

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

**Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիր 2019 թվի համար**

**Ներածություն**

Ներկայումս Դուք անդամագրված եք որպես Health Net Cal MediConnect-ի անդամ: Հաջորդ տարի ծրագրի նպաստների, ապահովագրության, կանոնների և ծախսերի մի շարք փոփոխություններ են լինելու: Այս *Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիրը* Ձեզ կտեղեկացնի փոփոխությունների և նրանց վերաբերող հավելյալ տեղեկությունները որտեղ գտնելու մասին: Գլխավոր տերմինները և նրանց սահմանումները այբուբենական կարգով երևում են *Անդամի տեղեկագրի* վերջին գլխում:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 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 հետևյալ կայքը՝ [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect):

## Բովանդակություն

A. Իրավունքներից հրաժարումներ .....	4
B. Հաջորդ տարվա համար Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրության վերանայումը .....	4
Բ1. Հավելյալ աղբյուրներ .....	5
Բ2. Տեղեկություն Health Net Cal MediConnect-ի մասին .....	7
Բ3. Կարևոր անելիքներ .....	8
C. Ցանցի մատակարարների և դեղատների փոփոխություններ .....	10
D. Հաջորդ տարվա նպաստների և ծախքերի փոփոխություններ .....	11
Դ1. Բժշկական ծառայությունների նպաստների և ծախքերի փոփոխություններ .....	11
Դ2. Դեղատոմսային դեղերի ապահովագրության փոփոխություններ .....	13
Դ3. Փուլ 1՝ «Սկզբնական ապահովագրության փուլ» .....	15
Դ4. Փուլ 2՝ «Աղետային ապահովագրության փուլ» .....	17
E. Վարչական փոփոխություններ .....	17
Զ. Ինչպես ծրագիր ընտրել .....	18
Զ1. Ինչպես մեր ծրագրում մնալ .....	18
Զ2. Ինչպես փոխել ծրագրերը .....	18
Է. Ինչպես օգնություն ստանալ .....	22
Է1. Health Net Cal MediConnect-ից օգնություն ստանալը .....	22
Է2. Նահանգային անդամագրման միջնորդից օգնություն ստանալը .....	23
Է3. Cal MediConnect Ombuds Program-ից օգնություն ստանալը .....	23
Է4. Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրից օգնություն ստանալը .....	23



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 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](http://www.healthnet.com/calmediconnect):

Է5. Medicare-ից օգնություն ստանալը.....	23
Է6. Կալիֆորնիայի Ղեկավարվող առողջական ինսամքի բաժանմունքից օգնություն ստանալը .....	24



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 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](http://www.healthnet.com/calmediconnect):

## **A. 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*:

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:

---

## **B. Հաջորդ տարվա համար Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրության վերանայումը**

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 թերևս կարողանաք դուրս գալ ծրագրից: Հավելյալ տեղեկության համար տեսեք Ձ2 բաժինը:

Եթե որոշեք հեռանալ Health Net Cal MediConnect-ից, Ձեր անդամակցությունը կդադարեցվի այն ամսվա վերջին օրը, երբ դիմում եք ներկայացրել:

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

- Կարող եք ընտրել ինչպես ստանալ Ձեր Medicare-ի նպաստները (գնացեք էջ 15՝ Ձեր ընտրանքները տեսնելու համար):
- Ձեր Medi-Cal-ի նպաստները կստանաք Ձեր ընտրած Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքի ծրագրից (հավելյալ տեղեկության համար անցեք էջ 17):

**ՆՇՈՒՄ՝** Սկսած հունվարի 1, 2019 թվից, թերևս չկարողանաք ծրագրեր փոխել, եթե գտնվում եք դեղերի կառավարման ծրագրում: Տեսեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* 5-րդ Գլուխը՝ դեղերի կառավարման ծրագրերի վերաբերյալ տեղեկության համար:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 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](http://www.healthnet.com/calmediconnect):

## Բ1. Հավելյալ աղբյուրներ

- **ATTENTION:** If you 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 the next business day. The call is free
- **ATENCIÓN:** Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3571 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- **PAALALA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulong sa wika, nang walang singil. Tumawag sa 1-855-464-3571 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Paglipas ng mga oras ng negosyo, tuwing Sabado at Linggo at sa pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. Ang iyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.
- **XIN Lǚ YÍ:** 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.
- **ВНИМАНИЕ:** 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.



**Եթե հարցեր ունեք,** խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 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](http://www.healthnet.com/calmediconnect):

- 請注意：如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (聽障專線：711)。週一至週五，上午8點到下午8點。非營業時間、週末及假日，您可以留言。我們會在下一個工作日給您回電。此專線為免付費電話。
- Ընդամենը: Եթե հարցնեք մեզ՝ խոսում, անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ են հասնում Ձեզ : Զանգահարեք 1-855-464-3571 (TTY՝ 711): Մի անձ այստեղ է Ձեզ հետ զրուցելու նպատակով երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8:00-ից կ.հ. 8:00-ը: Աշխատանքային ժամերից անց, հանգստյան օրերին եւ տոներին, կարող եք թողնել հաղորդագրություն: Ձեր զանգը կվերադարձվի հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է:
- تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوافر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3571 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 8:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة، وللاصالة في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات، يمكنك ترك رسالة. سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمة مجانية.
- توجه: اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشند. یا شماره (TTY: 711) 1-855-464-3571 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.
- 알림:귀하께서한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 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](http://www.healthnet.com/calmediconnect):

- Այս Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիրը կարող եք անվճար ստանալ ուրիշ ձևաչափերով, ինչպես՝ խոշոր տառերով, բրայլյան այբուբենով կամ ձայնագրված: Ձանգահարեք 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: 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:

## Բ2. Տեղեկություն Health Net Cal MediConnect-ի մասին

- Health Net Community Solutions, Inc.-ը մի առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագիր է կնքել ն՝ Medicare-ի, ն՝ 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 հանրամատչելի 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 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](http://www.healthnet.com/calmediconnect):

### Բ3. Կարևոր անելիքներ՝

- **Ստուգեք, 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 Դ և Ե բաժիններին՝ մեր ծրագրի նպաստների և ծախքերի փոփոխությունների մասին տեղեկության համար:
- **Ստուգեք, որ արդյո՞ք մեր դեղատոմսային դեղերի ապահովագրությունում կան այնպիսի փոփոխություններ, որոնք կարող են ազդել Ձեզ:**
  - Ձեր դեղերի ծախքերը թերևս ավելի բարձր են անցած տարվա ծախքերից: Ձեր բժշկի հետ քննարկեք ավելի էժան այլընտրանքներ, որոնք կարող են հասանելի լինել Ձեզ. սա կարող է ողջ տարվա ընթացքում հանգեցնել գրպանից վճարվող ծախքերի խնայողության: Դեղերի գների վերաբերյալ հավելյալ տեղեկություն ստանալու համար այցելեք հետևյալ կայքը՝ <https://go.medicare.gov/drugprices>: Այս վահանակները ընդգծում են, թե որ արտադրիչներն են իրենց գները բարձրացրել և ցույց են տալիս դեղերի գների զանազան տարիների վերաբերյալ տեղեկություններ: Ստորում պահեք, որ Ձեր ծրագրի նպաստները ուղիղ կվճռեն, թե Ձեր սեփական դեղերի գները ինչքան կարող են փոխվել:
  - Արդյո՞ք Ձեր դեղերը կապահովագրվեն: Արդյո՞ք գտնվում են ծախսաբաժնի տարբեր կարգում: Դուք կարող եք շարունակել օգտվել նույն դեղատներից:
  - Կարևոր է քննել նպաստների և ծախքերի փոփոխությունները՝ վստահ լինելու, որ մեր դեղերի ապահովագրությունը հաջորդ տարի կբավարարի Ձեզ:
  - Նայե՛ք Դ բաժնին մեր դեղերի ապահովագրության վերաբերող փոփոխությունների մասին տեղեկության համար:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 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](http://www.healthnet.com/calmediconnect):



- **Ստուգեք, 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:
  - Նայեք *Գ բաժնին* 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, թերևս կարողանաք փոխել ծրագրերը (հավելյալ տեղեկության համար տեսեք *Զ2 բաժինը*): Եթե անդամագրվեք նոր ծրագրի, Ձեր նոր ապահովագրությունը կսկսի գործել հաջորդ ամսվա առաջին օրը: Ձեր ընտրանքների մասին հավելյալ տեղեկության համար նայեք *Զ2 բաժնի 14-րդ էջին*:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 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](http://www.healthnet.com/calmediconnect):

## C. Ցանցի մատակարարների և դեղատների փոփոխություններ

Մեր մատակարարների և դեղատների ցանցերը փոխվել են 2019 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](http://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 տեղեկագրի* 3-րդ գլուխը:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 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](http://www.healthnet.com/calmediconnect):

**D. Հաջորդ տարվա նպաստների և ծախքերի փոփոխություններ**

**Դ1. 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:

	2018 (այս տարի)	2019 (հաջորդ տարի)
<b>Դեղադրանից գնվող (OTC) նյութեր</b>	<p>Ծրագիրն ապահովագրում է մինչև \$25 յուրաքանչյուր օրացուցային եռամսյակում՝ փոտով պատվերի ծառայության միջոցով դեղադրանից գնվող տրամադրելի նյութերի համար:</p> <p>Յուրաքանչյուր եռամսյակի վերջում չօգտագործված հաշվեկշռի իրավունքից կզրկվեք:</p> <p>Որոշակի արտադրանքի վրա նյութի քանակային սահմանափակում չկա:</p>	<p>Ծրագիրն ապահովագրում է մինչև <b>\$55</b> յուրաքանչյուր օրացուցային եռամսյակում՝ փոտով պատվերի ծառայության միջոցով դեղադրանից գնվող տրամադրելի նյութերի համար:</p> <p>Յուրաքանչյուր եռամսյակի վերջում չօգտագործված հաշվեկշռի իրավունքից կզրկվեք:</p> <p>Յուրաքանչյուր եռամսյակում կարող եք պատվիրել մինչև 15 նյութ: Ձեր պատվերում նյութերի ընդհանուր քանակի համար սահմանափակում չկա:</p>



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 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](http://www.healthnet.com/calmediconnect):

	2018 (այս տարի)	2019 (հաջորդ տարի)
<b>Ճաշեր</b>	Ճաշերը չեն ապահովագրվում:	Դուք վճարում եք \$0 համավճար տանը մատուցվող օրական մինչև երկու (2) ճաշի համար մինչև 14 օր՝ ստացիոնար հիվանդանոցից կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունից դուրս գրվելուց հետո:  Ճաշերը պետք է լինեն բժշկականորեն անհրաժեշտ և պատվիրված բժշկի կամ ոչ-բժիշկ գործնական մասնագետի կողմից:
<b>Խորհրդատվություն ծխելը կամ ծխախոտի օգտագործումը դադարեցնելու համար</b>	Ծխելը կամ ծխախոտի օգտագործումը դադարեցնելու հավելյալ նիստեր ապահովագրվում են:	Ծխելը կամ ծխախոտի օգտագործումը դադարեցնելու հավելյալ նիստեր <b>չեն</b> ապահովագրվում:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 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](http://www.healthnet.com/calmediconnect):

## Դ2. Դեղատոմսային դեղերի ապահովագրության փոփոխություններ

### Փոփոխություններ մեր դեղերի ցանկում

Թարմացված *Ապահովագրված դեղերի ցանկը* գտնվում է մեր կայքում՝ [www.healthnet.com/calmediconnect](http://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, դեղերի թարմացված տեղեկության կամ *Ապահովագրված դեղերի ցանկի* փոստով առաքումը խնդրելու համար:

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:

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 **ժամանակավոր** պաշար՝ օրացուցային տարվա առաջին 90 օրվա ընթացքում:
  - Այս ժամանակավոր պաշարը կլինի մինչև 30 օր տևող դեղերի համար մանրածախ դեղատնից և մինչև 31 օր տևող դեղերի համար՝ երկարաժամկետ խնամքի դեղատնից: (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



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 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](http://www.healthnet.com/calmediconnect):

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: Սա 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 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 ծախսերի 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՝



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 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](http://www.healthnet.com/calmediconnect):

<b>Փուլ 1</b> <b>Սկզբնական ապահովագրության փուլ</b>	<b>Փուլ 2</b> <b>Աղետային ապահովագրության փուլ</b>
<p>Այս փուլի ընթացքում ծրագիրը վճարում է Ձեր դեղերի ծախսերի 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 ծախսերը մինչև դեկտեմբերի 31, 2019 թ.:</p> <p>Դուք սկսում եք այս փուլը, երբ արդեն վճարել եք Ձեր գրպանից վճարվող ծախսերի որոշակի գումար:</p>

Սկզբնական ապահովագրության փուլն ավարտվում է, երբ դեղատոմսային դեղերի ծախսերի համար Ձեր գրպանից վճարվող ընդհանուր գումարը հասնում է \$5,100-ի: Այդ կետից սկսվում է Աղետային ապահովագրության փուլը: Ծրագիրն ապահովագրում է Ձեր բոլոր դեղերի ծախսերը՝ այդ պահից մինչև տարվա վերջը: Տեսե՛ք *Անդամի տեղեկագրքի* 6-րդ գլուխը՝ դեղատոմսային դեղերի համար Ձեր վճարելիք գումարի վերաբերյալ հավելյալ տեղեկության համար:

**ԴՅ. 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:

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



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 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](http://www.healthnet.com/calmediconnect):

	2018 (այս տարի)	2019 (հաջորդ տարի)
<p><b>1-ին Կարգի դեղեր</b></p> <p>(1-ին կարգի դեղերն ունեն ավելի ցածր համավճար: Դրանք անմակնիշ դեղեր են:)</p> <p>Ցանցի դեղատանը լցված 1-ին Կարգի դեղի մեկամսյա պաշարի ծախսը</p>	<p>Ձեր միամսյա (30-օրյա) պաշարի համավճարը կազմում է <b>\$0 - \$3.35</b></p> <p><b>յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:</b></p>	<p>Ձեր միամսյա (30-օրյա) պաշարի համավճարը կազմում է <b>\$0 - \$3.40</b></p> <p><b>յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:</b></p>
<p><b>2-րդ Կարգի դեղեր</b></p> <p>(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 <b>\$0 - \$8.35</b></p> <p><b>յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:</b></p>	<p>Ձեր միամսյա (30-օրյա) պաշարի համավճարը կազմում է <b>\$0 - \$8.50</b></p> <p><b>յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:</b></p>
<p><b>3-րդ Կարգի դեղեր</b></p> <p>(3-րդ Կարգի դեղերը Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված դեղատոմսային և դեղատարանից 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 <b>\$0</b></p> <p><b>յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:</b></p>	<p>Ձեր միամսյա (30-օրյա) պաշարի համավճարը կազմում է <b>\$0</b></p> <p><b>յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:</b></p>

Սկզբնական ապահովագրության փուլն ավարտվում է, երբ դեղատոմսային դեղերի ծախսերի համար Ձեր գրպանից վճարվող ընդհանուր գումարը հասնում է \$5,100-ի: Այդ կետից սկսվում է Ադետային ապահովագրության փուլը: Ծրագիրն ապահովագրում է Ձեր բոլոր դեղերի ծախսերը՝ այդ պահից մինչև տարվա վերջը: Տեսե՛ք *Անդամի տեղեկագրքի* 6-րդ գլուխը՝ դեղատոմսային դեղերի համար Ձեր վճարելիք գումարի վերաբերյալ հավելյալ տեղեկության համար:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 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](http://www.healthnet.com/calmediconnect):



**Դ4. Փուլ 2՝ «Աղետային ապահովագրության փուլ»**

Երբ հասնում եք դեղատոմսային դեղերի համար Ձեր գրպանից վճարվող \$5,100 գումարի սահմանին, սկսվում է Աղետային ապահովագրության փուլը: Աղետային ապահովագրության փուլում կմնաք մինչև օրացուցային տարվա ավարտը:

**Ե. Վարչական փոփոխություններ**

Վարչական փոփոխությունները Ձեր ապահովագրության կամ ծախսերին չազդող փոփոխություններ են: Այս փոփոխությունների վերաբերյալ հավելյալ տեղեկության համար կարդացեք ներքևի բաժինը:

	2018 (այս տարի)	2019 (հաջորդ տարի)
<b>Փոստով պատվերով ինքնաբերաբար վերալցման ծրագիր</b>	Չի մատուցվում:	Դուք ունեք մեր փոստով պատվերի դեղատոմսերից դեղատոմսային դեղերն ինքնաբերաբար վերալցնելու համար գրանցվելու ընտրանքը: Փոստով պատվերի դեղատոմսը յուրաքանչյուր վերալցում առաքելուց առաջ կապ կհաստատի Ձեզ հետ:
<b>Ձննումներ, քննություններ և ուրիշ կանխարգելիչ ծառայություններ</b>  Գլաուկոմայի զննում Շաքարախտի ինքնակառավարման մարզում Հաստ աղիքի կլիզմայով քննություններ Հետանցքի թվային քննություններ Բարեգալստյան այցից հետո EKG	Ուղեգիր կամ նախօրոք լիազորում չի պահանջվում:	Ուղեգիր է պահանջվում: Նախօրոք լիազորում (նախավավերացում) կարող է պահանջվել: Խնդրում ենք մանրամասների համար ծրագիր գանգահարել:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք գանգահարել Health Net Cal MediConnect 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՝

	2018 (այս տարի)	2019 (հաջորդ տարի)
Ուրիշ կանխարգելիչ ծառայություններ		

## Ձ. Ինչպես ծրագրի ընտրել

### Ձ1. Ինչպես մեր ծրագրում մնալ

Հուսով ենք, որ հաջորդ տարում Ձեզ կպահենք որպես անդամ:

Ձեր առողջապահական ծրագրում մնալու համար պարտավոր չեք որևէ բան անել: Ուրիշ Cal MediConnect ծրագրի համար չգրանցվելու, Medicare Advantage Plan կամ Original Medicare չանցնելու դեպքում, Դուք ինքնաբերաբար անդամագրված կմնաք որպես մեր ծրագրի անդամ 2019 թվի համար:

### Ձ2. Ինչպես փոխել ծրագրերը

Տարվա ընթացքում որևէ ժամանակ կարող եք Ձեր անդամակցությունը դադարեցնել անդամագրվելով մի ուրիշ Medicare Advantage Plan-ի, անդամագրվելով մի ուրիշ Cal MediConnect ծրագրի, կամ անցում կատարելով Original Medicare:

**ՆՇՈՒՄ՝** Սկսած հունվարի 1, 2019 թվից, թերևս չկարողանաք ծրագրեր փոխել, եթե գտնվում եք դեղերի կառավարման ծրագրում: Տեսեք *Անդամի տեղեկագրքի* 5-րդ Գլուխը դեղերի կառավարման ծրագրերի վերաբերյալ տեղեկության համար:

### Ինչպես կստանաք 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՝



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 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](http://www.healthnet.com/calmediconnect):

<p><b>1. Դուք կարող եք անցնել՝</b></p> <p><b>Medicare-ի առողջապահական ծրագիր, ինչպես՝ Medicare Advantage ծրագիրը կամ, իրավասության պահանջումները բավարարելու դեպքում՝ Տարեցների համապարփակ խնամքի ծրագիրը (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)</b></p>	<p><b>Ահա թե ինչ է պետք անել՝</b></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՝              Medicare-միայն առողջապահական              ծրագրի անդամագրվելու համար:</p> <p>PACE-ի վերաբերյալ հարցերի համար              զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223)              համարով:</p> <p>Եթե կարիք ունեք օգնության կամ              հավելյալ տեղեկության՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Զանգահարեք 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-ից կ.հ. 5-ը: Հավելյալ տեղեկության կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a> կայքը:</li> </ul> <p>Դուք ինքնաբերաբար կապանդամագրվեք Health Net Cal MediConnect-ից, երբ սկսվի Ձեր նոր ծրագրի ապահովագրությունը:</p>
---	---



**Եթե հարցեր ունեք,** խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 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](http://www.healthnet.com/calmediconnect):

<p><b>2. Դուք կարող եք անցնել՝</b></p> <p><b>Original Medicare առանձին Medicare-ի դեղատոմսային դեղերի ծրագրով</b></p>	<p><b>Ահա թե ինչ է պետք անել՝</b></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"> <li>• Զանգահարեք Կալիֆոռնիայի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 համարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8-ից կ.հ. 5-ը: Հավելյալ տեղեկության կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a> կայքը:</li> </ul> <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 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](http://www.healthnet.com/calmediconnect):

<p><b>3. Դուք կարող եք անցնել՝</b></p> <p><b>Original Medicare առանց առանձին Medicare-ի դեղատոմսային դեղերի ծրագրի</b></p> <p><b>ՆՇՈՒՄ՝</b> Եթե անցնեք Original Medicare 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: Զանգահարեք Կալիֆոռնիայի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 համարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8-ից կ.հ. 5-ը: Հավելյալ տեղեկության կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a> կայքը:</p>	<p><b>Ահա թե ինչ է պետք անել՝</b></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"> <li>• Զանգահարեք Կալիֆոռնիայի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 համարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8-ից կ.հ. 5-ը: Հավելյալ տեղեկության կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a> կայքը:</li> </ul> <p>Դուք ինքնաբերաբար կապանդամագրվեք Health Net Cal MediConnect-ից, երբ սկսվի Ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը:</p>
--	--

**Ինչպես կստանաք 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:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 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](http://www.healthnet.com/calmediconnect):

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 (Health Care Options) կարող եք զանգահարել 1-844-580-7272 համարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8-ից կ.հ. 5-ը: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 համարով:

---

## Է. Ինչպես օգնություն ստանալ

### Է1. 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. 5-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթավերջերին և տոնական օրերին կարող եք պատգամ թողնել: Ձեր հեռախոսազանգին կպատասխանենք հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է:

#### Կարդացեք Ձեր 2019 թ. Անդամի տեղեկագիրքը

2019 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:

2019 թ. Անդամի տեղեկագիրքը տրամադրելի կլինի հոկտեմբերի 15-ին: 2019 թ. Անդամի տեղեկագրի թարմացված օրինակը միշտ տրամադրելի է մեր կայքում՝ [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect): Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկում 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, մեզանից խնդրելու համար փոստով առաքումը Ձեր 2019 թ. Անդամի տեղեկագրի:

#### Մեր կայքը

Կարող եք նաև այցելել մեր կայքը՝ [www.healthnet.com/calmediconnect](http://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:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 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](http://www.healthnet.com/calmediconnect):

## Է2. 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-ից կ.հ. 5-ը: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 համարով:

## Է3. 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: Օմբուդսմանի ծառայությունները անվճար են: Cal MediConnect Ombuds Program-ը`

- Գործում է որպես իրավապաշտպան Ձեր անունից: Կարող է պատասխանել Ձեր հարցերին, եթե ունեք մի խնդիր կամ գանգատ, և կարող է օգնել, որ հասկանաք Ձեր անելիքը:
- Ստուգում է, որ ունենաք Ձեր իրավունքներին և պաշտպանություններին վերաբերող տեղեկությունը և կարողանաք լուծել Ձեզ հուզող հարցերը:
- Կապված չէ մեզ կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ ապահովագրական ծրագրի հետ: Cal MediConnect Ombuds Program-ի հեռախոսահամարն է` 1-855-501-3077:

## Է4. Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրից օգնություն ստանալը

Կարող եք նաև զանգահարել Նահանգի առողջական ապահովագրության օգնության ծրագիր (State Health Insurance Assistance Program, SHIP): Կալիֆորնիայում SHIP-ը կոչվում է Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (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 տեղական գրասենյակ գտնելու համար խնդրվում է այցելել <http://www.aging.ca.gov/HICAP/> կայքը:

## Է5. Medicare-ից օգնություն ստանալը

Տեղեկությունն ուղղակի Medicare-ից ստանալու համար 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:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 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:](http://www.healthnet.com/calmediconnect:)

## Medicare-ի կայքը

Կարող եք այցելել Medicare-ի կայքը (<https://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 վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար այցելեք <http://www.medicare.gov> կայքը և սեղմեք Find health & drug plans (Գտեք առողջապահական և դեղերի ծրագրեր) կոճակը:)

## Medicare-ը և Դուք 2019 թ.

Դուք կարող եք կարդալ *Medicare-ը և Դուք 2019 թ.* 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 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:

## Է6. 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 ծրագիր 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:

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

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



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 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](http://www.healthnet.com/calmediconnect):



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 գանգատի ձևաթղթեր, IMR-ի դիմումի ձևաթղթեր և առցանց հրահանգներ:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Health Net Cal MediConnect 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](http://www.healthnet.com/calmediconnect):