



Health Net Cal MediConnect Plan
(Medicare-Medicaid Plan)

2022թ. Նպաստների ամփոփագիր

Los Angeles վարչաշրջան



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Ներածություն

Այս փաստաթուղթը Health Net Cal MediConnect-ի 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 տեղեկագրի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Հրաժարումներ	2
B. Հաճախակի տրվող հարցեր	5
C. Ծառայությունների ամփոփում	12
D. Ծառայություններ, որոնք ծածկված են Health Net Cal MediConnect-ից դուրս	37
E. Ծառայություններ, որոնք չեն ապահովագրվում Health Net Cal MediConnect-ի, Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից	37
F. Ձեր իրավունքները որպես ծրագրի անդամ	38
G. Ինչպե՞ս ներկայացնել գանգատ կամ բողոքարկում մերժված ծառայության համար	42
H. Ի՞նչ անել, եթե խարդախություն եք կասկածում	45

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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

A. Հրաժարումներ



Այս փաստաթուղթը 2022 թ.-ին Health Net Cal MediConnect-ի կողմից ապահովագրվող առողջապահական ծառայությունների ամփոփագիրն է: Սա միայն ամփոփագիր է: Խնդրում ենք ընթերցել *Անդամների տեղեկագիրը*՝ 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:
- ❖ Սա ամբողջական ցուցակը չէ: Նպաստների մասին տեղեկությունները հակիրճ ամփոփագիր է, այլ ոչ՝ նպաստների ամբողջական նկարագրություն: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կապվեք ծրագրի հետ կամ ընթերցեք *Անդամների տեղեկագիրը*:
- ❖ 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 ТTY: 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 (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m. - 8 p.m, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

- ❖ PAALALA: Kung nagsasalita ka 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 kang mag-iwan ng mensahe. Ang iyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.
- ❖ XIN LU'U Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi 1-855-464-3571 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được hồi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí.
- ❖ 알림:귀하께서한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를남기실 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، 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، وللاستمرار في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات، يمكنك ترك رسالة. سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمة مجانية.

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

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

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



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Բ. Հաճախակի տրվող հարցեր

Հետևյալ աղյուսակում նշված են հաճախակի տրվող հարցերը:

Հաճախակի տրվող հարցեր (ՀՏՀ)	Պատասխաններ
Ի՞նչ է Cal MediConnect 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 (Medicare-Medicaid Plan) Cal MediConnect-ի ծրագիր է, որը տրամադրում է նպաստներ Medi-Cal-ին և Medicare-ին անդամագրված անձանց:
Ո՞վ է Health Net Cal MediConnect-ի 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:
Ի՞նչ են երկարատև ծառայություններ ու աջակցությունները (LTSS):	<p>LTSS-ն անդամների համար է, որոնք օգնության կարիք ունեն ամենօրյա գործողություններ կատարելիս, օրինակ՝ լոգանք ընդունելը, հագնվելը, մնունդ 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՝ Չափահասների համայնքահեն ծառայությունները (CBAS) և երկարաժամկետ հմուտ բուժքույրական խնամքը, որը տրամադրվում է Բուժքույրական հաստատությունների (NF) կողմից:</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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Հաճախակի տրվող հարցեր (ՀՏՀ)	Պատասխաններ
<p>Արդյո՞ք Health Net Cal MediConnect-ում ես կստանամ Medicare-ի և Medi-Cal-ի նույն նպաստները, որոնք ստանում եմ հիմա:</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: Սա նշանակում է, որ որոշ ծառայություններ, որոնք ստանում եք հիմա, կարող են փոփոխվել:</p> <p>Health Net Cal MediConnect-ին անդամակցելու ժամանակ դուք և ձեր ինամքի թիմը կաշխատեք միասին՝ մշակելու Անհատականացված ինամքի ծրագիր՝ ձեր առողջական և աջակցման կարիքները բավարարելու, ձեր անհատական նախընտրությունները և նպատակները ներառելու համար: Ինչպես նաև, եթե դուք ստանում եք Medicare-ի Մաս D 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>
<p>Կարո՞ղ եմ արդյոք այցելել նույն բժիշկներին, ում այցելում եմ հիմա:</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"> • Մատակարարները, որոնք պայմանագիր ունեն մեզ հետ, կոչվում են «ներցանցային»: Դուք պետք է օգտագործեք Health Net Cal MediConnect-ի ցանցի մատակարարներին: • 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>Անդամի ձեռնարկը</i>:

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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Հաճախակի տրվող հարցեր (ՀՏՀ)	Պատասխաններ
	<p>Տեղեկանալու՝ արդյոք Ձեր բժիշկները ծրագրի ցանցում ընդգրկված են, զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին կամ ծրագրի կայքէջում՝ mmp.healthnetcalifornia.com ընթերցեք Health Net Cal MediConnect-ի <i>Մատակարարների և դեղատոմսերի հասցեագիրքը</i>:</p> <p>Եթե Health Net Cal MediConnect-ը ձեզ համար լոր 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) և տեղեկացրեք նրանց, որ ցանկանում եք շարունակական խնամք խնդրել: Աշխատանքային ժամերն են՝ 8 a.m.- 8 p.m., երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում:</p>
<p>Ի՞նչ է տեղի ունենում, եթե Ձեզ ծառայություն է անհրաժեշտ, սակայն ոչ ոք Health Net Cal MediConnect-ի ցանցում չի կարող այն Ձեզ տրամադրել:</p>	<p>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:</p>
<p>Որտե՞ղ է հասանելի Health Net Cal MediConnect-ը:</p>	<p>Այս պլանի սպասարկման տարածքը ներառում է՝ Los Angeles-ի վարչաշրջան, California (բացառությամբ հետևյալ փոստային կոդի միայն՝ 94704): Դուք պետք է ապրեք այս տարածքում, որպեսզի կարողանաք անդամակցել ծրագրին:</p>
<p>Արդյո՞ք Դուք վճարում եք ամսական գումար (նաև կոչվում է հավելավճար) Health Net Cal MediConnect-ի ներքո:</p>	<p>Ձեր առողջական ապահովագրության համար Health Net Cal MediConnect-ին դուք որևէ ամսական առողջական ապահովագին չեք վճարելու:</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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Հաճախակի տրվող հարցեր (ՀՏՀ)	Պատասխաններ
<p>Ի՞նչ է Նախօրոք լիազորումը:</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 տե՛ս <i>Անդամի ձեռնարկի</i> Գլուխ 3-ը, Բաժին D2: Տեղեկանալու համար, թե որ ծառայություններն են պահանջում նախօրոք լիազորում, տե՛ս <i>Անդամի ձեռնարկի</i> Գլուխ 4-ի Բաժին D-ն:</p>
<p>Ի՞նչ է ուղեգիրը:</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 մասնագետների, ինչպիսիք են օրինակ՝ կանանց առողջական հարցերով զբաղվող մասնագետները, այցելելու համար, Ձեզ անհրաժեշտ չէ ուղեգիր:</p> <p>Տեղեկանալու համար, թե երբ է անհրաժեշտ ուղեգիր ստանալ Ձեր PCP-ից, անցե՛ք <i>Անդամի ձեռնարկի</i> Գլուխ 3-ը, Բաժին D1:</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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելե՛ք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Հաճախակի տրվող հարցեր (ՀՏՀ)	Պատասխաններ
<p>Ի՞նչ է Լրացուցիչ օգնությունը:</p>	<p>Լրացուցիչ օգնությունը Medicare-ի ծրագիր է, որն օգնում է սահմանափակ եկամուտ ու միջոցներ ունեցող անձանց նվազեցնել Medicare Մաս D-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 համարով:</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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Հաճախակի տրվող հարցեր (ՀՏՀ)	Պատասխաններ
<p>Ո՞ւմ պետք է դիմել, եթե հարցեր կամ օգնության կարիք ունեմ: (շարունակությունը՝ հաջորդ էջում)</p>	<p>Եթե ունեք ընդհանուր հարցեր կամ հարցեր ծրագրի, ծառայությունների, ծառայության տարածքի, հաշիվների, կամ Անդամի ID քարտերի մասին, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների ծառայությունների բաժին.</p> <p>ՉԱՆՔԵՔ 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով</p> <p>Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Ժամերն են՝ երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00 a.m.-ից 8:00 p.m.-ը: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում:</p> <p>Անդամների ծառայությունների բաժինն ունի նաև անվճար թարգմանչական ծառայություններ, որոնք հասանելի են անգլերեն չխոսող մարդկանց համար:</p> <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: Ժամերն են՝ երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00 a.m.-ից 8:00 p.m.-ը: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում:</p>

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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Հաճախակի տրվող հարցեր (ՀՏՀ)	Պատասխաններ
<p>Ո՞ւմ պետք է դիմեմ, եթե հարցեր կամ օգնության կարիք ունեմ: (շարունակությունը մյուս էջին)</p>	<p>Եթե հարցեր ունեք Ձեր առողջության վերաբերյալ, ապա խնդրում ենք զանգահարել Բուժքույրերի խորհրդատվական գծին:</p> <p>ՉԱՆԳԵՔ 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով Ք Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Խորհրդատվություն և բուժքրոջ խորհուրդ՝ վերապատրաստված կլինիկական մասնագետներից, որոնք հասանելի են օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, տարին 365 օր:</p> <p>TTY 711 Այս հեռախոսահամարը լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար: Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Խորհրդատվություն և բուժքրոջ խորհուրդ՝ վերապատրաստված կլինիկական մասնագետներից, որոնք հասանելի են օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, տարին 365 օր:</p> <p>Եթե ձեզ անհրաժեշտ են անհապաղ վարքագծային առողջության ծառայություններ, խնդրում ենք զանգահարել Վարքագծային առողջության ճգնաժամային գծին.</p> <p>ՉԱՆԳԵՔ 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով Ք Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Վարքագծային առողջության հավաստագրված կլինիկական մասնագետները հասանելի են օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, տարին 365 օր:</p> <p>TTY 711 Այս հեռախոսահամարը լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար: Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Վարքագծային առողջության հավաստագրված կլինիկական մասնագետները հասանելի են օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, տարին 365 օր:</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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

C. Ծառայությունների ամփոփում

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

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
Ձեզ անհրաժեշտ է բժիշկ (Այս ծառայության մասին՝ 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:
	Բարեկեցության այցեր, օրինակ՝ ֆիզիկական ստուգում	\$0	Ամենամյա բարեկեցության այց 12 ամիսը մեկ: Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:

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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
Ձեզ անհրաժեշտ է բժիշկ (շարունակելի)	Փոխադրում բժշկի գրասենյակ	\$0	<p>Ոչ բժշկական փոխադրում (NMT) – 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>Ոչ արտակարգ իրավիճակների բժշկական փոխադրում (NEMT) – 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>
	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:

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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
	«Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այց (միայն մեկ անգամ)	\$0	Ձեր նոր Մաս B 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 յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ: Կարող եմ կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:
Ձեզ բժշկական թեստեր են անհրաժեշտ	Լաբորատոր թեստեր, օրինակ՝ արյան անալիզ	\$0	Կարող եմ կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:
	Ռենտգեններ կամ այլ պատկերումներ, օրինակ՝ համակարգչային շեշտագրություններ (CAT)	\$0	Կարող եմ կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:
	Չնսման թեստեր, օրինակ՝ քաղցկեղի ստուգում	\$0	Կախված ծառայությունից՝ կարող եմ կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:

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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար Է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
<p>Ձեզ հարկավոր են դեղեր Ձեր հիվանդությունը բուժելու կամ առողջական վիճակն ապաքինելու համար (Շարունակությունն այս ծառայության մասին՝ հաջորդ էջում)</p>	<p>Անմակնիշ դեղեր (ապրանքանիշով դեղ չկա)</p>	<p>\$0, \$1.35 կամ \$3.95 համավճար՝ մինչև 90-օրյա մատակարարում</p> <p>Դեղատոմսային դեղերի համավճարները կարող են տատանվել՝ կախված Լրացուցիչ օգնության մակարդակից, որը դուք ստանում եք: 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 դեղատուն, 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 տեղեկագրի</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>Աղետային ապահովագրություն</p> <p>Երբ Ձեր գրպանից վճարվող դեղերի տարեկան արժեքը հասնի \$7,050-ի, Դուք կվճարեք \$0 Ձեր ծրագրի դեղացանկի դեղերի 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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
<p>Ձեզ հարկավոր են դեղեր Ձեր հիվանդությունը բուժելու կամ առողջական վիճակն ապաքինելու համար (շարունակելի) (Շարունակությունն այս ծառայության մասին՝ հաջորդ էջում)</p>	<p>Ապրանքանիշային դեղեր</p>	<p>\$0, \$4 կամ \$9.85 համավճար՝ մինչև 90-օրյա մատակարարում: Դեղատոմսային դեղերի համավճարները կարող են տատանվել՝ կախված Լրացուցիչ օգնության մակարդակից, որը դուք ստանում եք: 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): Որոշ դեղերի դեպքում կարող է պահանջվել նախօրոք լիազորում: Որոշ դեղերի համար կարող է պահանջվել, որ սկզբից դեղացանկի որևէ դեղ փորձեք: Կիրառելի են քանակի սահմանափակումներ: Կարող եք ստանալ ձեր դեղերը ցանցի մանրածախ դեղատներում և/կամ մեր փոստով պատվերի դեղատներում: 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 տեղեկագրի</i> Գլուխ 5-ը: Դուք կարող եք ստանալ երկարատև պաշար (նաև կոչվում է «ընդլայնված պաշար»), երբ ստանում եք ձեր դեղատոմսը դրոշակի դեղատներում: Երկարատև պաշարը տրվում է մինչև 90 օրվա համար: Այն արժե նույնքան, որքան մեկ ամսվա պաշարը: Աղետային ապահովագրություն Երբ Ձեր գրպանից վճարվող դեղերի տարեկան արժեքը հասնի \$7,050-ի, Դուք կվճարեք \$0 Ձեր ծրագրի դեղացանկի դեղերի 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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
Ձեզ հարկավոր են դեղեր Ձեր հիվանդությունը բուժելու կամ առողջական վիճակն ապաքինելու համար (շարունակելի)	Առանց դեղատոմսի վաճառվող դեղեր	\$0 համավճար՝ մինչև 90 օրվա պաշարի համար:	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):
	Medicare Մաս B դեղատոմսային դեղեր	\$0	Մաս B 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> : Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները:
Ձեզ բուժում է անհրաժեշտ կաթվածից կամ պատահարից հետո	Աշխատանքային, ֆիզիկական կամ խոսքի թերապիա	\$0	Բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ ֆիզիկական թերապիան, աշխատանքային թերապիան և խոսքի ու լեզվի պաթոլոգիայի ծառայություններն ապահովագրվում են: Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:

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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
Ձեզ շտապ օգնություն է անհրաժեշտ	Շտապ օգնության սենյակի ծառայություններ	\$0	<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>
	Շտապ օգնության մեքենայի ծառայություններ	\$0	<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>
	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 (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m. - 8 p.m, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
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 (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m. - 8 p.m, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
<p>Ձեզ հարկավոր է օգնություն կազմակերպելու համար կամ Դուք ունեք հատուկ բուժօգնության կարիքներ (Շարունակությունն այս ծառայության մասին՝ հաջորդ էջում)</p>	<p>Վերականգնողական ծառայություններ</p>	<p>\$0</p>	<p>Ամբուլատոր վերականգնողական ծառայություններ</p> <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> <p>Սրտի և թոքային վերականգնողական ծառայություններ</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 (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m. - 8 p.m, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
Ձեզ հարկավոր է օգնություն կազմակերպելու համար կամ Դուք ունեք հատուկ բուժօգնության կարիքներ (շարունակելի)	Չմուտ բուժքույրական խնամք	\$0	<p>Չմուտ բուժքույրական հաստատություն (SNF)</p> <p>SNF-ում բուժվելու յուրաքանչյուր անգամի դեպքում ծրագրի կողմից ապահովագրված օրերը սահմանափակված չեն:</p> <p>Չիվանդանոցում 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>
Ձեզ աչքերի խնամք է անհրաժեշտ	Աչքերի ստուգումներ	\$0	<p>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:</p> <p>Աչքի սովորական, մինչև 1 լրացուցիչ ստուգում յուրաքանչյուր տարի:</p>
	Ակնոցներ կամ հպովի ոսպնյակներ	\$0	<p>Մեկ զույգ ակնոց (ոսպնյակներ և շրջանակներ) կամ հպովի ոսպնյակներ՝ կատարակտի վիրահատությունից հետո:</p> <p>Ծրագրի կողմից \$250-ի չափով ապահովագրության սահմանափակում լրացուցիչ ակնոցների համար (ոսպնյակներ և շրջանակներ) կամ հպովի ոսպնյակներ՝ ամեն երկու տարին:</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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
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 ծածկված ծառայություններով: Լսողության օգնության նպաստը սահմանափակվում է տարեկան \$1,510 (հունիսի 1 - հունիսի 30): Սահմանափակումը չի տարածվում հղի կանանց վրա: Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:
Դուք ունեք քրոնիկ վիճակ, օրինակ՝ շաքարախտ կամ սրտի հիվանդություն	Ծառայություններ, որոնք կօգնեն կառավարել ձեր հիվանդությունը	\$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:
	Շաքարախտի պարագաներ և ծառայություններ	\$0	Շաքարախտի ինքնուրույն կառավարման վերապատրաստում: Շաքարախտի մշտադիտարկման պարագաներ: Թերապևտիկ կոշիկներ կամ ներդիրներ: 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: Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:

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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
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 եմ կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները:</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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար Է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
<p>Դուք ունեք թմրանյութերի չարաշահման խնդիր</p>	<p>Թմրանյութերի չարաշահման ծառայություններ</p>	<p>\$0</p>	<p>Ստացիոնար հիվանդանոցային խնամք</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>Թմրանյութերի չարաշահման ամբուլատոր խնամք</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 (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m. - 8 p.m, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
<p>Ձեզ անհրաժեշտ են երկարաժամկետ հոգեկան առողջության ծառայություններ</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 եկթակա 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:</p> <p>Բացառությամբ արտակարգ իրավիճակի՝ ձեր բժիշկը պետք է տեղեկացնի ծրագրին, որ ձեզ պետք է ընդունեն հիվանդանոց:</p> <p>Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները:</p> <p>65 կամ ավելի բարձր տարիքի անձանց տրամադրվող հոգեկան հիվանդության ծառայությունների հաստատություն</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 (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m. - 8 p.m, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
Ձեզ անհրաժեշտ է տևական օգտագործման բժշկական սարքավորում (DME)	Անվասայլակներ	\$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները: (Նշում. Սա ապահովագրված DME-ի կամ պարագաների ամբողջական ցուցակը չէ: Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ):
	Չեղուկացրիչներ	\$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները: (Նշում. Սա ապահովագրված DME-ի կամ պարագաների ամբողջական ցուցակը չէ: Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ):
	Չենակներ	\$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները: (Նշում. Սա ապահովագրված DME-ի կամ պարագաների ամբողջական ցուցակը չէ: Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ):
	Քայլակներ	\$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները: (Նշում. Սա 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 (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m. - 8 p.m, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
	Թթվածնային սարքավորում և պաշարներ	\$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները: (Նշում. Սա ապահովագրված DME-ի կամ պարագաների ամբողջական ցուցակը չէ: Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ):
Ձեզ հարկավոր է օգնություն կենցաղային պայմաններում (Շարունակությունն այս ծառայության մասին՝ հաջորդ էջում)	Ձեր տուն բերված սնունդը	\$0	Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները: Ծրագիրը ստացիոնար հիվանդանոցից կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունից դուրս գրվելուց հետո ապահովագրում է տուն առաքվող 3 սնունդ 14 օրով: Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:
	Տան ծառայություններ, օրինակ՝ մաքրում կամ տնային գործեր	\$0	Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները: Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:
	Փոփոխություններ ձեր տանը, օրինակ՝ թեքահարթակների կառուցում և անվասայլակներով մատչելի հնարավորություն	\$0	Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները: Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:

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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
Ձեզ հարկավոր է օգնություն կենցաղային պայմաններում (շարունակելի)	Տնային առողջության խնամքի ծառայություններ	\$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները: Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ
	Ծառայություններ, որոնք կօգնեն ձեզ ապրել առանց որևէ մեկի օգնության	\$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները: Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ: Չափահասների համայնքահեն ծառայությունների (CBAS) իրավասու անդամների համար: Կարող են կիրառվել նահանգային իրավասության պահանջները:
	Տարեցների համար ցերեկային ծառայություններ կամ աջակցման այլ ծառայություններ	\$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները: Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ: Չափահասների համայնքահեն ծառայությունների (CBAS) իրավասու անդամների համար: Կարող են կիրառվել նահանգային իրավասության պահանջները:

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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
Ձեզ անհրաժեշտ է բնակվելու վայր, որտեղ հասանելի կլինեն ձեզ օգնող մարդիկ	Աջակցվող կյանք կամ այլ տնային ծառայություններ	\$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները: Ծրագիրը կօգնի համակարգման ծառայություններով, որոնք առաջարկվում են այլ կազմակերպությունների միջոցով, օրինակ՝ Անհատական բնակության կենտրոններ, կամ ծրագրեր, օրինակ՝ Աջակցվող կյանքի հրաժարման ծրագրերը: Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:
	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:

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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
Լրացուցիչ փոխհատուցվող ծառայություններ՝ (Շարունակությունն այս ծառայության մասին՝ հաջորդ էջում)	Ասեղնաբուժություն	\$0	Մինչև երկու ամբուլատոր ասեղնաբուժության ծառայություն մեկ օրացուցային ամսում, կամ ավելի հաճախ, եթե դրանք անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից՝ լիազորման գործընթացով:
	Խնամքի ծրագրի կամրնտրովի (CPO) ծառայություններ	\$0	<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 ինքնուրույն, բայց չեն փոխարինում երկարաժամկետ ծառայություններն ու աջակցությունները (LTSS), որոնք Դուք իրավասու եք ստանալ Medi-Cal-ից: Եթե օգնության կարիք ունեք կամ կցանկանաք իմանալ, թե CPO-ի ծառայությունները ինչպես կարող են օգնել Ձեզ, դիմեք Ձեր խնամքի համակարգողին:</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 վաճառողին նախնական թույլտվություն կարող են կիրառվել:</p>
	Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ	\$0	Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:

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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար Է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
<p>Լրացուցիչ փոխհատուցվող ծառայություններ՝ (շարունակելի) (Շարունակությունն այս ծառայության մասին՝ հաջորդ էջում)</p>	Ամրակազմության նպաստ	\$0	<p>Ծրագիրն ընդգրկում է ֆիթնեսի հիմնական անդամակցությունը մասնակցող ֆիթնես հաստատությունում կամ տնային ֆիթնես ծրագրում, որը ներառում է կրելի ֆիթնես-թրեքեր:</p> <p>Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները:</p> <p>Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:</p>
	Քսուկներ անգսպության դեմ և տակդիրներ	\$0	<p>Կարող են կիրառվել ուղեգրի և նախօրոք լիազորման կանոնները:</p>
	Երիկամների հիվանդություն և վիճակներ	\$0	<p>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:</p> <p>Երիկամների հիվանդության մասին կրթական ծառայություններ:</p> <p>Կարող են կիրառվել ուղեգրի կանոնները:</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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
<p>Լրացուցիչ փոխհատուցվող ծառայություններ՝ (շարունակելի) (Շարունակությունն այս ծառայության մասին՝ հաջորդ էջում)</p>	<p>Բուժքույրական հաստատության բնակչի ծառայություններ</p>	<p>\$0</p>	<p>Բուժքույրական հաստատության բնակիչ՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Բեկաբուժական խնամք և ոտքերի խնամք • Տեսողություն և ատամնաբուժություն • Ասեղնաբուժություն • Լսողական քննություններ և լսողական օժանդակ սարքեր <p>Կարող են կիրառվել նախնական թույլտվության և ուղղորդման կանոններ:</p> <p>Մանրամասների համար կապվեք ծրագրի հետ:</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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար Է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
<p>Լրացուցիչ փոխհատուցվող ծառայություններ՝ (շարունակելի) (Շարունակությունն այս ծառայության մասին՝ հաջորդ էջում)</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"> • Սնդիկ և դեղորայքի վարչության (FDA) կողմից հաստատված դեղորայքներ և, եթե կիրառել է, այս դեղորայքի կառավարումը և ձեզ տրամադրումը • Հոգեմետ կյուրների օգտագործման խորհրդատվություն • Անհատական և խմբային թերապիա • Ձեզ մոտ առկա դեղերի կամ քիմիական կյուրների թեստավորում (թունաբանական փորձարկում) <p>Կարող են կիրառվել 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 (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m. - 8 p.m, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
<p>Լրացուցիչ փոխհատուցվող ծառայություններ՝ (շարունակելի) (Շարունակությունն այս ծառայության մասին՝ հաջորդ էջում)</p>	<p>Առանց դեղատոմսի վաճառվող (OTC) պարագաներ</p>	<p>\$0</p>	<p>Ճրագիրն ապահովագրում է մինչև \$55՝ յուրաքանչյուր օրացուցային եռամսյակ: OTC ապրանքները հասանելի են փոստով կամ CVS դեղատների մանրածախ խանութներում:</p> <p>Այս OTC նպաստը սահմանափակված է մեկ պատվերով մեկ եռամսյակի ընթացքում: Ցանկացած չօգտագործված գումար չի փոխանցվում հաջորդ եռամսյակ:</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>
	<p>Պրոթեզային սարքեր</p>	<p>\$0</p>	<p>Բժշկական պարագաներ, որոնք վերաբերում են պրոթեզների, բեկակալների և այլ սարքերի:</p> <p>Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները:</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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
<p>Լրացուցիչ փոխհատուցվող ծառայություններ՝ (շարունակելի) (Շարունակությունն այս ծառայության մասին՝ հաջորդ էջում)</p>	<p>Վերահսկվող մարզումային թերապիա (SET)</p>	<p>\$0</p>	<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"> • 12 շաբաթվա ընթացքում մինչև 36 աշխատաշրջան, եթե SET-ի բոլոր պահանջները բավարարված են • Լրացուցիչ 36 աշխատաշրջան ժամանակի ընթացքում, եթե առողջական խնամք մատակարարի կողմից համարվի բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ <p>Կարող են կիրառվել լրացուցիչ բացառություններ և սահմանափակումներ:</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 (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m. - 8 p.m, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար Է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր	Ձեր ծախսերը ներցանցային	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների
Լրացուցիչ ապահովագրված ծառայություններ (շարունակելի)	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"> • Առողջապահական կրթություն • Սնվելու/սննդակարգի նպաստ • Բուժքույրական թեժ գիծ Կարող են կիրառվել նախօրոք լիազորման կանոնները:

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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

D. Ծառայություններ, որոնք ծածկված են Health Net Cal MediConnect-ից դուրս

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:

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

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

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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

Ծառայություններ, որոնք չեն ապահովագրվում Health Net Cal MediConnect-ի, Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից	
Ծառայություններ, որոնք համարվում են «անխոհեմ ու բժշկական տեսակետից ոչ անհրաժեշտ»՝ ըստ Medicare-ի ու Medi-Cal-ի չափանիշների, եթե իհարկե այդ ծառայությունները թվարկված չեն որպես մեր ծրագրով ապահովագրվող ծառայություններ:	Գեղարարական վիրաբուժություն կամ ընթացակարգեր, եթե միայն անհրաժեշտ չեն պատահական վնասվածքի կամ մարմնի որևէ մասի տձևությունն ուղղելու 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 (սերառյալ՝ քաշի կորուստ, մազերի երկարացում, սեռական ունակություններ, մարզական ունակություններ, կոսմետիկ նպատակներ, հակաձերքացման ու մտավոր ունակություններ), բացի բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ դեպքերից:
Ստերիլիզացիայի դարձման ընթացակարգեր և դեղատոմսով չտրվող հակաբեղմնավորիչ պաշարներ:	

F. Ձեր իրավունքները որպես ծրագրի անդամ

Որպես Health Net Cal MediConnect-ի անդամ՝ դուք ունեք որոշակի իրավունքներ: Դուք կարող եք կիրառել այս իրավունքները՝ առանց պատժելու: 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.

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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար Է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

- **Դուզ ունեք հարգանքի, արդարության և արժանապատվության իրավունք:** Սա 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:** Սա 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 կարժեան ծառայությունները ձեզ համար
 - Առողջական խնամքի մատակարարների և խնամքի կառավարիչների անուններ
- **Դուք իրավունք ունեք կայացնել որոշումներ ձեր խնամքի մասին, այդ թվում՝ բուժման հրաժարումը:** Սա ներառում է իրավունք հետևյալին.
 - Ընտրեք Առաջնային խնամքի մատակարար (PCP), որին կարող եք փոխել տարվա ընթացքում ցանկացած ժամանակ
 - 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

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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

- 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:** Սա ներառում է իրավունք հետևյալին.
 - Ժամանակին ստանալ բժշկական խնամք
 - Մուտք գործել և դուրս գալ առողջական խնամքի մատակարարի գրասենյակից: Սա 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: Չանգահարեք 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711) եթե այս ծառայության հետ կապված օգնության կարիք ունեք: Աշխատանքային ժամերն են՝ 8 a.m. - 8 p.m., երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում:
- **Դուք իրավունք ունեք ստանալ շտապ օգնություն և հրատապ խնամք, երբ ունենաք դրա կարիքը:** Սա 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:** Սա 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

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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

- **Դուք իրավունք ունեք՝ ներկայացնել գանգատներ ձեր ապահովագրված ծառայությունների կամ խնամքի վերաբերյալ:** Սա ներառում է իրավունք հետևյալին.
 - Գանգատ կամ բողոք ներկայացնել մեր կամ մեր մատակարարների դեմ՝ California-ի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքի (DMHC) միջոցով: DMHC բաժանմունքը նաև ունի անվճար հեռախոսահամար՝ **(1-888-466-2219)** և TDD գիծ՝ **(1-877-688-9891)** լսողության կամ խոսքի դժվարություններ ունեցողների համար: DMHC-ի կայքը՝ (www.dmhc.ca.gov) ունի բողոքների ձևեր, Անկախ բժշկական վերանայման (IMR) դիմումի ձևեր և առցանց ցուցումներ: 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 (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m. - 8 p.m., երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

G. Ինչպե՞ս ներկայացնել գանգատ կամ բողոքարկում մերժված ծառայության համար

Եթե գանգատ ունեք կամ կարծում եք, որ Health Net Cal MediConnect-ը պետք է ապահովագրեր այնպիսի ծառայություն, որը մենք մերժել ենք, ապա անգահարեք Health Net Cal MediConnect՝ 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711) ժամը 8 a.m. - 8 p.m., երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հնարավոր է՝ դուք կարողանաք բողոքարկել մեր որոշումը:

Գանգատների և բողոքարկումների մասին հարցերի դեպքում Դուք կարող եք ընթերցել Health Net Cal MediConnect-ի *Անդամի ձեռնարկի* Գլուխ 9-ը: Կարող եք նաև գանգահարել Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների ծառայությունների բաժին:

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

- «Անկախ բժշկական վերանայում» (IMR) խնդրեք և երրորդ կողմի վերանայողը, որը կապված չէ մեր Ծրագրի հետ, կվերանայի ձեր գործը
- «Նահանգային լուծում» խնդրել, և դատավորը կվերանայի ձեր գործը

Դուք կարող եք միևնույն ժամանակ և՛ IMR, և՛ Նահանգային լուծում պահանջել, սակայն չեք կարող դա անել, եթե արդեն Նահանգային լուծում է տեղի ունեցել միևնույն խնդրի շուրջ: 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 լուծում խնդրել ավելի ուշ: Սակայն, եթե նախ Նահանգային լուծում խնդրեք և լուծում արդեն տեղի ունեցած լինի, դուք չեք կարող IMR խնդրել: Այս դեպքում Նահանգային լուծումը վերջնական որոշողն է:

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

ԱՆԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՎԵՐԱՆԱՅՈՒՄ (IMR)

Եթե ցանկանում եք IMR, ապա այն պետք է պահանջեք «բողոքարկման որոշման մասին ծանուցման» սամակի օրվանից **180 օրացուցային օրվա ընթացքում** : Ստորև ներկայացված պարբերությունը ձեզ տեղեկություններ կտրամադրի, թե ինչպես IMR պահանջել: Նկատի ունեցեք, որ «բողոք» բառը վերաբերում է թե «գանգատներին», թե «բողոքարկումներին»:

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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

California-ի Ղեկավարվող առողջական ինսամքի բաժանմունքը պատասխանատու է առողջական ինսամքի ծառայության ծրագրերը կարգավորելու համար: Եթե Ձեր առողջապահական ծրագրի դեմ բողոք ունեք, ապա նախևառաջ զանգահարեք Health Net Cal MediConnect՝ 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711) և օգտագործեք Health Net Cal MediConnect-ի բողոքարկման գործընթացը, նախքան բաժանմունք դիմելը: Աշխատանքային ժամերն են՝ 8 a.m. - 8 p.m., երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: 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.dmhc.ca.gov կայքում հասանելի են զանգատի ձևեր, IMR դիմումի ձևեր և առցանց հրահանգներ:

ՆԱԶԱՆԳԱՅԻՆ 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՝

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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

- 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:
- 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 NAR 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, ապա 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»:

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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Նպաստների ամփոփագիր 2022թ.

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:

Ի՞նչ 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:

- Զանգահարեք 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 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Ձեր զանգն անվճար է և գաղտնի:

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: Աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք՝ mmp.healthnetcalifornia.com:



Ոչ-խտրականության ծանուցագիր

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan-ը (Medicare-Medicaid Plan)) ենթարկվում է բոլոր կիրառելի դաշնային քաղաքացիական օրենքներին և խտրականություն չի դրսևորում, բացառում մարդկանց կամ վերաբերվում նրանց որևէ այլ կերպ՝ կախված նրանց սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, կրոնից, նախնիներից, ազգային պատկանելությունից, էթնիկ խմբի նույնականացումից, տարիքից, մտային անկարողությունից, ֆիզիկական հաշմանդամությունից, բժշկական վիճակից, գենետիկ տեղեկություններից, ամուսնական կարգավիճակից, գենդերից, գենդերային պատկանելությունից կամ սեռական կողմնորոշումից:

Health Net Cal MediConnect-ը՝

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

Եթե այս ծառայությունների կարիքն ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect-ի Հաճախորդի կապի կենտրոն 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (Los Angeles վարչաշրջան), 1-855-464-3572 հեռախոսահամարով (San Diego վարչաշրջան) (TTY` 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Չանգն անվճար է:

Եթե կարծում եք, որ Health Net Cal MediConnect-ը չի տրամադրել այս ծառայությունները կամ որևէ այլ կերպ խտրականություն է դրսևորել, կարող եք բողոք ներկայացնել՝ զանգահարելով վերոնշյալ հեռախոսահամարով և տեղեկացնելով, որ բողոք ներկայացնելու հարցում օգնության կարիք ունեք: Health Net Cal MediConnect-ի Հաճախորդի կապի կենտրոնը կօգնի ձեզ:

Կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների զանգատ ներկայացնել ԱՄՆ Առողջության և մարդու ծառայությունների բաժանմունքի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ էլեկտրոնային ձևով՝ Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի զանգատների հարթակի միջոցով՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, փոստով կամ հեռախոսով՝ U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD` 1-800-537-7697), եթե խտրականության մտահոգություն կա՝ հիմնվելով ձեր ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի վրա:

Գանգատի ձևերը հասանելի են <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> կայքում:

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
(TTY: 711) 1-855-464-3572 (San Diego County), 1-855-464-3571 (Los Angeles County)

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

Armenian: Ուշադրութեամբ խոսելու համար հարցազրույցի համար անհատական օգնություններ: Ձանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អូល 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 Qiex English, Janx-kaevq waac Tengx gong, cing Nauv Maiv fih hngang, Yiem longx nyei kungx nyei Tuiv Meih. Heuc 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Այցելեք mmp.healthnetcalifornia.com

