

**Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) առաջարկված՝
Health Net Community Solutions, Inc կողմից:**

**Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիր 2022
Թվականի համար**

Ներածություն

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

Բովանդակություն

A. Հրաժարումներ 3

B. Ձեր Medicare և Medi-Cal ապահովագրության վերանայումը հաջորդ տարվա համար 3

 B1. Լրացուցիչ ռեսուրսներ 4

 B2. Տեղեկություններ Health Net Cal MediConnect-ի մասին 6

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

C. Ցանցի մատակարարների և դեղատների փոփոխություններ 9

D. Նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ հաջորդ տարվա համար..... 9

 D1. Նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ բժշկական ծառայությունների համար 9

 D2. Փոփոխություններ դեղատոմսային դեղերի ապահովագրության մեջ..... 13

 D3. Փուլ 1: «Սկզբնական ապահովագրության փուլ» 15

 D4. Փուլ 2: «Աղետային ապահովագրության փուլ» 17

E. Ինչպե՞ս ընտրել ծրագիր 17



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

E1. Ինչպե՞ս մնալ մեր ծրագրում	17
E2. Ինչպե՞ս փոխել ծրագրերը	18
F. Ինչպես ստանալ օգնություն	22
F1. Օգնության ստացում Health Net Cal MediConnect-ից	22
F2. Օգնության ստացում դաշնային անդամակցության միջնորդից	22
F3. Օգնության ստացում Cal MediConnect Ombuds Program-ից.....	23
F4. Օգնության ստացում Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրից	23
F5. Օգնության ստացում Medicare-ից	23
F6. Օգնության ստացում California-ի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքից.....	24



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

A. Հրաժարումներ

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

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

Կարևոր է վերանայել ձեր ապահովագրությունը հիմա՝ համոզվելու, որ այն շարունակում է համապատասխանել ձեր կարիքներին հաջորդ տարի: Եթե այն չի համապատասխանում ձեր կարիքներին, դուք կարող եք դուրս գալ ծրագրից: Լրացուցիչ տեղեկության համար անցե՛ք՝ Բաժին E2:

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

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

- Դուք կարող եք ընտրել, թե ինչպես եք ցանկանում ստանալ Ձեր Medicare նպաստները (անցե՛ք՝ էջ 16):
- Դուք կստանաք Ձեր Medi-Cal նպաստները Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքի ծրագրի կողմից ըստ Ձեր ցանկության (մանրամասների համար անցե՛ք էջ 18):



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

B1. Լրացուցիչ ռեսուրսներ

- **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 (телетайп: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные.
- **PAALALA:** Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulong 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 kayong mag-iwan ng mensahe. Ang inyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.
- **XIN LU'U Ý:** Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi 1-855-464-3571 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được hồi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí.
- **알림:** 귀하께서 한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.
- **請注意：**如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (聽障專線：711)。週一至週五，上午 8 點到下午 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言。我們會在下一個工作日給您回電。此專線為免付費電話。



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

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

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

- ԾՈՒՍՈՒՄՆԵՐ: Եթե հայերեն խոսում եք, անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ են հասնում Ձեզ: Զանգահարեք 1-855-464-3571 (TTY: 711) Կիրակի 8 ժամից մինչև 8 ժամ ցերեկային: Մի անձ այստեղ է Ձեզ հետ զրուցելու նպատակով երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8:00-ից կ.հ. 8:00-ից կ.հ. Աշխատանքային ժամերից անց, հանգստյան օրերին եւ տոներին, կարող եք թողնել հաղորդագրություն: Ձեր զանգը կվերադարձվի հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսագանգն անվճար է:

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

- Դուք կարող եք այս Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիրն անվճար ստանալ այլ ձևաչափերով, ինչպիսիք են՝ խոշոր տառատեսակը, բրեյլը կամ ձայնագրությունը: Զանգահարեք 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY` 711) ժամը 8 a.m. - 8 p.m., երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Զանգն անվճար է:

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



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

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 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 a.m. - 8 p.m., երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում:

B2. Տեղեկություններ Health Net Cal MediConnect-ի մասին

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



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

B3. Կարևոր բաներ, որոնք անհրաժեշտ է անել.

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



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

- Ձեր բժիշկները, ներառյալ Ձեր մասնագետները, մեր ցանցում են: Իսկ Ձեր դեղատոմսերը: Արդյոք ք մեր ցանցում են հիվանդանոցները և այլ մատակարարներ, որոնցից օգտվում եք:
- Ծանոթացեք բաժին C-ին՝ մեր *Մատակարարների և դեղատոմսերի հասցեագրքի* մասին տեղեկանալու համար:
- **Մտածեք ծրագրում Ձեր ընդհանուր ծախսերի մասին:**
 - Որքան Ձեր գրպանից վճարվող գումար դուք կծախսեք ծառայությունների և Ձեր կողմից պարբերաբար օգտագործվող դեղատոմսային դեղերի վրա:
 - Ինչպե՞ս են ընդհանուր ծախսերը համեմատվում ապահովագրության այլ ընտրանքների հետ:
- **Մտածե՛ք՝ արդյոք Դուք բավարարված եք մեր ծրագրով:**

Եթե որոշեք մնալ Health Net Cal MediConnect-ում:

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

Եթե որոշեք փոխել ծրագրերը:

Եթե որոշեք, որ մեկ այլ ապահովագրություն ավելի լավ կհոգա Ձեր կարիքները, ապա կկարողանաք փոխել ծրագրերը (լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք Բաժին E2-ը): Եթե անդամագրվեք նոր ծրագրում, Ձեր նոր ապահովագրությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրվանից: Ծանոթացե՛ք Բաժին E2-ին, էջ՝ 16՝ Ձեր ընտրանքների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:



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

C. Ցանցի մատակարարների և դեղատների փոփոխություններ

Մեր մատակարարի և դեղատան ցանցերը փոխվել են 2022 թվականի համար:

Խստորեն խրախուսում ենք Ձեզ **վերանայել մեր ներկայիս Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն**՝ պարզելու, թե արդյոք Ձեր մատակարարները կամ դեղատները դեռ մեր ցանցում են: *Մատակարարների և դեղատների թարմացված տեղեկատուն* հասանելի է մեր կայքում՝ mmp.healthnetcalifornia.com/findadoctor: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711) ժամը 8 a.m. – 8 p.m., երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին՝ մատակարարի նորացված տեղեկատվության համար կամ խնդրեք մեզ ուղարկել Ձեզ *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն*:

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

D. Նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ հաջորդ տարվա համար

D1. Նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ բժշկական ծառայությունների համար

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



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

	2021 (այս տարի)	2022 (հաջորդ տարի)
Լսողական օժանդակ սարքեր	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար</p> <p>Լսողության օգնության նպաստները կազմում են 1,510 ԱՄՆ դոլար մեկ ֆինանսական տարվա համար (հուլիսի 1-ից մինչև հունիսի 30 -ը) և ներառում են կադայարներ, փոփոխման նյութեր և պարագաներ:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար</p> <p>Լսողական օգնության նպաստների հատուցման առավելագույն գումարը կազմում է 1,510 ԱՄՆ դոլար մեկ ֆինանսական տարվա համար (հուլիսի 1-ից հունիսի 30):</p> <p>Ձեզանից անկախ պատճառներով կորցված, գողացած կամ կոտրված լսողական օժանդակ սարքերի փոխարինումը չի մտնում նպաստի առավելագույն 1,510 ԱՄՆ դոլար գումարի մեջ:</p> <p>Լսողության օգնության նպաստները ներառում են կադայարներ, փոփոխման նյութեր, մատակարարումներ, պարագաներ, որոշ վերանորոգման մասեր, ուսուցում, ճշգրտումներ և կցամասեր: Լսողության օգնության որոշ ծառայությունների համար կարող է թույլտվություն պահանջվել:</p>



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

	2021 (այս տարի)	2022 (հաջորդ տարի)
Մննդի նպաստներ	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար</p> <p>Ծրագիրն ընդգրկում է ստացիոնար հիվանդանոցից կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունից դուրս գրվելուց հետո տուն առաքվող սնունդ:</p> <p>Ծառայությունները պայմանավորված են գործերի կառավարման վերանայման և վաճառողին նախնական թույլտվությամբ:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար</p> <p>Ծրագիրն առաջարկում է տուն առաքվող սնունդ՝ ստացիոնար հիվանդանոցում մնալուց անմիջապես հետո, որպեսզի օգնի անդամի ապաքինմանը:</p> <p>Ընդհանուր նպաստն առաջարկում է օրական 3 սնունդ՝ 14 օրվա տևողությամբ, տարեկան ունենալով առավելագույնը 42 սնունդ՝ անսահմանափակ թվով դեպքերի համար:</p>
<p>Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիր (MSSP)</p> <p>(Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում):</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար</p> <p>MSSP-ը գործի կառավարման ծրագիր է, որը տրամադրում է Տան ու համայնքի հիմունքով ծառայություններ (HCBS) Medi-Cal-ի համար իրավասու անհատներին:</p> <p>Իրավասու լինելու համար դուք պետք է լինեք 65 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի, ապրեք տեղանքի սպասարկման տարածքի շրջանում, կարողանաք սպասարկվել MSSP-ի արժեքի սահմանափակման շրջանակներում, համապատասխանեք խնամքի կառավարման</p>	<p>Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիրը (MSSP) չի փոխհատուցվում:</p>



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

	2021 (այս տարի)	2022 (հաջորդ տարի)
<p>Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիր (MSSP) (Շարունակելի)</p>	<p>ծառայություններին, ներկայումս որակավորվեք Medi-Cal-ի համար, ու վկայագրված լինեք կամ կարողանաք վկայագրվել ծերանոց տեղափոխվելու համար:</p> <p>MSSP ծառայությունները ներառում են՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Չափահասների ցերեկային խնամք / Աջակցության կենտրոն • Տանը մատուցվող օգնություն • Կենցաղի ու անձնական խնամքի օգնություն • Պաշտպանիչ վերահսկում • Խնամքի կառավարում • Խնամակալի բացակայության ընթացքում իրականացվող ժամանակավոր խնամք • Փոխադրում • Սննդի ծառայություններ • Սոցիալական ծառայություններ • Հաղորդակցման ծառայություններ 	



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

	2021 (այս տարի)	2022 (հաջորդ տարի)
	Նպաստն ապահովագրվում է տարեկան մինչև \$5,356.25 գումարով:	
Նախնական լիազորում	Ստորև թվարկված տարրերի համար նախօրոք լիազորումն այլևս պարտադիր չէ՝ Լսողական օժանդակ սարքեր	Ստորև թվարկված տարրերի համար նախնական լիազորումը պարտադիր էր՝ Լսողական օժանդակ սարքեր

D2. Փոփոխություններ դեղատոմսային դեղերի ապահովագրության մեջ

Փոփոխություններ մեր Դեղերի ցուցակում

Ապահովագրված դեղերի ցուցակի թարմացված տարբերակը հասանելի է մեր կայքում հետևյալ հղումով՝ mmp.healthnetcalifornia.com/formulary: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711) ժամը 8 a.m.- 8 p.m., երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին՝ մատակարարի նորացված տեղեկատվության համար կամ խնդրեք մեզ ուղարկել *Ձեզ Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու*։

Ապահովագրված դեղերի ցուցակը նաև կոչվում է «Դեղերի ցուցակ»:

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

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

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

- Համագործակցել ձեր բժշկի հետ (կամ այլ դեղ դուրս գրող մասնագետի հետ)՝ գտնելու մեկ այլ՝ մեր կողմից ապահովագրվող դեղ:
 - Կարող եք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m. - 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին՝ այդ նույն խնդիրը բուժող դեղերի ցուցակը խնդրելու համար:



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

- Այս ցուցակը կարող է օգնել Ձեր մատակարարին գտնել ապահովագրված դեղ, որը կարող է Ձեզ օգնել:
- Խնդրել ծրագրին ապահովագրել դեղի ժամանակավոր պաշար:
 - Որոշ իրավիճակներում մենք կապահովագրենք Ձեր դեղի **ժամանակավոր** պաշարն օրացուցային տարվա առաջին 90 օրվա ընթացքում:
 - Այս ժամանակավոր պաշարը կլինի մինչև 30 օրվա դեղորայք՝ մանրածախ դեղատանը, և մինչև 31 օրվա պաշար՝ երկարաժամկետ խնամքի դեղատանը: (Տեղեկանալու, թե երբ կարող եք ստանալ ժամանակավոր պաշար և ինչպես խնդրել այն, անցե՛ք *Անդամների ձեռնարկի* Գլուխ 5-ը):
 - Երբ ստանում եք դեղի ժամանակավոր պաշար, դուք պետք է խորհրդակցեք ձեր բժշկի հետ, որպեսզի որոշեք՝ ինչ անել, երբ ձեր ժամանակավոր պաշարն ավարտվի: Կարող եք փոխարինել մեր ծրագրի կողմից ապահովագրված մեկ ուրիշ դեղով կամ խնդրել ծրագրին բացառություն անել ձեզ համար և ապահովագրել ընթացիկ դեղը: Որպեսզի իմանաք, թե ինչ պետք է անեք բացառություն խնդրելու համար, անցե՛ք 2022 թվականի Անդամների ձեռնարկի 9-րդ գլուխը կամ զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:
 - Եթե Դուք ծրագրի անդամ եք 90 օրից ավելի և բնակվում եք երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում, մենք կապահովագրենք մեկանգամյա 31 օրվա պաշար կամ ավելի քիչ, եթե Ձեր դեղատոմսը տրված է ավելի քիչ օրերի համար: Սա կլինի ի լրումն երկարաժամկետ խնամքի անցման պաշարի:
 - Եթե Դուք տեղափոխվում եք երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունից կամ հիվանդանոցից դուրս եք գրվում՝ տուն գնալու համար, մենք կապահովագրենք մեկ 30 օրվա պաշար կամ ավելի քիչ, եթե Ձեր դեղատոմսը դուրս է գրված ավելի քիչ օրերի համար (այս դեպքում մենք թույլ կտանք մի քանի լցումներ, որպեսզի ապահովենք դեղորայքի մինչև 30 օրվա պաշար):
 - Եթե Դուք տեղափոխվում եք տանից կամ հիվանդանոցից դեպի երկարաժամկետ խնամքի հաստատություն, մենք կապահովագրենք մեկ 31 օրվա պաշար կամ ավելի քիչ, եթե Ձեր դեղատոմսը դուրս է գրված ավելի քիչ օրերի համար (այս դեպքում մենք թույլ կտանք մի քանի լցումներ, որպեսզի ապահովենք դեղորայքի մինչև 31 օրվա պաշար): Դուք պետք է ստանաք դեղատոմսով դեղը ցանցի դեղատնից:

Դեղերի ցուցակի որոշ բացառություններ դեռ կապահովագրվեն հաջորդ տարի: Այս բացառությունների մասին Ձեզ կտեղեկացնենք հաստատման նամակում, որը մենք



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

կուղարկենք Ձեզ: Հաստատման նամակը պարունակում է լրացուցիչ տեղեկություններ Ձեր հատուկ դեղերի բացառություն(ներ)ի և Ձեր բացառության խնդրանքի ժամկետի ավարտի մասին: Որպեսզի իմանաք, թե ինչ պետք է անեք բացառություն խնդրելու համար, անցե՛ք 2022 թվականի Անդամների ձեռնարկի 9-րդ գլուխը կամ գանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:

Փոփոխություններ դեղատոմսային դեղերի արժեքներում

Health Net Cal MediConnect-ի ներքո գոյություն ունեն Ձեր Medicare Մաս D դեղատոմսով դեղերի ապահովագրության վճարման երկու փուլեր: Դեղի համար Ձեր վճարվող գումարը կախված է այն բանից, թե Դուք այս փուլերից որում եք գտնվում՝ դեղատոմսով դեղ ստանալիս կամ դեղատոմսը կրկնելիս: Ահա այդ երկու փուլերը՝

Փուլ 1. Սկզբնական ապահովագրության փուլ	Փուլ 2. Աղետային ապահովագրության փուլ
<p>Այս փուլում ծրագիրը վճարում է Ձեր դեղերի արժեքների մի մասը, իսկ Դուք վճարում եք Ձեր բաժինը: Ձեր բաժինը կոչվում է համավճար:</p> <p>Դուք սկսում եք այս փուլը, երբ ստանում եք տարվա ձեր առաջին դեղատոմսը:</p>	<p>Այս փուլում ծրագիրը վճարում է Ձեր դեղերի ամբողջ արժեքը մինչև 2022 թ.-ի դեկտեմբերի 31-ը:</p> <p>Դուք սկսում եք այս փուլում, երբ արդեն որոշակի գումար եք վճարել ձեր գրպանից:</p>

Սկզբնական ապահովագրության փուլն ավարտվում է, երբ դեղատոմսային դեղերի համար Ձեր գրպանից վճարվող ընդհանուր ծախսերը հասնում են **\$7,050**-ի: Այդ պահից սկսվում է Աղետային ապահովագրության փուլը: Այդ պահից ծրագիրն ապահովագրում է ձեր դեղերի ամբողջ արժեքը մինչև տարվա վերջ: Անցե՛ք՝ *Անդամների ձեռնարկի* Գլուխ 6-ը՝ տեղեկանալու, թե որքան եք Դուք վճարելու դեղատոմսային դեղերի համար:

D3. Փուլ 1: «Սկզբնական ապահովագրության փուլ»

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



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

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

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

	2021 (այս տարի)	2022 (հաջորդ տարի)
<p>Կարգ 1-ի դեղեր (Կարգ 1-ի դեղերը նարառում են ընդհանուր դեղամիջոցներ:)</p> <p>Կարգ 1-ի դեղի մեկ ամսվա պաշարի արժեքը, երբ դեղը ստացվում է ցանցի դեղատանը</p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսվա (30 օր) պաշարի համար կազմում է \$0 - \$3.70՝ մեկ դեղատոմսի համար:</p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսվա (30 օր) պաշարի համար կազմում է \$0 - \$3.95՝ մեկ դեղատոմսի համար:</p>
<p>Կարգ 2-ի դեղեր (Կարգ 2-ի դեղերը նարառում են ընդհանուր դեղամիջոցներ:)</p> <p>Կարգ 2-ի դեղի մեկ ամսվա պաշարի արժեքը, երբ դեղը ստացվում է ցանցի դեղատանը</p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսվա (30 օր) պաշարի համար կազմում է \$0 - \$9.20՝ մեկ դեղատոմսի համար:</p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսվա (30 օր) պաշարի համար կազմում է \$0 - \$9.85՝ մեկ դեղատոմսի համար:</p>



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

	2021 (այս տարի)	2022 (հաջորդ տարի)
<p>Կարգ 3-ի դեղեր</p> <p>(Կարգ 3-ի դեղերը ներառում է որոշ դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի վաճառվող անմակնիշ և ապրանքանիշային դեղեր, որոնք ապահովագրված են Medi-Cal-ի կողմից):</p> <p>Կարգ 3-ի դեղի մեկ ամսվա պաշարի արժեքը, երբ դեղը ստացվում է ցանցի դեղատանը:</p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսվա (30 օր) պաշարի համար կազմում է \$0` մեկ դեղատոմսի համար:</p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսվա (30 օր) պաշարի համար կազմում է \$0` մեկ դեղատոմսի համար:</p>

Սկզբնական ապահովագրության փուլն ավարտվում է, երբ ձեր գրպանից վճարվող ընդհանուր ծախսերը հասնում են **\$7,050-ի**: Այդ պահից սկսվում է Աղետային ապահովագրության փուլը: Այդ պահից ծրագիրն ապահովագրում է ձեր դեղերի ամբողջ արժեքը մինչև տարվա վերջ: Անցե՛ք *Անդամների տեղեկագրքի* Գլուխ 6-ը՝ տեղեկանալու, թե որքան եք Դուք վճարելու դեղատոմսային դեղերի համար:

D4.Փուլ 2: «Աղետային ապահովագրության փուլ»

Երբ Դուք հասնում եք Ձեր դեղատոմսային դեղերի համար գրպանից վճարվող **\$7,050** -ի սահմանին, սկսվում է Աղետային ապահովագրության փուլը: Դուք մնում եք Աղետային ապահովագրության փուլում մինչև տարվա վերջ:

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

E. Ինչպե՞ս ընտրել ծրագիր

E1. Ինչպե՞ս մնալ մեր ծրագրում

Հուսանք՝ հաջորդ տարի Դուք կշարունակեք լինել մեր ծրագրի անդամ:

Ձեր առողջապահական ծրագրում մնալու համար որևէ քայլ կարիք չկա անելու: Եթե Դուք չգրանցվեք մեկ այլ Cal MediConnect ծրագրի, փոխեք Medicare Advantage ծրագրին կամ



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

փոխեք Original Medicare-ին, Դուք ավտոմատ կմնաք անդամագրված մեր ծրագրում 2022 թ.-ի համար:

E2. Ինչպե՞ս փոխել ծրագրերը

Տարվա ընթացքում ցանկացած պահի Դուք կարող եք դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը՝ ներգրավվելով մեկ ուրիշ Medicare Advantage ծրագրին, անդամակցելով մեկ ուրիշ Cal MediConnect ծրագրին կամ տեղափոխվելով Original Medicare:

Ինչպե՞ս Դուք կստանաք Medicare-ի ծառայությունները

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



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

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



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

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



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

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

Ինչպես Դուք կստանաք Medi-Cal-ի ծառայությունները

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

Երբ խնդրում եք դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը մեր Cal MediConnect ծրագրին, Դուք պետք է տեղեկացնեք Առողջական խնամքի տարբերակներին, թե Medi-Cal-ի որ ղեկավարվող ծրագրին եք ցանկանում միանալ: Կարող եք զանգահարել Առողջական խնամքի տարբերակներ



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

1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8 a.m. - 8 p.m.:
TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 համարով:

F. Ինչպես ստանալ օգնություն

F1. Օգնության ստացում Health Net Cal MediConnect-ից

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

Կարդացե՛ք Ձեր 2022 Անդամի ձեռնարկը

2022 թ.-ի Անդամի ձեռնարկը Ձեր ծրագրի նպաստների իրավական, մանրամասն նկարագրությունն է: Այն պարունակում է մանրամասներ հաջորդ տարվա նպաստների և ծախսերի մասին: Այն բացատրում է Ձեր իրավունքները և կանոնները, որոնց պետք է հետևեք՝ ապահովագրված ծառայություններ ու դեղատոմսային դեղեր ստանալու համար:

2022 թ.-ի Անդամի ձեռնարկը հասանելի կլինի մինչև հոկտեմբերի 15-ը: 2022 թ.-ի Անդամի ձեռնարկի առավել թարմացված տարբերակը միշտ հասանելի է մեր կայքում՝ mmp.healthnetcalifornia.com: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711) ժամը 8 a.m. - 8 p.m., երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին՝ խնդրելու մեզ փոստով ուղարկել Ձեզ 2022 Անդամի ձեռնարկը:

Մեր կայքը

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

F2. Օգնության ստացում դաշնային անդամակցության միջնորդից

Դաշնային անդամակցության միջնորդը կարող է օգնել Ձեզ անդամակցության հարցերով, որոնք հնարավոր է ունեք: Կարող եք զանգահարել Առողջական խնամքի տարբերակներ՝ Care Options, 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8 a.m. - 8 p.m.: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 համարով:



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

F3. Օգնության ստացում Cal MediConnect Ombuds Program-ից

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

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

F4. Օգնության ստացում Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրից

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

F5. Օգնության ստացում Medicare-ից

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

Medicare-ի կայք

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



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

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

Medicare-ը և Դուք 2022թ.

Կարող եք ընթերցել *Medicare-ը և Դուք 2022թ.* տեղեկագիրքը: Ամեն տարի աշնանն այս գրքույկը փոստով ուղարկվում է Medicare-ի անդամներին: Այն պարունակում է ամփոփ նկարագրություն Medicare-ի նպաստների, իրավունքների և պաշտպանությունների մասին, ինչպես նաև Medicare-ի մասին առավել հաճախակի տրվող հարցերի պատասխանները:

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

F6. Օգնության ստացում California-ի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքից

California-ի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքը պատասխանատու է առողջական խնամքի ծառայության ծրագրերը կարգավորելու համար: Եթե Ձեր առողջապահական ծրագրի դեմ բողոք ունեք, ապա նախ զանգահարեք Ձեր առողջապահական ծրագիր 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711) ժամը 8 a.m. - 8 p.m., երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և օգտագործեք Ձեր առողջապահական ծրագրի բողոքարկման գործընթացը՝ նախքան բաժին դիմելը: Բողոքի այս գործընթացից օգտվելը չի խոչընդոտում, որպեսզի դուք օգտվեք նաև հնարավոր որևէ այլ իրավական իրավունքներից կամ միջոցներից: Եթե բողոք ներկայացնելու օգնության կարիք ունեք, որը կապված է արտակարգ իրավիճակի հետ, բողոք, որը բավարար կերպով չի լուծվել ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից, կամ բողոք, որը չի լուծվել ավելի քան 30 օրվա ընթացքում, կարող եք զանգահարել բաժանմունք օգնության համար: Դուք կարող եք նաև իրավասու լինել Անկախ բժշկական վերանայման (IMR): Եթե որակավորվում եք IMR-ի համար, IMR գործընթացը կապահովի այն բժշկական որոշումների անկողմնակալ վերանայում, որոնք ընդունվել են առողջապահական ծրագրի կողմից՝ կապված առաջարկված ծառայության կամ բուժման բժշկական անհրաժեշտության հետ, ապահովագրության որոշումների այն բուժումների վերաբերյալ, որոնք փորձնական են կամ հետազոտական բնույթի, ինչպես նաև վճարման հետ կապված վեճերի հրատապ կամ անհապաղ բժշկական ծառայությունների համար: Բաժանմունքը նաև ունի անվճար հեռախոսահամար **(1-888-466-2219)** և TDD գիծ **(1-877-688-9891)** լսողության և խոսքի դժվարություններ ունեցողների համար: Բաժանմունքի www.dmhca.gov կայքում հասանելի են զանգատի ձևեր, IMR դիմումի ձևեր և առցանց հրահանգներ:



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

Health Net Cal MediConnect-ի ոչ-խտրականության ծանուցագիր

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) համապատասխանում է կիրառելի դաշնային քաղաքացիական իրավունքի օրենքների հետ և չի ցուցաբերում խտրականություն՝ հիմնվելով ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի վրա: Health Net Cal MediConnect-ը չի բացառում մարդկանց կամ նրանց նկատմամբ չի ցուցաբերում այլ վերաբերմունք՝ հիմնվելով ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի վրա:

Health Net Cal MediConnect-ը՝

- Տրամադրում է անվճար օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար, որպեսզի նրանք արդյունավետ հաղորդակցվեն մեզ հետ, ինչպես օրինակ՝ որակավորված նշանների լեզվի թարգմանիչներ ու գրավոր նյութեր այլ ձևաչափերով (խոշոր տառատեսակով, աուդիո, մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափեր, այլ ձևաչափեր):
- Տրամադրում է անվճար լեզվական ծառայություններ այն անձանց, որոնց համար անգլերենը հիմնական լեզուն չէ, օրինակ՝ որակավորված բանավոր լեզվի թարգմանիչներ և այլ լեզուներով գրված տեղեկություններ:

Եթե Ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները, դիմեք Health Net Cal MediConnect-ի Հաճախորդների կոնսուլտային կենտրոն՝ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY՝ 711) ժամը 8 a.m. - 8 p.m.,



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

երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է:

Եթե կարծում եք, որ Health Net Cal MediConnect-ը չի տրամադրել այս ծառայությունները կամ որևէ այլ կերպ խտրականություն է դրսևորել՝ հիմնվելով Ձեր ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի վրա, ապա կարող եք բողոք ներկայացնել՝ զանգահարելով վերոնշյալ հեռախոսահամարով և տեղեկացնելով նրանց, որ բողոք ներկայացնելու հարցում օգնության կարիք ունեք: Health Net Cal MediConnect Հաճախորդների կոնտակտային կենտրոնը կօգնի Ձեզ:

Կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների գանգատ ներկայացնել ԱՄՆ Առողջության և մարդու ծառայությունների բաժանմունքի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ էլեկտրոնային ձևով՝ Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի գանգատների հարթակի միջոցով՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> կամ փոստով, կամ հեռախոսով՝ U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697): Գանգատի ձևերը հասանելի են հետևյալ կայքում՝ <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 County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

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

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

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

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (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 County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

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

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

Armenian: Ուշադրութեամբ՝ եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվաբան և լեզվաբան ծառայություններ: Ձևագրե՛ք 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711)

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

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

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

Ukrainian: УВАГА! Якщо ви не розмовляєте англійською, для вас доступні безкоштовні послуги перекладу. Телефонуйте на номер 1 855 464 3571 (Los Angeles County), 1 855 464 3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Mien: DONGH EIX: Da'faanh Meih Zoux Maiv Qjex English, Janx-kaeqv waac Tengx gong, cing Nauv Maiv fih hngangv, Yiem longx nyei kungx nyei Tuiv Meih. Heuc 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).