



ԿԱՐԵՎՈՐ ԾԱՆՈՒՑԱԳԻՐ

Նախօրոք հրահանգ

ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑԱԳԻՐԸ ԿԱՐԵՎՈՐ ՄԱՆՐԱՄԱՍՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Է ՊԱՐՈՒՆԱԿՈՒՄ ՈՐՊԵՍ HEALTH NET CAL MEDICCONNECT-Ի ԱՆՂԱՍ ԴԱՇՆԱՅԻՆ ԵՎ ԿԱԼԻՖՈՐՆԻԱՅԻ ՕՐԵՆՔՆԵՐԻ ՆԵՐՔՈ ՁԵՐ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ:

Դուք իրավունք ունեք ասելու, թե ինչ եք ցանկանում, որ կատարվի Ձեզ և Ձեր առողջության հետ, երբ անկարող եք որոշում կայացնել Դուք Ձեզ համար:

Երբեմն անձինք անկարող են դառնում որոշում տալ իրենց սեփական առողջական խնամքի վերաբերյալ՝ արտակարգ իրավիճակների կամ հիվանդության պատճառով: Դուք իրավունք ունեք ասելու, թե ինչ եք ցանկանում, որ պատահի այդպիսի դեպքերում:

Սա նշանակում է, որ եթե ցանկանաք, կարող եք՝

- **Լրացնել մի գրավոր ձևաթուղթ** ինչ-որ անձի տալու Ձեզ համար բժշկական ընտրանքներ անելու օրինական իրավունք, եթե երբևէ չկարողանաք ասել, թե ինչ եք ցանկանում, որ պատահի:
- **Ձեր բժիշկներին գրավոր հրամաններ տալ** այն մասին, թե ինչպես եք ուզում, որ նրանք վարվեն Ձեր բժշկական խնամքի հետ, եթե չկարողանաք որոշումներ կայացնել Դուք Ձեզ համար:

Եթե ցանկանում եք «նախօրոք հրահանգ» օգտագործել Ձեր հրամանները տալու համար, ահա թե ինչ պետք է անեք՝

- **Ձեռք բերեք ձևաթուղթ:** Նախօրոք հրահանգ ունենալու ցանկության դեպքում, ձևաթուղթը կարող եք ձեռք բերել Ձեր փաստաբանից, սոցիալական ծառայողից, Կալիֆորնիայի բժշկական բժիշկների ընկերակցությունից (California Medical Doctor Association)՝ գանգահարելով <1-800-786-4262> համարով (խոսքի փոխանցման ազգային սպասարկման [National Relay Service] TTY 711 համարով), կամ գրեական պիտույքների վաճառատնից: Ձևաթուղթը տրամադրելի է նաև Կալիֆորնիայի Գլխավոր դատախազի (California Attorney General) կայքից՝ <https://oag.ca.gov/>:

Նախօրոք լիազորման ձևաթղթեր կարող եք երբեմն ձեռք բերել կազմակերպություններից, որոնք մարդկանց տեղեկություն են տալիս Medicare-ի մասին:

- **Լրացրեք և ստորագրեք այն:** Անկախ նրանից, թե որտեղից եք ձեռք բերում այս ձևը, հիշեք, որ դա օրինական ծանուցում է: Պետք է մտածեք փաստաբանի օգնությամբ այն լրացնելու մասին: Կալիֆորնիայում, նախօրոք հրահանգը պետք է ստորագրված լինի կամ հանրային նոտարի ներկայությանը, կամ նահանգային օրենքը բավարարող երկու վկաների կողմից: Կալիֆորնիայի օրենքը պահանջում է, որ յուրաքանչյուր վկա լինի չափահաս և չլինի՝
 - Ձեր ընտրած գործակալը.
 - Ձեր առողջական խնամքի մատակարարը կամ մի անձ, ով աշխատում է Ձեր առողջական խնամքի մատակարարի համար. կամ
 - Մի անձ, ով աշխատում է Ձեր բնակության վայրում:

Նույնպես, ընտանիքի մի անդամ կարող է ծառայել որպես միայն երկու վկաներից մեկը:



Ըստ օրենքի, ոչ ոք չի կարող Ձեր խնամքը մերժել կամ Ձեզ խտրականության ենթարկել նախօրոք հրահանգ ստորագրած լինել կամ չլինելու հիմքի վրա:

«Նախօրոք հրահանգները» այն օրինական ծանուցումներն են, որոնք կարող եք օգտագործել Ձեր հրամանները տալու համար, Ձեր սեփական առողջական ընտրանքները կատարել չկարողանալուց առաջ: Կան յուրահատուկ անունով գանազան տեսակի նախօրոք հրահանգներ: Նախօրոք հրահանգների օրինակներ են «կյանքը արիեստականորեն չերկարաձգելու (living will)» և «առողջական խնամքի համար լիազորագիր (power of attorney for health care)» կոչվող ծանուցագրերը:

Եթե բնակվում եք հմուտ բուժքույրական հաստատությունում (skilled nursing facility), Ձեր նախօրոք հրահանգը ստորագրված պետք է լինի ճիշտ գործակալի կողմից՝ գործուն դառնալու համար:

- **Տվեք պատճենները Ձեզ համար վստահելի անձանց:**
Ձևաթղթի պատճենը պետք է տաք Ձեր բժշկին և այն անձին, ում ձևաթղթի վրա անվանում եք որպես Ձեզ համար առողջական ընտրանքներ կատարող անձը, եթե Դուք չեք կարող դա անել:
Թերևս ցանկանաք նույնպես պատճեններ տալ Ձեր ընկերներին կամ ընտանիքի անդամներին: Անպայման մի պատճեն պահեք տանը:

Եթե ժամանակից շուտ գիտեք, որ հիվանդանոց եք գնում և ստորագրել եք նախօրոք հրահանգ, պատճենը հիվանդանոց տարեք Ձեզ հետ:

- **Եթե Ձեզ ընդունել են հիվանդանոց,** Ձեզ հարց կտան, որ արդյոք ստորագրել եք նախօրոք հրահանգի ձևաթուղթ և այն ունե՞ք Ձեզ հետ:
- **Եթե նախօրոք հրահանգի ձևաթուղթ չեք ստորագրել,** հիվանդանոցն ունի տրամադրելի ձևաթղթեր և հարց կտա, թե ցանկանո՞ւմ եք այդպիսին ստորագրել:

Խնդրում ենք իմանալ, որ Ձե՛զ է պատկանում նախօրոք հրահանգ լրացնելու, ներառյալ՝ հիվանդանոցում գտնվելու դեպքում այդպիսին ստորագրելու որոշումը:

Մենք պարտավոր ենք հետևյալ տեղեկությունը տեղեկացնել Ձեզ՝

- Մենք չենք կարող Ձեր ինսամբը մերժել կամ Ձեզ խտրականության ենթարկել նախօրոք հրահանգ ստորագրած լինել կամ չլինելու հիմքի վրա:
- Եթե ստորագրել եք նախօրոք հրահանգ և համոզված եք, որ մի բժիշկ կամ հիվանդանոց չի հետևել նրա հրահանգներին, կարող եք գանգատ ներկայացնել ԱՄՆ-ի Առողջապահության և մարդու ծառայությունների Զաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ այս հասցեով՝ Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services, 90 7th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103: Հեռախոսահամարն է՝ 1-800-368-1019 (TDD՝ 1-800-537-7697):
- Մենք մեր ցանցի բժիշկներին պարտավորեցնում ենք Ձեր ընթացիկ բժշկական արձանագրության գլխավոր մասում արձանագրել թե ստորագրել եք նախօրոք հրահանգ, թե՞ ոչ:
- Մենք պարտավոր ենք հետևել նախօրոք հրահանգների վերաբերյալ նահանգային օրենքին:
- Մենք մեր անձնակազմին սովորեցնում ենք նախօրոք հրահանգների մեր գործընթացը:
- Մեր կայքի, բժիշկների գրասենյակների և առողջապահական տոնավաճառների միջոցով հանրային դասընթաց ենք մատուցում նախօրոք հրահանգների մասին:

Որպես այս ծրագրի անդամ Ձեր իրավունքների մասին հավելյալ տեղեկություն կարող եք գտնել Ձեր Անդամի տեղեկագրի (Member Handbook) և Նպաստների ամփոփումի (Summary of Benefits) մեջ:

(շարունակված)



Հարցե՛ր:
Los Angeles՝
1-855-464-3571
San Diego՝
1-855-464-3572
(TTY-ից օգտվողներ
գանգահարեք 711
համարով)
*Անդամների սպասար-
կումը կարող է օգնել:*



Մենք այստե՛ղ ենք օգնելու համար:

Եթե ունեք որևէ հարց կախօրոք հրահանգների կամ Ձեր անդամի իրավունքների մասին՝ խնդրում ենք զանգահարե՛լ մեզ:

Չանգահարեք Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների սպասարկում՝

Los Angeles՝ 1-855-464-3571, San Diego՝ 1-855-464-3572

(TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 711 համարով):

Ժամերն են՝ կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող եք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսագանգին կպատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Health Net Community Solutions, Inc.-ը առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագիր է կնքել և՛ Medicare-ի, և՛ Medi-Cal-ի հետ, երկու ծրագրերի նպաստները մատուցելու անդամագրված անձանց:

Health Net Community Solutions, Inc.-ը դուստր ձեռնարկությունն է Health Net, LLC.-ի և Centene Corporation-ի: Health Net-ը գրանցված ծառայողական նշանն է Health Net, LLC-ի: Բոլոր մյուս ճանաչված առևտրանիշերը/ծառայողական նշանները մնում են իրենց համապատասխան ընկերությունների սեփականությունը: Բոլոր իրավունքները վերապահված:

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե անգլերեն չեք խոսում, Ձեզ տրամադրելի են անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 համարով Los Angeles County-ում կամ 1-855-464-3572 համարով San Diego County-ում (TTY՝ 711), կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող եք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսագանգին կպատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսագանգն անվճար է:

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Եթե խոսում եք հայերեն, ասյա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցություն ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

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

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

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

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

Nondiscrimination Notice

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

Health Net Cal MediConnect:

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

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

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

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697) if there is a concern of discrimination based on race, color, national origin, age, disability, or sex.

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