

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare – Medicaid Plan)
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏԱՐԵԿԱՆ ԾԱՆՈՒՑԱԳԻՐ 2018 ԹՎԻ ՀԱՄԱՐ

**Health Net Cal MediConnect Plan-ը (Medicare-Medicaid Plan) մատուցվում է
Health Net Community Solutions, Inc.-ի կողմից:**

Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիր 2018 թվի համար

Ներկայումս Դուք անդամագրված եք որպես Health Net Cal MediConnect-ի անդամ: **Հաջորդ տարի ծրագրի նպաստների, ապահովագրության, կանոնների և ծախքերի մի շարք փոփոխություններ են լինելու:** Այս Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիրը կտեղեկացնի Ձեզ այդ փոփոխությունների մասին:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող եք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսազանգին կպատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք՝ www.healthnet.com/calmediconnect:

Բովանդակություն

A. Մտածեք Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի հաջորդ տարվա ապահովագրության մասին	3
B. Ցանցի մատակարարների և դեղատների փոփոխություններ	9
C. Հաջորդ տարվա նպաստների և ծախքերի փոփոխություններ	10
Բժշկական ծառայությունների նպաստների և ծախքերի փոփոխություններ	10
Դեղատոմսային դեղերի ապահովագրության փոփոխություններ	12
Փուլ 1՝ «Սկզբնական ապահովագրության փուլ»	15
Փուլ 2՝ «Ադետային ապահովագրության փուլ»	17
D. Վարչական փոփոխություններ	17
E. Ծրագրի ընտրության որոշումը	19
Եթե ուզում եք մնալ Health Net Cal MediConnect-ում	19
Եթե ցանկանում եք փոխվել Cal MediConnect-ի մեկ այլ ծրագրի	19
Եթե ցանկանում եք հեռանալ Cal MediConnect ծրագրից	19
F. Օգնություն ստանալը	23
Health Net Cal MediConnect-ից օգնություն ստանալը	23
Նահանգային անդամագրման միջնորդից օգնություն ստանալը	24
Cal MediConnect Ombuds Program-ից օգնություն ստանալը	24
Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրից օգնություն ստանալը	24
Medicare-ից օգնություն ստանալը	25
Կալիֆորնիայի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքից օգնություն ստանալը	26



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով 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: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք www.healthnet.com/calmediconnect:

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

Կարևոր է, որ Դուք այժմ վերանայեք Ձեր ապահովագրությունը՝ վստահ լինելու, որ այն հաջորդ տարի նույնպես կշարունակի բավարարել Ձեր կարիքները: Եթե այն չի բավարարում Ձեր կարիքները, ապա կարող եք ցանկացած պահի դուրս գալ ծրագրից: Եթե որոշեք հեռանալ Health Net Cal MediConnect-ից, Ձեր անդամակցությունը կդադարեցվի այն ամսվա վերջին օրը, երբ դիմում եք ներկայացրել:

Եթե հեռանաք մեր ծրագրից, Դուք դեռևս կշարունակեք մնալ Medicare և Medi-Cal ծրագրերում՝ իրավասու լինելու դեպքում:

- Կարող եք ընտրել ինչպես ստանալ Ձեր Medicare-ի նպաստները (գնացեք էջ 17՝ Ձեր ընտրանքները տեսնելու համար):
- Դուք կշարունակեք անդամագրված մնալ Health Net Community Solutions, Inc.-ին Ձեր Medi-Cal-ի նպաստների համար, եթե չեք ընտրել մի ուրիշ միայն Medi-Cal ծրագիր (հավելյալ տեղեկության համար անցեք էջ 19):



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող եք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսազանգին կպատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք՝ www.healthnet.com/calmediconnect:

Հավելյալ աղբյուրներ

- 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.

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

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

- Եթե չեք կարողանում խոսել անգլերեն, լեզուի օգնություններ առանց վճարված են Ձեզ: Կոչվե՛ք 1-855-464-3571 (TTY: 711) 8:00-ից մինչև 8:00-ը, ամեն օր, Կիրակի և հոկտեմբերի օրերին բացառությամբ: Եթե Ձեր կոչումը ընդհատվում է, կարող եք թողնել հաղորդագրություն: Ձեր կոչը կվերադարձվի հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Կոչը առանց վճարված է:

- 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。

▪ اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشند. با شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، دو شنبه 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 at 1-855-464-3571 (TTY` 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող եք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսազանգին կպատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելե՛ք www.healthnet.com/calmediconnect:

- 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.
- Если вы говорите по-русски, мы можем предложить вам бесплатные услуги переводчика. Звоните по телефону 1-855-464-3571 (линия TTY: 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.
- Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3571 (TTY: 711). 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.
- Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulog sa wika, nang walang singil. Tumawag sa 1-855-464-3571 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Paglipas ng mga oras ng negosyo, tuwing Sabado at Linggo at sa pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. Ang iyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.
- 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.



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY` 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող եք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսազանգին կպատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք www.healthnet.com/calmediconnect:

- Այս Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիրը կարող էք անվճար ստանալ ուրիշ ձևաչափերով, ինչպես՝ խոշոր տառերով, բրայլյան այբուբենով կամ ձայնագրված: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող էք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսազանգին կպատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է:
- Եթե ցանկանում եք, որ Health Net Cal MediConnect-ը պարբերաբար Ձեզ ուղարկի անդամության նյութերն այլ ձևաչափով, ինչպես՝ բրայլյան այբուբենով կամ խոշոր տառատեսակով, կամ անգլերենից բացի այլ լեզվով, խնդրում ենք կապ հաստատել Անդամների սպասարկման հետ: Անդամների սպասարկման ասեք, որ ցանկանում եք մնայուն խնդրանք ներկայացնել Ձեր նյութերը ուրիշ ձևաչափով կամ լեզվով ստանալու համար:

Health Net Cal MediConnect-ի մասին

- *Health Net Community Solutions, Inc.*-ը մի առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագիր է կնքել և՛ Medicare-ի, և՛ Medi-Cal-ի հետ, երկու ծրագրերի նպաստներն ընծայելու անդամագրված անձերին:
- Health Net Cal MediConnect-ի ներքո ապահովագրությունը համարվում է նվազագույն անհրաժեշտ ապահովագրություն (minimum essential coverage, MEC): Այն բավարարում է Հիվանդների պաշտպանության և մատչելի խնամքի օրենքի (Affordable Care Act, ACA) անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջումները: MEC-ի վերաբերյալ անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջումների մասին հավելյալ տեղեկության համար խնդրվում է այցելել Ներքին եկամտահարկի ծառայության (Internal Revenue Service, IRS) կայքը՝ <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families>
- Health Net Cal MediConnect-ը մատուցվում է *Health Net Community Solutions, Inc.*-ի կողմից: Երբ այս *Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիրը* ասում է «մենք», «մեզ» կամ «մեր», դա նշանակում է *Health Net Community Solutions, Inc.*: Երբ ասում է «ծրագիրը» կամ «մեր ծրագիրը», պետք է հասկանալ Health Net Cal MediConnect-ը:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող էք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսազանգին կպատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք՝ www.healthnet.com/calmediconnect:

Իրավունքներից հրաժարումներ

Թերևս կիրառելի լինեն սահմանափակումներ, համավճարներ և չափավորումներ:
Հավելյալ տեղեկության համար զանգահարեք Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների
Սպասարկում, կամ կարդացեք Health Net Cal MediConnect-ի *Անդամի տեղեկագիրքը*: Սա
նշանակում է, որ հնարավոր է, որ Դուք ստիպված լինեք վճարել մի շարք
ծառայությունների համար, և որ Դուք պետք է հետևեք որոշակի կանոնների, որպեսզի
Health Net Cal MediConnect-ը վճարի Ձեր ստացած ծառայությունների համար:

**Ապահովագրված դեղերի ցանկը և/կամ դեղատների և մատակարարների ցանցերը կարող
են փոխվել տարվա ընթացքում: Ձեզ ազդող փոփոխություն կատարելուց առաջ Ձեզ
ծանուցագիր կուղարկենք:**

Նպաստները և/կամ համավճարները թերևս փոխվեն ամեն տարվա հունվարի 1ին:

Դեղատոմսային դեղերի համար համավճարները թերևս տարբերվեն Ձեր ստացած
Հավելյալ օգնության հիմքի վրա: Հավելյալ տեղեկության համար խնդրում ենք կապ
հաստատել ծրագրի հետ:

Health Net Community Solutions, Inc.-ը դուստր ձեռնարկությունն է Centene-ի: Health Net-ը
գրանցված առևտրանիշն է Centene-ի: Բոլոր իրավունքները վերապահված:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571
(TTY` 711) համարով 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: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք
www.healthnet.com/calmedicconnect:

Կարևոր անելիքներ՝

- Մտուգեք, թե արդյոք կա՞ն փոփոխություններ մեր նպաստների և ծախքերի մեջ, որոնք կարող են ազդել Ձեզ:** Կա՞ն արդյոք այնպիսի փոփոխություններ, որոնք ազդում են այն ծառայությունների վրա, որոնցից Դուք օգտվում եք: Կարևոր է քննել նպաստների և ծախքերի փոփոխությունները, վստահ լինելու համար, որ դրանք Ձեզ հարմար կլինեն հաջորդ տարի: Նայեք Գ Բաժինին՝ մեր ծրագրի նպաստների և ծախքերի փոփոխությունների մասին տեղեկության համար:
- Մտուգեք, որ արդյո՞ք մեր դեղատոմսային դեղերի ապահովագրությունում կան այնպիսի փոփոխություններ, որոնք կարող են ազդել Ձեզ:** Արդյո՞ք Ձեր դեղերը կապահովագրվեն: Արդյո՞ք դրանք այլ կարգում են: Դուք կարո՞ղ եք շարունակել օգտվել նույն դեղատոմսերից: Կարևոր է քննել նպաստների և ծախքերի փոփոխությունները՝ վստահ լինելու, որ մեր դեղերի ապահովագրությունը հաջորդ տարի կբավարարի Ձեզ: Նայե՛ք Գ Բաժինը մեր դեղերի ապահովագրության վերաբերող փոփոխությունների մասին տեղեկության համար:
- Մտուգեք, որ արդյո՞ք Ձեր մատակարարները և դեղատները հաջորդ տարի ընդգրկված կլինեն մեր ցանցում:** Արդյո՞ք Ձեր բժիշկները մեր ցանցում են: Ի՞նչ ասել Ձեր դեղատան մասին: Ի՞նչ ասել այն հիվանդանոցների կամ այլ մատակարարների մասին, որոնցից օգտվում եք: Նայե՛ք Բ Բաժինը մեր *Մատակարարների և դեղատների հասցեագրքի* մասին տեղեկության համար:
- Մտածեք ծրագրում Ձեր ընդհանուր ծախքերի մասին:** Որքա՞ն էք Դուք ծախսելու Ձեր գրպանից ծառայությունների և դեղատոմսային դեղերի համար, որոնք կանոնավոր կերպով եք օգտագործում: Ինչպե՞ս են ընդհանուր ծախքերը համեմատվում ապահովագրական այլ ընտրանքների հետ:
- Մտածեք այն մասին, թե արդյո՞ք գոհ եք մեր ծրագրից:**

Եթե որոշեք մնալ Health Net Cal MediConnect-ի հետ՝

Եթե ցանկանում եք հաջորդ տարի մնալ մեզ հետ, դա հեշտ է՝ Դուք որևէ բան անելու կարիք չունեք: Եթե որևէ փոփոխություն չկատարեք, ապա ինքնաբերաբար անդամագրված կմնաք մեր ծրագրին:

Եթե որոշեք փոխել ծրագրերը՝

Եթե որոշեք, որ մի այլ ապահովագրություն ավելի լավ կբավարարի Ձեր կարիքները, ապա կարող եք ցանկացած պահի անցնել այլ ծրագրի: Եթե անդամագրվեք նոր ծրագրի, Ձեր նոր ապահովագրությունը կսկսի գործել հաջորդ ամսվա առաջին օրը: Նայե՛ք Ե Բաժին, էջ 16՝ Ձեր ընտրության հնարավորությունների մասին ավելին իմանալու համար:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող եք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսազանգին կպատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք՝ www.healthnet.com/calmediconnect:

B. Ցանցի մատակարարների և դեղատների փոփոխություններ

Մեր մատակարարների և դեղատների ցանցերը փոխվել են 2018 թվի համար:

Մենք ուժգին քաջալերում ենք քննել մեր ընթացիկ Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը՝ տեսնելու, որ արդյո՞ք Ձեր մատակարարները կամ դեղատունը դեռևս մեր ցանցում են: Թարմացված *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը* կարելի է գտնել մեր կայքում՝ www.healthnet.com/calmediconnect: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկում 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, մատակարարների թարմացված տեղեկության համար, կամ մեզանից խնդրելու, որ փոստով Ձեզ ուղարկենք *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը*:

Կարևոր է իմանալ, որ մենք կարող ենք նաև տարվա ընթացքում փոփոխություններ կատարել մեր ցանցում: Եթե Ձեր մատակարարը հեռանա ծրագրից, Դուք ունեք որոշակի իրավունքներ և պաշտպանություններ: Հավելյալ տեղեկության համար տեսե՛ք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* 3-րդ գլուխը:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող եք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսազանգին կպատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք՝ www.healthnet.com/calmediconnect:

C. Հաջորդ տարվա նպաստների և ծախքերի փոփոխություններ

Բժշկական ծառայությունների նպաստների և ծախքերի փոփոխություններ

Մենք հաջորդ տարի փոխում ենք մեր ապահովագրությունը որոշակի բժշկական ծառայությունների և այդ ապահովագրված ծառայությունների համար Ձեր վճարելիք գումարի: Հետևյալ աղյուսակը նկարագրում է այդ փոփոխությունները:

	2017 (այս տարի)	2018 (հաջորդ տարի)
Դեղադարանից (OTC) գնվող նյութեր	Դեղադարանից (OTC) գնվող նյութերը չեն ապահովագրվում:	Դուք վճարում եք \$0 համավճար ապահովագրված OTC նյութերի համար, որոնք տրամադրելի են մեր փոստային պատվերով ծառայության միջոցով: Ծրագիրն ապահովագրում է մինչև \$25 յուրաքանչյուր օրացուցային եռամսյակում: Յուրաքանչյուր եռամսյակի վերջում չօգտագործված հաշվեկշռի իրավունքից կզրկվեք:
Տանը աջակից ծառայություններ (In-Home Supportive)	Դուք վճարում եք \$0 համավճար Տանը աջակից ծառայությունների (In-Home	Տանը աջակից ծառայությունները (IHSS) չեն ապահովագրվում



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY` 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող եք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսազանգին կպատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք www.healthnet.com/calmediconnect:

	2017 (այս տարի)	2018 (հաջորդ տարի)
Services, IHSS)	Supportive Services, IHSS) համար:	Health Net Cal MediConnect Plan-ի կողմից: Յուրաքանչյուր ամիս IHSS-ի մինչև 283 ժամ է ապահովագրվում Վարչաշրջանի Սոցիալական ծառայությունների բաժանմունքի (County Department of Social Services) կողմից, եթե վավերացվի Ձեր վարչաշրջանի սոցիալական աշխատողի կողմից:
Տեսողական խնամք (Medicare-ի կողմից չապահովագրվող ակնապաշտպան նյութեր)	Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ *Տարրական պարզ տեսողության, երկկիզակետ, եռակիզակետ կամ ոսպնյակաձև ակնոցների ոսպնյակներ յուրաքանչյուր երկու տարին մեկ. և *Մինչև \$250 ակնոցների շրջանակների համար յուրաքանչյուր երկու տարին մեկ, կամ *Մինչև \$250 ընտրովի	Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ *Մինչև \$250 ակնոցների համար (շրջանակներ և տարրական պարզ տեսողության, երկկիզակետ, եռակիզակետ կամ ոսպնյակաձև ակնոցների ոսպնյակներ) յուրաքանչյուր երկու տարին մեկ, կամ *Մինչև \$250 ընտրովի հպովի ոսպնյակների, հարմարեցման և



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող եք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսազանգին կպատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք՝ www.healthnet.com/calmediconnect:

	2017 (այս տարի)	2018 (հաջորդ տարի)
	<p>հպովի ոսպնյակների, հարմարեցման և գնահատման համար յուրաքանչյուր երկու տարին մեկ</p> <p>Դուք կստանաք 20% զեղչ որևէ հաշվեկշռի համար, որը գերազանցում է \$250 թողվածքը և պատասխանատու եք մնացած հաշվեկշռի 100%-ի համար, որը գերազանցում է հպովի ոսպնյակների \$250 թողվածքը:</p>	<p>գնահատման համար յուրաքանչյուր երկու տարին մեկ</p> <p>Դուք պատասխանատու եք մնացած հաշվեկշռի 100%-ի համար, որը գերազանցում է \$250 թողվածքը:</p>

Դեղատոմսային դեղերի ապահովագրության փոփոխություններ

Փոփոխություններ մեր դեղերի ցանկում

Մենք այս ծրարի հետ Ձեզ ուղարկել ենք մեր 2018 թ. *Ապահովագրված դեղերի ցանկի* օրինակը:

Ապահովագրված դեղերի ցանկը նաև կոչվում է «Դեղերի ցանկ»:

Մենք փոփոխություններ ենք կատարել մեր Դեղերի ցանկում՝ ներառյալ փոփոխություններ այն դեղերում, որոնք մենք ապահովագրում ենք, և փոփոխություններ այն չափավորումներում, որոնք տարածվում են մեր կողմից ապահովագրվող որոշակի դեղերի վրա:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող եք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսազանգին կպատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք www.healthnet.com/calmediconnect:

Քննե՛ք Դեղերի ցանկը՝ վստահ լինելու համար, որ Ձեր դեղերը կապահովագրվեն հաջորդ տարի, ինչպես նաև տեսնելու, թե կլինե՞ն արդյոք չափավորումներ:

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

- **Աշխատեք Ձեր բժշկի հետ (կամ մեկ այլ դեղատոմս նշանակողի)՝ գտնելու համար մեկ ուրիշ դեղ,** որը մենք ապահովագրում ենք: Կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկում 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, խնդրելու նույն վիճակը բուժող ապահովագրված դեղերի ցանկը: Այս ցանկը կարող է օգնել Ձեր մատակարարին, որ գտնի ապահովագրված մի դեղ, որը արդյունք կտա Ձեզ համար:
- **Ծրագրից խնդրեք ապահովագրել դեղի ժամանակավոր պաշար:** Մի շարք դեպքերում մենք կապահովագրենք դեղի **մեկանգամյա**, ժամանակավոր պաշար՝ օրացուցային տարվա առաջին 90 օրվա ընթացքում: Այս ժամանակավոր պաշարը կլինի մինչև 30 օրվա համար: (Տեսե՛ք *Անդամի տեղեկագրքի* 5-րդ գլուխը՝ ավելին իմանալու համար այն մասին, թե երբ կարող եք ժամանակավոր պաշար ստանալ և ինչպես դիմել դրա համար): Դեղի ժամանակավոր պաշար ստանալու ընթացքում պետք է խոսեք Ձեր բժշկի հետ՝ որոշելու, թե ինչ պետք է անել Ձեր ժամանակավոր պաշարը սպառվելուց հետո: Դուք կարող եք անցնել ծրագրով ապահովագրված մեկ այլ դեղի կամ խնդրել, որ ծրագիրը բացառություն անի Ձեզ համար և ապահովագրի Ձեր ընթացիկ դեղը:
 - Եթե ծրագրում գտնվել եք ավելի քան 90 օր և բնակվում եք երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում, մենք կապահովագրենք մեկանգամյա 31-օրյա պաշար կամ ավելի քիչ, եթե Ձեր դեղատոմսն ավելի քիչ օրերի համար է գրվել: Մա կլինի ի հավելումն երկարաժամկետ խնամքի անցումային պաշարի:
 - Եթե երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունից կամ հիվանդանոցային կեցությունից տեղափոխվում եք տուն, մենք կապահովագրենք մեկ 30-օրյա պաշար կամ ավելի քիչ, եթե Ձեր դեղատոմսը գրվել է ավելի քիչ օրերի համար (այս դեպքում մենք թույլ կտանք բազմակի լցումներ, որպեսզի տրամադրենք դեղի ընդամենը մինչև 30-օրյա պաշար):



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով 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: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք՝ www.healthnet.com/calmediconnect:

- Եթե տնից կամ հիվանդանոցային կեցությունից տեղափոխվում եք երկարաժամկետ խնամքի հաստատություն, մենք կապահովագրենք մեկ 31-օրյա պաշար կամ ավելի քիչ, եթե Ձեր դեղատոմսը գրվել է ավելի քիչ օրերի համար (այս դեպքում մենք թույլ կտանք բազմակի լցումներ, որպեսզի տրամադրենք դեղի ընդամենը մինչև 31-օրյա պաշար): Դեղատոմսային դեղը պարտավոր եք լցնել ցանցի դեղատանը:

Դեղերի ցանկի բացառությունների մեծ մասը դեռևս ապահովագրված կլինի հաջորդ տարի:

Դեղատոմսային դեղերի ծախքերի փոփոխություններ

Health Net Cal MediConnect-ի ներքո կա Ձեր Medicare-ի Դ Մասի դեղատոմսային դեղերի ապահովագրության վճարման երկու փուլ: Ձեր կողմից վճարվող գումարը կախված է այն բանից, թե Դուք որ փուլում եք գտնվում դեղատոմսային դեղ լցնելիս կամ վերալցնելիս: Ահավասիկ երկու փուլերը՝

<p>Փուլ 1 <i>Սկզբնական ապահովագրության փուլ</i></p>	<p>Փուլ 2 <i>Աղետային ապահովագրության փուլ</i></p>
<p>Այս փուլի ընթացքում ծրագիրը վճարում է Ձեր դեղերի ծախքերի մի մասը, իսկ Դուք վճարում եք Ձեր բաժինը: Ձեր բաժինը կոչվում է համավճար:</p> <p>Ձեզ համար այս փուլը սկսվում է այն ժամանակ, երբ լցնում եք տարվա Ձեր առաջին դեղատոմսը:</p>	<p>Այս փուլի ընթացքում, ծրագիրը վճարում է Ձեր դեղերի բոլոր ծախքերը մինչև դեկտեմբերի 31, 2018 թ.:</p> <p>Դուք սկսում եք այս փուլը, երբ արդեն վճարել եք Ձեր գրպանից վճարված ծախքերի որոշակի գումար:</p>



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող եք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսազանգին կապատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք www.healthnet.com/calmediconnect:

Փուլ 1՝ «Սկզբնական ապահովագրության փուլ»

Սկզբնական ապահովագրության փուլի ընթացքում ծրագիրը վճարում է Ձեր ապահովագրված դեղատոմսային դեղերի իր ծախսաբաժինը, իսկ Դուք վճարում եք Ձեր բաժինը: Ձեր բաժինը կոչվում է համավճար: Համավճարը կախված է նրանից, թե դեղը ծախսաբաժնի որ կարգում է և որտեղից եք այն ձեռք բերում: Դուք պետք է համավճար վճարեք ամեն անգամ, երբ դեղատոմս լցնեք: Եթե Ձեր ապահովագրված դեղն ավելի էժան է, քան համավճարը, դեղի համար կվճարեք ավելի ցածր գինը:

Մենք Դեղերի ցանկի դեղերից մի քանիսը տեղափոխել ենք դեղերի ավելի ցածր կամ ավելի բարձր կարգ: Եթե Ձեր դեղերը կարգից կարգ են տեղափոխվում, սա կարող է ազդել Ձեր համավճարին: Պարզելու, թե արդյո՞ք Ձեր դեղերը մեկ այլ կարգում կլինեն, փնտրեք դրանք Դեղերի ցանկում:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող եք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսազանգին կպատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք www.healthnet.com/calmediconnect:

Ստորև տրվող հետևյալ աղյուսակը ցույց է տալիս դեղերի համար արվող Ձեր ծախսերը՝ դեղերի 3 կարգերից յուրաքանչյուրի դեպքում: Այս գումարները կիրառվում են *միայն* այն ժամանակ, երբ Դուք Սկզբնական ապահովագրության փուլում եք:

	2017 (այս տարի)	2018 (հաջորդ տարի)
<p>1-ին Կարգի դեղեր (1-ին կարգի դեղերն ունեն ավելի ցածր համավճար: Դրանք անմակնիշ դեղեր են:)</p> <p>Ցանցի դեղատանը լցված 1-րդ Կարգի դեղի մեկամսյա պաշարի ծախսը</p>	<p>Ձեր միամսյա (30-օրյա) պաշարի համավճարը կազմում է \$0 - \$3.30</p> <p>յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:</p>	<p>Ձեր միամսյա (30-օրյա) պաշարի համավճարը կազմում է \$0 - \$3.35</p> <p>յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:</p>
<p>2-րդ Կարգի դեղեր (2-րդ կարգի դեղերն ունեն ավելի բարձր համավճար: Դրանք ապրանքանիշով դեղեր են:)</p> <p>Ցանցի դեղատանը լցված 2-րդ Կարգի դեղի մեկամսյա պաշարի ծախսը</p>	<p>Ձեր միամսյա (30-օրյա) պաշարի համավճարը կազմում է \$0 - \$8.25</p> <p>յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:</p>	<p>Ձեր միամսյա (30-օրյա) պաշարի համավճարը կազմում է \$0 - \$8.35</p> <p>յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:</p>
<p>3-րդ Կարգի դեղեր (3-րդ Կարգի դեղերը Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված դեղատոմսային և դեղադարանից գնվող դեղեր են:)</p> <p>Ցանցի դեղատանը լցված 3-րդ Կարգի դեղի մեկամսյա պաշարի ծախսը</p>	<p>Ձեր միամսյա (30-օրյա) պաշարի համավճարը կազմում է \$0</p> <p>յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:</p>	<p>Ձեր միամսյա (30-օրյա) պաշարի համավճարը կազմում է \$0</p> <p>յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:</p>



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող եք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսազանգին կպատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք www.healthnet.com/calmediconnect:

Սկզբնական ապահովագրության փուլը ավարտվում է, երբ Ձեր գրպանից վճարվող ծախսերի ընդհանուր գումարը կազմում է **\$5,000**: Այդ կետից սկսվում է Աղետային ապահովագրության փուլը: Ծրագիրն ապահովագրում է Ձեր բոլոր դեղերի ծախսերը՝ այդ պահից մինչև տարվա վերջը:

Փուլ 2՝ «Աղետային ապահովագրության փուլ»

Երբ հասնեք դեղատոմսային դեղերի համար Ձեր գրպանից վճարվող գումարի սահմանին, կսկսվի Աղետային ապահովագրության փուլը: Աղետային ապահովագրության փուլում կմնաք մինչև օրացուցային տարվա ավարտը:

D. Վարչական փոփոխություններ

	2017 (այս տարի)	2018 (հաջորդ տարի)
Տեսողական խնամք	Դուք Ձեր մատակարարի հետ պետք է խոսեք և ուղեգիր ստանաք Medicare-ի կողմից ապահովագրված տեսողության քննությունների և Medicare-ի կողմից ապահովագրված ակնապաշտպան միջոցների համար:	Դուք Ձեր մատակարարի հետ պետք է խոսեք և ուղեգիր ստանաք Medicare-ի կողմից ապահովագրված տեսողության քննությունների համար: Պարտավոր չեք ուղեգիր ստանալ Medicare-ի կողմից ապահովագրված ակնապաշտպան միջոցների համար:
	Նախօրոք լիազորում (առաջուց վավերացում)	Նախօրոք լիազորում (առաջուց վավերացում) չի պահանջվի



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող եք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսազանգին կպատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք՝

	2017 (այս տարի)	2018 (հաջորդ տարի)
	<p>Թերևս պահանջվի Medicare-ի կողմից ապահովագրված տեսողության քննությունների և Medicare-ի կողմից ապահովագրված ակնապաշտպան միջոցների համար, բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքից:</p>	<p>Medicare-ի կողմից ապահովագրված տեսողության քննությունների և Medicare-ի կողմից ապահովագրված ակնապաշտպան միջոցների համար</p>



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող եք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսազանգին կպատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք www.healthnet.com/calmediconnect:

E. Ծրագրի ընտրության որոշումը

Եթե ուզում եք մնալ Health Net Cal MediConnect-ում

Հուսով ենք, որ հաջորդ տարում Ձեզ կպահենք որպես անդամ:

Մեր ծրագրում մնալու համար պարտավոր չեք անել որևէ բան: Ուրիշ Cal MediConnect ծրագրի համար չգրանցվելու, Medicare Advantage Plan կամ Original Medicare չանցնելու դեպքում, Դուք ինքնաբերաբար անդամագրված կմնաք որպես մեր ծրագրի անդամ 2018 թվի համար:

Եթե ցանկանում եք փոխվել Cal MediConnect-ի մեկ այլ ծրագրի

Եթե Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստները ուզում եք միասնաբար շարունակել ստանալ մեկ ծրագրից, կարող եք միանալ ուրիշ Cal MediConnect ծրագրի:

Ուրիշ Cal MediConnect ծրագրի անդամագրվելու համար զանգահարեք Առողջական խնամքի ընտրանքներ 1-844-580-7272 համարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8:00-ից կ.հ. 5:00-ը: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 համարով:

Եթե ցանկանում եք հեռանալ Cal MediConnect ծրագրից

Եթե չեք ցանկանում անդամագրվել Cal MediConnect-ի մեկ այլ ծրագրի Health Net Cal MediConnect-ից հեռանալուց հետո, կվերադառնաք Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծառայությունների առանձին ստացման:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY` 711) համարով 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: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք www.healthnet.com/calmediconnect:

Ինչպես կարող եք ստանալ Medicare-ի ծառայությունները

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

<p>1. Դուք կարող եք անցնել՝</p> <p>Medicare-ի առողջապահական ծրագրի, ինչպիսին են՝ Medicare Advantage Plan-ը, եթե բավարարում եք իրավասության պայմանները, կամ Տարեցների համապարփակ խնամքի ծրագրերը (Programs of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)</p>	<p>Ահա թե ինչ է պետք անել՝</p> <p>Ջանգահարեք 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 ծրագրի անդամագրվելու համար:</p> <p>Եթե կարիք ունեք օգնության կամ հավելյալ տեղեկության՝</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ջանգահարե՛ք Կալիֆորնիայի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 1-800-434-0222 համարով երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8:00-ից կ.հ. 5:00-ը: Հավելյալ տեղեկության կամ Ձեր տարածքում տեղական HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար խնդրում ենք այցելել http://www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը: <p>Դուք ինքնաբերաբար կապանդամագրվեք Health Net</p>
--	--



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով 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: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք՝ www.healthnet.com/calmediconnect:

	<p>Cal MediConnect-ից, երբ սկսվի Ձեր նոր ծրագրի ապահովագրությունը:</p>
<p>2. Դուք կարող եք անցնել՝</p> <p>Original Medicare-ի՝ անջատ Medicare-ի դեղատոմսային դեղերի ծրագրով</p>	<p>Ահա թե ինչ է պետք անել՝</p> <p>Զանգահարեք 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 կարիք ունեք օգնության կամ հավելյալ տեղեկության՝</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Զանգահարե՛ք Կալիֆորնիայի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 1-800-434-0222 համարով երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8:00-ից կ.հ. 5:00-ը: Հավելյալ տեղեկության կամ Ձեր տարածքում տեղական HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար խնդրում ենք այցելել http://www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը: <p>Դուք ինքնաբերաբար կապանդամագրվեք Health Net Cal MediConnect-ից, երբ սկսվի Ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը:</p>



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող եք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսազանգին կպատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք՝ www.healthnet.com/calmediconnect:

<p>3. Դուք կարող եք անցնել՝</p> <p>Original Medicare-ի <i>առանց</i> անջատ Medicare-ի դեղատոմսային դեղերի ծրագրի</p> <p>ՆՇՈՒՄ՝ Եթե անցնեք Original Medicare-ին և չանդամագրվեք առանձին Medicare-ի դեղատոմսային դեղերի ծրագրի, ապա Medicare-ը կարող է Ձեզ անդամագրել դեղերի ծրագրի, եթե Դուք Medicare-ին չտեղեկացնեք, որ չեք ցանկանում միանալ:</p> <p>Դուք պետք է դադարեցնեք դեղատոմսային դեղերի ապահովագրությունը միայն այն դեպքում, եթե գործատուից, արհմիությունից կամ որևէ այլ աղբյուրից եք ստանում դեղերի ապահովագրությունը: Դեղերի ապահովագրության կարիքի վերաբերյալ հարցեր ունենալու դեպքում զանգահարե՛ք Կալիֆորնիայի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր 1-800-434-0222 համարով երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8:00-ից կ.հ. 5:00-ը: Հավելյալ տեղեկության կամ Ձեր տարածքում տեղական HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար խնդրում ենք այցելել http://www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը:</p>	<p>Ահա թե ինչ է պետք անել՝</p> <p>Զանգահարեք 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 կարիք ունեք օգնության կամ հավելյալ տեղեկության՝</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Զանգահարե՛ք Կալիֆորնիայի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 1-800-434-0222 համարով երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8:00-ից կ.հ. 5:00-ը: Հավելյալ տեղեկության կամ Ձեր տարածքում տեղական HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար խնդրում ենք այցելել http://www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը: <p>Դուք ինքնաբերաբար կապանդամագրվեք Health Net Cal MediConnect-ից, երբ սկսվի Ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը:</p>
--	---



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող եք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսագանգին կապատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսագանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք՝ www.healthnet.com/calmediconnect:

Ինչպես կարող եք ստանալ Medi-Cal-ի ծառայությունները

Մեր Cal MediConnect ծրագրից հեռանալու դեպքում, Դուք կանդամագրվեք Ձեր ընտրած Medi-Cal կառավարվող խնամքի ծրագրին: Ձեր Medi-Cal-ի ծառայությունները ներառում են երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցությունների մեծ մասը, ինչպես նաև վարքագծային առողջության խնամքը:

Մեր Cal MediConnect ծրագրին Ձեր անդամակցությունը դադարեցնել խնդրելու դեպքում, պարտավոր եք Առողջական խնամքի ընտրանքներին (Health Care Options) իմացնել, թե ո՞ր Medi-Cal կառավարվող խնամքի ծրագրին ուզում եք միանալ: Առողջական խնամքի ընտրանքներ կարող եք զանգահարել 1-844-580-7272 համարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8:00-ից կ.հ. 5:00-ը: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 համարով:

F. Օգնություն ստանալը

Health Net Cal MediConnect-ից օգնություն ստանալը

Հարցե՞ր: Մենք այստեղ ենք օգնելու համար: Խնդրում ենք Անդամների սպասարկում զանգահարել 1-855-464-3571 համարով (TTY միայն, զանգահարեք 711): Մենք հեռախոսազանգերի համար տրամադրելի ենք կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող եք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսազանգին կպատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Այս համարով հեռախոսազանգերն անվճար են:

Կարդացե՛ք Ձեր 2018 թ. Անդամի տեղեկագիրքը

2018 թ. Անդամի տեղեկագիրքը օրինական, մանրամասն նկարագրությունն է Ձեր ծրագրի նպաստների: Այն մանրամասն տեղեկություններ է պարունակում հաջորդ տարվա Ձեր նպաստների և ծախքերի վերաբերյալ: Այն բացատրում է Ձեր իրավունքները և կանոնները, որոնց պետք է հետևեք՝ ապահովագրված ծառայությունները և դեղատոմսային դեղերը ստանալու համար:

2018 թ. Անդամի տեղեկագրի թարմացված օրինակը միշտ տրամադրելի է մեր կայքում՝ www.healthnet.com/calmediconnect: Կարող եք զանգահարել նաև Անդամների սպասարկում 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիի ուրբաթ, որպեսզի մեզանից խնդրեք Ձեզ ուղարկել *2018 թ. Անդամի տեղեկագիրքը*:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող եք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսազանգին կպատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք՝ www.healthnet.com/calmediconnect:

Այցելե՛ք մեր կայքը

Կարող եք նաև այցելել մեր կայքը՝ www.healthnet.com/calmediconnect: Որպես հիշեցում՝ մեր կայքը պարունակում է ամենավերջին թարմացված տեղեկությունները մեր մատակարարների և դեղատների ցանցի (*Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրք*), ինչպես նաև մեր Դեղերի ցանկի (*Ապահովագրված դեղերի ցանկ*) մասին:

Նահանգային անդամագրման միջնորդից օգնություն ստանալը

Նահանգային անդամագրման միջնորդը կարող է օգնել Ձեզ, եթե անդամագրմանն առնչվող հարցեր ունեք: Առողջական խնամքի ընտրանքներ կարող եք զանգահարել 1-844-580-7272 համարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8:00-ից կ.հ. 5:00-ը: Զանգահարեք 1-800-430-7077 համարով եթե օգտվում եք TTY-ից:

Cal MediConnect Ombuds Program-ից օգնություն ստանալը

Cal MediConnect Ombuds Program-ը կարող է օգնել Ձեզ, եթե Դուք Health Net Cal MediConnect-ի հետ կապված խնդիրներ եք ունենում: Cal MediConnect Ombuds Program-ը ոչ մի առնչություն չունի մեզ կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: Cal MediConnect Ombuds Program-ի հեռախոսի համարն է՝ 1-855-501-3077: Ծառայություններն անվճար են:

Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրից օգնություն ստանալը

Կարող եք նաև զանգահարել Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP): HICAP-ի խորհրդատուները կարող են օգնել, որ հասկանաք Ձեր Cal MediConnect ծրագրի ընտրանքները և պատասխան կտան ծրագրեր փոխելու վերաբերյալ հարցերի: HICAP ծրագիրը ոչ մի առնչություն չունի մեզ կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: HICAP-ը վերապատրաստված խորհրդատուներ ունի յուրաքանչյուր վարչաշրջանում և ծառայություններն անվճար են: HICAP-ի հեռախոսահամարն է՝ 1-800-434-0222: Հավելյալ տեղեկության կամ տեղական HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար խնդրում ենք այցելել <http://www.aging.ca.gov/HICAP/> կայքը:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով 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: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք՝ www.healthnet.com/calmediconnect:

Medicare-ից օգնություն ստանալը

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:

Այցելե՛ք Medicare-ի կայքը

Կարող եք այցելել Medicare-ի կայքը (<http://www.medicare.gov>): Եթե որոշեք չանդամագրվել Ձեր Cal MediConnect ծրագրին և անդամագրվել Medicare Advantage ծրագրին, Medicare-ի կայքը տեղեկություններ է պարունակում ծախքերի, ապահովագրության և որակի դասակարգումների մասին՝ օգնելու, որ համեմատեք Medicare Advantage ծրագրերը: Դուք կարող եք Medicare Advantage ծրագրերի մասին տեղեկություններ գտնել Ձեր տարածքում՝ օգտվելով Medicare Plan Finder-ից՝ Medicare-ի կայքում: (Ծրագրերի մասին տեղեկությունները դիտելու համար այցելեք՝ <http://www.medicare.gov> և կտտացրեք «Find health & drug plans»):

Կարդացե՛ք Medicare & You 2018-ը

Կարող եք կարդալ *Medicare & You 2018* տեղեկագիրքը: Ամեն տարի աշնանն այս գրքույկը փոստով ուղարկվում է Medicare-ից օգտվողներին: Այն պարունակում է ամփոփումը Medicare-ի նպաստների, իրավունքների և պաշտպանությունների, ինչպես նաև պատասխանները Medicare-ին վերաբերող ամենից հաճախ տրվող հարցերի: Եթե չունեք պատճենն այս գրքույկի, այն կարող եք ստանալ Medicare-ի կայքից (<http://www.medicare.gov>) կամ զանգահարելով 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) համարով 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: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք՝ www.healthnet.com/calmediconnect:

Կալիֆորնիայի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքից օգնություն ստանալը

Կալիֆորնիայի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքը (California Department of Managed Health Care) կարգավորում է առողջական խնամքի ծառայության ծրագրերը: Եթե բողոք ունեք Ձեր առողջապահական ծրագրի դեմ, պարտավոր եք նախ զանգահարել առողջապահական ծրագրի 1-855-464-3571 (TTY 711) համարով կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ և օգտագործել Ձեր առողջապահական ծրագրի բողոքարկման գործընթացը՝ Բաժանմունքի հետ կապ հաստատելուց առաջ: Բողոքարկման այս գործընթացից օգտվելը չի արգելի որևէ հնարավոր օրինական իրավունք կամ դարման, որը կարող է տրամադրելի լինել Ձեզ:

Եթե Ձեզ շտապ օգնության հետ կապված բողոքի, Ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից անբավարար լուծում ստացած բողոքի, կամ 30 օրվա ժամկետում չլուծված բողոքի կապակցությամբ օգնություն է հարկավոր, օգնության համար կարող եք զանգահարել բաժանմունք:

Կարող եք նաև Անկախ բժշկական վերանայման (IMR) իրավասու լինել: Եթե IMR-ի իրավասու եք, ապա IMR-ի գործընթացը Ձեզ կընձեռի առողջապահական ծրագրի կայացրած բժշկական որոշումների անաչառ վերանայման հնարավորություն՝ կապված առաջարկված ծառայության կամ բուժման բժշկական անհրաժեշտության, փորձնական կամ հետազոտական բնույթի բուժումն ապահովագրելու որոշումների, ինչպես նաև շտապ օգնության կամ հրատապ բժշկական ծառայությունները փոխհատուցելու վեճերի հետ:

Բաժանմունքն ունի նաև անվճար հեռախոսահամար՝ (1-888-HMO-2219), ինչպես նաև լսողության կամ խոսքի խանգարում ունեցող անձանց համար TDD հեռախոսագիծ՝ (1-877-688-9891): Բաժանմունքի համացանցային կայքը՝ <http://www.hmohelp.ca.gov> ունի զանգատի ձևաթղթեր, IMR-ի դիմումի ձևաթղթեր և արցանց հրահանգներ:

Health Net Community Solutions, Inc.-ը դուստր ձեռնարկությունն է Health Net, Inc.-ի: Health Net-ը գրանցված առևտրանիշն է Health Net, Inc.-ի: Բոլոր իրավունքները վերապահված:

ANC014713MP00 (7/17)



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect at 1-855-464-3571 (TTY 711) համարով 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: **Հավելյալ տեղեկության համար** այցելեք՝ www.healthnet.com/calmediconnect:

Health Net Cal MediConnect 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 on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Health Net Cal MediConnect does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, 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), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

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

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

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Armenian: ՈւՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվակազմի անվճար 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: ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).