



Health Net Cal MediConnect Plan  
(Medicare-Medicaid Plan)

# 2021 թ. Նպաստների ամփոփագիր

Los Angeles վարչաշրջան



# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

## Ներածություն

Այս փաստաթուղթը Health Net Cal MediConnect Plan-ի (Medicare-Medicaid Plan) կողմից ապահովագրվող նպաստների և ծառայությունների հակիրճ ամփոփագիրն է: Այն պարունակում է հաճախակի տրվող հարցերի պատասխաններ, կարևոր կոնտակտային տվյալներ, առաջարկվող նպաստների և ծառայությունների հակիրճ նկարագրություն, ինչպես նաև տեղեկություններ ձեր իրավունքների մասին որպես Health Net Cal MediConnect-ի անդամ: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են *Անդամների տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

## Բովանդակություն

A. Հրաժարումներ.....	2
B. Հաճախակի տրվող հարցեր .....	6
C. Ծառայությունների ամփոփում .....	14
D. Health Net Cal MediConnect-ից դուրս ապահովագրված ծառայություններ .....	46
E. Ծառայություններ, որոնք չեն ապահովագրվում Health Net Cal MediConnect-ի, Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից .....	47
F. Որպես ծրագրի անդամ ձեր իրավունքները.....	48
G. Ինչպես ներկայացնել գանգատ կամ բողոքարկում մերժված ծառայության համար .....	51
H. Ինչ անել, եթե խարդախություն եք կասկածում .....	54



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 ա.մ.-ից 8 ր.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: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

### A. Հրաժարումներ



Այս փաստաթուղթը 2021 թ.-ին Health Net Cal MediConnect-ի կողմից ապահովագրվող առողջապահական ծառայությունների ամփոփագիրն է: Մա միայն ամփոփագիր է: Խնդրում ենք ընթերցել *Անդամների տեղեկագիրքը*՝ ծանոթանալու նպաստների ամբողջական ցուցակին:

- ❖ Health Net Community Solutions, Inc.-ն առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագրեր ունի և Medicare-ի, և Medi-Cal-ի հետ՝ տրամադրելու նպաստներ այդ երկու ծրագրերին անդամագրված անձանց:
- ❖ Health Net Cal MediConnect-ի ներքո դուք կարող եք ստանալ ձեր Medicare և Medi-Cal ծառայությունները մեկ առողջապահական ծրագրում: Health Net Cal MediConnect-ի խնամքի համակարգողը կօգնի կառավարել ձեր առողջական խնամքի կարիքները:
- ❖ Մա ամբողջական ցուցակը չէ: Նպաստների մասին տեղեկությունները հակիրճ ամփոփագիր է, այլ ոչ՝ նպաստների ամբողջական նկարագրություն: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կապվեք ծրագրի հետ կամ ընթերցեք *Անդամների տեղեկագիրքը*:
- ❖ 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.
- ❖ ATENCIÓN: Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3571 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- ❖ ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, мы можем предложить вам бесплатные услуги переводчика. Звоните по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 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.



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից 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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

- ❖ 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 LUU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi 1-855-464-3571 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được hồi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí.
- ❖ 알림:귀하께서한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.
- ❖ 請注意：如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (聽障專線：711)。週一至週五，上午 8 點到下午 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言。我們會在下一個工作日給您回電。此專線為免付費電話。

❖ تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوافر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3571 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحاً حتى 8:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة، 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, 8:00 a.m.-ից 8:00 p.m.-ը: Աշխատանքային ժամերից անց, հանգստյան օրերին եւ տոների, կարող եք թողնել հաղորդագրություն: Ձեր զանգը կվերադարձվի հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն 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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

❖ توجه: اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می یابند. 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.

❖ Ընթացիկ հարցեր: Եթե ունեւոք հարցեր կան Ձեր մասին, կարող եք կոչուել 1-855-464-3571 (TTY: 711) րէմբան 8 րրէկ Զնն 8 Կն Ընթացիկ հարցերի քննարկումը: Ձեր հարցերը կարող են լուծուել հարցազրույցի ընթացքում: Եթե Ձեր հարցերը չեն լուծուել, կարող եք կոչուել 1-855-464-3571 (TTY: 711) րէմբան 8 րրէկ 8 ր.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: Չանգն անվճար է:

❖ Դուք կարող եք ստանալ այս փաստաթուղթն անվճար այլ ձևաչափերով, ինչպիսիք են՝ խոշոր տառատեսակը, բրեյլը կամ ձայնագրությունը: Չանգահարել 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից 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:

❖ Health Net Cal MediConnect Plan-ը (Medicare-Medicaid Plan) ցանկանում է հավաստիանալ, որ դուք հասկանում եք ձեր առողջապահական ծրագրի տեղեկատվությունը: Մենք կարող ենք նյութեր ուղարկել այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով, եթե խնդրեք այն: Մա կոչվում է «մշտական խնդրանք»: Մենք կարձանագրենք ձեր ընտրությունը:

Խնդրում ենք զանգահարել մեզ, եթե.

- Ցանկանում եք ստանալ նյութերն արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն (քմեր), չինարեն (ավանդական), պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, թագալոգ, վիետնամերեն լեզուներով կամ այլընտրանքային ձևաչափով: Կարող եք խնդրել այս լեզուներից մեկն այլընտրանքային ձևաչափով:

Կամ

- Ցանկանում եք փոխել լեզուն կամ ձևաչափը, որով մենք ձեզ նյութեր ենք ուղարկում:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից 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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

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

- ❖ Ձեր նպաստների մասին հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711) կամ այցելել [mmp.healthnet.com/calmediconnect](http://mmp.healthnet.com/calmediconnect) կայքը՝ *Անդամների տեղեկագիրքը* մատչելու համար: Եթե ցանկանում եք ստանալ *Անդամների տեղեկագիրքը* փոստով, կարող եք զանգահարել վերոնշյալ 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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):



# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

## B. Հաճախակի տրվող հարցեր

Հետևյալ աղյուսակում նշված են հաճախակի տրվող հարցերը:

Հաճախակի տրվող հարցեր (ՀՏՀ)	Պատասխաններ
Ի՞նչ է <b>Cal MediConnect</b> ծրագիրը:	Cal MediConnect ծրագիրը կազմակերպություն է, որը կազմված է բժիշկներից, հիվանդանոցներից, դեղատներից, երկարատև ծառայությունների մատակարարներից և այլ մատակարարներից: Այն ունի նաև խնամքի համակարգողներ, որոնք օգնում են ձեզ կառավարել ձեր բոլոր մատակարարներին և ծառայությունները: Նրանք աշխատում են բոլորը միասին՝ տրամադրելու ձեզ անհրաժեշտ խնամքը: Health Net Cal MediConnect Plan-ը (Medicare-Medicaid Plan) Cal MediConnect-ի ծրագիր է, որը տրամադրում է նպաստներ Medi-Cal-ին և Medicare-ին անդամագրված անձանց:
Ո՞վ է <b>Health Net Cal MediConnect-ի</b> խնամքի համակարգողը:	Health Net Cal MediConnect-ի խնամքի համակարգողն այն հիմնական անձն է, ում հետ դուք պետք է կապվեք: Այս անձն օգնում է կառավարել ձեր բոլոր մատակարարներին և ծառայությունները, ապահովում է, որպեսզի դուք ստանաք այն, ինչ ձեզ անհրաժեշտ է:



**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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Հաճախակի տրվող հարցեր (ՀՏՀ)	Պատասխաններ
<p><b>Ի՞նչ են Երկարատև ծառայություններ ու աջակցությունները (LTSS):</b></p>	<p>LTSS-ն անդամների համար է, որոնք օգնության կարիք ունեն ամենօրյա գործողություններ կատարելիս, օրինակ՝ լոգանք ընդունելը, հագնվելը, սնունդ պատրաստելը և դեղորայք ընդունելը: Այս ծառայությունների մեծ մասը տրամադրվում է ձեր տանը կամ ձեր համայնքում, սակայն կարող են նաև տրամադրվել ծերանոցում կամ հիվանդանոցում:</p> <p>LTSS-ը ներառում են հետևյալ ծրագրերը՝ Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիրը (MSSP), Չափահասների համայնքահեն ծառայությունները (CBAS) և երկարաժամկետ հմուտ բուժքույրական խնամքը, որը տրամադրվում է Բուժքույրական հաստատությունների (NF) կողմից:</p>
<p><b>Արդյո՞ք Health Net Cal MediConnect-ում դուք կստանաք Medicare-ի և Medi-Cal-ի նույն նպաստները, որոնք ստանում եք հիմա:</b></p>	<p>Դուք կստանաք Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից ձեր ապահովագրված ծառայությունների մեծ մասն ուղղակիորեն Health Net Cal MediConnect-ից: Դուք կհամագործակցեք մատակարարների թիմի հետ, որոնք կօգնեն հասկանալ, թե որ ծառայությունները լավագույնս կհամապատասխանեն ձեր կարիքներին: Մա նշանակում է, որ որոշ ծառայություններ, որոնք ստանում եք հիմա, կարող են փոփոխվել:</p> <p>Health Net Cal MediConnect-ին անդամակցելու ժամանակ դուք և ձեր խնամքի թիմը կաշխատեք միասին՝ մշակելու Անհատականացված խնամքի ծրագիր՝ ձեր առողջական և աջակցման կարիքները բավարարելու, ձեր անհատական նախընտրությունները և նպատակները ներառելու համար: Ինչպես նաև, եթե դուք ստանում եք Medicare-ի Մաս Դ որևէ դեղատոմսային դեղեր, որոնք Health Net Cal MediConnect-ը սովորաբար չի ապահովագրում, դուք կարող եք ստանալ ժամանակավոր պաշար, և մենք կօգնենք ձեզ անցնել մեկ այլ դեղի կամ ստանալ բացառություն Health Net Cal MediConnect-ի կողմից՝ ապահովագրելու ձեր դեղը, եթե այն բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է:</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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):



# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Հաճախակի տրվող հարցեր (ՀՏՀ)	Պատասխաններ
<p><b>Կարո՞ղ եք արդյոք դուք այցելել նույն բժիշկներին հիմա:</b></p>	<p>Հաճախ՝ այո: Եթե ձեր մատակարարները (ներառյալ բժիշկները և դեղատները) աշխատում են Health Net Cal MediConnect-ի հետ և ունեն մեզ հետ պայմանագիր, ապա կարող եք շարունակել այցելել նրանց:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Մատակարարները, որոնք պայմանագիր ունեն մեզ հետ, կոչվում են «ներգանցային»: <b>Դուք պետք է օգտագործեք Health Net Cal MediConnect-ի ցանցի մատակարարներին:</b></li> <li>• Եթե ձեզ անհրաժեշտ է հրատապ կամ շտապ օգնություն, կամ ձեր տարածքից դուրս դիալիզի ծառայություններ, դուք կարող եք օգտվել Health Net Cal MediConnect ծրագրից դուրս մատակարարներից: Health Net Cal MediConnect ցանցից դուրս մատակարարներին այցելելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին կամ ընթերցեք Health Net Cal MediConnect-ի <i>Անդամների տեղեկագիրքը</i>:</li> </ul> <p>Տեղեկանալու՝ արդյոք ձեր բժիշկները ծրագրի ցանցում են, զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին կամ ընթերցեք Health Net Cal MediConnect-ի <i>Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը</i>:</p> <p>Եթե Health Net Cal MediConnect-ը ձեզ համար նոր է, մենք կաշխատենք ձեզ հետ՝ մշակելու Անհատականացված խնամքի ծրագիր՝ բավարարելու ձեր կարիքները: Դուք կարող եք շարունակել այցելել բժիշկներին, որոնց այցելում եք հիմա, մինչև 12 ամիս, եթե նրանք ծառայություններ են մատուցում, որոնք Medicare-ը և Medi-Cal-ը կապահովագրեին, և որոշ պայմաններ բավարարվում են: Խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 771), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, և տեղեկացրեք նրանց, որ ուզում եք հայցել խնամքի շարունակություն:</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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Հաճախակի տրվող հարցեր (ՀՏՀ)	Պատասխաններ
Ի՞նչ է տեղի ունենում, եթե ձեզ ծառայություն է անհրաժեշտ, սակայն ոչ ոք Health Net Cal MediConnect-ի ցանցում չի կարող այն ձեզ տրամադրել:	Ծառայությունների մեծ մասը կտրամադրվի մեր ցանցի մատակարարների կողմից: Եթե ձեզ ծառայություն է անհրաժեշտ, որը չի կարող տրամադրվել մեր ցանցի ներսում, Health Net Cal MediConnect-ը կվճարի արտացանցային մատակարարի ծախսերի համար:
Որտե՞ղ է հասանելի Health Net Cal MediConnect-ը:	Այս ծրագրի ծառայությունների մատուցման տարածքը ներառում է Los Angeles վարչաշրջանը, CA (բացառությամբ ZIP կոդի՝ 90704): Դուք պետք է բնակվեք այս տարածքում՝ ծրագրին միանալու համար:
Արդյո՞ք դուք վճարում եք ամսական գումար (նաև կոչվում է հավելավճար) Health Net Cal MediConnect-ի ներքո:	Ձեր առողջական ապահովագրության համար Health Net Cal MediConnect-ին դուք որևէ ամսական առողջական ապահովագին չեք վճարելու:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից 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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Հաճախակի տրվող հարցեր (ՀՏՀ)	Պատասխաններ
<p><b>Ի՞նչ է նախօրոք լիազորումը:</b></p>	<p>Նախօրոք լիազորումը նշանակում է, որ դուք պետք է հաստատում ստանաք Health Net Cal MediConnect-ից, 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 դուք հավանություն չստանաք:</p> <p>Եթե ձեզ անհրաժեշտ է հրատապ կամ շտապ օգնություն, կամ ձեր տարածքից դուրս դիալիզի ծառայություններ, ապա նախապես հաստատում ստանալու կարիք չկա: Health Net Cal MediConnect-ը կարող է ձեզ տրամադրել ծառայությունների կամ գործողությունների ցուցակ, որոնց համար ձեզանից պահանջվում է նախօրոք լիազորում Health Net Cal MediConnect-ից, նախքան ծառայության տրամադրումը:</p> <p>Նախօրոք լիազորման մանրամասներին ծանոթանալու համար տես <i>Անդամների տեղեկագրքի</i> Գլուխ 3-ը: Տեղեկանալու համար, թե որ ծառայություններն են պահանջում նախօրոք լիազորում, տես <i>Անդամների տեղեկագրքի</i> Գլուխ 4-ի Բաժին D-ն:</p>
<p><b>Ի՞նչ է ուղեգիրը:</b></p>	<p>Ուղեգիր նշանակում է, որ ձեր առաջնային խնամքի մատակարարը (PCP) պետք է հավանություն տա, նախքան դուք կարող եք այցելել մեկին, ով ձեր PCP-ն չէ, կամ օգտվել ծրագրի ցանցի այլ մատակարարներից: 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:</p> <p>Տեղեկանալու համար, թե երբ պետք է ուղեգիր ստանաք ձեր PCP-ից, տես <i>Անդամների տեղեկագրքի</i> Գլուխ 3-ը:</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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Հաճախակի տրվող հարցեր (ՀՏՀ)	Պատասխաններ
<b>Ի՞նչ է Լրացուցիչ օգնությունը:</b>	<p>Լրացուցիչ օգնությունը 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»:</p> <p>Health Net Cal MediConnect-ի ներքո ձեր դեղատոմսային դեղերի համավճարներն արդեն ներառում են Լրացուցիչ օգնության գումարը, որը դուք իրավասու եք ստանալ: Լրացուցիչ օգնության մանրամասներին ծանոթանալու համար կապվեք ձեր տեղային Սոցիալական ապահովության գրասենյակի հետ կամ զանգահարեք Սոցիալական ապահովություն 1-800-772-1213 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-325-0778 հեռախոսահամարով:</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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Հաճախակի տրվող հարցեր (ՀՏՀ)	Պատասխաններ
<p>Ո՞ւմ պետք է դիմեք, եթե հարցեր կամ օգնության ունեք կարիք: (Այս ծառայությունը շարունակվում է հաջորդ էջում)</p>	<p>Եթե ունեք ընդհանուր հարցեր կամ հարցեր ծրագրի, ծառայությունների, ծառայության տարածքի, հաշիվների, կամ Անդամի ID քարտերի մասին, խնդրում ենք զանգահարել <b>Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների ծառայությունների բաժին</b>.</p> <p><b>ԶԱՆԳԵՔ</b> 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով</p> <p>Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Ձեզ հետ պատրաստ է խոսել մեր 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 հասանելի են անգլերեն չխոսող մարդկանց համար:</p> <p><b>TTY</b> 711</p> <p>Այս հեռախոսահամարը լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում այս համարով զանգահարելու համար:</p> <p>Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Ձեզ հետ պատրաստ է խոսել մեր 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>



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից 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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Հաճախակի տրվող հարցեր (ՀՏՀ)	Պատասխաններ
<p>Ո՞ւմ պետք է դիմեք, եթե հարցեր կամ օգնության ունեք կարիք: (Շարունակություն) (Այս ծառայությունը շարունակվում է հաջորդ էջում)</p>	<p><b>Եթե հարցեր ունեք ձեր առողջության վերաբերյալ, խնդրում ենք զանգահարել Բուժքույրերի խորհրդատվական գծին.</b></p> <p><b>ՋԱՆԳԵՔ</b> 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով</p> <p>Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Խորհրդատվություն և բուժքրոջ խորհուրդ՝ վերապատրաստված կլինիկական մասնագետներից, որոնք հասանելի են օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:</p> <p><b>TTY</b> 711</p> <p>Այս հեռախոսահամարը լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում այս համարով զանգահարելու համար:</p> <p>Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Խորհրդատվություն և բուժքրոջ խորհուրդ՝ վերապատրաստված կլինիկական մասնագետներից, որոնք հասանելի են օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:</p> <p><b>Եթե ձեզ անհրաժեշտ են անհապաղ վարքագծային առողջության ծառայություններ, խնդրում ենք զանգահարել Վարքագծային առողջության ճգնաժամային գծին.</b></p> <p><b>ՋԱՆԳԵՔ</b> 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով</p> <p>Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Վարքագծային առողջության հավաստագրված կլինիկական մասնագետները մատչելի են օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:</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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Հաճախակի տրվող հարցեր (ՀՏՀ)	Պատասխաններ
Ո՞ւմ պետք է դիմեք, եթե հարցեր կամ օգնության ունեք կարիք: (շարունակվում)	<p>TTY 711</p> <p>Այս հեռախոսահամարը լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում այս համարով զանգահարելու համար:</p> <p>Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Վարքագծային առողջության հավաստագրված կլինիկական մասնագետները մատչելի են օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:</p>

### C. Ծառայությունների ամփոփում

Հետևյալ աղյուսակը ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունների, ձեր ծախսերի և նպաստների կանոնների արագ ամփոփումն է:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Մահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
Դուք ցանկանում եք այցելել բժշկի (Այս ծառայությունը շարունակվում է հաջորդ էջում)	Վնասվածք կամ հիվանդություն բուժելու այց	\$0	Եթե ձեզ անհրաժեշտ է հրատապ կամ շտապ օգնություն, կամ ձեր տարածքից դուրս դիալիզի ծառայություններ, ապա նախապես հաստատում ստանալու կարիք չկա: Սովորական այցի դեպքում կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները: Դուք պետք է այցելեք ցանցի բժիշկներին, մասնագետներին և հիվանդանոցները:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից 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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):



# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Մահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
Դուք ցանկանում եք այցելել բժշկի (շարունակություն) (Այս ծառայությունը շարունակվում է հաջորդ էջում)	Բարեկեցության այցեր, օրինակ՝ ֆիզիկական ստուգում	\$0	Տարեկան բարեկեցության այց ամեն 12 ամիսը մեկ:  Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:
	Փոխադրում բժշկի գրասենյակ	\$0	<p><b>Ոչ բժշկական փոխադրում (NMT)</b> – անսահմանափակ երկկողմանի այցեր ծրագրի կողմից հաստատված վայրեր՝ մեքենայով, տաքսիով կամ հանրային/անձնական փոխադրամիջոցների այլ եղանակներով ամեն տարի:</p> <p>Կարող են կիրառվել ուղեգրի պահանջներ:</p> <p><b>Ոչ արտակարգ իրավիճակների բժշկական փոխադրում (NEMT)</b> –</p> <p>Անհրաժեշտ է՝ ստանալու ապահովագրված բժշկական ծառայություններ և ձեր բժշկական վիճակը թույլ չի տալիս ձեզ ուղևորվել ավտոբուսով, մեքենայով, տաքսիով կամ այլ տեսակի հասարակական կամ մասնավոր փոխադրամիջոցով: Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:</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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
Դուք ցանկանում եք այցելել բժշկի (ծառայությունը)	Մասնագետի խնամք	\$0	Դուք պետք է այցելեք ցանցի բժիշկներին, մասնագետներին և հիվանդանոցները: Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները: Ուղեգիր կարող է պահանջվել ցանցի մասնագետներին այցելելու համար (որոշակի նպաստների համար):
	Խնամք, որպեսզի չհիվանդանաք, օրինակ՝ գրիպի դեմ պատվաստումներ	\$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:
	«Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այց (միայն մեկ անգամ)	\$0	<p>Ձեր նոր Մաս Բ ապահովագրության առաջին 12 ամիսների ընթացքում դուք կարող եք ստանալ կամ «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այց, կամ Բարեկեցության տարեկան այցելություն: Ձեր առաջին 12 ամիսներից հետո դուք կարող եք ստանալ մեկ Բարեկեցության տարեկան այցելություն ամեն 12 ամիսը մեկ:</p> <p>Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:</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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
Ձեզ բժշկական թեստեր են անհրաժեշտ	Լաբորատոր թեստեր, օրինակ՝ արյան անալիզ	\$0	Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները:
	Ռենտգեններ կամ այլ պատկերումներ, օրինակ՝ համակարգչային շեշտագրություններ (CAT)	\$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:
	Զննման թեստեր, օրինակ՝ քաղցկեղի ստուգում	\$0	Կախված ծառայությունից՝ կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:
Ձեզ անհրաժեշտ են դեղեր ձեր հիվանդությունը կամ վիճակը բուժելու համար (Այս ծառայությունը շարունակվում է հաջորդ էջում)	Անմակնիշ դեղեր (ապրանքանիշով դեղ չկա)	\$0-ից \$3.70 համավճար՝ մինչև 90 օրվա պաշարի համար:  Դեղատոմսային դեղերի համավճարները կարող են տատանվել՝ կախված Լրացուցիչ օգնության մակարդակից, որը դուք ստանում եք:  Մանրամասների համար խնդրում ենք կապվել ծրագրի հետ:	Ապահովագրվող դեղերի տեսակների համար կարող են կիրառվել սահմանափակումներ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք ծանոթանալ Health Net Cal MediConnect-ի <i>Ապահովագրված դեղերի ցուցակին</i> (Դեղերի ցուցակ):  Որոշ դեղերի դեպքում կարող է պահանջվել նախօրոք լիազորում: Կիրառելի են քանակի սահմանափակումներ:  Կարող եք ստանալ ձեր դեղերը ցանցի մանրածախ դեղատներում և/կամ մեր փոստով պատվերի դեղատներում:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից 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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
<p>Ձեզ անհրաժեշտ են դեղեր ձեր հիվանդությունը կամ վիճակը բուժելու համար (շարունակություն) (Այս ծառայությունը շարունակվում է հաջորդ էջում)</p>			<p>Սահմանափակ դեպքերում մենք կապահովագրենք արտացանցային դեղատներից ստացված դեղատոմսով դեղերը: Եթե դուք գնում եք արտացանցային դեղատոմս, ապա պետք է վճարեք ձեր դեղատոմսի լրիվ արժեքը: Կարող եք ուղարկել մեզ ձեր անդորրագրի պատճենը և խնդրել մեզ՝ ձեզ հետ վճարել արժեքի մեր բաժինը: Արտացանցային դեղատների մասին ավելին իմանալու համար տես <i>Անդամների տեղեկագրքի</i> Գլուխ 5-ը:</p> <p>Դուք կարող եք ստանալ երկարատև պաշար (նաև կոչվում է «ընդլայնված պաշար»), երբ ստանում եք ձեր դեղատոմսը որոշակի դեղատներում: Երկարատև պաշարը տրվում է մինչև 90 օրվա համար: Այն արժե նույնքան, որքան մեկ ամսվա պաշարը:</p> <p><b>Աղետային ապահովագրություն</b></p> <p>Երբ ձեր գրպանից վճարվող դեղերի տարեկան արժեքը հասնի \$6,550-ի, դուք կվճարեք \$0 ձեր ծրագրի դեղացանկի դեղերի համար:</p>



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

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
<p><b>Ձեզ անհրաժեշտ են դեղեր ձեր հիվանդությունը կամ վիճակը բուժելու համար (շարունակություն) (Այս ծառայությունը շարունակվում է հաջորդ էջում)</b></p>	<p>Ապրանքանիշային դեղեր</p>	<p>\$0-ից \$9.20 համավճար՝ մինչև 90 օրվա պաշարի համար:</p> <p>Դեղատոմսային դեղերի համավճարները կարող են տատանվել՝ կախված Լրացուցիչ օգնության մակարդակից, որը դուք ստանում եք:</p> <p>Մանրամասների համար խնդրում ենք կապվել ծրագրի հետ:</p>	<p>Ապահովագրվող դեղերի տեսակների համար կարող են կիրառվել սահմանափակումներ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք ծանոթանալ Health Net Cal MediConnect-ի <i>Ապահովագրված դեղերի ցուցակին</i> (Դեղերի ցուցակ):</p> <p>Որոշ դեղերի դեպքում կարող է պահանջվել նախօրոք լիազորում: Որոշ դեղերի համար կարող է պահանջվել, որ սկզբից դեղացանկի որևէ դեղ փորձեք: Կիրառելի են քանակի սահմանափակումներ:</p> <p>Կարող եք ստանալ ձեր դեղերը ցանցի մանրածախ դեղատներում և/կամ մեր փոստով պատվերի դեղատներում:</p> <p>Սահմանափակ դեպքերում մենք կապահովագրենք արտացանցային դեղատներից ստացված դեղատոմսով դեղերը: Եթե դուք գնում եք արտացանցային դեղատոմս, ապա պետք է վճարեք ձեր դեղատոմսի լրիվ արժեքը: Կարող եք ուղարկել մեզ ձեր անդորրագրի պատճենը և խնդրել մեզ՝ ձեզ հետ վճարել արժեքի մեր բաժինը: Արտացանցային դեղատների մասին ավելի իմանալու համար տես <i>Անդամների տեղեկագրքի</i> Գլուխ 5-ը:</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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
<p>Ձեզ անհրաժեշտ են դեղեր ձեր հիվանդությունը կամ վիճակը բուժելու համար (շարունակություն) (Այս ծառայությունը շարունակվում է հաջորդ էջում)</p>			<p>Դուք կարող եք ստանալ երկարատև պաշար (նաև կոչվում է «ընդլայնված պաշար»), երբ ստանում եք ձեր դեղատոմսը որոշակի դեղատներում: Երկարատև պաշարը տրվում է մինչև 90 օրվա համար: Այն արժե նույնքան, որքան մեկ ամսվա պաշարը:</p> <p><b>Աղետային ապահովագրություն</b></p> <p>Երբ ձեր գրպանից վճարվող դեղերի տարեկան արժեքը հասնի \$6,550-ի, դուք կվճարեք \$0 ձեր ծրագրի դեղացանկի դեղերի համար:</p>
	<p>Առանց դեղատոմսի վաճառվող դեղեր</p>	<p>\$0 համավճար՝ մինչև 90 օրվա պաշարի համար:</p>	<p>Ապահովագրվող դեղերի տեսակների համար կարող են կիրառվել սահմանափակումներ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք ծանոթանալ Health Net Cal MediConnect-ի <i>Ապահովագրված դեղերի ցուցակին</i> (Դեղերի ցուցակ):</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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ են դեղեր ձեր հիվանդությունը կամ վիճակը բուժելու համար (շարունակվում)	Medicare Մաս Բ դեղատոմսային դեղեր	\$0	<p>Մաս Բ դեղերը ներառում են դեղեր, որոնք տրամադրվում են ձեր բժշկի կողմից իր գրասենյակում, որոշ հակաքաղցկեղային դեղեր՝ խմելու համար, և որոշ դեղեր, որոնք օգտագործվում են որոշակի բժշկական սարքավորումների հետ: Այս դեղերի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար ընթերցեք <i>Անդամների տեղեկագիրքը</i>:</p> <p>Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները:</p>
Ձեզ բուժում է անհրաժեշտ կաթվածից կամ պատահարից հետո	Աշխատանքային, ֆիզիկական կամ խոսքի թերապիա	\$0	<p>Բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ ֆիզիկական թերապիան, աշխատանքային թերապիան և խոսքի ու լեզվի պաթոլոգիայի ծառայություններն ապահովագրվում են:</p> <p>Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:</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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):



# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներքանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
<p><b>Ձեզ շտապ օգնություն է անհրաժեշտ (Այս ծառայությունը շարունակվում է հաջորդ էջում)</b></p>	<p>Շտապ օգնության սենյակի ծառայություններ</p>	<p>\$0</p>	<p>Դուք կարող եք ստանալ շտապ օգնության ապահովագրված բժշկական խնամք, երբ դրա կարիքն ունեք, Միացյալ Նահանգների կամ դրա տարածքների ցանկացած վայրում:</p> <p>Նախօրոք լիազորում պարտադիր չէ:</p> <p>Դուք ապահովագրված եք միջազգային շտապ օգնության/հրատապ խնամքի ծառայությունների համար, որոնք ստացել եք Միացյալ Նահանգներից դուրս:</p> <p>Միջազգային շտապ օգնության/հրատապ ապահովագրությունն ունի տարեկան \$50,000 սահմանափակում:</p>
	<p>Շտապ օգնության մեքենայի ծառայություններ</p>	<p>\$0</p>	<p>Ցանցային և արտացանցային արտակարգ իրավիճակի շտապ օգնության մեքենայի ծառայությունների համար նախօրոք լիազորում չի պահանջվում:</p> <p>Ոչ արտակարգ իրավիճակի շտապ օգնության մեքենայի ծառայությունների դեպքում կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները:</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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
Ձեզ շտապ օգնություն է անհրաժեշտ (շարունակվում)	Հրատապ խնամք	\$0	<p>Դուք կարող եք ապահովագրված հրատապ խնամք ստանալ, երբ դրա կարիքն ունեք Միացյալ Նահանգներում կամ դրա տարածքների ցանկացած վայրում: Միջազգային շտապ օգնության/հրատապ ապահովագրության մասին կարդացեք վերևում՝ «Շտապ օգնության սենյակի ծառայություններ» բաժնում:</p> <p>Նախօրոք լիազորում պարտադիր չէ:</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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
Ձեզ հիվանդանոցային խնամք է անհրաժեշտ	Բուժում հիվանդանոցում	\$0	<p>Հիվանդանոցում բուժման յուրաքանչյուր անգամի համար բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ ապահովագրված օրերը ծրագրի կողմից սահմանափակված չեն:</p> <p>Բացառությամբ արտակարգ իրավիճակի՝ ձեր բժիշկը պետք է տեղեկացնի ծրագրին, որ ձեզ պետք է ընդունեն հիվանդանոց:</p> <p>Դուք պետք է այցելեք ցանցի բժիշկներին, մասնագետներին և հիվանդանոցները:</p> <p>Ոչ արտակարգ իրավիճակի հիվանդանոցում բուժման ժամանակ կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:</p>
	Բժշկի կամ վիրաբույժի խնամք	\$0	Բժշկի և վիրաբույժի խնամքը տրամադրվում է որպես ձեր հիվանդանոցում բուժման խնամքի 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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
<p>Ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն՝ հիվանդությունը հաղթահարելու համար, կամ ունեք առողջական հատուկ կարիքներ (Այս ծառայությունը շարունակվում է հաջորդ էջում)</p>	<p>Վերականգնողական ծառայություններ</p>	<p>\$0</p>	<p><b>Ամբուլատոր վերականգնողական ծառայություններ</b>  <b>Բժշկական</b> տեսակետից անհրաժեշտ ֆիզիկական թերապիան, աշխատանքային թերապիան և խոսքի ու լեզվի պաթոլոգիայի ծառայություններն ապահովագրվում են:</p> <p>Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:</p> <p><b>Մրտի և թոքային վերականգնողական ծառայություններ</b></p> <p>Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:</p>
	<p>Բժշկական սարքավորումներ տնային խնամքի համար</p>	<p>\$0</p>	<p>Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:</p>



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 ա.մ.-ից 8 ր.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: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
<p>Ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն՝ հիվանդությունը հաղթահարելու համար, կամ ունեք առողջական հատուկ կարիքներ (շարունակվում)</p>	<p>Հմուտ բուժքույրական խնամք</p>	<p>\$0</p>	<p><b>Հմուտ բուժքույրական հաստատություն (SNF)</b></p> <p>SNF-ում բուժվելու յուրաքանչյուր անգամի դեպքում ծրագրի կողմից ապահովագրված օրերը սահմանափակված չեն:</p> <p>Հիվանդանոցում նախապես մնալու կարիք չկա: Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները:</p> <p>Տնային առողջության խնամքը ներառում է բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ ընդմիջվող հմուտ բուժքույրական խնամք, տնային առողջապահության օգնության ծառայություններ և վերականգնողական ծառայություններ:</p> <p>Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:</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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
Ձեզ աչքերի խնամք է անհրաժեշտ	Աչքերի ստուգումներ	\$0	Բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ տեսողության ստուգումներ՝ աչքի վիճակի ու հիվանդությունների ախտորոշման և բուժման համար, այդ թվում ռիսկային տարիքում գտնվող անձանց համար գլաուկոմայի տարեկան զննում: Կարող են կիրառվել ուղեգրի կանոնները:  Աչքի սովորական, մինչև 1 լրացուցիչ ստուգում յուրաքանչյուր տարի:
	Ակնոցներ կամ հպովի ոսպնյակներ	\$0	Մեկ զույգ ակնոց (ոսպնյակներ և շրջանակներ) կամ հպովի ոսպնյակներ՝ կատարակտի վիրահատությունից հետո:  Ծրագրի կողմից \$250-ի չափով ապահովագրության սահմանափակում լրացուցիչ ակնոցների համար (ոսպնյակներ և շրջանակներ) կամ հպովի ոսպնյակներ՝ ամեն երկու տարին:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից 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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ են լսողության կամ խոսքի ծառայություններ	Լսողության զննումներ	\$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի կանոնները:
	Լսողական օժանդակ սարքեր	\$0	Սահմանափակված է Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված ծառայություններով: Լսողական օժանդակ սարքի նպաստը սահմանափակվում է \$1,510-ով՝ ամեն ֆինանսական տարվա համար: Սահմանափակումը չի կիրառվում հղի կամ բուժքույրական հաստատության բնակիչ շահառուների դեպքում:  Կարող են կիրառվել ուղեգրի կանոնները:
Դուք ունեք քրոնիկ վիճակ, օրինակ՝ շաքարախտ կամ սրտի հիվանդություն (Այս ծառայությունը շարունակվում է հաջորդ էջում)	Ծառայություններ, որոնք կօգնեն կառավարել ձեր հիվանդությունը	\$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից 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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):



# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
Դուք ունեք քրոնիկ վիճակ, օրինակ՝ շաքարախտ կամ սրտի հիվանդություն (շարունակվում)	Շաքարախտի պարագաներ և ծառայություններ	\$0	<p>Շաքարախտի ինքնուրույն կառավարման վերապատրաստում:</p> <p>Շաքարախտի մշտադիտարկման պարագաներ:</p> <p>Թերապևտիկ կոշիկներ կամ ներդիրներ:</p> <p>Արյան մեջ գլյուկոզի չափման սարքը և պարագաները սահմանափակված են Accu-Chek-ով և OneTouch-ով, երբ ձեռք են բերվում դեղատնից: Որևէ այլ ապրանքանիշ չի ապահովագրվում, եթե նախնական լիազորում չկա:</p> <p>Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:</p>
Դուք ունեք հոգեկան առողջության վիճակ	Հոգեկան կամ վարքագծային առողջության ծառայություններ	\$0	<p>Անհատական թերապիայի այց:</p> <p>Խմբային թերապիայի այց:</p> <p>Անհատական թերապիայի այց՝ հոգեբույժի ուղեկցությամբ:</p> <p>Խմբային թերապիայի այց՝ հոգեբույժի ուղեկցությամբ:</p> <p>Մասնակի հոսպիտալացման ծրագրի ծառայություններ:</p> <p>Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները:</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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
<p><b>Դուք ունեք թմրանյութերի չարաշահման խնդիր</b></p>	<p>Թմրանյութերի չարաշահման ծառայություններ</p>	<p>\$0</p>	<p><b>Ստացիոնար հիվանդանոցային խնամք</b></p> <p>Ներառում է թմրանյութերի չարաշահումը և վերականգնողական ծառայությունները:</p> <p>Հիվանդանոցում մնալու յուրաքանչյուր անգամի համար ծրագրի կողմից ապահովագրված օրերը սահմանափակված չեն:</p> <p>Բացառությամբ արտակարգ իրավիճակի՝ ձեր բժիշկը պետք է տեղեկացնի ծրագրին, որ ձեզ պետք է ընդունեն հիվանդանոց:</p> <p>Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:</p> <p><b>Թմրանյութերի չարաշահման ամբուլատոր խնամք</b></p> <p>Թմրանյութերի չարաշահման ամբուլատոր բուժման անհատական այց:</p> <p>Թմրանյութերի չարաշահման ամբուլատոր բուժման խմբային այց:</p> <p>Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները:</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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
<p><b>Ձեզ անհրաժեշտ են երկարաժամկետ հոգեկան առողջության ծառայություններ</b></p>	<p>Ստացիոնար խնամք այն անձանց համար, որոնց անհրաժեշտ է հոգեկան առողջության խնամք</p>	<p>\$0</p>	<p>Դուք ստանում եք մինչև 190 օր ցկյանս ստացիոնար հիվանդանոցային, հոգեբուժական խնամք:                      Հոգեբուժական խնամքի ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունները ենթակա են 190 օր սահմանափակման ամբողջ կյանքի ընթացքում միայն որոշակի պայմանների դեպքում: Այս սահմանափակումը կիրառելի չէ ստացիոնար հոգեբուժական ծառայությունների դեպքում, որոնք տրամադրվում են ընդհանուր հիվանդանոցում:</p> <p>Ծրագիրն ապահովագրում է 60 ցկյանս պահեստի օրեր:                      Բացառությամբ արտակարգ իրավիճակի՝ ձեր բժիշկը պետք է տեղեկացնի ծրագրին, որ ձեզ պետք է ընդունեն հիվանդանոց:</p> <p>Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները:  <b>65 կամ ավելի բարձր տարիքի անձանց տրամադրվող հոգեկան հիվանդության ծառայությունների հաստատություն</b></p> <p>Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:</p> <p>Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:</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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ է տևական օգտագործման բժշկական սարքավորում (DME) (Այս ծառայությունը շարունակվում է հաջորդ էջում)	Անվասայլակներ	\$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:  (Նշում. Մա ապահովագրված DME-ի կամ պարագաների ամբողջական ցուցակը չէ: Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ):
	Հեղուկացրիչներ	\$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:  (Նշում. Մա ապահովագրված DME-ի կամ պարագաների ամբողջական ցուցակը չէ: Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ):
	Հենակներ	\$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:  (Նշում. Մա ապահովագրված DME-ի կամ պարագաների ամբողջական ցուցակը չէ: Մանրամասների համար կապվեք 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, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ է տևական օգտագործման բժշկական սարքավորում (DME) (շարունակվում)	Քայլակներ	\$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:  (Նշում. Մա ապահովագրված DME-ի կամ պարագաների ամբողջական ցուցակը չէ: Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ):
	Թթվածնային սարքավորում և պաշարներ	\$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:  (Նշում. Մա ապահովագրված DME-ի կամ պարագաների ամբողջական ցուցակը չէ: Մանրամասների համար կապվեք 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, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
<p>Ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն՝ տանը բնակվելու համար (Այս ծառայությունը շարունակվում է հաջորդ էջում)</p>	<p>Ձեր տուն բերված սնունդը</p>	<p>\$0</p>	<p>Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները:</p> <p>Ծրագիրն ապահովագրում է տուն առաքվող 2 սնունդ 14 օրով՝ ստացիոնար հիվանդանոցից կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունից դուրս գրվելուց հետո:</p> <p>Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:</p> <p>Այս ծառայությունը հասանելի է միայն Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագրի (MSSP) հրաժարման իրավասու անդամներին: Կարող են կիրառվել նահանգային իրավասության պահանջները: MSSP-ն ապահովագրվում է տարեկան մինչև \$5,356.25 գումարով:</p>
	<p>Տան ծառայություններ, օրինակ՝ մաքրում կամ տնային գործեր</p>	<p>\$0</p>	<p>Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները:</p> <p>Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:</p> <p>Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագրի (MSSP) հրաժարման իրավասու անդամների համար: Կարող են կիրառվել նահանգային իրավասության պահանջները: MSSP-ն ապահովագրվում է տարեկան մինչև \$5,356.25 գումարով:</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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
<p><b>Ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն՝ տանը բնակվելու համար (շարունակություն) (Այս ծառայությունը շարունակվում է հաջորդ էջում)</b></p>	<p>Փոփոխություններ ձեր տանը, օրինակ՝ թեքահարթակների կառուցում և անվասայլակներով մատչելու հնարավորություն</p>	<p>\$0</p>	<p>Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները:</p> <p>Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:</p> <p>Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագրի (MSSP) հրաժարման իրավասու անդամների համար: Կարող են կիրառվել նահանգային իրավասության պահանջները: MSSP-ն ապահովագրվում է տարեկան մինչև \$5,356.25 գումարով:</p>
	<p>Տնային առողջության խնամքի ծառայություններ</p>	<p>\$0</p>	<p>Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:</p> <p>Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ</p>
	<p>Ծառայություններ, որոնք կօգնեն ձեզ ապրել առանց որևէ մեկի օգնության</p>	<p>\$0</p>	<p>Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:</p> <p>Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:</p> <p>Չափահասների համայնքահեն ծառայությունների (CBAS) և Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագրի (MSSP) հրաժարման իրավասու անդամների համար: Կարող են կիրառվել նահանգային իրավասության պահանջները: MSSP-ն ապահովագրվում է տարեկան մինչև \$5,356.25 գումարով:</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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):



# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներքանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն՝ տանը բնակվելու համար (շարունակվում)	Տարեցների համար ցերեկային ծառայություններ կամ աջակցման այլ ծառայություններ	\$0	<p>Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:</p> <p>Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:</p> <p>Չափահասների համայնքահեն ծառայությունների (CBAS) և Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագրի (MSSP) հրաժարման իրավասու անդամների համար: Կարող են կիրառվել նահանգային իրավասության պահանջները: MSSP-ն ապահովագրվում է տարեկան մինչև \$5,356.25 գումարով:</p>
Ձեզ անհրաժեշտ է բնակվելու վայր, որտեղ հասանելի կլինեն ձեզ օգնող մարդիկ (Այս ծառայությունը շարունակվում է հաջորդ էջում)	Աջակցվող կյանք կամ այլ տնային ծառայություններ	\$0	<p>Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:</p> <p>Կարող են կիրառվել ուղեգրի պահանջներ:</p> <p>Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:</p> <p>Ծրագիրը կօգնի համակարգման ծառայություններով, որոնք առաջարկվում են այլ կազմակերպությունների միջոցով, օրինակ՝ Անհատական բնակության կենտրոններ, կամ ծրագրեր, օրինակ՝ Աջակցվող կյանքի հրաժարման ծրագրերը:</p> <p>Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:</p>



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 ա.մ.-ից 8 ր.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: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ է բնակվելու վայր, որտեղ հասանելի կլինեն ձեզ օգնող մարդիկ (շարունակվում)	Ծերանոցային խնամք	\$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:  Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:
Ձեր խնամակալին հանգիստ է անհրաժեշտ	Ժամանակավոր խնամք (հիմնական խնամակալին փոխարինելու նպատակով)	\$0	Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները:  Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:  Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագրի (MSSP) հրաժարման իրավասու անդամների համար: Կարող են կիրառվել նահանգային իրավասության պահանջները: MSSP-ն ապահովագրվում է տարեկան մինչև \$5,356.25 գումարով:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից 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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
<p>Լրացուցիչ ապահովագրված ծառայություններ (Այս ծառայությունը շարունակվում է հաջորդ էջում)</p>	<p>Ասեղնաբուժություն</p>	<p>\$0</p>	<p>Մինչև երկու ամբուլատոր ասեղնաբուժության ծառայություն մեկ օրացուցային ամսում, կամ ավելի հաճախ, եթե դրանք անհրաժեշտ են բժշկական տեսակետից՝ լիազորման գործընթացով:</p> <p>Մենք նաև կվճարենք ասեղնաբուժության մինչև 12 այցելության համար 90 օրվա ընթացքում՝ մեջքի ստորին հատվածի քրոնիկ ցավի դեպքում և հավելյալ 8 այց, եթե վիճակի բարելավում գրանցվի: Սահմանափակված է տարեկան 20 ասեղնաբուժական բուժումներով՝ մեջքի ստորին հատվածի քրոնիկ ցավի դեպքում:</p> <p>Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:</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: Չանզն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներքանցային մատակարարի դեպքում	Մահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
<p><b>Լրացուցիչ ապահովագրված ծառայություններ (շարունակություն) (Այս ծառայությունը շարունակվում է հաջորդ էջում)</b></p>	<p>Խնամքի ծրագրի կամ ընտրովի (CPO) ծառայություններ</p>	<p>\$0</p>	<p>CPO ծառայությունները կարող են հասանելի լինել ձեր Անհատականացված խնամքի ծրագրի ներքո: Այս ծառայությունները ձեզ են տրամադրում ավելի շատ օգնություն տանը, օրինակ՝ տուն առաքվող սնունդը, որին հետևում է հիվանդանոցում ստացիոնար բուժումը կամ ժամանակավոր խնամքը (հիմնական խնամակալին փոխարինելու նպատակով): Այս ծառայությունները կարող են օգնել ձեզ ապրել ավելի անկախ, սակայն <b>չեն</b> փոխարինում երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունը (LTSS), որը դուք հավաստագրված եք ստանալ Medi-Cal-ի կողմից: Եթե ունեք օգնության կարիք կամ ցանկանում եք տեղեկանալ, թե ինչպես CPO ծառայությունները կարող են օգնել ձեզ, կապվեք ձեր խնամքի համակարգողի հետ:</p> <p>Տուն առաքումով օրական երկու (2) սնունդ՝ առավելագույնը 14 օրով՝ ստացիոնար հիվանդանոցից կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունից դուրս գրվելուց հետո:</p> <p>Գործի կառավարման վերանայում և նախօրոք լիազորում՝ մատակարարի համար:</p>



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

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
Լրացուցիչ ապահովագրված ծառայություններ (շարունակություն) (Այս ծառայությունը շարունակվում է հաջորդ էջում)	Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ	\$0	Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:
	Ամրակազմության նպաստ	\$0	Ծրագիրն ապահովագրում է ամրակազմության բազային անդամակցություն՝ մասնակցող ամրակազմության հաստատությունում կամ տանը տրամադրվող ամրակազմության ծրագրում:  Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները: Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:
	Քսուկներ անզսպության դեմ և տակդիրներ	\$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:
	Երիկամների հիվանդություն և վիճակներ	\$0	Ստացիոնար, ամբուլատոր և տնային պայմաններում դիալիզ: 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:  Երիկամների հիվանդության մասին կրթական ծառայություններ:  Կարող են կիրառվել ուղեգրի կանոնները:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից 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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
<p><b>Լրացուցիչ ապահովագրված ծառայություններ (շարունակություն) (Այս ծառայությունը շարունակվում է հաջորդ էջում)</b></p>	<p>Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիր (MSSP)</p>	<p>\$0</p>	<p>Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները: Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:</p> <p>Տարեկան \$5,356.25 գումարի չափով ծրագրի ապահովագրության սահմանաչափ՝ Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագրի (MSSP) համար: Կարող են կիրառվել նահանգային իրավասության պահանջները:</p>
	<p>Բուժքույրական հաստատության բնակչի ծառայություններ</p>	<p>\$0</p>	<p>Բուժքույրական հաստատության բնակիչ՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Բեկարուժական խնամք և ոտքերի խնամք</li> <li>• Տեսողություն և ատամնաբուժություն</li> <li>• Ասեղնաբուժություն</li> <li>• Լսողական քննություններ և լսողական օժանդակ սարքեր</li> </ul> <p>Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները: Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:</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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
<p><b>Լրացուցիչ ապահովագրված ծառայություններ (շարունակություն) (Այս ծառայությունը շարունակվում է հաջորդ էջում)</b></p>	<p>Ափիոնի բուժման ծրագրի ծառայություններ</p>	<p>\$0</p>	<p>Ծրագիրը կվճարի հետևյալ ծառայությունների համար՝ բուժելու ափիոնի օգտագործման խանգարումը.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Մննդի և դեղորայքի վարչության (FDA) կողմից հաստատված դեղորայքներ և, եթե կիրառել է, այս դեղորայքի կառավարումը և ձեզ տրամադրումը</li> <li>• Հոգեմետ նյութերի օգտագործման խորհրդատվություն</li> <li>• Անհատական և խմբային թերապիա</li> <li>• Ձեզ մոտ առկա դեղերի կամ քիմիական նյութերի թեստավորում (թունաբանական փորձարկում)</li> </ul> <p>Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները: Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:</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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
<p><b>Լրացուցիչ ապահովագրված ծառայություններ (շարունակություն) (Այս ծառայությունը շարունակվում է հաջորդ էջում)</b></p>	<p>Առանց դեղատոմսի վաճառվող (OTC) պարագաներ</p>	<p>\$0</p>	<p>Ծրագիրն ապահովագրում է մինչև <b>\$55</b>՝ յուրաքանչյուր օրացուցային եռամսյակ: Առանց դեղատոմսի վաճառվող (OTC) պարագաները ձեզ կառաքվեն փոստով:</p> <p>Չօգտագործված հաշվեկշիռը յուրաքանչյուր օրացուցային եռամսյակի ավարտին կչեղարկվի:</p> <p>Յուրաքանչյուր օրացուցային եռամսյակ կարող եք պատվիրել նույն պարագայից 9 հատ, եթե կատալոգում այլ բան նշված չէ: Ձեր պատվերի ընդհանուր պարագաների թվի վրա սահմանափակում չկա:</p>
	<p>Ոտնաթաթի ծառայություններ</p>	<p>\$0</p>	<p>Ոտնաթույժի այցերը ոտքերի՝ բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ խնամքի համար է:</p> <p>Ոտքերի զննում և բուժում, եթե դուք ունեք շաքարախտի հետևանքով առաջացած նյարդերի վնասվածք և/կամ ձեր վիճակը համապատասխանում է որոշակի պայմանների:</p> <p>Ոտքերի սովորական խնամք (տարեկան մինչև 12 այց):</p> <p>Կարող են կիրառվել ուղեգրի կանոնները:</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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):



# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
<p>Լրացուցիչ ապահովագրված ծառայություններ (շարունակություն) (Այս ծառայությունը շարունակվում է հաջորդ էջում)</p>	Պրոթեզային սարքեր	\$0	<p>Բժշկական պարագաներ, որոնք վերաբերում են պրոթեզների, բեկակալների և այլ սարքերի:</p> <p>Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները:</p>
	Վերահսկվող մարզումային թերապիա (SET)	\$0	<p>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՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 շաբաթվա ընթացքում մինչև 36 աշխատաշրջան, եթե SET-ի բոլոր պահանջները բավարարված են</li> <li>• Լրացուցիչ 36 աշխատաշրջան ժամանակի ընթացքում, եթե առողջական խնամք մատակարարի կողմից համարվի բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ</li> </ul> <p>Կարող են կիրառվել լրացուցիչ բացառություններ և սահմանափակումներ: Մանրամասների համար խնդրում ենք կապվել ծրագրի հետ:</p> <p>Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները: Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:</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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայություններ	Ձեր ծախսերը ներցանցային մատակարարի դեպքում	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների մասին կանոններ)
Լրացուցիչ ապահովագրված ծառայություններ (շարունակվում)	Հեռակա մատուցվող առողջության ծառայություններ	\$0	Որոշակի հավելյալ հեռակա մատուցվող առողջության ծառայություններ, այդ թվում՝ առաջնային խնամք, մասնագետի և այլ առողջական խնամքի մասնագետի ծառայություններ, և ամբուլատոր հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայություններ, ներառյալ՝ հոգեբուժական խնամք:  Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները: Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:
	Ծխախոտի դադարեցման խորհրդատվություն հղի կանանց համար	\$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:
	Բարեկեցության/կրթական և այլ հավելյալ նպաստներ	\$0	Ծրագիրն ապահովագրում է հետևյալ հավելյալ կրթական/բարեկեցության ծրագրերը՝ <ul style="list-style-type: none"> <li>• Առողջապահական կրթություն</li> <li>• Սնվելու/սննդակարգի նպաստ</li> <li>• Բուժքույրական թեժ գիծ</li> </ul> Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից 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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

### D. Health Net Cal MediConnect-ից դուրս ապահովագրված ծառայություններ

Սա ամբողջական ցուցակը չէ: Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին՝ տեղեկանալու այլ ծառայություններին, որոնք չեն ապահովագրվում Health Net Cal MediConnect-ից կողմից, սակայն հասանելի են Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի միջոցով:

Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված այլ ծառայություններ	Ձեր ծախսերը
Անբուժելի հիվանդների խնամքի որոշ ծառայություններ	\$0
California-ի Համայնքային անցումների (CCT) նախանցման համակարգման ծառայություններ և հետանցումային ծառայություններ	\$0
Ատամնաբուժական որոշ ծառայություններ, օրինակ՝ ռենտգեն, մաքրումներ, պլումբաներ, արմատային խողովակներ, հեռացումներ, պսակներ և ատամնային պրոթեզներ	Դուք չեք վճարում ծառայությունների համար, որոնք ապահովագրված են Medi-Cal Dental ծրագրով: Սակայն, դուք պատասխանատու եք արժեքի ձեր մասնաբաժնի համար, եթե կիրառել է: Դուք պատասխանատու եք վճարելու ծառայությունների համար, որոնք ապահովագրված չեն ձեր ծրագրով կամ Medi-Cal Dental ծրագրով:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից 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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

### Ե. Ծառայություններ, որոնք չեն ապահովագրվում Health Net Cal MediConnect-ի, Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից

Սա ամբողջական ցուցակը չէ: Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին՝ տեղեկանալու այլ ծառայությունների մասին, որոնք չեն ապահովագրվում:

Ծառայություններ, որոնք չեն ապահովագրվում Health Net Cal MediConnect-ի, Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից	
Ծառայություններ, որոնք համարվում են «անխոհեմ ու ոչ անհրաժեշտ»՝ ըստ Medicare-ի ու Medi-Cal-ի ստանդարտների, եթե այդ ծառայությունները թվարկված չեն որպես մեր ծրագրով ապահովագրվող ծառայություններ:	Գեղարարական վիրաբուժություն կամ ընթացակարգեր, եթե միայն անհրաժեշտ չեն պատահական վնասվածքի կամ մարմնի որևէ մասի տվյալներին ուղղվելու նպատակ: Այնուամենայնիվ, ծրագիրը կապահովագրի կրծքի հեռացումից հետո կրծքի վերականգնումը և բուժումը՝ մյուս կրծքին համապատասխանեցնելու նպատակով:
Փորձնական բժշկական ու վիրաբուժական բուժումներ, պարագաներ ու դեղեր, եթե դրանք չեն ապահովագրվում Medicare-ով կամ Medicare-ով հաստատված կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրությամբ կամ մեր ծրագրով: Փորձնական բուժում ու պարագաներ են համարվում նրանք, որոնք, ընդհանուր առմամբ, չեն ընդունվում բժշկական համայնքի կողմից:	Ընտրովի կամ կամավոր բարելավման ընթացակարգեր կամ ծառայություններ (ներառյալ՝ քաշի կորուստ, մազերի աճ, սեռական ունակություններ, մարզական ունակություններ, կոսմետիկ նպատակներ, հակաճերացման ու մտավոր ունակություններ), բացի բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ դեպքերից:
Ստերիլիզացիայի դարձման ընթացակարգեր և դեղատոմսով չտրվող հակաբեղմնավորիչ պաշարներ:	



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից 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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

### F. Որպես ծրագրի անդամ ձեր իրավունքները

Որպես Health Net Cal MediConnect-ի անդամ՝ դուք ունեք որոշակի իրավունքներ: Դուք կարող եք կիրառել այս իրավունքները՝ առանց պատժվելու: Դուք նաև կարող եք օգտագործել այս իրավունքներն՝ առանց ձեր առողջական խնամքի ծառայությունները կորցնելու: Մենք կտեղեկացնենք ձեզ ձեր իրավունքների մասին տարեկան առնվազն մեկ անգամ: Ձեր իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք ընթերցել *Անդամների տեղեկագիրքը*: Ձեր իրավունքները ներառում են, սակայն չեն սահմանափակվում հետևյալով.

- **Դուզ ունեք հարգանքի, արդարության և արժանապատվության իրավունք:** Մա ներառում է իրավունք հետևյալին.
  - Ստանալ ապահովագրված ծառայություններ՝ առանց ռասայական, էթնիկ, ազգային ծագման, կրոնի, գենդերի, տարիքի, մտավոր կամ ֆիզիկական հաշմանդամության, սեռական կողմնորոշման, գենետիկ տեղեկությունների, վճարելու կամ անգլերեն խոսելու կարողության մտավախության
  - Ստանալ այս փաստաթուղթն այլ ձևաչափերով (օրինակ՝ խոշոր տառատեսակ, բրեյլ և/կամ ձայնագրություն)
  - Ազատ լինել ցանկացած տեսակի ֆիզիկական զսպումից կամ մեկուսացում
  - Չստանալ հաշիվներ ցանցի մատակարարներից
  - Ստանալ ձեր հարցերի և մտահոգությունների պատասխաններն ամբողջությամբ և քաղաքակիրթ
- **Դուք իրավունք ունեք ստանալ տեղեկություններ ձեր առողջական խնամքի մասին:** Մա ներառում է տեղեկություններ բուժման և ձեր բուժման ընտրանքների վերաբերյալ: Տեղեկությունները պետք է լինեն այնպիսի ձևաչափով, որը հասկանալի կլինի ձեզ համար: Այս իրավունքները ներառում են տեղեկությունների ստացում հետևյալի մասին.
  - Մեր կողմից ապահովագրվող ծառայությունների նկարագրություն
  - Ինչպես ստանալ ծառայություններ
  - Որքան կարժենան ծառայությունները ձեզ համար
  - Առողջական խնամքի մատակարարների և խնամքի կառավարիչների անուններ



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից 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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

- **Դուք իրավունք ունեք կայացնել որոշումներ ձեր խնամքի մասին, այդ թվում՝ բուժման հրաժարումը:** Մա ներառում է իրավունք հետևյալին.
  - Ընտրել Առաջնային խնամքի մատակարար (PCP), որին կարող եք փոխել ցանկացած ժամանակ տարվա ընթացքում
  - Այցելել կանանց առողջական խնամքի մատակարարի առանց ուղեգրի
  - Արագ ստանալ ձեր ապահովագրված ծառայությունները և դեղերը
  - Իմանալ բուժման բոլոր ընտրանքների մասին՝ անկախ դրանց արժեքներից կամ ապահովագրված լինել/չլինելուց
  - Մերժել բուժումը, անգամ եթե ձեր բժիշկը դեմ է դրան
  - Դադարել ընդունել դեղորայք
  - Խնդրել երկրորդ կարծիք: Health Net Cal MediConnect-ը կվճարի ձեր՝ երկրորդ կարծիք ստանալու այցի համար:
  - Ստեղծել և կիրառել նախօրոք հրահանգ, օրինակ՝ կտակ կամ առողջական խնամքի վստահված անձ:
- **Դուք իրավունք ունեք ժամանակին ստանալ խնամք, որը զերծ է ցանկացած հաղորդակցային կամ ֆիզիկական մատչելիության խոչընդոտներից:** Մա ներառում է իրավունք հետևյալին.
  - Ժամանակին ստանալ բժշկական խնամք
  - Մուտք գործել և դուրս գալ առողջական խնամքի մատակարարի գրասենյակից: Մա նշանակում է առանց խոչընդոտների ազատ հասանելիություն հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար՝ համաձայն Հաշմանդամ ամերիկացիների մասին ակտի:
  - Ստանալ բանավոր թարգմանիչների օգնություն՝ ձեր բժիշկների և ձեր առողջապահական ծրագրի հետ հաղորդակցվելու նպատակով: Զանգահարեք 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, եթե այս ծառայության համար օգնության կարիք 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: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

- **Դուք իրավունք ունեք ստանալ շտապ օգնություն և հրատապ խնամք, երբ դուք ունենաք դրա կարիքը:** Մա նշանակում է, որ դուք իրավունք ունեք.
  - Ստանալ շտապ օգնության ծառայություններ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր՝ առանց նախնական հաստատման
  - Այցելել արտացանցային հրատապ կամ շտապ օգնության խնամքի մատակարարին, երբ կարիքը կա
- **Դուք ունեք կոնֆիդենցիալության և գաղտնիության իրավունք:** Մա ներառում է իրավունք հետևյալին.
  - Խնդրել և ստանալ ձեր բժշկական արձանագրությունների պատճենն այնպիսի տարբերակով, որը հասկանելի է ձեզ, ինչպես նաև խնդրել փոփոխել կամ ուղղել ձեր արձանագրությունները
  - Խնդրել գաղտնի պահել ձեր անձնական առողջական տեղեկությունները
- **Դուք իրավունք ունեք՝ ներկայացնել զանգատներ ձեր ապահովագրված ծառայությունների կամ խնամքի վերաբերյալ:** Մա ներառում է իրավունք հետևյալին.
  - Գանգատ կամ բողոք ներկայացնել մեր կամ մեր մատակարարների դեմ՝ California-ի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքի (DMHC) միջոցով: DMHC-ն ունի նաև անվճար հեռախոսահամար **(1-888-HMO-2219)** և TTY գիծ **(1-877-688-9891)** լսողության և խոսքի դժվարություններ ունեցողների համար: DMHC-ի կայքում ([www.hmohelp.ca.gov](http://www.hmohelp.ca.gov)) առկա են զանգատի ձևեր, Անկախ բժշկական վերանայման (IMR) դիմումի ձևեր և առցանց հրահանգներ: Դուք նաև իրավունք ունեք բողոքարկել մեր կամ մեր մատակարարների կողմից կայացված որոշակի որոշումները:
  - Խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում (IMR) Medi-Cal-ի ծառայությունների կամ պարագաների համար, որոնք բժշկական բնույթի են՝ դիմելով California-ի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունք:
  - Խնդրել անաչառ նահանգային լսում California նահանգից
  - Ստանալ մանրամասն պատճառաբանում, թե ինչու են մերժվել ծառայությունները

Ձեր իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք ընթերցել Health Net Cal MediConnect-ի *Անդամների տեղեկագիրքը*: Հարցերի դեպքում կարող եք նաև զանգահարել Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների ծառայությունների բաժին:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից 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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

### G. Ինչպես ներկայացնել զանգատ կամ բողոքարկում մերժված ծառայության համար

Եթե զանգատ ունեք կամ կարծում եք, որ Health Net Cal MediConnect-ը պետք է ապահովագրեր այնպիսի ծառայություն, որը մենք մերժել ենք, զանգահարեք 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: Հնարավոր է՝ դուք կարողանաք բողոքարկել մեր որոշումը:

Գանգատների և բողոքարկումների մասին հարցերի դեպքում դուք կարող եք ընթերցել Health Net Cal MediConnect-ի *Անդամների տեղեկագրի* Գլուխ 9-ը: Կարող եք նաև զանգահարել Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների ծառայությունների բաժին

Եթե այնուամենայնիվ համաձայն չեք մեր որոշման հետ, ապա կարող եք.

- «Անկախ բժշկական վերանայում» (IMR) խնդրել, և երրորդ կողմի վերանայողը, որը կապված չէ առողջապահական ծրագրի հետ, կվերանայի ձեր գործը
- «Նահանգային լսում» խնդրել, և դատավորը կվերանայի ձեր գործը

**Դուք միաժամանակ կարող եք խնդրել և IMR, և Նահանգային լսում:** Դուք նաև կարող եք խնդրել դրանցից մեկը մյուսից առաջ՝ ճշտելու, թե արդյոք դա նախապես կլուծի ձեր խնդիրը: Օրինակ, եթե նախ IMR խնդրեք, բայց չհամաձայնեք որոշման հետ, դուք դեռ կարող եք Նահանգային լսում խնդրել ավելի ուշ: Սակայն, եթե նախ Նահանգային լսում խնդրեք և լսումն արդեն տեղի ունեցած լինի, դուք չեք կարող IMR խնդրել: Այս դեպքում Նահանգային լսումը վերջնական որոշողն է:

Դուք ստիպված չեք լինի վճարել IMR-ի կամ Նահանգային լսման համար:

#### ԱՆԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՎԵՐԱՆԱՅՈՒՄ (IMR)

Եթե IMR եք պահանջում, դուք պետք է խնդրեք այն «Բողոքարկման լուծման մասին ծանուցագրի» նամակի ամսաթվից **180 օրացուցային օրվա ընթացքում**: Ստորև ներկայացված պարբերությունը ձեզ տեղեկություններ կտրամադրի, թե ինչպես IMR պահանջել: Նկատի ունեցեք, որ «բողոք» բառը վերաբերում է թե «զանգատներին», թե «բողոքարկումներին»:



**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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):



# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

California-ի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքը պատասխանատու է առողջական խնամքի ծառայության ծրագրերը կարգավորելու համար: Եթե ձեր առողջապահական ծրագրի դեմ բողոք ունեք, նախ զանգահարեք **Health Net-ին 1-800-675-6110** հեռախոսահամարով և օգտագործեք **Health Net-ի բողոքարկման** գործընթացը, նախքան Բաժանմունքի հետ կապվելը: 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 օրացուցային 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: Բաժանմունքն ունի նաև անվճար հեռախոսահամար **(1-888-HMO-2219)** և TDD գիծ **(1-877-688-9891)** լսողության և խոսքի դժվարություններ ունեցողների համար: Բաժանմունքի ինտերնետային կայքում (<http://www.hmohelp.ca.gov>) կան գանգատի ձևեր, IMR-ի դիմումի ձևեր և առցանց հրահանգներ:

### ՆԱՀԱՆԳԱՅԻՆ ԼՍՈՒՄ

Եթե Նահանգային լսում եք պահանջում, դուք պետք է խնդրեք այն «Բողոքարկման լուծման մասին ծանուցագրի» (NAR) նամակի ամսաթվից **120 օրացուցային օրվա ընթացքում**, որով տեղեկացրել են ձեզ, որ Նպաստների անբարենպաստ որոշումը մասնակի կամ լիովին բավարարվել է: Սակայն, **եթե դուք ներկայումս բուժում եք ստանում և ցանկանում եք շարունակել ստանալ բուժումը, դուք պետք է Նահանգային լսում խնդրեք** NAR-ի նամակը փոստով ուղարկելուց կամ ստանալուց հետո **10 օրացուցային օրվա ընթացքում**, ԿԱՄ նախքան ամսաթիվը, երբ ձեր առողջապահական ծրագիրը տեղեկացնում է, որ ծառայությունները կդադարեցվեն: Դուք պետք է տեղեկացնեք, որ դուք ցանկանում եք շարունակել ստանալ բուժումը, երբ դուք Նահանգային լսում եք խնդրում:

Կարող եք Նահանգային լսում պահանջել հեռախոսով կամ գրելով՝

- Հեռախոսով. զանգահարեք **1-800-952-5253** հեռախոսահամարով: Այս հեռախոսահամարը չափազանց զբաղված կարող է լինել: Հնարավոր է՝ ստանաք հաղորդագրություն այն մասին, որ ձեզ հետ կզանգահարեն: Եթե ունեք խոսելու համ լսողության հետ կապված դժվարություններ, խնդրում ենք զանգահարել **TTY/TDD 1-800-952-8349** 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: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

- Գրավոր. լրացրեք Նահանգային լսման ձևը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝

**California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430**

Նահանգային լսման ձևը ներառված է այս նամակում: Համոզվեք, որ ներառել եք ձեր անունը, հասցեն, հեռախոսահամարը, Սոցիալական ապահովության համարը և Նահանգային լսում խնդրելու պատճառը: Եթե Նահանգային լսում խնդրելիս ինչ-որ մեկն օգնում է ձեզ, ձևում կամ նամակում ավելացրեք նրա անունը, հասցեն և հեռախոսահամարը: Եթե ձեզ բանավոր թարգմանիչ է անհրաժեշտ, տեղեկացրեք մեզ, թե ինչ լեզվով եք խոսում: Դուք ստիպված չեք լինի վճարել բանավոր թարգմանիչի համար: Մենք կապահովենք բանավոր թարգմանիչ ձեզ համար:

Նահանգային լսում խնդրելուց հետո կարող է պահանջվել մինչև 90 օրացուցային օր՝ ձեր գործը որոշելու և ձեզ պատասխանելու համար: Եթե կարծում եք, որ այդքան երկար սպասելը կարող է վնասել ձեր առողջությանը, դուք կարող եք ստանալ պատասխանը 3 օրացուցային օրվա ընթացքում: Խնդրեք ձեր բժշկին կամ առողջապահական ծրագրին նամակ գրել ձեզ համար: Նամակում անհրաժեշտ է մանրամասն բացատրել, թե ինչու ձեր գործի որոշման համար մինչև 90 օրացուցային օր սպասելը կարող է հասցնել լուրջ վնաս ձեր կյանքին, ձեր առողջությանը, ձեր կարողությանը ստանալ, պահպանել կամ վերգտնել առավել գործառնություն: Այնուհետև, համոզվեք, որ խնդրում եք **«արագացված լսում»**, և տրամադրեք նամակը լսման ձեր խնդրանքի հետ:

Դուք կարող եք անձամբ խոսել Նահանգային լսման ժամանակ: Կամ որևէ այլ անձ, օրինակ՝ հարազատը, ընկերը, իրավապաշտպանը, բժիշկը կամ փաստաբանը կարող է խոսել ձեր փոխարեն: Եթե ցանկանում եք, որ ձեր փոխարեն մեկ ուրիշը խոսի, ապա պետք է տեղեկացնեք Նահանգային լսման գրասենյակին, որ այդ անձն իրավասու է խոսել ձեր փոխարեն: Այս անձը կոչվում է «լիազորված ներկայացուցիչ»:

Գանգատների և բողոքարկումների մասին հարցերի դեպքում դուք կարող եք ընթերցել Health Net Cal MediConnect-ի *Անդամների տեղեկագրքի* Գլուխ 9-ը: Կարող եք նաև զանգահարել Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների ծառայությունների բաժին:

Եթե ունեք ձեր նպաստներին կամ խնամքին վերաբերող խնդիր, մտահոգություն կամ հարցեր, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների ծառայությունների բաժին:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից 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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

## Նպաստների ամփոփագիր 2021 թ.

### Ի. Ինչ անել, եթե խարդախություն եք կասկածում

Ծառայություններ մատուցող առողջական խնամքի մասնագետների և կազմակերպությունների մեծ մասն ազնիվ են: Ցավոք, կարող են լինել այնպիսիները, որոնք անազնիվ են:

Եթե կարծում եք, որ մի բժիշկ, հիվանդանոց կամ այլ դեղատուն սխալ բան է անում, խնդրում ենք կապվել մեզ հետ:

- Չանգահարեք Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների ծառայությունների բաժին: Հեռախոսահամարները նշված են այս ամփոփագրի կազմում:
- Կամ զանգահարեք Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Կարող եք զանգահարել այս հեռախոսահամարներին օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:
- Կամ զանգահարեք California-ի Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժանմունքի Խարդախությունների և չարաշահումների թեժ գծին 1-800-822-6222 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, կամ Medi-Cal-ի Խարդախությունների և տարեցների բռնության Գլխավոր դատախազության Արդարադատության բաժանմունք 1-800-722-0432 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Ձեր զանգն անվճար է և գաղտնի:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից 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](http://mmp.healthnetcalifornia.com):

## Non-Discrimination Notice

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Health Net Cal MediConnect does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

### Health Net Cal MediConnect:

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

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

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

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

# Multi-Language Insert

## Multi-language Interpreter Services

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Farsi:**

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

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

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

**Cambodian:** ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អូល គឺអាចមានសំរាប់បើអ្នក។ 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 ਤਾਜ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।  
1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

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

Այցելեք [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)



**SBS043365MN00**