարկվի ծանուցագիր, որը պարունակում է բացատրություն հայցելու քայլերը: Խնդրում ենք անցնել այս տեղեկագրի Գլուխ 9-ը բացատրությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունները տեսնելու 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 օրվա ընթացքում: Ջանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- **Դեղն այլևս հեռացված է շուկայից:** Եթե Մանդի և դեղորայքի վարչությունը (FDA) տեղեկացնում է, որ ձեր կողմից ընդունվող դեղն անվտանգ չէ կամ դեղի արտադրողը հեռացնում է այն շուկայից, մենք այն կհեռացնենք Դեղերի ցուցակից: Եթե դուք ընդունում եք դեղը, մենք կտեղեկացնենք ձեզ: Կարող եք խոսել ձեր բժշկի հետ այլ ընտրանքների մասին:

Մենք կարող ենք իրականացնել այլ փոփոխություններ, որոնք ազդում են ձեր կողմից ընդունվող դեղերի վրա: Մենք նախօրոք կտեղեկացնենք ձեզ Դեղերի ցուցակի այլ փոփոխությունների մասին: Այս փոփոխությունները կարող են տեղի ունենալ, եթե.

- FDA-ը տրամադրում է նոր ուղեցույցներ կամ դեղի մասին առկա են նոր կլինիկական ուղեցույցներ:
- Մենք ավելացնում ենք անմակնիշ դեղ, որը նոր չէ շուկայում, և
 - Փոխարինում ենք ապրանքանիշային դեղը, որը ներկայումս Դեղերի ցուցակում է, **կամ**
 - Փոխում ենք ապրանքանիշային դեղի ապահովագրության կանոնները կամ սահմանաչափերը:

Այս փոփոխությունների դեպքում, մենք.

- Կտեղեկացնենք ձեզ առնվազն 30 օր առաջ, նախքան մենք Դեղերի ցուցակում փոփոխություն կանենք, կամ
- Կտեղեկացնենք ձեզ և կտրամադրենք դեղի 30 օրվա պաշար, երբ դուք վերալցում խնդրեք:

Սա ձեզ ժամանակ կտա խորհրդակցելու ձեր բժշկի կամ այլ մատակարարի հետ: Նա կարող է օգնել ձեզ որոշում կայացնել.

- Արդյոք կա նմանատիպ դեղ Դեղերի ցուցակում, որը դուք կարող եք ընդունել դրա փոխարեն, կամ
- Արդյոք բացառություն հայցել այս փոփոխություններից: Բացառություն խնդրելու մասին մանրամասների համար տեսեք Գլուխ 9-ը:

Դուք կարող եք փոփոխություններ անել ձեր կողմից ընդունվող դեղերում, որոնք այս պահին ձեր վրա ազդեցություն չեն թողնում: Նման փոփոխությունների դեպքում, եթե դուք ընդունում եք դեղորայք, որն ապահովագրված էր տարվա **սկզբին**, մենք սովորաբար չենք հեռացնի կամ փոփոխի այդ դեղի ապահովագրությունը **մնացած տարվա ընթացքում:**

Օրինակ, եթե մենք հեռացնենք ձեր կողմից ընդունվող դեղը, ավելացնենք ձեր կողմից դեղի համար վճարվող գումարը կամ սահմանափակենք դրա օգտագործումը, ապա փոփոխությունը չի ազդի ձեր կողմից դեղի օգտագործման վրա կամ թե դուք որքան եք վճարում դեղի համար տարվա մնացած ժամանակի ընթացքում:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք` mmp.healthnetcalifornia.com:



F. Դեղի ապահովագրություն հատուկ դեպքերում

F1. Եթե դուք հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում եք, որն ապահովագրվում է ծրագրի կողմից

Եթե դուք հիվանդանոց կամ հմուտ բուժքույրական հաստատություն եք պառկում, երբ դա ապահովագրված է մեր ծրագրով, մենք սովորաբար կապահովագրենք ձեր դեղատոմսային դեղերի արժեքն այդ ընթացքում: Դուք համավճար չեք վճարում: Երբ դուրս եք գրվում հիվանդանոցից կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունից, մենք կապահովագրենք ձեր դեղերը, եթե դրանք համապատասխանում են ապահովագրության մեր բոլոր կանոններին:

Դեղերի ապահովագրության և ձեր վճարվելիք գումարների մասին մանրամասների համար տեսեք Գլուխ 6-ը:

F2. Եթե դուք գտնվում եք երկարատև խնամքի հաստատությունում

Սովորաբար երկարատև խնամքի հաստատությունը, ինչպես օրինակ՝ ծերանոցը, ունի իր սեփական դեղատոմսը, կամ դեղատոմս, որը դեղեր է հատկացնում իր բոլոր բնակիչներին: Եթե դուք երկարատև խնամքի հաստատության բնակիչ եք, դուք կարող եք ձեր դեղատոմսով դեղերը ստանալ հաստատության դեղատնից, եթե այն մեր ցանցի մասն է:

Տես *Մատակարարների և դեղատնների հասցեագիրքը*՝ պարզելու արդյոք ձեր երկարատև խնամքի հաստատության դեղատոմսը մեր ցանցի մասն է կազմում: Եթե ոչ կամ եթե ձեզ տեղեկություն է հարկավոր, խնդրում ենք դիմել Անդամների ծառայությունների բաժնի:

F3. Եթե դուք Medicare-ի կողմից վկայագրված անբուժելի հիվանդանոցի խնամքի հաստատության ծրագրում եք

Դեղերը երբեք չեն ապահովագրվում միաժամանակ և անբուժելի հիվանդանոցի խնամքի հաստատության, և մեր ծրագրի կողմից:

- Եթե անդամագրվել եք Medicare-ի անբուժելի հիվանդանոցի խնամքի հաստատություն ու ձեզ ցավի, սրտխառնոցի, լուծողական կամ անհանգստության համար դեղ է հարկավոր, որը չի ապահովագրվում ձեր անբուժելի հիվանդանոցի խնամքի հաստատության կողմից, քանի որ այն կապված չէ ձեր մահացու կանխատեսման կամ դրան առնչվող վիճակների հետ, ապա մեր ծրագիրը պետք է տեղեկացում ստանա դեղը դուրս գրողից կամ ձեր անբուժելի հիվանդանոցի խնամքի մատակարարից, որ այդ դեղը չի վերաբերվում ձեր վիճակին, նախքան մեր ծրագիրը կարող է ապահովագրել այդ դեղը:
- Մեր ծրագրի կողմից ապահովագրվող չառնչվող դեղերի ստացումը չհետաձգելու համար, դուք կարող եք խնդրել ձեր անբուժելի հիվանդանոցի խնամքի մատակարարին կամ դեղը դուրս գրողին, որ նրանք մեզ տեղեկացնեն, որ դեղը չի առնչվում, նախքան դուք դեղատնից կստանաք այդ դեղը:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Եթե հեռանում եք անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատությունից, ապա մեր ծրագիրը պետք է ապահովագրի ձեր բոլոր դեղերը: Ձեր Medicare անբուժելի հիվանդների խնամքի նպաստի ավարտից հետո դեղատոմսը հետաձգումներից խուսափելու համար՝ դուք պետք է դեղատոմս բերեք այն փաստաթղթերը, որոնք հաստատում են, որ դուք հեռացել եք անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատությունից: Տեսեք այս գլխի նախորդ մասերը, որոնք ձեզ տեղեկացնում են Մաս Դ դեղերի ապահովագրման ստացման կանոնների մասին:

Անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության նպաստների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք Գլուխ 4-ը:

G. Դեղերի ապահովության և դեղորայքի տնօրինման ծրագրեր

G1. Ծրագրեր, որոնք օգնում են անդամներին ապահով կերպով դեղեր օգտագործել

Ամեն անգամ, երբ դեղատոմս եք լցնում, մենք փնտրում ենք հնարավոր խնդիրներ, ինչպես օրինակ՝ դեղերի սխալներ կամ դեղեր, որոնք.

- Կարող են անհրաժեշտ չլինել, քանի որ դուք մեկ այլ դեղ եք ընդունում նույն բանի համար
- Կարող են ապահով չլինել ձեր տարիքի կամ սեռի համար
- Կարող են վնասել ձեզ, եթե միաժամանակ ընդունեք դրանք
- Ունենան բաղադրիչներ, որոնց նկատմամբ դուք ունեք կամ կարող եք ունենալ ալերգիա
- Ունենան ափիոնի անապահով բաժիններ ցավազրկող դեղորայքներում

Եթե մենք տեսնում ենք հնարավոր խնդիր դեղատոմսային դեղերի ձեր օգտագործման մեջ, մենք կաշխատենք ձեր մատակարարի հետ՝ այդ խնդիրն ուղղելու համար:

G2. Ծրագրեր, որոնք օգնում են անդամներին կառավարել իրենց դեղորայքը

Եթե դուք ընդունում եք դեղեր տարբեր բժշկական վիճակների համար և/կամ գտնվում եք Դեղերի կառավարման ծրագրում՝ օգնելու ձեզ անվտանգ կերպով օգտագործել ձեր ափիոնային դեղերը, դուք կարող եք իրավասու լինել ստանալու ծառայություններ, ձեզ համար անվճար, դեղերի թերապիայի կառավարման (MTM) ծրագրով: Այս ծրագիրը կարող է օգնել ձեզ ու ձեր մատակարարին համոզվել, որ ձեր դեղերը աշխատում են ձեր առողջությունը բարելավելու համար: Դեղագործը կամ այլ առողջապահական մասնագետը ձեզ ձեր դեղերի համակողմանի վերանայում կտրամադրի ու կխոսի ձեզ հետ հետևյալի մասին.

- Ինչպես առավելագույն օգուտը ստանալ ձեր դեղերից
- Ձեր ունեցած մտահոգությունների մասին, օրինակ՝ դեղերի արժեքի ու ազդեցության մասին

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- Ինչպես լավագույն ձևով ընդունել ձեր դեղերը
- Որևէ հարցերի կամ խնդիրների մասին, որոնք ունեք ձեր դեղատոմսերով կամ ազատ վաճառվող դեղերի հետ կապված

Դուք կստանաք այս քննարկման գրավոր ամփոփագիր: Ամփոփագիրը պարունակում է դեղորայքի գործողության ծրագիր, որը խորհուրդ է տալիս՝ ինչ կարող եք անել ձեր դեղերը լավագույն ձևով օգտագործելու համար: Դուք կստանաք նաև դեղորայքի անձնական ցուցակ, որը կներառի բոլոր դեղերը, որոնք դուք ընդունում եք ու դրանք ընդունելու պատճառը: Ի լրումն՝ դուք կստանաք տեղեկություններ դեղատոմսով դեղերի անվտանգ թափոնացման մասին, որոնք կառավարվող նյութեր են:

Լավ միտք է նշանակել ձեր դեղորայքի վերանայումը, նախքան ձեր տարեկան «Բարեկեցության» այցը, որպեսզի կարողանաք գրուցել ձեր բժշկի հետ ձեր գործողության ծրագրի ու ձեր դեղորայքի ցուցակի մասին: Բերեք ձեր գործողության ծրագիրն ու ձեր դեղորայքի ցուցակը ձեզ հետ այցելության կամ ձեր բժիշկների, դեղագործերի ու առողջական խնամքի այլ մատակարարների հետ գրուցելիս: Վերցրեք ձեր դեղորայքի ցուցակը, երբ հիվանդանոց կամ շտապ օգնության սենյակ եք գնում:

Դեղորայքի թերապիայի կառավարման ծրագրերը կամավոր են ու անվճար որակավորվող անդամների համար: Եթե մենք ձեր կարիքներին համապատասխանող ծրագիր ունեք, մենք ձեզ կանդամագրենք այդ ծրագրին ու ձեզ տեղեկություններ կուղարկենք: Եթե չեք ցանկանում մասնակցել այդ ծրագրին, խնդրում ենք ասացեք մեզ, որպեսզի մենք հեռացնենք ձեզ այդ ծրագրից:

Եթե հարցեր ունեք այս ծրագրերի վերաբերյալ, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին:

G3. Դեղերի կառավարման ծրագիր՝ աջակցելու անդամներին անվտանգ կերպով օգտագործել իրենց ափիոնային դեղորայքը

Health Net Cal MediConnect-ն ունի ծրագիր, որը կարող է օգնել անդամներին անվտանգ կերպով օգտագործել իրենց դեղատոմսային ափիոնային դեղորայքը և այլ դեղորայք, որոնք հաճախակի են չարաշահվում: Այս ծրագիրը կոչվում է Դեղորայքի կառավարման ծրագիր (DMP):

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Եթե դուք օգտագործում եք ափիոնային դեղորայք, որը ստանում եք մի քանի բժիշկներից կամ դեղատներից, կամ եթե դուք վերջերս ունեցել եք ափիոնային գերդոզավորում, մենք կարող ենք խոսել ձեր բժիշկների հետ՝ համոզվելու, որ ձեր կողմից ձեր կողմից ափիոնային դեղորայքների օգտագործումը ճիշտ է և բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ: Աշխատելով ձեր բժիշկների հետ, եթե մենք որոշենք, որ ձեր կողմից դեղատոմսային ափիոնային կամ բենզոդիազեպինային դեղորայքները վտանգավոր է, մենք կարող ենք սահմանափակել ձեր կողմից դրանց ստացումը: Սահմանափակումները կարող են ներառել՝

- Պահանջել, որպեսզի դուք ստանաք այդ դեղերի բոլոր **դեղատոմսերը որոշակի դեղատներից** և/կամ **որոշակի բժիշկներից**
- **Սահմանափակելով** այդ դեղերի **քանակը**՝ մենք կապահովագրենք ձեզ

Եթե մենք կարծենք, որ ձեզ համար կիրառելի են մեկ կամ մեկից ավելի սահմանափակումներ, մենք նախօրոք կուղարկենք ձեզ նամակ: Նամակում կբացատրվեն սահմանափակումները, որոնք մենք կարծում ենք, որ պետք է կիրառվեն:

Դուք կունենաք հնարավորություն՝ տեղեկացնել մեզ, թե որ բժիշկներին և դեղատներն եք նախընտրում և ցանկացած տեղեկություններ, որոնք դուք կարծում եք, որ կարևոր է մեզ համար իմանալ: Եթե մենք որոշենք սահմանափակել ձեր ապահովագրությունն այս դեղերի համար, երբ դուք պատասխանեք մեզ, մենք ձեզ ևս մեկ նամակ կուղարկենք, որը հաստատում է սահմանափակումները:

Եթե դուք կարծում եք, որ մենք սխալ ենք թույլ տվել, կամ դուք համաձայն չեք ձեր՝ դեղատոմսի դեղի չարաշահման վտանգի տակ գտնվելու փաստի հետ, կամ դուք համաձայն չեք սահմանափակման հետ, դուք և ձեր դեղատոմս դուրս գրողը կարող եք բողոքարկում ներկայացնել: Եթե դուք բողոքարկում ներկայացնեք, մենք կվերանայենք ձեր գործը և ձեզ որոշում կտանք: Եթե մենք շարունակենք մերժել ձեր բողոքարկման որևէ մասը՝ կապված այս դեղորայքի հետ ձեր հասանելիության սահմանափակումների վերաբերյալ, մենք ավտոմատ կուղարկենք ձեր գործը Անկախ վերանայման հաստատություն (IRE): (Բողոքարկում ներկայացնելու և IRE-ի մանրամասների համար տես Գլուխ 9-ը):

DMP-ն կարող է չկիրառվել ձեզ համար, եթե դուք.

- ունեք որոշակի բժշկական վիճակ, օրինակ՝ քաղցկեղ կամ մանգաղային բջիջների հիվանդություն,
- ստանում եք անբուժելի հիվանդների խնամք, պալիատիվ կամ կյանքի ավարտի խնամք, կամ
- բնակվում եք երկարատև խնամքի հաստատությունում:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Գլուխ 6. Ինչ էք դուք վճարում ձեր Medicare և Medi-Cal դեղատոմսային դեղերի համար

Ներածություն

Այս գլուխը տեղեկացնում է, թե ինչ էք դուք վճարում ձեր ամբուլատոր դեղատոմսային դեղերի համար: «Դեղեր» ասելով՝ մենք ի նկատի ունենք.

- Medicare Մաս Դ դեղատոմսային դեղեր, և
- Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված դեղեր ու պարագաներ, և
- Ծրագրի կողմից ապահովագրված դեղեր ու պարագաներ՝ որպես լրացուցիչ նպաստներ:

Քանի որ դուք իրավասու եք Medi-Cal-ի համար, դուք «Լրացուցիչ օգնություն» եք ստանում Medicare-ից՝ ձեր Medicare Մաս Դ դեղատոմսային դեղերի համար վճարելու նպատակով:

Լրացուցիչ օգնությունը Medicare-ի ծրագիր է, որն օգնում է սահմանափակ եկամուտ ու միջոցներ ունեցող անձանց նվազեցնել Medicare Մաս Դ դեղատոմսային դեղերի արժեքները, օրինակ՝ հավելվածարները, հանելիները և համավճարները: Լրացուցիչ օգնությունը նաև կոչվում է «Ցածր եկամտի լրավճար» կամ «LIS»:

Այլ հիմնական տերմիններ և դրանց բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են *Անդամների տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Դեղատոմսային դեղերի մանրամասներին կարող եք ծանոթանալ հետևյալում.

- Մեր *Ապահովագրված դեղերի ցուցակը*:
 - Մենք այն անվանում ենք «Դեղերի ցուցակ»: Այն տեղեկացնում է ձեզ՝
 - Որ դեղերի համար ենք մենք վճարում
 - Ծախսերի բաշխման երեք կարգերից որ մեկում է դեղը
 - Կան արդյոք դեղերի որևէ սահմանափակումներ

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- Եթե ձեզ Դեղերի ցուցակի պատճեն է հարկավոր, զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին: Դուք նաև կարող եք գտնել Դեղերի ցուցակը mmp.healthnetcalifornia.com կայքում: Կայքում գետեղված Դեղերի ցուցակը միշտ ամենաթարմն է:
- Այս *Անդամների տեղեկագրքի* Գլուխ 5-ը:
 - Գլուխ 5-ը բացատրում է, թե ինչպես ստանալ ամբուլատոր դեղատոմսային դեղեր մեր ծրագրի միջոցով:
 - Այն ներառում է կանոնները, որոնց դուք պետք է հետևեք: Այն նաև պատմում է՝ ինչպիսի դեղատոմսային դեղեր չեն ապահովագրվում մեր ծրագրով:
- Մեր *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը*:
 - Շատ դեպքերում դուք պետք է օգտվեք ցանցի դեղատնից ձեր ապահովագրված դեղերը ստանալու համար: Ցանցի դեղատներն այն դեղատներն են, որոնք համաձայնվել են աշխատել մեզ հետ:
 - *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը* պարունակում է ցանցի դեղատների ցուցակ: Ցանցի դեղատների մանրամասները կարող եք ընթերցել Գլուխ 5-ում:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Բովանդակություն

A. Նպաստների բացատրություն (EOB)	165
B. Ինչպես հետևել ձեզ դեղերի ծախսերին.....	165
C. Medicare Մաս Դ դեղերի վճարման փուլեր.....	167
D. Փուլ 1. Սկզբնական ապահովագրության փուլ.....	167
D1. Դեղատան ձեր ընտրությունները.....	168
D2. Դեղի երկարատև պաշար ստանալը	168
D3. Ինչ էք դուք վճարում.....	168
D4. Սկզբնական ապահովագրության փուլի ավարտը.....	170
E. Փուլ 2. Աղետային ապահովագրության փուլ	170
F. Ձեր դեղերի արժեքը, եթե ձեր բժիշկը դուրս է գրում մեկ ամսվանից պակաս պաշար	170
G. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ունեցող անձանց տրվող դեղատոմսի ծախսերի բաշխման օգնություն	171
G1. Ինչ է ՁԻԱՀ-ի դեղորայքի օգնության ծրագիրը (ADAP).....	171
G2. Ինչ անել, եթե դուք անդամագրված չեք ADAP-ին:.....	171
G3. Ինչ անել, եթե արդեն անդամագրված եք ADAP-ին	171
H. Պատվաստումներ	172
H1. Ինչ է պետք իմանալ նախքան պատվաստում ստանալը.....	172
H2. Ինչ էք դուք վճարում Medicare Մաս Դ պատվաստման համար	172

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



A. Նպաստների բացատրություն (EOB)

Մեր ծրագիրը հետևում է ձեր դեղատոմսային դեղերին: Մենք հետևում ենք երկու տեսակի ծախսերին.

- **Ձեր գրպանից վճարվող գումարները:** Սա դրամի այն քանակն է, որը դուք կամ ձեր անունից որևէ մեկը վճարում է ձեր դեղատոմսերի համար:
- **Ձեր դեղի ընդհանուր ծախսերը:** Սա գումարի այն քանակն է, որը դուք կամ ձեր անունից որևէ մեկը վճարում է ձեր դեղատոմսերի համար՝ գումարած մեր կողմից վճարվող քանակը:

Երբ դուք մեր ծրագրի միջոցով դեղատոմսային դեղեր եք ստանում, մենք ձեզ ուղարկում ենք զեկույց, որը կոչվում է *Նպաստների բացատրություն*: Մենք այն հակիրճ անվանում ենք EOB: EOB-ն պարունակում է ավելի շատ տեղեկություններ ձեր կողմից ընդունվող դեղերի մասին: EOB-ին ներառում է.

- **Ամսվա տեղեկությունները:** Ձեկույցը տեղեկացնում է ձեր ստացած դեղատոմսային դեղերը: Այն ցույց է տալիս դեղի ընդհանուր արժեքը, ինչ ենք մենք վճարել, և ինչ էք վճարել դուք կամ ուրիշները ձեր փոխարեն:
- **«Տարվա սկզբից մինչև օրս» տեղեկություններ:** Սա ձեր դեղի ընդհանուր արժեքն է ու ընդհանուր վճարումները, որոնք արվել են հունվարի 1-ից:

Մենք առաջարկում ենք դեղերի ապահովագրություն, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ի կողմից:

- Այս դեղերի համար արվող վճարումները չեն հաշվվում որպես ձեր գրպանից վճարվող ընդհանուր արժեքներ:
- Պարզելու համար, թե որ դեղերն է ապահովագրում մեր ծրագիրը, տեսեք Դեղերի ցուցակը:

B. Ինչպես հետևել ձեզ դեղերի ծախսերին

Ձեր դեղերի արժեքներին ու ձեր վճարումներին հետևելու համար մենք օգտագործում ենք ձեզանից ու ձեր դեղատոմսից ստացված արձանագրությունները: Ահա թե ինչպես կարող եք օգնել մեզ.

1. Օգտագործեք ձեր Անդամի ID քարտը:

Ցույց տվեք ձեր Անդամի ID քարտն ամեն անգամ, երբ դեղատոմս եք լցնում: Սա օգնում է մեզ տեղեկանալ, թե ինչ դեղատոմսով դեղեր եք ստանում ու ինչքան եք վճարում:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



2. Համոզվեք, որ մենք ունենք մեզ անհրաժեշտ տեղեկությունները:

Տվեք մեզ ձեր կողմից վճարված դեղերի անդորրագրերի պատճենները: Դուք կարող եք խնդրել մեզ փոխհատուցել ձեզ դեղի արժեքի մեր բաժինը:

Ահա մի քանի դեպքեր, երբ պետք է մեզ ներկայացնեք ձեր անդորրագրերի պատճենները.

- Երբ դուք ցանցի դեղատնից ապահովագրված դեղ եք գնում հատուկ գնով կամ օգտագործելով զեղչային քարտ, որը մեր ծրագրի նպաստի մասը չէ:
- Երբ դուք համավճար եք վճարում դեղերի համար, որոնք ստանում եք դեղի արտադրողի հիվանդի օգնելու ծրագրի շրջանակներում
- Երբ դուք ապահովագրված դեղեր եք ստանում արտացանցային դեղատնից
- Երբ դուք ապահովագրված դեղի լրիվ գինն եք վճարում

Տեղեկանալու համար՝ ինչպես խնդրել մեզ փոխհատուցել ձեզ դեղի արժեքի մեր բաժինը տեսեք Գլուխ 7-ը:

3. Մեզ տեղեկություններ ուղարկեք ձեր փոխարեն որևէ մեկի կողմից արված վճարումների մասին:

Որոշ այլ մարդկանց կամ կազմակերպությունների կողմից արված վճարումները նույնպես հաշվարկվում են որպես ձեր գրպանից վճարվող գումարներ: Օրինակ, ՁԻԱՀ-ի դեղերի օգնության ծրագրի, Հնդկացիների առողջապահական ծառայությունների ու շատ բարեգործական կազմակերպությունների կողմից արված վճարումները հաշվարկվում են որպես ձեր գրպանից վճարվող արժեք: Սա կարող է օգնել ձեզ որակավորվել աղետային ապահովագրության համար: Երբ դուք հասնում եք Աղետային ապահովագրության փուլին, Health Net Cal MediConnect-ը վճարում է ձեր Մաս Դ դեղերի բոլոր արժեքները մինչև տարվա վերջ:

4. Ստուգեք ձեզ ուղարկված զեկույցները:

Երբ դուք փոստով ստանում եք *Նպաստների բացատրությունը*, խնդրում ենք համոզվել, որ տվյալներն ամբողջական են ու ստույգ: Եթե կարծում եք, որ որևէ բան սխալ է կամ պակասում է զեկույցից, կամ եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին: Անպայման պահպանեք այս զեկույցները: Դրանք ձեր դեղերի ծախսերի մասին կարևոր արձանագրություններ են:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



C. Medicare Մաս Դ դեղերի վճարման փուլեր

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: Սրանք են երկու փուլերը.

Փուլ 1. Սկզբնական ապահովագրության փուլ	Փուլ 2. Աղետային ապահովագրության փուլ
<p>Այս փուլում մենք վճարում ենք ձեր դեղերի արժեքների մի մասը, իսկ դուք վճարում ենք ձեր բաժինը: Ձեր բաժինը կոչվում է համավճար:</p> <p>Դուք սկսում եք այս փուլում, երբ ստանում եք տարվա ձեր առաջին դեղատոմսը:</p>	<p>Այս փուլում մենք վճարում ենք 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>

D. Փուլ 1. Սկզբնական ապահովագրության փուլ

Սկզբնական ապահովագրության փուլի ընթացքում մենք վճարում ենք ձեր ապահովագրված դեղատոմսային դեղերի արժեքի մի բաժինը, իսկ դուք վճարում ենք ձեր բաժինը: Ձեր բաժինը կոչվում է համավճար: Համավճարը կախված է այն բանից, թե ծախսերի բաշխման որ կարգում է գտնվում դեղն ու որտեղից եք դուք այն ստանում:

Ծախսերի բաշխման կարգերը դեղերի խմբեր են, որոնք ունեն նույն համավճարը: Ծրագրի Դեղերի ցուցակի յուրաքանչյուր դեղ գտնվում է ծախսերի բաշխման երեք կարգերից մեկում: Սովորաբար, որքան բարձր է կարգի համարը, այնքան բարձր է համավճարը: Ձեր դեղերի ծախսերի բաշխման կարգերը գտնելու համար կարող եք կարդալ Դեղերի ցուցակը:

- Կարգ 1-ի դեղերն ունեն ցածր համավճար: Սրանք անմակնիշ դեղեր են: Համավճարը \$0-ից \$3.70 է՝ կախված ձեր եկամուտից:
- Կարգ 2-ի դեղերն ունեն ավելի բարձր համավճար: Սրանք ապրանքանիշային դեղեր են: Համավճարը \$0-ից \$9.20 է՝ կախված ձեր եկամուտից:
- Կարգ 3-ի դեղերն ունեն \$0 համավճար: Սրանք ոչ-Medicare Rx/(OTC) դեղեր են, որոնք ապահովագրված են Medi-Cal-ի կողմից:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



D1. Դեղատան ձեր ընտրությունները

Թե որքան էք դուք վճարելու դեղի համար, կախված է նրանից՝ արդյոք դուք ստացել էք դեղը՝

- Ցանցի դեղատնից կամ
- Արտացանցային դեղատնից:

Սահմանափակ դեպքերում մենք կապահովագրենք արտացանցային դեղատներից դեղատոմսի լրացումը: Տեսեք Գլուխ 5-ը՝ պարզելու, թե երբ մենք կանենք դա:

Դեղատան ընտրությունների մասին մանրամասների համար տեսեք այս տեղեկագրի Գլուխ 5-ը և մեր *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը*:

D2. Դեղի երկարատև պաշար ստանալը

Որոշ դեղերի համար դուք կարող էք ստանալ երկարատև պաշար (նաև կոչվում է «ընդլայնված պաշար»)՝ ձեր դեղատոմսը լցնելիս: Երկարատև պաշար տրվում է մինչև 90 օրվա համար: Այն արժե նույնքան, որքան մեկ ամսվա պաշարը:

Տեսեք Գլուխ 5-ը կամ *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը* մանրամասների համար՝ որտեղ ու ինչպես ստանալ դեղի երկարատև պաշար:

D3. Ինչ էք դուք վճարում

Սկզբնական ապահովագրության փուլում դուք, հնարավոր է, պետք է համավճար վճարեք ամեն անգամ դեղատոմսը լցնելիս: Եթե ձեր ապահովագրված դեղի արժեքը համավճարից քիչ է, ապա դուք կվճարեք ավելի ցածր գինը:

Կարող էք դիմել Անդամների ծառայությունների բաժին՝ պարզելու, թե որքան է ձեր համավճարը ցանկացած ապահովագրված դեղի 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 էք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Արժեքի ձեր բաժինը, երբ դուք ապահովագրված դեղատոմսով դեղի մեկ ամսվա կամ երկարատև պաշար էք ստանում.

	Ցանցի դեղատնից Մեկ ամսվա կամ մինչև 90 օրվա պաշար	Ծրագրի փոստով պատվերի ծառայությունից Մեկ ամսվա կամ մինչև 90 օրվա պաշար	Ցանցի երկարատև խնամքի դեղատնից Մինչև 31 օրվա պաշար	Արտացանցային դեղատնից Մինչև 30 օրվա պաշար: Ապահովագրությունը սահմանափակվում է որոշ դեպքերում: Տեսեք Գլուխ 5-ը մանրամասների համար:
Ծախսերի բաշխման Կարգ 1 (Անմակնիշ դեղեր)	\$0-ից \$3.70 Սա կախված է Medi-Cal-ի ապահովագրության ձեր մակարդակից:	\$0-ից \$3.70 Սա կախված է Medi-Cal-ի ապահովագրության ձեր մակարդակից:	\$0-ից \$3.70 Սա կախված է Medi-Cal-ի ապահովագրության ձեր մակարդակից:	\$0-ից \$3.70 Սա կախված է Medi-Cal-ի ապահովագրության ձեր մակարդակից:
Ծախսերի բաշխման Կարգ 2 (Ապրանքանիշային դեղեր)	\$0-ից \$9.20 Սա կախված է Medi-Cal-ի ապահովագրության ձեր մակարդակից:	\$0-ից \$9.20 Սա կախված է Medi-Cal-ի ապահովագրության ձեր մակարդակից:	\$0-ից \$9.20 Սա կախված է Medi-Cal-ի ապահովագրության ձեր մակարդակից:	\$0-ից \$9.20 Սա կախված է Medi-Cal-ի ապահովագրության ձեր մակարդակից:
Ծախսերի բաշխման Կարգ 3 (Ոչ-Medicare Rx/OTC դեղեր)	\$0	\$0	\$0	\$0

Ձեզ երկարատև պաշար տվող դեղատների մասին մանրամասների համար տեսեք մեր *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը*:

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 էք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



D4. Սկզբնական ապահովագրության փուլի ավարտը

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 մենք ապահովագրում ենք ձեր դեղերի ամբողջ արժեքը մինչև տարվա վերջ:

Ձեր *Նպաստների բացատրության* զեկույցները կօգնեն ձեզ հետևել դեղերի համար ձեր ծախսերին տարվա ընթացքում: Մենք կտեղեկացնենք ձեզ, երբ դուք հասնեք \$6,550-ի սահմանին: Շատ մարդիկ չեն հասնում դրան տարվա ընթացքում:

E. Փուլ 2. Ադետային ապահովագրության փուլ

Երբ դուք հասնում եք ձեր դեղատոմսային դեղերի համար գրպանից վճարվող \$6,550-ի սահմանին, սկսվում է Ադետային ապահովագրության փուլը: Դուք մնում եք Ադետային ապահովագրության փուլում մինչև տարվա վերջ: Այդ փուլում ծրագիրը վճարում է ձեր Medicare դեղերի լրիվ արժեքը:

F. Ձեր դեղերի արժեքը, եթե ձեր բժիշկը դուրս է գրում մեկ ամսվանից պակաս պաշար

Որոշ դեպքերում դուք համավճար եք վճարում ապահովագրված դեղի ամբողջ ամսվա պաշարի համար: Այնուամենայնիվ, ձեր բժիշկը կարող է դուրս գրել մեկ ամսվա պաշարից պակաս դեղեր:

- Կարող են դեպքեր լինել, երբ դուք կցանկանաք խնդրել ձեր բժշկին մեկ ամսվա պաշարից պակաս դեղեր դուրս գրել (օրինակ՝ երբ դուք առաջին անգամ եք մի դեղ փորձում, որը հայտնի է իր լուրջ կողմնակի ազդեցություններով):
- Եթե ձեր բժիշկը համաձայն է, դուք չեք վճարի այդ դեղերի ամբողջ ամսվա պաշարի համար:

Եթե դուք մեկ ամսվա պաշարից պակաս դեղ եք ստանում, ձեր կողմից վճարվող գումարը հիմնված կլինի դեղի ստացման օրերի քանակի վրա: Մենք կհաշվարկենք ձեր կողմից վճարվող գումարն ըստ յուրաքանչյուր օրվա («ծախսերի բաշխման օրական սակագին») ու կբազմապատկենք այն դեղի ստացման օրերի քանակով:

- Օրինակ. ենթադրենք, ձեր դեղի համավճարն ամբողջ ամսվա (30 օրվա պաշար) համար կազմում է \$1.30: Սա նշանակում է՝ գումարը, որը վճարում եք դեղի համար մի փոքր ավելին է, քան \$0.04 օրական: Եթե դուք ստանում եք դեղի 7 օրվա պաշար, ձեր վճարումը կկազմի մի փոքր ավելի, քան օրական \$0.04՝ բազմապատկված 7 օրով, իսկ ընդհանուր վճարումը կկազմի \$0.30:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- Ծախսերի օրական բաշխումը թույլ է տալիս ձեզ համոզվել, որ դեղն ազդում է նախքան դուք կվճարեք ամբողջ ամսվա պաշարի համար:
- Կարող եք նաև խնդրել ձեր մատակարարին դուրս գրել դեղի ամբողջ ամսվա պաշարից պակաս, եթե սա կօգնի ձեզ՝
 - ավելի լավ պլանավորել, թե երբ նորից լրացնել ձեր դեղատոմսը,
 - համակարգել վերալցնելը ձեր կողմից ընդունող դեղերի հետ, և
 - ավելի քիչ այցեր կատարել դեղատոմս:

G. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ունեցող անձանց տրվող դեղատոմսի ծախսերի բաշխման օգնություն

G1. Ինչ է ՁԻԱՀ-ի դեղորայքի օգնության ծրագիրը (ADAP)

ՁԻԱՀ-ի դեղորայքի օգնության ծրագիրը (ADAP) օգնում է հավաստիանալ, որ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ունեցող իրավասու մարդիկ կարող են կյանքը փրկող ՄԻԱՎ դեղորայք ստանալ: Ամբուլատոր Medicare Մաս Դ դեղատոմսային դեղերը, որոնք նույնպես ապահովագրվում են ADAP-ի կողմից, որակավորվում են դեղատոմսի ծախսերի բաշխման օգնության համար, որն առաջարկվում է ADAP-ին անդամագրված անհատներին California-ի Հասարակական առողջության բաժանմունքի ՁԻԱՀ գրասենյակի կողմից:

G2. Ինչ անել, եթե դուք անդամագրված չեք ADAP-ին:

Որակավորման չափանիշների, ապահովագրված դեղերի, ինչպես նաև ծրագրին անդամագրվելու մասին տեղեկությունների համար խնդրում ենք զանգահարել 1-844-421-7050 հեռախոսահամարով կամ այցելել ADAP կայքը՝ www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx:

G3. Ինչ անել, եթե արդեն անդամագրված եք ADAP-ին

ADAP-ը կարող է շարունակել տրամադրել ADAP հաճախորդներին Medicare Մաս Դ դեղատոմսային ծախսերի բաշխման օգնությունը ADAP դեղացանկի դեղերի համար: Որպեսզի համոզվեք, որ շարունակելու եք ստանալ այս օգնությունը, խնդրում ենք տեղեկացնել ձեր տեղային ADAP անդամագրման աշխատողին, եթե փոխվում է ձեր Medicare Մաս Դ ծրագրի անվանումը կամ ապահովագրի համարը: Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր մոտակա ADAP անդամագրման վայրը և/կամ անդամագրման աշխատողին գտնելու համար, խնդրում ենք զանգահարել 1-844-421-7050 հեռախոսահամարով կամ այցելել վերոնշյալ 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Ի. Պատվաստումներ

Մենք ապահովագրում ենք Medicare Մաս Դ պատվաստումները: Medicare Մաս Դ պատվաստումների մեր ապահովագրությունը բաղկացած է երկու մասից.

1. Ապահովագրության առաջին մասը **պատվաստանյութի արժեքն է**: Պատվաստանյութը դեղատոմսով տրվող դեղ է:
2. Ապահովագրության երկրորդ մասը **ձեզ պատվաստում անելու** արժեքն է: Օրինակ, երբեմն դուք կարող եք պատվաստանյութը ստանալ որպես սրսկում, որն անում է ձեր բժիշկը:

Ի1. Ինչ է պետք իմանալ նախքան պատվաստում ստանալը

Մենք խորհուրդ ենք տալիս ձեզ սկզբից զանգահարել մեր Անդամների ծառայությունների բաժին, եթե դուք պլանավորում եք պատվաստում ստանալ:

- Մենք կարող ենք տեղեկացնել ձեզ, թե ինչպես է մեր ծրագիրն ապահովագրում ձեր պատվաստումը և բացատրել արժեքի ձեր բաժինը:
- Մենք կարող ենք տեղեկացնել ձեզ՝ ինչպես նվազեցնել ձեր ծախսերը՝ օգտվելով մեր ցանցի մատակարարներից ու դեղատներից: Ցանցի դեղատներն այն դեղատներն են, որոնք համաձայնվել են աշխատել մեր ծրագրի հետ: Ցանցի մատակարարն այն մատակարարն է, որն աշխատում է առողջապահական ծրագրի հետ: Ցանցի մատակարարը պետք է աշխատի Health Net Cal MediConnect-ի հետ, որպեսզի համոզվի, որ դուք չունեք Մաս Դ պատվաստման ծախսեր:

Ի2. Ինչ էք դուք վճարում Medicare Մաս Դ պատվաստման համար

Ինչ էք դուք վճարում պատվաստման համար կախված է պատվաստանյութի տեսակից (ինչի համար են ձեզ պատվաստում):

- Որոշ պատվաստանյութեր համարվում են առողջապահական նպաստներ, այլ ոչ թե դեղեր: Այս պատվաստումների ապահովագրությունը ձեզ համար անվճար է: Դուք կարող եք տեղեկանալ այդ պատվաստումների ապահովագրման մասին՝ կարդալով Գլուխ 4-ի Նպաստների աղյուսակը:
- Այլ պատվաստումները համարվում են Medicare Մաս Դ դեղեր: Դուք կարող եք գտնել այդ պատվաստանյութերի ցուցակը ծրագրի Դեղերի ցուցակում: Հնարավոր է, որ պետք է համավճար վճարեք Medicare Մաս Դ պատվաստումների 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Ահա Medicare Մաս Դ պատվաստման ստացման երեք սովորական միջոցները.

1. Դուք Medicare Մաս Դ պատվաստում եք գնում ցանցի դեղատանը և պատվաստման սրսկում եք ստանում դեղատանը:
 - Դուք համավճար կվճարեք պատվաստման համար:
2. Դուք Medicare Մաս Դ պատվաստանյութ եք ստանում ձեր բժշկի գրասենյակում, ու բժիշկն է ձեզ պատվաստանյութ սրսկում:
 - Դուք բժշկին համավճար կվճարեք պատվաստման համար:
 - Մեր ծրագիրը կվճարի ձեզ սրսկում անելու արժեքը:
 - Ձեր բժշկի գրասենյակը պետք է զանգահարի մեր ծրագրին այս դեպքում, որպեսզի մենք հավաստիանանք, որ նրանք գիտեն, որ դուք միայն համավճար եք վճարում պատվաստման համար:
3. Դուք Medicare Մաս Դ պատվաստում եք գնում դեղատնից ու տանում եք այն ձեր բժշկի գրասենյակ՝ սրսկվելու համար:
 - Դուք համավճար կվճարեք պատվաստման համար:
 - Մեր ծրագիրը կվճարի ձեզ սրսկում անելու արժեքը:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Գլուխ 7. Ապահովագրված ծառայությունների կամ դեղերի համար ձեր ստացած հաշվի համար մեր բաժնի վճարման խնդրանք

Ներածություն

Այդ գլուխը ներկայացնում է՝ ինչպես և երբ մեզ հաշիվ ուղարկել՝ խնդրելով վճարել: Այն նաև տեղեկացնում է ձեզ՝ ինչպես բողոքարկում ներկայացնել, եթե համաձայն չեք ապահովագրության որոշման հետ: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են *Անդամների տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Ձեր ծառայությունների կամ դեղերի համար վճարման խնդրանք մեզ	175
B. Վճարման խնդրանքի ուղարկում	178
C. Ապահովագրության որոշումներ.....	179
D. Բողոքարկումներ.....	179

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



A. Ձեր ծառայությունների կամ դեղերի համար վճարման խնդրանք մեզ

Մեր ցանցի մատակարարները պետք է ծրագրին հաշիվներ ուղարկեն ձեր ստացված ապահովագրված ծառայությունների և դեղերի համար: Ցանցի մատակարարն այն մատակարարն է, որն աշխատում է առողջապահական ծրագրի հետ:

Եթե դուք հաշիվ եք ստանում առողջական խնամքի կամ դեղերի լրիվ արժեքի համար, ապա մեզ ուղարկեք այդ հաշիվը: Մեզ հաշիվ ուղարկելու համար տեսեք էջ 155-ը:

- Եթե ծառայությունները կամ դեղերն ապահովագրված են, մենք կվճարենք ուղղակիորեն մատակարարին:
- Ձեր իրավունքն է փոխհատուցում ստանալը, եթե ծառայությունները կամ դեղերն ապահովագրված են, և դուք արդեն վճարել եք ավելին, քան արժեքի ձեր բաժինը:
- Եթե ծառայությունները կամ դեղերն ապահովագրված չեն, մենք ձեզ կտեղեկացնենք այդ մասին:

Եթե հարցեր ունեք, դիմեք Անդամների ծառայությունների բաժնին: Եթե չգիտեք, թե ինչ պետք է վճարեիք, կամ եթե հաշիվ եք ստացել ու չգիտեք ինչ անել դրա հետ, մենք կարող ենք օգնել ձեզ: Դուք կարող եք նաև զանգահարել, եթե ցանկանում եք մեզ լրացուցիչ տեղեկություններ տալ մեզ արդեն ուղարկված վճարման հայցի մասին:

Ահա այն դեպքերի օրինակները, երբ կարող է անհրաժեշտ լինել, որ դուք մեզ խնդրեք ձեզ հետ վճարել կամ վճարել ձեր ստացած հաշվի համար.

1. Երբ դուք շտապ օգնություն կամ հրատապ անհրաժեշտ խնամք եք ստանում արտացանցային մատակարարից

Դուք պետք է տեղեկացնեք մատակարարին, որ նա հաշիվն ուղարկի մեզ:

- Եթե դուք վճարում եք լրիվ գումարը խնամքի ստացման ժամանակ, խնդրեք մեզ ձեզ հետ վճարել: Ուղարկեք մեզ հաշիվը՝ ձեր կատարված որևէ վճարումների ապացույցի հետ միասին:
- Հնարավոր է, որ դուք հաշիվ ստանաք մատակարարից, որի համար, ձեր կարծիքով, դուք պարտք չեք: Ուղարկեք մեզ հաշիվը՝ ձեր կատարված որևէ վճարումների ապացույցի հետ միասին:
 - Եթե մատակարարին հարկավոր է վճարել, մենք ուղղակիորեն կվճարենք այդ մատակարարին:
 - Եթե դուք արդեն վճարել եք ծառայության համար, մենք ձեզ հետ կվճարենք:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 175



2. Երբ ցանցի մատակարարը ձեզ հաշիվ է ուղարկում

Ցանցի մատակարարը հաշիվը պետք է մշտապես ուղարկի մեզ: Ցույց տվեք ձեր Health Net Cal MediConnect Անդամի ID քարտը, երբ որևէ ծառայություն կամ դեղատոմս էք ստանում: Անհարիր/անհամապատասխան հաշվի ներկայացում է առաջանում, երբ մատակարարը (օրինակ՝ բժիշկ կամ հիվանդանոց) անձին հաշիվ է ներկայացնում, որը գերազանցում է ծրագրի ծախսերի բաժանման գումարը ծառայությունների համար: **Որևէ հաշիվ ստանալու դեպքում զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին:**

- Որպես Health Net Cal MediConnect-ի անդամ՝ դուք միայն պետք է վճարեք համավճարը, երբ ստանում էք մեր ծրագրով ապահովագրված ծառայությունները: Մենք թույլ չենք տալիս մատակարարներին ձեզ հաշիվներ ներկայացնել ավելին, քան այս գումարն է: Սա կիրառելի է, նույնիսկ եթե մենք վճարում ենք մատակարարին ավելի քիչ, քան մատակարարը գանձել է ծառայության համար: Եթե մենք որոշենք չվճարել որոշ գանձումների համար, դուք, այնուամենայնիվ, ստիպված չեք լինի վճարել դրանք:
- Երբ ցանցի մատակարարից հաշիվ էք ստանում, որը կարծում էք ավելին է, քան դուք պետք է վճարեք, ուղարկեք հաշիվը մեզ: Մենք կապ կհաստատենք մատակարարի հետ և կլուծենք խնդիրը:
- Եթե դուք արդեն վճարել էք ցանցի մատակարարի հաշիվը, սակայն կարծում էք, որ չափազանց շատ էք վճարել, ուղարկեք մեզ այդ հաշիվը՝ ձեր կատարած ցանկացած վճարման ապացույցների հետ միասին: Մենք ձեզ հետ կվճարենք ձեր ապահովագրված ծառայությունների համար:

3. Երբ դուք դեղատոմս էք լցնում արտացանցային դեղատանը

Եթե դուք գնում էք ցանցից դուրս դեղատոմս, ապա դուք պետք է վճարեք ձեր դեղատոմսի լրիվ արժեքը:

- Սահմանափակ դեպքերում մենք կապահովագրենք արտացանցային դեղատոմսերից ստացված դեղատոմսով դեղերը: Ուղարկեք մեզ ձեր անդորրագրի պատճենը, երբ խնդրում էք ձեզ հետ վճարել արժեքի մեր բաժինը:
- Խնդրում ենք կարդալ Գլուխ 5-ը ցանցից դուրս դեղատոմսերի մասին մանրամասների 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 176



4. Երբ դուք վճարում եք դեղատոմսի լրիվ արժեքը, քանի որ ձեզ հետ չունեք Անդամի ID քարտը

Եթե դուք ձեզ հետ չունեք ձեր Անդամի ID քարտը, դուք կարող եք խնդրել, որ դեղատունը գանգահարի մեզ կամ փնտրի ձեր ծրագրի անդամագրման տվյալները:

- Եթե դեղատունն անմիջապես չի կարողանում գտնել անհրաժեշտ տվյալները, հնարավոր է, որ դուք ստիպված լինեք ինքներդ վճարել դեղատոմսի լրիվ արժեքը:
- Ուղարկեք մեզ ձեր անդորրագրի պատճենը, երբ խնդրում եք ձեզ հետ վճարել արժեքի մեր բաժինը:

5. Երբ դուք վճարում եք դեղատոմսի լրիվ արժեքը չապահովագրված դեղի համար

Հնարավոր է, որ դուք ստիպված լինեք վճարել դեղատոմսի լրիվ արժեքը, եթե դեղն ապահովագրված չէ:

- Հնարավոր է, որ դեղը ծրագրի *Ապահովագրված դեղերի ցուցակում* (Դեղերի ցուցակում) չէ, կամ այն կարող է պայման կամ սահմանափակում ունենալ, որի մասին դուք տեղյակ չեիք կամ չեիք կարծում, որ այն կիրառելի է ձեր նկատմամբ: Եթե որոշեք ստանալ այդ դեղը, հնարավոր է, որ դուք ստիպված լինեք վճարել լրիվ արժեքը:
 - Եթե դուք չեք վճարում դեղի համար, սակայն կարծում եք, որ այն պետք է ապահովագրվի, ապա կարող եք մեզանից ապահովագրության որոշում պահանջել (տեսեք Գլուխ 9-ը):
 - Եթե դուք ու ձեր բժիշկը կամ դեղը դուրս գրողը կարծում եք, որ ձեզ անմիջապես հարկավոր է այդ դեղը, ապա կարող եք մեզանից արագ ապահովագրության որոշում պահանջել (տեսեք Գլուխ 9-ը):
- Ուղարկեք մեզ ձեր անդորրագրի պատճենը, երբ խնդրում եք ձեզ հետ վճարել: Որոշ դեպքերում, հնարավոր է, մեզ պահանջվի լրացուցիչ տեղեկություններ ձեր բժշկից կամ այլ դուրս գրողից, որպեսզի մենք ձեզ հետ վճարենք դեղի արժեքի մեր բաժինը:

Երբ դուք մեզ վճարման հայց եք ուղարկում, մենք կվերանայենք ձեր հայցն ու կորոշենք՝ արդյոք այդ ծառայությունը կամ դեղն ապահովագրված է, թե ոչ: Սա կոչվում է «ապահովագրության որոշում»: Եթե մենք որոշենք, որ այն պետք է ապահովագրվի, մենք ձեզ հետ կվճարենք այդ ծառայության կամ դեղի արժեքի մեր բաժինը: Եթե մենք մերժենք վճարման ձեր հայցը, դուք կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը:

Բողոքարկում ներկայացնելու մասին մանրամասների համար տեսեք Գլուխ 9-ը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 177



B. Վճարման խնդրանքի ուղարկում

Ուղարկեք մեզ հաշիվը՝ ձեր կատարված որևէ վճարման ապացույցի հետ միասին: Վճարման ապացույց կարող է լինել ձեր կողմից գրած չեկի պատճենը կամ մատակարարից ստացված անդորրագիրը: **Լավ միտք է պատճենահանել ձեր հաշիվն ու անդորրագրերը՝ ձեզ մոտ դրանք ունենալու համար:** Կարող եք ձեր գործի համակարգողից օգնություն խնդրել:

Համոզվելու համար, որ տալիս եք մեզ որոշում կայացնելու համար բոլոր անհրաժեշտ տեղեկությունները, դուք կարող եք ձեր վճարման հայցի համար լրացնել մեր հայցի ձևը:

- Անպայման չէ, որ օգտագործեք այս ձևը, սակայն դա կօգնի մեզ ավելի արագ մշակել տվյալները:
- Կարող եք գտնել ձևի պատճենը մեր կայքում (mmp.healthnetcalifornia.com) կամ կարող եք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին ու խնդրել այդ ձևը:

Ուղարկեք մեզ վճարման ձեր հայցը և ապացույցն այս հասցեով: Խնդրում ենք տրամադրել վճարման ընդունելի ապացույց, որը կարող է լինել չեղարկված անդորրագիր, կրեդիտ կամ դեբիտ քարտի քաղվածք, կամ բանկային փոխանցման ստացագիր՝

Բժշկական հայցերի հասցե՝

Cal MediConnect-ի դեպքում՝
Health Net Community Solutions, Inc.
P.O. Box 9030
Farmington, MO 63640-9030

Դեղատան հայցերի հասցե՝

Health Net Cal MediConnect
Attn: Pharmacy Claims
P.O. Box 419069
Rancho Cordova, CA 95741-9069

Դուք պետք է ձեր հայցը մեզ ուղարկեք մեկ օրացուցային տարվա ընթացքում (բժշկական հայցերի համար) և երեք տարվա ընթացքում (դեղերի հայցերի համար): Ժամկետները չափվում են ձեր կողմից ծառայության, պարագայի կամ դեղի ստացման ամսաթվից:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 178



C. Ապահովագրության որոշումներ

Երբ մենք ստանանք վճարման ձեր հայցը, մենք ապահովագրության որոշում կկայացնենք: Մա նշանակում է, որ մենք կորոշենք՝ արդյոք ձեր առողջական խնամքը կամ դեղն ապահովագրված են մեր ծրագրի կողմից, թե ոչ: Մենք նաև կորոշենք գումարի չափը, եթե կիրառելի է, որը մենք պետք է վճարենք առողջական խնամքի կամ դեղի համար:

- Մենք կտեղեկացնենք ձեզ, եթե ձեզանից լրացուցիչ տեղեկություններ պահանջվեն:
- Եթե մենք որոշենք, որ առողջական խնամքը կամ դեղն ապահովագրված են, և դուք հետևել եք դրա ստացման բոլոր կանոններին, ապա մենք կվճարենք դրա արժեքի մեր բաժինը: Եթե դուք արդեն վճարել եք ծառայության կամ դեղի համար, ապա մենք ձեզ վճարագիր կուղարկենք արժեքի մեր բաժնի համար: Եթե դուք դեռ չեք վճարել ծառայության կամ դեղի համար, մենք ուղղակիորեն մատակարարին կվճարենք:

Գլուխ 3-ը բացատրում է ձեր ապահովագրված ծառայությունների ստացման կանոնները:

Գլուխ 5-ը բացատրում է Medicare Մաս Դ ապահովագրված դեղատոմսային դեղերի ստացման կանոնները:

- Եթե մենք որոշում ենք չվճարել ծառայության կամ դեղի արժեքի մեր բաժինը, ապա մենք ձեզ բացատրական նամակ կուղարկենք դրա վերաբերյալ: Նամակը նաև կբացատրի բողոքարկելու ձեր իրավունքները:
- Ապահովագրության որոշումների մասին մանրամասների համար տեսեք Գլուխ 9-ը:

D. Բողոքարկումներ

Եթե կարծում ենք, որ մենք սխալ ենք թույլ տվել վճարման ձեր հայցը մերժելիս, ապա կարող եք խնդրել մեզ փոխել մեր որոշումը: Մա կոչվում է բողոքարկում ներկայացնել: Դուք նաև կարող եք բողոքարկում ներկայացնել, եթե համաձայն չեք մեր վճարված գումարի հետ:

Բողոքարկման գործընթացը պաշտոնական գործընթաց է՝ մանրամասն ընթացակարգերով և կարևոր ժամկետներով: Բողոքարկման մասին մանրամասների համար տեսեք Գլուխ 9-ը:

- Եթե ուզում եք առողջական խնամքի ծառայության համար փոխհատուցում ստանալու մասին բողոքարկում ներկայացնել, ապա տեսեք էջ 237-ը:
- Եթե ուզում եք դեղորայքի համար փոխհատուցում ստանալու մասին բողոքարկում ներկայացնել, ապա տեսեք էջ 238-ը:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 179



Գլուխ 8. Ձեր իրավունքները և պարտականությունները

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է ձեր՝ որպես մեր ծրագրի անդամի իրավունքները և պարտականությունները: Մենք պետք է հարգենք ձեր իրավունքները: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են *Անդամների տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Ձեր իրավունքը՝ ստանալ տեղեկություններ այն ձևով, որը բավարարում է ձեր կարիքները	182
B. Ապահովագրված ծառայությունների ու դեղերի ժամանակին ստացումը երաշխավորելու մեր պատասխանատվությունը.....	196
C. Ձեր անձնական առողջական տեղեկությունները (PHI) պաշտպանելու մեր պարտավորությունը.....	197
C1. Ինչպես ենք մենք պաշտպանում ձեր PHI-ը	197
C2. Դուք իրավունք ունեք տեսնել ձեր բժշկական արձանագրությունները.....	198
D. Մեր ծրագրի, մեր ցանցի մատակարարների և ձեր ապահովագրված ծառայությունների մասին ձեզ տեղեկություններ տրամադրելու մեր պարտականությունը.....	199
E. Ցանցի մատակարարների՝ ձեզ ուղղակիորեն հաշիվ ներկայացնելու անկարողությունը.....	201
F. Cal MediConnect ծրագրից հեռանալու ձեր իրավունքը.....	201
G. Ձեր առողջական խնամքի մասին որոշումներ կայացնելու ձեր իրավունքը	201
G1. Ձեր բուժման տարբերակների և ձեր առողջական խնամքի մասին որոշումներ կայացնելու ձեր իրավունքը.....	201
G2. Ձեր իրավունքը տեղեկացնել, թե ինչ էք ցանկանում անել, եթե դուք ի վիճակի չեք ինքնուրույն առողջական խնամքի մասին որոշումներ կայացնել	202
G3. Ինչ անել, եթե ձեր ցուցումներին չեն հետևում	203

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



H. Գանգատներ ներկայացնելու և մեր որոշումների վերանայում պահանջելու ձեր իրավունքը..... 204

 H1. Ինչ կարող եք անել, եթե կարծում եք, որ ձեզ անարդար են վերաբերվում կամ ցանկանում եք ստանալ ավելի շատ տեղեկություններ ձեր իրավունքների մասին..... 204

I. Գանգատներ ներկայացնելու և մեր որոշումների վերանայում պահանջելու ձեր իրավունքը..... 205

J. Նոր և գործող տեխնոլոգիաների գնահատում 205

K. Որպես ծրագրի անդամ ձեր պարտականությունները..... 206

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



A. Ձեր իրավունքը՝ ստանալ տեղեկություններ այն ձևով, որը բավարարում է ձեր կարիքները

We must tell you about the plan's benefits and your rights in a way that you can understand.

We must tell you about your rights each year that you are in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has people who can answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, or audio. If you want to get documents in a different language and/or format for future mailings, please call Member Services. This is called a “Standing Request”. We will document your choice. If later, you want to change the language and/or format choice, please call Member Services.
- You can also get this handbook in the following languages on our website at: mmp.healthnetcalifornia.com or for free simply by calling Member Services at 1-855-464-3571 (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.
 - Arabic
 - Armenian
 - Cambodian
 - Chinese
 - Farsi
 - Korean
 - Russian
 - Spanish
 - Tagalog
 - Vietnamese

If you are having trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048. For information on filing a complaint with Medi-Cal, please contact Member Services at 1-855-464-3571 (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.

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Եթե քեզ անհարգելի են արժանացրել, կարող եմ քեզ օգնել: Եթե քեզ անհարգելի են արժանացրել, կարող եմ քեզ օգնել:

- Լրացրեք մեզ ձեր անհարգելիության մասին: Եթե քեզ անհարգելի են արժանացրել, կարող եմ քեզ օգնել:
- Լրացրեք մեզ ձեր անհարգելիության մասին: Եթե քեզ անհարգելի են արժանացրել, կարող եմ քեզ օգնել:
- Լրացրեք մեզ ձեր անհարգելիության մասին: Եթե քեզ անհարգելի են արժանացրել, կարող եմ քեզ օգնել:

0 العربية

0 الأرمينية

0 الكمبودية

0 الصينية

0 الفارسية

0 الكورية

0 الروسية

0 الإسبانية

0 التاغالوغية

0 الفيتنامية

Եթե քեզ անհարգելի են արժանացրել, կարող եմ քեզ օգնել: Եթե քեզ անհարգելի են արժանացրել, կարող եմ քեզ օգնել:

Նշե՛ք 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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեզ ծրագրի նպաստների և ձեր իրավունքների մասին ձեզ հասկանալի ձևով: Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեզ ձեր իրավունքների մասին յուրաքանչյուր տարի, քանի դեռ դուք մեր ծրագրի անդամ եք:

- Ձեզ հասկանալի ձևով տեղեկություն ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկում: Մեր ծրագիրը մարդիկ ունի, ովքեր կարող են հարցերի պատասխանել տարբեր լեզուներով:
- Մեր ծրագիրը կարող է նաև ձեզ նյութեր տրամադրել անզլերենից բացի այլ լեզուներով և այլ ձևաչափերով, ինչպիսիք են՝ խոշոռ տառատեսակը, Բրեյլը կամ ձայնագրությունը: Եթե ցանկանում եք ապագայում ստանալ փաստաթղթերն այլ լեզվով և/կամ ձևաչափով, խնդրում ենք դիմել Անդամների սպասարկում: Սա կոչվում է «մշտական խնդրանք»: Մենք կգրանցենք ձեր նախապատվությունը: Եթե հետագայում ցանկանաք փոխել լեզուն և/կամ ձևաչափը, խնդրում ենք դիմել Անդամների սպասարկում:
- Կարող եք նաև անվճար ձեռք բերել այս տեղեկագիրքը հետևյալ լեզուներով մեր կայքում՝ mmp.healthnetcalifornia.com, կամ զանգահարելով Անդամների սպասարկում՝ 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8:00 a.m.-ից 8:00 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:
 - o Արաբերեն
 - o Հայերեն
 - o Կամբոջերեն
 - o Չինարեն
 - o Պարսկերեն
 - o Կորեերեն
 - o Ռուսերեն
 - o Իսպաներեն
 - o Տազալոզ
 - o Վիետնամերեն

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Եթե խնդիրներ ունեք մեր ծրագրի մասին տեղեկություններ ստանալու հարցում լեզվի կամ հաշմանդամության պատճառով, ու ցանկանում եք բողոք ներկայացնել, զանգահարեք Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Medi-Cal-ին բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք դիմել Անդամների սպասարկում՝ 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8:00 a.m.-ից 8:00 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Կրթությունը կարող է օգնել ձեզ հասնել ձեր նպատակներին և օգնել ձեզ հասնել ձեր նպատակներին:

Կրթությունը կարող է օգնել ձեզ հասնել ձեր նպատակներին և օգնել ձեզ հասնել ձեր նպատակներին:

- Եթե ձեր օրգանը կարող է օգնել ձեզ հասնել ձեր նպատակներին և օգնել ձեզ հասնել ձեր նպատակներին:
- Կրթությունը կարող է օգնել ձեզ հասնել ձեր նպատակներին և օգնել ձեզ հասնել ձեր նպատակներին:
- Կրթությունը կարող է օգնել ձեզ հասնել ձեր նպատակներին և օգնել ձեզ հասնել ձեր նպատակներին:

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 հարգրդազրույթում թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանզն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունները համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Եթե սույն փոփոխությունները արտադրողների կողմից փոփոխվել են, ապա դրանք կարող են փոփոխվել և փոփոխվել են անհատական օգտագործողների կողմից և փոփոխվել են անհատական օգտագործողների կողմից:

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 հարգողագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանզն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Մա ինչ մշայայ Բրնամե Երմանյ ւ Կրոր Կանոնյ Տմա րա Բե Տորտյ Բե Տմա Բգոնյմ Կե Բրայտան Կալլ Կեմ ԲատԵ. Մա ԲայԵ ԿրՏալ Կրոր Կանոնյ Կե Եր Բրնամե Երմանյ Մա ԵարյԵ րա Բե Տմա Բգոնյմ.

- Բրայ ԵրյաԿտ ատլաԿաԿա Բե Տկլյ Կե Բրայտան Կալլ Կեմ ԲատԵ, Բա ՄրԿ ԿԵմաԿ ատլաԿա Տմաս ԲգրյԵ. Բրնամե Երմանյ Մա ատրաԵ րա Եր ատլաԿա ԵարԵ Կե ՄյտանԵ Բե Տրատա Բե Տրան Կայ ՄԿտԿ Կաա Եեմ.
- Բրնամե Մա Կեմնյ ՄյտանԵ Մտալլյ Բե Կեմ Տրան Կայ Կր ատ անգլյՏյ ւ Կրմտ Կայլ Մտլ Կալ ԵրՏտ, Կտ Բրլլ ւ Կրմտ Տոտյ Բրայ Տմա ԿրաԿ ԿնԵ. անր ՄյտանԵ Եր անԵմե Եր ՏնԵ րա Բե Տրան ւ/ա Կալլ Երգրյ Բա արՏալ ՏՏտյ ԵրյաԿտ ԿնԵ. ԼտԿա Բա ՄրԿ ԿԵմաԿ ատլաԿա Տմաս ԲգրյԵ. ան Կար «ԵրտաաՏ Եանյ» ՄաԵԵմե ՄյտոԵ. Մա անտաԿա Տմա րա ՏԵտ Մյ Կնյմ. անր Եր անԵմե ԿաաՏԵԵ Տրան ւ Բա Կալլ անտաԿալ րա ՏԿրյԵր ԵրԵԵ ԼտԿա Բա ՄրԿ ԿԵմաԿ ատլաԿա Տմաս ԲգրյԵ.
- Կեմնյ ՄյտանԵ ան ԵրտրԿե րա Բե Տրան Կայ Տր Եր ԵԲՏալտ Մա ԵրյաԿտ ԿնԵ: mmp.healthnetcalifornia.com Բա Բե Տորտ րալգան ՄյտանԵ րոԿ Կայ ԵոՏնԲե Մա Կեմե ատ 8 ՏԵԿ Կա 8 ՏԲ Բե Տմա րե (TTY: 1-855-464-3571 (711) Բա ՄրԿ ԿԵմաԿ ատլաԿա Տմաս ԲգրյԵ. ԵԵԵ ատ ՏաԿաԿ ատրյ, անր Կեմե Կա րոԿ Կայ ՏԵտլ ՄյտանԵ Բաա ԲգնարյԵ. Եր րոԿ Կարյ ԵԵԵ Բա Տմա Տմաս ԿրԿեԵ ԿաաԵ ՏԵ. ան Կեմաս րալգան ատ.

- Երլյ
- արմնյ
- ԿաՄԵԵԵ
- Կլնյ
- ԿարՏյ
- Կրե Կայ
- րոՏյ
- ատալաԿալ
- Մա Կոլոգ
- րտնամյ

անր Բե Կաա ր ՏԿալաԿա Տրանյ Բա ՄԵլոալտ, Եր ԵրյաԿտ ատլաԿաԿա ատ Բրնամե Երմանյ Մա Բա ՄՏԿալ ՄաաԵ ԿեմնյԵ ւ ՄյտանԵ ՏԿալտյ րա արաԵ ԿնԵ, Բա Medicare Բե Տմա րե (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE) Տմաս ԲգրյԵ. ՄյտանԵ Եր 24 ՏաԿաԿ ՏԵտաԵրոԿ ւ 7 րոԿ Կեմե Տմաս ԲգրյԵ. Կարրան TTY ԲայԵ Բա Տմա րե 1-877-486-2048 Տմաս ԲգրյԵ. Բրայ ԿՏԲ ատլաԿաԿա Եր ՄորԵ արաԵ ՏԿալտ Բե Medi-Cal, ԼտԿա րոԿ Կայ ԵոՏնԲե Մա Կեմե ատ 8 ՏԵԿ Կա 8 ՏԲ Բա ՄրԿ ԿԵմաԿ ատլաԿա Տմաս Բե Տմա րե (1-855-464-3571 (711) Տմաս ԲգրյԵ. ԵԵԵ ատ ՏաԿաԿ ատրյ, անր Կեմե Կա րոԿ Կայ ՏԵտլ ՄյտանԵ Բաա ԲգնարյԵ. Եր րոԿ Կարյ ԵԵԵ Բա Տմա Տմաս ԿրԿեԵ ԿաաԵ ՏԵ. ան Կեմաս րալգան ատ.

Տրե Կարգեր ունեք, ինդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571

ԿեմալտաՏաԿաՄարոլ (TTY` 711), ժամը 8 a.m. -ից 8 p.m. -ը, Երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից Կետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք ԿադրդաԿրոալոն թողնել: Ձեզ Կետ կզանգահարեն Կաճորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների Կամար այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



О страховом покрытии плана и о ваших правах мы должны сообщать вам в понятной вам форме. Пока вы остаетесь участником нашего плана, мы должны каждый год сообщать вам о ваших правах.

- Для того чтобы получать эти сведения в удобной для вас форме, позвоните в наш отдел обслуживания участников плана. В нашем плане работают люди, которые могут отвечать на вопросы участников, говорящих на разных языках.
- Кроме того, вы можете получить материалы нашего плана в переводе с английского на другие языки или в других формах, например в виде аудиозаписи либо напечатанными крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Если вы хотите всегда получать материалы в переводе на другой язык и/или в другой форме, позвоните в наш отдел обслуживания участников плана и подайте постоянно действующий запрос. Мы регистрируем ваши предпочтения. Если позже вы захотите получать материалы в переводе на другой языки и/или в другой форме, позвоните в наш отдел обслуживания участников плана.
- Вы также можете получить этот справочник в переводе на приведенные ниже языки на нашем веб-сайте mmp.healthnetcalifornia.com. Либо позвоните в наш отдел обслуживания участников плана по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711), и вам бесплатно пришлют этот справочник в переводе на выбранный вами язык. Линия работает с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные.
 - Арабский
 - Армянский
 - Кхмерский
 - Китайский
 - Фарси
 - Корейский
 - Русский
 - Испанский
 - Тагальский
 - Вьетнамский

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Если из-за инвалидности или недостаточного знания английского языка вам трудно разбираться в информации, получаемой от нашего плана, вы можете подать жалобу в программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Линия работает круглосуточно и без выходных. Если вы пользуетесь телефоном ТТҮ, звоните по номеру 1-877-486-2048. Если вы хотите узнать о том, как подать жалобу в программу Medi-Cal, позвоните в наш отдел обслуживания участников плана по телефону 1-855-464-3571 (ТТҮ: 711). Линия работает с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные.

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (ТТҮ՝ 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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Le explicaremos los beneficios de su plan y sus derechos de una manera que usted pueda comprender. Haremos esto cada año de cobertura de nuestro plan.

- Para obtener información de manera clara y comprensible, llame al Departamento de Servicios al Afiliado. Nuestro plan cuenta con representantes que pueden responder a sus preguntas en varios idiomas.
- También podemos proporcionarle material en otros idiomas, además del inglés, y en distintos formatos, como braille, audio o letra grande. Si desea obtener materiales en otros formatos, como braille o letra grande, o en un idioma que no sea inglés, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado. Puede hacer una solicitud permanente de los materiales en estos formatos o idiomas y la registraremos para futuros envíos. Si más adelante quiere cambiar de idioma o de formato, llame nuevamente al Departamento de Servicios al Afiliado.
- También puede obtener este manual en los siguientes idiomas en nuestro sitio web, mmp.healthnetcalifornia.com, o de forma gratuita si llama al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
 - Árabe
 - Armenio
 - Camboyano
 - Chino
 - Farsi
 - Coreano
 - Ruso
 - Español
 - Tagalo
 - Vietnamita

Si tiene dificultades para obtener información de parte de nuestro plan por problemas relacionados con el idioma o con una discapacidad y desea presentar una queja, comuníquese con Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si desea información sobre cómo presentar una queja ante Medi-Cal, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Dapat naming sabihin sa iyo ang tungkol sa mga benepisyo sa plan at ang iyong mga karapatan sa isang paraan na maiintindihan mo. Dapat naming sabihin sa iyo ang tungkol sa iyong mga karapatan bawat taon na nasa plan ka namin.

- Para makakuha ng impormasyon sa isang paraan na maiintindihan mo, tawagan ang Member Services (Mga Serbisyo sa Miyembro). Ang aming plan ay mayroong mga tao na makakasagot sa iyong mga tanong sa iba't ibang mga wika.
- Mabibigyan ka rin ng aming plan ng mga materyales na nasa mga wika maliban sa Ingles at nasa mga format tulad ng malalaking letra, braille, o audio. Kung gusto mong makatanggap ng mga dokumento sa ibang wika at/o format para sa mga mailing sa hinaharap, pakitawagan ang Member Services. Tinatawag itong “Standing Request”. Itatala namin ang pipiliin mo. Kung gusto mong baguhin ang piniling wika at/o format sa ibang pagkakataon, pakitawagan ang Member Services.
- Maaari mo ring makuha ang handbook na ito sa mga sumusunod na wika sa aming website sa: mmp.healthnetcalifornia.com o nang libre sa pamamagitan lang ng pagtawag sa Member Services sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Pagkatapos ng mga oras ng trabaho, tuwing Sabado at Linggo, at tuwing pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa iyo sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.
 - Arabo
 - Armenian
 - Cambodian
 - Intsik
 - Farsi
 - Koreano
 - Ruso
 - Espanyol
 - Tagalog
 - Vietnamese

Kung nagkakaproblema kang makakuha ng impormasyon mula sa aming plan dahil sa mga problema sa wika o isang kapansanan at gusto mong maghain ng reklamo, tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kang tumawag nang 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Dapat tawagan ng mga gumagamit ng TTY ang 1-877-486-2048. Para sa impormasyon sa paghahain ng reklamo sa Medi-Cal, mangyaring makipag-ugnayan sa Member Services sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Pagkatapos ng mga oras ng trabaho, tuwing Sabado at Linggo, at tuwing pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa iyo sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Chúng tôi phải cho quý vị biết về các phúc lợi trong chương trình và quyền của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền của quý vị vào mỗi năm mà quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

- Để nhận thông tin theo cách thức quý vị có thể hiểu được, hãy gọi cho bộ phận Dịch Vụ Thành Viên. Chương trình của chúng tôi có những người có thể trả lời các câu hỏi của quý vị bằng các ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng cung cấp cho quý vị tài liệu bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh và ở các định dạng như bản in khổ lớn, chữ nổi braille, hoặc bản âm thanh. Nếu quý vị muốn nhận các tài liệu bằng ngôn ngữ khác và/hoặc định dạng khác qua đường bưu điện trong tương lai, vui lòng liên lạc với Dịch Vụ Thành Viên. Đây được gọi là “Yêu Cầu Cố Định”. Chúng tôi sẽ ghi lại lựa chọn của quý vị. Nếu sau này quý vị muốn thay đổi lựa chọn ngôn ngữ và/hoặc định dạng, vui lòng gọi điện cho Dịch Vụ Thành Viên.
- Quý vị cũng có thể nhận sổ tay này miễn phí bằng các ngôn ngữ dưới đây trên trang web của chúng tôi tại mmp.healthnetcalifornia.com hoặc chỉ cần gọi đến Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-855-464-3571 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Quý vị có thể để lại tin nhắn sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và vào ngày nghỉ. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.
 - Tiếng Ả Rập
 - Tiếng Armenia
 - Tiếng Campuchia
 - Tiếng Trung
 - Tiếng Ba Tư
 - Tiếng Hàn
 - Tiếng Nga
 - Tiếng Tây Ban Nha
 - Tiếng Tagalog
 - Tiếng Việt

Nếu quý vị đang gặp khó khăn với việc tiếp nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi do các vấn đề về ngôn ngữ hoặc do khuyết tật và quý vị muốn nộp đơn khiếu nại, hãy gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY cần gọi số 1-877-486-2048. Để biết thông tin về cách nộp đơn khiếu nại cho Medi-Cal, vui lòng liên lạc bộ phận Dịch Vụ Thành Viên theo số điện thoại 1-855-464-3571 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Quý vị có thể để lại tin nhắn sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và vào ngày nghỉ. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



B. Ապահովագրված ծառայությունների ու դեղերի ժամանակին ստացումը երաշխավորելու մեր պատասխանատվությունը

Եթե չեք կարող ժամանակին այցելություն ստանալ ապահովագրված ծառայությունների համար, ու ձեր բժիշկը կարծում է, որ դուք չեք կարող ավելի երկար սպասել այցելությանը, ապա զանգահարեք Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների ծառայությունների բաժին 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY`711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m., 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: Չանգն անվճար է, և նրանք կարող են օգնել ձեզ: Եթե դուք ողջամիտ ժամանակում չեք կարողանում ծառայություններ ստանալ, մենք կվճարենք ցանցից դուրս խնամքի համար:

Որպես մեր ծրագրի անդամ.

- Դուք իրավունք ունեք մեր ցանցից ընտրել առաջնային խնամքի մատակարար (PCP): Ցանցի մատակարարն այն մատակարարն է, որն աշխատում է մեզ հետ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, թե որ մատակարարները կարող են լինել PCP-ներ և ինչպես ընտրել PCP, տեսեք Գլուխ 3-ը:
 - Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին կամ կարդացեք *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը*՝ ցանցի մատակարարների և նոր հիվանդներ ընդունող բժիշկների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:
- Կանայք իրավունք ունեն առանց ուղեգրի այցելել կանանց առողջության մասնագետի: Ուղեգիրը ձեր PCP-ի հաստատումն է՝ այցելելու մեկ այլ մասնագետի, որը ձեր PCP-ն չէ:
- Դուք իրավունք ունեք ապահովագրված ծառայություններ ստանալ ցանցի մատակարարներից ողջամիտ ժամանակահատվածում:
 - Սա ներառում է մասնագետներից ժամանակին ծառայություններ ստանալու իրավունք:
- Դուք իրավունք ունեք առանց նախօրոք լիազորման արտակարգ իրավիճակի օգնության ծառայություններ կամ հրատապ անհրաժեշտ խնամք ստանալ:
- Դուք իրավունք ունեք մեր ցանցի դեղատներից դեղատոմսային դեղեր ստանալ առանց երկար ուշացման:
- Դուք իրավունք ունեք իմանալ, թե երբ կարող եք այցելել արտացանցային մատակարարի: Արտացանցային մատակարարների մասին մանրամասների համար տեսեք Գլուխ 3-ը:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- Երբ դուք նոր եք միանում մեր ծրագրին, դուք իրավունք ունեք պահպանել ձեր ներկա մատակարարներին ու ծառայությունների թույլտվությունները մինչև 12 ամիս, եթե համապատասխանում եք որոշակի չափանիշներին: Ձեր մատակարարներին և ծառայությունների թույլտվությունները պահպանելու մասին մանրամասների համար տեսեք Գլուխ 1-ը:
- Դուք իրավունք ունեք կառավարել ձեր սեփական խնամքը՝ ձեր խնամքի թիմի ու խնամքի համակարգողի օգնությամբ:

Գլուխ 9-ը տեղեկացնում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե կարծում եք, որ ողջամիտ ժամանակահատվածում չեք ստանում ձեր ծառայությունները կամ դեղերը: Գլուխ 9-ը նաև տեղեկացնում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե մենք մերժել ենք ձեր ծառայությունների կամ դեղերի ապահովագրությունը, իսկ դուք համաձայն չեք մեր որոշման հետ:

C. Ձեր անձնական առողջական տեղեկությունները (PHI) պաշտպանելու մեր պարտավորությունը

Մենք պաշտպանում ենք ձեր անձնական առողջական տեղեկությունները (PHI)՝ ինչպես պահանջում են դաշնային և նահանգային օրենքները:

Ձեր PHI-ն ընդգրկում է տեղեկություններ, որոնք դուք տալիս եք մեզ այս ծրագրին անդամագրվելու ժամանակ: Այն նաև ներառում է ձեր բժշկական արձանագրություններն ու այլ բժշկական և առողջական տեղեկություններ:

Դուք իրավունք ունեք տեղեկություն ստանալ և վերահսկել ձեր PHI-ի օգտագործումը: Մենք ձեզ գրավոր ծանուցում ենք տրամադրում, որը տեղեկացնում է այս իրավունքների մասին և բացատրում է՝ ինչպես ենք մենք պաշտպանում ձեր PHI-ի գաղտնիությունը: Այդ ծանուցագիրը կոչվում է «Գաղտնիության գործելակերպերի ծանուցագիր»:

C1. Ինչպես ենք մենք պաշտպանում ձեր PHI-ը

Մենք ապահովում ենք, որ թույլտվություն չունեցող մարդիկ չտեսնեն կամ չփոփոխեն ձեր արձանագրությունները:

Շատ դեպքերում մենք ձեր PHI-ը չենք տալիս որևէ մեկին, ով ձեզ խնամք չի տրամադրում կամ չի վճարում ձեր խնամքի համար: Եթե մենք անեք դա, ապա մենք պարտավոր ենք նախ ձեզանից գրավոր թույլտվություն ստանալ: Գրավոր թույլտվությունը կարող եք տալ դուք կամ ձեր կողմից օրինականորեն լիազորված որևէ մեկը, ով կարող է ձեր անունից որոշումներ կայացնել:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Կան որոշակի դեպքեր, երբ մենք պարտավոր չենք սկզբից ձեզանից գրավոր թույլտվություն ստանալ: Այդ բացառությունները թույլատրվում են կամ պահանջվում են օրենքով:

- Մենք պարտավոր ենք PHI-ը տրամադրել պետական գործակալություններին, որոնք ստուգում են մեր խնամքի որակը:
- Մենք պարտավոր ենք տրամադրել PHI-ը դատարանի հրամանով:
- Մենք պարտավոր ենք տրամադրել Medicare-ին ձեր PHI-ը: Եթե Medicare-ը հրատարակում է ձեր տեղեկությունները հետազոտության կամ այլ օգտագործման համար, ապա դա կարվի ըստ դաշնային օրենքների: Եթե մենք կիսենք ձեր տեղեկությունները Medi-Cal-ի հետ, ապա դա նույնպես կարվի ըստ դաշնային և նահանգային օրենքների:

C2. Դուք իրավունք ունեք տեսնել ձեր բժշկական արձանագրությունները

- Դուք իրավունք ունեք տեսնել ձեր բժշկական արձանագրություններն ու ստանալ ձեր արձանագրությունների պատճենը: Մեզ թույլ է տրվում ձեզանից վճար գանձել ձեր արձանագրությունները պատճենելու համար:
- Դուք իրավունք ունեք մեզ խնդրել ձեր բժշկական արձանագրություններում լրացումներ կամ ուղղումներ անել: Եթե դուք մեզանից խնդրեք անել դա, մենք կհամագործակցենք ձեր առողջական խնամքի մատակարարի հետ որոշելու համար՝ արդյոք հարկավոր են այս փոփոխությունները:
- Դուք իրավունք ունեք իմանալ, եթե ու ինչպես են ձեր PHI-ը տրամադրվել ուրիշներին:

Եթե ձեր PHI-ի գաղտնիության մասին հարցեր կամ մտահոգություններ ունեք, զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին:

Մեր Գաղտնիության գործելակերպերի ծանուցագիրը տեղակայված է Գլուխ 11-ի Բաժին H-ում:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



D. Մեր ծրագրի, մեր ցանցի մատակարարների և ձեր ապահովագրված ծառայությունների մասին ձեզ տեղեկություններ տրամադրելու մեր պարտականությունը

Որպես Health Net Cal MediConnect-ի անդամ՝ դուք իրավունք ունեք մեզանից տեղեկություններ ստանալ: Եթե չեք խոսում անգլերեն լեզվով, մենք ունենք բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, որպեսզի պատասխանենք ցանկացած հարցերի, որոնք կարող եք ունենալ մեր առողջապահական ծրագրի մասին: Բանավոր թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 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 օրվա ընթացքում: Այս ծառայությունն անվճար է ձեզ համար: Դուք կարող եք նաև անվճար ստանալ այս տեղեկագիրքը հետևյալ լեզուներով՝

- Արաբերեն
- Հայերեն
- Կամբոջերեն
- Չինարեն
- Պարսկերեն
- Կորեերեն
- Ռուսերեն
- Իսպաներեն
- Թագալոգ
- Վիետնամերեն

Մենք կարող ենք նաև ձեզ տեղեկություններ տալ խոշոր տառատեսակով, բրեյլով կամ ձայնագրությամբ:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Եթե ցանկանում եք տեղեկություններ հետևյալից որևէ մեկի վերաբերյալ, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին.

- Ինչպես ընտրել կամ փոխել ծրագրերը
- Մեր ծրագիրը, ներառյալ՝
 - Նյութական տեղեկություններ
 - Ինչպես են մեզ գնահատում ծրագրի անդամները
 - Անդամների ներկայացված բողոքարկումների քանակը
 - Ինչպես դուրս գալ մեր ծրագրից
- Մեր ցանցի մատակարարները և մեր ցանցի դեղատները, ներառյալ՝
 - Ինչպես ընտրել կամ փոխել առաջնային խնամքի մատակարարներին
 - Մեր ցանցի մատակարարների և դեղատների որակավորումը
 - Ինչպես ենք մենք վճարում մատակարարներին մեր ցանցում
- Ապահովագրված ծառայությունները և դեղերը ու այն կանոնները, որոնց դուք պետք է հետևեք, ներառյալ՝
 - Մեր ծրագրի կողմից ապահովագրված ծառայություններ ու դեղեր
 - Ձեր ապահովագրության և դեղերի սահմանափակումներ
 - Կանոններ, որոնց դուք պետք է հետևեք ապահովագրված ծառայություններ և դեղեր ստանալու համար
- Ինչու ինչ-որ բան ապահովագրված չէ, և ինչ կարող եք անել այդ դեպքում, ներառյալ խնդրել մեզ՝
 - Գրավոր ներկայացնել, թե ինչու ինչ-որ բան ապահովագրված չէ
 - Փոխել մեր ընդունած որոշումը
 - Վճարել ձեր ստացած հաշվի 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



E. Ցանցի մատակարարների՝ ձեզ ուղղակիորեն հաշիվ ներկայացնելու անկարողությունը

Մեր ցանցի բժիշկները, հիվանդանոցները և այլ մատակարարները չեն կարող ձեզանից գումար գանձել ապահովագրված ծառայությունների համար: Նրանք նույնպես չեն կարող ձեզանից գումար գանձել, եթե մենք մատակարարին նրա հաշվից պակաս ենք վճարել: Տեղեկանալու համար, թե ինչ պետք է անել, եթե ցանցի մատակարարը փորձում է ձեզանից գումար գանձել ապահովագրված ծառայությունների համար, տեսեք Գլուխ 7-ը:

F. Cal MediConnect ծրագրից հեռանալու ձեր իրավունքը

Ոչ ոք չի կարող ձեզ ստիպել մնալ մեր ծրագրում, եթե դուք չեք ցանկանում:

- Դուք իրավունք ունեք ստանալ ձեր առողջական խնամքի ծառայությունների մեծ մասը Բնօրինակ Medicare-ի կամ Medicare Advantage ծրագրի միջոցով:
- Դուք կարող եք ձեր Medicare Մաս Դ դեղատոմսով դեղերի նպաստները ստանալ դեղատոմսային դեղերի որևէ ծրագրի կամ Medicare Advantage ծրագրի միջոցով:
- Նոր Medicare Advantage ծրագրին կամ դեղատոմսային դեղի նպաստի ծրագրին միանալու վերաբերյալ մանրամասները ներկայացված են Գլուխ 10-ում:
- Ձեր Medi-Cal նպաստները կշարունակեն առաջարկվել Health Net Community Solutions, Inc. միջոցով, եթե դուք մեկ այլ ծրագիր չընտրեք ձեր վարչաշրջանում:

G. Ձեր առողջական խնամքի մասին որոշումներ կայացնելու ձեր իրավունքը

G1. Ձեր բուժման տարբերակների և ձեր առողջական խնամքի մասին որոշումներ կայացնելու ձեր իրավունքը

Դուք իրավունք ունեք ձեր բժիշկներից ու առողջական խնամքի այլ մատակարարներից ստանալ ամբողջական տեղեկություններ, երբ ծառայություններ եք ստանում: Ձեր մատակարարները պետք է բացատրեն ձեր վիճակը և բուժման ձեր ընտրությունները ձեզ հասկանալի ձևով: Դուք իրավունք ունեք՝

- **Իմանալ ձեր ընտրությունները:** Դուք իրավունք ունեք, որ ձեզ տեղեկացնեն բոլոր տեսակի բուժումների մասին:
- **Իմանալ վտանգները:** Դուք իրավունք ունեք, որ ձեզ տեղեկացնեն որևէ վտանգի մասին: Ձեզ պետք է նախապես ասեն, եթե ծառայությունը կամ բուժումը հետազոտական փորձի մի մաս է: Դուք իրավունք ունեք հրաժարվել փորձնական բուժումներից:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- **Ստանալ երկրորդ կարծիք:** Դուք իրավունք ունեք մեկ այլ բժշկի այցելել, նախքան բուժման մասին որոշում կայացնելը:
- **Ասել «ոչ»:** Դուք իրավունք ունեք հրաժարվել ցանկացած բուժումից: Սա ներառում է հիվանդանոցից կամ այլ բժշկական հաստատությունից հեռանալու իրավունք, նույնիսկ, եթե ձեր բժիշկը խորհուրդ է տալիս չհեռանալ: Դուք նաև իրավունք ունեք դադարեցնել ձեզ նշանակված դեղի ընդունումը: Եթե դուք հրաժարվում եք բուժումից կամ դադարեցնում եք նշանակված դեղի ընդունումը, ձեզ չեն հեռացնի մեր ծրագրից: Այնուամենայնիվ, եթե դուք հրաժարվում եք բուժումից կամ դադարեցնում եք դեղի ընդունումը, դուք ստանձնում եք ամբողջ պատասխանատվությունն այն բանի համար, թե ինչ կպատահի ձեզ հետ:
- **Խնդրել մեզ բացատրել՝ ինչու է մատակարարը մերժել խնամքը:** Դուք իրավունք ունեք մեզանից բացատրություն ստանալ, եթե մատակարարը մերժել է խնամքը, որը, ձեր կարծիքով, դուք պետք է ստանայիք:
- **Խնդրել մեզ ապահովագրել ծառայություն կամ դեղ, որը մերժվել է կամ սովորաբար չի ապահովագրվում:** Սա կոչվում է «ապահովագրության որոշում»։ Գլուխ 9-ը բացատրում է ինչպես ապահովագրության որոշում խնդրել ծրագրից:

G2. Ձեր իրավունքը տեղեկացնել, թե ինչ եք ցանկանում անել, եթե դուք ի վիճակի չեք ինքնուրույն առողջական խնամքի մասին որոշումներ կայացնել

Երբեմն մարդիկ ի վիճակի չեն ինքնուրույն առողջական խնամքի մասին որոշումներ կայացնել: Նախքան այս ամենի պատահելը, դուք կարող եք.

- Լրացնել գրավոր ձևը, որը **ցանկացած մեկին իրավունք կտա առողջական խնամքի մասին որոշումներ կայացնել ձեր փոխարեն:**
- **Տալ ձեր բժիշկներին գրավոր ցուցումներ՝** ինչպես եք ցանկանում, որ նրանք կատարեն ձեր բժշկական խնամքը, եթե դուք ի վիճակի չլինեք ինքներդ որոշումներ կայացնել:

Իրավական փաստաթուղթը, որը կարող եք օգտագործել ձեր ցուցումները տալու համար, կոչվում է նախօրոք հրահանգ: Նախօրոք հրահանգների տարբեր տեսակներ կան, և դրանք տարբեր ձևով են կոչվում: Օրինակ՝ ապրող մարդու կտակ և առողջական խնամքի համար ընդհանուր լիազորագիր:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Դուք պարտավորված չեք նախօրոք հրահանգ օգտագործել, սակայն կարող եք անել դա, եթե ցանկանում եք: Ահա, թե ինչ անել.

- **Ստանալ ձևը:** Դուք կարող եք ստանալ ձևը ձեր բժշկից, իրավաբանից, իրավաբանական ծառայությունների գրասենյակից, կամ սոցիալական աշխատողից: Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի մասին մարդկանց տեղեկացնող կազմակերպությունները, օրինակ՝ HICAP (Առողջապահական ապահովագրման խորհրդակցության և պաշտպանության ծրագիր) նույնպես կարող են ունենալ նախօրոք հրահանգի ձևերը:
- **Լրացնել և ստորագրել այն:** Ձևը իրավական փաստաթուղթ է: Մտածեք իրավաբանի օգնությամբ այն պատրաստելու մասին:
- **Տալ պատճեններն այն մարդկանց, որոնք պետք է իմանան այդ մասին:** Դուք պետք է ձևի պատճենը տաք ձեր բժշկին: Դուք պետք է նաև ձևի պատճենը տաք այն մարդուն, ում ընտրել եք ձեր անունից որոշումներ կայացնելու համար: Կարող եք նաև պատճենները տալ ձեր մոտիկ ընկերներին կամ ընտանիքի անդամներին: Անպայման տանը մեկ պատճեն ունեցեք:
- Եթե դուք հիվանդանոց եք պառկելու և դուք նախօրոք հրահանգ եք ստորագրել, **ապա ձեզ հետ հիվանդանոց վերցրեք դրա պատճենը:**
 - Հիվանդանոցում ձեզ կհարցնեն, թե արդյոք ունեք ստորագրված նախօրոք հրահանգի ձև, և եթե այն ձեզ հետ է:
 - Եթե չեք ստորագրել նախօրոք հրահանգի ձևաթուղթ, հիվանդանոցն ունի այդ ձևաթղթերը, և նրանք կհարցնեն ձեզ՝ արդյոք ցանկանում եք ստորագրել այն:

Հիշեք, որ նախօրոք հրահանգ ստորագրելը կամ չստորագրելը ձեր ընտրությունն է:

G3. Ինչ անել, եթե ձեր ցուցումներին չեն հետևում

Եթե դուք նախօրոք հրահանգ եք ստորագրել, և կարծում եք, որ բժիշկը կամ հիվանդանոցը չեն հետևում այնտեղ նշված ցուցումներին, դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել ձեր տեղային Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

Հեռախոսահամարն է՝ 1-800-368-1019 (TTY՝ 1-800-537-7697):

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Կ. Գանգատներ ներկայացնելու և մեր որոշումների վերանայում պահանջելու ձեր իրավունքը

Գլուխ 9-ը տեղեկացնում է ձեզ, թե ինչ կարող եք անել, եթե խնդիրներ կամ մտահոգություններ ունեք ձեր ապահովագրված ծառայությունների կամ խնամքի մասին: Օրինակ, դուք կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրության որոշում կայացնել, բողոքարկում ներկայացնել ապահովագրության որոշումը փոխելու համար կամ գանգատ ներկայացնել:

Դուք իրավունք ունեք տեղեկություններ ստանալ անցյալում մեր ծրագրի դեմ այլ անդամների կողմից ներկայացված բողոքարկումների և գանգատների մասին: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար գանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին:

Կ1. Ինչ կարող եք անել, եթե կարծում եք, որ ձեզ անարդար են վերաբերվում կամ ցանկանում եք ստանալ ավելի շատ տեղեկություններ ձեր իրավունքների մասին

Եթե կարծում եք, որ ձեզ անարդար են վերաբերվում, և դա Գլուխ 11-ում նշված պատճառներով խտրականություն չէ, կամ ցանկանում եք ստանալ ավելի շատ տեղեկություններ ձեր իրավունքների մասին, ապա կարող եք օգնություն ստանալ՝ գանգահարելով.

- Անդամների ծառայությունների բաժին:
- Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP): Այս կազմակերպության մասին մանրամասների և կոնտակտային տվյալների համար տեսեք Գլուխ 2-ը:
- Cal MediConnect Ombuds ծրագիր: Այս կազմակերպության մասին մանրամասների և կոնտակտային տվյալների համար տեսեք Գլուխ 2-ը:
- Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է գանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: (Կարող եք նաև ընթերցել կամ ներբեռնել «Medicare-ի իրավունքներ և պաշտպանություններ» տեղեկությունները, որոնք հասանելի են Medicare-ի կայքում՝ www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf):

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



I. Գանգատներ ներկայացնելու և մեր որոշումների վերանայում պահանջելու ձեր իրավունքը

Եթե իրավունքների և պարտականությունների մասին հարցեր ունեք, կամ եթե ցանկանում եք առաջարկություն անել անդամների իրավունքների մեր քաղաքականությունը բարելավվելու համար, կարող եք կիսել ձեր կարծիքները մեզ հետ՝ կապվելով Անդամների ծառայությունների բաժին 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m. to 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

J. Նոր և գործող տեխնոլոգիաների գնահատում

Նոր տեխնոլոգիաներն ընդգրկում են ընթացակարգեր, դեղեր, կենսաբանական արտադրանք կամ սարքեր, որոնք վերջերս են մշակվել հատուկ հիվանդությունների կամ վիճակների բուժման համար կամ գոյություն ունեցող ընթացակարգերի, դեղերի, կենսաբանական արտադրանքի կամ սարքերի նոր կիրառումն են: Մեր ծրագիրը հետևում է Medicare-ի Ազգային և տեղային ապահովագրության սահմանումներին, երբ կիրառելի է:

Medicare-ի ապահովագրության դիրքորոշման բացակայության դեպքում մեր ծրագիրը գնահատում է նոր տեխնոլոգիաները կամ գոյություն ունեցող տեխնոլոգիաների նորովի կիրառումը՝ ներառելու դրանք ծրագրերի համապատասխան նպաստներում, ապահովելով, որ անդամներին հասանելի է անվտանգ և արդյունավետ խնամք՝ իրականացնելով հավասարազոր կողմերի կողմից վերանայվող հրատարակություններում տպագրվող ընթացիկ բժշկական գրականության քննադատական գնահատում, ներառյալ՝ պարբերական վերանայումներ, պատահական կառավարվող փորձեր, խմբային ուսումնասիրություններ, գործի կառավարման ուսումնասիրություններ, զգալի վիճակագրական արդյունքներով ախտորոշիչ ստուգումների ուսումնասիրություններ, որոնք ցուցադրում են անվտանգություն և արդյունավետություն, ինչպես նաև ապացույցների վրա հիմնված ուղեցույցների վերանայում, որոնք մշակված են ազգային կազմակերպությունների և ճանաչված հեղինակությունների կողմից: Մեր ծրագիրը նաև հաշվի է առնում աշխատող բժիշկների, ազգային մակարդակով ճանաչված բժշկական ասոցիացիաների, ներառյալ՝ Բժիշկ մասնագիտացված համայնքների, քննարկող հանձնաժողովների կամ այլ ազգային մակարդակով ճանաչված հետազոտական կամ տեխնոլոգիաների գնահատման կազմակերպությունների կարծիքներ, առաջարկություններ և գնահատումներ, կառավարական գործակալությունների հաշվետվություններ և հրատարակումներ (օրինակ՝ Մանդի և դեղորայքի վարչությունը (FDA), Հիվանդությունների կառավարման կենտրոնը (CDC), Առողջության ազգային ինստիտուտները (NIH):

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



K. Որպես ծրագրի անդամ ձեր պարտականությունները

Որպես ծրագրի անդամ՝ դուք ստորև նշված բաներն անելու պարտականություն ունեք: Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին:

- **Ընթերցեք *Անդամների տեղեկագիրքը***՝ ծանոթանալու ձեր ապահովագրված ծառայություններին ու այն կանոններին, որոնց պետք է հետևեք ապահովագրված ծառայություններ ու դեղեր ստանալու համար: Մանրամասներ ձեր՝
 - Ապահովագրված ծառայությունների մասին, տեսեք Գլուխ 3-ն ու 4-ը: Այդ գլուխները տեղեկացնում են ձեզ ապահովագրված, չապահովագրված ծառայությունների մասին, ինչ կանոնների պետք է հետևեք ու ինչքան եք դուք վճարում:
 - Ապահովագրված դեղերի մասին, տեսեք Գլուխ 5-ն ու 6-ը:
- **Տեղեկացրեք մեզ ձեր ունեցած ցանկացած այլ առողջական կամ դեղատոմսային դեղերի ապահովագրության մասին:** Մեզանից պահանջվում է համոզվել, որ դուք օգտագործում եք ձեր ապահովագրության բոլոր տարբերակները, երբ դուք առողջական խնամք եք ստանում: Եթե այլ ապահովագրություն ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին:
- **Տեղեկացրեք ձեր բժշկին և առողջական խնամքի այլ մատակարարներին**, որ դուք անդամագրված եք մեր ծրագրին: Ցույց տվեք ձեր Անդամի ID քարտն ամեն անգամ ծառայություններ կամ դեղեր ստանալիս:
- **Օգնեք ձեր բժիշկներին և առողջական խնամքի այլ մատակարարներին** տրամադրել ձեզ լավագույն խնամքը:
 - Տվեք նրանց անհրաժեշտ տեղեկությունները ձեր ու ձեր առողջության մասին: Որքան հնարավոր է շատ իմացեք ձեր առողջական խնդիրների մասին: Հետևեք բուժման ծրագրերին ու ցուցումներին, որոնք համաձայնեցրել եք ձեր մատակարարների հետ:
 - Համոզվեք, որ ձեր բժիշկներն ու այլ մատակարարները գիտեն ձեր բոլոր դեղերի մասին: Մա ներառում է դեղատոմսով դեղերը, ազատ վաճառվող դեղերը, վիտամինները և հավելումները:
 - Եթե հարցեր ունեք, անպայման հարցրեք: Ձեր բժիշկներն ու այլ մատակարարները պետք է ամեն ինչ ձեզ հասկանալի ձևով բացատրեն: Եթե հարց եք տալիս ու չեք հասկանում պատասխանը, ապա կրկին հարցրեք:
- **Հոգատար եղեք:** Մենք ակնկալում ենք, որ մեր բոլոր անդամները պետք է հարգեն մյուս հիվանդների իրավունքները: Մենք նաև ակնկալում ենք, որ դուք ձեզ հարգալից եք պահում ձեր բժշկի գրասենյակում, հիվանդանոցներում ու այլ մատակարարների գրասենյակներում:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- **Վճարեք ձեր պարտքերը:** Որպես ծրագրի անդամ՝ դուք պատասխանատու եք հետևյալ վճարումների համար.
 - Medicare Մաս Ա և Medicare Մաս Բ հավելավճարներ: Health Net Cal MediConnect-ի շատ անդամների համար Medi-Cal-ը վճարում է ձեր Մաս Ա հավելավճարներն ու ձեր Մաս Բ հավելավճարները:
 - Եթե դուք ծախսերի բաժին ունեք Medi-Cal ծրագրում, դուք պատասխանատու կլինեք այս գումարը վճարելու համար, նախքան Health Net Cal MediConnect-ը կվճարի ձեր Medi-Cal ապահովագրված ծառայությունների համար:
 - Ծրագրով ապահովագրված որոշ դեղերի համար դուք պետք է վճարեք ծախսերի ձեր բաժինը, երբ դեղ եք ստանում: Սա կլինի համավճար (ֆիքսված գումար): Գլուխ 6-ը տեղեկացնում է ձեզ՝ ինչ պետք է վճարեք ձեր դեղերի համար:
 - **Եթե դուք ինչ-որ ծառայություն կամ դեղ եք ստանում, որոնք ապահովագրված չեն մեր ծրագրով, ապա դուք պետք է վճարեք լրիվ արժեքը:** Եթե համաձայն չեք ծառայության կամ դեղի ապահովագրությունը մերժելու մեր որոշման հետ, կարող եք բողոքարկում ներկայացնել: Խնդրում ենք տեսնել Գլուխ 9-ը բողոքարկելու մասին տեղեկությունների համար:
- **Տեղեկացրեք մեզ, եթե տեղափոխվում եք:** Եթե հեռանում եք, կարևոր է, որ անմիջապես տեղեկացնեք մեզ այդ մասին: Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին:
 - **Եթե տեղափոխվում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս, դուք այլևս չեք կարող մնալ այս ծրագրում:** Միայն մեր սպասարկման տարածքում բնակվող մարդիկ կարող են միանալ Health Net Cal MediConnect-ին: Գլուխ 1-ը պատմում է մեր սպասարկման տարածքի մասին:
 - Մենք կարող ենք օգնել ձեզ հասկանալ՝ արդյոք տեղափոխվում եք մեր սպասարկման տարածքից դուրս, թե ոչ: Հատուկ անդամագրման ժամանակաշրջանի ընթացքում դուք կարող եք միանալ Բնօրինակ Medicare-ին կամ անդամագրվել ձեր նոր տարածքում մատչելի Medicare-ի առողջապահական կամ դեղատոմսով դեղերի որևէ ծրագրին: Մենք կարող ենք տեղեկացնել ձեզ, եթե ձեր նոր տարածքում ծրագիր ունենք:
 - Անպայման տեղեկացրեք Medicare-ն ու Medi-Cal-ը ձեր նոր հասցեի մասին: Տեսեք Գլուխ 2-ը Medicare-ի ու Medi-Cal-ի հեռախոսահամարները գտնելու համար:
 - **Եթե տեղափոխվում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքի ներսում, մենք, միևնույն է, պետք է իմանանք այդ մասին:** Մենք պետք է թարմ պահենք ձեր անդամակցության արձանագրությունը և իմանանք՝ ինչպես կապ հաստատել ձեզ հետ:
- Օգնության համար զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին, եթե հարցեր կամ մտահոգություններ ունեք:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Գլուխ 9. Ինչ անել, եթե խնդիր կամ գանգատ ունեք (ապահովագրության որոշումներ, բողոքարկումներ, գանգատներ)

Ներածություն

Այս գլուխը տեղեկություններ է պարունակում ձեր իրավունքների մասին: Ընթերցեք այս գլուխը՝ իմանալու ինչ անել, եթե.

- Դուք ձեր ծրագրի հետ կապված խնդիր կամ գանգատ ունեք:
- Ձեզ ծառայություն, պարագա կամ դեղ է հարկավոր, որի համար ձեր ծրագիրը չի վճարում:
- Դուք համաձայն չեք ձեր խնամքի մասին ձեր ծրագրի կայացրած որոշման հետ:
- Դուք կարծում եք, որ ապահովագրված ծառայությունները շատ շուտ են ավարտվում:
- Դուք խնդիր կամ գանգատ ունեք երկարատև ծառայությունների ու աջակցության վերաբերյալ, որը բաղկացած է Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագրից (MSSP), Չափահասների համայնքահեն ծառայություններից (CBAS), և Բուժքույրական հաստատությունների (NF) ծառայություններից:

Եթե խնդիր կամ մտահոգություն ունեք, ապա ձեզ անհրաժեշտ է կարդալ այս գլխի միայն այն մասերը, որոնք համապատասխանում են ձեր իրավիճակին: Այս գլուխը բաժանված է տարբեր բաժինների, որպեսզի օգնի ձեզ հեշտությամբ գտնել այն, ինչը փնտրում եք:

Եթե խնդիր ունեք ձեր առողջական կամ երկարատև ծառայությունների ու աջակցության հետ

Որպես ձեր խնամքի ծրագրի մաս՝ դուք պետք է ստանաք առողջական խնամք, դեղեր և երկարատև ծառայություններ ու աջակցություն, որոնք ձեր բժիշկն ու այլ մատակարարները համարում են անհրաժեշտ ձեր խնամքի համար: **Եթե խնդիր ունեք ձեր խնամքի հետ, ապա կարող եք օգնության համար գանգահարել Cal MediConnect Ombuds ծրագիր՝ 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով:** Այս գլուխը բացատրում է այն տարբերակները, որոնք ունեք տարբեր խնդիրների և գանգատների դեպքում, սակայն դուք միշտ կարող եք գանգահարել Cal MediConnect Ombuds ծրագիր ձեր խնդրի հետ կապված աջակցություն ստանալու համար: Ձեր մտահոգությունները պարզաբանելու և նրանց հետ կապվելու լրացուցիչ միջոցների համար տեսեք Գլուխ 2-ը՝ օմբուդսմենի ծրագրերի վերաբերյալ:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Բովանդակություն

A. Ինչ անել, եթե խնդիր ունեք.....	212
A1. Իրավական տերմինների մասին.....	212
B. Որտեղ գանգահարել օգնության համար.....	213
B1. Որտեղից ստանալ լրացուցիչ տեղեկություններ և օգնություն	213
C. Ձեր նպաստներին վերաբերող խնդիրներ	215
C1. Ապահովագրության որոշումների և բողոքարկումների գործընթացի օգտագործումը գանգատ ներկայացնելու համար	215
D. Ապահովագրության որոշումներ և բողոքարկումներ	216
D1. Ապահովագրության որոշումների և բողոքարկումների ընդհանուր նկարագիր	216
D2. Ապահովագրության որոշումների և բողոքարկումների հետ կապված օգնության ստացում.....	216
D3. Այս գլխի բաժնի օգտագործումը, որը կօգնի ձեզ.....	218
E. Խնդիրներ ծառայությունների, պարագաների ու դեղերի (բացի Մաս Դ դեղերից) վերաբերյալ	220
E1. Օգտվեք այս բաժնից, եթե.....	220
E2. Ապահովագրության որոշման խնդրանք	221
E3. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ծառայությունների, պարագաների և դեղերի վերաբերյալ (բացի Մաս Դ դեղերից).....	225
E4. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ծառայությունների, պարագաների և դեղերի վերաբերյալ (բացի Մաս Դ դեղերից).....	230
E5. Վճարումների հետ կապված խնդիրներ.....	237
F. Մաս Դ դեղեր.....	240
F1. Ինչ անել, եթե ունեք խնդիր Մաս Դ դեղեր ստանալու հետ, կամ ցանկանում եք, որ մենք փոխհատուցենք ձեզ Մաս Դ դեղերի համար արված վճարումը	240
F2. Ինչ է բացառությունը.....	242

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 209



F3. Կարևոր բաներ, որոնք պետք է իմանալ բացառություն խնդրելու մասին..... 243

F4. Ինչպես Մաս Դ դեղի մասին ապահովագրության որոշում կամ Մաս Դ դեղի համար
փոխհատուցում խնդրել, ներառյալ՝ բացառությունը 244

F5. 1-ին մակարդակի բողոքարկում Մաս Դ դեղերի համար 248

F6. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում Մաս Դ դեղերի համար 251

G. Հիվանդանոցում ավելի երկար մնալու խնդրանքի ապահովագրության հայց 253

G1. Ձեր Medicare իրավունքների ճանաչումը 253

G2. 1-ին մակարդակի բողոքարկում հիվանդանոցից դուրս գրման ամսաթիվը
փոխելու համար..... 255

G3. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում հիվանդանոցից դուրսգրման ամսաթիվը փոխելու
համար 258

G4. Ինչ տեղի կունենա, եթե դուք բաց թողնեք բողոքարկելու վերջնաժամկետը..... 259

H. Ինչ անել, եթե ձեր տնային առողջության խնամքը, հմուտ բուժքույրական խնամքը
կամ Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (CORF)
ծառայությունները շատ շուտ են ավարտվում 262

H1. Մենք ձեզ նախապես կտեղեկացնենք, թե երբ է ավարտվում ձեր
ապահովագրությունը..... 262

H2. 1-ին մակարդակի բողոքարկում խնամքը շարունակելու համար..... 263

H3. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում խնամքը շարունակելու համար..... 266

H4. Ի՞նչ տեղի կունենա, եթե բաց եք թողել 1-ին մակարդակի բողոքարկման
վերջնաժամկետը:..... 268

I. Ձեր բողոքարկումը 2-րդ մակարդակից վեր տեղափոխելը 270

I1. Medicare ծառայությունների և պարագաների համար հաջորդ քայլերը 270

I2. Medi-Cal ծառայությունների և պարագաների համար հաջորդ քայլերը 271

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 210



J. Ինչպես գանգատ ներկայացնել	272
J1. Ինչպիսի խնդիրների համար է գանգատ ներկայացվում.....	272
J2. Ներքին գանգատներ	274
J3. Արտաքին գանգատներ.....	276

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 211



A. Ինչ անել, եթե խնդիր ունեք

Այս գլուխը տեղեկացնում է ձեզ՝ ինչ անել, եթե ձեր ծրագրի, ծառայության, կամ վճարման հետ կապված խնդիր ունեք: Medicare-ն ու Medi-Cal-ը հաստատել են այս գործընթացները: Յուրաքանչյուր գործընթաց ունի որոշակի կանոններ, ընթացակարգեր և վերջնաժամկետներ, որոնք պետք է պահպանվեն և ձեր, և մեր կողմից:

A1. Իրավական տերմինների մասին

Այս գլխում ներկայացված որոշ կանոններում և վերջնաժամկետներում առկա են դժվարին իրավական տերմիններ: Այս տերմիններից շատերը կարող են դժվար հասկանալի լինել. այդ պատճառով մենք որոշ իրավական տերմինների փոխարեն օգտագործում ենք ավելի պարզ բառեր: Մենք օգտագործում ենք հնարավորինս քիչ հապավումներ:

Օրինակ, մենք օգտագործում ենք.

- «Գանգատ ներկայացնել», և ոչ թե «բողոք հարուցել»
- «Ապահովագրության որոշում», և ոչ թե «կազմակերպության վճիռ», «նպաստի վճիռ», «ռիսկային վճիռ» կամ «ապահովագրության վճիռ»
- «Արագ ապահովագրության որոշում», և ոչ թե «արագացված վճիռ»

Ճիշտ իրավական տերմինների իմացությունը կարող է օգնել ձեզ ավելի պարզ հաղորդակցվել, և այդ պատճառով մենք դրանք նույնպես կներկայացնենք:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 212



B. Որտեղ զանգահարել օգնության համար

B1. Որտեղից ստանալ լրացուցիչ տեղեկություններ և օգնություն

Երբեմն խնդրի լուծման գործընթացի մեկնարկը կամ դրան հետևելը շատ դժվար է լինում: Մա հատկապես ճշմարտացի է այն դեպքում, երբ դուք վատ եք զգում կամ ունեք սահմանափակ ուժ: Այլ դեպքերում, հնարավոր է, հաջորդ քայլին անցնելու համար դուք պարզապես չունենաք բավարար գիտելիքներ:

Դուք կարող եք օգնություն ստանալ Cal MediConnect Ombuds ծրագրից

Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր, դուք միշտ կարող եք զանգահարել Cal MediConnect Ombuds ծրագրին: Cal MediConnect Ombuds ծրագիրն օմբուդսմենի ծրագիր է, որը կարող է պատասխանել ձեր հարցերին ու օգնել ձեզ հասկանալ ինչպես լուծել ձեր խնդիրը: Cal MediConnect Ombuds ծրագիրը որևէ կերպ կապված չէ մեր և կամ այլ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: Նրանք կարող են օգնել ձեզ հասկանալ, թե որ գործընթացից պետք է օգտվեք: Cal MediConnect Ombuds ծրագրի հեռախոսահամարն է 1-855-501-3077: Այս ծառայություններն անվճար են: Տեսեք Գլուխ 2-ն օմբուդսմենի ծրագրի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

Դուք կարող եք օգնություն ստանալ Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրից

Դուք կարող եք նաև զանգահարել Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP): HICAP խորհրդատուները կարող են պատասխանել ձեր հարցերին և օգնել հասկանալ ինչպես լուծել ձեր խնդիրը: HICAP-ը որևէ կերպ 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:

Օգնության ստացում Medicare-ից

Խնդիրների հետ կապված օգնության համար կարող եք զանգահարել Medicare: Սհա Medicare-ից օգնություն ստանալու երկու եղանակ.

- Զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY՝ 1-877-486-2048: Զանգն անվճար է:
- Այցելեք Medicare-ի կայքը՝ www.medicare.gov:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 213



Կարող եք օգնություն ստանալ California-ի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքից

Այս պարբերությունում «բողոք» տերմինը նշանակում է բողոքարկում կամ զանգատ Medi-Cal ծառայությունների, ձեր առողջապահական ծրագրի կամ ձեր մատակարարներից մեկի վերաբերյալ:

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: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է, և օգտագործեք ձեր առողջապահական ծրագրի բողոք ներկայացնելու գործընթացը, նախքան բաժանմունք դիմելը: Բողոքի այս գործընթացից օգտվելը չի խոչընդոտում, որպեսզի դուք օգտվեք նաև հնարավոր որևէ այլ իրավական իրավունքներից կամ միջոցներից: Եթե բողոք ներկայացնելու օգնության կարիք ունեք, որը կապված է արտակարգ իրավիճակի 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: Դուք կարող եք նաև իրավասու լինել Անկախ բժշկական վերանայման (IMR): Եթե որակավորվում եք IMR-ի համար, IMR գործընթացը կապահովի այն բժշկական որոշումների անկողմնակալ վերանայում, 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 կամ խոսքի դժվարություններ ունեցողների համար: Բաժանմունքի www.dmhca.ca.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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 214



C. Ձեր նպաստներին վերաբերող խնդիրներ

C1. Ապահովագրության որոշումների և բողոքարկումների գործընթացի օգտագործումը գանգատ ներկայացնելու համար

Եթե խնդիր կամ մտահոգություն ունեք, ապա ձեզ անհրաժեշտ է կարդալ այս գլխի միայն այն մասերը, որոնք համապատասխանում են ձեր իրավիճակին: Ստորև բերվող աղյուսակի օգնությամբ դուք կգտնեք այս գլխի ճիշտ բաժինը խնդիրների կամ գանգատների վերաբերյալ:

<p>Արդյո՞ք ձեր խնդիրը կամ մտահոգությունը վերաբերում է ձեր նպաստներին կամ ապահովագրությանը:</p> <p>(Այստեղ ներառված են խնդիրներ, որոնք վերաբերվում են որոշակի բժշկական խնամքի, երկարատև ծառայությունների ու աջակցության կամ դեղատոմսային դեղերի ապահովագրված լինել կամ չլինելուն, ինչպես նաև դրանց ապահովագրման ձևին, և բժշկական խնամքին կամ դեղատոմսային դեղերին վերաբերող վճարներին առնչվող խնդիրներին):</p>	
<p>Այո:</p> <p>Իմ խնդիրը վերաբերում է նպաստներին կամ ապահովագրությանը:</p> <p>Անցեք Բաժին D. «Ապահովագրության որոշումներ և բողոքարկումներ» 193 էջում:</p>	<p>Ոչ:</p> <p>Իմ խնդիրը չի վերաբերում նպաստներին կամ ապահովագրությանը:</p> <p>Անցեք Բաժին J. «Ինչպես գանգատ ներկայացնել» 238 էջում:</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 215



D. Ապահովագրության որոշումներ և բողոքարկումներ

D1. Ապահովագրության որոշումների և բողոքարկումների ընդհանուր նկարագիր

Ապահովագրության որոշումների և բողոքարկումների խնդրանքների գործընթացն առնչվում է նպաստներին և ապահովագրությանը վերաբերող խնդիրներին: Այն ներառում է նաև վճարմանը վերաբերող խնդիրները: Դուք պատասխանատու չեք Medicare-ի արժեքների համար, բացի Մաս Դ-ի համավճարներից:

Ի՞նչ է ապահովագրության որոշումը:

Ապահովագրության որոշումը նախնական որոշում է, որը մենք ընդունում ենք ձեր նպաստների ու ապահովագրության մասին կամ ձեր բժշկական ծառայությունների, պարագաների կամ դեղերի համար մեր կողմից վճարվող գումարի մասին: Մենք կայացնում ենք ապահովագրության որոշում, երբ որոշում ենք, թե ինչը կապահովագրվի ձեր համար և որքան ենք մենք վճարում:

Եթե դուք կամ ձեր բժիշկը վստահ չեք, եթե ծառայությունը, պարագան կամ դեղն ապահովագրված են Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից, ապա կարող եք ապահովագրության որոշում խնդրել նախքան ծառայությունը, պարագան կամ դեղը բժշկից ստանալը:

Ի՞նչ է բողոքարկումը:

Բողոքարկումը պաշտոնական միջոց է, որով մեզ խնդրում եք վերանայել կամ փոխել մեր որոշումը, եթե կարծում եք, որ մենք սխալ ենք թույլ տվել: Օրինակ, մենք կարող ենք որոշել, որ ձեր ուզած ծառայությունը, պարագան կամ դեղը չի ապահովագրվում կամ այն այլևս չի ապահովագրվում Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից: Եթե դուք կամ ձեր բժիշկը համաձայն չեք մեր որոշման հետ, դուք կարող եք բողոքարկել:

D2. Ապահովագրության որոշումների և բողոքարկումների հետ կապված օգնության ստացում

Ու՞մ կարող եմ զանգահարել ապահովագրության որոշումներ խնդրելու կամ բողոքարկում ներկայացնելու հետ կապված օգնության համար:

Կարող եք օգնություն խնդրել այս մարդկանցից.

- Զանգահարեք **Անդամների ծառայությունների բաժին** 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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



- Զանգահարեք **Cal MediConnect Ombuds ծրագիրը** անվճար օգնության համար: Cal MediConnect Ombuds ծրագիրը կարող է օգնել Cal MediConnect անդամներին ծառայության կամ հաշվի խնդիրների հետ կապված հարցերում: Հեռախոսահամարն է՝ 1-855-501-3077:
- Զանգահարեք **Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP)** անվճար օգնության համար: HICAP-ն անկախ կազմակերպություն է: Այն կապված չէ այս ծրագրի հետ: Հեռախոսահամարն է՝ 1-800-434-0222:
- Զանգահարեք **Ղեկավարվող առողջապահական խնամքի բաժանմունքի (DMHC) Օգնության կենտրոն** անվճար օգնության համար: DMHC-ն պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերը կարգավորելու համար: DMHC-ն օգնում է Cal MediConnect անդամներին Medi-Cal ծառայությունների հետ կապված բողոքարկումների հարցում: Հեռախոսահամարն է՝ 1-888-466-2219: Խուլ, լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցողները կարող են օգտվել անվճար TTY համարից՝ 1-877-688-9891:
- Խորհրդակցեք **ձեր բժշկի կամ այլ մատակարարի հետ**: Ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարարը կարող են ձեր անունից ապահովագրության որոշում խնդրել կամ բողոքարկում ներկայացնել:
- Զրուցեք **ընկերոջ կամ ընտանիքի անդամի** հետ ու խնդրեք նրան ձեր անունից գործել: Դուք կարող եք նշանակել մեկ այլ մարդ, ով ձեր անունից հանդես կգա որպես ձեր «ներկայացուցիչ» ապահովագրության որոշում խնդրելու կամ բողոքարկում ներկայացնելու համար:
 - Եթե ցանկանում եք, որ ձեր ընկերը, բարեկամը կամ որևէ այլ անձ լինի ձեր ներկայացուցիչը, ապա զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին և խնդրեք «Ներկայացուցչի նշանակման» ձևը: Կարող եք նաև ստանալ ձևը՝ այցելելով www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf հղումով կամ մեր կայքում՝ mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/appeals-grievances.html: Ձեր թույլ է տալիս անձին հանդես գալ ձեր անունից: Դուք մեզ պետք է տրամադրեք ձեր ստորագրված պատճենը:
- Ձեր անունից հանդես գալու համար **դուք իրավունք ունեք նաև փաստաբան վարձել**: Դուք կարող եք դիմել ձեր փաստաբանին կամ գտնել փաստաբան տեղային իրավաբանական ասոցիացիայից կամ այլ տեղեկատու ծառայությունից: Որոշ իրավական խմբեր կարող են ձեզ տրամադրել անվճար իրավաբանական ծառայություններ, եթե դուք որակավորվում եք: Եթե ցանկանում եք, որ ձեզ փաստաբան ներկայացնի, ապա պետք է լրացնեք Ներկայացուցիչ նշանակելու ձևը: Կարող եք նաև խնդրել իրավական օգնության փաստաբանից Առողջապահության սպառողների դաշինքից 1-888-804-3536 հեռախոսահամարով:
 - Այնուամենայնիվ, ապահովագրության որոշում խնդրելու կամ որոշումը բողոքարկելու համար **ձեզանից չի պահանջվում փաստաբան վարձել**:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 217



D3. Այս գլխի բաժնի օգտագործումը, որը կօգնի ձեզ

Գոյություն ունեն իրավիճակների չորս տարբեր տեսակներ, որոնք ընդգրկում են ապահովագրության որոշումները և բողոքարկումները: Յուրաքանչյուր իրավիճակ ունի տարբեր կանոններ և վերջնաժամկետներ: Մենք բաժանել ենք այս գլուխը տարբեր բաժինների, որպեսզի օգնենք ձեզ գտնել այն կանոնները, որոնց պետք է հետևեք: **Պետք է ընթերցեք միայն ձեր խնդրին վերաբերող բաժինը.**

- **Բաժին E-ն 197 էջում** ձեզ տեղեկություններ է տալիս, եթե խնդիրներ ունեք ծառայությունների, պարագաների ու դեղերի (**բացի** Մաս Դ դեղերից) վերաբերյալ: Օրինակ, օգտվեք այս բաժնից, եթե.
 - Ձեզ չի տրամադրվում բժշկական խնամք, որը ցանկանում եք ստանալ, և կարծում եք, որ մեր ծրագիրն ապահովագրում է այդ խնամքը:
 - Մենք չենք հաստատում ծառայությունները, պարագաները կամ դեղերը, որոնք ձեր բժիշկը ցանկանում է նշանակել ձեզ, և դուք կարծում եք, որ այդ խնամքը պետք է ապահովագրվի:
 - **ԾԱՆՈԹՈՒԹՅՈՒՆ.** Օգտվեք Բաժին E-ից միայն այն դեպքում, եթե այդ դեղերը Մաս Դ-ով ապահովագրված դեղեր **չեն:** *Ապահովագրված դեղերի ցուցակի*, որը նաև հայտնի է որպես Դեղերի ցուցակ, դեղերը, որոնք նշված են «NT»-ով, ապահովագրված չեն Մաս Դ-ով: Տեսեք Բաժին F-ը 211 էջում՝ Մաս Դ դեղերի բողոքարկման համար:
 - Դուք ստացել եք բժշկական խնամք կամ ծառայություններ, որոնք, ձեր կարծիքով, պետք է ապահովագրվեն, սակայն մենք չենք վճարում այդ խնամքի համար:
 - Դուք ստացել և վճարել եք բժշկական ծառայությունների կամ պարագաների համար, որոնք, ձեր կարծիքով, ապահովագրված էին, և ցանկանում եք մեզանից փոխհատուցում ստանալ:
 - Ձեզ տեղեկացրել են, որ ձեր խնամքի ապահովագրությունը նվազեցվում կամ դադարեցվում է, իսկ դուք համաձայն չեք մեր որոշման հետ:
 - **ԾԱՆՈԹՈՒԹՅՈՒՆ.** Եթե դադարեցվող ապահովագրությունը հիվանդանոցային, տնային առողջության խնամքի, հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամքի կամ Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (CORF) կողմից տրամադրվող ծառայությունների համար է, ապա ձեզանից կպահանջվի կարդալ այս գլխի մեկ այլ բաժինը, քանի որ այս տեսակի խնամքի համար գործում են հատուկ կանոններ: Տեսեք Բաժիններ G-ն և H-ը 222 և 229 էջերում:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 218



- **Բաժին F-ը 211 էջում** ձեզ տեղեկություններ է տալիս Մաս Դ դեղերի վերաբերյալ: Օրինակ, օգտվեք այս բաժնից, եթե.
 - Ցանկանում եք խնդրել մեզ բացատրություն անել և ապահովագրել Մաս Դ դեղ, որը մեր Դեղերի ցուցակում չէ:
 - Ցանկանում եք խնդրել մեզ հանել դեղի քանակի սահմանափակումը:
 - Ցանկանում եք խնդրել մեզ ապահովագրել նախապես հավանություն պահանջող դեղ:
 - Մենք չենք հաստատել ձեր խնդրանքը կամ բացատրությունը, իսկ դուք կամ ձեր բժիշկը կամ այլ դեղատոմս դուրս գրող անձը կարծում ենք, որ մենք պետք է հաստատեինք դա:
 - Ցանկանում եք խնդրել մեզ վճարել ձեր կողմից արդեն գնված դեղատոմսային դեղի համար: (Սա հանդիսանում է վճարման վերաբերյալ ապահովագրության որոշման խնդրանք):
- **Բաժին G-ն 222 էջում** տեղեկություններ է տալիս, թե ինչպես խնդրել մեզ ապահովագրել ավելի երկար ստացիոնար հիվանդանոցային բուժումը, եթե կարծում եք, որ բժիշկը ձեզ ժամանակից շուտ է դուրս գրում: Օգտվեք այս բաժնից, եթե.
 - Դուք հիվանդանոցում եք և կարծում եք, որ բժիշկը ձեզ ժամանակից շուտ է դուրս գրում:
- **Բաժին H-ը 229 էջում** տեղեկություններ է տալիս այն դեպքերի համար, երբ կարծում եք, որ ձեր տնային առողջության խնամքը, հմուտ բուժքույրական հաստատությունում մատուցվող խնամքը կամ Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (CORF) ծառայությունները շատ շուտ են ավարտվում:

Եթե համոզված չեք, թե որ բաժինը պետք է օգտագործեք, խնդրում ենք գանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

Եթե օգնության կամ տեղեկությունների կարիք ունեք, գանգահարեք Cal MediConnect Ombuds ծրագիր՝ 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 219



E. Խնդիրներ ծառայությունների, պարագաների ու դեղերի (բացի Մաս Դ դեղերից) վերաբերյալ

E1. Օգտվեք այս բաժնից, եթե.

Այս բաժինն այն մասին է, թե ինչ անել, եթե խնդիրներ ունեք ձեր բժշկական, վարքագծային առողջության կամ երկարատև ծառայությունների ու աջակցության (LTSS) նպաստների հետ: Կարող եք նաև օգտվել այս բաժնից, եթե խնդիրներ ունեք Մաս Դ-ով **չապահովագրված** դեղերի հետ, այդ թվում՝ Medicare Մաս Բ դեղերի: Դեղերի ցուցակի դեղերը, որոնք նշված են «NT»-ով, ապահովագրված **չեն** Մաս Դ-ով: Տեսեք Բաժին Բ-ը Մաս Դ դեղերի բողոքարկման համար:

Այս բաժնում նկարագրվում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե հայտնվել եք հետևյալ իրավիճակներից որևէ մեկում.

1. Դուք կարծում եք, որ մենք ապահովագրում ենք ձեզ անհրաժեշտ բժշկական, վարքագծային առողջության կամ երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունը (LTSS), սակայն դուք այն չեք ստանում:

Ինչ կարող եք անել. Դուք կարող եք մեզ խնդրել՝ ձեզ համար ապահովագրության որոշում կայացնել: Տեսեք Բաժին E2-ը 198 էջում՝ ապահովագրության որոշում խնդրելու մասին մանրամասների համար:

2. Մենք չենք հաստատել խնամքը, որը ձեր բժիշկը ցանկանում է տրամադրել ձեզ, սակայն դուք կարծում եք, որ մենք պետք է հաստատենք այն:

Ինչ կարող եք անել. Դուք կարող եք բողոքարկել ծրագրի՝ խնամքը չհաստատելու որոշումը: Տեսեք Բաժին E3-ը 200 էջում՝ բողոքարկում ներկայացնելու մասին մանրամասների համար:

3. Դուք ստացել եք ծառայություններ կամ պարագաներ, որոնք, ձեր կարծիքով, մենք ապահովագրվում ենք, սակայն մենք չենք վճարում դրանց համար:

Ինչ կարող եք անել. Դուք կարող եք բողոքարկել ծրագրի՝ չվճարելու որոշումը: Տեսեք Բաժին E3-ը 200 էջում՝ բողոքարկում ներկայացնելու մասին մանրամասների համար:

4. Դուք ստացել և վճարել եք ծառայությունների կամ պարագաների համար, որոնք, ձեր կարծիքով, ապահովագրված էին, և ցանկանում եք մեզանից փոխհատուցում ստանալ ծառայությունների կամ պարագաների համար:

Ինչ կարող եք անել. Կարող եք մեզ խնդրել ձեզ հետ վճարել: Տեսեք Բաժին E5-ը 210 էջում՝ մեզանից փոխհատուցում խնդրելու մասին մանրամասների 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 220



5. Մենք նվազեցրել կամ դադարեցրել ենք որոշակի ծառայության ձեր ապահովագրությունը, իսկ դուք համաձայն չեք մեր որոշման հետ:

Ինչ կարող եք անել. Դուք կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը նվազեցնել կամ դադարեցնել ծառայությունը: Տեսեք Բաժին E3-ը 200 էջում՝ բողոքարկում ներկայացնելու մասին մանրամասների համար:

ԾԱՆՈԹՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե դադարեցվող ապահովագրությունը հիվանդանոցային խնամքի, տնային առողջության խնամքի, հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամքի կամ Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (CORF) կողմից տրամադրվող ծառայությունների համար է, ապա կիրառվում են հատուկ կանոններ: Մանրամասների համար ծանոթացեք Բաժիններ G-ին կամ H-ին 222 և 229 էջերում:

E2. Ապահովագրության որոշման խնդրանք

Ինչպես ապահովագրության որոշում խնդրել բժշկական, վարքագծային առողջության կամ որոշակի երկարատև ծառայությունների ու աջակցության (MSSP, CBAS կամ NF ծառայություններ) համար

Ապահովագրության որոշում խնդրելու համար, գանգահարեք, գրեք կամ մեզ ֆաքս ուղարկեք, կամ խնդրեք, որ ձեր ներկայացուցիչը կամ բժիշկը մեզանից որոշում խնդրեն:

- Դուք կարող եք գանգահարել մեզ՝ 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:
- Կարող եք ֆաքս ուղարկել մեզ՝ 1-800-743-1655
- Կարող եք գրել մեզ՝

Health Net Community Solutions, Inc.

Medical Management

21281 Burbank Boulevard

Woodland Hills, CA 91367-6607

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 221



Որքա՞ն է տևում ապահովագրության որոշում ստանալը:

Երբ խնդրեք և մենք ունենանք մեզ անհրաժեշտ ամբողջ տեղեկությունները, որոշում կայացնելու համար սովորաբար մեզանից պահանջվում է 5 աշխատանքային օր, քանի դեռ ձեր խնդրանքը Medicare Մաս Բ դեղատոմսային դեղի համար չէ: Եթե ձեր խնդրանքը Medicare Մաս Բ դեղատոմսային դեղի համար է, մենք ձեզ կտանք որոշում ոչ ավելին, քան 72 ժամ անց՝ ձեր խնդրանքը ստանալուց հետո: Եթե մենք ձեզ չտանք մեր որոշումը 14 օրացուցային օրվա ընթացքում (կամ 72 ժամվա՝ Medicare Մաս Բ դեղատոմսային դեղի համար), դուք կարող եք բողոքարկել:

Երբեմն մեզ ավելի շատ ժամանակ է պահանջվում, և մենք ձեզ նամակ կուղարկենք՝ տեղեկացնելով, որ մեզ մինչև 14 լրացուցիչ օրացուցային օր է հարկավոր: Նամակը կբացատրի՝ ինչու է լրացուցիչ ժամանակ պահանջվում: Եթե ձեր խնդրանքը Medicare Մաս Բ դեղատոմսային դեղի համար է, մենք չենք կարող լրացուցիչ ժամանակ վերցնել որոշում կայացնելու համար:

Կարո՞ղ եմ ավելի արագ ստանալ ապահովագրության որոշումը:

Այո: Եթե ձեր առողջության պատճառով ձեզ ավելի արագ պատասխան է հարկավոր, խնդրեք մեզ «արագ ապահովագրության որոշում» կայացնել: Եթե մենք հաստատենք ձեր հայցը, ապա մենք կտեղեկացնենք ձեզ մեր որոշման մասին 72 ժամվա ընթացքում (կամ 24 ժամվա ընթացքում Medicare Մաս Բ դեղատոմսային դեղի համար):

Սակայն, երբեմն մեզ ավելի շատ ժամանակ է պահանջվում, և մենք ձեզ նամակ կուղարկենք՝ տեղեկացնելով, որ մեզ մինչև 14 լրացուցիչ օրացուցային օր է հարկավոր: Նամակը կբացատրի՝ ինչու է լրացուցիչ ժամանակ պահանջվում: Եթե ձեր խնդրանքը Medicare Մաս Բ դեղատոմսային դեղի համար է, մենք չենք կարող լրացուցիչ ժամանակ վերցնել որոշում կայացնելու համար:

«Արագ ապահովագրության որոշման» իրավական տերմինն է «արագացված վճիռ»:

Արագ ապահովագրության որոշում խնդրելը.

- Չանգահարեք կամ ֆաքս ուղարկեք՝ խնդրելով մեզ ապահովագրել ձեզ անհրաժեշտ խնամքը:
- Չանգահարեք մեզ 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Կամ ֆաքս ուղարկեք՝ 1-800-743-1655:
- Մեզ հետ կապ հաստատելու մանրամասների համար ծանոթացեք Գլուխ 2-ին:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Կարող եք նաև խնդրել ձեր մատակարարին կամ ձեր ներկայացուցչին հայցել արագ ապահովագրության որոշում ձեզ համար:

Ահա արագ ապահովագրության որոշում խնդրելու կանոնները.

Դուք պետք է համապատասխանեք այս երկու պահանջներին, որպեսզի կարողանաք արագ ապահովագրության որոշում ստանալ.

1. Դուք կարող եք ստանալ արագ ապահովագրության որոշում **միայն այն դեպքում, երբ պահանջեք ապահովագրություն այնպիսի խնամքի կամ պարագայի համար, որը դուք դեռ չեք ստացել:** (Դուք չեք կարող խնդրել արագ ապահովագրության որոշում, եթե ձեր պահանջը վերաբերում է ձեր կողմից արդեն ստացված խնամքի կամ պարագայի վճարմանը):
2. Դուք կարող եք ստանալ արագ ապահովագրության որոշում, **միայն եթե ստանդարտ 14 օրացուցային օրվա վերջնաժամկետը (կամ 72 ժամ՝ Medicare Մաս Բ դեղատոմսային դեղերի համար) կարող է լրջորեն վնասել ձեր առողջությունը կամ ձեր գործունակությունը:**
 - Եթե ձեր բժիշկն ասում է, որ ձեզ արագ ապահովագրության որոշում է հարկավոր, ապա մենք ավտոմատ կերպով կանենք այն:
 - Եթե դուք ինքներդ, առանց ձեր բժշկի օգնության, պահանջեք արագ ապահովագրության որոշում, ապա մենք կորոշենք, արդյոք ձեզ պահանջվում է արագ ապահովագրության որոշում, թե ոչ:
 - Եթե մենք որոշենք, որ ձեր առողջությունը չի համապատասխանում արագ ապահովագրության որոշման պահանջներին, ապա մենք ձեզ նամակ կուղարկենք: Դրա փոխարեն մենք կօգտագործենք մեր ստանդարտ 14 օրացուցային օրվա ժամկետը (կամ 72 ժամ՝ Medicare Մաս Բ դեղատոմսային դեղերի համար):
 - Այս նամակը ձեզ կտեղեկացնի, որ եթե ձեր բժիշկը խնդրի արագ ապահովագրության որոշում, ապա մենք ավտոմատ կերպով կտրամադրենք այն:
 - Նամակը ձեզ նաև կտեղեկացնի, թե ինչպես կարող եք ներկայացնել «արագ գանգատ»՝ մեր կողմից ձեզ ապահովագրության արագ որոշման փոխարեն ստանդարտ ապահովագրության որոշում տրամադրելու դեմ: Գանգատ ներկայացնելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար, ներառյալ՝ արագ գանգատները, տեսեք այս գլխի Բաժին J-ը 238 էջում:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 223



Եթե ապահովագրության որոշումը Ոչ է, ինչպե՞ս եմ իմանալու դրա մասին:

Եթե պատասխանը Ոչ է, մենք ձեզ նամակ կուղարկենք՝ բացատրելով Ոչ ասելու մեր պատճառները:

- Եթե մենք Ոչ ասենք ձեզ, դուք իրավունք ունեք բողոքարկում ներկայացնելու միջոցով խնդրել մեզ փոխել այդ որոշումը: Բողոքարկում ներկայացնել նշանակում է խնդրել մեզ վերանայել ապահովագրությունը մերժելու մեր որոշումը:
- Եթե որոշեք բողոքարկում ներկայացնել, ապա դա կնշանակի, որ դուք անցնում եք բողոքարկումների գործընթացի 1-ին մակարդակ (կարդացեք հաջորդ բաժինը մանրամասների համար):

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 224



E3. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ծառայությունների, պարագաների և դեղերի վերաբերյալ (բացի Մաս Դ դեղերից)

Ի՞նչ է բողոքարկումը:

Բողոքարկումը պաշտոնական միջոց է, որով մեզ խնդրում եք վերանայել կամ փոխել մեր որոշումը, եթե կարծում եք, որ մենք սխալ ենք թույլ տվել: Եթե դուք կամ ձեր բժիշկը կամ մեկ այլ մատակարար համաձայն չեք մեր որոշման հետ, ապա կարող եք բողոքարկել:

Շատ դեպքերում դուք պետք է սկսեք բողոքարկման 1-ին մակարդակից: Եթե չեք ցանկանում սկզբից ծրագրին բողոքարկել Medi-Cal ծառայության համար, եթե ձեր առողջական խնդիրը հրատապ է կամ ներառում է անհապաղ և լուրջ բուժում ձեր առողջության համար, կամ եթե դուք գտնվում եք սաստիկ ցավերի մեջ և անհրաժեշտ է անհապաղ որոշում կայացնել, կարող եք խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքից հետևյալ կայքում՝ www.dmhc.ca.gov: Մանրամասների համար անցեք էջ 204: Եթե բողոքարկում ներկայացնելու համար ձեզ օգնություն է հարկավոր, կարող եք զանգահարել Cal MediConnect Ombuds ծրագրին 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով: Cal MediConnect Ombuds ծրագիրը որևէ կերպ կապված չէ մեր և կամ այլ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրերի հետ:

Ի՞նչ է 1-ին մակարդակի բողոքարկումը:

1-ին մակարդակի բողոքարկումը մեր ծրագրին ներկայացվող առաջին բողոքարկումն է: Մենք կվերանայենք մեր ապահովագրության որոշումը՝ պարզելու արդյոք այն ճիշտ է, թե ոչ: Վերանայողը կլինի որևէ մեկը, ով չի մասնակցել առաջին որոշմանը: Երբ մենք ավարտենք վերանայումը, մենք ձեզ գրավոր կուղարկենք մեր որոշումը:

Առաջին հայացքից. Ինչպես ներկայացնել 1-ին մակարդակի բողոքարկում

Դուք, ձեր բժիշկը կամ ձեր ներկայացուցիչը կարող եք գրի առնել ձեր հայցը և ուղարկել մեզ փոստով կամ ֆաքսով: Կարող ենք նաև բողոքարկում ներկայացնել հեռախոսով:

- Բողոքարկվող որոշումը ստանալուց հետո **60 օրացուցային օրվա ընթացքում** հայցեք այն: Եթե հարգելի պատճառով բաց եք թողնում այդ վերջնաժամկետը, ապա դեռ կարող եք բողոքարկել (տեսեք 216 էջը):
- Եթե բողոքարկում եք, քանի որ մենք տեղեկացրել ենք, որ ձեր ընթացիկ ծառայությունը փոխվելու է կամ դադարեցվելու է, **դուք բողոքարկելու ավելի քիչ օրեր ունեք**, եթե ցանկանում եք շարունակել ստանալ այդ ծառայությունը բողոքարկման գործընթացի ընթացքում (տեսեք 227 էջը):
- Շարունակեք կարդալ այս բաժինը՝ բողոքարկման վերջնաժամկետների մասին տեղեկություններ ստանալու 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 225



Եթե վերանայումից հետո մենք ասում ենք ձեզ, որ ծառայությունը կամ պարագան չի ապահովագրվում, ապա ձեր գործը կարող է անցնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկման:

Ինչպե՞ս ներկայացնել 1-ին մակարդակի բողոքարկում:

- Բողոքարկում նախաձեռնելու համար դուք, ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարար պետք է դիմի մեզ: Կարող եք զանգահարել մեզ 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Բողոքարկումների վերաբերյալ մեզ հետ կապ հաստատելու մանրամասների համար տեսեք Գլուխ 2-ը:
- Դուք կարող եք խնդրել «ստանդարտ բողոքարկում» կամ «արագ բողոքարկում»:
- Եթե խնդրում եք ստանդարտ բողոքարկում կամ արագ բողոքարկում, ապա այն գրավոր ներկայացրեք կամ զանգահարեք մեզ:
 - Դուք կարող եք գրավոր հայց ներկայացնել հետևյալ հասցեով՝
Health Net Community Solutions, Inc.
Attn: Appeals & Grievances
P.O. Box 10422
Van Nuys, CA 91410-0422
 - Կարող եք ձեր հայցը ներկայացնել առցանց՝
mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/appeals-grievances.html
 - Կարող եք նաև բողոքարկում խնդրել՝ զանգահարելով մեզ 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:
- Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 5 օրացուցային օրվա ընթացքում մենք ձեզ նամակ կուղարկենք՝ տեղեկացնելով, որ այն ստացված է:

«Արագ բողոքարկման» իրավական տերմինն է «արագացված վերանայում»:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 226



Կարո՞ղ է մեկ այլ անձ բողոքարկել իմ փոխարեն:

Այո: Ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարար կարող են բողոքարկել ձեր անունից: Ինչպես նաև, ձեր բժշկից կամ այլ մատակարարից բացի մեկ այլ անձ նույնպես կարող է ձեր անունից բողոքարկել, սակայն սկզբից դուք պետք է լրացնեք Ներկայացուցչի նշանակման ձևաթուղթը: Ձեր թույլ է տալիս մեկ այլ անձի հանդես գալ ձեր անունից:

Ներկայացուցիչ նշանակելու ձևը ստանալու համար զանգահարեք Անդամների ծառայություններ բաժին կամ այցելեք հետևյալ կայքը՝ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf հղումով կամ մեր կայքից՝ mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/appeals-grievances.html:

Եթե բողոքարկումն ուղարկում է ձեզանից, ձեր բժշկից կամ այլ մատակարարից բացի որևէ մեկը, ապա մենք պետք է ստանանք լրացված Ներկայացուցչի նշանակման ձևը, նախքան կկարողանանք դիտարկել ձեր բողոքարկումը:

Ինչքա՞ն ժամանակ ունեմ բողոքարկում ներկայացնելու համար:

Դուք պետք է բողոքարկում ներկայացնեք մեր որոշման նամակի վրա նշված ամսաթվից **60 օրացուցային օրվա** ընթացքում:

Եթե բաց թողնեք այս վերջնաժամկետը և դրա համար հարգելի պատճառ ունենաք, ապա մենք, հնարավոր է, ձեզ տրամադրենք հավելյալ ժամանակ բողոքարկում ներկայացնելու համար: Հարգելի պատճառ կարող է համարվել լուրջ հիվանդությունը, կամ եթե մենք ձեզ տրամադրել ենք բողոքարկում խնդրելու վերջնաժամկետի մասին սխալ տեղեկություն: Դուք պետք է բացատրեք պատճառը, թե ինչու է ձեր բողոքարկումը ուշացել, երբ դուք բողոքարկում եք կատարում:

ԾԱՆՈԹՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե բողոքարկում եք, քանի որ մենք տեղեկացրել ենք ձեզ, որ ձեր ընթացիկ ծառայությունը փոխվելու է կամ դադարեցվելու է, **դուք բողոքարկելու ավելի քիչ օրեր ունեք,** եթե ցանկանում եք շարունակել ստանալ այդ ծառայությունը բողոքարկման ընթացքում: Մանրամասների համար կարդացեք «Կշարունակվեն արդյոք իմ նպաստները 1-ին մակարդակի բողոքարկումների ընթացքում» 203 էջում:

Կարո՞ղ եմ ստանալ իմ գործի ֆայլի պատճենը:

Այո: Խնդրենք անվճար պատճեն՝ զանգահարելով Անդամների ծառայությունների բաժին 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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 227



Կարո՞ղ է իմ բժիշկը ձեզ լրացուցիչ տեղեկություն տրամադրել իմ բողոքարկման վերաբերյալ:

Այո, դուք և ձեր բժիշկը կարող եք մեզ տրամադրել հավելյալ տեղեկություններ՝ ձեր բողոքարկումը հիմնավորելու համար:

Ինչպե՞ս մենք կկայացնենք բողոքարկման որոշումը

Մենք ուշադիր ուսումնասիրում ենք բժշկական խնամքի ապահովագրման ձեր հայցի տեղեկությունները: Այնուհետև, մենք ստուգում ենք՝ հասկանալու՝ արդյոք հետևել ենք բոլոր կանոններին, երբ **մերժել ենք** ձեր հայցը: Վերանայողը կլինի որևէ մեկը, ով չի մասնակցել առաջին որոշմանը:

Եթե մեզ լրացուցիչ տեղեկություններ են հարկավոր, մենք կտեղեկացնենք այդ մասին ձեզ կամ ձեր բժշկին:

Ե՞րբ եմ ես իմանալու «ստանդարտ» բողոքարկման որոշման մասին:

Մենք պետք է պատասխանենք ձեզ ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում (կամ 7 օրացուցային օրվա ընթացքում, երբ մենք ստանանք ձեր բողոքարկումը Medicare Մաս Բ դեղատոմսային դեղի համար): Մենք ձեզ կտանք մեր պատասխանն ավելի շուտ, եթե ձեր առողջությունը պահանջում է դա:

- Եթե մենք չպատասխանենք ձեր բողոքարկմանը 30 օրացուցային օրվա ընթացքում (կամ 7 օրացուցային օրվա ընթացքում Medicare Մաս Բ դեղատոմսային դեղի համար), ապա մենք պետք է ձեր գործն ավտոմատ կերպով ուղարկենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ, եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է Medicare-ի ծառայության կամ պարագայի ապահովագրությանը: Ձեզ կտեղեկացնեն այդ մասին:
- Եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է Medi-Cal-ի ծառայության կամ պարագայի ապահովագրությանը, դուք պետք է 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնեք: 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու գործընթացի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք Բաժին E4-ը էջ 204-ում:

Եթե մեր պատասխանն Այո է՝ ձեր ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա մենք պարտավոր ենք մեր կողմից ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում (կամ 7 օրացուցային օրվա ընթացքում, երբ մենք ստանանք ձեր բողոքարկումը Medicare Մաս Բ դեղատոմսային դեղի համար) հաստատել կամ տրամադրել ապահովագրությունը:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 228



Եթե մեր պատասխանը Ոչ է՝ ձեր ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա ձեզ նամակ կուղարկենք: Եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է Medicare-ի ծառայության կամ պարագայի ապահովագրմանը, ապա նամակը կտեղեկացնի ձեզ, որ մենք ուղարկել ենք ձեր գործն Անկախ վերանայման մարմին 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար: Եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է Medi-Cal-ի ծառայության կամ պարագայի ապահովագրությանը, ապա նամակը կտեղեկացնի ձեզ, որ դուք ինքներդ պետք է 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնեք: 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու գործընթացի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք Բաժին E4-ը էջ 204-ում:

Ե՞րբ կիմանամ «արագ» բողոքարկման որոշման մասին:

Եթե դուք արագ բողոքարկում խնդրեք, մենք պետք է պատասխանենք ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում: Մենք կտանք մեր պատասխանն ավելի շուտ, եթե ձեր առողջությունը պահանջում է դա:

- Եթե մենք չպատասխանենք ձեր բողոքարկմանը 72 ժամվա ընթացքում, ապա մենք պետք է ձեր գործն ավտոմատ կերպով ուղարկենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ, եթե ձեր խնդիրը վերաբերվում է Medicare-ի ծառայության կամ պարագայի ապահովագրությանը: Ձեզ կտեղեկացնեն այդ մասին:
- Եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է Medi-Cal-ի ծառայության կամ պարագայի ապահովագրությանը, դուք պետք է 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնեք: 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու գործընթացի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք Բաժին E4-ը էջ 204-ում:

Եթե մեր պատասխանն Այո է՝ ձեր ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա մենք պարտավոր ենք մեր կողմից ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում հաստատել կամ տրամադրել ապահովագրությունը:

Եթե մեր պատասխանը Ոչ է՝ ձեր ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա ձեզ նամակ կուղարկենք: Եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է Medicare-ի ծառայության կամ պարագայի ապահովագրմանն, ապա նամակը կտեղեկացնի ձեզ, որ մենք ուղարկել ենք ձեր գործն Անկախ վերանայման մարմին 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար: Եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է Medi-Cal-ի ծառայության կամ պարագայի ապահովագրությանը, ապա նամակը կտեղեկացնի ձեզ, որ դուք ինքներդ պետք է 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնեք: 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու գործընթացի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք Բաժին E4-ը էջ 204-ում:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 229



Կշարունակվեն արդյո՞ք իմ նպաստները 1-ին մակարդակի բողոքարկումների ընթացքում:

Եթե մենք որոշենք փոխել կամ դադարեցնել ծառայության կամ պարագայի ապահովագրությունը, որը նախկինում հաստատվել էր, մենք ձեզ ծանուցագիր կուղարկենք՝ նախքան այդ գործողությունը ձեռնարկելը: Եթե համաձայն չեք այդ գործողության հետ, կարող եք ներկայացնել 1-ին մակարդակի բողոքարկում և խնդրել, որ մենք շարունակենք ձեր նպաստներն այդ ծառայության կամ պարագայի համար: Դուք պետք է **ներկայացնեք այդ խնդրանքը հետևյալից ավելի ուշ տեղի ունեցածի օրը կամ դրանից առաջ**, որպեսզի շարունակեք ձեր նպաստները.

- Մեր գործողությունների ծանուցագրի՝ փոստով առաքման ամսաթվից 10 օրվա ընթացքում, կամ
- Գործողության նախատեսված ուժի մեջ մտնելու ամսաթվին:

Եթե հետևեք այս վերջնաժամկետին, կարող եք շարունակել ստանալ վիճարկված ծառայությունը կամ պարագան, քանի դեռ ձեր բողոքարկումն ընթացքի մեջ է:

E4. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ծառայությունների, պարագաների և դեղերի վերաբերյալ (բացի Մաս Դ դեղերից)

Ի՞նչ է տեղի ունենում, եթե ծրագիրը մերժում է ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը:

Եթե մեր պատասխանը Ոչ է՝ ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա մենք ձեզ նամակ կուղարկենք: Այդ նամակը կտեղեկացնի ձեզ, եթե ծառայությունը կամ պարագան սովորաբար ապահովագրվում են Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից:

- Եթե խնդիրը վերաբերում է **Medicare-ի** ծառայությանը կամ պարագային, ապա մենք ձեր գործն ավտոմատ կերպով կուղարկենք բողոքարկումների գործընթացի 2-րդ մակարդակ, հենց որ ավարտվի 1-ին մակարդակի բողոքարկումը:
- Եթե խնդիրը վերաբերում է **Medi-Cal-ի** ծառայությանը կամ պարագային, ապա դուք կարող եք ինքներդ 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել: Նամակը կտեղեկացնի ձեզ՝ ինչպես անել դա: Տեղեկությունը տրվում է նաև ստորև:

Ի՞նչ է 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը:

2-րդ մակարդակի բողոքարկումը երկրորդ բողոքարկումն է, որն արվում է մեր ծրագրին չառնչվող, անկախ կազմակերպության կողմից:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 230



Իմ խնդիրը վերաբերում է Medi-Cal-ի ծառայությանը կամ պարագային: Ինչպե՞ս կարող եմ 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:

Medi-Cal-ի ծառայության կամ պարագայի համար 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու երկու տարբերակ կա. (1) Գանգատի ներկայացում կամ Անկախ բժշկական վերանայում կամ (2) Նահանգային լսում:

(1) Անկախ բժշկական վերանայում

Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել կամ Անկախ բժշկական վերանայում (IMR) պահանջել California-ի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքի (DMHC) Օգնության կենտրոնից: Ներկայացնելով գանգատ՝ DMHC-ը կվերանայի մեր որոշումը և վճիռ կկայացնի: IMR մատչելի է բժշկական բնույթի Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված ցանկացած ծառայության կամ պարագայի համար: IMR-ը ձեր գործի վերանայումն է բժիշկների կողմից, որոնք մեր ծրագրի կամ DMHC-ի մաս չեն կազմում: Եթե IMR-ը որոշում է կայացնում ձեր օգտին, ապա մենք պետք է ձեզ տրամադրենք պահանջվող ծառայությունը կամ պարագան: Դուք IMR-ի համար ոչինչ չեք վճարում:

Կարող եք գանգատ ներկայացնել կամ դիմել IMR-ի համար, եթե մեր ծրագիրը.

- Մերժում, փոխում կամ հետաձգում է Medi-Cal ծառայությունը կամ բուժումը, քանի որ մեր ծրագիրը համարում է այն բժշկական տեսակետից ոչ անհրաժեշտ:
- Չի ապահովագրում Medi-Cal փորձնական կամ հետազոտական բուժում լուրջ բժշկական վիճակի դեպքում:
- Չի վճարում արտակարգ իրավիճակի կամ հրատապ Medi-Cal ծառայությունների համար, որոնք դուք արդեն ստացել եք:
- Չի լուծել 1-ին մակարդակի բողոքարկումը Medi-Cal ծառայության համար 30 օրացուցային օրվա ընթացքում ստանդարտ բողոքարկման դեպքում, կամ 72 ժամվա ընթացքում արագ բողոքարկման դեպքում:

ԾԱՆՈԹՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ձեր մատակարարը բողոքարկում է ներկայացրել ձեր անունից, սակայն մենք չենք ստանում ձեր Ներկայացուցչի նշանակման ձևը, ապա դուք պետք է նորից բողոքարկում ներկայացնեք մեզ, նախքան դուք կարող եք ներկայացնել 2-րդ մակարդակի IMR Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքին:

Դուք կարող եք IMR և Նահանգային լսում պահանջել, սակայն եթե Նահանգային լսումը տեղի չի ունեցել միևնույն խնդրի շուրջ:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 231



Շատ դեպքերում, նախքան IMR պահանջելը, դուք պետք է սկզբից մեզ բողոքարկում ներկայացնեք: Տեսեք էջ 225-ը մեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկությունների համար: Եթե համաձայն չեք մեր որոշման հետ, ապա կարող եք զանգաստ ներկայացնել DMHC-ին կամ DMHC Օգնության կենտրոնից IMR պահանջել:

Եթե ձեր բուժումը մերժվել է, քանի որ այն փորձնական կամ հետազոտական բնույթի է, ապա հարկավոր չէ մասնակցել մեր բողոքարկման գործընթացին, նախքան IMR պահանջելը:

Եթե ձեր խնդիրը հրատապ է կամ ներառում է անհետաձգելի և լուրջ վտանգ ձեր առողջությանը, կամ դուք գտնվում եք սաստիկ ցավերի մեջ, ապա կարող եք այն անմիջապես ներկայացնել DMHC-ի ուշադրությանը՝ առանց նախապես անցնելով մեր բողոքարկման գործընթացով:

Դուք պետք է դիմեք **IMR-ի**՝ ձեր բողոքարկման վերաբերյալ մեր որոշման նամակից հետո **6 ամսվա ընթացքում**: DMHC-ն կարող է ընդունել ձեր դիմումը 6 ամսից հետո, եթե կան հարգելի պատճառներ, ինչպես օրինակ՝ ձեր ունեցած բժշկական վիճակը, որը թույլ չէր տվել ձեզ դիմել IMR-ի համար 6 ամսվա ընթացքում, կամ մեր կողմից դուք չեք ստացել IMR գործընթացի համապատասխան ծանուցագիր:

IMR խնդրելու համար.

- Լրացրեք Անկախ բժշկական վերանայման դիմումը/Գանգատի ձևը՝ www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.aspx կամ զանգահարեք DMHC Օգնության կենտրոն 1-888-466-2219 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-688-9891 հեռախոսահամարով:
- Եթե ունեք դրանք, ապա կցեք նամակների կամ այլ փաստաթղթերի պատճենները, որտեղ մենք մերժել ենք ծառայությունը կամ պարագան: Սա կարող է արագացնել IMR գործընթացը: Ուղարկեք փաստաթղթերի պատճենները, այլ ոչ՝ բնօրինակները: Օգնության կենտրոնը չի կարող վերադարձնել որևէ փաստաթուղթ:
- Լրացրեք Լիազորված օգնականի ձևաթուղթը, եթե որևէ մեկն օգնում է ձեզ IMR գործընթացում: Կարող եք գտնել ձևը www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx կայքում կամ զանգահարել Բաժանմունքի Օգնության կենտրոն 1-888-466-2219 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-688-9891 հեռախոսահամարով:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 232



- Փոստով կամ ֆաքսով ուղարկեք ձեր ձևաթղթերը և կցորդները հետևյալ հասցեով՝

Help Center
 Department of Managed Health Care
 980 Ninth Street, Suite 500
 Sacramento, CA 95814-2725
 ՖԱՔՍ՝ 916-255-5241

Եթե որակավորվում եք IMR-ի համար, DMHC-ը կվերանայի ձեր գործն ու ձեզ նամակ կուղարկի 7 օրացուցային օրվա ընթացքում՝ տեղեկացնելով ձեզ, որ որակավորվել եք IMR-ի համար: Ձեր դիմումն ու աջակցող փաստաթղթերը ձեր ծրագրի կողմից ստանալուց հետո IMR որոշումը կկայացվի 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Դուք պետք է ստանաք IMR որոշումն ամբողջական դիմումը ներկայացնելուց հետո 45 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե ձեր գործը հրատապ է և դուք որակավորվում եք IMR-ի համար, DMHC-ը կվերանայի ձեր գործն ու ձեզ նամակ կուղարկի 2 օրացուցային օրվա ընթացքում՝ տեղեկացնելով ձեզ, որ որակավորվել եք IMR-ի համար: Ձեր դիմումն ու աջակցող փաստաթղթերը ձեր ծրագրի կողմից ստանալուց հետո IMR որոշումը կկայացվի 3 օրացուցային օրվա ընթացքում: Դուք պետք է ստանաք IMR որոշումն ամբողջական դիմումը ներկայացնելուց հետո 7 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե բավարարված չեք IMR արդյունքներով, ապա դեռ կարող եք Նահանգային լսում պահանջել:

IMR-ը կարող է ավելի երկար տևել, եթե DMHC-ը չստանա բոլոր բժշկական արձանագրությունները, որոնք անհրաժեշտ են ձեր կամ ձեր բուժող բժշկից: Եթե դուք այցելում եք բժշկի, ով ձեր առողջապահական ծրագրի ցանցում չէ, կարևոր է, որպեսզի դուք ստանաք և մեզ ուղարկեք ձեր բժշկական արձանագրություններն այդ բժշկից: Ձեր առողջապահական ծրագիրը պարտավորված է ստանալ ձեր բժշկական արձանագրությունների պատճենները ձեր բժիշկներից, որոնք ցանցում են:

Եթե DMHC-ը որոշի, որ ձեր գործն իրավասու չէ IMR-ի համար, ապա DMHC-ը կվերանայի ձեր գործը հաճախորդների գանգատի իր սովորական գործընթացի միջոցով: Ձեր գանգատը պետք է լուծվի ամբողջական դիմումը ներկայացնելուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե ձեր գանգատը հրատապ է, ապա այն ավելի շուտ լուծում կստանա:

(2) Նահանգային լսում

Կարող եք Նահանգային լսում պահանջել Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայությունների ու պարագաների համար: Եթե ձեր բժիշկը կամ մեկ այլ մատակարար ծառայություն կամ պարագա է խնդրում, որը մենք չենք հաստատում, կամ եթե մենք չենք շարունակելու վճարել ձեր արդեն ունեցած ծառայության կամ պարագայի համար և մենք բացասական պատասխան ենք տվել ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը, դուք իրավունք ունեք Նահանգային լսում պահանջել:

Շատ դեպքերում **դուք ունեք 120 օր՝ Նահանգային լսում պահանջելու համար** ձեզ ուղարկված «Լսման ձեր իրավունքները» ծանուցագիրը ստանալուց հետո:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 233



ԾԱՆՈԹՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Նահանգային լսում եք պահանջում, քանի որ մենք տեղեկացրել ենք ձեզ, որ ձեր ընթացիկ ծառայությունը փոխվելու է կամ դադարեցվելու է, **դուք ձեր հայտը ներկայացնելու ավելի քիչ օրեր ունեք**, եթե ցանկանում եք շարունակել ստանալ այդ ծառայությունը, քանի դեռ Նահանգային լսումն ընթացքի մեջ է: Մանրամասների համար կարդացեք «Կշարունակվեն արդյոք իմ նպաստները 2-րդ մակարդակի բողոքարկումների ընթացքում» 208 էջում:

Նահանգային լսում պահանջելու երկու տարբերակ կա.

1. Կարող եք լրացնել ծանուցագրի հակառակ կողմում գտնվող «Նահանգային լսման խնդրանքը»: Դուք պետք է տրամադրեք պահանջվող բոլոր տեղեկությունները, ինչպես օրինակ՝ ձեր լրիվ անունը, հասցեն, հեռախոսը, ձեր դեմ գործողության ձեռնարկած ծրագրի կամ վարչաշրջանի անունը, վեճի թեմա դարձած օգնության ծրագիր(ներ)ը, ինչպես նաև լսում պահանջելու մանրամասն պատճառը: Այնուհետև կարող եք ուղարկել ձեր հայտը հետևյալ տարբերակներից մեկով՝

- Վարչաշրջանի բարեկեցության բաժին՝ ծանուցման վրա նշված հասցեով:
- California-ի Սոցիալական ծառայությունների բաժանմունք այս հասցեով՝

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430

- Նահանգային լսման բաժին ֆաքսով՝ 916-651-5210 կամ 916-651-2789:

2. Կարող եք զանգահարել California-ի Սոցիալական ծառայությունների բաժանմունք 1-800-952-5253 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-952-8349 հեռախոսահամարով: Եթե որոշել եք Նահանգային լսում պահանջել հեռախոսով, ապա նկատի ունեցեք, որ հեռախոսային գծերը շատ ծանրաբեռնված են:

Իմ խնդիրը վերաբերում է Medicare-ի ծառայությանը կամ պարագային: Ի՞նչ է տեղի ունենում 2-րդ մակարդակի բողոքարկման ընթացքում:

Անկախ վերանայման մարմինը (IRE) ուշադիր կվերանայի 1-ին մակարդակի որոշումը, ու կորոշի՝ արդյոք այն պետք է փոխվի, թե ոչ:

- Կարիք չկա, որպեսզի դուք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում պահանջեք: Մենք ավտոմատ կերպով բոլոր մերժումները (ամբողջությամբ կամ մասամբ) կուղարկենք IRE-ին: Ձեզ կտեղեկացնեն այդ մասին:
- IRE-ը Medicare-ի կողմից վարձած կազմակերպություն է և կապված չէ այս ծրագրի հետ:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- Դուք կարող եք խնդրել ձեր գործի պատճենը՝ զանգահարելով Անդամների ծառայությունների բաժին 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 օրվա ընթացքում: Ջանգն անվճար է:

IRE-ը պետք է 2-րդ մակարդակի բողոքարկման պատասխանը տրամադրի ձեզ այն ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում (կամ 7 օրացուցային օրվա ընթացքում, երբ մենք ստանանք ձեր բողոքարկումը Medicare Մաս Բ դեղատոմսային դեղի համար): Այս կանոնը կիրառվում է, եթե դուք ուղարկել եք ձեր բողոքարկումը, նախքան բժշկական ծառայություններ կամ պարագաներ ստանալը:

- Այնուամենայնիվ, եթե IRE-ին անհրաժեշտ է հավաքել լրացուցիչ տեղեկություններ, որոնք կարող են ձեր օգտին լինել, ապա այն կարող է խնդրել լրացուցիչ 14 օրացուցային օր: Եթե որոշում կայացնելու համար IRE-ին անհրաժեշտ են հավելյալ օրեր, ապա այն ձեզ նամակով կտեղեկացնի այդ մասին: Եթե ձեր խնդրանքը Medicare Մաս Բ դեղատոմսային դեղի համար է, IRE-ն չի կարող լրացուցիչ ժամանակ վերցնել՝ որոշում կայացնելու համար:

Եթե դուք 1-ին մակարդակում ունեցել եք «արագ բողոքարկում», ուրեմն ավտոմատ արագ բողոքարկում կունենաք նաև 2-րդ մակարդակում: IRE-ը պետք է պատասխան տրամադրի ձեզ բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

- Այնուամենայնիվ, եթե IRE-ին անհրաժեշտ է հավաքել լրացուցիչ տեղեկություններ, որոնք կարող են ձեր օգտին լինել, ապա այն կարող է խնդրել լրացուցիչ 14 օրացուցային օր: Եթե որոշում կայացնելու համար IRE-ին անհրաժեշտ են հավելյալ օրեր, ապա այն ձեզ նամակով կտեղեկացնի այդ մասին: Եթե ձեր խնդրանքը Medicare Մաս Բ դեղատոմսի համար է, IRE-ն չի կարող լրացուցիչ ժամանակ վերցնել՝ որոշում կայացնելու համար:

Կշարունակվեն արդյո՞ք իմ նպաստները 2-րդ մակարդակի բողոքարկումների ընթացքում:

Եթե ձեր խնդիրը Medicare-ի ապահովագրված ծառայության կամ պարագայի մասին է, ապա ձեր ծառայության կամ պարագայի նպաստները չեն շարունակվի Անկախ վերանայման մարմնի միջոցով 2-րդ մակարդակի բողոքարկման ընթացքում:

Եթե ձեր խնդիրը Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայության կամ պարագայի մասին է, ու դուք Նահանգային լսում եք խնդրել, ապա ձեր ծառայության կամ պարագայի Medi-Cal նպաստները կարող են շարունակվել, մինչև լսման որոշում կայացվի: Դուք պետք է լսում խնդրեք **հետևյալից ավելի ուշ տեղի ունեցածի պահին կամ դրանից առաջ**, որպեսզի շարունակեք ձեր նպաստները:

- Այս ծանուցագրի փոստով առաքման ամսաթվից 10 օրվա ընթացքում՝ տեղեկացնելով, որ նպաստի բացասական վճիռը (1-ին մակարդակի որոշում) պահպանվել է, **կամ**
- Գործողության նախատեսված ուժի մեջ մտնելու ամսաթվին:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Ջանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 235



Եթե հետևեք այս վերջնաժամկետին, դուք կարող եք շարունակել ստանալ վիճարկված ծառայությունը կամ պարագան, քանի դեռ կայացվում է ձեր լսման որոշումը:

Ինչպե՞ս եմ իմանալու որոշման մասին:

Եթե ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկումն Անկախ բժշկական վերանայում էր, ապա Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքը ձեզ նամակ կուղարկի, որը բացատրում է ձեր գործը վերանայող բժիշկների կողմից կայացրած որոշումը:

- Եթե Անկախ բժշկական վերանայման որոշումն **Այո** է՝ ձեր ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա մենք պետք է տրամադրենք ծառայությունը կամ բուժումը:
- Եթե Անկախ բժշկական վերանայման որոշումը **Ոչ** է՝ ձեր ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են 1-ին մակարդակի որոշման հետ: Դուք կարող եք դեռ Նահանգային լսում պահանջել: Տեսեք էջ 206-ը՝ Նահանգային լսում պահանջելու մասին տեղեկությունների մասին:

Եթե ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը Նահանգային լսում էր, ապա California-ի Սոցիալական ծառայությունների բաժանմունքը ձեզ իրենց որոշումը բացատրող նամակ կուղարկի:

- Եթե Նահանգային լսման որոշումն **Այո** է՝ ձեր ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա մենք պետք է կատարենք այդ որոշումը: Մենք պետք է կատարենք նկարագրված գործողություն(ներ)ը որոշումը ստանալու ամսաթվից հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե Նահանգային լսման որոշումը **Ոչ** է՝ ձեր ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են 1-ին մակարդակի որոշման հետ: Մենք կարող ենք դադարեցնել ձեր ստացվող նպաստների վճարումները:

Եթե ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը դիտարկվել է Medicare-ի Անկախ վերանայման մարմնի (IRE) կողմից, ապա այն ձեզ իր որոշման մասին բացատրական նամակ կուղարկի:

- Եթե IRE-ի որոշումն **Այո** է՝ ձեր ներկայացված ստանդարտ բողոքարկման որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա մենք պետք է հաստատենք բժշկական խնամքի ապահովագրությունը 72 ժամվա ընթացքում կամ ձեզ ծառայությունը կամ պարագան տրամադրենք IRE-ի որոշումից հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե ձերն արագ բողոքարկում էր, ապա մենք պետք է հաստատենք բժշկական խնամքի ապահովագրությունը կամ ձեզ ծառայությունը կամ պարագան տրամադրենք IRE-ի որոշումից հետո 72 ժամվա ընթացքում:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 236



- Եթե IRE-ի պատասխանն **Այո** է՝ ձեր ստանդարտ բողոքարկումով Medicare Մաս Բ դեղատոմսային դեղի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա մենք պետք է IRE որոշումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում հաստատենք կամ տրամադրենք Medicare Մաս Բ դեղատոմսային դեղը: Եթե ձերն արագ բողոքարկում էր, ապա մենք պետք է հաստատենք կամ տրամադրենք Medicare Մաս Բ դեղատոմսային դեղը IRE-ի որոշումը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում:
- Եթե IRE-ի որոշումը **Ոչ** է՝ ձեր ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են 1-ին մակարդակի որոշման հետ: Սա կոչվում է «որոշման պահպանում»: Սա նաև կոչվում է «ձեր բողոքարկման մերժում»:

Եթե որոշումը Ոչ է իմ ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, կարող եմ արդյո՞ք մեկ այլ բողոքարկում ներկայացնել:

Եթե ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկումն Անկախ բժշկական վերանայում էր, ապա կարող եք Նահանգային լսում խնդրել: Տեսեք էջ 206-ը՝ Նահանգային լսում պահանջելու մասին տեղեկությունների մասին:

Եթե ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը Նահանգային լսում էր, ապա կարող եք կրկնակի լսում պահանջել որոշումը ստանալուց հետո 30 օրվա ընթացքում: Կարող եք նաև Նահանգային լսման մերժման դատական վերանայում խնդրել՝ խնդրագիր ներկայացնելով Վերադաս դատարան (ըստ Քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 1094.5-ի բաժնի) որոշումը ստանալուց հետո մեկ տարվա ընթացքում: Դուք չեք կարող IMR պահանջել, եթե արդեն Նահանգային լսում ունեք նույն խնդրի շուրջ:

Եթե ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը դիտարկվել էր Medicare-ի Անկախ վերանայման մարմնի (IRE) կողմից, ապա դուք կարող եք կրկին բողոքարկել, միայն եթե ծառայության կամ պարագայի դոլարային արժեքը հասնում է նվազագույն պահանջվող քանակին: IRE-ից ստացված նամակը ձեզ կբացատրի լրացուցիչ բողոքարկման ձեր իրավունքները:

Տեսեք Բաժին I-ը 236 էջում՝ լրացուցիչ բողոքարկման մակարդակների մասին տեղեկությունների համար:

E5. Վճարումների հետ կապված խնդիրներ

Մենք թույլ չենք տալիս մեր ցանցի մատակարարներին ձեզ հաշիվներ ներկայացնել ապահովագրված ծառայությունների կամ պարագաների համար: Սա կիրառելի է, նույնիսկ եթե մենք վճարում ենք մատակարարին ավելի քիչ, քան մատակարարի ներկայացված հաշիվն է ապահովագրված ծառայության կամ պարագայի համար: Դուք երբեք չպետք է վճարեք որևէ հաշվի հաշվեկշռի համար: Միակ գումարը, որը կարող են պահանջել ձեզանից, 1-ին և/կամ 2-րդ կարգի դեղերի համավճարն է:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 237



Եթե դուք հաշիվ եք ստանում, որն ապահովագրված ծառայությունների կամ պարագաների ձեր համավճարից ավելի է, ապա ուղարկեք մեզ այդ հաշիվը: **Ղուք չպետք է ինքներդ վճարեք այդ հաշիվը:** Մենք կապ կհաստատենք մատակարարի հետ և կլուծենք խնդիրը:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք Գլուխ 7-ը. «Ապահովագրված ծառայությունների կամ դեղերի համար ձեր ստացած հաշվի համար մեր բաժնի վճարման խնդրանք»: Գլուխ 7-ը նկարագրում է այն իրավիճակները, երբ դուք կարող եք խնդրել փոխհատուցում կամ մատակարարից ստացված հաշվի վճարում: Այնտեղ նաև ներկայացվում է, թե ինչպես է հարկավոր մեզ ուղարկել այն փաստաթղթերը, որոնք խնդրում են մեզ վճարում կատարել:

Կարո՞ղ եմ խնդրել ձեզ փոխհատուցել ինձ ծառայության կամ պարագայի ձեր բաժինը, որի համար ես վճարել եմ:

Հիշեք, եթե դուք հաշիվ եք ստանում, որն ապահովագրված ծառայությունների կամ պարագաների ձեր համավճարից ավելի է, մի վճարեք այդ հաշիվը: Բայց, եթե վճարեք հաշիվը, կարող եք փոխհատուցում ստանալ, եթե հետևել եք ծառայությունների կամ պարագաների ստացման կանոնները:

Եթե փոխհատուցում եք հայցում, ապա դուք ապահովագրության որոշում եք խնդրում: Մենք կպարզենք՝ արդյոք այն ծառայությունը կամ պարագան, որի համար փոխհատուցում եք խնդրում ապահովագրված է, թե ոչ, և կստուգենք՝ արդյոք դուք հետևել եք ապահովագրման բոլոր կանոններին:

- Եթե ձեր կողմից վճարված ծառայությունը կամ պարագան ապահովագրված է, և դուք հետևել եք բոլոր կանոններին, ապա մենք ձեր մատակարարին կուղարկենք արժեքի մեր բաժինը ծառայության կամ պարագայի համար՝ ձեր խնդրանքը ստանալուց հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում: Այնուհետև, ձեր մատակարարը կուղարկի վճարումը ձեզ:
- Կամ, եթե դեռ չեք վճարել ծառայության կամ պարագայի համար, մենք կուղարկենք վճարումն անմիջապես մատակարարին: Եթե մենք ուղարկենք վճարումը, ապա դա համարժեք է ապահովագրության որոշման ձեր խնդրանքին **Այո** պատասխանելուն:
- Եթե ձեր կողմից վճարված ծառայությունը կամ պարագան ապահովագրված չէ, կամ դուք չեք հետևել բոլոր կանոններին, ապա մենք ձեզ նամակ կուղարկենք՝ տեղեկացնելով, որ չենք վճարելու ծառայության կամ պարագայի համար և բացատրելով՝ ինչու:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 238



Իսկ եթե՞ մենք ասում ենք, որ չենք վճարելու:

Եթե համաձայն չեք մեր որոշման հետ, **ապա կարող եք բողոքարկում ներկայացնել:** Հետևեք բողոքարկումների գործընթացին, որը նկարագրված է Բաժին E3-ում 200 էջում: Այս հրահանգներին հետևելիս՝ խնդրում ենք ի նկատի ունենալ.

- Եթե դուք բողոքարկում ներկայացնեք փոխհատուցում ստանալու համար, ապա մենք պետք է պատասխանենք ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Դուք չեք կարող մեզանից արագ բողոքարկում խնդրել, եթե խնդրում եք ձեզ հետ վճարել ծառայության կամ պարագայի համար, որն արդեն ստացել և վճարել եք ինքներդ:

Եթե մենք **Ոչ** ասենք ձեր բողոքարկմանը, իսկ ծառայությունը կամ պարագան սովորաբար ապահովագրվում է Medicare-ի կողմից, ապա մենք ավտոմատ կերպով կուղարկենք ձեր գործն Անկախ վերանայման մարմին (IRE): Մենք ձեզ նամակ կուղարկենք, եթե դա տեղի ունենա:

- Եթե IRE-ը փոխում է մեր որոշումն ու ասում է, որ մենք պետք է վճարենք ձեզ, ապա մենք պետք է վճարենք ձեզ կամ մատակարարին 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե ձեր բողոքարկման պատասխանն **Այո** է՝ բողոքարկումների գործընթացի 2-րդ մակարդակից հետո ցանկացած փուլում, ապա մենք պարտավոր ենք ձեզ կամ մատակարարին ուղարկել ձեր պահանջված վճարումը 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե IRE-ի պատասխանը **Ոչ** է, ապա դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են ձեր խնդրանքը չհաստատելու վերաբերյալ մեր կայացրած որոշման հետ: (Սա կոչվում է «որոշման պահպանում»: Այն նաև կոչվում է «ձեր բողոքարկման մերժում»): Ձեր կողմից ստացված նամակը կբացատրի լրացուցիչ բողոքարկման ձեր իրավունքները: Դուք կարող եք կրկին բողոքարկել, միայն եթե ծառայության կամ պարագայի դոլարային արժեքը հասնում է նվազագույն պահանջվող քանակին: Տեսեք Բաժին I-ը 236 էջում՝ լրացուցիչ բողոքարկման մակարդակների մասին տեղեկությունների համար:

Եթե մենք **Ոչ** պատասխանենք ձեր բողոքարկմանը, իսկ ծառայությունը կամ պարագան սովորաբար ապահովագրվում է Medi-Cal-ի կողմից, ապա դուք կարող եք ինքներդ 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել (տեսեք Բաժին E4-ը 204 էջում):

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 239



F. Մաս Դ դեղեր

F1. Ինչ անել, եթե ունեք խնդիր Մաս Դ դեղեր ստանալու հետ, կամ ցանկանում եք, որ մենք փոխհատուցենք ձեզ Մաս Դ դեղերի համար արված վճարումը

Ձեր՝ որպես մեր ծրագրի անդամի նպաստները ներառում են շատ դեղատոմսերային դեղերի ապահովագրություն: Այս դեղերի մեծ մասը «Մաս Դ դեղեր են»: Կան մի քանի դեղեր, որոնք Medicare-ի Մաս Դ-ն չի ապահովագրում, սակայն դրանք կարող են ապահովագրվել Medi-Cal-ի կողմից: **Այս բաժինը վերաբերվում է միայն Մաս Դ դեղերի բողոքարկումներին:**

Դեղերի ցուցակը պարունակում է որոշ դեղեր «NT» նշումով: Այս դեղերը Մաս Դ դեղեր **չեն:** «NT» նշանով դեղերի բողոքարկման կամ ապահովագրության որոշումների համար տեսեք Բաժին E-ն, 197 էջում նկարագրված գործընթացը:

Կարո՞ղ եմ ապահովագրության որոշում կամ բողոքարկում ներկայացնել Մաս Դ դեղատոմսային դեղերի վերաբերյալ

Այո: Ահա ապահովագրության որոշումների օրինակներ, որոնք դուք կարող եք խնդրել մեզ կայացնել ձեր Մաս Դ դեղերի վերաբերյալ.

- Դուք խնդրում եք մեզ բացատրություն անել, ինչպես օրինակ՝
 - Խնդրում եք մեզ ապահովագրել Մաս Դ դեղ, որը ծրագրի Դեղերի ցուցակում չէ:
 - Խնդրում եք շրջանցել որևէ դեղի համար ծրագրի ապահովագրության սահմանափակումը (օրինակ՝ ձեր ստացած դեղի քանակի սահմանափակում):
- Դուք հարցնում եք մեզ, արդյոք ինչ-որ դեղ ապահովագրված է ձեզ համար (օրինակ, երբ ձեր դեղը ներկայացված է ծրագրի Դեղերի ցուցակում, սակայն մենք պահանջում ենք ստանալ մեր հաստատումը, նախքան մենք այն կապահովագրենք ձեզ համար):

ՍԱՆՈԹՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ձեր դեղատոմսն ասում է ձեզ, որ չի կարող տրամադրել ձեր դեղատոմսով դեղը, ապա դուք գրավոր ծանուցագիր կստանաք, որտեղ բացատրվում է մեզ հետ կապվելու և ապահովագրության որոշում խնդրելու ձևերը:

- Դուք խնդրում եք մեզանից վճարել ձեր կողմից արդեն գնված դեղատոմսային դեղի համար: Սա հանդիսանում է վճարման վերաբերյալ ապահովագրության որոշման խնդրանք:

Ձեր Մաս Դ դեղերի վերաբերյալ ապահովագրության որոշման **իրավական տերմինն է՝ «ապահովագրության վճիռ»:**

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 240



Եթե համաձայն չեք մեր կողմից ընդունված ապահովագրության որոշման հետ, ապա կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Այս բաժինը ներկայացնում է ապահովագրության որոշման խնդրանք ներկայացնելու և բողոքարկում պահանջելու ձևերը:

Օգտվեք ներքոնշյալ աղյուսակից հասկանալու, թե դրա որ բաժինն է պարունակում ձեր իրավիճակին համապատասխանող տեղեկություններ:

Այս իրավիճակներից ո՞րն է ձերը:

<p>Ձեզ դեղ է հարկավո՞ր, որը մեր Դեղերի ցուցակում չէ, կամ ցանկանո՞ւմ եք, որ մենք շրջանցենք ապահովագրված դեղերին վերաբերող որևէ կանոն կամ սահմանափակում:</p> <p>Դուք կարող եք խնդրել մեզ բացատրություն անել: (Սա ապահովագրության որոշման մի ձև է):</p> <p>Սկսեք Բաժին F2-ից 213 էջում: Նաև տեսեք Բաժին F3-ը և F4-ը 214 և 215 էջերում:</p>	<p>Դուք ցանկանո՞ւմ եք, որ մենք ապահովագրենք Դեղերի ցուցակից մի դեղ, և ձեր կարծիքով, դուք համապատասխանում եք ծրագրի կանոնների կամ սահմանափակումներին (օրինակ՝ նախապես հավանություն ստանալը) ձեզ անհրաժեշտ դեղի համար:</p> <p>Դուք կարող եք մեզ խնդրել ապահովագրության որոշում կայացնել:</p> <p>Անցեք Բաժին F4 215 էջում:</p>	<p>Դուք ցանկանո՞ւմ եք խնդրել հետ վճարել ձեզ դեղի համար, որն արդեն ստացել եք և որի համար վճարել եք:</p> <p>Կարող եք մեզ խնդրել ձեզ հետ վճարել: (Սա ապահովագրության որոշման մի ձև է):</p> <p>Անցեք Բաժին F4 215 էջում:</p>	<p>Մենք ձեզ արդեն ասել էնք, որ չենք ապահովագրելու կամ չենք վճարելու դեղի համար այնպես, ինչպես ցանկանում եք, որ այն ապահովագրվի կամ վճարվի:</p> <p>Դուք կարող եք բողոքարկում ներկայացնել: (Սա նշանակում է, որ դուք մեզ խնդրում եք վերանայել մեր որոշումը):</p> <p>Անցեք Բաժին F5 218 էջում:</p>
---	---	--	--

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 241



F2. Ինչ է բացառությունը

Բացառությունը թույլտվություն է՝ ապահովագրություն ստանալ որևէ դեղի համար, որը սովորաբար մեր Դեղերի ցուցակում չէ, կամ դեղի օգտագործում առանց որոշակի կանոնների ու սահմանափակումների: Եթե դեղը Դեղերի ցուցակում չէ, կամ ապահովագրված չէ այնպես, ինչպես դուք կցանկանայիք, ապա դուք կարող եք մեզ խնդրել «բացառություն» անել:

Երբ դուք բացառություն եք խնդրում, ձեր բժիշկը կամ մեկ այլ դեղատոմս դուրս գրող պետք է բացատրի, թե որոնք են այն բժշկական պատճառները, որոնց հիման վրա պետք է հաստատվի բացառությունը:

Ահա բացառության օրինակներ, որոնք դուք, կամ ձեր բժիշկը, կամ ուրիշ դուրս գրող կարող եք խնդրել մեզանից.

1. Ապահովագրել Մաս Դ դեղ, որը մեր Դեղերի ցուցակում չէ:

- Եթե մենք համաձայնենք բացառություն կատարել և ապահովագրել մի դեղ, որը Դեղերի ցուցակում չէ, ապա ձեզանից կպահանջվի վճարել ծախսերի բաշխման այն գումարը, որը կիրառվում է Կարգ 2-ի ապրանքանիշային դեղերի կամ Կարգ 1-ի անմակնիշ դեղերի համար:
- Դուք չեք կարող բացառություն խնդրել համավճարի կամ համապահովագրության գումարի համար, որը մենք պահանջում ենք, որ դուք վճարեք դեղի համար:

2. Ապահովագրության արգելքի հեռացում: Գոյություն ունեն լրացուցիչ կանոններ կամ սահմանափակումներ, որոնք կիրառվում են մեր Դեղերի ցուցակում ընդգրկված որոշակի դեղերի համար (լրացուցիչ տեղեկության համար տեսեք Գլուխ 5-ը):

- Որոշակի դեղերի ապահովագրության հավելյալ կանոններն ու սահմանափակումները ներառում են.
 - Պահանջ՝ օգտագործել դեղի անմակնիշ տարբերակը ապրանքանիշային դեղի փոխարեն:
 - Նախապես ծրագրի հավանություն ստանալ, նախքան մենք կհամաձայնվենք ապահովագրել դեղը: (Մա երբեմն կոչվում է «նախօրոք լիազորում»):
 - Պահանջ՝ սկզբից փորձել մեկ այլ դեղ, նախքան մենք կհամաձայնվենք ապահովագրել ձեր խնդրած դեղը: (Մա երբեմն կոչվում է «հանգրվանային բուժում»):
 - Քանակի սահմանափակումներ: Որոշ դեղերի համար մենք սահմանափակում ենք դեղի քանակը, որը դուք կարող եք ստանալ:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 242



- Եթե մենք համաձայնենք բացառություն անել և հանել սահմանափակումը, ապա դուք կարող եք մեզ խնդրել բացառություն անել համավճարի համար, որը պետք է վճարեք դեղի համար:

Դեղի ապահովագրության սահմանափակումը հեռացնելու խնդրանքը **իրավական տերմինով** կոչվում է խնդրել **«դեղացանկի բացառություն»**:

F3. Կարևոր բաներ, որոնք պետք է իմանալ բացառություն խնդրելու մասին

Ձեր բժիշկը կամ դեղատոմս դուրս գրողը պետք է մեզ տեղեկացնի բժշկական պատճառների մասին

Ձեր բժիշկը կամ մեկ այլ դեղատոմս դուրս գրողը մեզ պետք է հայտարարագիր տա՝ բացատրելով բացառություն պահանջելու բժշկական պատճառները: Բացառության մասին մեր որոշումն ավելի արագ կընդունվի, եթե դուք կցեք այս տեղեկությունը ձեր բժշկից կամ դեղ դուրս գրողից, երբ բացառություն եք խնդրում:

Սովորաբար մեր Դեղերի ցուցակը ներառում է մեկից ավելի դեղ յուրաքանչյուր վիճակի բուժման համար: Սրանք կոչվում են «այլընտրանքային» դեղեր: Եթե այլընտրանքային դեղը նույնքան արդյունավետ է, որքան ձեր պահանջվող դեղը, և չի առաջացնում ավելի շատ կողմնակի ազդեցություններ կամ այլ առողջական խնդիրներ, ապա մենք սովորաբար չենք հաստատի բացառության ձեր հայցը:

Մենք բացառության մասին ձեր հայցին Այո կամ Ոչ կպատասխանենք

- Եթե մենք **Այո** ասենք բացառության ձեր խնդրանքին, ապա բացառությունը սովորաբար ուժի մեջ է մնում մինչև օրացուցային տարվա վերջ: Այս պայմանը կիրառելի է այնքան ժամանակ, քանի դեռ ձեր բժիշկը նշանակում է այդ դեղը ձեզ, և դեղը շարունակում է լինել ապահով և արդյունավետ ձեր վիճակի բուժման համար:
- Եթե մենք **Ոչ** ասենք բացառության ձեր խնդրանքին, ապա կարող եք խնդրել վերանայել մեր որոշումը՝ ներկայացնելով բողոքարկում: Բաժին F5-ում էջ 218-ում բացատրվում է, թե ինչպես կարելի է ներկայացնել բողոքարկում, երբ մենք ասում ենք **Ոչ**:

Հաջորդ բաժինը ներկայացնում է՝ ինչպես խնդրել ապահովագրության որոշում, ներառյալ՝ բացառություն:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 243



F4. Ինչպես Մաս Դ դեղի մասին ապահովագրության որոշում կամ Մաս Դ դեղի համար փոխհատուցում խնդրել, ներառյալ՝ բացառությունը

Ինչ անել

- Խնդրեք այն ապահովագրության որոշման ձևը, որը դուք ցանկանում եք ստանալ: Չանգահարեք, գրեք կամ ֆաքս ուղարկեք՝ ձեր հայցը ներկայացնելու համար: Դուք, ձեր ներկայացուցիչը կամ ձեր բժիշկը (կամ մեկ այլ դեղատոմս դուրս գրող) կարող են անել սա: Կարող եք զանգահարել մեզ 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:
- Ապահովագրության որոշում կարող եք խնդրել դուք, ձեր բժիշկը (կամ մեկ այլ դեղատոմս դուրս գրող) կամ ձեր անունից հանդես եկող որևէ այլ անձ: Դուք կարող եք նաև փաստաբան վարձել՝ ձեր անունից հանդես գալու համար:
- Տեսեք Բաժին D-ն 193 էջում՝ իմանալու, թե ինչպես կարող եք մեկ այլ անձի տալ ձեր անունից հանդես գալու թույլտվություն:
- Հարկավոր չէ ձեր բժիշկին կամ այլ դեղատոմս դուրս գրողին թույլտվության տալ, որպեսզի նրանք մեզանից ապահովագրության որոշում խնդրեն ձեր անունից:

Առաջին հայացքից. Ինչպես ապահովագրության որոշում խնդրել դեղի կամ վճարման վերաբերյալ

Չանգահարեք, գրեք կամ ֆաքս ուղարկեք մեզ կամ խնդրեք ձեր ներկայացուցիչին, կամ բժիշկին, կամ դեղը մեկ այլ դուրս գրողին անել դա: Մտանդարտ ապահովագրության որոշման համար մենք ձեզ կպատասխանենք 72 ժամվա ընթացքում: Մաս Դ դեղի փոխհատուցման որոշման համար մենք կպատասխանենք 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:

- Եթե բացառություն եք խնդրում, ապա կցեք ձեր բժիշկի կամ դեղը դուրս գրողի հիմնավորող հայտարարագիրը:
- Դուք, ձեր բժիշկը կամ այլ դեղատոմս դուրս գրողը կարող է արագ որոշում խնդրել: (Արագ որոշումները սովորաբար ստացվում են 24 ժամվա ընթացքում):
- Կարդացեք այս բաժինը՝ համոզվելու, որ որակավորվում եք արագ որոշման համար: Կարդացեք այն՝ նաև որոշման վերջնաժամկետների մասին տեղեկություններ ստանալու 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 244



- Եթե ցանկանում եք խնդրել ձեզ հետ վճարել դեղի համար, կարդացեք այս տեղեկագրի Գլուխ 7-ը: Գլուխ 7-ը նկարագրում է այն իրավիճակները, երբ դուք կարող եք փոխհատուցում խնդրել: Այն նաև ներկայացնում է, թե ինչպես ուղարկել մեզ այն փաստաթղթերը, որոնցով դուք խնդրում եք մեզ փոխհատուցել դեղի արժեքի մեր բաժինը, որի համար դուք արդեն վճարել եք:
- Եթե բացառություն եք խնդրում, տրամադրեք «հիմնավորող հայտարարագիր»: Ձեր բժիշկը կամ այլ դեղատոմս դուրս գրողը պետք է մեզ տրամադրի բժշկական պատճառներ դեղի բացառության համար: Մենք սա անվանում ենք «հիմնավորող հայտարարագիր»:
- Ձեր բժիշկը կամ այլ դեղատոմս դուրս գրողը կարող են ուղարկել մեզ այդ հայտարարագիրը ֆաքսով կամ փոստով: Ձեր բժիշկը կամ այլ դեղատոմս դուրս գրողը կարող են մեզ տեղեկացնել հեռախոսով, իսկ հետո ուղարկել գրավոր հայտարարագիրը ֆաքսով կամ փոստով:

Եթե ձեր առողջությունը պահանջում է, ապա մեզանից խնդրեք «արագ ապահովագրության որոշում»

Մենք կօգտագործենք մեր «ստանդարտ վերջնաժամկետները», եթե «արագ վերջնաժամկետներ» օգտագործելու վերաբերյալ որոշում կայացրած չլինենք:

- **Ստանդարտ ապահովագրության որոշում** նշանակում է, որ ձեզ կպատասխանենք՝ ձեր բժշկի հայտարարագիրը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- **Արագ ապահովագրության որոշում** նշանակում է, որ ձեզ կպատասխանենք՝ ձեր բժշկի հայտարարագիրը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում:

«Արագ ապահովագրության որոշման» իրավական տերմինն է «արագացված ապահովագրության վճիռ»:

Դուք կարող եք ստանալ ապահովագրության արագ որոշում միայն այն դեպքում, երբ պահանջեք այնպիսի դեղ, որը դուք դեռ չեք ստացել: (Դուք չեք կարող խնդրել ապահովագրության արագ որոշում, եթե խնդրում եք ձեզ հետ վճարել դեղի համար, որն արդեն գնել եք):

Դուք կարող եք ստանալ արագ ապահովագրության որոշում, միայն եթե ստանդարտ վերջնաժամկետների կիրառումը կարող է լրջորեն վնասել ձեր առողջությանը կամ գործունակությանը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 245



Եթե ձեր բժիշկը կամ այլ դեղատոմս դուրս գրող հայտնում է մեզ, որ ձեր առողջությունը պահանջում է «արագ ապահովագրության որոշում», մենք ավտոմատ կերպով կհամաձայնվենք տալ ձեզ արագ ապահովագրության որոշում և նամակով կտեղեկացնենք այդ մասին:

- Եթե դուք ինքնուրույն եք խնդրում արագ ապահովագրության որոշում (առանց ձեր բժշկի կամ ուրիշ դուրս գրողի հիմնավորման), ապա մենք կորոշենք, արդյոք ձեր առողջությունը պահանջում է արագ ապահովագրության որոշում, թե ոչ:
- Եթե մենք որոշում ենք, որ ձեր բժշկական վիճակը չի բավարարում արագ ապահովագրության որոշման պահանջներին, ապա փոխարենը կկիրառենք ստանդարտ վերջնաժամկետներ:
 - Մենք ձեզ նամակ կուղարկենք այդ մասին: Նամակը կտեղեկացնի ձեզ՝ ինչպես կարող եք գանգատ ներկայացնել ստանդարտ որոշում կայացնելու մեր որոշման մասին:
 - Դուք կարող եք «արագ գանգատ» ներկայացնել և ստանալ ձեր գանգատին պատասխան 24 ժամվա ընթացքում: Գանգատ ներկայացնելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար, ներառյալ՝ արագ գանգատները, տեսեք այս գլխի Բաժին J-ը 238 էջում:

«Ապահովագրության արագ որոշման» վերջնաժամկետները

- Եթե մենք կիրառում ենք արագ վերջնաժամկետները, մենք պետք է պատասխանենք ձեզ 24 ժամվա ընթացքում: Սա նշանակում է՝ ձեր դիմումը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում: Կամ, եթե դուք բացառություն եք խնդրում, ապա ձեր բժշկի կամ դեղատոմս դուրս գրողի հայտարարագիրը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում: Մենք կպատասխանենք ձեզ ավելի շուտ, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջի:
- Եթե մենք բաց ենք թողնում այս վերջնաժամկետը, ձեր հայցը կուղարկենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար: 2-րդ մակարդակում Անկախ վերանայման մարմինը կվերանայի ձեր հայցը:
- **Եթե մեր պատասխանն Այո է՝** ձեր ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա պետք է ձեզ ապահովագրություն տրամադրենք ձեր բժշկի կամ դեղատոմս դուրս գրողի հայտարարագիրը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում:
- **Եթե մեր պատասխանը Ոչ է՝** ձեր ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա մենք ձեզ կուղարկենք նամակ՝ բացատրելով, թե ինչու ենք Ոչ ասել: Նամակը նաև կբացատրի՝ ինչպես կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 246



«Ստանդարտ ապահովագրության որոշման» վերջնաժամկետները դեղի համար, որը դեռ չէք ստացել

- Եթե մենք կիրառում ենք ստանդարտ վերջնաժամկետները, պետք է տրամադրենք մեր պատասխանը ձեր հայցը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում: Կամ, եթե դուք բացառություն եք խնդրում, ապա ձեր բժշկի կամ դեղատոմս դուրս գրողի հիմնավորող հայտարարագիրը ստանալուց հետո: Մենք կպատասխանենք ձեզ ավելի շուտ, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջի:
- Եթե մենք բաց ենք թողնում այս վերջնաժամկետը, ձեր հայցը կուղարկենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար: 2-րդ մակարդակում Անկախ վերանայման մարմինը կվերանայի ձեր հայցը:
- **Եթե մեր պատասխանն Այո է՝** ձեր ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա մենք պետք է հաստատենք կամ տրամադրենք ձեզ ապահովագրություն ձեր հայցը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում, կամ եթե դուք բացառություն եք խնդրում, ապա ձեր բժշկի կամ դեղատոմս դուրս գրողի հիմնավորող հայտարարագիրը ստանալուց հետո:
- **Եթե մեր պատասխանը Ոչ է՝** ձեր ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա մենք ձեզ կուղարկենք նամակ՝ բացատրելով, թե ինչու ենք Ոչ ասել: Նամակը նաև կբացատրի՝ ինչպես կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը:

«Ստանդարտ ապահովագրության որոշման» վերջնաժամկետները դեղի վճարման համար, որն արդեն գնել եք

- Մենք պետք է պատասխանենք ձեզ ձեր հայցը ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե մենք բաց ենք թողնում այս վերջնաժամկետը, ձեր հայցը կուղարկենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար: 2-րդ մակարդակում Անկախ վերանայման մարմինը կվերանայի ձեր հայցը:
- **Եթե մեր պատասխանն Այո է՝** ձեր ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա մենք կվճարենք ձեզ 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- **Եթե մեր պատասխանը Ոչ է՝** ձեր ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա մենք ձեզ կուղարկենք նամակ՝ բացատրելով, թե ինչու ենք Ոչ ասել: Նամակը նաև կբացատրի՝ ինչպես կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 247



F5. 1-ին մակարդակի բողոքարկում Մաս Դ դեղերի համար

- Բողոքարկում նախաձեռնելու համար դուք, ձեր բժիշկը, կամ այլ դեղ դուրս գրողը, կամ ձեր ներկայացուցիչը պետք է դիմեք մեզ:
- Եթե դուք խնդրում եք ստանդարտ բողոքարկում, ապա ներկայացրեք ձեր բողոքարկումը՝ ուղարկելով գրավոր պահանջ: Կարող եք նաև բողոքարկում խնդրել՝ զանգահարելով մեզ 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711) ժամը 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:
- Եթե արագ բողոքարկում եք ցանկանում, ապա կարող եք անել գրավոր կամ զանգահարելով մեզ:
- Դուք պետք է ներկայացնեք ձեր բողոքարկման հայցը **60 օրացուցային օրվա ընթացքում**՝ ձեզ ուղարկված մեր որոշման ծանուցագրի ամսաթվից հետո: Եթե դուք բաց թողնեք այս վերջնաժամկետը և դրա համար հարգելի պատճառ ունենաք, ապա մենք, հնարավոր է, ձեզ տրամադրենք հավելյալ ժամանակ բողոքարկում ներկայացնելու համար: Օրինակ, հարգելի պատճառ կարող է համարվել լուրջ հիվանդությունը, որը ձեզ թույլ չի տվել կապվել մեզ հետ, կամ եթե մենք ձեզ տրամադրել ենք բողոքարկում խնդրելու վերջնաժամկետի մասին սխալ կամ թերի տեղեկություն:

Առաջին հայացքից. Ինչպես ներկայացնել 1-ին մակարդակի բողոքարկում

Դուք, ձեր բժիշկը, դեղատոմս դուրս գրողը կամ ձեր ներկայացուցիչը կարող եք գրի առնել ձեր հայցը և մեզ ուղարկել փոստով կամ ֆաքսով: Կարող ենք նաև բողոքարկում ներկայացնել հեռախոսով:

- Բողոքարկվող որոշումը ստանալուց հետո **60 օրացուցային օրվա ընթացքում** հայցեք այն: Եթե հարգելի պատճառով բաց եք թողնում այդ վերջնաժամկետը, ապա դեռ կարող եք բողոքարկել:
- Դուք, ձեր բժիշկը կամ մեկ այլ դեղատոմս դուրս գրողը, կամ ձեր ներկայացուցիչը կարող եք զանգահարել մեզ արագ բողոքարկում խնդրելու համար:
- Կարողացեք այս բաժինը՝ համոզվելու, որ որակավորվում եք արագ որոշման համար: Կարողացեք այն՝ նաև որոշման վերջնաժամկետների մասին տեղեկություններ ստանալու 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 248



- Դուք իրավունք ունեք պահանջել ձեր բողոքարկմանը վերաբերող տեղեկության պատճենը: Պատճենը խնդրելու համար գանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է:

Մաս Դ դեղի ապահովագրության որոշման վերաբերյալ ծրագրին արվող բողոքարկման իրավական տերմինն է ծրագրի «վերասահմանում»:

Ցանկության դեպքում դուք և ձեր բժիշկը կամ այլ դեղատոմս դուրս գրողը կարող են տրամադրել լրացուցիչ տեղեկություններ՝ ձեր բողոքարկումը հիմնավորելու համար:

Եթե ձեր առողջությունը պահանջում է, ապա խնդրեք «արագ բողոքարկում»

- Եթե դուք բողոքարկում եք մեր կողմից կայացրած որոշումը դեռ չստացված դեղի համար, ապա դուք և ձեր բժիշկը կամ այլ դեղատոմս դուրս գրողը պետք է որոշեք, թե արդյոք ունեք «արագ բողոքարկման» կարիք:
- «Արագ բողոքարկում» ներկայացնելու պահանջները չեն տարբերվում «արագ ապահովագրության որոշում» ստանալու պահանջներից, որոնք նկարագրվում են Բաժին F4-ում, էջ 215:

«Արագ բողոքարկման» իրավական տերմինն է «արագացված վերասահմանում»:

Մեր ծրագիրը կվերանայի ձեր բողոքարկումը և ձեզ որոշում կտա

- Մենք ևս մեկ անգամ ավելի ուշադիր ուսումնասիրում ենք ապահովագրության ձեր հայցի վերաբերյալ տեղեկությունները: Մենք ստուգում ենք հասկանալու համար, արդյոք հետևել ենք բոլոր կանոններին, երբ ձեր խնդրանքին Ոչ ենք ասել: Մենք կարող ենք կապ հաստատել ձեր, ձեր բժշկի կամ այլ դեղատոմս դուրս գրողի հետ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար: Վերանայողը կլինի որևէ մեկը, ով չի մասնակցել առաջին որոշմանը:

«Արագ բողոքարկման» վերջնաժամկետները

- Արագ վերջնաժամկետներ կիրառելու դեպքում, մենք պետք է պատասխանենք ձեզ՝ ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում կամ ավելի շուտ, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջի:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- Եթե մենք չենք պատասխանում 72 ժամվա ընթացքում, մենք ձեր հայցը կուղարկենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար: 2-րդ մակարդակում Անկախ վերանայման մարմինը կվերանայի ձեր բողոքարկումը:
- **Եթե մեր պատասխանն Այո է՝** ձեր ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա մենք պետք է ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում ձեզ ապահովագրություն տրամադրենք:
- **Եթե մեր պատասխանն Ոչ է՝** ձեր ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա մենք ձեզ կուղարկենք նամակ՝ բացատրելով, թե ինչու ենք Ոչ ասել:

«Ստանդարտ բողոքարկման» վերջնաժամկետները

- Եթե մենք կիրառում ենք ստանդարտ վերջնաժամկետներ, մենք պետք է ձեզ պատասխանենք ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 7 օրացուցային օրվա ընթացքում, կամ ավելի շուտ, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջի, բացառությամբ եթե դուք խնդրում եք մեզ հետ վճարել ձեզ դեղի համար, որն արդեն գնել եք: Եթե դուք խնդրում եք մեզ հետ վճարել ձեզ դեղի համար, որն արդեն գնել եք, մենք պետք է պատասխանենք ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե դուք կարծում եք, որ ձեր առողջությունը պահանջում է դա, ապա կարող եք խնդրել «արագ բողոքարկում»:
- Եթե մենք չենք պատասխանում 7 օրացուցային օրվա ընթացքում կամ 14 օրացուցային օրվա ընթացքում, եթե դուք խնդրում եք մեզ հետ վճարել ձեզ դեղի համար, որն արդեն գնել եք, մենք ձեր հայցը կուղարկենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար: 2-րդ մակարդակում Անկախ վերանայման մարմինը կվերանայի ձեր բողոքարկումը:
- **Եթե մեր պատասխանն Այո է՝** ձեր ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ.
 - Եթե մենք հաստատում ենք ապահովագրության մասին խնդրանքը, մենք պետք է ձեզ ապահովագրություն տրամադրենք այնքան արագ, որքան դա պահանջում է ձեր առողջությունը, բայց ոչ ուշ, քան ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 7 օրացուցային օրվա ընթացքում կամ 14 օրացուցային օրվա ընթացքում, եթե դուք խնդրում եք մեզ հետ վճարել ձեզ դեղի համար, որն արդեն գնել եք:
 - Եթե մենք հաստատում ենք արդեն գնված դեղի համար փոխհատուցման խնդրանքը, մենք պետք է ձեզ ուղարկենք վճարումը ձեր բողոքարկման խնդրանքը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- **Եթե մեր պատասխանը Ոչ է՝** ձեր ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա մենք ձեզ կուղարկենք նամակ՝ բացատրելով, թե ինչու ենք Ոչ ասել և ինչպես կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 250



F6. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում Մաս Դ դեղերի համար

Եթե մենք Ոչ ասենք ձեր բողոքարկման որևէ մասին կամ ամբողջությամբ, ապա դուք կարող եք որոշել, եթե ընդունում եք մեր որոշումը կամ ես մեկ բողոքարկում եք ներկայացնում: Եթե որոշում եք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել, ապա Անկախ վերանայման մարմինը (IRE) կվերանայի մեր որոշումը:

- Եթե ցանկանում եք, որ IRE-ը վերանայի ձեր դեպքը, ապա պետք է գրավոր կերպով բողոքարկում պահանջեք: 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը վերաբերվող մեր ուղարկված նամակում մենք կտեղեկացնենք ձեզ՝ ինչպես կարող եք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում խնդրել:
- Երբ բողոքարկում եք IRE-ին, մենք նրանց կուղարկենք ձեր գործի ֆայլը: Դուք իրավունք ունեք մեզանից պահանջել ձեր գործի ֆայլի պատճենը՝ զանգահարելով Անդամների ծառայությունների բաժին 1-855-464-3571 (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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է:
- Դուք իրավունք ունեք IRE-ին տրամադրել հավելյալ տեղեկություններ ձեր բողոքարկումը հիմնավորելու համար:
- IRE-ը Medicare-ի կողմից վարձած անկախ կազմակերպություն է: Այն մեր ծրագրի հետ որևէ առնչություն չունի և չի հանդիսանում պետական գործակալություն:
- IRE-ի վերանայողներն ուշադիր կուսումնասիրեն ձեր բողոքարկմանն առնչվող բոլոր տեղեկությունները: Այս կազմակերպությունը ձեզ նամակ կուղարկի՝ բացատրելով իրենց որոշումը:

Առաջին հայացքից. Ինչպես ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում

Եթե ցանկանում եք, որ Անկախ վերանայման մարմինը վերանայի ձեր գործը, ապա պետք է գրավոր բողոքարկում ներկայացնեք:

- Բողոքարկվող որոշումը ստանալուց հետո **60 օրացուցային օրվա ընթացքում** հայցեք այն: Եթե հարգելի պատճառով բաց եք թողնում այդ վերջնաժամկետը, ապա դեռ կարող եք բողոքարկել:
- Դուք, ձեր բժիշկը, այլ դեղատոմս դուրս գրողը կամ ձեր ներկայացուցիչը կարող եք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում խնդրել:
- Կարողացեք այս բաժինը՝ համոզվելու, որ որակավորվում եք արագ որոշման համար: Կարողացեք այն՝ նաև որոշման վերջնաժամկետների մասին տեղեկություններ ստանալու 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 251



Մաա Դ դեղի վերաբերյալ IRE-ն արվող բողոքարկման իրավական տերմինն է «վերանայում»:

2-րդ մակարդակում «արագ բողոքարկման» վերջնաժամկետները

- Անկախ վերանայման մարմնից (IRE) խնդրեք «արագ բողոքարկում», եթե ձեր առողջությունը պահանջում է դա:
- Եթե IRE-ը համաձայնում է տրամադրել ձեզ «արագ բողոքարկում», ապա այն պետք է 2-րդ մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ պատասխանը տրամադրի ձեզ բողոքարկման հայցը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- Եթե IRE-ի պատասխանն **Այո** է՝ ձեր ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա մենք պետք է ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում հաստատենք կամ ձեզ դեղի ապահովագրություն տրամադրենք:

2-րդ մակարդակում «ստանդարտ բողոքարկման» վերջնաժամկետները

- Եթե դուք 2-րդ մակարդակում ներկայացնում եք ստանդարտ բողոքարկում, ապա Անկախ վերանայման մարմինը (IRE) պետք է 2-րդ մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ պատասխան տա ձեզ բողոքարկումը ստանալուց հետո 7 օրացուցային օրվա ընթացքում կամ 14 օրացուցային օրվա ընթացքում, եթե դուք խնդրում եք մեզ հետ վճարել ձեզ դեղի համար, որն արդեն գնել եք:
- Եթե IRE-ի պատասխանն **Այո** է՝ ձեր ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա մենք պետք է ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում հաստատենք կամ ձեզ դեղի ապահովագրություն տրամադրենք:
- Եթե IRE-ը հավանության է տալիս ձեր կողմից արդեն գնված դեղերի գումարի փոխհատուցմանը, ապա մենք պետք է վճարումն ուղարկենք ձեզ որոշումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Իսկ ի՞նչ, եթե Անկախ վերանայման մարմինը Ոչ ասի ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը:

Ոչ նշանակում է, որ Անկախ վերանայման մարմինը (IRE) համաձայն է մերձեցնելու որոշման հետ: Մա կոչվում է «որոշման պահպանում»: Մա նաև կոչվում է «ձեր բողոքարկման մերժում»:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 252



Եթե ցանկանում եք անցնել 3-րդ մակարդակի բողոքարկումների գործընթացին, ապա ձեր կողմից պահանջվող դեղերի դոլարային արժեքը պետք է համապատասխանի որոշակի մինիմումի: Եթե դոլարային արժեքը նվազագույն մակարդակից քիչ է, դուք այլևս չեք կարող բողոքարկել: Եթե դոլարային արժեքը բավականին բարձր է, ապա դուք կարող եք խնդրել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում: IRE-ի կողմից ուղարկված նամակը կտեղեկացնի ձեզ դոլարային արժեքի մասին, որն անհրաժեշտ է բողոքարկման գործընթացը շարունակելու համար:

G. Հիվանդանոցում ավելի երկար մնալու խնդրանքի ապահովագրության հայց

Երբ ընդունվում եք հիվանդանոց, դուք իրավունք ունեք ստանալ ձեր բոլոր ապահովագրված հիվանդանոցային ծառայությունները, որոնք անհրաժեշտ են ձեր հիվանդությունը կամ վնասվածքը ախտորոշելու կամ բուժելու համար:

Հիվանդանոցում ապահովագրության գտնվելու ընթացքում ձեր բժիշկը և հիվանդանոցի անձնակազմն աշխատելու է ձեզ հետ՝ ձեզ հիվանդանոցից դուրս գրելու օրվան նախապատրաստելու ուղղությամբ: Նրանք նաև կօգնեն ձեզ կազմակերպել ձեր խնամքը, որի կարիքը դուք կարող եք ունենալ դուրս գրվելուց հետո:

- Հիվանդանոցից դուրս գրման օրը կոչվում է «դուրսգրման ամսաթիվ»:
- Ձեր բժիշկը կամ հիվանդանոցի անձնակազմը կտեղեկացնի՝ որն է ձեր դուրսգրման օրը:

Եթե կարծում եք, որ ձեզ խնդրում են դուրս գրվել հիվանդանոցից ժամանակից շուտ, ապա դուք կարող եք խնդրել ավելի երկար մնալ հիվանդանոցում: Այս բաժինը նկարագրում է խնդրանք ներկայացնելու եղանակները:

G1. Ձեր Medicare իրավունքների ճանաչումը

Հիվանդանոց ընդունվելուց հետո երկու օրվա ընթացքում գործի աշխատողը կամ բուժքույրը ձեզ ծանուցազրկի կտա, որը կոչվում է «Կարևոր հաղորդագրություն Medicare-ից ձեր իրավունքների մասին»: Եթե չեք ստանում ծանուցազրկում, խնդրեք այն հիվանդանոցի աշխատակիցներից որևէ մեկից: Եթե օգնության կարիք ունեք, գանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: Կարող եք նաև 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:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 253



Ուշադիր կարդացեք այս ծանուցագիրը և հարցեր տվեք, եթե չեք հասկանում: «Կարևոր հաղորդագրությունը» տեղեկացնում է ձեր՝ որպես հիվանդանոցային հիվանդի իրավունքների մասին, ներառյալ ձեր իրավունքները.

- Ստանալու Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայություններ հիվանդանոցում գտնվելու ընթացքում և դրանից հետո: Դուք իրավունք ունեք տեղեկացված լինել այն մասին, թե որոնք են այդ ծառայությունները, ով է վճարելու դրանց համար, և որտեղ կարող եք ստանալ դրանք:
- Մասնակցելու որոշումներին՝ ձեր հիվանդանոցում մնալու տևողության վերաբերյալ:
- Իմանալու, ուր ներկայացնել հիվանդանոցային խնամքի որակի վերաբերյալ ձեր մտահոգությունները:
- Բողոքարկելու, եթե կարծում եք, որ ձեզ հիվանդանոցից դուրս են գրում ժամանակից շուտ:

Դուք պետք է ստորագրեք Medicare-ի ծանուցագիրը՝ հաստատելով, որ ստացել եք այն և հասկանում եք ձեր իրավունքները: Ծանուցագրի ստորագրելը չի նշանակում, որ համաձայն եք բժշկի կամ հիվանդանոցի անձնակազմի կողմից ձեզ ասված հիվանդանոցից դուրսգրման ամսաթվի հետ:

Պահեք ստորագրված ծանուցագրի ձեր պատճենը, որպեսզի ունենաք այնտեղ բերված տեղեկությունները, երբ դրանք ձեզ պետք զան:

- Նախապես այս ծանուցման պատճենը տեսնելու համար զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Կարող եք նաև 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: Չանգն անվճար է:
- Կարող եք այն տեսնել նաև առցանց՝ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices:
- Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր, խնդրում ենք զանգահարել մեր Անդամների ծառայությունների բաժին կամ Medicare վերոնշյալ հեռախոսահամարներով:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



G2. 1-ին մակարդակի բողոքարկում հիվանդանոցից դուրս գրման ամսաթիվը փոխելու համար

Եթե ցանկանում եք, որ մենք ապահովագրենք ձեր ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայություններն ավելի երկար ժամանակով, ապա պետք է բողոքարկում խնդրեք: 1-ին մակարդակի բողոքարկման ընթացքում Որակի բարելավման կազմակերպությունը վերանայում է ձեր բողոքարկումը՝ ստուգելու համար՝ արդյոք ձեր պլանավորված դուրս գրման ամսաթիվը բժշկական տեսակետից կիրառելի է ձեզ համար, թե ոչ: California-ում Որակի բարելավման կազմակերպությունը կոչվում է Livanta:

Հիվանդանոցից դուրս գրման ամսաթիվը փոխելու համար բողոքարկում ներկայացնելու համար զանգահարեք Livanta՝ 1-877-588-1123 հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-855-887-6668):

Զանգահարեք անմիջապես:

Զանգահարեք Որակի բարելավման կազմակերպությանը, **նախքան** հիվանդանոցը լքելը և ոչ ուշ, քան ձեր պլանավորված դուրս գրման ամսաթիվը: «Կարևոր հաղորդագրություն Medicare-ից ձեր իրավունքների մասին» պարունակում է տեղեկություն՝ ինչպես կապ հաստատել Որակի բարելավման կազմակերպության հետ:

- **Եթե զանգահարում եք նախքան հեռանալը**, ապա կարող եք մնալ հիվանդանոցում ձեր դուրս գրման ամսաթվից հետո՝ առանց դրա համար վճարելու այնքան ժամանակ, քանի դեռ սպասում եք ձեր բողոքարկման վերաբերյալ Որակի բարելավման կազմակերպության որոշմանը:
- **Եթե չեք զանգահարում բողոքարկելու համար** և որոշում եք մնալ հիվանդանոցում ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթվից հետո, հնարավոր է, որ դուք ստիպված լինեք վճարել ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթվից հետո ստացված հիվանդանոցային խնամքի բոլոր ծախսերը:
- **Եթե բաց եք թողնում** ձեր բողոքարկման համար Որակի բարելավման կազմակերպության հետ կապ հաստատելու **վերջնաժամկետը**, ապա կարող եք ուղղակիորեն բողոքարկել մեր ծրագրին: Մանրամասների համար տեսեք բաժին G4-ը, էջ 227:

Առաջին հայացքից. Ինչպես ներկայացնել 1-ին մակարդակի բողոքարկում հիվանդանոցից դուրս գրման ամսաթիվը փոխելու համար

Զանգահարեք ձեր նահանգի Որակի բարելավման կազմակերպություն 1-877-588-1123 հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-855-887-6668) ու «արագ վերանայում» խնդրեք:

Զանգահարեք նախքան հիվանդանոցը լքելը և ոչ ուշ, քան ձեր պլանավորված դուրս գրման ամսաթիվն է:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 255



- Քանի որ հիվանդանոցում մնալն ապահովագրվում է թե Medicare-ի, թե Medi-Cal-ի կողմից, եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունը չուսումնասիրի հիվանդանոցում մնալու ձեր խնդրանքը, կամ եթե կարծում եք, որ ձեր իրավիճակը հրատապ է, պարունակում է անհապաղ և լուրջ վտանգ ձեր առողջությանը, կամ դուք գտնվում եք սաստիկ ցավերի մեջ, դուք կարող եք նաև զանգաստ ներկայացնել կամ California-ի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքից (DMHC) խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում: Խնդրում ենք անցնել Բաժին E4, էջ 204, պարզելու, թե ինչպես կարող եք զանգաստ ներկայացնել կամ DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել:

Մենք ցանկանում ենք համոզվել, որ դուք հասկանում եք, թե ինչ պետք է անեք և որոնք են վերջնաժամկետները:

- **Անհրաժեշտության դեպքում օգնություն խնդրեք:** Եթե հարցեր ունեք կամ ձեզ ցանկացած ժամանակ օգնություն է հարկավոր, զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Կարող եք նաև զանգահարել Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով: Կամ կարող եք զանգահարել Cal MediConnect Ombuds ծրագիր՝ 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով:

Ի՞նչ է Որակի բարելավման կազմակերպությունը:

Այս կազմակերպությունը բժիշկների և այլ առողջական խնամքի մասնագետների խումբ է, որոնք վարձատրվում են դաշնային իշխանության կողմից: Այս փորձագետները մեր ծրագրի մաս չեն կազմում: Medicare-ը վճարում է կազմակերպությանը՝ ստուգելու և օգնելու բարելավել Medicare ունեցող անձանց խնամքի որակը:

«Արագ վերանայում» խնդրեք

Դուք պետք է Որակի բարելավման կազմակերպությունից խնդրեք դուրս գրման ամսաթվի «արագ վերանայում»: «Արագ վերանայում» խնդրանքը նշանակում է, որ դուք կազմակերպությունից խնդրում եք ստանդարտ վերջնաժամկետների փոխարեն ձեր բողոքարկման համար կիրառել արագ վերջնաժամկետներ:

«Արագ վերանայման» իրավական տերմինն է «անհապաղ վերանայում»:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 256



Ի՞նչ է կատարվում «արագ վերանայման» ընթացքում:

- Որակի բարելավման կազմակերպության առողջապահական վերանայողները կհարցնեն ձեզ կամ ձեր ներկայացուցչին, թե ինչու եք կարծում, որ ապահովագրությունը պետք է շարունակվի պլանավորված դուրսգրման ամսաթվից հետո: Պարտադիր չէ որևէ գրություն պատրաստել, սակայն կարող եք պատրաստել, եթե ցանկանաք:
- Վերանայողները կնայեն ձեր բժշկական արձանագրությունը, կխոսեն ձեր բժշկի հետ և կվերանայեն հիվանդանոցում մնալուն առնչվող տեղեկությունը:
- Դուք կստանաք ձեր պլանավորված դուրս գրման ամսաթիվը նշող նամակ մինչև վերանայողների կողմից մեզ ձեր բողոքարկման մասին տեղեկացմանը հաջորդող օրվա կեսօրը: Նամակը բացատրում է, թե ինչու են ձեր բժիշկը, հիվանդանոցը և մենք կարծում, որ ձեզ հենց այդ օրը դուրս գրելը ճիշտ է:

Այս գրավոր բացատրության **իրավական տերմինն է «Դուրս գրման մանրամասն ծանուցագիր»:** Կարող եք ստանալ նմուշ՝ զանգահարելով Անդամների ծառայությունների բաժին 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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: Կարող եք նաև 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: Կարող եք տեսնել ծանուցագրի նմուշն առցանց www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices:

Իսկ ի՞նչ, եթե պատասխանն Այո է:

- Եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունը ձեր բողոքարկմանն **Այո** ասի, ապա մենք պարտավոր ենք տրամադրել ձեզ ապահովագրված հիվանդանոցային ծառայություններ այնքան ժամանակ, քանի դեռ դրանք բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ են:

Իսկ ի՞նչ, եթե պատասխանը Ոչ է:

- Եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունը ձեր բողոքարկմանը **Ոչ** ասի, ապա նրանք ասում են, որ ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթիվը բժշկական տեսակետից ճիշտ է: Այս դեպքում ձեր հիվանդանոցային ստացիոնար ծառայությունների մեր ապահովագրությունն ավարտվում է Որակի բարելավման կազմակերպության կողմից ձեր բողոքարկմանը տրված պատասխանին հաջորդող օրվա կեսօրին:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 257



- Եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունը ձեր բողոքարկմանը Ոչ ասի, իսկ դուք որոշեք մնալ հիվանդանոցում, ապա հնարավոր է, որ դուք ստիպված լինեք վճարել հիվանդանոցում մնալու համար: Հիվանդանոցային խնամքի ծախսերը, որոնք պետք է վճարեք, սկսում են Որակի բարելավման կազմակերպության կողմից ձեր բողոքարկմանը տրված պատասխանին հաջորդող օրվա կեսօրից:
- Եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունը մերժել է ձեր բողոքարկումը, և դուք մնում եք հիվանդանոցում ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթվից հետո, ապա կարող եք ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում, ինչպես նկարագրված է հաջորդ բաժնում:

G3. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում հիվանդանոցից դուրսգրման ամսաթիվը փոխելու համար

Եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունը մերժել է ձեր բողոքարկումը, և դուք մնում եք հիվանդանոցում ձեր պլանավորված դուրս գրման ամսաթվից հետո, ապա դուք կարող եք ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում: Դուք կրկին պետք է կապ հաստատեք Որակի բարելավման կազմակերպության հետ և խնդրեք ևս մեկ վերանայում:

Դուք պետք է 2-րդ մակարդակի վերանայում խնդրեք Որակի բարելավման կազմակերպության կողմից ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը Ոչ ասելուց հետո **60 օրացուցային օրվա ընթացքում**: Դուք կարող եք վերանայում խնդրել միայն այն դեպքում, եթե մնացել եք հիվանդանոցում ձեր խնամքի ապահովագրության ավարտից հետո:

California-ում Որակի բարելավման կազմակերպությունը կոչվում է Livanta: Կարող եք զանգահարել Livanta՝ **1-877-588-1123 հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-855-887-6668)**:

- Որակի բարելավման կազմակերպության վերանայողները ևս մեկ անգամ ուշադիր կուսումնասիրեն ձեր բողոքարկմանը վերաբերող բոլոր տեղեկությունները:
- Որակի բարելավման կազմակերպության վերանայողները որոշում կկայացնեն 14 օրացուցային օրվա ընթացքում՝ երկրորդ վերանայման ձեր խնդրանքը ստանալուց հետո:

Առաջին հայացքից. Ինչպես ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում հիվանդանոցից դուրսգրման ամսաթիվը փոխելու համար

Զանգահարեք ձեր նահանգի Որակի բարելավման կազմակերպություն 1-877-588-1123 հեռախոսահամարով (1-855-887-6668) և ևս մեկ վերանայում խնդրեք:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 258



Ի՞նչ տեղի կունենա, եթե պատասխանն Այո է:

- Մենք պետք է փոխհատուցենք ձեզ ծախսերի մեր բաժինը ձեր ստացված հիվանդանոցային խնամքի համար, որը ստացել էք ձեր առաջին բողոքարկման որոշման օրվան հաջորդող օրվա կեսօրից հետո: Մենք պարտավոր ենք շարունակել տրամադրել ձեզ հիվանդանոցային ստացիոնար խնամքի ապահովագրություն այնքան ժամանակ, քանի դեռ այն բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է:
- Դուք պետք է շարունակեք վճարել ծախսերի ձեր բաժինը, և կարող են կիրառվել ապահովագրության սահմանափակումներ:

Ի՞նչ տեղի կունենա, եթե պատասխանը Ոչ է:

Սա նշանակում է, որ Որակի բարելավման կազմակերպությունը համաձայն է 1-ին մակարդակի որոշման հետ և չի փոխելու այն: Ձեր ստացված նամակը կտեղեկացնի, թե ինչ կարող էք անել, եթե ցանկանաք շարունակել բողոքարկման գործընթացը:

Եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունը մերժում է 2-րդ մակարդակի ձեր բողոքարկումը, ապա հնարավոր է, որ դուք ստիպված լինեք վճարել ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթվից հետո հիվանդանոցում մնալու ծախսերն ամբողջությամբ:

Հնարավոր է, որ դուք նաև կարողանաք գանգատ ներկայացնել կամ DMHC-ից խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում՝ ձեր հիվանդանոցային այցը շարունակելու համար: Խնդրում ենք անցնել Բաժին E4, էջ 204, պարզելու, թե ինչպես կարող էք գանգատ ներկայացնել կամ DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել:

G4. Ինչ տեղի կունենա, եթե դուք բաց թողնեք բողոքարկելու վերջնաժամկետը

Եթե բաց եք թողնում բողոքարկելու վերջնաժամկետը, ապա գոյություն ունի 1-ին ու 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու մեկ այլ միջոց, որը կոչվում է Այլընտրանքային բողոքարկումներ: Սակայն բողոքարկման առաջին երկու մակարդակները տարբեր են:

1-ին մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում հիվանդանոցից դուրսգրման ամսաթիվը փոխելու համար

Եթե նշված վերջնաժամկետում չհասցնեք դիմել Որակի բարելավման կազմակերպությանը (ինչը պետք է տեղի ունենա 60 օրվա ընթացքում կամ ոչ ուշ, քան ձեր պլանավորած դուրսգրման ամսաթիվը, որն էլ որ տեղի ունենա առաջինը), ապա կարող եք մեզ ներկայացնել բողոքարկում՝ խնդրելով «արագ վերանայում»: Արագ վերանայումը բողոքարկման ձև է, որը ստանդարտ վերջնաժամկետների փոխարեն կիրառում է արագ վերջնաժամկետներ:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 259



- Այս վերանայման ընթացքում մենք ուսումնասիրում ենք ձեր հիվանդանոցում մնալու մասին բոլոր տեղեկությունները: Մենք ստուգում ենք՝ արդյոք հիվանդանոցից ձեր հեռանալու մասին որոշումը եղել է արդարացի ու հետևել է բոլոր կանոններին, թե ոչ:
- Այս վերանայման վերաբերյալ ձեզ պատասխանելու համար ստանդարտ վերջնաժամկետների փոխարեն մենք կօգտագործենք արագ վերջնաժամկետները: Սա նշանակում է, որ մենք որոշում ենք կայացնում «արագ վերանայման» ձեր հայցը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- **Եթե մենք ձեր արագ վերանայմանն ասում ենք Այո**, ապա նշանակում է, որ մենք համաձայն ենք, որ ձեզ դեռ անհրաժեշտ է հիվանդանոցում մնալ դուրս գրման ամսաթվից հետո: Մենք կշարունակենք ապահովագրել ձեր հիվանդանոցային ծառայությունները այնքան ժամանակ, որքան դա անհրաժեշտ է բժշկական տեսակետից:
- Դա նաև նշանակում է, որ մենք համաձայն ենք փոխհատուցել ձեր ստացված այն խնամքի ծախսերի մեր բաժինը, որը դուք ստացել եք այն օրվանից հետո, որը մենք հայտարարել ենք որպես ապահովագրության ավարտի օր:
- **Եթե մենք ձեր արագ վերանայմանն ասում ենք Ոչ**, նշանակում է՝ ձեր պլանավորված դուրս գրման ամսաթիվը բժշկական տեսակետից արդարացի է: Ձեր ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունների ապահովագրությունն ավարտվում է այն օրը, երբ մենք ասացինք, որ այն ավարտվելու է:
 - Եթե մնացել էք հիվանդանոցում ձեր պլանավորված դուրս գրման ամսաթվից հետո, ապա հնարավոր է, որ **ստիպված լինեք վճարել** պլանավորված դուրս գրման ամսաթվից հետո ստացված խնամքի **բոլոր ծախսերը**:
- Համոզված լինելու համար, որ մենք հետևել ենք բոլոր կանոններին, երբ ասել ենք **Ոչ** ձեր արագ վերանայմանը, մենք կուղարկենք ձեր բողոքարկումը «Անկախ վերանայման մարմին»: Սա նշանակում է, որ դուք ավտոմատ կերպով անցնում եք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ:

Առաջին հայացքից. Ինչպես ներկայացնել 1-ին մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում

Զանգահարեք մեր Անդամների ծառայությունների բաժին և խնդրեք ձեր հիվանդանոցից դուրսգրման ամսաթվի «արագ վերանայում»:

Մենք ձեզ կտեղեկացնենք մեր որոշման մասին 72 ժամվա ընթացքում:

«Արագ վերանայման» կամ «արագ բողոքարկման» իրավական տերմինն է «արագացված բողոքարկում»:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 260



2-րդ մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում հիվանդանոցից դուրսգրման ամսաթիվը փոխելու համար

Մենք ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման տեղեկությունը կուղարկենք Անկախ վերանայման մարմին (IRE)՝ ձեզ 1-ին մակարդակի որոշումը տալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում: Եթե կարծում եք, որ մենք չեք պահպանում այս վերջնաժամկետը կամ այլ վերջնաժամկետներ, ապա կարող եք գանգատ ներկայացնել: Բաժին J-ը 238 էջում բացատրում է, թե ինչպես գանգատ ներկայացնել:

2-րդ մակարդակի բողոքարկման ընթացքում IRE-ը վերանայում է մեր որոշումը, որը մենք կայացրել ենք ձեր «արագ վերանայմանը» Ոչ ասելիս: Այս կազմակերպությունն է որոշում արդյոք մեր կողմից ընդունված որոշումը ենթակա է փոփոխման, թե ոչ:

Առաջին հայացքից. Ինչպես ներկայացնել 2-րդ մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում

Ձեզ ոչինչ պետք չէ անել: Ծրագիրն ավտոմատ կերպով կուղարկի ձեր բողոքարկումն Անկախ վերանայման մարմին:

- IRE-ը իրականացնում է ձեր բողոքարկման «արագ վերանայումը»: Վերանայողները սովորաբար պատասխանում են ձեզ 72 ժամվա ընթացքում:
- IRE-ը Medicare-ի կողմից վարձած անկախ կազմակերպություն է: Այն մեր ծրագրի հետ որևէ առնչություն չունի և չի հանդիսանում պետական գործակալություն:
- IRE-ի վերանայողներն ուշադիր կուսումնասիրեն հիվանդանոցից դուրս գրման վերաբերյալ ձեր բողոքարկմանն առնչվող բոլոր տեղեկությունները:
- Եթե IRE-ը ձեր բողոքարկմանն **Այո** է ասում, ապա մենք պետք է ձեզ փոխհատուցենք ձեր ստացված այն հիվանդանոցային խնամքի ծախսերի մեր բաժինը, որը դուք ստացել եք՝ սկսած պլանավորված դուրս գրման օրվանից: Մենք նաև պետք է շարունակենք մեր կողմից ձեր հիվանդանոցային ծառայությունների ապահովագրությունն այնքան ժամանակ, որքան դա անհրաժեշտ է բժշկական տեսակետից:
- Եթե IRE-ը ձեր բողոքարկմանը **Ոչ** է ասում, ապա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են մեզ հետ և ձեր պլանավորված դուրս գրման ամսաթիվը բժշկական տեսակետից արդարացված էր:
- IRE-ի ուղարկված նամակը ձեզ կտեղեկացնի, թե ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել վերանայման գործընթացը: Այն ձեզ կտեղեկացնի 3-րդ մակարդակի բողոքարկմանն անցնելու մանրամասների մասին, որը դիտարկվում է դատավորի կողմից:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 261



Հնարավոր է, որ դուք նաև կարողանաք գանգատ ներկայացնել և DMHC-ից խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում՝ ձեր հիվանդանոցային այցը շարունակելու համար: Խնդրում ենք անցնել Բաժին E4, էջ 204, պարզելու, թե ինչպես կարող եք գանգատ ներկայացնել կամ DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել: Դուք կարող եք Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել՝ ի լրումն 3-րդ մակարդակի բողոքարկմանը կամ դրա փոխարեն:

Ի. Ինչ անել, եթե ձեր տնային առողջության խնամքը, հմուտ բուժքույրական խնամքը կամ Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (CORF) ծառայությունները շատ շուտ են ավարտվում

Այս բաժինը խնամքի միայն հետևյալ երեք ձևերի մասին է.

- Տնային առողջության խնամքի ծառայություններ:
- Հմուտ բուժքույրական խնամք հմուտ բուժքույրական հաստատությունում:
- Վերականգնողական խնամք, որը դուք ստանում եք ամբուլատոր ձևով Medicare-ի կողմից հաստատված Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատությունում (CORF): Սովորաբար սա նշանակում է, որ դուք բուժում եք ստանում հիվանդության կամ որևէ պատահարի համար, կամ վերականգնվում եք որևէ լուրջ վիրահատությունից հետո:
 - Խնամքի այս երեք տեսակներից որևէ մեկը ստանալիս՝ դուք իրավունք ունեք պահպանել ձեր ապահովագրված ծառայություններն այնքան ժամանակ, քանի դեռ բժիշկն ասում է, որ այն ձեզ հարկավոր է:
 - Երբ որոշենք դադարեցնել այս խնամքի ապահովագրությունը, մենք ձեզ կտեղեկացնենք՝ նախքան ձեր ծառայությունների ավարտը: Երբ տվյալ խնամքի համար ձեր ապահովագրությունն ավարտվի, մենք կդադարենք վճարել ձեր խնամքի համար:

Եթե դուք կարծում եք, որ մենք ձեր խնամքի ապահովագրությունն ավարտում ենք ժամանակից շուտ, **ապա կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը:** Այս բաժնում նկարագրվում է բողոքարկում ներկայացնելու ձևը:

Ի1. Մենք ձեզ նախապես կտեղեկացնենք, թե երբ է ավարտվում ձեր ապահովագրությունը

Դուք ծանուցագիր կստանաք առնվազն երկու օր առաջ, նախքան մենք կդադարեցնենք ձեր խնամքի համար վճարումը: Սա կոչվում է «Medicare-ի ապահովագրություն չիրականացնելու ծանուցագիր»:

- Գրավոր ծանուցագիրը կտեղեկացնի ձեզ, թե որ օրվանից ենք մենք դադարեցնելու ձեր խնամքի ապահովագրությունը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 262



- Գրավոր ծանուցագիրը նաև տեղեկացնում է ձեզ, թե ինչպես կարելի է բողոքարկել այս որոշումը:

Դուք կամ ձեր ներկայացուցիչը պետք է ստորագրեք գրավոր ծանուցագիրը՝ ցույց տալու համար, որ ստացել եք այն: Ծանուցումը ստորագրելը չի նշանակում, որ դուք համաձայն եք ծրագրի այն որոշման հետ, որ ժամանակն է դադարեցնել խնամքի տրամադրումը:

Երբ ձեր ապահովագրությունն ավարտվի, մենք կդադարենք վճարել ծախսերի մեր բաժինը ձեր խնամքի համար:

H2. 1-ին մակարդակի բողոքարկում խնամքը շարունակելու համար

Եթե կարծում եք, որ մենք ձեր խնամքի ապահովագրությունն ավարտում ենք ժամանակից շուտ, ապա կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Այս բաժնում նկարագրվում է բողոքարկում ներկայացնելու ձևը:

Նախքան բողոքարկումը սկսելը, փորձեք հասկանալ, թե ինչ պետք է անել և որոնք են վերջնաժամկետները:

- **Պահպանեք վերջնաժամկետները:** Վերջնաժամկետները շատ կարևոր են: Համոզվեք, որ հասկանում և պահպանում եք ձեր կողմից կատարվող գործողությունների համար կիրառվող վերջնաժամկետները: Կան նաև վերջնաժամկետներ, որոնք պետք է պահպանվեն մեր ծրագրի կողմից: (Եթե կարծում եք, որ մենք չենք պահպանում մեր վերջնաժամկետները, ապա կարող եք գանգատ ներկայացնել: Բաժին J-ը 238 էջում նկարագրում է, թե ինչպես կարող եք գանգատ ներկայացնել):
- **Անհրաժեշտության դեպքում օգնություն խնդրեք:** Եթե հարցեր ունեք կամ ձեզ ցանկացած ժամանակ օգնություն է հարկավոր, զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք ձեր Դաշնային առողջապահական ապահովագրության աջակցման ծրագիր 1-213-383-4519 հեռախոսահամարով: Եթե դուք L.A. վարչաշրջանում եք, զանգահարեք 1-800-824-0782 (TTY՝ 1-213-251-7920):

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 263



1-ին մակարդակի բողոքարկման ընթացքում Որակի բարելավման կազմակերպությունը վերանայում է ձեր բողոքարկումը և որոշում է՝ արդյոք կփոխի մեր որոշումը, թե ոչ: California-ում Որակի բարելավման կազմակերպությունը կոչվում է Livanta: Կարող եք զանգահարել Livanta՝ 1-877-588-1123 հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-855-887-6668): Որակի բարելավման կազմակերպությանը բողոքարկելու մասին տեղեկությունները կարող եք նույնպես գտնել «Medicare-ի ապահովագրություն չիրականացնելու ծանուցագրում»: Սա այն ծանուցագիրն է, որը ստացել եք, երբ մենք տեղեկացրեցինք ձեզ, որ դադարեցնելու ենք ձեր խնամքը:

Առաջին հայացքից. Ինչպես 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել՝ ծրագրին խնդրելու համար շարունակել ձեր խնամքը

Զանգահարեք ձեր նահանգի Որակի բարելավման կազմակերպություն 1-877-588-1123 հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-855-887-6668) և «արագ ընթացող վերանայում» խնդրեք:

Զանգահարեք՝ նախքան խնամքի գործակալությունը կամ հաստատությունը լքելը և նախքան ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթիվը:

Ի՞նչ է Որակի բարելավման կազմակերպությունը:

Այս կազմակերպությունը բժիշկների և այլ առողջական խնամքի մասնագետների խումբ է, որոնք վարձատրվում են դաշնային իշխանության կողմից: Այս փորձագետները մեր ծրագրի մաս չեն կազմում: Medicare-ը լճարում է կազմակերպությանը՝ ստուգելու և օգնելու բարելավել Medicare ունեցող անձանց խնամքի որակը:

Ի՞նչ պետք է դուք խնդրեք:

Խնդրեք նրանցից «արագ ընթացող բողոքարկում»: Սա անկախ վերանայում է՝ պարզելու արդյոք բժշկական տեսակետից արդարացված է, որ մենք դադարեցնենք ձեր ծառայությունների ապահովագրությունը:

Ո՞րն է այս կազմակերպության հետ կապ հաստատելու ձեր վերջնաժամկետը:

- Դուք պետք է կապ կապվեք Որակի բարելավման կազմակերպության հետ ձեր խնամքը դադարեցնելու մասին տեղեկացնող մեր գրավոր ծանուցագիրը ստանալուց հետո հաջորդող կեսօրից ոչ ուշ:
- Եթե բաց էք թողնում ձեր բողոքարկման համար Որակի բարելավման կազմակերպության հետ կապ հաստատելու վերջնաժամկետը, ապա կարող եք ուղղակիորեն մեզ բողոքարկել: Բողոքարկման այս եղանակի մանրամասներին ծանոթանալու համար տեսեք Բաժին H4-ը 233 էջում:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 264



- Եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունը չուսումնասիրի առողջական խնամքի ծառայությունների տրամադրման ձեր խնդրանքը, կամ եթե կարծում եք, որ ձեր իրավիճակը հրատապ է, կամ պարունակում է անհապաղ և լուրջ վտանգ ձեր առողջությանը, կամ եթե դուք գտնվում եք սաստիկ ցավերի մեջ, դուք կարող եք նաև գանգատ ներկայացնել և California-ի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքից (DMHC) խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում: Խնդրում ենք անցնել Բաժին E4, էջ 204, պարզելու, թե ինչպես կարող եք գանգատ ներկայացնել կամ DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել:

Գրավոր ծանուցման իրավական տերմինն է **«Medicare-ի կողմից ապահովագրություն չիրականացնելու ծանուցագիր»**: Նմուշի պատճենը ստանալու համար գանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում կամ գանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է գանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Կամ տեսեք պատճենն առցանց՝ այցելելով www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices:

Ի՞նչ է տեղի ունենում Որակի բարելավման կազմակերպության վերանայման ժամանակ:

- Որակի բարելավման կազմակերպության վերանայողները կհարցնեն ձեզ կամ ձեր ներկայացուցչին, թե ինչու եք կարծում, որ ծառայությունների ապահովագրությունը պետք է շարունակվի: Պարտադիր չէ որևէ գրություն պատրաստել, սակայն կարող եք պատրաստել, եթե ցանկանաք:
- Երբ դուք բողոքարկում եք պահանջում, ծրագիրը պետք է նամակ գրի ձեզ և Որակի բարելավման կազմակերպությանը՝ բացատրելով, թե ինչու պետք է ավարտվեն ձեր ծառայությունները:
- Վերանայողները նաև կնայեն ձեր բժշկական արձանագրությունները, կխոսեն ձեր բժշկի հետ և կվերանայեն հիվանդանոցի և մեր կողմից նրանց տրված տեղեկությունները:
- **Անհրաժեշտ բոլոր տեղեկություններն ունենալուց հետո մեկ օրվա ընթացքում վերանայողները կտան իրենց որոշումը:** Դուք այդ որոշումը բացատրող նամակ կստանաք:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 265



**Ձեր ծառայությունների ավարտի մասին բացատրական նամակի իրավական տերմինն է
«Չապահովագրման մանրամասն բացատրություն»:**

Ի՞նչ տեղի կունենա, եթե վերանայողների պատասխանն Այո է:

- Եթե վերանայողներն ասում են **Այո** ձեր բողոքարկմանը, մենք պարտավոր ենք շարունակել ձեզ տրամադրել ձեր ապահովագրված ծառայություններն այնքան ժամանակ, քանի դեռ դրանք բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ են:

Ի՞նչ տեղի կունենա, եթե վերանայողների պատասխանը Ոչ է:

- Եթե վերանայողներն ասում են **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, ապա ձեր ապահովագրությունն ավարտվում է մեր կողմից նշված օրը: Մենք կդադարենք վճարել այս խնամքի ծախսերի մեր բաժինը:
- Եթե դուք որոշում եք շարունակել ստանալ տնային առողջության խնամք, հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամք կամ Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (CORF) ծառայություններ ձեր ապահովագրման ժամկետի ավարտից հետո, ապա դուք ստիպված կլինեք վճարել այս խնամքի լրիվ արժեքն ինքնուրույն:

H3. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում խնամքը շարունակելու համար

Եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, **և** դուք որոշում եք շարունակել խնամք ստանալ խնամքի ապահովագրման ավարտից հետո, ապա դուք կարող եք ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում:

2-րդ մակարդակի բողոքարկման ընթացքում Որակի բարելավման կազմակերպությունը ևս մեկ անգամ կուսումնասիրի 1-ին մակարդակի իրենց որոշումը: Եթե նրանք ասում են, որ համաձայն են 1-ին մակարդակի որոշման հետ, հնարավոր է, դուք ստիպված լինեք վճարել տնային առողջության խնամքի, հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամքի կամ Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (CORF) ծառայությունների լրիվ արժեքն այն օրվանից հետո, որը մենք նշել էինք որպես ապահովագրության ավարտ:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 266



California-ում Որակի բարելավման կազմակերպությունը կոչվում է Livanta: Կարող եք գանգահարել Livanta՝ 1-877-588-1123 (TTY՝ 1-855-887-6668): Դուք պետք է 2-րդ մակարդակի վերանայում խնդրեք Որակի բարելավման կազմակերպության կողմից ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը **Ոչ ասելուց հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում**: Դուք կարող եք վերանայում խնդրել միայն այն դեպքում, եթե դուք շարունակել եք խնամք ստանալ խնամքի ապահովագրության ավարտի ամսաթվից հետո:

- Որակի բարելավման կազմակերպության վերանայողները կստանան անգամ ուշադիր կուսումնասիրեն ձեր բողոքարկմանը վերաբերող բոլոր տեղեկությունները:
- Որակի բարելավման կազմակերպությունը որոշում կկայացնի 14 օրացուցային օրվա ընթացքում՝ բողոքարկման ձեր հայցը ստանալուց հետո:

Առաջին հայացքից. Ինչպես 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել խնդրելու ծրագրին ավելի երկար ապահովագրել ձեր խնամքը

Զանգահարեք ձեր նահանգի Որակի բարելավման կազմակերպություն 1-877-588-1123 հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-855-887-6668) և կստանալ ավերանայում խնդրեք:

Զանգահարեք՝ նախքան խնամքի գործակալությունը կամ հաստատությունը լքելը և նախքան ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթիվը:

Ի՞նչ տեղի կունենա, եթե վերանայող կազմակերպությունն ասում է Այո:

- Մենք պետք է փոխհատուցենք ձեր ստացված խնամքի ծախսերի մեր բաժինը՝ սկսած այն ամսաթվից, որը մենք նշել էինք որպես մեր ապահովագրության ավարտ: Մենք պարտավոր ենք շարունակել ձեզ ապահովագրություն տրամադրել խնամքի համար այնքան ժամանակ, քանի դեռ այն բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է:

Ի՞նչ տեղի կունենա, եթե վերանայող կազմակերպությունն ասում է Ոչ:

- Դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են 1-ին մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ իրենց կայացրած որոշման հետ և չեն փոխի այն:
- Ձեր ստացված նամակը կտեղեկացնի ձեզ, թե ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանաք շարունակել վերանայման գործընթացը: Այն ձեզ կտեղեկացնի 3-րդ մակարդակի բողոքարկմանն անցնելու մանրամասների մասին, որը դիտարկվում է դատավորի կողմից:
- Դուք նաև կարող եք գանգատ ներկայացնել և DMHC-ից խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում առողջապահական խնամքի ծառայությունների ապահովագրությունը շարունակելու համար: Խնդրում ենք անցնել Բաժին E4, էջ 204, պարզելու, թե ինչպես կարող եք DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել: Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել և Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել DMHC-ից՝ ի լրումն 3-րդ մակարդակի բողոքարկմանը կամ դրա փոխարեն:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 267



H4. Ի՞նչ տեղի կունենա, եթե բաց եք թողել 1-ին մակարդակի բողոքարկման վերջնաժամկետը:

Եթե բաց եք թողնում բողոքարկելու վերջնաժամկետը, ապա գոյություն ունի 1-ին ու 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու մեկ այլ միջոց, որը կոչվում է Այլընտրանքային բողոքարկումներ: Սակայն բողոքարկման առաջին երկու մակարդակները տարբեր են:

1-ին մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում՝ խնամքն ավելի երկար ժամանակով շարունակելու համար

Եթե նշված վերջնաժամկետում չհասցնեք դիմել Որակի բարելավման կազմակերպությանը, ապա կարող եք մեզ ներկայացնել բողոքարկում՝ խնդրելով «արագ վերանայում»: Արագ վերանայումը բողոքարկման ձև է, որը ստանդարտ վերջնաժամկետների փոխարեն կիրառում է արագ վերջնաժամկետներ:

- Այս վերանայման ընթացքում մենք ուսումնասիրում ենք ձեր տնային առողջության խնամքի, հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամքի կամ Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատությունում (CORF) ձեր ստացված խնամքի մասին բոլոր տեղեկությունները: Մենք ստուգում ենք՝ արդյոք ծառայությունների դադարեցման մասին որոշումը եղել է արդարացի ու հետևել է բոլոր կանոններին, թե ոչ:
- Այս վերանայման վերաբերյալ ձեզ պատասխանելու համար ստանդարտ վերջնաժամկետների փոխարեն մենք կօգտագործենք արագ վերջնաժամկետները: Մենք որոշում ենք կայացնում «արագ վերանայման» ձեր հայցը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- **Եթե մեր պատասխանն Այո է**, ձեր արագ վերանայմանը , նշանակում է՝ մենք համաձայն ենք շարունակել ձեզ տրամադրել ապահովագրված ծառայություններ այնքան ժամանակ, քանի դեռ դրանք բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ են:
- Դա նաև նշանակում է, որ մենք համաձայն ենք փոխհատուցել ձեր ստացված այն խնամքի ծախսերի մեր բաժինը, որը դուք ստացել եք այն օրվանից հետո, որը մենք հայտարարել ենք որպես ապահովագրության ավարտի օր:

Առաջին հայացքից. Ինչպես ներկայացնել 1-ին մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում

Զանգահարեք մեր Անդամների ծառայությունների բաժին և «արագ վերանայում» խնդրեք:

Մենք ձեզ կտեղեկացնենք մեր որոշման մասին 72 ժամվա ընթացքում:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 268



- **Եթե մեր պատասխանը Ոչ է** ձեր արագ վերանայմանը, ապա մենք ասում ենք, որ ձեր ծառայությունների դադարեցումը բժշկական տեսակետից արդարացված էր: Ձեր ապահովագրությունն ավարտվում է այն օրը, երբ մենք ասացինք, որ այն ավարտվելու է:

Եթե դուք շարունակում եք ծառայություններ ստանալ մեր ասած դադարեցման ամսաթվից հետո, ապա **պետք է վճարեք այդ ծառայությունների լրիվ արժեքը:**

Համոզված լինելու համար, որ մենք հետևել ենք բոլոր կանոններին, երբ ասել ենք **Ոչ** ձեր արագ վերանայմանը, մենք կուղարկենք ձեր բողոքարկումը «Անկախ վերանայման մարմին»: Սա նշանակում է, որ դուք ավտոմատ կերպով անցնում եք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ:

«Արագ վերանայման» կամ «արագ բողոքարկման» իրավական տերմինն է «արագացված բողոքարկում»:

2-րդ մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում՝ խնամքն ավելի երկար ժամանակ շարունակելու համար

Մենք ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման տեղեկությունը կուղարկենք Անկախ վերանայման մարմին (IRE)՝ ձեզ 1-ին մակարդակի որոշումը տալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում: Եթե կարծում եք, որ մենք չեք պահպանում այս վերջնաժամկետը կամ այլ վերջնաժամկետներ, ապա կարող եք գանգատ ներկայացնել: Բաժին J-ը 238 էջում բացատրում է, թե ինչպես գանգատ ներկայացնել:

2-րդ մակարդակի բողոքարկման ընթացքում IRE-ը վերանայում է մեր որոշումը, որը մենք կայացրել ենք ձեր «արագ վերանայմանը» Ոչ ասելիս: Այս կազմակերպությունն է որոշում՝ արդյոք մեր կողմից ընդունված որոշումը ենթակա է փոփոխման, թե ոչ:

- IRE-ը իրականացնում է ձեր բողոքարկման «արագ վերանայումը»: Վերանայողները սովորաբար պատասխանում են ձեզ 72 ժամվա ընթացքում:
- IRE-ը Medicare-ի կողմից վարձած անկախ կազմակերպություն է: Այն մեր ծրագրի հետ որևէ առնչություն չունի և չի հանդիսանում պետական գործակալություն:

Առաջին հայացքից. Ինչպես 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել՝ պահանջելու ծրագրից շարունակել ձեր խնամքը

Ձեզ ոչինչ պետք չէ անել: Ծրագիրն ավտոմատ կերպով կուղարկի ձեր բողոքարկումն Անկախ վերանայման մարմին:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 269

- IRE-ի վերանայողներն ուշադիր կուսումնասիրեն ձեր բողոքարկմանն առնչվող բոլոր տեղեկությունները:
- **Եթե IRE-ն ասում է Այո** ձեր բողոքարկմանը, ապա մենք պետք է ձեզ փոխհատուցենք խնամքի ծախսերի մեր բաժինը: Մենք նաև պետք է շարունակենք մեր կողմից ձեր ծառայությունների ապահովագրությունն այնքան ժամանակ, որքան դա անհրաժեշտ է բժշկական տեսակետից:
- **Եթե IRE-ն ասում է Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, ապա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են մեզ հետ, որ ծառայությունների ապահովագրության դադարեցումը բժշկական տեսակետից արդարացված էր:

IRE-ի ուղարկված նամակը ձեզ կտեղեկացնի, թե ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել վերանայման գործընթացը: Այն ձեզ կտեղեկացնի 3-րդ մակարդակի բողոքարկմանն անցնելու մանրամասների մասին, որը դիտարկվում է դատավորի կողմից:

Դուք նաև կարող եք գանգատ ներկայացնել և DMHC-ից խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում առողջապահական խնամքի ծառայությունների ապահովագրությունը շարունակելու համար: Խնդրում ենք անցնել Բաժին E4, էջ 204, պարզելու, թե ինչպես կարող եք DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել: Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել և Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել՝ ի լրումն 3-րդ մակարդակի բողոքարկմանը կամ դրա փոխարեն:

I. Ձեր բողոքարկումը 2-րդ մակարդակից վեր տեղափոխելը

I1. Medicare ծառայությունների և պարագաների համար հաջորդ քայլերը

Եթե դուք Medicare ծառայությունների և պարագաների համար անցել եք բողոքարկման 1-ին ու 2-րդ մակարդակները, և ձեր երկու բողոքարկումները մերժվել են, ապա հնարավոր է՝ դուք իրավունք ունենաք բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակների մասնակցել: Անկախ վերանայման մարմնի նամակը ձեզ կտեղեկացնի, թե ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել վերանայման գործընթացը:

3-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացը լավում է Վարչական օրենքի դատավորի (ALJ) կողմից: 3-րդ մակարդակի որոշում կայացնող անձը ALJ է կամ փաստաբան-դատավոր: Եթե ցանկանում եք, որ ALJ-ը կամ փաստաբան-դատավորը դիտարկի ձեր գործը, ապա ձեր խնդրած պարագան կամ ծառայությունը պետք է համապատասխանեն նվազագույն դոլարային արժեքի պահանջին: Եթե դոլարային արժեքը նվազագույն մակարդակից քիչ լինի, ուրեմն դուք ավելի բարձր մակարդակներում չեք կարող բողոքարկում ներկայացնել: Եթե դոլարային արժեքը բավականին բարձր է, ապա դուք կարող եք խնդրել ALJ-ին կամ փաստաբան-դատավորին լսել ձեր բողոքարկումը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 270



Եթե համաձայն չեք ALJ-ի կամ փաստաբան-դատավորի որոշման հետ, ապա կարող եք գնալ Medicare-ի բողոքարկումների խորհուրդ: Դրանից հետո, հնարավոր է, որ դուք իրավունք ունենաք ձեր բողոքարկումը ներկայացնել դաշնային դատարանում:

Եթե այս բողոքարկումներ գործընթացում որևէ պահի ձեզ օգնություն հարկավոր լինի, կարող եք զանգահարել Cal MediConnect Ombuds ծրագիր՝ 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով:

12. Medi-Cal ծառայությունների և պարագաների համար հաջորդ քայլերը

Դուք ունեք բողոքարկման այլ իրավունքներ, եթե ձեր բողոքարկումը Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված ծառայությունների կամ պարագաների մասին է: Եթե համաձայն չեք Նահանգային լսման որոշման հետ և ցանկանում եք, որ մեկ այլ դատավոր վերանայի այն, ապա կարող եք կրկնակի լսում խնդրել և/կամ դատական վերանայում խնդրել:

Կրկնակի լսում պահանջելու համար փոստով ուղարկեք գրավոր խնդրանք (նամակ) հետևյալ հասցեով.

The Rehearing Unit
744 P Street, MS 19-37
Sacramento, CA 95814

Այս նամակը պետք է ուղարկվի որոշումը ստանալուց հետո 30 օրվա ընթացքում: Վերջնաժամկետը կարող է երկարացվել մինչև 180 օր, եթե դուք հարգելի պատճառ ունենաք:

Կրկնակի լսման հայտում նշեք որոշման ստացման ամսաթիվն ու ինչու է ձեզ պետք կրկնակի լսում: Եթե ցանկանում եք լրացուցիչ փաստեր ներկայացնել, ապա նկարագրեք այդ լրացուցիչ փաստերն ու բացատրեք, թե ինչու դրանք չէին ներկայացվել նախկինում և ինչպես դրանք կարող են փոխել որոշումը: Կարող եք դիմել Իրավական ծառայությունների օգնության համար:

Դատական վերանայում խնդրելու համար պետք է խնդրագիր ներկայացնեք Վերադաս դատարան (ըստ Քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 1094.5-ի բաժնի) որոշումը ստանալուց հետո մեկ տարվա ընթացքում: Խնդրագիր ներկայացրեք այն վարչաշրջանի Վերադաս դատարան, որը նշված է ձեր որոշման մեջ: Կարող եք այդ խնդրագիրը ներկայացնել՝ առանց կրկնակի լսում խնդրելու: Դրա համար վճարներ չեն գանձվում: Հնարավոր է՝ դուք փաստաբանի որոշակի վարձերի ու ծախսերի փոխհատուցման իրավունք ստանաք, եթե Դատարանի վերջնական որոշումը լինի ձեր օգտին:

Եթե տեղի է ունեցել կրկնակի լսում և համաձայն չեք դրա որոշման հետ, ապա կարող եք դատական վերանայում պահանջել, սակայն չեք կարող ևս մեկ կրկնակի լսում խնդրել:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 271



J. Ինչպես գանգատ ներկայացնել

J1. Ինչպիսի խնդիրների համար է գանգատ ներկայացվում

Գանգատի գործընթացն օգտագործվում է միայն որոշ տեսակի խնդիրների դեպքում, ինչպես օրինակ՝ խնամքի որակի, սպասելու ժամանակի ու հաճախորդների սպասարկման հետ կապված խնդիրներ: Ահա գանգատի գործընթացի միջոցով լուծվող խնդիրների օրինակներ:

Որակի վերաբերյալ գանգատներ

- Դուք դժգոհ եք խնամքի որակից, օրինակ՝ հիվանդանոցում ստացված խնամքից:

Գաղտնիության վերաբերյալ գանգատներ

- Դուք կարծում եք, ինչ-որ մեկը չի պահպանել ձեր գաղտնիության իրավունքը կամ տարածել է ձեր մասին գաղտնի տեղեկություն:

Հաճախորդների վատ սպասարկման վերաբերյալ գանգատներ

- Առողջական խնամքի մատակարարը կամ անձնակազմը ձեզ հետ կոպիտ է վարվել կամ ցուցաբերել է անհարգալից վերաբերմունք:
- Health Net Cal MediConnect-ի անձնակազմը ձեզ վատ է վերաբերվել:
- Ձեզ թվում է, որ ձեզ դրդում են լքել ծրագիրը:

Մատչելիության վերաբերյալ գանգատներ

- Դուք ֆիզիկապես չեք կարողանում մատչել առողջական խնամքի ծառայությունները և հաստատությունները բժշկի կամ մատակարարի գրասենյակում:
- Ձեր մատակարարը ձեզ անհրաժեշտ ողջամիտ պայմաններ չի տրամադրում, ինչպես օրինակ՝ ամերիկայյն նշանների լեզվի թարգմանիչ:

Առաջին հայացքից. Ինչպես գանգատ ներկայացնել

Կարող եք ներքին գանգատ ներկայացնել մեր ծրագրին և/կամ արտաքին գանգատ ներկայացնել մեր ծրագրի հետ չառնչվող կազմակերպությանը:

Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին կամ մեզ նամակ ուղարկեք՝ ներքին գանգատ ներկայացնելու համար:

Արտաքին գանգատներով կարող են զբաղվել մի շարք կազմակերպություններ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք Բաժին J3-ը 241 էջում:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 272



Սպասման ժամանակի վերաբերյալ գանգատներ

- Դուք խնդիրներ ունեք այց նշանակելու կամ շատ երկար եք սպասել այն ստանալու համար:
- Բժիշկները, դեղագործները, այլ առողջապահական մասնագետները, Անդամների ծառայությունների բաժինը կամ ծրագրի այլ աշխատակիցներ ստիպել են ձեզ չափից երկար սպասել:

Մաքրության վերաբերյալ գանգատներ

- Դուք կարծում եք, որ կլինիկան, հիվանդանոցը կամ բժշկի սենյակը մաքուր չեն:

Լեզվի մատչելիության վերաբերյալ գանգատներ

- Ձեր բժիշկը կամ մատակարարը ձեզ թարգմանիչ չեն տրամադրել այցելության ժամանակ:

Ձեզ հետ մեր հաղորդակցության վերաբերյալ գանգատներ

- Կարծում եք, որ մենք ձեզ չենք ուղարկել ծանուցագիր կամ նամակ, որը դուք պետք է ստանալիք:
- Կարծում եք, որ ձեզ ուղարկված գրավոր տեղեկությունը դժվար է հասկանալ:

Ապահովագրության որոշումների վերաբերյալ մեր գործողությունների ժամանակին իրականացման վերաբերյալ գանգատներ կամ բողոքարկումներ

- Դուք կարծում եք, որ մենք ժամանակին չենք պատասխանում ապահովագրության որոշումների հայցերին կամ ձեր բողոքարկումներին:
- Կարծում եք, որ ապահովագրություն կամ ձեր օգտին ապահովագրության որոշում ստանալուց հետո, մենք ժամանակին չենք տրամադրում ձեզ ծառայությունը կամ փոխհատուցումը որոշ բժշկական ծառայությունների համար:
- Դուք կարծում եք, որ մենք ժամանակին չենք ուղարկել ձեր գործն Անկախ վերանայման մարմին:

«Գանգատի» իրավական տերմինն է «բողոք»:

«Գանգատ ներկայացնելու» իրավական տերմինն է «բողոք հարուցել»:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 273



Կան արդյո՞ք այլ գանգատներ:

Այո: Դուք կարող եք ներքին և/կամ արտաքին գանգատ ներկայացնել: Ներքին գանգատը ներկայացվում է մեր ծրագրին և վերանայվում է մեր ծրագրի կողմից: Արտաքին գանգատը ներկայացվում և վերանայվում է մեր ծրագրին չառնչվող կազմակերպության կողմից: Եթե ներքին և/կամ արտաքին գանգատ ներկայացնելու համար ձեզ օգնություն է հարկավոր, կարող եք զանգահարել Cal MediConnect Ombuds ծրագրի 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով:

J2. Ներքին գանգատներ

Ներքին գանգատ ներկայացնելու համար զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: Կարող եք գանգատ ներկայացնել ցանկացած ժամանակ, եթե միայն այն Մաս Դ դեղի վերաբերյալ չէ: Եթե գանգատը Մաս Դ դեղին է վերաբերվում, ապա պետք է ներկայացնեք այն **60 օրացուցային** օրվա **ընթացքում** այն խնդրից հետո, որի մասին ցանկանում եք գանգատ ներկայացնել:

- Եթե կան այլ բաներ, որոնք պետք է անեք, Անդամների ծառայությունների բաժինը ձեզ կտեղեկացնի այդ մասին:
- Կարող եք նաև գրի առնել ձեզ գանգատը և ուղարկել մեզ: Եթե դուք ներկայացնեք գրավոր գանգատ, մենք կպատասխանենք ձեր գանգատին գրավոր կերպով:

Մենք պետք է ծանուցենք ձեր գանգատի մասին մեր որոշումն այնքան արագ, որքան որ պահանջում է ձեր գործը՝ ելնելով ձեր առողջական վիճակից, սակայն ձեր գրավոր գանգատը ստանալուց հետո ոչ ուշ, քան 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե մեզ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր, ու մենք որոշում չենք կայացնում 30 օրվա ընթացքում, մենք ձեզ գրավոր կտեղեկացնենք այդ մասին և կտրամադրենք ձեր հայցի կարգավիճակի մասին տեղեկություն և պատասխանի ակնկալվող ժամանակը: Օրինակ, մենք կտեղեկացնենք ձեզ, որ Medicare-ին վերաբերող բողոքը կարող է արագացվել միայն մինչև 14 օրացուցային օր: Որոշ դեպքերում դուք իրավունք ունեք խնդրել ձեր գանգատի արագ վերանայում: Սա կոչվում է «արագ գանգատի» գործընթաց: Դուք ձեր գանգատի արագ վերանայման իրավունք ունեք, եթե չեք համաձայնվում մեր որոշման հետ հետևյալ իրավիճակներում.

- o Մենք մերժում ենք բժշկական խնամքի կամ Medicare Մաս Դ դեղերի մասին հայցի արագ վերանայման ձեր խնդրանքը:

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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 274



- Մենք մերժում ենք մերժված ծառայությունների կամ Medicare Մաս Դ դեղերի բողոքարկման արագ վերանայման ձեռնարկները:
 - Մենք որոշում ենք, որ անհրաժեշտ է լրացուցիչ ժամանակ բժշկական խնամքի ձեռնարկներ վերանայելու համար:
 - Մենք որոշում ենք, որ անհրաժեշտ է լրացուցիչ ժամանակ վերանայելու համար մերժված բժշկական խնամքի ձեռնարկներ բողոքարկումը:
 - Եթե ձեր խնդիրը հրատապ է և պարունակում է անհապաղ և լուրջ վտանգ ձեր առողջության համար
- Medicare Մաս Դ-ին վերաբերվող գանգատները պետք է ներկայացվեն ձեր խնդրից հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում: Բոլոր այլ գանգատները պետք է ներկայացնեք մեզ կամ մատակարարին ձեզ չբավարարող միջադեպի կամ գործողության ամսաթվից հետո ցանկացած ժամանակ:
 - Եթե մենք չենք կարողանում լուծել ձեր գանգատը հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում, ապա ձեզ նամակ կուղարկենք ձեր գանգատը ստանալուց հետո 5 օրացուցային օրվա ընթացքում՝ տեղեկացնելով, որ ստացել ենք ձեր նամակը:

Եթե գանգատ եք ներկայացնում այն պատճառով, որ մերժել ենք «արագ ապահովագրության որոշման» կամ «արագ բողոքարկման» ձեր խնդրանքը, մենք ավտոմատ կերպով ձեզ «արագ գանգատ» կտանք ու կպատասխանենք ձեր գանգատին 24 ժամվա ընթացքում: Եթե ձեր խնդիրը հրատապ է և վերաբերվում է ձեր առողջությանը անմիջապես ու լուրջ վտանգին, ապա կարող եք «արագ գանգատ» խնդրել և մենք կպատասխանենք ձեզ 72 ժամվա ընթացքում:

«Արագ գանգատի» իրավական տերմինն է «արագացված բողոք»:

Հնարավորության դեպքում, մենք անմիջապես կպատասխանենք ձեզ: Եթե դուք գանգահարում եք մեզ և ներկայացնում գանգատը, հնարավոր է, որ մենք կարողանանք պատասխանել ձեզ հենց հեռախոսազանգի ընթացքում: Եթե ձեր առողջական վիճակը մեզանից պահանջում է արագ պատասխան, մենք կանենք դա:

- Մենք պատասխանում ենք գանգատների մեծ մասին 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե մենք որոշում չենք կայացնում 30 օրացուցային օրվա ընթացքում, քանի որ մեզ լրացուցիչ տեղեկություններ են հարկավոր, մենք ձեզ գրավոր կտեղեկացնենք այդ մասին: Նաև կտրամադրենք ձեր հայցի կարգավիճակի մասին տեղեկություն և պատասխանի ակնկալվող ժամանակը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 275



- Եթե գանգատ եք ներկայացնում այն պատճառով, որ մերժել ենք «արագ ապահովագրության որոշման» կամ «արագ բողոքարկման» ձեր խնդրանքը, մենք ավտոմատ կերպով ձեզ «արագ գանգատ» կտանք ու կպատասխանենք ձեր գանգատին 24 ժամվա ընթացքում:
- Եթե գանգատ եք ներկայացնում այն պատճառով, որ մենք երկար ժամանակ ենք որոշում կայացրել, մենք ավտոմատ կերպով ձեզ «արագ գանգատ» կտանք ու կպատասխանենք ձեր գանգատին 24 ժամվա ընթացքում:
- **Եթե համաձայն չենք** ձեր գանգատի մի մասի կամ ամբողջ գանգատի հետ, ապա կտեղեկացնենք ձեզ և կներկայացնենք պատճառները: Մենք կպատասխանենք՝ արդյոք համաձայն ենք գանգատի հետ, թե ոչ:

Եթե համաձայն չենք ձեր գանգատի մի մասի կամ ամբողջ գանգատի հետ, ապա կտեղեկացնենք ձեզ և կներկայացնենք պատճառները: Մենք կպատասխանենք՝ արդյոք համաձայն ենք գանգատի հետ, թե ոչ:

Դուք կարող եք տեղեկացնել Medicare-ին ձեր գանգատի մասին

Կարող եք ուղարկել ձեր գանգատը Medicare-ին: Medicare-ի գանգատի ձևը հասանելի է այստեղ՝ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx:

Medicare-ը լրջորեն է վերաբերվում ձեր գանգատներին և օգտագործում է այս տեղեկությունը Medicare ծրագրի որակը բարելավվելու համար:

Եթե դուք ունեք այլ կարծիք կամ մտահոգություններ կամ, եթե գտնում եք, որ ծրագիրը ձեր խնդիրներին չի արձագանքում, խնդրում ենք գանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները կարող են գանգահարել 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Չանգն անվճար է:

Դուք կարող եք տեղեկացնել Medi-Cal-ին ձեր գանգատի մասին

Cal MediConnect Ombuds ծրագիրը նույնպես օգնում է չեզոք տեսակետից խնդիրները լուծել, որպեսզի համոզվի, որ մեր անդամները ստանում են բոլոր ապահովագրված ծառայությունները, որոնք պետք է տրամադրենք: Cal MediConnect Ombuds ծրագիրը որևէ կերպ կապված չէ մեր և կամ այլ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ:

Cal MediConnect Ombuds ծրագրի հեռախոսահամարն է՝ 1-855-501-3077: Այս ծառայություններն անվճար են:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 276



Կարող եք տեղեկացնել California-ի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքին ձեր գանգատի մասին

California-ի Ղեկավարվող առողջապահական խնամքի բաժանմունքը (DMHC) պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերը կարգավորելու համար: Կարող եք գանգահարել DMHC Օգնության կենտրոն Medi-Cal ծառայությունների գանգատների հետ կապված օգնության համար: Կարող եք դիմել DMHC, եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր գանգատի առնչությամբ, որը ներառում է հրատապ խնդիր կամ այնպիսին է, որը ներառում է անմիջական և լուրջ վտանգ ձեր առողջությանը, կամ գտնվում եք սաստիկ ցավերի մեջ, եթե համաձայն չեք մեր ծրագրի որոշմանը ձեր գանգատի առնչությամբ, կամ եթե մեր ծրագիրը չի լուծել ձեր գանգատը 30 օրացուցային օր հետո:

Ահա Օգնության կենտրոնից օգնություն ստանալու երկու տարբերակներ.

- Զանգահարեք 1-888-466-2219: Խուլ, լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցող անձինք կարող են օգտվել անվճար TTY համարից՝ 1-877-688-9891: Զանգն անվճար է:
- Այցելեք Ղեկավարվող առողջապահական խնամքի բաժանմունքի կայքը՝ www.dmhc.ca.gov:

Կարող եք գանգատ ներկայացնել Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ

Կարող եք գանգատ ներկայացնել Առողջության և մարդու ծառայությունների բաժանմունքի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ, եթե կարծում եք, որ ձեզ հետ արդարացի չեն վարվել: Օրինակ, կարող եք գանգատ ներկայացնել հաշմանդամության մատչելիության կամ լեզվական աջակցության մասին: Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի հեռախոսահամարն է՝ 1-800-368-1019: TTY օգտագործողները պետք է գանգահարեն 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք նաև այցելել www.hhs.gov/ocr կայքը:

Կարող եք նաև կապվել տեղային Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի հետ հետևյալ հասցեով՝

Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Հեռախոս՝ 1-800-368-1019
TTY՝ 1-800-537-7697
ՖԱՔՍ՝ 1-202-619-3818

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 277



Հնարավոր է՝ նաև իրավունքներ ունենաք Հաշմանդամություն ունեցող ամերիկացիների օրենքի և Մորսի քաղաքացիական իրավունքների օրենքի շրջանակներում: Օգնության համար կարող եք դիմել Cal MediConnect Ombuds ծրագրին: Հեռախոսահամարն է՝ 1-855-501-3077:

Կարող եք գանգատ ներկայացնել Որակի բարելավման կազմակերպությանը

Երբ ձեր գանգատը խնամքի որակի մասին է, դուք ունեք ևս երկու տարբերակ.

- Եթե դուք նախընտրում եք, դուք կարող եք ստացված խնամքի որակի վերաբերյալ գանգատ ներկայացնել անմիջապես Որակի բարելավման կազմակերպությանը (առանց մեզ գանգատ ներկայացնելու):
- Կամ կարող եք խնամքի որակի վերաբերյալ գանգատ ներկայացնել մեզ և Որակի բարելավման կազմակերպությանը: Եթե գանգատ եք ներկայացնում այս կազմակերպությանը, մենք կաշխատենք նրանց հետ համատեղ՝ լուծելու համար ձեր գանգատը:

Որակի բարելավման կազմակերպությունն աշխատող բժիշկների և այլ առողջական խնամքի մասնագետների խումբ է, որը վարձատրվում է դաշնային կառավարության կողմից՝ Medicare-ի հիվանդներին մատուցվող խնամքը ստուգելու և բարելավելու համար: Որակի բարելավման կազմակերպության մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես Գլուխ 2-ը:

California-ում Որակի բարելավման կազմակերպությունը կոչվում է Livanta: Livanta-ի հեռախոսահամարն է՝ 1-877-588-1123 (TTY՝ 1-855-887-6668):

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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, ձեզ կարող են խնդրել հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com: 278



Գլուխ 10. Ձեր անդամակցության դադարեցումը մեր Cal MediConnect ծրագրին

Ներածություն

Այս գլուխը պատմում է մեր Cal MediConnect ծրագրին ձեր անդամակցության դադարեցման տարբերակների, ինչպես նաև ծրագիրը լքելուց հետո ձեր առողջական ապահովագրության տարբերակների մասին: Եթե դուք դուրս եք գալիս մեր ծրագրից, դուք շարունակում եք մնալ Medicare և Medi-Cal ծրագրերում, քանի դեռ իրավասու եք: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են *Անդամների տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

- A. Երբ կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր Cal MediConnect ծրագրին 280
- B. Ինչպես դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր Cal MediConnect ծրագրին 281
- C. Ինչպես միանալ մեկ այլ Cal MediConnect ծրագրի 282
- D. Ինչպես ստանալ Medicare և Medi-Cal ծառայություններն առանձին 282
 - D1. Ձեր Medicare ծառայությունների ստացման եղանակները 282
 - D2. Ինչպես ստանալ ձեր Medi-Cal ծառայությունները 286
- E. Ձեր բժշկական ծառայությունները և դեղերը մեր ծրագրի միջոցով ստանալը մինչև ձեր անդամակցության ավարտը 286
- F. Այլ իրավիճակներ, երբ Cal MediConnect ծրագրի ձեր անդամակցությունն ավարտվում է 287
- G. Կանոններ, որոնք արգելում են խնդրել ձեզ հեռանալ Cal MediConnect ծրագրից՝ առողջության հետ կապված որևէ պատճառով 288
- H. Գանգատ ներկայացնելու ձեր իրավունքը, եթե մենք դադարեցնում ենք ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին 289
- I. Ինչպես ստանալ լրացուցիչ տեղեկություններ ծրագրին ձեր անդամակցության դադարեցման մասին 289

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



A. Երբ կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր Cal MediConnect ծրագրին

Տարվա ընթացքում ցանկացած պահի դուք կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը Health Net Cal MediConnect Plan-ին (Medicare-Medicaid Plan)՝ ներգրավվելով մեկ ուրիշ Medicare Advantage ծրագրում, անդամակցելով մեկ այլ Cal MediConnect ծրագրին կամ տեղափոխվելով Բնօրինակ Medicare:

Ձեր անդամակցությունը սովորաբար ավարտվում է ծրագրեր փոխելու ձեր հայցը ստանալու ամսվա վերջին օրը: Օրինակ, եթե մենք ստացել ենք ձեր հայցը հունվարի 18-ին, ապա ձեր ապահովագրությունը մեր ծրագրին կավարտվի հունվարի 31-ին: Ձեր նոր ապահովագրությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրվանից (փետրվարի 1, այս դեպքում):

Երբ դուք ավարտեք ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին, դուք շարունակում եք մնալ Medi-Cal ղեկավարվող ծրագրում ըստ ձեր ընտրության ձեր Medi-Cal ծառայությունների համար, եթե իհարկե չընտրեք մեկ այլ Cal MediConnect ծրագիր: Դուք կարող եք նաև ընտրել ձեր Medicare անդամագրման տարբերակները, երբ դադարեցնում եք մեր ծրագրին ձեր անդամակցությունը: Եթե թողնում եք մեր ծրագիրը, ապա կարող եք ստանալ տեղեկություններ ձեր՝

- Medicare տարբերակների մասին էջ 283-ի աղյուսակում:
- Medi-Cal ծառայությունների մասին էջ 285-ում:

Ձեր անդամակցությունը դադարեցնելու մասին լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եք ստանալ զանգահարելով՝

- Անդամների ծառայությունների բաժին 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:
- Առողջական խնամքի ընտրանքներ 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:
- Դաշնային առողջապահական ապահովագրության աջակցության ծրագիր (SHIP), 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:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



- Cal MediConnect Ombuds ծրագիր 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 9:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը: TTY օգտագործողները պետք է գանգահարեն 1-855-847-7914 հեռախոսահամարով:
- Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է գանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

ԾԱՆՈԹՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե դուք դեղորայքի կառավարման ծրագրում եք, ապա դուք չեք կարող փոխել ծրագրերը: Դեղորայքի կառավարման ծրագրերի մասին տեղեկությունների համար տեսեք Գլուխ 5-ը:

B. Ինչպես դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր Cal MediConnect ծրագրին

Եթե որոշեք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը, ապա տեղեկացրեք Medi-Cal-ին կամ Medicare-ին, որ ցանկանում եք հեռանալ Health Net Cal MediConnect-ից.

- Չանգահարեք Առողջական խնամքի ընտրանքներ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 6:00 p.m.-ը: TTY օգտագործողները պետք է գանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով, ԿԱՍ
- Չանգահարեք Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները (մարդիկ, ովքեր ունեն լսողության կամ խոսքի խնդիրներ) պետք է գանգահարեն՝ 1-877-486-2048: Երբ գանգահարում եք 1-800-MEDICARE, կարող եք նաև անդամագրվել Medicare-ի մեկ այլ առողջապահական կամ դեղորայքի ծրագրին: Մեր ծրագրից հեռանալուց հետո ձեր Medicare ծառայությունների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք 283 էջի աղյուսակը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



C. Ինչպես միանալ մեկ այլ Cal MediConnect ծրագրի

Եթե ցանկանում եք ստանալ ձեր Medicare-ի ու Medi-Cal-ի նպաստները միասին մեկ ծրագրի միջոցով, ապա կարող եք միանալ մեկ այլ Cal MediConnect ծրագրին:

Մեկ այլ Cal MediConnect ծրագրին անդամագրվելու համար.

- Չանգահարեք Առողջական խնամքի ընտրանքներ 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: Տեղեկացրեք նրանց, որ ցանկանում եք հեռանալ Health Net Cal MediConnect-ից ու միանալ մեկ այլ Cal MediConnect ծրագրին: Եթե վստահ չեք, թե որ ծրագրին եք ցանկանում միանալ, նրանք կարող են տեղեկացնել ձեր տարածքում առկա այլ ծրագրերի մասին:

Ձեր ապահովագրությունը Health Net Cal MediConnect-ի հետ կավարտվի ձեր հայտը ստանալու վերջին ամսվա օրը:

D. Ինչպես ստանալ Medicare և Medi-Cal ծառայություններն առանձին

Եթե չեք ցանկանում անդամագրվել մեկ այլ Cal MediConnect ծրագրին Health Net Cal MediConnect-ից հեռանալուց հետո, ապա դուք կսկսեք ստանալ Medicare և Medi-Cal ծառայություններն առանձին:

D1. Ձեր Medicare ծառայությունների ստացման եղանակները

Դուք կարող եք ընտրել, թե ինչպես եք ցանկանում ստանալ Medicare ծառայությունները:

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

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



<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>Ձանգահարեք 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"> • Ձանգահարեք 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 օրվա ընթացքում: Ձանգն 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 օրվա ընթացքում: 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>
---	--

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



D2. Ինչպես ստանալ ձեր Medi-Cal 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:

Երբ խնդրում եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր Cal MediConnect ծրագրին, դուք պետք է տեղեկացնեք Առողջապահական խնամքի տարբերակներին, թե Medi-Cal-ի որ ղեկավարվող ծրագրին եք ցանկանում միանալ:

- Չանգահարեք Առողջական խնամքի ընտրանքներ 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: Տեղեկացրեք նրանց, որ ցանկանում եք հեռանալ Health Net Cal MediConnect-ից ու միանալ Medi-Cal-ի ղեկավարվող ծրագրի: Եթե վստահ չեք, թե որ ծրագրին եք ցանկանում միանալ, նրանք կարող են տեղեկացնել ձեր տարածքում առկա այլ ծրագրերի մասին:

Երբ դուք դադարեցնում եք Cal MediConnect ծրագրին ձեր անդամակցությունը, դուք կստանաք նոր անդամաբարտ, նոր *Անդամների տեղեկագիրք* և նոր *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրք* ձեր Medi-Cal ապահովագրության համար:

E. Ձեր բժշկական ծառայությունները և դեղերը մեր ծրագրի միջոցով ստանալը մինչև ձեր անդամակցության ավարտը

Եթե դուք հեռանում եք Health Net Cal MediConnect-ից, հնարավոր է, որոշ ժամանակ պահանջվի, մինչև ձեր անդամակցությունը դադարեցվի և Medicare-ի ու Medi-Cal-ի ձեր նոր ապահովագրությունն ուժի մեջ մտնի: Տեսեք էջ 245-ը լրացուցիչ տեղեկությունների համար: Այս ընթացքում դուք պետք է շարունակեք ձեր առողջական խնամքն ու դեղերը ստանալ մեր ծրագրի միջոցով:

- **Դուք պետք է օգտագործեք մեր ցանցի դեղատները ձեր դեղատոմսային դեղերը ստանալու համար:** Սովորաբար ձեր դեղատոմսային դեղերն ապահովագրվում են միայն այն դեպքում, եթե ստանում ենք դրանք ցանցի դեղատնից, այդ թվում՝ մեր փոստով պատվերի դեղատան ծառայություններից:
- **Եթե ձեր անդամակցության ավարտի օրը դուք հիվանդանոց եք ընդունվում, ձեր հիվանդանոցում մնալը սովորաբար կապահովագրվի մեր Cal MediConnect ծրագրով, մինչև հիվանդանոցից ձեր դուրս գրումը:** Սա կիրառելի է, նույնիսկ եթե ձեզ դուրս են գրում ձեր նոր առողջական ապահովագրության սկզբից հետո:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



F. Այլ իրավիճակներ, երբ Cal MediConnect ծրագրի ձեր անդամակցությունն ավարտվում է

Սրանք այն դեպքերն են, երբ Health Net Cal MediConnect-ը պարտավոր է դադարեցնել ձեր անդամակցությունը ծրագրին.

- Եթե ձեր Medicare Մաս Ա-ի կամ Մաս Բ-ի ապահովագրությունն ընդհատվում է:
- Եթե դուք այլևս չեք որակավորվում Medi-Cal-ի համար: Մեր ծրագրին այն անձանց համար է, որոնք որակավորվում են և Medicare-ի, և Medi-Cal-ի համար: California նահանգը կամ Medicare-ը ձեզ կհեռացնեն Health Net Cal MediConnect-ից, և դուք կմիանաք Բնօրինակ Medicare-ին: Եթե դուք Լրացուցիչ օգնություն եք ստանում Medicare Մաս Դ դեղատոմսային դեղերի համար վճարելու նպատակով, ապա CMS-ն ավտոմատ կերպով ձեզ կանդամագրի Medicare-ի դեղատոմսային դեղերի ծրագրում: Եթե դուք հետագայում կրկին որակավորվեք Medi-Cal-ի համար ու ցանկանաք նորից անդամագրվել Health Net Cal MediConnect-ին, ապա պետք է զանգահարեք Առողջական խնամքի ընտրանքներ՝ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 am-ից 5:00 pm-ը: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով: Տեղեկացրեք նրանց, որ ցանկանում եք կրկին միանալ Health Net Cal MediConnect-ին:
- Եթե տեղափոխվում եք մեր սպասարկման տարածքից:
- Եթե վեց ամսից ավելի գտնվում եք մեր սպասարկման տարածքից դուրս:
 - Եթե տեղափոխվում եք կամ երկար ժամանակով ճամփորդում եք, դուք պետք է զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին՝ պարզելու համար, թե արդյոք այն վայրը, որտեղ դուք տեղափոխվում եք կամ որտեղ ճամփորդում եք, մտնում է մեր ծրագրի սպասարկման տարածքի մեջ:
- Եթե բանտարկվում կամ բանտ եք նստում քրեական հանցանքի համար:
- Եթե դուք ստում կամ թաքցնում եք դեղատոմսային դեղերի ձեր ունեցած մեկ այլ ապահովագրության մասին:
- ԱՄՆ քաղաքացի չեք կամ օրինական կերպով չեք գտնվում Միացյալ Նահանգներում:

Դուք պետք է ԱՄՆ քաղաքացի լինեք կամ օրինական կերպով գտնվեք Միացյալ Նահանգներում, որպեսզի մեր ծրագրի անդամ լինեք: Medicare-ի և Medicaid-ի ծառայությունների կենտրոնները կձանուցեն մեզ, եթե դուք իրավասու չեք մնալ որպես անդամ այս հիմունքներով: Մենք պետք է ձեզ անդամակցությունից հեռացնենք, եթե դուք չեք համապատասխանում այս պայմանին:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Եթե դուք այլևս չեք որակավորվում Medi-Cal-ի համար կամ հանգամանքները փոխվել են այնպես, որ դուք այլևս իրավասու չեք Cal MediConnect-ի համար, ապա կարող եք շարունակել նպաստներ ստանալ Health Net Cal MediConnect-ից լրացուցիչ երկու ամսվա ընթացքում: Այս լրացուցիչ ժամանակը կօգնի ձեզ ճշտել ձեր իրավասության տվյալները, եթե կարծում եք, որ դեռ իրավասու եք: Դուք մեզանից նամակ կստանաք ձեր իրավասության այս փոփոխության մասին, որտեղ ցուցումներ կլինեն, թե ինչպես կարող եք ուղղել ձեր իրավասության տեղեկությունները:

- Health Net Cal MediConnect-ի անդամ մնալու համար պետք է կրկին որակավորվեք մինչև նշված երկու ամսվա վերջին օրը:
- Եթե չորակավորվեք մինչև երկու ամսվա վերջը, ապա դուրս կգաք Health Net Cal MediConnect-ի անդամակցությունից:

Մենք կարող ենք հետևյալ պատճառներով ձեզ հեռացնել մեր ծրագրից, միայն եթե սկզբից ստանանք Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի թույլտվությունը:

- Եթե մեր ծրագրին անդամագրվելիս դուք մեզ դիտավորյալ սխալ տեղեկություններ եք տալիս, և այդ տեղեկությունն ազդում է մեր ծրագրին ձեր իրավասության վրա:
- Եթե ձեր վարքն անընդհատ խանգարում ու դժվարացնում է ձեզ և մեր ծրագրի մյուս անդամներին բժշկական խնամքի տրամադրումը:
- Եթե դուք թույլ եք տալիս մեկ այլ անձի օգտվել ձեր Անդամի ID քարտից բժշկական խնամք ստանալու համար:
 - Եթե մենք այս պատճառով ենք դադարեցնում ձեր անդամակցությունը, Medicare-ը կարող է խնդրել, որ ձեզ գործը հետախուզվի Գլխավոր տեսուչի կողմից:

G. Կանոններ, որոնք արգելում են խնդրել ձեզ հեռանալ Cal MediConnect ծրագրից՝ առողջության հետ կապված որևէ պատճառով

Եթե կարծում եք, որ ձեզ խնդրում են հեռանալ մեր ծրագրից՝ առողջության հետ կապված որևէ պատճառով, դուք պետք է **զանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:

Դուք նաև պետք է **զանգահարեք Cal MediConnect Ombuds ծրագրին 1-855-501-3077** հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 9:00-ից մինչև 17:00-ը: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-855-847-7914 հեռախոսահամարով:

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Կ. Գանգատ ներկայացնելու ձեր իրավունքը, եթե մենք դադարեցնում ենք ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին

Եթե մենք դադարեցնում ենք ձեր անդամակցությունը մեր Cal MediConnect ծրագրին, մենք պետք է գրավոր ձեզ տեղեկացնենք անդամակցության դադարեցման պատճառների մասին: Մենք պետք է բացատրենք նաև՝ ինչպես կարող եք բողոք կամ գանգատ ներկայացնել ձեր անդամակցության դադարեցման մեր որոշման մասին: Գանգատ ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եք գտնել նաև Գլուխ 9-ում:

Լ. Ինչպես ստանալ լրացուցիչ տեղեկություններ ծրագրին ձեր անդամակցության դադարեցման մասին

Եթե հարցեր ունեք կամ ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ այն մասին, թե երբ մենք կարող ենք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը, ապա.

- Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:
- Չանգահարեք Առողջական խնամքի ընտրանքներ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 6:00 p.m.-ը: TTY օգտագործողները պետք է գանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով:
- Չանգահարեք 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:
- Չագահարեք Cal MediConnect Ombuds ծրագիր 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 9:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը: TTY օգտագործողները պետք է գանգահարեն 1-855-847-7914 հեռախոսահամարով:
- Չանգահարեք Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է գանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Գլուխ 11. Իրավական ծանուցագրեր

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է իրավական ծանուցագրեր, որոնք կիրառելի են Health Net Cal MediConnect-ի ձեր անդամակցության վրա: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են *Անդամների տեղեկագրի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Ծանուցում օրենքների մասին.....	291
B. Ոչ-խտրականության ծանուցագիր.....	291
C. Ծանուցագիր Medicare-ի՝ որպես երկրորդ վճարողի և Medi-Cal-ի՝ որպես վերջին վճարողի մասին	294
D. Երրորդ կողմի պատասխանատվություն	294
E. Անկախ կապալառուներ.....	294
F. Առողջական խնամքի ծրագրի խարդախություն.....	295
G. Health Net Cal MediConnect-ի վերահսկողությունից դուրս գտնվող հանգամանքներ	295
H. Գաղտնիության գործելակերպերի ծանուցագիր.....	296

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



A. Ծանուցում օրենքների մասին

Այս *Անդամների տեղեկագրքի* նկատմամբ կիրառվում են շատ օրենքներ: Այս օրենքները կարող են ազդել ձեր իրավունքների և պարտականությունների վրա, նույնիսկ եթե օրենքները չեն ընդգրկվել կամ բացատրվել այս տեղեկագրքում: Այս տեղեկագրքի նկատմամբ կիրառվող հիմնական օրենքները Medicare ու Medi-Cal ծրագրերի մասին դաշնային օրենքներն են: Կարող են կիրառվել նաև դաշնային այլ օրենքներ:

B. Ոչ-խտրականության ծանուցագիր

Medicare-ի ու Medi-Cal-ի հետ աշխատող յուրաքանչյուր կազմակերպություն կամ գործակալություն պետք է ենթարկվի օրենքներին, որոնք պաշտպանում են ձեզ խտրականությունից կամ անարդար վերաբերմունքից: Մենք չենք դրսևորում խտրականություն կամ ձեզ վերաբերվում այլ կերպ ձեր տարիքի, հայցերի հետ կապված փորձի, մաշկի գույնի, էթնիկական պատկանելության, ապահովագրման ապացույցի, գենդերի, ժառանգաբանական տվյալների, սպասարկման տարածքում աշխարհագրական գտնվելու վայրի, առողջական վիճակի, բժշկական պատմության, հոգեկան կամ ֆիզիկական հաշմանդամության, ազգային ծագման, ռասայի, կրոնի կամ սեռի պատճառով: Ի լրումն՝ մենք խտրականություն չենք դրսևորում կամ որևէ այլ կերպ չենք վերաբերում ձեզ՝ ելնելով ձեր ծագումից, ամուսնական կարգավիճակից կամ սեռական կողմնորոշումից:

Եթե լրացուցիչ տեղեկություններ եք ցանկանում ստանալ կամ մտահոգություններ ունեք խտրականության կամ անարդար վերաբերմունքի վերաբերյալ.

- Չանգահարեք Առողջության և մարդու ծառայությունների բաժանմունքի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները կարող են զանգահարել 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք նաև այցելել www.hhs.gov/ocr կայքը:
- Չանգահարեք ձեր տեղային Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ: Office for Civil Rights U.S. Department of Health and Human Services 90 7th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103 Հեռախոսահամար՝ 1-800-368-1019 TTY համար՝ 1-800-537-7697 Ֆաքս՝ 1-202-619-3818

Եթե հաշմանդամ եք ու օգնության կարիք ունեք մատչելու առողջական խնամքի ծառայություններ կամ մատակարար, զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին: Եթե զանգատ ունեք, օրինակ՝ անվասայլակով մուտքի խնդիր, Անդամների ծառայությունների բաժինը կարող է օգնել ձեզ:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Ոչ-խտրականության ծանուցագիր

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) համապատասխանում է կիրառելի դաշնային քաղաքացիական իրավունքի օրենքների հետ և չի ցուցաբերում խտրականություն, բացառում մարդկանց կամ վերաբերվում նրանց այլ կերպ՝ հիմնվելով սեռի, ռասայի, մաշկի գույնի, կրոնի, ծագման, ազգային ծագման, էթնիկ խմբերի հետ նույնականացման, տարիքի, հոգեկան հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերի, գենդերային նույնականացման կամ սեռական կողմնորոշման հիման վրա:

Health Net Cal MediConnect-ը՝

- Տրամադրում է անվճար օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար, որպեսզի նրանք արդյունավետ հաղորդակցվեն մեզ հետ, ինչպես օրինակ՝ որակավորված նշանների լեզվի թարգմանիչներ ու գրավոր նյութեր այլ ձևաչափերով (խոշոր տառատեսակով, աուդիո, մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափեր, այլ ձևաչափեր):
- Տրամադրում է անվճար լեզվական ծառայություններ այն անձանց, որոնց համար անգլերենը հիմնական լեզուն չէ, օրինակ՝ որակավորված բանավոր լեզվի թարգմանիչներ և այլ լեզուներով գրված տեղեկություններ:

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Եթե ունեք այս ծառայությունների կարիքը, խնդրում ենք կապ հաստատել Health Net Cal MediConnect-ի Հաճախորդի կապի կենտրոնի հետ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

Եթե կարծում եք, որ Health Net Cal MediConnect-ը չի տրամադրել այս ծառայությունները կամ որևէ այլ կերպ խտրականություն է դրսևորել, կարող եք բողոք ներկայացնել՝ զանգահարելով վերոնշյալ հեռախոսահամարով և տեղեկացնելով նրանց, որ բողոք ներկայացնելու հարցում օգնության կարիք ունեք: Health Net Cal MediConnect-ի Հաճախորդների կապի կենտրոնը կօգնի ձեզ:

Կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների գանգատ ներկայացնել ԱՄՆ Առողջության և մարդու ծառայությունների բաժանմունքի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ էլեկտրոնային ձևով՝ Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի գանգատների հարթակի միջոցով՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, կամ փոստով, կամ հեռախոսով՝ 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), եթե ունեք խտրականության վերաբերյալ մտահոգություն հիմնված ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, տարիքի, հաշամանդամության կամ սեռի վրա:

Գանգատի ձևերը մատչելի են <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> կայքում:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



C. Ծանուցագիր Medicare-ի՝ որպես երկրորդ վճարողի և Medi-Cal-ի՝ որպես վերջին վճարողի մասին

Երբեմն մեկ այլ անձ պետք է նախ վճարի ձեզ մատուցած մեր ծառայությունների համար: Օրինակ, եթե դուք ավտովթարի եք ենթարկվել կամ աշխատավայրում եք վնասվել, ապա նախ պետք է վճարի ապահովագրությունը կամ Աշխատավորների փոխհատուցումը:

Մենք իրավունք և պարտականություն ունենք գանձումներ կատարել Medicare-ի ծառայությունների համար, որոնց համար Medicare-ն առաջնային վճարող չէ:

Cal MediConnect ծրագիրը ենթարկվում է նահանգային և դաշնային օրենքներին ու կանոններին, որոնք վերաբերվում են երրորդ կողմերի իրավական պատասխանատվության անդամների առողջական խնամքի ծառայությունների համար: Մենք կձեռնարկենք բոլոր ողջամիտ քայլերը համոզվելու համար, որ Medi-Cal ծրագիրը վերջին վճարողն է:

D. Երրորդ կողմի պատասխանատվություն

Health Net-ը փոխհատուցման հայց չի ներկայացնի անդամին տրամադրված Ապահովագրված ծառայությունների արժեքի համար, երբ այդ փոխհատուցումը բխում է երրորդ կողմի քաղաքացիական իրավախախտման պատասխանատվություն ներառող գործողությունից կամ դժբախտ դեպքերի պատասխանատվության ապահովագրությունից, այդ թվում՝ Աշխատավորների փոխհատուցման պարզները ու չապահովագրված վարորդի ապահովագրությունը: Այնուամենայնիվ, Health Net-ը կտեղեկացնի DHCS-ին նման հնարավոր գործերի մասին և կօգնի DHCS-ին նման փոխհատուցումը ստանալու նահանգային իրավունքը կիրառելու հարցում: Անդամները պարտավոր են օգնել Health Net-ին և DHCS-ին այս հարցում:

E. Անկախ կապալառուներ

Health Net-ի և յուրաքանչյուր մասնակցող մատակարարի հարաբերություններն անկախ կապալառուի փոխհարաբերություններ են: Մասնակցող մատակարարները Health Net-ի աշխատակիցները կամ գործակալները չեն, և ոչ Health Net-ը, ոչ էլ Health Net-ի աշխատակիցները մասնակցող մատակարարի աշխատակիցները կամ գործակալները չեն: Health Net-ը ոչ մի դեպքում պատասխանատվություն չի կրում որևէ մասնակցող կամ առողջական խնամքի այլ մատակարարի մասնագիտական անփութության, սխալ գործողությունների կամ բացթողումների համար: Մասնակցող բժիշկներն են, այլ ոչ Health Net-ը, պահպանում բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերություններն անդամի հետ: Health Net-ն առողջական խնամքի մատակարար չէ:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



F. Առողջական խնամքի ծրագրի խարդախություն

Առողջական խնամքի ծրագրի խարդախությունը սահմանվում է որպես մատակարարի, անդամի, գործատուի կամ նրանց անունից գործող որևէ անձի կողմից խաբեություն կամ խեղաթյուրում: Դա քրեական հանցագործություն է, որը կարող է դատական կարգով հետապնդվել: Ցանկացած անձ, ով իր կամքով և գիտակցաբար ներգրավվում է այնպիսի գործողության մեջ, որի նպատակն է վնաս հասցնել առողջական խնամքի ծրագրին՝ ներկայացնելով սխալ կամ խաբուսիկ տվյալներ պարունակող հայց, մեղադրվում է ապահովագրության խարդախություն կատարելու մեջ:

Եթե մտահոգություններ ունեք հաշվի կամ Նպաստների բացատրության ձևաթղթի վրա որևէ գումարների մասին, կամ եթե գիտեք կամ կասկածում եք որևէ ապօրինի գործունեություն, զանգահարեք մեր ծրագրի Խարդախության թեժ գիծ՝ 1-800-977-3565 անվճար

հեռախոսահամարով: Խարդախություն թեժ գիծն աշխատում է օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր: Բոլոր զանգերը խիստ գաղտնի են:

G. Health Net Cal MediConnect-ի վերահսկողությունից դուրս գտնվող հանգամանքներ

Եթե բնական աղետի կամ արտակարգ իրավիճակի հանգամանքների արդյունքում Health Net-ի հաստատությունները կամ անձնակազմը ի վիճակի չէ այս *Անդամների տեղեկագրքի* շրջանակներում ծառայություններ ու նպաստներ տրամադրել և կազմակերպել, ապա Health Net-ի կողմից որոշակի ծառայություններ ու նպաստներ տրամադրելու պարտականությունը պետք է սահմանափակվի այն պահանջով, որ Health Net-ը ջանք կգործադրի տվյալ ծառայությունների ու նպաստների տրամադրումը և կազմակերպումը իրականացնելու համար՝ ելնելով իր հաստատությունների ու անձնակազմի մատչելիության սահմանափակումներից:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Ի. Գաղտնիության գործելակերպերի ծանուցագիր

ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑԱԳԻՐԸ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒՄ Է, ԹԵ ԻՆՉՊԵՍ ՁԵՐ ՄԱՍԻՆ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԵԼ ԵՎ ԲԱՑԱՀԱՅՏՎԵԼ ԵՎ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ՄԱՏՉԵԼ ԱՅՂ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ:

ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՈՒՇԱԴԻՐ ԿԱՐԴԱԼ ԱՅՆ:

Ուժի մեջ է՝ 08.14.2017

Ապահովագրված հաստատությունների պարտականությունները՝

Health Net-ը** (օգտագործվում են նաև «մենք» կամ «Օրագիր») ապահովագրված հաստատություն է՝ համաձայն 1996 թվականի Առողջական ապահովագրության դյուրակիրության և հաշվետվողականության մասին օրենքի (HIPAA) սահմանման և կանոնակարգման: Օրենքով պահանջվում է Health Net-ի կողմից ձեր պաշտպանված առողջական տեղեկությունների (PHI) գաղտնիության պահպանումը, ձեր PHI-ին առնչվող մեր օրինական պարտականությունների և գաղտնիության գործելակերպերի մասին այս ծանուցագրի տրամադրումը, ներկայումս գործող այս ծանուցագրի պայմաններին հետևումը, ինչպես նաև ձեր PHI-ի անվտանգության խախտման դեպքում ձեզ ծանուցագրի ներկայացումը: PHI-ը տեղեկություններ են ձեր մասին, որոնք ընդգրկում են ժողովրդագրական տեղեկություն, որը կարող է ողջամտորեն օգտագործվել ձեզ ճանաչելու համար, և որը վերաբերվում է ձեր անցյալի, ներկայի կամ ապագայի ֆիզիկական ու հոգեկան առողջությանը կամ վիճակին, ձեզ առողջական խնամքի տրամադրմանը կամ այդ խնամքի համար վճարմանը:

Այս ծանուցագրում նկարագրվում են, թե ինչպես մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել ձեր PHI-ը: Այն նաև նկարագրում է PHI-ը մատչելու, փոփոխելու և կառավարելու ձեր իրավունքները, ինչպես նաև այդ իրավունքների կիրառումը: Ձեր PHI-ի այլ օգտագործումները և բացահայտումները, որոնք չեն նկարագրվել այս ծանուցագրում, կիրականացվեն միայն ձեր գրավոր թույլտվությամբ:

****Այս Գաղտնիության գործելակերպերի ծանուցագիրը կիրառելի է Health Net-ի հետևյալ հաստատություններից ցանկացածին՝**

Health Net of California, Inc., Health Net Community Solutions, Inc., Health Net Health Plan of Oregon, Inc., Managed Health Network, LLC and Health Net Life Insurance Company, որոնք Health Net, LLC-ի և Centene Corporation-ի մասնաճյուղերն են:

Health Net-ը Health Net, LLC-ի գրանցված ապրանքանիշն է: Բոլոր այլ նշված ապրանքանիշերը/ծառայության նշանները պատկանում են իրենց համապատասխան կազմակերպություններին: Բոլոր իրավունքները պաշտպանված են: Վերանայված է՝ 04/06/2018

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net-ն իրավունք է վերապահում փոփոխել այս ծանուցագիրը: Մենք իրավունք ենք վերապահում ուժի մեջ մտցնել թարմացված կամ փոփոխված ծանուցագիր, որը կազդի մեր արդեն ունեցած ձեր PHI-ի, ինչպես նաև ապագայում ստացվող PHI-ի վրա: Health Net-ը ճշգրիտ կերպով կվերանայի և կտարածի այս ծանուցագիրը, երբ զգալի փոփոխություն կատարվի հետևյալի վերաբերյալ՝

- Օգտագործումներ և բացահայտումներ
- Ձեր իրավունքները
- Մեր իրավական պարտականությունները
- Ծանուցագրում նշված գաղտնիության այլ գործելակերպեր

Թարմացված ծանուցագիրը հասանելի կլինի մեր կայքում և Անդամների տեղեկագրքում:

Բանավոր, գրավոր և էլեկտրոնային PHI-ի ներքին պաշտպանությունը.

Health Net-ը պաշտպանում է ձեր PHI-ը: Մենք ունենք գաղտնիության և անվտանգության գործընթացներ աջակցության համար: Սրանք ձեր PHI-ի պաշտպանության մի քանի տարբերակներն են:

- Մենք վերապատրաստում ենք մեր աշխատակիցներին՝ մեր գաղտնիության և անվտանգության գործընթացներին հետևելու համար:
- Մենք պահանջում ենք մեր գործընկերներից հետևել գաղտնիության և անվտանգության գործընթացներին: Մենք անվտանգ ենք պահում մեր գրասենյակները:
- Մենք խոսում ենք ձեր PHI-ի մասին միայն գործնական նկատառումներով այն մարդկանց հետ, որոնք պետք է իմանան:
- Մենք պահում ենք ձեր PHI-ը անվտանգ, երբ ուղարկում ենք այն կամ պահպանում ենք էլեկտրոնային տարբերակով:
- Մենք կիրառում ենք տեխնոլոգիաներ, որպեսզի անպատեհ մարդիկ չունենան հասանելիություն ձեր PHI-ին:

Ձեր PHI-ի թույլատրելի օգտագործումներ և բացահայտումներ.

Ստորև ներկայացվում է, թե ինչպես մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել ձեր PHI-ը՝ առանց ձեր թույլտվության կամ լիազորության.

- **Բուժում** - մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել ձեր PHI-ը ձեզ բուժում տրամադրող բժշկին կամ առողջական խնամքի այլ մատակարարին, ձեր բուժումը մատակարարների միջև համակարգելու կամ մեզ աջակցելու համար՝ ձեր նպաստներին առնչվող նախօրոք լիազորման վերաբերյալ որոշումներ կայացնելիս:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- **Վճարում**- մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել ձեր PHI-ը՝ ձեզ տրամադրված առողջական խնամքի ծառայությունների համար նպաստի վճարումներ իրականացնելու նպատակով: Մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը մեկ այլ առողջապահական ծրագրի, առողջական խնամքի մատակարարի կամ այլ հաստատության, որոնք ենթակա են դաշնային Գաղտնիության կանոններին՝ ելնելով վճարման նպատակներից: Վճարման գործողությունները կարող են ներառել՝
 - հայցերի մշակում
 - իրավասության կամ հայցերի ապահովագրության որոշում
 - հավելավճարների հաշիվների դուրս գրում
 - ծառայությունների դիտարկում բժշկական անհրաժեշտության համար
 - հայցերի օգտագործման վերանայման իրականացում
- **Առողջական խնամքի գործողություններ** - մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել ձեր PHI-ը՝ իրականացնելու առողջական խնամքի գործողություններ: Այս գործողությունները կարող են ներառել՝
 - հաճախորդների ծառայությունների տրամադրում
 - գանգատներին և բողոքարկումներին պատասխանում
 - գործի կառավարում և խնամքի համակարգման տրամադրում
 - հայցերի բժշկական դիտարկման իրականացում և այլ որակի գնահատումներ
 - բարելավմանն ուղղված գործողություններ

Առողջական խնամքի գործողություններում մենք նաև կարող ենք բացահայտել PHI-ը բիզնես գործընկերներին: Մենք կունենանք գրավոր համաձայնագրեր՝ այս բիզնես գործընկերների կողմից ձեր PHI-ի պաշտպանության համար: Մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը մեկ այլ հաստատության, որը ենթակա է դաշնային Գաղտնիության կանոններին: Հաստատությունը նաև կարող է ունենալ փոխհարաբերություններ ձեզ հետ՝ կապված իր առողջական խնամքի գործառույթների հետ: Սա ներառում է՝

- որակի գնահատման և բարելավմանն ուղղված գործողություններ
- առողջական խնամքի մասնագետների կարողությունների կամ որակավորումների դիտարկում
- գործի կառավարում և խնամքի համակարգում
- առողջական խնամքի խարդախության և չարաշահման բացահայտում և կանխարգելում

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Բացահայտումներ Խմբակային առողջապահական ծրագրին/Օրագրի հովանավորողին - բացի դրանից, մենք կարող ենք բացահայտել ձեր պաշտպանված առողջական տեղեկությունները խմբակային առողջապահական ծրագրի հովանավորողին, ինչպես օրինակ՝ գործատուին կամ որևէ այլ միավորին, որը ձեզ առողջական խնամքի ծրագիր է տրամադրում, եթե հովանավորողը համաձայն է որոշակի սահմանափակումներին, թե ինչպես կարող են օգտագործվել ու բացահայտվել պաշտպանված առողջական տեղեկությունները (օրինակ՝ համաձայնի չօգտագործել պաշտպանված առողջական տեղեկություններն աշխատանքի ընդունելու գործողություններին կամ որոշումների համար):

Ձեր PHI-ի այլ թույլատրելի կամ պահանջվող բացահայտումներ.

- **Ֆոնդահայթայթման գործողություններ** - մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել ձեր PHI-ը ֆոնդահայթայթման համար, օրինակ՝ բարեգործական հիմնադրամի կամ նման միավորի համար գումար հայթայթելը, որպեսզի օգնենք նրանց գործողությունների ֆինանսավորմանը: Եթե մենք դիմենք ձեզ ֆինանսական միջոցների հայթայթմանն ուղղված գործողությունների կապակցությամբ, մենք ձեզ չմասնակցելու կամ ապագայում նման հաղորդակցություններ ընդհանրապես չստանալու տարբերակ կառաջարկենք:
- **Ապահովագրման նպատակներ** - մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել ձեր PHI-ը ապահովագրման նպատակներով, ինչպես օրինակ՝ ապահովագրության դիմումի կամ հայցի մասին վճիռ կայացնելը: Եթե մենք օգտագործենք կամ բացահայտենք ձեր PHI-ը ապահովագրման նպատակներով, ապա ապահովագրման գործընթացում մեզ արգելվում է օգտագործել ձեր գենետիկական PHI-ը:
- **Այցելության հիշեցումներ/Բուժման այլընտրանքներ** - մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել ձեր PHI-ը՝ ձեզ հիշեցնելու բուժման և բժշկական խնամքի համար մեզ հետ այցելության մասին, կամ ձեզ տրամադրելու տեղեկություններ այլընտրանքային բուժման վերաբերյալ կամ այլ առողջական նպաստների և ծառայությունների մասին, օրինակ՝ տեղեկություններ ծխելը դադարեցնելու կամ քաշի կորստի մասին:
- **Համաձայն օրենքի պահանջների** - եթե դաշնային, նահանգային և/կամ տեղային օրենքը պահանջում է ձեր PHI-ի օգտագործում կամ բացահայտում, մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել ձեր PHI-ն այնքանով, որքանով օգտագործումը կամ բացահայտումը համապատասխանում է տվյալ օրենքին և սահմանափակվում տվյալ օրենքի պահանջներով: Եթե երկու կամ ավելի օրենքներ կամ կանոնակարգեր, որոնք կառավարում են միևնույն օգտագործումը կամ բացահայտումը, հակասում են միմյանց, ապա մենք կհետևենք առավել սահմանափակող օրենքներին կամ կանոնակարգերին:

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- **Հանրային առողջապահական գործունեություններ** - մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը հանրային առողջապահական կառույցի՝ հիվանդության, վնասվածքի կամ հաշմանդամության կանխարգելման կամ վերահսկման նկատառումներով: Մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը Մենդի և դեղորայքի վարչությանը (FDA)՝ ապահովելու ապրանքների կամ ծառայությունների որակը, անվտանգությունը կամ արդյունավետությունը՝ ըստ FDA-ի իրավասությունների:
- **Բռնության և անտեսման գոհեր** - մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը տեղային, նահանգային, կամ դաշնային կառավարման մարմնին, ներառյալ սոցիալական ծառայությունները կամ պաշտպանության ծառայությունների գործակալությունը, որոնք լիազորված են օրենքով ստանալ նման զեկույցներ, եթե մենք ունենք բռնության, անտեսման կամ ընտանեկան բռնության հիմնավոր կարծիք:
- **Ղատական և վարչական վարույթներ** - մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը դատական և վարչական վարույթների ժամանակ: Մենք կարող ենք բացահայտել այն նաև ի պատասխան հետևյալի՝
 - դատարանի հրաման
 - վարչական տրիբունալ
 - դատական ծանուցագիր
 - դատարան ներկայանալու ծանուցում
 - Երաշխավորագիր
 - բացահայման խնդրանք
 - համանման իրավական խնդրանք
- **Օրենքի կիրարկում** - մենք կարող ենք բացահայտել ձեր համապատասխան PHI-ը օրենքի կիրարկման դեպքում, երբ պահանջվում է այդպես: Օրինակ, ի պատասխան հետևյալի՝
 - դատարանի հրաման
 - դատական կարգով տրված հրաման
 - դատական ծանուցագիր
 - դատական ծառայողի կողմից թողարկված դատարան ներկայանալու ծանուցում
 - մեծ ժյուրիի կողմից դատական ծանուցագիր
 Մենք կարող ենք բացահայտել ձեր համապատասխան PHI-ը կասկածյալի, փախստականի, նյութական վկայի կամ անհայտ կորած անձի բացահայտման կամ տեղորոշման նպատակներով:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- **Դատաքննիչ, Բժշկական քննիչներ և Թաղմանական տնօրեններ** - մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը դատաքննիչին կամ բժշկական քննիչին: Մա կարող է անհրաժեշտ լինել, օրինակ, մահվան պատճառը որոշելու համար: Մենք նաև կարող ենք բացահայտել PHI-ը թաղմանական տնօրեններին, եթե անհրաժեշտ է, որպեսզի նրանք կարողանան կատարել իրենց պարտականությունները:
- **Օրգանների, աչքի կամ հյուսվածքների նվիրաբերություն** - կարող ենք բացահայտել PHI-ը օրգանների գնումներ իրականացնող կազմակերպություններին: Մենք նաև կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը այն անձանց, որոնք աշխատում են հետևյալի գնումների, բանկային կամ փոխադրված ստաման համակարգերում՝
 - դիակային օրգաններ
 - աչքեր
 - հյուսվածքներ
- **Առողջապահության և անվտանգության սպառնալիքներ** - մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել ձեր PHI-ը, եթե իրապես կարծում ենք, որ օգտագործումը կամ բացահայտումը անհրաժեշտ է՝ կանխելու կամ թուլացնելու անհատի կամ հասարակության առողջությանը կամ անվտանգությանը լուրջ կամ անմիջական սպառնալիքները:
- **Մասնագիտացված պետական գործառույթներ** - եթե դուք ԱՄՆ զինված ուժերի անդամ եք, մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը՝ ըստ ռազմական հրամանատարության դեկլարության պահանջի: Մենք նաև կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը՝
 - լիազորված դաշնային պաշտոնյաներին՝ ազգային անվտանգության և հետախուզական գործողությունների նպատակով
 - Պետական դեպարտամենտին՝ բժշկական նպատակահարմարության որոշումների նպատակով
 - Նախագահի կամ այլ լիազորված անձանց պաշտանության ծառայությունների նպատակով
- **Աշխատավորների փոխհատուցում** - մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը՝ համապատասխանելու այն օրենքներին, որոնք առնչվում են աշխատավորների փոխհատուցմանը կամ օրենքով սահմանված այլ նման ծրագրերի, որոնք տրամադրում են նպաստներ աշխատանքային վնասվածքների կամ հիվանդության համար՝ անկախ մեղքի հաշվի առնելու:

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- **Արտակարգ իրավիճակներ** - մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ն արտակարգ իրավիճակում կամ, եթե դուք անկարող կամ ներկա չեք, ընտանիքի անդամին, մոտ անձնական ընկերոջը, աղետների լիազորված գործակալությանը, կամ որևէ այլ անձի, ով նախապես նշանակվել է ձեր կողմից: Մենք կօգտագործենք մասնագիտական դատողություն և փորձ՝ որոշելու՝ արդյոք բացահայտումը ձեր լավագույն շահերից է բխում: Եթե բացահայտումը բխում է ձեր լավագույն շահերից, մենք կբացահայտենք միայն PHI-ը, որն անմիջական կերպով վերաբերվում է ձեր խնամքում տվյալ անձի ներգրավվածությանը:
- **Բանտարկյալներ** - եթե դուք հանդիսանում եք ուղղիչ հաստատության բանտարկյալ կամ գտնվում եք իրավապահ մարմինների պաշտոնատար անձի խնամակալության ներքո, մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ն ուղղիչ հաստատության կամ իրավապահ մարմինների պաշտոնատար անձին, եթե նման տեղեկություններն անհրաժեշտ են հաստատությանը՝ ձեզ առողջական խնամք տրամադրելու, ձեր կամ այլ անձանց առողջությունը կամ անվտանգությունը պաշտպանելու, կամ ուղղիչ հաստատության անվտանգության և ապահովության համար:
- **Հետազոտություն** - որոշ հանգամանքներում մենք կարող եք բացահայտել ձեր PHI-ը հետազոտողներին, երբ նրանց կլինիկական հետազոտությունը հաստատվել է և երբ առկա են որոշակի երաշխիքներ՝ ձեր PHI-ի գաղտնիության և պաշտպանության համար:

Ձեր PHI-ի օգտագործումներ և բացահայտումներ, որոնք պահանջում են ձեր գրավոր թույլտվությունը

Մեզանից պահանջվում է ստանալ ձեր գրավոր թույլտվությունը ձեր PHI-ի օգտագործման և բացահայտման համար, սահմանափակ բացառությամբ, հետևյալ նպատակներով.

PHI-ի վաճառք - մենք կխնդրենք ձեր գրավոր թույլտվությունը, նախքան մենք որևէ բացահայտում կատարենք, որն ուղղված է ձեր PHI-ի վաճառքին, այսինքն՝ մենք փոխհատուցում ենք ստանում այս ձևով PHI-ը բացահայտելու համար:

Շուկայադրում - մենք կխնդրենք ձեր գրավոր թույլտվությունը ձեր PHI-ը շուկայադրման նպատակներով օգտագործման և բացահայտման համար, սահմանափակ բացառությամբ, ինչպես օրինակ, երբ մենք ձեզ հետ ունենք երես առ երես շուկայադրման հաղորդակցում կամ երբ մենք նումինալ արժեքի գովազդային նվերներ ենք տրամադրում:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Հոգեբուժական թերապիայի նշումներ – մենք կպահանջենք ձեր գրավոր թույլտվությունը՝ օգտագործելու կամ բացահայտելու համար ձեր հոգեբուժական թերապիայի նշումները, որոնք մենք կարող ենք ունենալ մեր գրանցումներում, սահմանափակ բացառությամբ, ինչպես օրինակ՝ որոշակի բուժման, վճարման կամ առողջապահական խնամքի գործողությունների նպատակով:

Անհատների իրավունքներ

Հետևյալը ձեր իրավունքներն են PHI-ի վերաբերյալ: Եթե ցանկանում եք օգտագործել հետևյալ իրավունքներից որևէ մեկը, խնդրում ենք կապ հաստատել մեզ հետ՝ այս Ծանուցագրի վերջում ներկայացված տեղեկություններով:

- **Թույլտվության չեղարկման իրավունք** - դուք կարող եք չեղարկել ձեր թույլտվությունը ցանկացած ժամանակ: Ձեր թույլտվության չեղարկումը պետք է ներկայացվի գրավոր: Չեղարկումն անմիջապես ուժի մեջ կմտնի, բացառությամբ այն չափով, երբ մեր կողմից արդեն ձեռնարկվել են գործողություններ թույլտվությունից կախված և նախքան ձեր գրավոր չեղարկման ստացումը մեր կողմից:
- **Սահմանափակումներ հայցելու իրավունք** - դուք իրավունք ունեք հայցելու սահմանափակումներ ձեր PHI-ի օգտագործման և բացահայտման համար՝ բուժման, վճարման կամ առողջական խնամքի գործառնությունների նկատառումներով, ինչպես նաև բացահայտումներ ձեր խնամքում կամ խնամքի վճարումներում ներառված անձանց, օրինակ՝ ընտանիքի անդամները կամ մոտ ընկերները: Ձեր հայցը պետք է փաստի ձեր կողմից հայցվող սահմանափակումները, ինչպես նաև պետք է նշի, թե ում համար են կիրառելի դրանք: Մենք պարտավորված չենք համաձայնվել այս հայցին: Եթե մենք համաձայն ենք, մենք կենթարկվենք ձեր սահմանափակման հայցին, եթե իհարկե այդ տեղեկությունն անհրաժեշտ չէ արտակարգ իրավիճակների դեպքում: Այնուամենայնիվ, մենք կսահմանափակենք PHI-ի օգտագործումը կամ բացահայտումն առողջապահական ծրագրի վճարման կամ առողջական խնամքի գործառնություններում, երբ դուք ինքներդ եք ամբողջովին վճարել ծառայության կամ պարագայի 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- Գաղտնի հաղորդակցության խնդրանքի իրավունք** - դուք իրավունք ունեք խնդրել, որպեսզի մենք հաղորդակցվենք ձեզ հետ ձեր PHI-ի վերաբերյալ այլընտրանքային տարբերակներով կամ այլընտրանքային տեղորոշումներից: Այս իրավունքը կիրառելի է միայն հետևյալ հանգամանքներում. (1) հաղորդակցումը բացահայտում է բժշկական տեղեկություն կամ մատակարարի անունը և հասցեն, որոնք վերաբերվում են զգայուն ծառայությունների ստացմանը, կամ (2) բժշկական տեղեկության լիովին կամ մասնակի կամ մատակարարի անվան և հասցեի բացահայտումը կարող էր վտանգի տակ դնել ձեզ, եթե այն չտրամադրվեր ձեր կողմից պահանջվող այլընտրանքային տարբերակներով կամ այլընտրանքային տեղորոշումներից: Դուք պարտավոր չեք բացատրել ձեր հայցի պատճառը, բայց ձեր հայցը պարզորոշ կերպով պետք է հայտարարի, որ հաղորդակցումը բացահայտում է բժշկական տեղեկություն կամ մատակարարի անունը և հասցեն, որոնք վերաբերվում են զգայուն ծառայությունների ստացմանը, կամ բժշկական տեղեկության լիովին կամ մասնակի կամ մատակարարի անվան և հասցեի բացահայտումը կարող էր վտանգի տակ դնել ձեզ, եթե հաղորդակցման միջոցները կամ տեղորոշումը չփոխվեին: Մենք պետք է կարգավորենք ձեր խնդրանքը, եթե այն ողջամիտ է և որոշակիացնում է այլընտրանքային միջոցները կամ տեղորոշումը, որտեղ ձեր PHI-ը պետք է տրամադրվի:
- Ձեր PHI-ին հասանելիությունը և ստացված պատճենը** - դուք իրավունք ունեք, սահմանափակ բացառություններով, տեսնել և ստանալ ձեր PHI-ի պատճենները, որոնք գտնվում են արձանագրությունների սահմանված փաթեթում: Դուք կարող եք խնդրել, որ մենք տրամադրենք պատճենները լուսապատճեններից բացի մեկ այլ ձևաչափով: Մենք կօգտագործենք այն ձևաչափը, որը խնդրել եք, քանի դեռ մենք գործնականորեն կարող ենք իրականացնել խնդրանքը: Ձեր PHI-ին մուտքի իրավունք ստանալու համար, դուք պետք է խնդրանքը ներկայացնեք գրավոր: Եթե մենք մերժենք ձեր խնդրանքը, մենք գրավոր բացատրություն կտրամադրենք ու կտեղեկացնենք ձեզ՝ արդյոք հնարավոր է տեսնել մերժման պատճառները, և ինչպես կարող եք այդ վերանայումը պահանջել, կամ կասենք ձեզ, եթե չեք կարող վերանայել մերժումը:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- **Ձեր PHI-ը փոփոխելու իրավունք** - դուք իրավունք ունեք խնդրել, որպեսզի մենք փոփոխենք կամ փոխենք ձեր PHI-ը, եթե կարծում եք, որ այն պարունակում է ոչ ստույգ տեղեկություններ: Ձեր խնդրանքը պետք է լինի գրավոր և պետք է բացատրի, թե ինչու է պետք տեղեկությունների փոփոխումը: Մենք կարող ենք մերժել ձեր խնդրանքը որոշակի պատճառներով, օրինակ, եթե մենք չենք ստեղծել տեղեկությունները, որոնք ցանկանում եք փոփոխել, և PHI-ի ստեղծողը ի վիճակի է իրականացնել փոփոխությունը: Եթե մենք մերժենք ձեր խնդրանքը, մենք գրավոր բացատրություն կտրամադրենք: Դուք կարող եք պատասխանել փաստարկով, որ չեք համաձայնվում մեր որոշման հետ, և մենք կկցենք ձեր փաստարկը PHI-ին, որը խնդրել էիք մեզ փոփոխել: Եթե մենք ընդունում ենք տեղեկության փոփոխման ձեր խնդրանքը, ապա մենք կկիրառենք խելամիտ գործողություններ՝ տեղեկացնելու այլ անձանց, ներառյալ այն անձանց, ում դուք կնշտեք, փոփոխության մասին և կներառենք փոփոխությունները տեղեկությունների հետագա ցանկացած բացահայտումներում:
- **Բացահայտումների հաշվառման ստացման իրավունք** - դուք իրավունք ունեք ստանալու վերջին 6 տարիների ընթացքում դեպքերի ցուցակը, երբ մենք կամ մեր բիզնես մասնաճյուղերը բացահայտել ենք ձեր PHI-ը: Այս ամենը կիրառելի չէ բուժման, վճարման, առողջական խնամքի գործառնությունների, կամ ձեր կողմից լիազորված և այլ որոշակի գործողությունների նկատառումներով բացահայտումների վերաբերյալ: Եթե դուք խնդրեք այս գեկույցը մեկ անգամից ավելի հաճախ 12 ամիս ժամանակահատվածում, մենք կարող ենք ձեզանից գանձել ողջամիտ, ծախսերի վրա հիմնված վճար՝ այս հավելյալ հայցերին պատասխանելու համար: Ձեր խնդրանքով մենք կտրամադրենք մանրամասն տեղեկություններ մեր վճարների վերաբերյալ:
- **Գանգատի ներկայացման իրավունք** - եթե կարծում եք, որ ձեր գաղտնիության իրավունքները խախտվել են, կամ մենք խախտել ենք մեր իսկ գաղտնիության գործելակերպը, ապա կարող եք գրավոր կամ հեռախոսով գանգատ ներկայացնել մեզ՝ օգտագործելով այս Ծանուցագրի վերջում նշված կոնտակտային տեղեկությունները: Medi-Cal անդամների գանգատների դեպքում անդամները կարող են նաև դիմել California-ի Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժանմունք, որը նշված է այս հաջորդ բաժնում:

Կարող եք նաև գանգատ ներկայացնել ԱՄՆ Առողջության և մարդու ծառայությունների բաժանմունքի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի քարտուղարին՝ նամակ ուղարկելով 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, կամ գանգահարելով 1-800-368-1019, (TTY՝ 1-866-788-4989), կամ այցելելով www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints կայքը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



**ԳԱՆԳԱՏ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ՄԵՆՔ ՁԵՐ ԴԵՄ ՈՐԵՎԷ
ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆ ՁԵՆՔ ՁԵՌՆԱՐԿԻ:**

Այս ծանուցադրի պատճենը ստանալու իրավունք - դուք կարող եք խնդրել մեր ծանուցադրի պատճենը ցանկացած ժամանակ՝ օգտագործելով այս ծանուցադրի վերջում նշված կոնտակտային տեղեկությունները: Եթե դուք ստանաք այս Ծանուցագիրը մեր կայքից կամ էլվոստի (e-mail) միջոցով, դուք նաև իրավասու եք խնդրելու Ծանուցադրի տպագիր տարբերակը:

Կոնտակտային տվյալներ

Եթե հարցեր ունեք այս Ծանուցադրի, ձեր PHI-ի գաղտնիության կիրառումների կամ ձեր իրավունքների օգտագործման վերաբերյալ, կարող եք կապ հաստատել մեզ հետ գրավոր կամ զանգահարելով ստորև ներկայացված կոնտակտային տվյալներով:

Health Net Privacy Office

Հեռախոս՝ 1-855-464-3571

Attn: Privacy Official

Ֆաքս՝ 1-818-676-8314

P.O. Box 9103

Էլվոստ՝ Privacy@healthnet.com

Van Nuys, CA 9140

Միայն Medi-Cal անդամների համար, եթե կարծում եք, որ մենք չենք պաշտպանել ձեր գաղտնիությունն ու ցանկանում եք բողոքել, ապա կարող եք զանգատ ներկայացնել՝ զանգահարելով կամ գրելով՝

Privacy Officer
c/o Office of Legal Services
California Department of Health Care Services
1501 Capitol Avenue, MS 0010
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413

Հեռախոս՝ 1-916-445-4646 կամ 1-866-866-0602 (TTY/TDD՝ 1-877-735-2929)

Էլվոստ՝ Privacyofficer@dhcs.ca.gov

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ԳԱՂՏՆԻՈՒԹՅԱՆ ԾԱՆՈՒՑԱԳԻՐ

ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑԱԳԻՐԸ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒՄ Է, ԹԵ ԻՆՉՊԵՍ ԵՆՔ ՄԵՆՔ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ ՈՒ ԲԱՑԱՀԱՅՏՈՒՄ ՁԵՐ ՄԱՍԻՆ **ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**, ԵՎ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ԾԱՆՈԹԱՆԱԼ ԱՅԴ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՆ: ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՈՒՇԱԴԻՐ ԿԱՐԴԱԼ ԱՅՆ:

Մենք պարտավորվում ենք պահպանել ձեր անձնական ֆինանսական տվյալների գաղտնիությունը: Այս ծանուցագրի շրջանակներում «անձնական ֆինանսական տվյալներ» նշանակում են տվյալներ գրանցված անձի կամ դիմորդի մասին առողջապահական խնամքի ապահովագրման համար, որոնք բնորոշում են անհատին, ընդհանուր առմամբ մատչելի չեն հասարակությանը, և ձեռք են բերվում անհատից կամ առողջական խնամքի ապահովագրության հետ կապված գործընթացների արդյունքում:

Տվյալներ, որոնք մենք հավաքում ենք. ձեր մասին անձնական ֆինանսական տվյալներ մենք հավաքում ենք հետևյալ աղբյուրներից.

- Տվյալներ, որոնք մենք ստանում ենք ձեզանից դիմումների կամ այլ փաստաթղթերի վրա, ինչպիսիք են անունը, հասցեն, տարիքը, բժշկական տվյալները և սոցիալական ապահովագրության համարը:
- Տեղեկություններ մեզ, մեր մասնաճյուղերի կամ այլոց հետ ձեր գործարքների մասին, ինչպիսիք են՝ վճարումները և հայցերի պատմությունը, և
- Տեղեկություններ սպառողների զեկույցներից:

Տվյալների բացահայտում. մենք չենք բացահայտում մեր ներկա կամ նախկին դիմորդների անձնական ֆինանսական տվյալները որևէ երրորդ կողմին՝ բացառությամբ օրենքով պահանջվող կամ թույլատրվող դեպքերի: Օրինակ, մեր աշխատանքային պրակտիկայի ընթացքում օրենքով սահմանված կարգով կարող ենք ձեր անձնական ֆինանսական տվյալներն առանց ձեր թույլտվության բացահայտել հետևյալ կազմակերպություններին.

- Մեր մասնաճյուղերին, ինչպիսիք են՝ այլ ապահովագրողները:
- Մեր մասնաճյուղ չհանդիսացող ընկերություններին մեր ամենօրյա գործարքների համար, ինչպես օրինակ, ձեր գործարքները մշակելու, ձեր հաշիվ(ներ)ը պահպանելու, կամ դատական հրահանգներին և օրինական հետաքննություններին պատասխանելու համար, և
- Մեր մասնաճյուղ չհանդիսացող ընկերություններին, որոնք մեզ համար ծառայություններ են իրականացնում՝ այդ թվում մեր անունից գովազդային հաղորդագրությունների ուղարկումը:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Գաղտնիություն և անվտանգություն. մենք տրամադրում ենք ֆիզիկական, էլեկտրոնային և ընթացակարգային երաշխիքներ՝ համաձայն գործող պետական և դաշնային չափանիշների, ձեր անձնական ֆինանսական տվյալներն այնպիսի վտանգներից պաշտպանելու համար, ինչպիսիք են՝ կորուստը, ոչնչացումը կամ չարաշահումը: Այս միջոցները ներառում են համակարգային երաշխիքներ, ապահով ֆայլեր և կառույցներ, ինչպես նաև ձեր անձնական ֆինանսական տվյալների հասանելիության սահմանափակում:

Հարցեր այս ծանուցագրի մասին. Եթե հարցեր ունեք այս ծանուցագրի մասին՝

Խնդրում ենք **զանգահարել ձեր ID քարտի հակառակ կողմում նշված անվճար հեռախոսահամարով** կամ դիմել Health Net 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Գլուխ 12. Կարևոր բառերի սահմանումներ

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները, որոնք օգտագործվել են *Անդամների տեղեկագրքում*: Տերմինները նշված են այբբենական կարգով: Եթե չեք կարողանում գտնել ձեզ անհրաժեշտ տերմինը կամ եթե սահմանումից բացի լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք, կապվեք Անդամների ծառայությունների բաժնի հետ:

Առօրյա կյանքի գործողություններ (ADL). բաներ, որոնք մարդիկ անում են առօրյայում, ինչպես օրինակ՝ սնվել, օգտվել սանհանգույցից, հագնվել, լողանալ կամ ատամ մաքրել:

Առկախ օգնության վճարում. դուք կարող եք շարունակել ստանալ ձեր նպաստները, քանի դեռ սպասում եք 1-ին մակարդակի բողոքարկման կամ Նահանգային լաման որոշմանը (տեսեք Գլուխ 9-ը լրացուցիչ տեղեկությունների համար): Այս շարունակական ապահովագրությունը կոչվում է «առկախ օգնության վճարում»:

Ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոն. հիմնարկություն, որն ամբուլատոր վիրաբուժական ծառայություններ է մատուցում այն հիվանդներին, որոնք հիվանդանոցային խնամքի կարիք չունեն, և որոնք 24 ժամից ավել խնամքի կարիք չեն ունենա:

Բողոքարկում. մեր գործողությանը ձեր առարկելու միջոցն է, եթե կարծում եք, որ մենք սխալ ենք թույլ տվել: Դուք կարող եք խնդրել մեզ փոխել ապահովագրության որոշումը՝ ներկայացնելով բողոքարկում: Գլուխ 9-ը բացատրում է բողոքարկումները, այդ թվում՝ ինչպես բողոքարկում ներկայացնել:

Վարքագծային առողջություն. ընդհանուր տերմին, որը վերաբերում է հոգեկան առողջությանն ու թմրանյութերի օգտագործման խանգարումներին:

Ապրանքանիշային դեղ. դեղատոմսային դեղ, որն արտադրվում և վաճառվում է ընկերության կողմից, որն ի սկզբանե մշակել է տվյալ դեղը: Ապրանքանիշային դեղերն ունեն նույն ակտիվ բաղադրիչները, որոնք ունեն նաև դեղի անմակնիշ տարբերակը: Անմակնիշ դեղերն արտադրվում և վաճառվում են այլ դեղագործական ընկերությունների կողմից:

Cal MediConnect. ծրագիր, որը տրամադրում է և Medicare, և Medi-Cal նպաստներ մեկ առողջապահական ծրագրում: Ձեր բոլոր նպաստների համար դուք ունեք Անդամի մեկ ID քարտ:

Խնամքի համակարգող. մեկ հիմնական անձ, որն աշխատում է ձեզ հետ, առողջապահական ծրագրի հետ և ձեր խնամքի մատակարարների հետ՝ համոզվելու համար, որ դուք ստանում եք ձեզ անհրաժեշտ 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Խնամքի ծրագիր. տես «Անհատականացված խնամքի ծրագիր»:

Խնամքի ծրագրի ընտրովի ծառայություններ (CPO ծառայություններ). լրացուցիչ ծառայություններ, որոնք ընտրովի են ձեր Անհատականացված խնամքի ծրագրի (ICP) ներքո: Այս ծառայությունները չեն փոխարինում երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունը, որը ստանում եք Medi-Cal-ի կողմից:

Խնամքի թիմ. տես «Միջպրոֆիլային խնամքի թիմ»:

Աղետային ապահովագրության փուլ. Մաս Դ դեղերի նպաստի փուլ, որի ընթացքում ծրագիրը վճարում է ձեր դեղերի լրիվ արժեքը մինչև տարվա վերջ: Դուք սկսում եք այս փուլը, երբ հասնում եք \$6,550 սահմանափակմանը ձեր դեղատոմսային դեղերի համար:

Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոններ (CMS). դաշնային գործակալություն, որը տնօրինում է Medicare-ը: Գլուխ 2-ը բացատրում է՝ ինչպես կապվել CMS-ի հետ:

Չափահասների համայնքահեն ծառայություններ (CBAS). ամբուլատոր, հաստատությունում տրվող ծառայությունների ծրագիր, որը տրամադրում է հմուտ բուժքույրական խնամք, սոցիալական ծառայություններ, աշխատանքային և խոսքի թերապիաներ, անձնական խնամք, ընտանիքի/խնամակալի ուսուցում և աջակցություն, սնուցման ծառայություններ, փոխադրում և այլ ծառայություններ իրավասու դիմորդներին, որոնք համապատասխանում են կիրառելի իրավասության չափանիշներին:

Գանգատ. գրավոր կամ բանավոր հայտարարագիր, որն ասում է, որ դուք խնդիր կամ մտահոգություն ունեք ձեր ապահովագրված ծառայությունների կամ խնամքի մասին: Մա ներառում է մտահոգություններ ծառայության որակի, ձեր խնամքի որակի, մեր ցանցի մատակարարների կամ մեր ցանցի դեղատների մասին: «Գանգատ ներկայացնելը» պաշտոնապես կոչվում է «բողոք հարուցել»:

Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (CORF). հաստատություն, որը հիմնականում տրամադրում է վերականգնողական ծառայություններ հիվանդությունից, վնասվածքից կամ լուրջ վիրահատությունից հետո: Այն տրամադրում է մի շարք ծառայություններ, այդ թվում՝ ֆիզիկական թերապիա, սոցիալական կամ հոգեբանական ծառայություններ, շնչառական թերապիա, աշխատանքային թերապիա, խոսքի թերապիա, և տան միջավայրի գնահատման ծառայություններ:

Համավճար. ֆիքսված գումար, որը դուք վճարում եք որպես ծախսերի ձեր բաժին՝ որոշ դեղատոմսային դեղեր ստանալու համար: Օրինակ՝ դուք կարող եք վճարել \$2 կամ \$5 դեղատոմսային դեղի համար:

Ծախսերի բաժանում. գումարներ, որոնք դուք պետք է վճարեք, երբ ստանում եք որոշակի դեղատոմսային դեղեր: Ծախսերի բաժանումը ներառում է համավճարները:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Ծախսերի բաժանման կարգ. դեղերի խումբ, որոնք ունեն նույն համավճարը: *Ապահովագրված դեղերի ցուցակի* (նաև հայտնի է որպես Դեղերի ցուցակ) բոլոր դեղերը գտնվում են ծախսերի բաժանման երեք կարգերից մեկում: Սովորաբար, որքան բարձր է ծախսերի բաժանման կարգը, այնքան շատ է դեղի համար ձեր կողմից վճարվելիք գումարը:

Ապահովագրության որոշում. որոշում այն մասին, թե որ նպաստներն ենք մենք ապահովագրում: Սա ներառում է որոշումներ ապահովագրված դեղերի ու ծառայությունների մասին, կամ ձեր առողջապահական ծառայությունների համար մեր վճարված գումարի մասին: Գլուխ 9-ը բացատրում է՝ ինչպես ապահովագրության որոշում խնդրել:

Ապահովագրված դեղեր. մենք օգտագործում ենք այս տերմինը՝ նկատի ունենալով մեր ծրագրով ապահովագրված բոլոր դեղատոմսային և առանց դեղատոմսի վաճառվող (OTC) դեղերը:

Ապահովագրված ծառայություններ. մենք օգտագործում ենք այս ընդհանուր տերմինը՝ նկատի ունենալով մեր ծրագրով ապահովագրված առողջական խնամքը, երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունը, պաշարները, դեղատոմսային և առանց դեղատոմսի վաճառվող դեղերը, սարքավորումները և բոլոր այլ ծառայությունները:

Մշակութային իրավունակության վերապատրաստում. վերապատրաստում, որը մեր առողջական խնամքի մատակարարներին տրամադրում է լրացուցիչ հրահանգներ, որոնք օգնում են նրանց ավելի լավ հասկանալ ձեր պատմությունը, արժեքները և հավատալիքները՝ հարմարեցնելու ծառայությունները՝ ձեր սոցիալական, մշակութային և լեզվական կարիքները բավարարելու համար:

Ծախսերի բաժանման օրական դրույք. դրույք, որը կարող է կիրառվել, երբ ձեր բժշկը դուրս է գրում լրիվ ամսվա պաշարից պակաս քանակի որոշակի դեղ ձեր համար, և դուք պետք է համավճար վճարեք: Ծախսերի բաժանման օրական դրույքը համավճարն է՝ բաժանված ամսվա պաշարի օրերի քանակի վրա:

Օրինակ՝ ենթադրենք, ձեր դեղի համավճարն ամբողջ ամսվա (30 օրվա պաշար) համար կազմում է \$1.30: Սա նշանակում է՝ գումարը, որը վճարում եք դեղի համար մի փոքր ավելին է, քան \$0.04 օրական: Եթե դուք ստանում եք դեղի 7 օրվա պաշար, ձեր վճարումը կկազմի մի փոքր ավելի, քան օրական \$0.04՝ բազմապատկված 7 օրով, իսկ ընդհանուր վճարումը կկազմի \$0.30:

Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժանմունք (DHCS). նահանգային բաժանմունք California-ում, որը տնօրինում է Medicaid ծրագրերը (California-ում կոչվում է Medi-Cal), և որը սովորաբար այս տեղեկագրքում նշվում է որպես «Նահանգ»:

Ղեկավարվող առողջապահական խնամքի բաժանմունք (DMHC). նահանգային բաժանմունք California-ում, որը պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերը կանոնակարգելու համար: DMHC-ն օգնում է Cal MediConnect անդամներին Medi-Cal ծառայությունների հետ կապված բողոքարկումների ու գանգատների հարցում: DMHC-ը նաև անցկացնում է Անկախ բժշկական վերանայումներ (IMR):

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Անդամակցության դադարեցում. մեր ծրագրին ձեր անդամակցության դադարեցման գործընթացը: Անդամակցության դադարեցումը կարող է լինել կամավոր (ձեր ընտրությամբ) կամ հարկադրված (ոչ ձեր ընտրությամբ):

Դեղերի կարգեր. դեղերի խմբեր մեր Դեղերի ցուցակում: Դեղերի կարգերի օրինակներ են անմակնիշ, ապրանքանիշային կամ առանց դեղատոմսի վաճառվող (OTC) դեղերը: Դեղերի ցուցակի յուրաքանչյուր դեղ գտնվում է երեք կարգերից մեկում:

Տեսական օգտագործման բժշկական սարքավորում (DME). որոշակի պարագաներ, որոնք պատվիրվում են ձեր բժշկի կողմից՝ տանն օգտագործելու համար: Այս պարագաների օրինակներն են՝ անվասայլակները, հենակները, էլեկտրական ներքնակների համակարգերը, շաքարախտի պաշարները, հիվանդանոցային մահճակալներ, որոնք մատակարարը պատվիրել է տանը օգտագործելու համար, IV ինֆուզիոն պոմպեր, խոսք արտադրող սարքեր, թթվածնային սարքավորում և պարագաներ, ներուլայգերներ եւ քայլակներ:

Արտակարգ իրավիճակ. բժշկական արտակարգ իրավիճակն այն է, երբ դուք կամ առողջության ու բժշկության մասին միջին գիտելիքներ ունեցող որևէ այլ անձ կարծում է, որ դուք բժշկական ախտանիշներ ունեք, որոնք պահանջում են անհապաղ բժշկական ուշադրություն՝ կյանքի, վերջույթի կորուստը կամ վերջույթի գործառույթի կորուստը կանխելու համար: Բժշկական ախտանիշներ կարող են լինել լուրջ վնասվածքը կամ սաստիկ ցավը:

Շտապ օգնության խնամք. ապահովագրված ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են արտակարգ իրավիճակի ծառայություններ մատուցելու որակավորում ունեցող մատակարարի կողմից, և անհրաժեշտ են բժշկական կամ վարքագծային առողջության վիճակը բուժելու համար:

Բացառություն. թույլտվություն՝ ապահովագրություն ստանալ որևէ դեղի համար, որը սովորաբար ապահովագրված չէ, կամ օգտագործել դեղն առանց որոշակի կանոնների ու սահմանափակումների:

Լրացուցիչ օգնություն. Medicare-ի ծրագիր է, որն օգնում է սահմանափակ եկամուտ ու միջոցներ ունեցող անձանց նվազեցնել Medicare Մաս Դ-ի դեղատոմսային դեղերի արժեքները, օրինակ՝ հավելավճարները, հանելիները և համավճարները: Լրացուցիչ օգնությունը նաև կոչվում է «Ցածր եկամտի լրավճար» կամ «LIS»:

Անմակնիշ դեղ. դեղատոմսային դեղ, որը հաստատվել է դաշնային կառավարության կողմից՝ ապրանքանիշային դեղի փոխարեն օգտագործելու համար: Անմակնիշ դեղն ունի նույն բաղադրիչները, որոնք ունի ապրանքանիշային դեղը: Սովորաբար այն ավելի էժան է ու նույն ձևով է ազդում, ինչպես և ապրանքանիշային դեղը:

Բողոք. գանգատ, որը կարող էք ներկայացնել մեր, մեր ցանցի մատակարարներից կամ դեղատներից մեկի դեմ: Սա ներառում է գանգատ ձեր խնամքի որակի մասին կամ ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից տրամադրված ծառայության որակի մասին:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP). Ծրագիր, որն անվճար ու անաչառ տեղեկություններ ու խորհրդատվություն է տրամադրում Medicare-ի մասին: Գլուխ 2-ը բացատրում է՝ ինչպես կապ հաստատել HICAP-ի հետ:

Առողջապահական ծրագիր. Բժիշկներից, հիվանդանոցներից, դեղատներից, երկարատև ծառայությունների մատակարարներից ու այլ մատակարարներից բաղկացած կազմակերպություն: Այն ունի նաև խնամքի համակարգողներ, որոնք օգնում են ձեզ կառավարել ձեր բոլոր մատակարարներին և ծառայությունները: Նրանք աշխատում են բոլորը միասին՝ տրամադրելու ձեզ անհրաժեշտ խնամքը:

Առողջության ռիսկի գնահատում. հիվանդի բժշկական պատմության և ներկա վիճակի դիտարկում: Այն օգտագործվում է հիվանդի առողջությունն ու նրա ապագա փոփոխությունները գնահատելու համար:

Տնային առողջության օգնական. անձ, որը ծառայություններ է տրամադրում, որոնց համար հարկավոր չէ վկայագրված բուժքրոջ կամ թերապևտի հետադասումներ, ինչպես՝ անձնական խնամքի հետ կապված օգնություն (օրինակ՝ լոգանք ընդունել, սանհանգույցից օգտվել, հագնվել, նշանակված վարժություններ կատարել): Տնային առողջության օգնականները չունեն բուժքրոյրական վկայագիր և թերապևտ չեն տրամադրում:

Անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատություն. խնամքի ու աջակցության ծրագիր՝ մահացու կանխատեսում ունեցող մարդկանց համար, որն օգնում է նրանց հարմարավետ ապրել: Մահացու կանխատեսում նշանակում է, որ անձն ունի մահացու հիվանդություն, և ակնկալվում է, որ ունի վեց կամ ավելի քիչ ամիս կյանք:

- Այն անդամագրված անձը, ով ունի մահացու կանխատեսում, իրավունք ունի ընտրել անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատություն:
- Մասնագետների և խնամակալների հատուկ պատրաստված թիմը խնամք է տրամադրում մարդու ֆիզիկական, հուզական, սոցիալական ու հոգևոր կարիքների համար:
- Health Net Cal MediConnect-ը պետք է ձեզ տրամադրի ձեր աշխարհագրական տարածքում գործող անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատությունների ցուցակը:

Անհարիր/անհամապատասխան հաշվի ներկայացում. իրավիճակ, երբ մատակարարը (օրինակ՝ բժիշկը կամ հիվանդանոցը) անձին հաշիվ է ներկայացնում, որը գերազանցում է ծրագրի ծախսերի բաժանման գումարը ծառայությունների համար: Ցույց տվեք ձեր Health Net Cal MediConnect Անդամի ID քարտը, երբ որևէ ծառայություն կամ դեղատոմս եք ստանում: Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին, եթե ստանում եք ձեզ անհասկանալի հաշիվներ:

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Քանի որ Health Net Cal MediConnect-ը վճարում է ձեր ծառայությունների ողջ արժեքը, դուք պարտք չեք որևէ ծախսերի բաշխում: Մատակարարները չպետք է հաշիվ ներկայացնեն ձեզ այս ծառայությունների համար:

Անկախ բժշկական վերանայում (IMR). Եթե մենք մերժում ենք բժշկական ծառայությունները կամ բուժման ձեր խնդրանքը, դուք կարող եք բողոքարկում ներկայացնել մեզ: Եթե համաձայն չեք մեր որոշման հետ, ու ձեր խնդիրը վերաբերում է Medi-Cal ծառայությանը, ներառյալ՝ DME պարագաները և դեղերը, ապա կարող եք California-ի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքից IMR պահանջել: IMR-ը ձեր գործի վերանայումն է բժիշկների կողմից, որոնք մեր ծրագրի մաս չեն կազմում: Եթե IMR որոշումը ձեր օգտին է, ապա մենք պետք է տրամադրենք ձեզ պահանջվող ծառայությունը կամ բուժումը: Դուք IMR-ի համար ոչինչ չեք վճարում:

Անհատականացված խնամքի ծրագիր (ICP կամ Խնամքի ծրագիր). Ծրագիր այն մասին, թե ինչ ծառայություններ և ինչպես եք ստանալու դրանք: Ձեր ծրագիրը կարող է ներառել բժշկական ծառայություններ, վարքագծային առողջության ծառայություններ և երկարատև ծառայություններ ու աջակցություն:

Սկզբնական ապահովագրության փուլ. Այն փուլը, մինչև ձեր Մաս Դ-ի դեղատոմսով դեղերի ընդհանուր ծախսը հասնում է \$6,550-ի: Սա ներառում է ձեր վճարված գումարները, ձեր անունից մեր ծրագրի վճարված գումարներն ու ցածր եկամտի լրավճարը: Դուք սկսում եք այս փուլում, երբ ստանում եք տարվա ձեր առաջին դեղատոմսը: Այս փուլում ծրագիրը վճարում է ձեր դեղերի արժեքների մի մասը, իսկ դուք վճարում ենք ձեր բաժինը:

Ստացիոնար. տերմին, որն օգտագործվում է, երբ դուք պաշտոնապես հիվանդանոց եք ընդունվել՝ հմուտ բժշկական ծառայություններ ստանալու համար: Եթե դուք պաշտոնապես չեք ընդունվել, դուք կարող եք համարվել ամբուլատոր հիվանդ, այլ ոչ թե ստացիոնար, նույնիսկ եթե մեկ գիշեր մնում եք հիվանդանոցում:

Միջպրոֆիլային խնամքի թիմ (ICT կամ Խնամքի թիմ). խնամքի թիմ, որը կարող է ներառել բժիշկներ, բուժքույրեր, խորհրդատուներ կամ այլ առողջապահական մասնագետներ, որոնք օգնում են ձեզ ստանալ անհրաժեշտ խնամքը: Ձեր խնամքի թիմը նաև օգնում է ձեզ կազմել խնամքի ծրագիր:

Ապահովագրված դեղերի ցուցակ (Դեղերի ցուցակ). ծրագրի կողմից ապահովագրված դեղատոմսային դեղերի և առանց դեղատոմսի վաճառվող (OTC) դեղերի ցուցակ: Ծրագիրը, բժիշկների ու դեղագործների օգնությամբ, ընտրում է այս ցուցակի դեղերը: Դեղերի ցուցակը տեղեկացնում է ձեզ՝ արդյոք կան որևէ կանոններ, որոնց դուք պետք է հետևեք ձեր դեղերը ստանալու համար: Դեղերի ցուցակը երբեմն կոչվում է «դեղացանկ»:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Երկարատև ծառայություններ ու աջակցություն (LTSS). Երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունը ծառայություններ են, որոնք օգնում են բարելավել երկարատև բժշկական վիճակը: Այս ծառայությունների մեծ մասն օգնում է ձեզ տանը մնալ, որպեսզի դուք չզնայք ծերանոց կամ հիվանդանոց: LTSS-ը ներառում է Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիր (MSSP), Չափահասների համայնքահեն ծառայություններ (CBAS) և Բուժքույրական խնամքի հաստատություններ/Ենթասուր խնամքի հաստատություններ (NF/SCF):

Ցածր եկամտի լրավճար (LIS). տեսեք «Լրացուցիչ օգնությունը»:

Medi-Cal. սա California-ի Medicaid ծրագրի անվանումն է: Medi-Cal-ը ղեկավարվում է նահանգի կողմից և վճարվում նահանգային ու դաշնային կառավարության կողմից:

- Այն օգնում է սահմանափակ եկամուտ ու միջոցներ ունեցող անձանց՝ վճարել երկարատև ծառայությունների ու աջակցության և բժշկական ծախսերի համար:
- Այն ապահովագրում է լրացուցիչ ծառայություններ և որոշ դեղեր, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ի կողմից:
- Medicaid ծրագրերը տարբերվում են նահանգից նահանգ, այնուամենայնիվ առողջապահական խնամքի ծախսերի մեծ մասն ապահովագրվում է, եթե դուք որակավորվում եք և Medicare-ի, և Medicaid-ի համար:
- Տեսեք Գլուխ 2-ը՝ ձեր նահանգում Medi-Cal-ի հետ կապ հաստատելու մասին տեղեկությունների համար:

Medi-Cal ծրագրեր. ծրագրեր, որոնք ապահովագրում են միայն Medi-Cal նպաստներ, ինչպես օրինակ՝ երկարատև ծառայություններ ու աջակցություն, բժշկական սարքավորում ու փոխադրում: Medicare-ի նպաստներն առանձին են:

Բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ. սա նկարագրում է ծառայություններ, պաշարներ կամ դեղեր, որոնք հարկավոր են ձեր բժշկական վիճակի կանխման, ախտորոշման կամ բուժման համար, կամ ձեր ընթացիկ առողջության պահպանման համար: Սա ներառում է խնամք, որը կանխում է հիվանդանոց կամ բուժարան/ծերանոց ձեր տեղափոխվելը: Սա նաև նշանակում է ծառայություններ, պաշարներ կամ դեղեր, որոնք համապատասխանում են բժշկական պրակտիկայի ընդունված ստանդարտներին: Բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ վերաբերում է ապահովագրված բոլոր ծառայություններին, որոնք խելամիտ են և անհրաժեշտ՝ կյանքը պաշտպանելու, լուրջ հիվանդություն կամ հաշմանդամություն կանխելու կամ ուժեղ ցավը թեթևացնելու համար՝ հիվանդության կամ վնասվածքի ախտորոշման կամ բուժման միջոցով:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Medicare. դաշնային առողջապահական ապահովագրության ծրագիր 65 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի մարդկանց համար, 65 տարեկանից ցածր տարիքի որոշակի հաշմանդամություններ ունեցող որոշ մարդկանց համար, ինչպես նաև վերջին փուլում գտնվող երիկամային հիվանդություն (երիկամների աշխատանքի մշտական խանգարում, որը դիալիզ է պահանջում կամ երիկամի փոխպատվաստում) ունեցող մարդկանց համար: Medicare ունեցող մարդիկ կարող են ստանալ իրենց Medicare առողջապահական ապահովագրությունը Բնօրինակ Medicare-ի կամ դեկավարվող խնամքի ծրագրի միջոցով (տեսեք «Առողջապահական ծրագիրը»):

Medicare Advantage ծրագիր. Medicare-ի ծրագիր, որը նաև հայտնի է որպես «Medicare Մաս Գ» կամ «MA ծրագրեր», որն առաջարկում է ծրագրեր անհատական ընկերությունների միջոցով: Medicare-ը վճարում է այս ընկերություններին, որպեսզի ապահովագրի ձեր Medicare նպաստները:

Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայություններ. ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են Medicare Մաս Ա-ով կամ Մաս Բ-ով: Բոլոր Medicare առողջապահական ծրագրերն, այդ թվում՝ մեր ծրագիրը, պետք է ապահովագրեն բոլոր ծառայությունները, որոնք ապահովագրված են Medicare Մաս Ա-ով կամ Մաս Բ-ով:

Medicare-Medi-Cal թեկնածու (երկակի իրավասություն). այն անձը, որը որակավորվում է Medicare-ի ու Medi-Cal-ի ապահովագրության համար: Medicare-Medi-Cal դիմորդը նաև կոչվում է «երկակի իրավասու անհատ»:

Medicare Մաս Ա. Medicare ծրագիր, որն ապահովագրում է բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ հիվանդանոցային, հնուտ բուժքույրական հաստատության, տնային առողջության կամ անբուժելի հիվանդների խնամքի մեծ մասը:

Medicare Մաս Բ. Medicare ծրագիր, որն ապահովագրում է ծառայություններ (ինչպես՝ լաբորատոր անալիզներ, վիրահատություններ ու բժշկի այցեր) ու պաշարներ (ինչպես՝ անվասայլակներ ու քայլափայտեր), որոնք անհրաժեշտ են բժշկական տեսակետից հիվանդությունը կամ վիճակը բուժելու համար: Medicare Մաս Բ-ն նաև ապահովագրում է շատ կանխարգելիչ ու զննման ծառայություններ:

Medicare Մաս Գ. Medicare ծրագիր, որը թույլ է տալիս անհատական առողջապահական ապահովագրության կազմակերպություններին տրամադրել Medicare նպաստները Medicare Advantage ծրագրի միջոցով:

Medicare Մաս Դ. Medicare-ի դեղատոմսային դեղերի նպաստի ծրագիր: (Մենք այն հակիրճ անվանում ենք «Մաս Դ»): Մաս Դ-ն ապահովագրում է ամբուլատոր դեղատոմսով դեղեր, պատվաստումներ և որոշ պաշարներ, որոնք ապահովագրված չեն Medicare Մաս Ա-ով կամ Մաս Բ-ով կամ Medi-Cal-ով: Health Net Cal MediConnect-ը ներառում է Medicare Մաս Դ-ն:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Medicare Մաս Դ դեղեր. Դեղեր, որոնք կարող են ապահովագրվել Medicare Մաս Դ-ով: Կոնգրեսը հատուկ բացառել է որոշ դեղերի կատեգորիաներ Մաս Դ դեղերի ապահովագրությունից: Medi-Cal-ը կարող է ապահովագրել որոշ դեղեր:

Անդամ (մեր ծրագրի անդամ կամ ծրագրի անդամ). Medicare ու Medi-Cal ունեցող անձ, որը որակավորվում է ապահովագրված ծառայություններ ստանալու համար, որն անդամագրված է մեր ծրագրին և ում անդամագրությունը հաստատվել է Medicare & Medicaid ծառայությունների կենտրոնների (CMS) ու նահանգի կողմից:

Անդամների տեղեկագիրք և Բացահայտման տեղեկություններ. Այս փաստաթուղթը՝ ձեր անդամագրման ձևաթղթի ու այլ կցորդների կամ այլ հավելվածների հետ միասին, որոնք բացատրում են ձեր ապահովագրությունը, տեղեկացնում է՝ մենք ինչ պետք է անենք, ձեր իրավունքները և դուք ինչ պետք է անեք՝ որպես մեր ծրագրի անդամ:

Անդամների ծառայությունների բաժին. Մեր ծրագրի բաժինը, որը պատասխանատու է ձեր անդամակցության, նպաստների, գանգատների ու բողոքարկումների մասին ձեր հարցերին պատասխանելու համար: Տեսեք Գլուխ 2-ը Անդամի ծառայությունների բաժնի հետ կապվելու մասին տեղեկությունների համար:

Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիր (MSSP). Ծրագիր, որը տրամադրում է Տան ու համայնքի հիմունքով ծառայություններ (HCBS)՝ որպես ծերանոցի այլընտրանք, Medi-Cal-ի համար իրավասու անհատներին, որոնք 65 տարեկան են կամ ավել, և ունեն հաշմանդամություն:

Ցանցի դեղատուն. դեղատուն (դեղեր վաճառող խանութ), որը համաձայնվել է դեղատոմսեր լրացնել մեր ծրագրի անդամների համար: Մենք անվանում ենք դրանք «ցանցի դեղատներ», որովհետև դրանք պայմանագիր ունեն մեր ծրագրի հետ: Շատ դեպքերում ձեր դեղատոմսերն ապահովագրվում են միայն, եթե դրանցով դեղ եք ստանում ծրագրի ցանցի դեղատներից մեկում:

Ցանցի մատակարար. «մատակարարը» ընդհանուր տերմին է, որը մենք օգտագործում ենք բժիշկների, բուժքույրերի ու այլ մարդկանց համար, որոնք ձեզ ծառայություններ ու խնամք են տրամադրում: Տերմինը ներառում է նաև հիվանդանոցներ, տնային առողջության գործակալություններ, կլինիկաներ ու այլ վայրեր, որոնք ձեզ տրամադրում են առողջապահական խնամքի ծառայություններ, բժշկական սարքավորում և երկարատև ծառայություններ ու աջակցություն:

- Նրանք հավաստագրված կամ վկայագրված են Medicare-ի կամ նահանգի կողմից՝ առողջական խնամքի ծառայություններ տրամադրելու համար:
- Մենք անվանում ենք նրանց «ցանցի մատակարարներ», երբ նրանք համաձայնվում են աշխատել առողջապահական ծրագրի հետ ու ընդունել մեր վճարումները ու մեր անդամներից լրացուցիչ գումարներ չգանձել:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



- Քանի դեռ դուք մեր ծրագրի անդամ եք, ապահովագրված ծառայություններ ստանալու համար դուք պետք է օգտվեք ցանցի մատակարարներից: Ցանցի մատակարարները նաև կոչվում են «ծրագրի մատակարարներ»:

Օերանոց կամ բուժքույրական հաստատություն. վայր, որը խնամք է տրամադրում մարդկանց, որոնք չեն կարող խնամք ստանալ իրենց տանը, սակայն կարիք չկա, որ հիվանդանոցում գտնվեն:

Օմբուդսմեն. գրասենյակ ձեր նահանգում, որը հանդես է գալիս որպես ձեր իրավապաշտպան: Խնդրի կամ գանգատի դեպքում նրանք կարող են պատասխանել հարցերին և կարող են օգնել ձեզ հասկանալ, թե ինչ եք անում: Օմբուդսմենի ծառայություններն անվճար են: Cal MediConnect Ombuds ծրագրի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք Գլուխ 2-ը և Գլուխ 9-ը:

Կազմակերպության վճիռ. ծրագրի կազմակերպության վճիռ է կայացնում, երբ այն կամ իր մատակարարներից մեկը որոշում է ընդունում այն մասին, թե արդյոք ծառայություններն ապահովագրված են, թե ոչ, կամ որքան դուք պետք է վճարեք ապահովագրված ծառայությունների համար: Այս տեղեկագրքում կազմակերպության վճիռները կոչվում են «ապահովագրության որոշումներ»: Գլուխ 9-ը բացատրում է ինչպես ապահովագրության որոշում խնդրել:

Բնօրինակ Medicare (ավանդական Medicare կամ վճար ծառայության դիմաց Medicare).

Բնօրինակ Medicare-ն առաջարկվում է կառավարության կողմից: Բնօրինակ Medicare-ի շրջանակներում Medicare-ի ծառայություններն ապահովագրվում են՝ բժիշկներին, հիվանդանոցներին և առողջական խնամքի այլ մատակարարներին Կոնգրեսի կողմից հաստատված գումարներ վճարելով:

- Դուք կարող եք այցելել ցանկացած բժշկի, հիվանդանոց կամ առողջապահական խնամքի այլ մատակարարի, որը Medicare է ընդունում: Բնօրինակ Medicare-ն ունի երկու մաս՝ Մաս Ա (հիվանդանոցային ապահովագրություն) և Մաս Բ (բժշկական ապահովագրություն):
- Բնօրինակ Medicare-ը մատչելի է ամենուրեք Միացյալ Նահանգներում:
- Եթե չեք ցանկանում մեր ծրագրում լինել, ապա կարող եք ընտրել Բնօրինակ Medicare:

Արտացանցային դեղատուն. դեղատուն, որը չի համաձայնել աշխատել մեր ծրագրի հետ՝ մեր ծրագրի անդամներին ապահովագրված դեղեր տրամադրելու կամ համակարգելու համար: Արտացանցային դեղատնից ստացված ձեր դեղերի մեծ մասը չի ապահովագրվում մեր ծրագրով, եթե իհարկե չեն կիրառվում որոշակի պայմաններ:

Արտացանցային մատակարար կամ Արտացանցային հաստատություն. մատակարար կամ հաստատություն, որը չի աշխատում, պատկանում կամ գործարկվում մեր ծրագրի կողմից, և որի հետ մենք պայմանագիր չունենք մեր ծրագրի անդամներին ապահովագրված ծառայություններ տրամադրելու համար: Գլուխ 3-ը բացատրում է արտացանցային մատակարարների կամ հաստատությունների մասին:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել 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 կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Գրպանից վճարվող ծախսեր. ստացված ծառայությունների կամ դեղերի մասի համար վճարելու անդամի ծախսերի բաժանման պահանջը նաև կոչվում է անդամի «գրպանից վճարվող» ծախսերի պահանջ: Տեսեք «ծախսերի բաժանման» սահմանումը վերևում:

Առանց դեղատոմսի վաճառվող (OTC) դեղեր. առանց դեղատոմսի վաճառվող (OTC) դեղերը վերաբերում են ցանկացած դեղի կամ դեղորայքի, որն անձը կարող է գնել առանց դեղատոմսի՝ առողջական խնամքի մասնագետից:

Մաս Ա. տեսեք «Medicare Մաս Ա»:

Մաս Բ. տեսեք «Medicare Մաս Բ»:

Մաս Գ. տեսեք «Medicare Մաս Գ»:

Մաս Դ. տեսեք «Medicare Մաս Դ»:

Մաս Դ դեղեր. տեսեք «Medicare Մաս Դ դեղեր»:

Անձնական առողջական տեղեկություններ (նաև կոչվում է Պաշտպանված առողջական տեղեկություններ) (PHI). տեղեկություններ ձեր և ձեր առողջության մասին, ինչպես օրինակ՝ ձեր անունը, հասցեն, սոցիալական ապահովագրության համարը, այցելություններ բժշկին և բժշկական պատմությունը: Տեսեք Health Net Cal MediConnect-ի Գաղտնիության գործելակերպերի ծանուցագիրը լրացուցիչ տեղեկությունների համար, թե ինչպես է Health Net Cal MediConnect-ը պաշտպանում, օգտագործում և բացահայտում ձեր PHI-ը, ինչպես նաև PHI-ի վերաբերյալ ձեր իրավունքները:

Առաջնային խնամքի մատակարար (PCP). ձեր առաջնային խնամքի մատակարարն այն բժիշկն է կամ այլ մատակարարը, որին դուք առաջին հերթին եք այցելում ձեր առողջական խնդիրների հիմնական մասի համար: Նա ապահովում է, որ դուք ստանաք ձեզ անհրաժեշտ խնամքը, որպեսզի առողջ լինեք:

- Նա գրուցում է նաև այլ բժիշկների ու առողջական խնամքի մատակարարների հետ ձեր խնամքի մասին ու ձեզ ուղարկում է նրանց մոտ:
- Medicare-ի շատ առողջապահական ծրագրերում դուք պետք է նախ այցելեք ձեր առաջնային խնամքի մատակարարին, նախքան դուք կարող եք այցելել այլ առողջական խնամքի մատակարարների:
- Տեսեք Գլուխ 3-ը՝ առաջնային խնամքի մատակարարներից խնամք ստանալու տեղեկություններ ունենալու 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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Նախօրոք լիազորում. հավանություն Health Net Cal MediConnect-ից, որը պետք է ստանաք, նախքան դուք կարող եք ստանալ որոշակի ծառայություն կամ դեղորայք, կամ այցելել արտացանցային մատակարարին: Health Net Cal MediConnect-ը կարող է չապահովագրել ծառայությունը կամ դեղը, եթե հավանություն չստանաք:

Ցանցում տրամադրվող որոշ բժշկական ծառայություններ ապահովագրվում են միայն, եթե ձեր բժիշկը կամ ցանցի այլ մատակարարը մեր ծրագրից նախօրոք լիազորում է ստանում:

- Մեր ծրագրի նախօրոք լիազորում պահանջող ապահովագրված ծառայությունները նշված են Գլուխ 4-ի Նպաստների աղյուսակում:

Որոշ դեղեր ապահովագրվում են միայն, եթե դուք մեզանից նախօրոք լիազորում եք ստանում:

- Մեր ծրագրից նախօրոք լիազորում պահանջող ապահովագրված դեղերը նշված են *Ապահովագրված դեղերի ցուցակում*:

Ամեն ինչ ներառող խնամքի ծրագրեր տարեցների համար (PACE). Ծրագիր, որն ապահովագրում է Medicare և Medi-Cal նպաստները 55 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի մարդկանց համար, որոնց ավելի բարձր մակարդակի խնամք է հարկավոր տանը բնակվելու համար:

Պրոթեզային և օրթոտիկ սարքեր. սրանք բժշկական սարքերն են, որոնք պատվիրվում են ձեր բժշկի կամ առողջական խնամքի այլ մատակարարի կողմից: Ապահովագրված պարագաները ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով՝ ձեռքի, մեջքի ու պարանոցի տաբատակալներ, արհեստական վերջույթներ, արհեստական աչքեր, ինչպես նաև այն սարքերը, որոնք հարկավոր են մարմնի ներքին մաս կամ գործառույթ փոխարինելու համար, ներառյալ՝ օստոմիայի պաշարներ և էնտերալ ու պարենտերալ սնուցման թերապիա:

Որակի բարելավման կազմակերպություն (QIO). Բժիշկների և այլ առողջական խնամքի մասնագետների խումբ, որն օգնում է բարելավել Medicare ունեցող մարդկանց խնամքի որակը: Նրանք վարձատրվում են դաշնային կառավարության կողմից՝ հիվանդներին մատուցվող խնամքը ստուգելու և բարելավելու համար: Տեսեք Գլուխ 2-ը՝ ձեր նահանգում QIO-ի հետ կապվելու մասին տեղեկությունների համար:

Քանակի սահմանափակումներ. ձեր կողմից ստացվող դեղի քանակի սահմանափակում: Սահմանափակումը կարող է լինել ապահովագրված դեղի քանակի վրա՝ ըստ դեղատոմսի:

Ուղեգիր. ուղեգիր նշանակում է, որ առաջնային խնամքի մատակարարը (PCP) պետք է հավանություն տա, նախքան դուք կարող եք այցելել մեկին, ով ձեր PCP-ն չէ: Եթե դուք հավանություն չստանաք, ապա Health Net Cal MediConnect-ը կարող է չապահովագրել այդ ծառայությունները: Որոշ մասնագետներին այցելելու համար ձեզ անհրաժեշտ չէ ուղեգիր, ինչպես օրինակ՝ կանանց առողջության մասնագետները: Ուղեգրերի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք Գլուխ 3-ը, իսկ ծառայությունների մասին, որոնք պահանջում են ուղեգիր՝ Գլուխ 4-ը:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Վերականգնողական ծառայություններ. բուժում, որը դուք ստանում եք հիվանդությունից, միջադեպից կամ լուրջ վիրահատությունից հետո վերականգնվելու համար: Տեսեք Գլուխ 4-ը՝ վերականգնողական ծառայությունների մանրամասների համար:

Սպասարկման տարածք. աշխարհագրական տարածք, որտեղ առողջապահական ծրագիրն անդամներ է ընդունում, եթե այն սահմանափակում է անդամակցությունն ըստ մարդկանց բնակավայրի: Ծրագրերի համար այն սահմանափակում է բժիշկներին ու հիվանդանոցները, որոնցից դուք կարող եք օգտվել, և սա սովորաբար այն տարածքն է, որտեղ դուք կարող եք ստանալ սովորական (ոչ-արտակարգ իրավիճակների) ծառայություններ: Միայն մեր սպասարկման տարածքում բնակվող մարդիկ կարող են միանալ Health Net Cal MediConnect-ին:

Ծախսերի բաշխում. ձեր առողջական խնամքի ծախսերի բաժինը, որը դուք պետք է վճարեք ամեն ամիս, որպեսզի Cal MediConnect-ի նպաստներն ուժի մեջ մտնեն: Ձեր ծախսերի բաշխման քանակը տատանվում է՝ կախված ձեր եկամուտից ու ռեսուրսներից:

Հնուտ բուժքույրական հաստատություն (SNF). բուժքույրական հաստատություն, որի անձնակազմն ու սարքավորումը հնուտ բուժքույրական խնամք է տրամադրում, և շատ դեպքերում, հնուտ վերականգնողական ծառայություններ ու այլ առնչվող առողջապահական ծառայություններ:

Հնուտ բուժքույրական հաստատությունում (SNF) տրամադրվող խնամք. հնուտ բուժքույրական խնամք և վերականգնողական ծառայություններ, որոնք շարունակաբար, յուրաքանչյուր օր տրամադրվում են հնուտ բուժքույրական հաստատությունում: Հնուտ բուժքույրական հաստատությունում տրամադրվող խնամքի օրինակներն ընդգրկում են ֆիզիկական թերապիա կամ ներերակային (IV) սրսկումներ, որոնք կարող է անել միայն գրանցված բուժքույրը կամ բժիշկը:

Մասնագետ. բժիշկ է, որն առողջական խնամք է տրամադրում որոշակի հիվանդության կամ մարմնի մասի համար:

Նահանգային լսում. եթե ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարարը Medi-Cal ծառայություն է խնդրում, որը մենք չենք հաստատում, կամ եթե մենք չենք վճարելու ձեր արդեն ունեցած Medi-Cal ծառայության համար, դուք իրավունք ունեք Նահանգային լսում պահանջել: Եթե Նահանգային լսման որոշումը ձեր օգտին է, ապա մենք պետք է ձեզ տրամադրենք ձեր կողմից պահանջվող ծառայությունը:

Հանգրվանային բուժում. ապահովագրության կանոն, որը պահանջում է, որ դուք սկզբից փորձեք մեկ այլ դեղ, նախքան մենք կապահովագրենք ձեր խնդրած դեղը:

Հավելյալ ապահովության եկամուտ (SSI). սոցիալական ապահովության կողմից վճարվող ամսական նպաստ սահմանափակ եկամուտ ու ռեսուրսներ ունեցող այն անձանց համար, ովքեր հաշմանդամ են, կույր կամ 65 տարեկան ու ավելի բարձր տարիքի են: SSI նպաստները նույնը չեն, ինչ Սոցիալական ապահովության նպաստները:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Հրատապ խնամք. խնամքը շտապ օգնություն չպահանջող, անսպասելի հիվանդություն է, վնասվածք կամ վիճակ, որն անհապաղ խնամք է պահանջում: Դուք կարող եք հրատապ պահանջվող խնամք ստանալ արտացանցային մատակարարից, երբ ցանցի մատակարարները ժամանակավորապես մատչելի կամ հասանելի չեն:

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 օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



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. 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).

H3237_17_MLI_Accepted_09092017

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 հարդրդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



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

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អិត 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: ໂປດຊາຍ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Cal MediConnect Member Multi-Language Insert

FLY015174ZO00 (8/17)

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 օրվա ընթացքում: Չանգահարեք: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Անդամների ծառայությունների բաժին

ՁԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	<p>1-855-464-3571</p> <p>Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Ձեզ հետ պատրաստ է խոսել մասնագետներից մեկը, 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:</p> <p>Անդամների ծառայությունների բաժինն ունի նաև անվճար թարգմանչական ծառայություններ, որոնք մատչելի են անգլերեն չխոսողների համար:</p>
TTY	<p>711 (Հեռախոսականի փոխանցման ազգային ծառայություն): Այս զանգն անվճար է:</p> <p>Այս հեռախոսահամարի համար պահանջվում է հատուկ հեռախոսային սարքավորում, և այն միայն լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող մարդկանց համար է:</p> <p>Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են 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:</p>
ՖԱՔՍ	1-800-281-2999
ԳՐԵՔ	<p>Health Net Community Solutions, Inc. P.O. Box 10422 Van Nuys, CA 91410-0422</p>
ԿԱՅՔ	mmp.healthnetcalifornia.com

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 օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:

