



L.A. Care Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) առաջարկված L.A. Care Health Plan-ի կողմից Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիր 2018 թվի համար

Ներկայումս Դուք անդամագրված եք որպես L.A. Care Cal MediConnect Plan-ի անդամ:
Հաջորդ տարի ծրագրի նպաստների, ապահովագրության և ծախսերի մի շարք
փոփոխություններ են լինելու: Այս *Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիրը*
կտեղեկացնի Ձեզ այդ փոփոխությունների մասին:

Հավելյալ աղբյուրներ

- If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you.
Call **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
- Si usted habla español, los servicios de asistencia con el idioma estarán disponibles para usted sin costo. Llame al **1-888-522-1298** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.
- 如果您說中文，您可免費獲得語言協助服務。請致電 **1-888-522-1298** (TTY: 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。這是免費電話。
- Nếu quý vị nói tiếng Việt, hiện có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.
- 한국어를 사용하실 경우 언어지원서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 주 7일, 하루 24시간 (공휴일 포함) 동안 이용 가능한 **1-888-522-1298** (TTY: 711) 번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
- Եթե խոսում եք հայերեն, լեզվական աջակցության ծառայությունները հասանելի են Ձեզ անվճար: Չանգահարեք **1-888-522-1298** հեռախոսահամարով (TTY: 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է:
 - إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية، متوفرة لك، مجاناً. اتصل على (TTY: 711) **1-888-522-1298** 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية.
- Если вы говорите по-русски, вы можете воспользоваться бесплатными услугами переводчика. Звоните по телефону **1-888-522-1298** (TTY: 711), круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.
- 日本語のサービスを無料でご利用いただけます。 **1-888-522-1298** (TTY: 711) までお電話ください。このサービスは年中無休(祝祭日を含む)でご利用いただけます。通話料は無料です。



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY: 711) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.calmedicconnectla.org կայքը:

• اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک در زمینه زبان بطور رایگان در اختیار شما قرار دارد. می توانید در تمام 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، حتی روزهای تعطیل با **1-888-522-1298** (TTY: 711) تماس بگیرید. تماس رایگان می باشد.

- अगर आप हिंदी बोलते हैं, तो मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं, आपके लिए उपलब्ध हैं। अवकाश के दिनों समेत, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन **1-888-522-1298** (TTY: 711) पर कॉल करें। कॉल निःशुल्क है।
- បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយខាងភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-522-1298** (TTY: 711) បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយអាទិត្យ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។
- Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga piyesta opisyal. Libre ang pagtawag.
- หากท่านพูดภาษาไทย เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรฟรีที่ หมายเลข **1-888-522-1298** (TTY: 711) ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุด
- ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ. ໂທຣ **1-888-522-1298** (TTY: 711), ໄດ້ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, ລວມເຖິງ ວັນພັກຕ່າງໆ. ເບີໂທຣນີ້ແມ່ນບໍ່ເສັຽຄ່າ.
- Yog koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, hu rau **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib asthiv, suav nrog cov hnuv so tib si. Qhov hu no yog hu dawb xwb.
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਛੁੱਟੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਸਮੇਤ 24 ਘੰਟੇ, 7 ਦਿਨ **1-888-522-1298** (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।
- Կարող եք այս *Փոփոխությունները տարեկան ծանուցագիրը* անվճար ստանալ այլ ձևաչափերով, ինչպես օրինակ՝ խոշոր տպատեղերով, Բրայլի տառատեսակով կամ ձայնագրված: Ձանգահարեք **1-888-522-1298** (TTY: 711) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է:
- Եթե հիմա կամ ապագայում ցանկանում եք նյութերը ստանալ անվճար անվերսից տարբեր լեզվով կամ այլընտրական ձևաչափով, զանգահարեք և նդամների սպասարկում **1-888-522-1298** (TTY: 711) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է:

L.A. Care Cal MediConnect Plan-ի մասին

- L.A. Care Health Plan-ը առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագիր է կնքել և՛ Medicare, և՛ Medi-Cal ծրագրերի հետ՝ երկու ծրագրերի նպաստները մատուցելու անդամագրված անձանց:
- L.A. Care Cal MediConnect Plan-ի ներքո ապահովագրությունը որակավորվում է որպես

? Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY: 711) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք **www.calmediconnectla.org** կայքը:

Նվազագույն կենսական ապահովագրություն (minimum essential coverage, MEC): Այն բավարարում է Հիվանդի պաշտպանության և հանրամատչելի խնամքի օրենքի (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջմունքը: Խնդրում ենք այցելել Ներքին եկամտահարկի ծառայության (Internal Revenue Service, IRS) կայքը՝ <http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> MEC-ի վերաբերյալ անհատական բաժնի պատասխանատվության պահանջմունքի մասին հավելյալ տեղեկության համար:

- L.A. Care Cal MediConnect Plan ծրագիրը Ձեզ է առաջարկվում L.A. Care Health Plan-ի կողմից: Այս Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագրի մեջ հիշատակվող «մենք», «մեզ» կամ «մեր» արտահայտությունները նշանակում են L.A. Care Health Plan-ը: «Ծրագիրը» կամ «մեր ծրագիրը» արտահայտությունները նշանակում են L.A. Care Cal MediConnect Plan-ը:

Ազատում պատասխանատվությունից

Թերևս կիրառելի լինեն սահմանափակումներ, համավճարներ և չափավորումներ: Հավելյալ տեղեկության համար զանգահարեք L.A. Care Cal MediConnect Plan-ի Անդամների սպասարկում կամ ընթերցեք L.A. Care Cal MediConnect Plan-ի *Անդամի տեղեկագիրը*: Սա նշանակում է, որ Դուք թերևս հարկադրվեք վճարել մի շարք ծառայությունների համար և որ Դուք պետք է հետևեք որոշակի կանոնների, որպեսզի L.A. Care Cal MediConnect Plan-ը վճարի Ձեր ծառայությունների համար:

Ապահովագրված դեղերի ցանկը և/կամ դեղատների և մատակարարների ցանցերը թերևս փոխվեն տարվա ընթացքում: Մենք Ձեզ ծանուցագիր կուղարկենք Ձեզ ազդող փոփոխությունները կատարելուց առաջ:

Նպաստները և համավճարները թերևս փոխվեն յուրաքանչյուր տարվա հունվարի 1-ին:

Դեղատոմսային դեղերի համավճարները թերևս տարբեր լինեն՝ նայած Ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության մակարդակի: Հավելյալ տեղեկության համար խնդրում ենք կապ հաստատել ծրագրի հետ:

Սա ամբողջական ցանկը չէ: Նպաստների տեղեկությունը հակիրճ ամփոփում է, ո՛չ թե՛ նպաստների ամբողջական նկարագրություն: Հավելյալ տեղեկության համար կապ հաստատեք ծրագրի հետ կամ ընթերցեք *Անդամի տեղեկագիրը*:

Ապահովագրված դեղերի ցանկը և/կամ դեղատների և մատակարարների ցանցերը թերևս փոխվեն տարվա ընթացքում: Մենք Ձեզ ծանուցագիր կուղարկենք Ձեզ ազդող փոփոխությունները կատարելուց առաջ:



Բովանդակություն

Ա. Ստածեք հաջորդ տարվա Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրության մասին	5
Բ. Ցանցի մատակարարների և դեղատների փոփոխություններ	6
Գ. Հաջորդ տարվա նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ.....	6
Բժշկական ծառայությունների նպաստների փոփոխություններ.....	6
Դեղատոմսային դեղերի ապահովագրության փոփոխություններ.....	8
Փուլ 1՝ «Սկզբնական ապահովագրության փուլ».....	9
Փուլ 2՝ «Ճգնաժամային ապահովագրության փուլ»	10
Դ. Վարչական փոփոխություններ.....	11
Ե. Ծրագրի ընտրության որոշում	11
Եթե ցանկանում եք մնալ L.A. Care Cal MediConnect Plan-ում	11
Եթե ցանկանում եք անցնել մեկ այլ Cal MediConnect ծրագրի	11
Եթե ցանկանում եք հեռանալ Cal MediConnect ծրագրից	12
2. Օգնության ստացում.....	15
Օգնության ստացում L.A. Care Cal MediConnect Plan-ից.....	15
Օգնության ստացում նահանգի անդամագրման միջնորդից	16
Օգնության ստացում Cal MediConnect Ombuds Program-ից	16
Օգնության ստացում Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրից	16
Օգնության ստացում Medicare-ից.....	16
Օգնության ստացում Կալիֆոռնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժնից	17



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY: **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք **www.calmediconnectla.org** կայքը:

Ա. Մտածեք հաջորդ տարվա Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրության մասին

Կարևոր է, որպեսզի հիմա վերանայեք Ձեր ապահովագրությունը, որպեսզի վստահ լինեք, որ հաջորդ տարի այն կշարունակի բավարարել Ձեր կարիքները: Եթե այն չի բավարարում Ձեր կարիքները, կարող եք որևէ ժամանակ հեռանալ ծրագրից: Եթե որոշեք հեռանալ L.A. Care Cal MediConnect Plan-ից, Ձեր անդամակցությունը կավարտվի Ձեր խնդրանքը ներկայացրած ամսի վերջին օրը:

Եթե հեռանաք մեր ծրագրից, Դուք դեռևս կշարունակեք փսայ Medicare և Medi-Cal ծրագրերում այնքան ժամանակ՝ ինչքան իրավասու եք:

- Դուք ընտրություն կունենաք առ այն, թե ինչպես ստանաք Ձեր Medicare-ի նպաստները (անցում կատարեք էջ 12 տեսնելու Ձեր ընտրանքերը):
- Դուք կարող եք Ձեր Medi-Cal-ի նպաստները ստանալ Medi-Cal-ի կողմից կառավարվող խնամքի որևէ ծրագրի միջոցով (հավելյալ տեղեկության համար գնացեք էջ 15):

Կարևոր անելիքները՝

- Ստուգեք, թե արդյոք կան փոփոխություններ մեր նպաստների և ծախսերի մեջ, որոնք կարող են ազդել Ձեզ:** Արդյոք կա՞ն փոփոխություններ, որոնք ազդում են Ձեր օգտագործած ծառայություններին: Կարևոր է քննել նպաստների և ծախսերի փոփոխությունները, վստահ լինելու համար, որ դրանք Ձեզ հարմար կլինեն հաջորդ տարի: Նայեք **Գ Բաժնին**՝ մեր ծրագրի նպաստների և ծախսերի փոփոխությունների մասին տեղեկությունների համար:
- Ստուգեք, որ մեր դեղատոմսային դեղերի ապահովագրության մեջ կան փոփոխություններ, որոնք կազդեն Ձեզ:** Արդյո՞ք Ձեր դեղերը կապահովագրվեն: Արդյո՞ք դրանք ծախսաբաժնի տարբեր կարգում են: Կարո՞ղ եք շարունակել օգտվել միևնույն դեղատներից: Կարևոր է քննել փոփոխությունները՝ վստահ լինելու համար, որ մեր դեղերի ապահովագրությունը Ձեզ հարմար կլինի հաջորդ տարի: Նայեք **Գ Բաժնին**՝ մեր դեղերի ապահովագրության փոփոխությունների մասին տեղեկությունների համար:
- Ստուգեք, պարզելու համար, որ արդյո՞ք Ձեր մատակարարներն ու դեղատները մեր ցանցում կգտնվեն հաջորդ տարի:** Արդյո՞ք Ձեր բժիշկները մեր ցանցում են: Արդյո՞ք հիվանդանոցները և ուրիշ մատակարարներ, որոնցից օգտվում եք, մեր ցանցում են: Նայեք **Բ Բաժնին** մեր Մատակարարների և դեղատների հասցեագրքի մասին տեղեկությունների համար:
- Մտածեք ծրագրում Ձեր ընդհանուր ծախսերի մասին:** Որքա՞ն եք վճարելու Ձեր գրպանից այն ծառայությունների և դեղատոմսային դեղերի համար, որոնք օգտագործում եք կանոնավոր կերպով: Ինչպե՞ս են ընդհանուր ծախսերի համեմատվում ուրիշ ապահովագրական ընտրանքների հետ:
- Մտածեք, որ արդյո՞ք գոհ եք մեր ծրագրից:**



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY: **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.calmediconnectla.org կայքը:

Եթե որոշեք մնալ L.A. Care Cal MediConnect Plan-ի հետ՝	Եթե որոշեք փոխել ծրագրերը՝
<p>Եթե ցանկանում եք մնալ մեզ հետ հաջորդ տարի, դա հեշտ է, ոչինչ անելու կարիք չկա: Եթե փոփոխություններ չկատարեք, ինքնաբերաբար անդամագրված կմնաք մեր ծրագրին:</p>	<p>Եթե որոշեք, որ մի ուրիշ ապահովագրություն ավելի լավ կբավարարի Ձեր կարիքները, որևէ ժամանակ կարող եք ծրագրերը փոխել: Եթե անդամագրվեք Նոր ծրագրի, Ձեր Նոր ապահովագրությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրը: Ձեր ընտրանքների վերաբերյալ ավելին իմանալու համար տեսեք ԴԲԺԿ 11-րդ էջը:</p>

Բ. Ցանցի մատակարարների և դեղատների փոփոխություններ

Մեր մատակարարների և դեղատների ցանցերը փոխվել են 2018 թվի համար:

Մենք ուժգին քաջալերում ենք Ձեզ, որ քննեք մեր ընթացիկ Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը, ստուգելու համար, որ արդյոք Ձեր մատակարարներն ու դեղատունը շարունակում են մնալ մեր ցանցում: Թարմացված *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը* գտնվում է մեր կայքում՝ www.calmedicconnectla.org: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկում **1-888-522-1298** (TTY: 711) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը՝ մատակարարների թարմացված տեղեկություններ ստանալու կամ խնդրելու համար, որ փոստով Ձեզ ուղարկենք *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը*:

Կարևոր է, որ իմանաք, որ մենք թերևս տարվա ընթացքում փոփոխություններ կատարենք մեր ցանցում: Եթե Ձեր մատակարարը չի հեռանում ծրագրից, Դուք որոշակի իրավունքներ և պաշտպանություններ ունեք: Հավելյալ տեղեկության համար տեսեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրի* 3-րդ Գլուխը:

Գ. Հաջորդ տարվա նպաստների և ծախքերի փոփոխություններ

Բժշկական ծառայությունների նպաստների փոփոխություններ

Հաջորդ տարի մենք փոխում ենք որոշ բժշկական ծառայությունների համար մեր



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY: 711) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.calmedicconnectla.org կայքը:

	2017 (այս տարի)	2018 (հաջորդ տարի)
Ոչ-բժշկական փոխադրումներ	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար Ոչ-բժշկական փոխադրումների համար:</p> <p><i>Այս նպաստը թույլատրում է փոխադրումը դեպի բժշկական ծառայություններ մարդատար մեքենայով, տաքսիով, կամ հանրային/ սեփական այլ տեսակի փոխադրամիջոցներով:</i></p> <p><i>Ձեզ մատչելի կլինի 40 միակողմանի ուղևորություն յուրաքանչյուր տարի:</i></p> <p><i>Այս նպաստը չի սահմանափակի Ձեր ոչ-արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրման նպաստը:</i></p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար Ոչ-բժշկական փոխադրումների համար:</p> <p><i>Այս նպաստը թույլատրում է փոխադրումը դեպի բժշկական ծառայություններ մարդատար մեքենայով, տաքսիով, կամ հանրային/ սեփական այլ տեսակի փոխադրամիջոցներով:</i></p> <p><i>Ձեզ մատչելի կլինի տարեկան անսահմանափակ քանակով երկկողմանի ուղևորություն:</i></p> <p><i>Այս նպաստը չի սահմանափակի Ձեր ոչ-արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրման նպաստը:</i></p>
Տեսողություն - Ակնոցներ	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար <i>ակնոցների համար առավելագույնը \$175 գումարով (շրջանակներ և ոսպնյակներ) կամ առավելագույնը \$175 գումարով հպովի ոսպնյակների համար յուրաքանչյուր երկու տարին մեկ:</i></p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար <i>ակնոցների համար առավելագույնը \$200 գումարով (շրջանակներ և ոսպնյակներ) կամ առավելագույնը \$200 գումարով հպովի ոսպնյակների համար յուրաքանչյուր երկու տարին մեկ:</i></p>
Աշխարհատարած ապահովագրություն	<p>Աշխարհատարած ապահովագրություն չի մատուցվում:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար արտակարգ իրավիճակի և հրատապորեն անհրաժեշտ խնամքի ծառայությունների համար, որոնք ստացվում են աշխարհի որևէ վայրում՝ բոլորը մեկտեղ տարեկան մինչև \$10,000 գումարով:</p>



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY: **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք **www.calmediconnectla.org** կայքը:

Դեղատոմսային դեղերի ապահովագրության փոփոխություններ

Մեր Դեղերի ցանկի փոփոխությունները

Այս ծրարում մենք ուղարկել ենք Ձեզ մեր 2018 թվի *Ապահովագրված դեղերի ցանկը*:

Ապահովագրված դեղերի ցանկը նաև կոչվում է «Դեղերի ցանկ»:

Մենք փոփոխություններ ենք մտցրել մեր Դեղերի ցանկում, ներառյալ՝ փոփոխություններ ապահովագրված դեղերի համար և փոփոխություններ այն չափավորումների համար, որոնք տարածվում են մեր որոշակի դեղերի ապահովագրության վրա:

Քննեք Դեղերի ցանկը ստուգելու համար, որ Ձեր դեղերը հաջորդ տարի ապահովագրված կլինեն՝ և պարզելու համար, որ արդյո՞ք կլինեն չափավորումներ:

Եթե դեղի ապահովագրման որևէ փոփոխություն ազդում է Ձեզ, մենք Ձեզ քաջալերում ենք, որ՝

- **Ձեր բժշկի (կամ դեղատոմս նշանակող այլ անձի) հետ աշխատեք գտնել մեկ այլ դեղ, որը մենք ապահովագրում ենք:** Դուք կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկում **1-888-522-1298** (TTY: 711) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնակա օրերը՝ նույն վիճակը բուժող ապահովագրված դեղերի ցանկը խնդրելու համար: Այս ցանկը կարող է օգնել, որ Ձեր մատակարարը գտնի մի ապահովագրված դեղ, որը արդյունավետ կլինի Ձեզ համար:
- **Ծրագրից խնդրեք, որ ապահովագրի դեղի մի ժամանակավոր պաշար:** Մի շարք դեպքերում, մենք կապահովագրենք դեղի մեկ անգամյա, ժամանակավոր պաշար օրացուցային տարվա առաջին 90 օրերի ընթացքում: Այս ժամանակավոր պաշարը կլինի մինչև 30 օրվա համար: (Իմանալու համար, թե երբ կարող եք ստանալ ժամանակավոր պաշար և թե ինչպես այն պետք է խնդրել, տեսեք *Անդամի տեղեկագրքի* 5-րդ Գլուխը:) Երբ ստանաք դեղի ժամանակավոր պաշար, Դուք պետք է խոսեք Ձեր բժշկի հետ որոշելու, թե ինչ եք անելու, երբ այդ պաշարն ավարտվի: Դուք կարող եք կա՛մ անցնել մեկ այլ դեղի, որը ապահովագրված է ծրագրի կողմից, կա՛մ խնդրել, որ ծրագիրը Ձեզ համար բացառություն անի և ապահովագրի Ձեր ընթացիկ դեղը:
- Դեղացանկի բացառությունները տրամադրվում են 12 ամիս ժամկետով: Խնդրում ենք ուսումնասիրել Ձեր դեղացանկի բացառության վավերացման ծանուցագիրը՝ Ձեզ հատուկ ժամկետանցման թվականի համար:
- Եթե Ձեր վավերացումը ժամկետանցվում է և Դուք ցանկանում եք երկարաձգում խնդրել, անհրաժեշտ է նորից ներկայացնել դեղացանկի բացառության խնդրանք:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY: 711) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնակա օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք **www.calmediconnectla.org** կայքը:

Դեղատոմսային դեղերի ծախքերի փոփոխություններ

L.A. Care Cal MediConnect Plan-ի ներքո կան Ձեր Medicare-ի Դ Մասի դեղատոմսային դեղերի ապահովագրության վճարման երկու փուլեր: Ձեր վճարելիք գումարը կախված է նրանից, թե որ փուլում եք գտնվում, երբ ձեռք եք բերում դեղատոմսային դեղը կամ վերալցնում եք այն: Ահա այդ երկու փուլերը՝

<p>Փուլ 1 <i>Ապահովագրության սկզբնական փուլ</i></p>	<p>Փուլ 2 <i>Ճգնաժամային ապահովագրության փուլ</i></p>
<p>Այս փուլում, ծրագիրը վճարում է իր ծախսաբաժինը Ձեր դեղերի և Դուք վճարում եք Ձեր բաժինը: Ձեր բաժինը կոչվում է համավճար:</p> <p>Դուք սկսում եք այս փուլը, երբ լցնում եք տարվա Ձեր առաջին դեղատոմսը:</p>	<p>Այս փուլում, ծրագիրը վճարում է բոլոր ծախքերը Ձեր դեղերի մինչև դեկտեմբերի 31, 2018 թ.:</p> <p>Դուք սկսում եք այս փուլը, երբ որոշակի գումար արդեն վճարել եք գրպանից վճարվող ծախքերի համար:</p>

Փուլ 1՝ «Սկզբնական ապահովագրության փուլ»

Սկզբնական ապահովագրության փուլում ծրագիրը վճարում է Ձեր ապահովագրված դեղատոմսային դեղերի իր ծախսաբաժինը, և Դուք վճարում եք Ձեր բաժինը: Ձեր բաժինը կոչվում է համավճար: Համավճարը կախված է նրանից, թե ծախսաբաժնի որ կարգում է գտնվում Ձեր դեղը և որտեղից եք այն ձեռք բերել: Դուք համավճար կվճարեք յուրաքանչյուր անգամ, երբ լցնեք դեղատոմսը: Եթե Ձեր ապահովագրված դեղի արժեքը համավճարից նվազ է, Դուք կվճարեք ավելի ցածր գինը:

Դեղերի ցանկից մի շարք դեղեր տեղափոխել ենք դեղերի ավելի ցածր կամ ավելի բարձր կարգ: Եթե Ձեր դեղերը կարգից կարգ են տեղափոխվում, դա կարող է ազդել Ձեր համավճարին: Պարզելու համար, որ արդյո՞ք Ձեր դեղերը կգտնվեն ուրիշ կարգում, փնտրեք դրանք Դեղերի ցանկում:

Հետևյալ աղյուսակը ցույց է տալիս մեր դեղերի չորս (4) կարգերից յուրաքանչյուրում դեղերի համար Ձեր ծախքերը: Այս գումարները կիրառելի են միայն այն ժամանակ, երբ Դուք Սկզբնական ապահովագրության փուլում եք:



	2017 (այս տարի)	2018 (հաշորդ տարի)
1-ին Կարգում գտնվող դեղեր (Քիմիական անունով կամ ջեներիկ դեղեր) Ցանցի դեղատանը լցված 1-ին Կարգում գտնվող դեղի միամսյա պաշարի ծախքը	Ձեր համավճարը միամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է \$0 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:	Ձեր համավճարը միամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է \$0 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:
2-րդ Կարգում գտնվող դեղեր (Ապրանքանիշով դեղեր) Ցանցի դեղատանը լցված 2-րդ Կարգում գտնվող դեղի միամսյա պաշարի ծախքը	Ձեր համավճարը միամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է \$0 - \$8.25 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:	Ձեր համավճարը միամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է \$0 - \$8.35 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:
3-րդ Կարգում գտնվող դեղեր (Ոչ-Medicare դեղատոմսային դեղեր) Ցանցի դեղատանը լցված 3-րդ Կարգում գտնվող դեղի միամսյա պաշարի ծախքը	Ձեր համավճարը միամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է \$0 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:	Ձեր համավճարը միամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է \$0 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:
4-րդ Կարգում գտնվող դեղեր (Ոչ-Medicare-ի ազատ վաճառքի դեղեր) Ցանցի դեղատանը լցված 4-րդ Կարգում գտնվող դեղի միամսյա պաշարի ծախքը	Ձեր համավճարը միամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է \$0 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:	Ձեր համավճարը միամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է \$0 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:

Սկզբնական ապահովագրության փուլը ավարտվում է, երբ Ձեր գրպանից վճարած ընդհանուր գումարը հասնում է \$5,000-ի: Այդ ժամանակ սկսվում է ճգնաժամային ապահովագրության փուլը: Ծրագիրը ապահովագրում է Ձեր բոլոր դեղերի ծախքերը մինչև տարվա վերջը:

Փուլ 2՝ «Ճգնաժամային ապահովագրության փուլ»

Երբ Դուք հասնեք գրպանից վճարվածի սահմանաչափին Ձեր դեղատոմսային դեղերի համար, կսկսվի ճգնաժամային ապահովագրության փուլը: Դուք կմնաք ճգնաժամային ապահովագրության փուլում մինչև օրացուցային տարվա վերջը:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY: **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.calmediconnectla.org կայքը:

Դ. Վարչական փոփոխություններ

Ներքևի աղյուսակում նշված փոփոխությունները չեն ազդի ծառայություններին, որոնք կարող եք ստանալ կամ գումարին, որը պարտավոր եք վճարել այդ ծառայությունների համար:

	2017 (այս տարի)	2018 (հաջորդ տարի)
Տանը աջակից սպասարկություն (In-Home Supportive Services, IHSS)	<p>Եթե որակավորվեք IHSS-ի համար, L.A. Care Cal MediConnect Plan-ը կվճարի IHSS-ի համար և կհամակարգի այն, համաձայն՝ Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների բաժնի լիազորման, որպեսզի կարողանաք ապահով մնալ Ձեր սեփական տանը:</p> <p>Դուք վճարում եք \$0 բացի այն դեպքից, եթե ունեք Medi-Cal-ի ծախսաբաժին:</p>	<p>IHSS-ին որակավորվելու դեպքում, Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների բաժնի կլիազորի և կվճարի Ձեր IHSS-ի համար, որպեսզի կարողանաք ապահով մնալ Ձեր սեփական տանը:</p> <p>Դուք վճարում եք \$0 բացի այն դեպքից, եթե ունեք Medi-Cal-ի ծախսաբաժին:</p> <p>L.A. Care Cal MediConnect Plan-ը Ձեզ կօգնի Ձեր IHSS-ի հետ կապ ունեցող ծառայությունների համակարգման և նավավարման գործում:</p>

Ե. Ծրագրի ընտրության որոշում

Եթե ցանկանում եք մնալ L.A. Care Cal MediConnect Plan-ում

Մենք հուսով ենք, որ Ձեզ որպես անդամ կպահենք հաջորդ տարի:

Մեր ծրագրում մնալու համար Դուք ոչինչ անելու կարիք չունեք: Եթե Դուք չգրանցվեք Cal MediConnect-ի որևէ այլ ծրագրի, չանցնեք Medicare Advantage ծրագիր կամ Original Medicare, Դուք ինքնաբերաբար անդամագրված կմնաք որպես մեր ծրագրի անդամ 2018 թվի համար:

Եթե ցանկանում եք անցնել մեկ այլ Cal MediConnect ծրագիր

Եթե ցանկանում եք շարունակել ստանալ Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստները միասին մեկ ծրագրի ներքո, կարող եք միանալ մեկ այլ Cal MediConnect ծրագրի:

Մեկ այլ Cal MediConnect ծրագրի անդամագրվելու համար զանգահարեք Առողջական խնամքի ընտրանքներ (Heath Care Options) **1-844-580-7272**, համարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8-ից երեկոյան 5-ը: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **1-800-430-7077** համարով:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY: **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.calmediconnectla.org կայքը:

Եթե ցանկանում եք հեռանալ Cal MediConnect ծրագրից

Եթե L.A. Care Cal MediConnect Plan-ից հեռանալուց հետո Դուք չցանկանաք անդամագրվել մեկ այլ Cal MediConnect ծրագրի, Դուք կսկսեք նորից առանձին ստանալ Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծառայությունները:

Ինչպես կստանաք Medicare-ի ծառայությունները

Դուք կունենաք Ձեր Medicare-ի ծառայությունները ստանալու երեք տարբերակ: Այս տարբերակներից մեկը ընտրելով՝ Դուք ինքնաբերաբար կավարտեք մեր Cal MediConnect ծրագրին Ձեր անդամակցությունը:

Դուք կարող եք անցնել՝	Ահա ինչ պետք է անեք՝
<p>1: Medicare-ի առողջապահական ծրագիր, ինչպես՝ Medicare Advantage ծրագիրը, կամ, իրավասության պայմանները լրացնելու դեպքում, Տարեցների համապարփակ խնամքի ծրագրերը (Programs of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)</p>	<p>Չանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով Medicare միայն առողջապահական ծրագրին անդամագրվելու համար:</p> <p>Եթե օգնության կամ հավելյալ տեղեկության կարիք ունեք՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Չանգահարեք Կալիֆորնիայի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 1-800-434-0222 համարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8-ից երեկոյան 5-ը: Հավելյալ տեղեկության կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար այցելեք http://www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը: <p>Երբ Ձեր նոր ծրագրի ապահովագրությունն սկսվի, Դուք ինքնաբերաբար կապանդամագրվեք L.A. Care Cal MediConnect Plan-ից:</p>



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY: **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.calmedicconnectla.org կայքը:

Դուք կարող եք անցնել՝	Ահա ինչ պետք է անեք՝
<p>2: Original Medicare առանձին Medicare-ի դեղատոմսային դեղերի ծրագրով</p>	<p>Չանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով:</p> <p>Եթե օգնության կամ հավելյալ տեղեկության կարիք ունեք՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Չանգահարեք Կալիֆորնիայի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 համարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8-ից երեկոյան 5-ը: Հավելյալ տեղեկության կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար այցելեք http://www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը: <p>Երբ սկսվի Ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը, Դուք ինքնաբերաբար կապանդամագրվեք L.A. Care Cal MediConnect Plan-ից:</p>



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY: **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.calmedicconnectla.org կայքը:

Դուք կարող եք անցնել՝	Ահա ինչ պետք է անեք՝
<p>3: Original Medicare առանց առանձին Medicare-ի դեղատոմսային դեղերի ծրագրի</p> <p>ՆՇՈՒՄ՝ Եթե անցնեք Original Medicare և չանդամագրվեք առանձին Medicare-ի դեղատոմսային դեղերի ծրագրի, Medicare-ը կարող է Ձեզ անդամագրել դեղերի ծրագրի, եթե Medicare-ին չասեք, որ չեք ցանկանում միանալ:</p> <p>Դուք միայն այն դեպքում պետք է հրաժարվեք դեղատոմսային դեղերի ապահովագրությունից, եթե դեղերի ապահովագրությունն եք ստանում գործատուի, արհմիության կամ այլ աղբյուրի կողմից: Եթե հարցեր ունեք այն մասին, որ արդյո՞ք դեղերի ապահովագրությունն անհրաժեշտ է Ձեզ, զանգահարեք Կալիֆորնիայի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 համարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8-ից երեկոյան 5-ը: Հավելյալ տեղեկության կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար այցելեք http://www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը:</p>	<p>Չանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով:</p> <p>Եթե օգնության կամ հավելյալ տեղեկության կարիք ունեք՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Չանգահարեք Կալիֆորնիայի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 համարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8-ից երեկոյան 5-ը: Հավելյալ տեղեկության կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար այցելեք http://www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը: <p>Երբ սկսվի Ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը, Դուք ինքնաբերաբար կապանդամագրվեք L.A. Care Cal MediConnect Plan-ից:</p>

? **Եթե հարցեր ունեք,** խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY: **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.calmedicconnectla.org կայքը:

Ինչպես եք ստանալու Medi-Cal-ի ծառայությունները

Եթե Դուք հեռանաք մեր Cal MediConnect ծրագրից, Դուք կանդամագրվեք Ձեր ընտրած Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքի ծրագրին: Ձեր Medi-Cal-ի ծառայությունները ներառում են երկարատև ծառայությունների և աջակցման և վարքագծային առողջության խնամքի մեծ մասը:

Երբ խնդրեք վերջ տալ մեր Cal MediConnect ծրագրին Ձեր անդամակցության, Դուք պետք է տեղեկացնեք Առողջական խնամքի տարբերակներին, թե Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքի որ ծրագրին եք ցանկանում անդամակցել: Կարող եք զանգահարել Առողջական խնամքի ընտրանքներ **1-844-580-7272** համարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8-ից երեկոյան 5-ը: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **1-800-430-7077** համարով:

2. Օգնության ստացում

Օգնության ստացում L.A. Care Cal MediConnect Plan-ից

Հարցե՞ր ունեք: Մենք պատրաստ ենք Ձեզ օգնել: Խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկում **1-888-522-1298** (TTY միայն, զանգահարեք **711**) համարով: Մենք հեռախոսազանգերի համար հասանելի ենք օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը:

Կարդացեք Ձեր 2018 թվի Անդամի տեղեկագիրքը

2018 թվի Անդամի տեղեկագիրքը Ձեր ծրագրի նպաստների օրինական, մանրամասն նկարագրությունն է: Այն մանրամասներ է պարունակում հաջորդ տարվա նպաստների և ծախսերի վերաբերյալ: Այն բացատրում է Ձեր իրավունքները և այն կանոնները, որոնց Դուք պետք է հետևեք ապահովագրված ծառայություններ և դեղատոմսային դեղեր ստանալու համար:

Մենք Ձեզ կուղարկենք *2018 թվի Անդամի տեղեկագիրքը* մինչև դեկտեմբերի 31-ը: *2018 թվի Անդամի տեղեկագիրքի* թարմացված օրինակը մշտապես հասանելի է մեր կայքում՝ **www.calmedicconnectla.org**: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկում **1-888-522-1298** համարով (TTY միայն զանգահարեք **711**) համարով: Մենք հեռախոսազանգերի համար հասանելի ենք օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը, որպեսզի մեզանից խնդրեք փոստով ուղարկել *Ձեր 2018 թվի Անդամի տեղեկագիրքը*:

Այցելեք մեր կայքը

Դուք կարող եք նաև այցելել մեր կայքը՝ **www.calmedicconnectla.org**: Որպես հիշեցում, մեր կայքը պարունակում է ամենաթարմ տեղեկությունները մեր մատակարարների և դեղատոմսերի ցանցի (*Մատակարարների և դեղատոմսերի հասցեագիրք*) և մեր Դեղերի ցանկի (*Ապահովագրված դեղերի ցանկ*) վերաբերյալ:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY: **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք **www.calmedicconnectla.org** կայքը:

Օգնության ստացում նահանգի անդամագրման միջնորդից

Նահանգային անդամագրման միջնորդը՝ Առողջական խնամքի տարբերակները, կօգնի, որ անդամագրվեք Cal MediConnect առողջապահական ծրագրին: Նրանք կարող են նաև օգնել, որ ապանդամագրվեք Ձեր Cal MediConnect առողջապահական ծրագրից, եթե որոշեք: Կարող եք զանգահարել Առողջական խնամքի ընտրանքներ **1-844-580-7272** համարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8-ից երեկոյան 5-ը: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **1-800-430-7077** համարով:

Օգնության ստացում Cal MediConnect Ombuds Program-ից

Cal MediConnect Ombuds Program-ը կարող է օգնել Ձեզ, եթե Դուք խնդիրներ ունեք L.A. Care Cal MediConnect Plan-ի հետ կապված: Cal MediConnect Ombuds Program-ը կապված չէ մեր կամ որևէ այլ ապահովագրական ընկերության կամ ապահովագրական ծրագրի հետ: Cal MediConnect Ombuds Program-ի հեռախոսահամարն է **1-855-501-3077**: Ծառայությունները անվճար են:

Օգնության ստացում Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրից

Կարող եք նաև զանգահարել Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրին (HICAP): HICAP-ի խորհրդատուները կարող են Ձեզ օգնել հասկանալու Ձեր Cal MediConnect ծրագրի ընտրության տարբերակները և պատասխանել ծրագրերը փոխելու մասին Ձեր հարցերին: HICAP-ը կապված չէ մեզ կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ ապահովագրական ծրագրի հետ: HICAP-ը յուրաքանչյուր վարչաշրջանում ունի մարզված խորհրդատուներ և ծառայություններն անվճար են: HICAP-ի հեռախոսահամարն է **1-800-434-0222**: Հավելյալ տեղեկության կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար խնդրվում է այցելել <http://www.aging.ca.gov/HICAP/> կայքը:

Օգնության ստացում Medicare-ից

Ուղղակի Medicare-ից տեղեկություններ ստանալու համար՝
Զանգահարեք **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** համարով:

Կարող եք զանգահարել **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **1-877-486-2048** համարով:

Այցելեք Medicare-ի կայքը

Կարող եք այցելել Medicare-ի կայքը՝ (<http://www.medicare.gov>): Եթե որոշեք ապանդամագրվել Cal MediConnect ծրագրից և անդամագրվել Medicare Advantage ծրագրին, Medicare-ի կայքը պարունակում է տեղեկություններ ծախքերի, ապահովագրության և որակի գնահատման վերաբերյալ՝ օգնելու Ձեզ համեմատել Medicare Advantage ծրագրերը:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY: **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.calmediconnectla.org կայքը:

Դուք կարող եք Ձեր տարածքում առկա Medicare Advantage ծրագրերի վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալ՝ օգտագործելով Medicare-ի կայքում գտնվող Medicare Plan Finder-ը (Medicare ծրագրի որոնիչը): (Ծրագրերի վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար այցելեք <http://www.medicare.gov> կայքը և սեղմեք Find health & drug plans (Գտեք առողջապահական և դեղերի ծրագրեր) կոճակը:)

Կարդացեք Medicare-ը և Դուք 2018 թ.

Դուք կարող եք կարդալ *Medicare-ը և Դուք 2018 թ.* Տեղեկագիրքը: Յուրաքանչյուր տարվա աշնանը այս գրքույկը փոստով ուղարկվում է Medicare ունեցող անձանց: Այն պարունակում է Medicare-ի նպաստների, իրավունքների և պաշտպանությունների ամփոփում, ինչպես նաև Medicare-ի վերաբերյալ հաճախակի տրվող հարցերի պատասխանները: Եթե Դուք չունեք այս գրքույկի օրինակը, կարող եք այն ստանալ Medicare-ի կայքից (<http://www.medicare.gov>) կամ զանգահարելով **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **1-877-486-2048** համարով:

Օգնության ստացում Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժնից

Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժինը (California Department of Managed Health Care) պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերի կարգավորման համար: Եթե Ձեր առողջապահական ծրագրի դեմ բողոք ունեք, Դուք պետք է սկզբում զանգահարեք Ձեր առողջապահական ծրագրի **1-888-522-1298 (TTY: 711)** համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը և օգտագործեք Ձեր ծրագրի բողոքի գործընթացը՝ նախքան բաժնի հետ կապ հաստատելը: Բողոքի այս գործընթացից օգտվելը չի արգելի որևէ հնարավոր օրինական իրավունք կամ միջոց, որը կարող է տրամադրելի լինել Ձեզ:

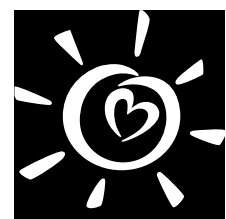
Արտակարգ իրավիճակի հետ կապված բողոքի, Ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից անբավարար լուծում ստացած բողոքի, կամ 30 օրվա ժամկետում չլուծված բողոքի կապակցությամբ օգնության համար կարող եք Բաժին զանգահարել:

Թերևս նաև իրավասու լինեք Անկախ բժշկական վերանայման (Independent Medical Review, IMR): Եթե իրավասու եք IMR-ի համար, IMR-ի գործընթացը անկողմնակալորեն կվերանայի առողջապահական ծրագրի կայացրած որոշումները, որոնք վերաբերում են առաջարկվող ծառայության կամ բուժման բժշկական անհրաժեշտությանը, փորձարարական կամ հետազոտական բնույթ ունեցող բուժումների վերաբերյալ ապահովագրական որոշումներին, և արտակարգ իրավիճակների կամ հրատապ բժշկական ծառայությունների համար վճարումների վերաբերյալ վեճերին:

Բաժինը ունի նաև անվճար հեռախոսահամար (**1-888-HMO-2219**) և TDD հեռախոսագիծ (**1-877-688-9891**) լսողության և խոսքի խանգարում ունեցողների համար: Բաժնի համացանցային կայքը <http://www.hmohelp.ca.gov>, ունի բողոքի ձևաթղթեր, IMR դիմումի ձևաթղթեր և առցանց հրահանգներ:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298 (TTY: 711)** համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.calmediconnectla.org կայքը:



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For a Healthy Life