L.A. Care
Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

Անդամի տեղեկագիրք 2023

Հունվարի 1, 2023 – դեկտեմբերի 31, 2023

H1224_2023_MedProd_EOC_C_AR_Accepted

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP)

L.A. Care Medicare Plus (HMO- SNP)-ի հետ կապված փոփոխություններ 2023 թ. Անդամի տեղեկագիրք, Փոփոխությունների ամենամյա ծանուցում և Նպաստների ամփոփում

Հարգելի Անդամ,

Սա կարևոր տեղեկություն է Ձեր L.A. Care Cal MediConnect Plan-ի ապահովագրական փոփոխությունների վերաբերյալ:

Փոփոխություններ են կատարվել Ձեր 2023 թ. L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP)-ի Անդամի տեղեկագրքի, Փոփոխությունների ամենամյա ծանուցման և Նպաստների ամփոփման հետ կապված: Թարմացումները կատարվել են 2022 թ. Գնաճի նվազեցման օրենքի (Inflation Reduction Act) պատճառով: Ստորև կգտնեք տեղեկություն, որը նկարագրում է թարմացումները: Խնդրում ենք այս տեղեկությունը պահել որպես հղման միջոց: Թարմացված նյութերը կարող եք գտնել մեր կայքում՝ medicare.lacare.org:

Դուք կարիք չունեք դիմելու որևէ քայլի՝ որպես պատասխան այս փաստաթղթի, բայց մենք հանձնարարում ենք, որ այս տեղեկությունը պահեք ապագա հղումների համար: Որևէ հարց ունենալու դեպքում խնդրում ենք մեզ զանգահարել 1-833-522-3767 (TTY՝ 711) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը:

Ձեր Անդամի տեղեկագրքի, Փոփոխությունների ամենամյա ծանուցման և Նպաստների ամփոփման հետ կապված փոփոխություններ

ML2915 0223_AR

Որտեղ կարող եք գտնել Ձեր Անդամի տեղեկագրքի, Փոփոխությունների ամենամյա ծանուցման և Նպաստների ամփոփման հետ կապված փոփոխությունները	Նախնական տեղեկություն	Թարմացված տեղեկություն
Անդամի տեղեկագիրք՝ 4-րդ Գլուխ «Դ. Բաժին. Մեր ծրագրի նպաստների տախտակ՝ Medicare-ի B Մասի դեղատոմսային դեղերի» ներքո	Ինչ որ Դուք պետք է վճարեք՝ ^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համաապահովագրություն յուրաքանչյուր Medicare-ով ապահովագրված ծառայության համար: ^Նայած Ձեր Medi-Cal-ի իրավասության	Ինչ որ Դուք պետք է վճարեք՝ ^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համաապահովագրություն յուրաքանչյուր Medicare-ով ապահովագրված ծառայության համար♦: **♦Սկսած ապրիլի 1, 2023 թվից, թերևս վճարեք ավելի ցածր համաապահովագրություն B Մասի դեղերի համար, եթե դեղի գինը բարձրացել է ավելի արագ, քան գնաճի ցուցանիշը հենանիշային եռամսյակում: Սկսած հուլիսի 1, 2023 թվից, Դուք չեք վճարի ավելի քան $35 ինսուլինի միամսյա պաշարի համար, որը ապահովագրված է Medicare-ի B Մասի դեղատոմսային դեղերի ներքո, նույնիսկ եթե չեք վճարել Ձեր հանելին:** ^Նայած Ձեր Medi-Cal-ի իրավասության

Որտեղ կարող եք գտնել Ձեր Անդամի տեղեկագրքի, Փոփոխությունների ամենամյա ծանուցման և Նպաստների ամփոփման հետ կապված փոփոխությունները	**Նախնական տեղեկություն**	**Թարմացված տեղեկություն**
Փոփոխությունների ամենամյա ծանուցում՝ «Ե. Բաժին. Հաջորդ տարվա նպաստների և ծախքերի փոփոխություններ - Medicare-ով ապահովագրված նպաստների տախտակ»	2023 թ. (հաջորդ տարվա) սյունակ Medicare-ի B Մասի դեղատոմսային դեղեր Դուք վճարում եք 0 - 20% համապատասխանեցման գումար: Ձեր համապատասխանեցման գումարը կախված է Ձեր ստացած Medi-Cal նպաստների տեսակից:	2023 թ. (հաջորդ տարվա) սյունակ Medicare-ի B Մասի դեղատոմսային դեղեր♦ Դուք վճարում եք 0 - 20% համապատասխանեցման գումար♦: Ձեր համապատասխանեցման գումարը կախված է Ձեր ստացած Medi-Cal նպաստների տեսակից: **♦Սկսած ապրիլի 1, 2023 թվից, թերևս վճարեք ավելի ցածր համապատասխանեցում B Մասի դեղերի համար, եթե դեղի գինը բարձրացել է ավելի արագ, քան գնաճի ցուցանիշը հենանիշային եռամսյակում: Սկսած հուլիսի 1, 2023 թվից, Դուք չեք վճարի ավելի քան $35 ինսուլինի միամսյա պաշարի համար, որը ապահովագրված է Medicare-ի B Մասի դեղատոմսային դեղերի ներքո, նույնիսկ եթե չեք վճարել Ձեր հանելին:**
Նպաստների ամփոփում՝ «Գ. Բաժին. Ապահովագրված ծառայությունների ցուցակ Medicare-ի B Մասի դեղատոմսային դեղեր»	B Մասի դեղերն ընդգրկում են դեղեր, որոնք բժիշկը Ձեզ է տալիս իր գրասենյակում, մի շարք բերանով ընդունվող քաղցկեղի դեղեր, և մի շարք դեղեր, որոնք օգտագործվում են որոշակի բժշկական սարքերի հետ: Այս դեղերի մասին հավելյալ	B Մասի դեղերն ընդգրկում են դեղեր, որոնք բժիշկը Ձեզ է տալիս իր գրասենյակում, մի շարք բերանով ընդունվող քաղցկեղի դեղեր, և մի շարք դեղեր, որոնք օգտագործվում են որոշակի բժշկական սարքերի հետ: Այս դեղերի մասին հավելյալ տեղեկության համար ընթերցեք **Անդամի տեղեկագիրքը:** **Սկսած ապրիլի 1, 2023 թվից, թերևս վճարեք ավելի ցածր համապատասխանեցում B Մասի դեղերի**

	տեղեկության համար ընթերցեք Ապահովագրության ապացույցը: Թերևս կիրառելի լինեն նախօրոք լիազորման կանոնները: Թերևս կիրառելի լինեն նախօրոք լիազորման կանոնները:	**համար, եթե դեղի գինը բարձրացել է ավելի արագ, քան գնաճի ցուցանիշը հենանիշային եռամսյակում: Սկսած հուլիսի 1, 2023 թվից, Դուք չեք վճարի ավելի քան $35 ինսուլինի միամսյա պաշարի համար, որը ապահովագրված է Medicare-ի B Մասի դեղատոմսային դեղերի ներքո, նույնիսկ եթե չեք վճարել Ձեր հանելին:** Թերևս կիրառելի լինեն նախօրոք լիազորման կանոնները:

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) *Անդամի տեղեկագիրք*

Հունվարի 1, 2023 – դեկտեմբերի 31, 2023

Ձեր առողջության և դեղերի ապահովագրություն L.A. Care Medicare Plus-ի շրջանակներում

Անդամի տեղեկագրքի ներածություն

Այս *Անդամի տեղեկագիրքը, որը նաև կոչվում է Ապահովագրման ապացույց,* ներկայացնում է ձեզ մեր ծրագրի շրջանակներում ձեզ տրամադրվող ապահովագրությունը մինչև 2023թ. դեկտեմբերի 31-ը: Այն բացատրում է առողջական խնամքի ծառայությունները, վարվեցողական առողջության (հոգեկան առողջության և հոգեմետ նյութերի օգտագործման խանգարումների) ծառայությունները, դեղատոմսով դեղերի ապահովագրությունը և երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունը: Երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունն օգնում են ձեզ մնալու տանը՝ ծերանոց կամ հիվանդանոց գնալու փոխարեն: Կարևոր տերմինները և դրանց բացատրությունները բերված են այբբենական կարգով ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Սա կարևոր իրավական փաստաթուղթ է: Պահեք այն ապահով վայրում:

Այս *Անդամի տեղեկագրքում* հիշատակվող «մենք», «մեզ», «մեր» կամ «մեր ծրագիրը» արտահայտությունները վերաբերում են L.A. Care Medicare Plus-ին:

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.

ATENCIÓN: Si usted habla español, los servicios de asistencia con el idioma estarán disponibles para usted sin costo. Llame al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.

ध्यान दें: अगर आप हिंदी बोलते हैं, तो मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं, आपके लिए उपलब्ध हैं। अवकाश के दिनों समेत, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन 1-833-522-3767 (TTY: 711) पर कॉल करें। कॉल नि:शुल्क है।

LUS TSHAJ TAWM: Yog koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, hu rau 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib asthiv, suav nrog cov hnub so tib si. Qhov hu no yog hu dawb xwb.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ.Եթե խոսում եք հայերեն, լեզվական աջակցության ծառայությունները հասանելի են Ձեզ անվճար: Զանգահարեք 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է:

ចំណាំ: បើអ្នកនិយាយភាសា ខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា គ្មានបង់ថ្លៃ គឺមានសម្រាប់ជួយអ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺមិនគិតថ្លៃទេ។

안내: 한국어를 사용하실 경우 언어지원서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 연중무휴로 이용할 수 있는 1-833-522-3767 (TTY: 711) 번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਛੁੱਟੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਸਮੇਤ 24 ਘੰਟੇ, 7 ਦਿਨ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ. ໂທຣ 1-833-522-3767 (TTY: 711), ໄດ້ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, ລວມເຖິງ ວັນພັກ ຕ່າງໆ. ເບີໂທຣນີ້ເຂມ້ນບໍ່ເສັຽຄ່າ.

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, вы можете воспользоваться бесплатными услугами переводчика. Звоните по телефону 1-833-522-3767 (TTY: 711), круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

โปรดทราบ: หากท่านพูดภาษาไทย เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรฟรีที่หมายเลข 1-833-522-3767 (TTY: 711) ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุด

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga piyesta opisyal. Libre ang pagtawag.

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, hiện có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Cuộc gọi là miễn phí.

注意：如果您說中文，您可免費獲得語言協助服務。請致電 1-833-522-3767 (TTY：711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。這是免費電話。

عناية: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية، متوفرة لك، مجاناً. اتصل على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمة مجانية.

ت وجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک در زمینه زبان بطور رایگان در اختیار شما قرار دارد. می توانید در تمام 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، حتی روزهای تعطیل با 1-833-522-3767 (TTY: 711) تماس بگیرید. تماس رایگان می باشد.

Այս փաստաթուղթը կարող եք անվճար ստանալ այլ ձևաչափերով, ինչպես օրինակ՝ խոշոր տառատեսակով, Բրեյլի այբուբենով և/կամ ձայնագրությամբ: Զանգահարեք 1-833-522-3767 (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Զանգն անվճար է:

Եթե այժմ և ապագայում ցանկանում եք ստանալ այս նյութերն անգլերենից բացի մեկ այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Զանգն անվճար է:

Բովանդակություն

Գլուխ 1. **Ինչպես սկսել անդամակցությունը** **4**

Գլուխ 2. **Կարևոր հեռախոսահամարներ և ռեսուրսներ** **16**

Գլուխ 3. **Ձեր առողջական խնամքի և այլ ապահովագրված ծառայությունների համար ծրագրի ապահովագրության օգտագործումը** **36**

Գլուխ 4. **Նպաստների աղյուսակ** **61**

Գլուխ 5. **Ձեր ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի ստացումը** **126**

Գլուխ 6. **Ինչ եք վճարում ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի դեղատոմսով դեղի համար** **146**

Գլուխ 7. **Ապահովագրված ծառայությունների կամ դեղերի համար ձեր ստացած հաշվի մեր բաժինը վճարելու խնդրանք** **158**

Գլուխ 8. **Ձեր իրավունքներն ու պարտականությունները** **163**

Գլուխ 9. **Ինչ անել, եթե խնդիր կամ գանգատ ունեք (ապահովագրական որոշումներ, բողոքարկումներ, գանգատներ)** **185**

Գլուխ 10. **Մեր ծրագրին անդամակցությունը դադարեցնելը** **246**

Գլուխ 11. **Իրավական ծանուցումներ** **255**

Գլուխ 12. **Կարևոր բառերի սահմանումներ** **260**

Ազատում պատասխանատվությունից

- L.A. Care Medicare Plus-ն (HMO D-SNP) առողջապահական մի ծրագիր է, որը պայմանագիր է կնքել և՛ Medicare-ի, և՛ Medi-Cal-ի հետ՝ երկու ծրագրերի նպաստներն անդամագրված անձանց տրամադրելու համար: L.A. Care Medicare Plus-ի անդամագրումը կախված է պայմանագրի թարմացումից:
- L.A. Care Medicare Plus-ի ներքո ապահովագրությունը որակավորված առողջական ապահովագրություն է, որը կոչվում է «նվազագույն կենսական ապահովագրություն»: Այն բավարարում է Հիվանդի պաշտպանության և հանրամատչելի խնամքի օրենքի (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) անհատական կիսվող պատասխանատվության պահանջը: Այցելեք Ներքին եկամուտների ծառայության (Internal Revenue Service, IRS) կայքը՝ www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families հասցեով՝ անհատական կիսվող պատասխանատվության պահանջի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

Գլուխ 1. Ինչպես սկսել անդամակցությունը

Ներածություն

Այս գլուխը տեղեկություններ է պարունակում L.A. Care Medicare Plus-ի՝ մի առողջապահական ծրագրի մասին, որն ապահովագրում է ձեր բոլոր Medicare ծառայությունները, ինչպես նաև համակարգում է ձեր և Medi-Cal-ի բոլոր ծառայությունները: Այս տեղեկացնում է ձեզ, թե ինչ կարող եք ակնկալել, և թե ինչ այլ տեղեկություններ կստանաք մեզանից: Կարևոր տերմինները և դրանց բացատրությունները բերված են այբբենական կարգով այս *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Բարի գալուստ մեր ծրագիր 5
B. Տեղեկատվություն Medicare-ի և Medi-Cal-ի մասին 5
B1. Medicare 5
B2. Medi-Cal 5
C. Մեր ծրագրի առավելությունները 6
D. Մեր ծրագրի սպասարկման տարածքը 7
E. Ինչն է ձեզ իրավասու դարձնում ծրագրի անդամ լինելու համար 7
F. Ինչ ակնկալել, երբ նոր եք միանում առողջապահական ծրագրին 8
G. Ձեր խնամքի թիմը և խնամքի ծրագիրը 9
G1. Խնամքի թիմ 9
G2. Խնամքի ծրագիր 9
H. Ամսական ծրագրի ապահովագին 10
H1. Ծրագրի ապահովագին 10
I. Ձեր *Անդամի տեղեկագիրքը* 10
J. Այլ կարևոր տեղեկություններ, որոնք կստանաք մեզանից 11
J1. Ձեր ծրագրի ճանաչողական քարտը 11
J2. *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրք* 12
J3. *Ապահովագրված դեղերի ցուցակ* 13
J4. *Նպաստների բացատրություն* 13
K. Ինչպես թարմ պահել ձեր անդամակցության արձանագրությունը 14
K1. Անձնական առողջական տվյալների (PHI) գաղտնիությունը 15

A. Բարի գալուստ մեր ծրագիր

Մեր ծրագիրը տրամադրում է Medicare և Medi-Cal ծառայություններ այն անձանց, ովքեր որակավորվում են այս երկու ծրագրերի համար: Մեր ծրագիրը բաղկացած է բժիշկներից, հիվանդանոցներից, դեղատներից, երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցության մատակարարներից, վարվեցողական առողջության մատակարարներից և այլ մատակարարներից: Մենք նաև ունենք Խնամքի կառավարիչներ և խնամքի թիմեր, որպեսզի օգնեն ձեզ կարգավորելու ձեր մատակարարներին և ծառայությունները: Նրանք բոլորն աշխատում են միասին ձեզ անհրաժեշտ խնամքը տրամադրելու համար:

L.A. Care Medicare Plus-ը Medicare Medi-Cal Plan է (MMP կամ Medi-Medi plan), որը Բացառապես մշակված անդամագրման երկակի իրավասու հատուկ կարիքների ծրագիր է, որն առաջարկվում է L.A. Care Health Plan-ի կողմից:

L.A. Care Health Plan-ը հանրային միավոր է, որի պաշտոնական անվանունն է՝ Local Initiative Health Authority for Los Angeles County: L.A. Care Health Plan-ը Կալիֆորնիա նահանգի կողմից արտոնագրված, անկախ, հանրային կառավարվող առողջապահական ծրագիր է: L.A. Care Health Plan-ն աշխատում է բժիշկների, կլինիկաների, հիվանդանոցների և այլ մատակարարների հետ՝ ձեզ որակյալ առողջական խնամքի ծառայություններ առաջարկելու նպատակով:

B. Տեղեկատվություն Medicare-ի և Medi-Cal-ի մասին

B1. Medicare

Medicare-ը դաշնային առողջական ապահովագրության ծրագիր է՝ նախատեսված հետևյալ անձանց համար՝

- 65 և ավելի բարձր տարիքի անձինք,
- Որոշակի հաշմանդամություն ունեցող 65 տարեկանից ցածր տարիքի որոշ անձինք, և
- Վերջին փուլի երիկամային հիվանդություն (երիկամային անբավարարություն) ունեցող անձինք:

B2. Medi-Cal

Medi-Cal-ը Կալիֆորնիայի Medicaid ծրագրի անվանումն է: Medi-Cal-ն իրականացվում է նահանգի կողմից և վճարվում է նահանգի և դաշնային կառավարության կողմից: Medi-Cal-ն օգնում է սահմանափակ եկամուտ և հնարավորություններ ունեցող անձանց վճարել Կառավարվող երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցությունների (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS) և բժշկական ծախսերի համար: Այն ապահովագրում է լրացուցիչ ծառայությունները և դեղերը, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ի կողմից:

Յուրաքանչյուր նահանգը որոշում է՝

- Ինչ է եկամուտ և ռեսուրսներ համարվում,
- Ով է իրավասու,
- Ինչ ծառայություններ են ապահովագրվում, **և**
- Ծառայությունների արժեքը:

Նահանգները կարող են որոշել, թե ինչպես իրականացնել իրենց ծրագրերը, միայն այն պայմանով, եթե իրենք հետևում են դաշնային կանոններին:

Medicare-ը և Կալիֆորնիայի նահանգը վավերացնել են մեր ծրագիրը: Դուք կարող եք մեր ծրագրի միջոցով ստանալ Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծառայություններն, եթե՝

- Մենք որոշենք առաջարկել ծրագիրը, **և**
- Medicare-ը և Կալիֆորնիայի նահանգը թույլ տան մեզ շարունակելու ձեզ առաջարկել այս ծրագիրը:

Անգամ եթե մեր ծրագիրն ապագայում դադարի իր աշխատանքը, դա չի ազդում Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծառայությունների ձեր իրավասության վրա:

C. Մեր ծրագրի առավելությունները

Դուք այժմ կստանաք Medicare-ի և Medi-Cal-ի բոլոր ապահովագրված ծառայությունները մեր ծրագրից, ներառյալ դեղատոմսով դեղերը: **Ձեզանից լրացուցիչ վճար չեն պահանջի այս առողջապահական ծրագրին միանալու համար:**

Մենք օգնում ենք, որ ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստներն ավելի լավ գործեն միասնաբար և ավելի արդյունավետ լինեն ձեզ համար: Որոշ առավելությունները ներառում են՝

- Դուք կարող եք աշխատել մեզ հետ ձեր **բոլոր** առողջական խնամքի կարիքների համար:
- Դուք ունեք խնամքի թիմ, որն ինքներդ կօգնեք կազմել: Ձեր խնամքի թիմը կարող է բաղկացած լինել ձեզանից, ձեր խնամակալից, բժիշկներից, բուժքույրերից, խորհրդատուներից և այլ առողջապահության մասնագետներից:
- Դուք կարող եք համագործակցել Խնամքի կառավարչի հետ: Դա այն անձն է, ով աշխատում է ձեզ, մեր ծրագրի և ձեր խնամքի թիմի հետ ձեր խնամքի ծրագիրը մշակելու համար:
- Ձեր խնամքի թիմի և Խնամքի կառավարչի օգնությամբ՝ դուք կարող եք կառավարել ձեր սեփական խնամքը:
- Ձեր խնամքի թիմը և Խնամքի կառավարիչն աշխատում են ձեզ հետ՝ ստեղծելու մի այնպիսի խնամքի ծրագիր, որը մշակված է **ձեր** առողջական պահանջները բավարարելու համար: Խնամքի թիմն օգնում է համակարգել ձեզ անհրաժեշտ

ծառայությունները: Օրինակ, սա նշանակում է, որ ձեր խնամքի թիմը երաշխավորում է, որ.

- Ձեր բժիշկները գիտեն ձեր կողմից ընդունվող բոլոր դեղերի վերաբերյալ, որպեսզի նրանք վստահ լինեն, որ դուք ճիշտ դեղերն եք ընդունում և կարողանան կրճատել այդ դեղերի կողմնակի ազդեցությունները:
- Ձեր թեստի արդյունքները պատշաճ կերպով փոխանցվեն ձեր բոլոր բժիշկներին և այլ մատակարարներին:

L.A. Care Medicare Plus-ի նոր անդամներ. դեպքերի մեծամասնությամբ, ձեզ կանդամագրեն L.A. Care Medicare Plus-ին ձեր Medicare նպաստների համար այն ամսվա 1-ին օրվանից, որը հաջորդում էամսին, երբ խնդրում եք, որ ձեզ անդամագրեն L.A. Care Medicare Plus-ին: Կարող եք դեռ ստանալ ձեր Medi-Cal ծառայությունները ձեր նախկին Medi-Cal առողջապահական ծրագրից մեկ լրացուցիչ ամսվա ընթացքում: Դրանից հետո կստանաք ձեր Medi-Cal ծառայությունները L.A. Care Medicare Plus-ի միջոցով: Ձեր Medi-Cal ապահովագրությունում ընդհատում չի լինի: Եթե որևէ հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել մեզ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

D. Մեր ծրագրի սպասարկման տարածքը

Մեր սպասարկման տարածքն ընդգրկում է Լոս Անջելեսի բոլոր մասերը:

Միայն մեր սպասարկման տարածքում ապրող անձինք կարող են միանալ մեր ծրագրին:

Եթե դուք տեղափոխվեք մեր սպասարկման տարածքից դուրս, դուք չեք կարողանա մնալ մեր ծրագրում: Տեսեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 8-ը՝** մեր սպասարկման տարածքից հեռանալու հետևանքների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

E. Ինչն է ձեզ իրավասու դարձնում ծրագրի անդամ լինելու համար

Դուք իրավասու եք մեր ծրագրի համար, քանի դեռ դուք՝

- Ապրում եք մեր սպասարկման տարածքում (բանտարկված անձիք չեն համարվում որպես սպասարկման տարածքում գտնվող, նույնիսկ եթե ֆիզիկապես գտնվում են դրա սահմաններում), **և**
- Անդամակցության պահին 21 տարեկան եք կամ ավելի բարձր տարիքի, **և**
- Ունեք և՛ Medicare Մաս A, և՛ Medicare Մաս B, **և**
- Ներկայումս իրավասու եք Medi-Cal-ի համար, **և**
- Միացյալ Նահանգների քաղաքացի եք կամ օրինականորեն եք գտնվում Միացյալ Նահանգներում:

- Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

Խնդրում ենք հաշվի առնել. եթե կորցնում եք ձեր իրավասությունը, սակայն ողջամտորեն ակնկալվում է, որ կարող եք կրկին իրավասու լինել 3 ամսվա ընթացքում, ապա դուք իրավասու եք մնում մեր ծրագրին անդամակցելու համար (Գլուխ 4, Բաժին A-ն տեղեկացնում է ձեզ ապահովագրության և ծախսաբաժնի մասին այդ ժամանակահատվածում, որը կոչվում է ենթադրյալ շարունակվող իրավասություն):

F. Ինչ ակնկալել, երբ նոր եք միանում առողջապահական ծրագրին

Երբ դուք նոր եք միանում ծրագրին, ձեր ուժի մեջ մտնելու ամդամակցության ամսաթվից առաջին 90 օրից առաջ կամ հետո դուք կստանաք առողջության վտանգների գնահատում (Health Risk Assessment, HRA):

Մենք պարտավոր ենք HRA լրացնել ձեզ համար: Այս HRA-ը հիմք կհանդիսանա ձեր խնամքի ծրագիրը մշակելու համար: HRA-ը ներառում է հարցեր, որոնք կօգնեն պարզել ձեր բժշկական, երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցությունների (Long-Term Services and Supports, LTSS) և վարվեցողական առողջության և ֆունկցիոնալ կարիքները:

Մենք ձեզ հետ կապ ենք հաստատում ձեր HRA-ն իրականացնելու համար: Մենք կարող ենք լրացնել HRA-ն անձնական այցելության ժամանակ, հեռախոսազանգի կամ փոստի միջոցով:

Մենք ձեզ լրացուցիչ տեղեկություններ կուղարկենք այս HRA-ի վերաբերյալ:

Եթե մեր ծրագիրը նոր է ձեզ համար, կարող եք շարունակել օգտվել ձեր ներկայիս բժիշկներից որոշ ժամանակ, եթե նրանց մեր ցանցում չեն: Մենք սա կոչում ենք խնամքի շարունակում: Եթենրանք մեր ցանցում չեն, դուք կարող եք մինչև 12 ամիս պահպանել ձեր ներկայիս մատակարարներին ու սպասարկման թույլտվությունները, եթե հետևյալ բոլոր պայմանները բավարարված են՝

- Դուք, ձեր ներկայացուցիչը կամ ձեր մատակարարը խնդրում են մեզ թույլատրել ձեզ այցելել ներկայիս մատակարարին:
- Մենք պարզում ենք, որ դուք ընթացիկ հարաբերություններ ունեք առաջնային կամ մասնագիտական խնամքի մատակարարի հետ՝ որոշ բացառություններով: Երբ ասում ենք «ընթացիկ հարաբերություններ», դա նշանակում է, որ մեր ծրագրին անդամակցելուց առաջ 12 ամսվա ընթացքում դուք այցելել եք ցանցից դուրս գործող մատակարարի առնվազն մեկ անգամ ոչ արտակարգ այցի համար:
    - Մենք որոշում ենք ընթացիկ հարաբերությունների առկայությունը՝ վերանայելով մատչելի կամ ձեր կողմից մեզ տրամադրած ձեր առողջական տեղեկությունները:
    - Մենք ձեր խնդրանքին կպատասխանենք 30 օրվա ընթացքում: Դուք կարող եք խնդրել մեզ որոշումը արագ կայացնել, և մենք պետք է պատասխանենք 15 օրվա ընթացքում:

- Դուք կամ ձեր մատակարարը պետք է տրամադրեք փաստաթղթեր, որոնք ցույց են տալիս ձեր ընթացիկ հարաբերությունները և պետք է համաձայնեք որոշակի պայմաններին, երբ կատարում եք խնդրանքը:

Ակնարկ. այս խնդրանքը կարող եք անել միայն Տևական օգտագործման բժշկական սարքերի (Durable Medical Equipment, DME), փոխադրման, կամ այլ հավելյալ ծառայությունների համար, որոնք ներառված չեն մեր ծրագրում: Դուք **չեք կարող** խնդրել սա DME, փոխադրման մատակարարների կամ այլ հավելյալ ծառայությունների մատակարարների համար:

Խնամքի շարունակման ժամկետն ավարտվելուց հետո, դուք պետք է այցելեք L.A. Care Medicare Plus-ի ցանցում գործող բժիշկների և այլ մատակարարների, որոնք համագործակցում են ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի բժշկական խմբի հետ, եթե մենք համաձայնություն չենք կնքել ցանցից դուրս գործող ձեր բժշկի հետ: Ցանցի մատակարարը մի մատակարար է, ով աշխատում է առողջապահական ծրագրի հետ: Երբ դուք առաջնային խնամքի մատակարար (primary care provider, PCP) եք ընտրում, ձեզ կկցեն այն բժշկական խմբին, որի հետ համագործակցում է այդ մատակարարը: Առաջնային խնամքի մատակարարն այն բժիշկն է կամ այլ մատակարարը, որին դուք առաջինն եք դիմում առողջական խնդիրների մեծ մասի համար: Բժշկական խումբը PCP-ների և մասնագետների ընկերակցություն է, որը ստեղծված է անդամներին տրամադրելու համակարգված առողջական խնամքի ծառայություններ: Խնամք ստանալու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3-ը**:

G. Ձեր խնամքի թիմը և խնամքի ծրագիրը

G1. Խնամքի թիմ

Խնամքի թիմը կարող է օգնել ձեզ ստանալ ձեզ անհրաժեշտ խնամքը: Խնամքի թիմը կարող է ներառել բժիշկ, Խնամքի կառավարիչ կամ առողջապահության ոլորտի մեկ այլ անձ, ում դուք կընտրեք:

Խնամքի կարգավորողը մի անձ է, ով պատրաստված է օգնելու ձեզ կառավարել ձեզ անհրաժեշտ խնամքը: Դուք Խնամքի կառավարիչ կստանաք, երբ անդամագրվեք մեր ծրագրին: Այս անձը նաև ներկայացնում է ձեզ համայնքային ռեսուրսները, որոնք մեր ծրագիրը չի տրամադրում, և աշխատում է ձեր խնամքի թիմի հետ ձեր խնամքի համակարգելու նպատակով: Զանգահարեք մեզ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով, որպեսզի լրացուցիչ տեղեկություններ ստանաք ձեր Խնամքի կառավարչի և խնամքի թիմի մասին:

G2. Խնամքի ծրագիր

Ձեր խնամքի թիմն աշխատում է ձեզ հետ խնամքի ծրագիր մշակելու նպատակով: Խնամքի ծրագիրը տեղեկացնում է ձեզ և ձեր բժշկին, թե ինչպիսի ծառայությունների կարիք ունեք և ինչպես դրանք ստանաք: Այն ներառում է ձեր բժշկական, վարվեցողական առողջությունը և MLTSS կարիքները:

Ձեր խնամքի ծրագիրը ներառում է.

- Ձեր առողջական խնամքի նպատակները:
- Ժամանակացույց ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունները ստանալու համար:

Ձեր խնամքի թիմը հանդիպում է ձեզ հետ ձեր առողջական վտանգների գնահատումից հետո: Նրանք խոսում են ձեզ հետ ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունների մասին: Նրանք նաև տեղեկացնում են ձեզ այն ծառայությունների մասին, որոնք դուք կարող է ցանկանաք ստանալ: Ձեր խնամքի ծրագիրը հիմնված է ձեր կարիքների վրա: Առնվազն յուրաքանչյուր տարին մեկ ձեր խնամքի թիմն աշխատում է ձեզ հետ՝ ձեր խնամքի ծրագիրը թարմացնելու համար:

H. Ամսական ծրագրի ապահովագին

H1. Ծրագրի ապահովագին

Որպես մեր ծրագրի անդամ՝ դուք վճարում եք ամսական ծրագրի ապահովագին: 2023 թվականի համար ամսական ապահովագինը L.A. Care Medicare Plus-ի համար կազմում է $38.90:

«Լրացուցիչ օգնություն» ծրագիրն օգնում է սահմանափակ միջոցներ ունեցող մարդկանց վճարել իրենց դեղերի համար: Եթե որակավորվում եք, ապա այս ծրագրին անդամակցելը կարող է նվազեցնել ձեր ամսական ծրագրի ապահովագինը: Եթե արդեն անդամագրվել եք և օգնություն եք ստանում այս ծրագրերից մեկից, ապա այս Ապահովագրման ապացույցում ապահովագների մասին տրվող տեղեկատվությունը կարող է կիրառելի չլինել ձեզ համար: Մենք ձեզ առանձին ներդիր ենք ուղարկել, որը կոչվում է «Ապահովագրության ապացույցի հավելված Դեղատոմսով դեղերի լրացուցիչ օգնություն ստացող անձանց համար» (նաև հայտնի է որպես «Ցածր եկամտի դրամական օժանդակության հավելված» կամ «LIS հավելված»), որը տեղեկացնում է ձեզ ձեր դեղերի ապահովագրության մասին: Եթե չեք ստացել այս ներդիրը, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը) և խնդրել «LIS հավելվածը»:

I. Ձեր *Անդամի տեղեկագիրքը*

Ձեր *Անդամի տեղեկագիրքը* ձեզ հետ մեր պայմանագրի մի մասն է: Սա նշանակում է, որ մենք պետք է հետևենք այս փաստաթղթի բոլոր կանոններին: Եթե կարծում եք, որ մենք ինչ-որ կերպ խախտել ենք այս կանոնները, դուք հնարավորություն կունենաք բողոքարկելու մեր որոշումը: Բողոքարկումների մասին տեղեկությունների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը** կամ զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227):

Կարող եք *Անդամի տեղեկագիրք* խնդրել՝ զանգահարելով Անդամների սպասարկման բաժին էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով: Կարող եք նաև տեսնել *Անդամի տեղեկագիրքը* մեր կայքում էջի ներքևում նշված կայքի հասցեով կամ ներբեռնել այն:

Պայմանագիրն ուժի մեջ է մեր ծրագրին ձեր անդամագրման ամիսների ընթացքում՝ 2023թ. հունվարի 1-ից մինչև 2023թ. դեկտեմբերի 31-ը:

J. Այլ կարևոր տեղեկություններ, որոնք կստանաք մեզանից

Մեր կողմից տրվող այլ կաևոր տեղեկություններն են՝ ձեր անդամի ճանաչողական քարտը, տեղեկություն, թե ինչպես օգտվել *Մատակարարների և դեղատների հասցեագրքից* և տեղեկություն, թե ինչպես օգտվել *Ապահովագրված դեղերի ցուցակից*:

J1. Ձեր ծրագրի ճանաչողական քարտը

Մեր ծրագրի շրջանակներում դուք մեկ քարտ ունեք մեր ծրագրի կողմից ապահովագրվող Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծառայությունների համար, ներառյալ՝ երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունը, որոշակի վարվեցողական առողջության ծառայությունները և դեղատոմսով դեղերը: Դուք ցույց եք տալիս այս քարտը, երբ որևէ ծառայություն կամ Մաս D դեղատոմս եք ստանում: Ահա ձեր Անդամի ճանաչողական քարտի նմուշը՝

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP)
Member Name: <Cardholder Name>
Member ID: <Cardholder ID#>
Care Manager Phone: 1-833-522-3767
PCP Group/Name: <PCP/Group name line 1> <PCP/Group name line 2>
PCP Phone: <PCP Phone>
Copays: PCP/Specialist: $0 ER: $0
H1224-001
RxBIN: <RxBIN#>
RxPCN: <RxPCN#>
RxGRP: <RxGRP#>
RxID: <RxID#>
MedicareRx Prescription Drug Coverage
SAMPLE

Member Services: 1-833-522-DSNP (3767) (TTY: 711)
Behavioral Health: 1-877-344-2858 (TTY: 1-800-735-2929)
Pharmacy Help Desk: 1-844-268-9785
Dental Services: 1-833-522-DSNP (3767) (TTY: 711)
24 Hour Nurse Advice: 1-800-249-3619 (TTY: 711)
Website: medicare.lacare.org
Send claims to: L.A. Care Health Plan Attn: Claims Dept. P.O. Box 811580 Los Angeles, CA 90081
Claim Inquiry: 1-866-522-2736
SAMPLE

Եթե ձեր Անդամի ճանաչողական քարտը վնասվի, կորի կամ գողացվի, անմիջապես զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով: Մենք ձեզ նոր քարտ կուղարկենք:

Քանի դեռ դուք մեր ծրագրի անդամ եք, դուք կարիք չունեք օգտագործելու ձեր կարմիր, սպիտակ և կապույտ Medicare-ի քարտը: Պահեք այս քարտն անվտանգ վայրում, հետագայում օգտագործելու համար: Եթե ցույց եք տալիս ձեր Medicare քարտը՝ ձեր Անդամի ճանաչողական քարտի փոխարեն, ապա, հնարավոր է, որ մատակարարը հաշիվ ներկայացնի Medicare-ին՝ այն մեզ ուղարկելու փոխարեն, և դուք կարող եք հաշիվ ստանալ: Կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 7-ը**, որպեսզի պարզեք՝ ինչ անել, եթե մատակարարից հաշիվ եք ստանում:

Հիշեք, որ ձեզ հարկավոր է ձեր Medi-Cal քարտը կամ Նպաստների ճանաչողական քարտը (Benefits Identification Card, BIC), որպեսզի ստանաք այս ծառայությունները՝

- Մասնագիտացված հոգեկան առողջություն
- Հոգեմետ դեղերի օգտագործման խանգարում
- Ատամնաբուժություն
- Medical-Cal Rx

J2. Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրք

Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը ներկայացնում է մեր ծրագրի ցանցում գործող մատակարարներին և դեղատները: Քանի դեռ դուք հանդիսանում եք մեր ծրագրի անդամը, ապահովագրված ծառայություններից օգտվելու համար դուք պետք է ընտրեք ցանցում գործող մատակարարներ:

Կարող եք *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրք* խնդրել՝ զանգահարելով Անդամների սպասարկման բաժին էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով: Կարող եք նաև տեսնել *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը* մեր կայքում՝ էջի ներքևում նշված կայքի հասցեով:

Հասցեագիրքը թվարկում է առողջական խնամքի մասնագետներ (օրինակ՝ բժիշկներ, առաջնային խնամք տրամադրող բուժքույրեր և հոգեբաններ), հաստատություններ (օրինակ՝ հիվանդանոցներ և կլինիկաներ) և աջակցող մատակարարներ (օրինակ՝ մեծահասակների ցերեկային առողջության և տնային առողջության մատակարարներ), որոնց դուք կարող եք այցելել՝ որպես L.A. Care Medicare Plus-ի անդամ: Մենք նաև թվարկում ենք դեղատները, որտեղից կարող եք դեղատոմսով դեղեր ձեռք բերել: Դիմեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ ցանցի մատակարարների մասին տեղեկություններ ստանալու համար, ինչպես օրինակ՝ անուն, հասցե, հեռախոսահամարներ, մասնագիտական որակավորումներ, մասնագիտացում, ավարտած բժշկական դպրոց, ավարտած ինտերնատուրան և վկայագրման կարգավիճակը:

Ցանցի մատակարարների սահմանում

- Մեր ցանցի մատակարարները ներառում են՝
  - Բժիշկներ, բուժքույրեր և այլ առողջական խնամքի մատակարարներ, որոնցից կարող եք օգտվել որպես մեր ծրագրի անդամ:
  - Կլինիկաներ, հիվանդանոցներ, բուժքույրական հաստատություններ և այլ վայրեր, որոնք առողջապահական ծառայություններ են տրամադրում մեր ծրագրի ներքո, **և**
  - MLTSS, վարվեցողական առողջության ծառայությունները, տնային առողջության գործակալությունները, տևական օգտագործման բժշկական սարքերի մատակարարները և այլոք, ովքեր մատակարարում են ապրանքներ և ծառայություններ, որոնք դուք ստանում եք Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի միջոցով:

Ցանցի մատակարարները համաձայնել են ապահովագրված ծառայությունների դիմաց վճարումներ ընդունել մեր պլանի կողմից՝ որպես ամբողջական վճարում:

Ցանցի դեղատների սահմանում

- Ցանցի դեղատները դեղատներ են, որոնք համաձայնել են դեղատոմսով դեղեր տրամադրել մեր ծրագրի անդամներին: Ցանցի ձեր նախընտրած դեղատունը գտնելու համար օգտագործեք *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը*:
- Բացի արտակարգ իրավիճակներից, դուք պետք է դեղատոմսով դեղեր ձեռք բերեք մեր ցանցի դեղատներից մեկում, եթե ցանկանում եք, որ մեր ծրագիրն օգնի վճարել դրանց համար:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով: Անդամների սպասարկման բաժինը և մեր կայքը կարող են տրամադրել ձեզ ամենաթարմ տեղեկությունները ցանցում գործող դեղատների և մատակարարների ցանկում փոփոխությունների վերաբերյալ:

J3. Ապահովագրված դեղերի ցուցակ

Ծրագիրն ունի *Ապահովագրված դեղերի ցուցակ*: Մենք հակիրճ անվանում ենք այն «Դեղերի ցուցակ»: Այն տեղեկացնում է ձեզ, թե որ դեղատոմսով դեղերն է ապահովագրում մեր ծրագիրը:

Դեղերի ցուցակը նաև տեղեկացնում է ձեզ, եթե կան որևէ կանոններ կամ արգելքներ որևէ դեղերի համար, օրինակ՝ ձեռք բերման քանակի սահմանափակում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը**:

Յուրաքանչյուր տարի մենք ուղարկում ենք ձեզ տեղեկություններ, թե ինչպես օգտվել Դեղերի ցուցակից, սակայն որոշ փոփոխություններ կարող են տեղի ունենալ տարվա ընթացքում: Ապահովագրված դեղերի մասին ամենաթարմ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին կամ այցելեք մեր կայքը (տեսեք էջի ներքևում նշված տեղեկությունը):

J4. Նպաստների բացատրություն

Երբ դուք օգտագործում եք ձեր Մաս D դեղատոմսով դեղերի նպաստները, մենք ձեզ ամփոփում ենք ուղարկում՝ օգնելու ձեզ հասկանալ այն և Մաս D դեղատոմսով դեղերի վճարումներին հետևելու համար: Այս ամփոփումը կոչվում է *Նպաստների բացատրություն* (Explanation of Benefits, EOB):

Նպաստների բացատրությունը (EOB) տեղեկացնում է ձեզ ամսվա ընթացքում ձեր Մաս D դեղատոմսով դեղերի համար ձեր և ձեր անունից այլոց կողմից վճարված ընդհանուր գումարի մասին, ինչպես նաև այն ընդհանուր գումարի մասին, որը մենք ենք վճարել ձեր յուրաքանչյուր Մաս D դեղատոմսով դեղի համար ամսվա ընթացքում: EOB-ն պարունակում է ավելի շատ տեղեկություններ ձեր ընդունված դեղերի մասին, օրինակ՝ գների ավելացում և այլ դեղեր ավելի ցածր ծախսաբաժնով, որոնք կարող են մատչելի լինել: Կարող եք խոսել ձեր դեղը նշանակողի հետ ավելի էժան գնային տարբերակների մասին: Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 6-ը** ձեզ լրացուցիչ տեղեկություններ է տալիս EOB-ի վերաբերյալ, և թե ինչպես այն կարող է օգնել ձեզ հետևել ձեր դեղերի ապահովագրությանը:

Կարող եք նաև EOB խնդրել: Պատճենը ստանալու համար դիմեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով:

K. Ինչպես թարմ պահել ձեր անդամակցության արձանագրությունը

Դուք կարող եք ձեր անդամակցության արձանագրությունն արդիական պահել՝ տեղեկացնելով մեզ դրա փոփոխությունների մասին:

Մեզ անհրաժեշտ է այս տեղեկատվությունը, որպեսզի համոզվենք, որ մեր արձանագրություններում ճիշտ տվյալներ ունենք ձեզ մասին: Մեր ցանցի մատակարարները և դեղատները նույնպես պետք է ձեզ մասին ճշգրիտ տեղեկություններ ունենան: **Նրանք օգտագործում են ձեր անդամակցության արձանագրությունն իմանալու, թե ինչպիսի ծառայություններ և դեղեր եք ստանում և որքան է դրանց արժեքը ձեզ համար:**

Անմիջապես հայտնեք մեզ հետևյալը՝

- Փոփոխություններ ձեր անվան, հասցեի կամ հեռախոսահամարի մեջ:
- Փոփոխություններ ցանկացած առողջական ապահովագրության մեջ, օրինակ՝ ձեր գործատուի, ձեր ամուսնու/կնոջ գործատուի, ձեր ընտանեկան զուգընկերոջ գործատուի, կամ աշխատողների փոխհատուցման ապահովագրություն:
- Որևէ պատասխանատվության հայցեր, օրինակ՝ ավտովթարի հայցեր:
- Ծերանոց կամ հիվանդանոց պառկելը:
- Խնամք հիվանդանոցից կամ շտապ օգնության կայանից:
- Փոփոխություններ ձեր խնամակալի (ձեզ համար պատասխանատու որևէ մեկը) հարցում:
- Դուք մասնակցում եք կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրությանը: (**Ակնարկ.** դուք պարտավոր չեք տեղեկացնել մեզ ձեր մասնակցած կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրության մասին, սակայն քաջալերում ենք ձեզ ասել մեզ դրա մասին):

Եթե որևէ տեղեկություն փոխվի, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին:

Կարող եք նաև փոփոխություններ կատարել՝ օգտվելով ձեր առցանց L.A. Care Connect հաշվից: L.A. Care Connect-ն առցանց հաշիվ է, որը հասանելի է L.A. Care Medicare Plus-ի գրանցված անդամներին: Կարող եք գրանցվել և օգտվել ձեր L.A. Care Connect հաշվից՝ այցելելով **www. medicare.lacare.org** կայքը: Գրանցվելուց հետո դուք կարող եք մտնել և անել հետևյալը՝

- Տեսնել ձեր իրավասությունը և նպաստները
- Խնդրել, տեսնել և/կամ տպել ձեր ճանաչողական քարտը (ID)
- Փոխել ձեր բժշկին կամ բժշկական խումբը

- Տնօրինել ձեր դեղամիջոցները, տեսնել ձեր դեղամիջոցների պատմությունը, դեղատուն գտնել և օգտվել դեղատան բոլոր այլ նպաստներից
- Մասնակցել մատչելի բարեկեցության ծրագրերին

K1. Անձնական առողջական տվյալների (PHI) գաղտնիությունը

Ձեր անդամակցության արձանագրության տեղեկությունները կարող են պարունակել անձնական առողջական տվյալներ (personal health information, PHI): Դաշնային և նահանգային օրենքները պահանջում են, որ մենք գաղտնի պահենք ձեր PHI-ն: Մենք պաշտպանում ենք ձեր PHI-ը: Ձեր PHI-ի պաշտպանության մասին մանրամասների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 8-ը***:*

Գլուխ 2. Կարևոր հեռախոսահամարներ և ռեսուրսներ

Ներածություն

Այս գլուխը ձեզ կոնտակտային տվյալներ է տրամադրում կարևոր ռեսուրսների համար, որոնք կարող են օգնել ձեզ պատասխանել ձեր հարցերին մեր ծրագրի և ձեր առողջական խնամքի նպաստների մասին: Դուք կարող եք նաև օգտվել այս գլխից, որպեսզի իմանաք, թե ինչպես կապվել ձեր Խնամքի կառավարչի և ուրիշների հետ, ովքեր կարող են պաշտպանել ձեր շահերը: Կարևոր տերմինները և դրանց բացատրությունները բերված են այբբենական կարգով այս *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Անդամների սպասարկման բաժին 17
B. Ձեր Խնամքի կառավարիչը 20
C. Բուժքույրերի խորհրդատվական հեռախոսագիծ 22
D. Վարվեցողական առողջության ճգնաժամային հեռախոսագիծ 23
E. Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 24
F. Որակի բարելավման կազմակերպություն (QIO) 25
G. Medicare 26
H. Medi-Cal 27
I. Օմբուդսմենի գրասենյակ 28
J. Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայություններ 29
K. Վարչաշրջանի մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծրագիր 30
L. Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժին 31
M. Այլ ռեսուրսներ 32

A. Անդամների սպասարկման բաժին

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-833-522-3767 Այս հեռախոսազանգն անվճար է: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Այս տեղեկատվությունը կարող եք անվճար ստանալ այլ ձևաչափով, ինչպես օրինակ՝ խոշոր տառատեսակով, Բրեյլի այբուբենով և/կամ ձայնագրությամբ, զանգահարելով վերոնշյալ հեռախոսահամարով: Անգլերեն չխոսող անձանց համար մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչի ծառայություններ:
TTY	711 Այս հեռախոսազանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցող անձանց համար է: Այդ համարին զանգահարելու համար դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:
ՖԱՔՍ ՈՒՂԱՐԿԵՔ	1-213-438-5712
ԳՐԵՔ	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1055 West 7th Street, 10th Floor Los Angeles, CA 90017
ԿԱՅՔ	medicare.lacare.org/

Կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ, որպեսզի օգնությունը ստանաք հետևյալի վերաբերյալ՝

- Հարցեր ծրագրի վերաբերյալ
- Հարցեր հայցերի կամ գանձումների վերաբերյալ
- Ապահովագրության որոշումներ ձեր առողջական խնամքի վերաբերյալ
  - Ձեր առողջական խնամքի ապահովագրության վերաբերյալ որոշումը մի որոշում է հետևյալի մասին՝
    - ձեր նպաստների և ապահովագրված ծառայությունների, **կամ**
    - այն գումարի, որը մենք վճարում ենք ձեր առողջական ծառայությունների համար:

  - Զանգահարեք մեզ, եթե հարցեր ունեք ձեր առողջական խնամքին վերաբերող ապահովագրական որոշումների վերաբերյալ:
  - Ապահովագրական որոշումների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9**-**ը***:*
- Բողոքարկումներ ձեր առողջական խնամքի վերաբերյալ
  - Բողոքարկումը պաշտոնական ձև է խնդրելու մեզ ձեր ապահովագրության վերաբերյալ մեր որոշումը վերանայել և փոխել այն, եթե կարծում եք, որ մենք սխալ ենք գործել կամ համաձայն չեք որոշման հետ:
  - Բողոքարկում ներկայացնելու մանրամասների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9**-**ը***:*
- Գանգատներ ձեր առողջական խնամքի վերաբերյալ
  - Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել մեր կամ ցանկացած մատակարարի (ներառյալ ցանցից դուրս կամ ցանցի մատակարարի) վերաբերյալ: Ցանցի մատակարարը մի մատակարար է, որն աշխատում է մեր ծրագրի հետ: Դուք կարող եք նաև մեզ կամ Որակի բարելավման կազմակերպությանը գանգատ ներկայացնել ստացած խնամքի որակի վերաբերյալ (տե՛ս ստորև **Բաժին F-ը**):
  - Կարող եք զանգահարել մեզ և բացատրել ձեր գանգատը՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով, (TTY՝711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:
  - Եթե ձեր գանգատը վերաբերում է ձեր առողջական խնամքի մասին ապահովագրական որոշմանը, դուք կարող եք բողոքարկում ներկայացնել (տե՛ս վերևի բաժինը):
  - Դուք կարող եք մեր ծրագրի մասին գանգատ ուղարկել Medicare-ին: Դուք կարող եք օգտագործել առցանց ձևաթուղթը՝ https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx: Կամ կարող եք զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով օգնություն խնդրելու համար:
  - Դուք կարող եք մեր ծրագրի մասին գանգատ ուղարկել Օմբուդսմենի ծրագրին՝ զանգահարելով 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով, (TTY՝ 711), երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8 a.m.-ից 5 p.m.-ը:
  - Ձեր առողջական խնամքի վերաբերյալ գանգատ ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9**-**ը***:*
- Ապահովագրական որոշումներ ձեր Medicare ապահովագրված դեղերի վերաբերյալ
  - Ձեր Medicare դեղերի վերաբերյալ ապահովագրական որոշումը մի որոշում է հետևյալի մասին՝
    - ձեր նպաստների և Medicare ապահովագրված դեղերի, **կամ**

  - այն գումարի, որը մենք կվճարենք ձեր Medicare դեղերի համար:
  - Ոչ Medicare ապահովագրված դեղերը, ինչպես օրինակ՝ ազատ վաճառվող (over-the-counter, OTC) դեղամիջոցներ և որոշ վիտամիններ, հնարավոր է, որ ապահովագրվեն Medi-Cal Rx-ի կողմից: Խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx կայքը (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) մանրամասների համար: Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով:
  - Ձեր Medicare դեղատոմսով դեղերի վերաբերյալ ապահովագրական որոշումների մասին մանրամասների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը:**
- Բողոքարկումներ ձեր Medicare դեղերի վերաբերյալ
  - Բողոքարկումն ապահովագրական որոշումը փոխելու խնդրանքի մի ձև է:
  - Ձեր Medicare դեղատոմսով դեղերի վերաբերյալ բողոքարկում ներկայացնելու մասին մանրամասների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը***:*
- Գանգատներ ձեր Medicare դեղերի վերաբերյալ
  - Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել մեր կամ ցանկացած դեղատան դեմ: Դա ներառում է գանգատ ձեր Medicare դեղատոմսով դեղերի վերաբերյալ:
  - Եթե ձեր գանգատը վերաբերում է ձեր Medicare դեղատոմսով դեղերի վերաբերյալ ապահովագրական որոշմանը, դուք կարող եք բողոքարկել այն: (Տե՛ս վերոհիշյալ բաժինը):
  - Դուք կարող եք մեր ծրագրի մասին գանգատ ուղարկել Medicare-ին: Դուք կարող եք օգտագործել առցանց ձևաթուղթը՝ https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx: Կամ կարող եք զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով օգնություն խնդրելու համար:
  - Ձեր Medicare դեղատոմսով դեղերի վերաբերյալ գանգատ ներկայացնելու մասին մանրամասների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը***:*
- Վճարներ ձեր կողմից արդեն վճարված առողջական խնամքի և Medicare դեղերի համար
  - Ձեր ծախսերը փոխհատուցելու կամ ձեր ստացած հաշվի համար վճարելու վերաբերյալ մանրամասների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 7-ը***:*
  - Եթե դուք խնդրեք մեզ վճարել ձեր հաշիվը, և մենք մերժենք ձեր խնդրանքի որևէ մասը, դուք կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը**:

B. Ձեր խնամքի կառավարիչը

Ի՞նչ է խնամքի կառավարիչը:

- Խնամքի կառավարիչը բուժքույր է կամ առողջապահական մասնագետ, որը կծանոթանա ձեզ հետ և կհասկանա ձեր առողջական կարիքները: Ձեր Խնամքի կառավարիչն աշխատում է ձեզ, ձեր բժշկի(ների), խնամակալների և ձեր առողջական խնամքին մասնակցող այլ անձանց հետ միասին մի թիմում: Խնամքի կառավարիչը գնահատում է, թե ինչ ծառայություններ են ձեզ անհրաժեշտ, ձեզ հետ միասին կազմում է խնամքի ծրագիր՝ որոշելու համար ձեզ հարկավոր ծառայությունները, համակարգում է ձեր ծառայությունները և հետևում է ձեզ՝ տեսնելու համար, ինչպես են ընթանում ձեր գործերը:

Դուք կարող եք կապվել Խնամքի կառավարչի հետ, որպեսզի նա օգնի պատասխանել ձեր հարցերին և գտնի ճիշտ ռեսուրսներ՝ համոզվելու համար, որ դուք հնարավորինս առողջ եք մնում:

Ինչպե՞ս կարող եք կապվել ձեր Խնամքի կառավարչի հետ:

- Կարող եք կապվել Անդամների սպասարկման բաժնի հետ ներոնշյալ հեռախոսահամարով: Նրանք կմիացնեն ձեզ Խնամքի համակարգման/Խնամքի կառավարման բաժնին:

Ինչպե՞ս կարող եք փոխել ձեր Խնամքի կառավարչին:

- Կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-833-522-3767 Այս հեռախոսազանգն անվճար է: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Այս տեղեկատվությունը կարող եք անվճար ստանալ այլ ձևաչափով, ինչպես օրինակ՝ խոշոր տառատեսակով, Բրեյլի այբուբենով և/կամ ձայնագրությամբ, զանգահարելով վերոնշյալ հեռախոսահամարով: Անգլերեն չխոսող անձանց համար մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչի ծառայություններ:
TTY	711 Այս հեռախոսազանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցող անձանց համար է: Այդ համարին զանգահարելու համար դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:
ՖԱՔՍ ՈՒՂԱՐԿԵՔ	1-213-438-5712

ԳՐԵՔ	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1055 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
ԿԱՅՔ	medicare.lacare.org/

Դիմեք ձեր Խնամքի կառավարչին, որպեսզի օգնություն ստանաք հետևյալի վերաբերյալ՝

- Հարցեր ձեր առողջական խնամքի վերաբերյալ
- Հարցեր վարվեցողական առողջության (հոգեկան առողջության և հոգեմետ դեղերի օգտագործման խանգարումների) ծառայություններ ստանալու վերաբերյալ
- Հարցեր ծառայությունների և աջակցությունները մասին, որոնք օգնում են ձեզ առողջ մնալ

MLTSS ներառում է Համայնքային հիմքով չափահասի սպասարկում (Community-Based Adult Services, CBAS), Երկարաժամկետ խնամք (Long Term Care, LTC), Տնային աջակից սպասարկության ծառայություններ և Բուժքույրական հաստատություններ (Nursing Facilities, NF):

Այս ծրագրերից յուրաքանչյուրին որակավորվելու համար անդամները պետք է բավարարեն իրավասության որոշակի պահանջներ: Իրավասության պահանջների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք զանգահարել L.A. Care Medicare Plus-ի MLTSS բաժին՝ 1-855-427-1223 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8 a.m.-ից 5 p.m.-ը, բացի տոն օրերից: Որոշ դեպքերում դուք կարող եք օգնություն ստանալ ձեր առօրյա առողջական խնամքի և կենսական կարիքների համար:

Հնարավոր է, որ կարողանաք ստանալ հետևյալ ծառայությունները՝

- Համայնքային հիմքով չափահասի սպասարկում (CBAS),
- Երկարաժամկետ խնամք (LTC) բուժքույրական հաստատությունում,
- Տանը տրամադրվող աջակցման ծառայություններ (In-Home Supportive Services, IHSS),
- Անձնական խնամքի և կենցաղային ծառայություններ,
- Ժամանակավոր խնամք,
- Տան փոփոխություններ

C. Բուժքույրերի խորհրդատվական հեռախոսագիծ

Կարող եք Բուժքույրերի խորհրդատվական հեռախոսագիծ զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր ցանկացած առողջական հարցերով: Մեր բուժքույրերը վերապատրաստված մասնագետներ են, որոնք կարող են ձեզ տրամադրել համապատասխան առողջական տեղեկություն, կրթություն և խորհուրդ, ներառյալ՝ օգնել ձեզ հրատապ կամ շտապ օգնության մակարդակի խնամք ստանալ: Եթե հատուկ հարցեր ունեք ընթացիկ բուժման մասին, դուք պետք է զանգահարեք ձեր բժշկի գրասենյակ: Բուժքույրերի խորհրդատվական հեռախոսագիծը չի փոխարինում ձեր բժշկի գրասենյակը: Կարող եք դիմել Բուժքույրերի խորհրդատվական հեռախոսագիծ, եթե հարցեր ունեք ձեր առողջության կամ առողջական խնամքի մասին:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-249-3619 Այս հեռախոսազանգն անվճար է: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Այս տեղեկատվությունը կարող եք անվճար ստանալ այլ ձևաչափով, ինչպես օրինակ՝ խոշոր տառատեսակով, Բրեյլի այբուբենով և/կամ ձայնագրությամբ, զանգահարելով վերոնշյալ հեռախոսահամարով: Անգլերեն չխոսող անձանց համար մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչի ծառայություններ:
TTY	711 Այս հեռախոսազանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցող անձանց համար է: Այդ համարին զանգահարելու համար դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

D. Վարվեցողական առողջության ճգնաժամային հեռախոսագիծ

L.A. Care Medicare Plus-ը ձեզ բժշկական տեղեկատվություն և խորհուրդ է տրամադրում օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Երբ զանգահարում եք, մեր Վարվեցողական առողջության մասնագետները կպատասխանեն բարեկեցությանը վերաբերող ձեր հարցերին: Եթե ունեք հրատապ առողջական խնդիր, որն արտակարգ իրավիճակ չէ, կարող եք զանգահարել մեր Վարվեցողական առողջության ծառայությունների գծին՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը, և վարվեցողական առողջության կլինիկական հարցեր տաք:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-877-344-2858 Այս հեռախոսազանգն անվճար է: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Այս տեղեկատվությունը կարող եք անվճար ստանալ այլ ձևաչափով, ինչպես օրինակ՝ խոշոր տառատեսակով, Բրեյլի այբուբենով և/կամ ձայնագրությամբ, զանգահարելով վերոնշյալ հեռախոսահամարով: Անգլերեն չխոսող անձանց համար մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչի ծառայություններ:
TTY	711 Այս հեռախոսազանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցող անձանց համար է: Այդ համարին զանգահարելու համար դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

Դիմեք Վարվեցողական առողջության ծառայությունների հեռախոսագծին, որպեսզի օգնություն ստանաք հետևյալի համար՝

- Հարցեր վարվեցողական առողջության և հոգեմետ նյութերի չարաշահման ծառայությունների վերաբերյալ

Ձեր վարչաշրջանի հոգեկան առողջության մասնագիտական ծառայություններին վերաբերող հարցերի համար կարդացեք **Բաժին K-ն**:

E. Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP)

Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիրը (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) Medicare ունեցող անձանց տրամադրում է անվճար առողջության ապահովագրության խորհրդատվություն: HICAP-ի խորհրդատուները կարող են պատասխանել ձեր հարցերին և կարող են օգնել ձեզ հասկանալ, թե ինչպես լուծեք ձեր խնդիրները: HICAP-ը յուրաքանչյուր վարչաշրջանում ունի պատրաստված խորհրդատուներ, իսկ ծառայությունները տրամադրվում են անվճար:

HICAP-ը կապված չէ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-434-0222 Խորհրդատուի հետ ժամադրություն նշանակեք ձեր տեղական HICAP գրասենյակում
TTY	711 Հեռախոսազանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցող անձանց համար է: Այդ համարին զանգահարելու համար դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք:
ԳՐԵՔ	California Health Advocates 5380 Elvas Avenue, Suite 221 Sacramento, CA 95819
ԿԱՅՔ	www.cahealthadvocates.org/HICAP/

Դիմեք HICAP, որպեսզի օգնություն ստանաք հետևյալի համար՝

- Հարցեր մեր ծրագրի կամ Medicare-ի մասին
- HICAP խորհրդատուները կարող են պատասխանել ձեր հարցերին նոր ծրագիր փոխվելու մասին, ինչպես նաև օգնել ձեզ հետևյալ հարցերում՝
  - հասկանալ ձեր իրավունքները,
  - հասկանալ ձեր ծրագրի ընտրությունները,
  - գանգատ ներկայացնել ձեր առողջական խնամքի կամ բուժման վերաբերյալ, **և**
  - հաշիվների հետ ծագած խնդիրների լուծման մեջ:

F. Որակի բարելավման կազմակերպություն (QIO)

Մեր նահանգում գործում է Livanta Medicare-ի նպաստառուներին և ընտանիքներին ուղղված Որակի բարելավման կազմակերպությունը (Beneficiary and Family Centered Care Quality Improvement Organization, BFCC-QIO): Սա բժիշկների և այլ առողջական խնամքի մասնագետների խումբ է, որն օգնում է բարելավելու Medicare ունեցող անձանց խնամքի որակը: Livanta Medicare նպաստառուների և Ընտանիքին ուղղված խնամքի բարելավման կազմակերպությունը (BFCC-QIO) կապված չէ մեր ծրագրի հետ:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-877-588-1123 Երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 9 a.m.-ից 5 p.m.-ը Շաբաթ, կիրակի և տոն օրերին, ժամը 11 a.m.-ից 3 p.m.-ը
TTY	1-855-887-6668 Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցող անձանց համար է: Այդ համարին զանգահարելու համար դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք:
ԳՐԵՔ	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Rd. Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
ԿԱՅՔ	www.livantaqio.com

Դիմեք Livanta Medicare նպաստառուների և ընտանիքին ուղղված խնամքի բարելավման կազմակերպության (BFCC-QIO) հետ, որպեսզի օգնություն ստանաք հետևյալի համար՝

- Հարցեր ձեր առողջական խնամքի իրավունքների վերաբերյալ
- Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել ստացված խնամքի վերաբերյալ, եթե՝
  - խնդիրներ ունեք խնամքի որակի հետ,
  - կարծում եք, որ հիվանդանոցում ձեր մնալը ժամանակից շուտ է ավարտվում, **կամ**
  - կարծում եք, որ ձեր տանը մատուցվող առողջական խնամքը, հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամքը կամ բազմակողմանի ամբուլատոր վերականգնման հաստատության (comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF) ծառայությունները ժամանակից շուտ են ավարտվում:

G. Medicare

Medicare-ը դաշնային առողջության ապահովագրության ծրագիր է 65 և ավելի բարձր տարիքի անձանց համար, հաշմանդամություն ունեցող որոշ 65 տարեկանից ցածր տարիքի անձանց համար և վերջին շրջանի երիկամային հիվանդություն (մշտական երիկամային անբավարարություն, որը պահանջում է դիալիզ կամ երիկամի փոխպատվաստում) ունեցող անձանց համար:

Medicare-ը ղեկավարող դաշնային գործակալությունը Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոններն են կամ (Centers for Medicare and Medicaid Services):

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Այս համարով զանգերն անվճար են, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:
TTY	1-877-486-2048 Այս հեռախոսազանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցող անձանց համար է: Այդ համարին զանգահարելու համար դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք:
ԿԱՅՔ	medicare.gov Սա Medicare-ի պաշտոնական կայքն է: Այն ձեզ ներկայացնում է Medicare-ի վերաբերյալ թարմ տեղեկություններ: Այն նաև պարունակում է տեղեկություններ հիվանդանոցների, ծերանոցների, բժիշկների, տանը մատուցվող առողջական խնամքի գործակալությունների, դիալիզի հաստատությունների, ստացիոնար վերականգնման հաստատությունների և հոսպիսների վերաբերյալ: Այն պարունակում է օգտակար կայքեր և հեռախոսահամարներ: Այնտեղ կան նաև փաստաթղթեր, որոնք դուք կարող եք տպել ձեր համակարգչից: Եթե համակարգիչ չունեք, ձեր տեղական գրադարանը կամ տարեցների կենտրոնը կարող են օգնել ձեզ այցելել այդ կայքն՝ օգտագործելով իրենց համակարգիչը: Կամ կարող եք զանգահարել Medicare վերոնշյալ հեռախոսահամարով և հայտնել նրանց, թե ինչ եք փնտրում: Նրանք կայքում կգտնեն տեղեկատվությունը և կվերանայեն այն ձեզ հետ:

H. Medi-Cal

Medi-Cal-ը Կալիֆորնիայի Medicaid ծրագիրն է: Սա հանրային առողջական ապահովագրության ծրագիր է, որը տրամադրում է անհրաժեշտ առողջական խնամքի ծառայություններ ցածր եկամուտ ունեցող մարդկանց, ներառյալ՝ երեխաներ ունեցող ընտանիքներին, տարեցներին, հաշմանդամություն ունեցող անձանց, խնամատարության մեջ գտնվող անհատներին, հղի կանանց և որոշակի հիվանդություններ ունեցող անձանց, օրինակ՝ պալարախտ, կրծքի քաղցկեղ կամ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ: Medi-Cal-ը ֆինանսավորվում է նահանգային և դաշնային կառավարության կողմից:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-844-580-7272 Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m.-ից 6 p.m.-ը
TTY	1-800-430-7077 Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցող անձանց համար է: Այդ համարին զանգահարելու համար դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք:
ԳՐԵՔ	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
ԿԱՅՔ	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

I. Օմբուդսմենի գրասենյակ

Օմբուդսմենի գրասենյակն աշխատում է որպես ձեր իրավունքների պաշտպան: Նրանք կարող են հարցերի պատասխանել, եթե խնդիր կամ գանգատ ունեք, և կարող են օգնել ձեզ հասկանալ՝ ինչ անել: Օմբուդսմենի գրասենյակը կարող է նաև օգնել ձեզ ծառայությունների և հաշիվների հետ կապված հարցերում: Օմբուդսմենի գրասենյակն ավտոմատ կերպով որևէ կողմ չի ընտրի գանգատի հարցում: Նրանք անաչառ և անկողմնակալ լսում են բոլոր կողմերը: Նրանց աշխատանքն է արդար լուծումներ գտնել առողջական խնամքի մատչելիության խնդիրներին: Նրանց ծառայություններն անվճար են:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-888-452-8609 Այս հեռախոսազանգն անվճար է: Երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը
TTY	711 Այս հեռախոսազանգն անվճար է:
ԳՐԵՔ	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
Էլ. փոստ՝	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
ԿԱՅՔ	www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOfficeoftheOmbudsman.aspx

J. Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայություններ

Եթե Տնային աջակից սպասարկության ծառայությունների (IHSS), Լրացուցիչ ապահովական եկամտի (Supplemental Security Income, SSI), Հոգեկան առողջության կամ Թմրանյութերի չարաշահման նպաստների հետ կապված օգնության կարիք ունեք, կապվեք ձեր Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների բաժնի հետ:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-866-613-3777 Այս հեռախոսազանգն անվճար է: Երկուշաբթիից ուրբաթ, բացի տոն օրերից, ժամը 7:30 a.m.-ից 5:30 p.m-ը Հաճախորդի սպասարկման կենտրոնը (Customer Service Center, CSC) «կապի մեկ ընդհանուր կետ» է, որը սպասարկում է տրամադրում 33 շրջանային գրասենյակներին հետևյալ օգնության ծրագրերի համար՝ CalWORKs, CalFresh, Medi-Cal, և General Relief, և հետևյալ լեզուներով՝ հայերեն, կամբոջերեն, անգլերեն, իսպաներեն, վիետնամերեն, չինարեն, պարսկերեն, տագալոգ, ռուսերեն և կորեերեն:
TTY	711 Հեռախոսազանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցող անձանց համար է: Այդ համարին զանգահարելու համար դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք:
ԳՐԵՔ	Los Angeles County Department of Public Social Services 12860 Crossroads Parkway South City of Industry, CA 91746
ԿԱՅՔ	http://dpss.lacounty.gov

K. Վարչաշրջանի մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծրագիր

Medi-Cal-ի մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայությունները մատչելի են ձեզ վարչաշրջանի հոգեկան առողջության ծրագրի (mental health plan, MHP) միջոցով, եթե դուք համապատասխանում եք բժշկականորեն անհրաժեշտության չափանիշներին:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-854-7771 Այս հեռախոսազանգն անվճար է: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Անգլերեն չխոսող անձանց համար մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչի ծառայություններ:
TTY	711 Այս հեռախոսազանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցող անձանց համար է: Այդ համարին զանգահարելու համար դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

Կապվեք վարչաշրջանի մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծրագրի հետ, որպեսզի օգնություն ստանաք հետևյալի համար՝

- Հարցեր վարչակաշրջանի կողմից տրամադրվող վարվեցողական առողջության ծառայությունների վերաբերյալ
- Լոս Անջելես վարչաշրջանի Հոգեկան առողջության բաժինը տրամադրում է մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայություններ, այդ թվում՝ ամբուլատոր հոգեկան առողջության ծառայություններ, օրվա ընթացքում ինտենսիվ բուժում, ճգնաժամային միջամտություն և կայունացումը, նպատակային գործի կառավարում, զննում, մեծահասակների ապրելու վայրում տրամադրվող բուժում և ապրելու վայրում տրամադրվող ճգնաժամային բուժում:

L. Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժին

Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժինը (Department of Managed Health Care, DMHC) պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերի կարգավորման համար: DMHC-ի Աջակցության կենտրոնը կարող է օգնել ձեզ Medi-Cal-ի ծառայությունների վերաբերյալ բողոքարկումների ու գանգատների հարցում:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-888-466-2219 DMHC-ի ներկայացուցիչները հասանելի են ժամը 8:00 a.m.-ից 6:00 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին:
TDD	1-877-688-9891 Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցող անձանց համար է: Այդ համարին զանգահարելու համար դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք:
ԳՐԵՔ	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
ՖԱՔՍ ՈՒՂԱՐԿԵՔ	1-916-255-5241
ԿԱՅՔ	www.dmhc.ca.gov

M. Այլ տեղեկատվական աղբյուրներ

Առողջապահության սպառողների միության (Health Consumer Alliance, HCA) Օմբուդսմենի ծրագիրն առաջարկում է ԱՆՎՃԱՐ աջակցություն, որպեսզի օգնի այն մարդկանց, ովքեր դժվարանում են ստանալ կամ պահպանել առողջական ապահովագրություն, ինչպես նաև օգնում է նրանց լուծել առողջապահական ծրագրերի հետ կապված խնդիրները:

Եթե խնդիրներ ունեք հետևյալի հետ՝

- Medi-Cal
- Medicare
- Ձեր առողջապահական ծրագիր
- Բժշկական ծառայությունների ստացում
- Մերժված ծառայությունների, դեղերի, տևական օգտագործման բժշկական սարքերի (DME), հոգեկան առողջության ծառայությունների և այլնի վերաբերյալ բողոքարկում
- Բժշկական հաշիվներ
- IHSS (Տնային աջակից սպասարկության ծառայություններ)

Առողջապահության սպառողների միությունն աջակցում է գանգատների, բողոքարկումների և լսումների հարցում: Առողջապահության սպառողների միության հեռախոսահամարն է՝ 1-888-804-3536:

Լոս Անջելես վարչաշրջանի Հանրային առողջության/Հոգեմետ դեղերի չարաշահման կանխարգելման և վերահսկման բաժին

Հոգեմետ դեղերի օգտագործման խանգարումների լրացուցիչ բուժումները հասանելի են Լոս Անջելես վարչաշրջանի Հանրային առողջության/Հոգեմետ դեղերի չարաշահման կանխարգելման և վերահսկման դեպարտամենտի (Department of Public Health/ Substance Abuse Prevention & Control) միջոցով: Նպաստների այս խումբն ընդգրկում է օրվա ընթացքում տրամադրվող վերականգնողական խնամք, ամբուլատոր անհատական և խմբակային խորհրդատվություն և ապրելու վայրում տրամադրվող հետծննդաբերական ծառայություններ: Կապվեք Լոս Անջելես վարչաշրջանի Հանրային առողջության/Հոգեմետ դեղերի չարաշահման կանխարգելման և վերահսկման դեպարտամենտի հետ 1-844-804-7500 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), որպեսզի ուղեգրեր և հղումներ ստանաք:

Ինչպես կապվել Վերականգնման բաժնի հետ

Վերականգնման բաժինն օգնում է հաշմանդամ անձանց աշխատանք գտնելու հարցում՝ տրամադրելով աշխատանքին վերաբերող վերականգնման, վերապատրաստման և աշխատանքի տեղավորման ծառայություններ:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	1-800-952-5544 (TTY՝ 1-844-729-2800)
ԳՐԵՔ՝	Department of Rehabilitation P.O. Box 944222 Sacramento, CA 94244-2220
ԿԱՅՔ՝	www.dor.ca.gov

Ինչպես կապվել Անկախ ապրելակերպի կենտրոնների (ILC) հետ

ILC-ները կազմակերպություններ են, որոնք տրամադրում են ծառայություններ, որոնք հաշմանդամություն ունեցող անձանց թույլ են տալիս անկախ ապրել իրենց համայնքում: Ծառայությունները ներառում են ուղեկցողի ուղեգրում, պաշտպանություն, գործընկերների խորհրդատվություն և բնակատեղիի և փոխադրումների վերաբերյալ տեղեկատվություն: Լոս Անջելես վարչաշրջանի յոթ Անկախ ապրելակերպի կենտրոններն են (Independent Living Centers, ILC)՝

Ակտիվորեն անկախ և ազատ ապրող համայնքներ (Communities Actively Living Independent and Free, CALIF)

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	1-213-627-0477
TTY՝	1-213-623-9502
ՖԱՔՍ՝	1-213-627-0535
ԳՐԵՔ՝	Communities Actively Living Independent & Free (CALIF) 634 South Spring Street, 2nd Floor Los Angeles, CA 90014
ԿԱՅՔ՝	https://califilc1.wixsite.cm/

Հաշմանդամների ռեսուրսների կենտրոն (Disabled Resources Center, DRC)

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	1-562-427-1000
TTY՝	1-562-427-1366
ՖԱՔՍ՝	1-562-427-2027
ԳՐԵՔ՝	2750 E. Spring Street, Ste. #100 Long Beach, CA 90806
ԿԱՅՔ՝	www.drcinc.org

Հարավային Կալիֆորնիայի Անկախ ապրելակերպի կենտրոն (Independent Living Center of Southern California, ILCSC)

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	1-877-452-4227 կամ 1-818-785-6934
TTY՝	1-818-785-7097
ԷԼ.ՓՈՍՏ՝	ilcsc@ilcsc.org
ԳՐԵՔ՝	14407 Gilmore Street, #101 Van Nuys, CA 91401
ԿԱՅՔ՝	www.ilcsc.org

Անկախ կյանքի ծառայության կենտրոն (Service Center for Independent Life, SCIL)

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	1-800-491-6722 Claremont գրասենյակ՝ 1-909-621-6722
TTY՝	1-909-445-0726
ԳՐԵՔ՝	SCIL Claremont Office 107 S. Spring Street Claremont, CA 91711; or
ԿԱՅՔ՝	www.scil-ilc.org

Հարավային Կալիֆորնիայի Ռեսուրսների ծառայություններ անկախ ապրելակերպի համար (Southern California Resource Services for Independent Living, SCRS-IL)

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	Downey գրասենյակ՝ 1-562-862-6531, Pasadena գրասենյակ՝ 1-626-587-5010
TTY՝	1-562-869-0931
ՖԱՔՍ՝	Downey գրասենյակ՝ 1-562-923-5274, Ç Pasadena գրասենյակ՝ 1-626-714-7068
ԳՐԵՔ՝	Downey Office 7831 Quill Drive, Ste. D Downey, CA 90242 Pasadena Office 2023 Lincoln Ave. Pasadena, CA 91103
ԿԱՅՔ՝	www.scrs-ilc.org

Ինչպես կապվել Տարածաշրջանային կենտրոնների հետ

Տարածաշրջանային կենտրոնները զարգացման արատներ ունեցող անձանց տրամադրում են ծրագրեր և համակարգում են ծառայությունները: Կալիֆորնիան ունի 21 տարածաշրջանային կենտրոն՝ ավելի քան 40 գրասենյակներով, որոնք կարելի է գտնել ամբողջ նահանգով մեկ, և նրանք սպասարկում են զարգացման արատներ ունեցող անձանց և նրանց ընտանիքներին: Տարածաշրջանային կենտրոնների հասցեագիրքը տեսնելու համար այցելեք ներքոհիշյալ կայքը:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	1-833-421-0061
TTY՝	711
ԳՐԵՔ՝	P.O. Box 944202 Sacramento, CA 94244-2020
ԿԱՅՔ՝	www.dds.ca.gov

Ինչպես կապվել Անձնական օգնության ծառայությունների խորհրդի (Personal Assistance Services Council, PASC) հետ

PASC-ը Տնային աջակից սպասարկության ծառայությունների (IHSS) հանրային մարմինն է Լոս Անջելես վարչաշրջանում: PASC-ը ծառայություններ է տրամադրում՝ IHSS ստացող

և տրամադրող բոլոր անձանց կյանքի որակը բարելավելու համար, ներառյալ՝ տնային խնամք տրամադրող գտնելու հարցում օժանդակություն, ժամանակավոր տնային խնամքի օգնություն և IHSS ստացողների և տնային խնամքի աշխատողների համար վերապատրաստում:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	1-888-565-4477
TTY՝	1-626-737-7512
ՖԱՔՍ՝	1-818-206-8000
ԿԱՅՔ՝	www.pascla.org

Ինչպես կապվել Ծերացման տարածքային գործակալության (AAA) հետ

Ծերացման տարածքային գործակալությունը (Area Agency on Aging, AAA) տրամադրում է տարբեր ծառայություններ տարեց անձանց, ներառյալ՝ տնային և համայնքային ծառայությունների ուղեգրեր, բնակարանով ապահովում, տուն բերվող սնունդ, ժամանակավոր խնամք, Medicare/Medi-Cal խորհրդատվություն, հարկերի հարցում օգնություն, փոխադրումներ, հեռախոսային հորդորներ, գործի կառավարում, մեծահասակների ցերեկային խնամք, իրավաբանական աջակցություն և այլ երկարաժամկետ խնամքի ծառայություններ:

Լոս Անջելես վարչաշրջանի Համայնքային և տարեցների ծառայություններ

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	1-800-510-2020
ԳՐԵՔ՝	3175 West 6th Street Los Angeles, CA 90020 ԷԼ. ՓՈՍՏ՝ Info@CSS.lacounty.gov
ԿԱՅՔ՝	http://css.lacounty.gov

Լոս Անջելես քաղաքի Ծերացման բաժինն ունի իր սեփական AAA-ը՝ Լոս Անջելես քաղաքի փոստային կոդի տարածքում ապրող բնակիչների համար:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	1-213-482-7252 կամ 1-800-510-2020
ՖԱՔՍ՝	1-213-482-7256
ԳՐԵՔ՝	221 N. Figueroa St., Ste. 500 Los Angeles, CA 90012 ԷԼ. ՓՈՍՏ՝ age.webinfo@lacity.org
ԿԱՅՔ՝	www.aging.lacity.org

Գլուխ 3. Ձեր առողջական խնամքի և այլ ապահովագրված ծառայությունների համար մեր ծրագրի ապահովագրության օգտագործումը

Ներածություն

Այս գլուխը պարունակում է հատուկ պայմաններ և կանոններ, որոնք պետք է իմանաք առողջական խնամք և այլ ապահովագրված ծառայություններ մեր ծրագրից ստանալու համար: Այն նաև պատմում է ձեզ ձեր Խնամքի կառավարչի մասին, բացատրում է՝ ինչպես խնամք ստանալ տարբեր տեսակի մատակարարներից և որոշակի հատուկ պայմաններում (ներառյալ՝ ցանցից դուրս գործող մատակարարներից կամ դեղատներից), ինչ անել, եթե հաշիվ եք ստացել մեր կողմից ապահովագրված ծառայությունների համար և Տևական օգտագործման բժշկական սարքերին (Durable Medical Equipment, DME) տիրանալու կանոնները: Կարևոր տերմինները և դրանց բացատրությունները բերված են այբբենական կարգով ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Տեղեկություններ ծառայությունների և մատակարարների վերաբերյալ. 37

B. Մեր ծրագրի կողմից ապահովագրված ծառայությունների ստացման կանոնները. . . 38

C. Ձեր խնամքի կառավարիչը 40

C1. Ինչ է խնամքի կառավարիչը. 40

C2. Ինչպես կարող եք կապվել ձեր Խնամքի կառավարչի հետ. 41

C3. Ինչպես կարող եք փոխել ձեր Խնամքի կառավարչին. 41

D. Խնամք մատակարարներից 41

D1. Խնամք առաջնային խնամքի մատակարարից 41

D2. Խնամք մասնագետներից և ցանցի այլ մատակարարներից 44

D3. Երբ մատակարարը հեռանում է մեր ծրագրից. 45

D4. Ցանցից դուրս մատակարարներ 46

E. Վարվեցողական առողջության (հոգեկան առողջության և հոգեմետ դեղերի օգտագործման խանգարումներ) ծառայություններ 46

E1. Medi-Cal-ի վարվեցողական առողջության ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են մեր ծրագրից դուրս. 46

F. Փոխադրման ծառայություններ . . . 48
F1. Բժշկական փոխադրում ոչ արտակարգ իրավիճակներում . . . 48
F2. Ոչ բժշկական փոխադրում . . . 49
G. Ապահովագրված ծառայություններ բժշկական արտակարգ իրավիճակում, երբ հրատապ անհրաժեշտ է, կամ աղետի ժամանակ . . . 51
G1. Խնամք բժշկական արտակարգ իրավիճակում . . . 51
G2. Շտապ պահանջվող խնամք . . . 52
G3. Խնամք աղետի ժամանակ . . . 54
H. Ինչ անել, եթե մեր ծրագրի կողմից ապահովագրված ծառայությունների համար ձեզ հաշիվ են ուղարկել . . . 54
H1. Ինչ անել, եթե մեր ծրագիրը չի ապահովագրում ծառայությունները . . . 54
I. Առողջական խնամքի ծառայությունների ապահովագրում, երբ կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրության եք մասնակցում . . . 55
I1. Կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրության սահմանում . . . 55
I2. Վճարում ծառայությունների համար, երբ մասնակցում եք կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությանը . . . 56
I3. Ավելին կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությունների մասին . . . 57
J. Ինչպես են ապահովագրվում ձեր առողջական խնամքի ծառայությունները, երբ ոչ-բժշկական առողջական խնամքի կրոնական հիմնարկությունում եք . . . 57
J1. Ոչ-բժշկական առողջական խնամքի կրոնական հիմնարկության սահմանում . . . 57
J2. Խնամք ոչ-բժշկական առողջական խնամքի կրոնական հիմնարկությունում . . . 58
K. Տևական օգտագործման բժշկական սարքեր (DME) . . . 58
K1. DME՝ որպես մեր ծրագրի անդամ . . . 58
K2. DME սեփականություն, եթե փոխվում եք Original Medicare-ի . . . 59
K3. Թթվածնի սարքավորման նպաստներ՝ որպես մեր ծրագրի անդամ . . . 59
K4. Թթվածնի սարկավորում, երբ անցնում եք Original Medicare-ի . . . 60

A. Տեղեկություններ ծառայությունների և մատակարարների վերաբերյալ

Ծառայությունները հետևյալն են՝ առողջական խնամք (օրինակ՝ բժշկի այցելություններ և բժշկական բուժում), կառավարվող երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն (managed long-term services and supports, MLTSS), պարագաներ, վարվեցողական առողջության ծառայություններ (ներառյալ՝ հոգեկան

առողջություն և բարեկեցություն), դեղատոմսով և ազատ վաճառվող դեղեր, սարքավորումներ և այլ ծառայություններ: **Ապահովագրված ծառայություններն** այն ծառայություններն են, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը: Ապահովագրված առողջական խնամքը, վարվեցողական առողջությունը և կառավարվող երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունը (MLTSS) նշված են ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 4-ում**: Ապահովագրված դեղատոմսով և ազատ վաճառվող դեղերը նշված են ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ում***:*

Մատակարարները բժիշկներն են, բուժքույրերը և այլ անձիք, ովքեր ձեզ ծառայություններ և խնամք են տրամադրում: Մատակարարները նաև ներառում են հիվանդանոցներ, տնային առողջական գործակալություններ, կլինիկաներ և այլ վայրեր, որոնք ձեզ տրամադրում են առողջական խնամքի ծառայություններ, վարվեցողական առողջության ծառայություններ, բժշկական սարքավորումներ և որոշակի կառավարվող երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն (MLTSS):

Ցանցի մատակարարներն այն մատակարարներն են, ովքեր աշխատում են մեր ծրագրի հետ: Այս մատակարարները համաձայնել են ընդունել մեր վճարումները՝ որպես լրիվ վճարում: Ցանցի մատակարարները ձեզ տրամադրված խնամքի համար հաշիվն ուղղակի ներկայացնում են մեզ: Երբ դուք ցանցի մատակարարից եք օգտվում, դուք սովորաբար ոչինչ չեք վճարում ապահովագրված ծառայությունների համար:

B. Մեր ծրագրի կողմից ապահովագրված ծառայությունների ստացման կանոնները

Մեր ծրագիրն ապահովագրում է Medicare ծառայությունները և ապահովագրում կամ համակարգում է բոլոր Medi-Cal ծառայությունները: Սա ներառում է վարվեցողական առողջություն և կառավարվող երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն (MLTSS):

Մեր ծրագիրը կհամակարգի առողջական խնամքի ծառայությունները, վարքագծային առողջության ծառայությունները և MLTSS-ն, որը ստանում եք երբ հետևում եք մեր կանոններին: Մեր ծրագրի կողմից ապահովագրվելու համար՝

- Ձեր ստացած խնամքը պետք է լինի **ծրագրի նպաստ**: Սա նշանակում է, որ մենք ներառել ենք այն ձեր Նպաստների աղյուսակում ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* Գլուխ 4-ում*:*
- Խնամքը պետք է լինի **բժշկականորեն անհրաժեշտ:** Բժշկականորեն անհրաժեշտ ասելով՝ մենք ի նկատի ունենք կարևոր ծառայություններ, որոնք ողջամիտ են և պաշտպանում են կյանքը: Բժշկականորեն անհրաժեշտ խնամքն անհրաժեշտ է, որպեսզի թույլ չտա անձանց լուրջ հիվանդանալ կամ հաշմանդամ դառնալ: Այն նաև նվազեցնում է սաստիկ ցավը՝ բուժելով հիվանդությունը կամ վնասվածքը:
- Բժշկական ծառայությունների համար դուք պետք է ունենաք ցանցի **առաջնային խնամքի մատակարար (primary care provider, PCP)**, ով պատվիրում է խնամքը

կամ ուղարկում է ձեզ մեկ այլ մատակարարի մոտ: Որպես ծրագրի անդամ՝ դուք պետք է ընտրեք ցանցի մատակարար՝ որպես ձեր PCP:

- Շատ դեպքերում, ***ձեր ցանցի առաջնային խնամքի մատակարարը (PCP)*** կամ մեր ծրագիրը պետք է համաձայնություն տա, նախքան դուք կարողանաք օգտվել որևէ մատակարարից, որ ձեր PCP-ն չէ կամ օգտվեք մեր ծրագրի ցանցում գործող այլ մատակարարների ծառայություններից: Սա կոչվում է **ուղեգիր**: Մենք կարող ենք չապահովագրել ծառայությունները, եթե դուք հավանություն չստանաք: Ուղեգիր անհրաժեշտ չէ որոշակի մասնագետների այցելելու համար, ինչպես օրինակ՝ կանանց առողջության մասնագետների:
- Մեր ծրագրի PCP-ները համագործակցում են բժշկական խմբերի հետ: Երբ դուք PCP եք ընտրում, դուք ընտրում ենք նաև համագործակցող բժշկական խումբը: Սա նշանակում է, որ ձեր PCP-ն ուղեգրում է ձեզ մասնագետների մոտ և ծառայությունների համար, որոնք նույնպես համագործակցում են իր բժշկական խմբի հետ: Բժշկական խումբը PCP-ների և մասնագետների ընկերակցություն է, որը ստեղծված է անդամներին տրամադրելու համակարգված առողջական խնամքի ծառայություններ:
- Դուք ձեր PCP-ի ուղեգրի կարիքը չունեք՝ շտապ օգնության խնամքի կամ անհապաղ անհրաժեշտ խնամքի կամ կանացի առողջության մատակարարի համար: Դուք կարող եք այլ տեսակի խնամք ստանալ առանց ձեր PCP-ի ուղեգրի (մանրամասների համար կարդացեք այս գլխի բաժին D1):

- **Դուք պետք է խնամք ստանաք ցանցի մատակարարներից, որոնք համագործակցում են ձեր PCP-ի բժշկական խմբի հետ**: Հիմնականում մենք չենք ապահովագրի այն մատակարարի խնամքը, ով չի աշխատում մեր առողջապահական ծրագրի և ձեր PCP-ի բժշկական խմբի հետ: Սա նշանակում է, որ դուք ստիպված կլինեք վճարել մատակարարին ցանցի դուրս ստացված ծառայությունների համար: Ահա որոշ դեպքեր, երբ այս կանոնը չի գործում՝
  - Մենք ապահովագրում ենք ցանցից դուրս գործող մատակարարի տրամադրած շտապ օգնության կամ հրատապորեն անհրաժեշտ խնամքը (մանրամասների համար կարդացեք այս գլխի բաժին H):
  - Եթե դուք խնամքի կարիք ունեք, որն ապահովագրված է մեր ծրագրի կողմից և մեր ցանցի մատակարարները չեն կարող այն ձեզ տրամադրել, դուք կարող եք խնամքն ստանալ ցանցից դուրս գործող մատակարարից: Խնամք ստանալուց առաջ դուք պետք է ոչ շտապ օգնության ծառայությունների համար լիազորում ձեռք բերեք L.A. Care Medicare Plus-ից: Այս դեպքում մենք խնամքի գումարն ամբողջությամբ կվճարենք:
  - Մենք ապահովագրում ենք երիկամների դիալիզի ծառայությունները, երբ դուք կարճ ժամկետով գտնվում եք ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս կամ ձեր մատակարարը ժամանակավորապես մատչելի չէ: Դուք կարող եք այս ծառայություններն ստանալ Medicare-ի կողմից հավատարմագրված դիալիզի հաստատությունում: Դիալիզի համար վճարվող ծախսաբաժինը երբեք չի

կարող գերազանցել Original Medicare-ի ծախսաբաժինը: Եթե դուք գտնվում եք ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս և դիալիզ եք ստացել ծրագրի ցանցից դուրս գործող մատակարարից, ձեր ծախսաբաժինը չի կարող գերազանցել ցանցի ներսում վճարվելիք ծախսաբաժինը: Այնուամենայնիվ, եթե ձեր սովորական դիալիզի ցանցի մատակարարը ժամանակավորապես մատչելի չէ, և դուք որոշում եք սպասարկման տարածքում ցանցից դուրս գործող մատակարարից ծառայություններ ստանալ, ապա դիալիզի ծախսաբաժինը կարող է ավելի բարձր լինել:

- Երբ դուք նոր եք միանում մեր ծրագրին, դուք կարող եք խնդրանք ներկայացնել ձեր ներկայիս մատակարարներից օգտվելը շարունակելու մասին: Որոշ բացառություններով, մենք պարտավոր ենք բավարարել այդ խնդրանքը, եթե կարողանանք հաստատել, որ դուք մատակարարների հետ ընթացիկ հարաբերություններ եք ունեցել: Տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 1-ը**: Եթե մենք հաստատենք ձեր խնդրանքը, դուք կարող եք շարունակել օգտվել ձեր ներկայիս մատակարարներից ծառայություններ ստանալու նպատակով մինչև 12 ամիս ժամկետով: Այս ժամանակի ընթացքում ձեր Խնամքի կառավարիչը կկապվի ձեզ հետ, որպեսզի օգնի ձեզ մեր ցանցի մատակարարներ գտնել, որոնք համագործակցում են ձեր PCP-ի բժշկական խմբի հետ: 12 ամիս անց մենք այլևս չենք ապահովագրում ձեր խնամքը, եթե դուք շարունակեք օգտվել մեր ցանցից դուրս գործող ու ձեր PCP-ի բժշկական խմբի հետ չհամագործակցող մատակարարներից:

L.A. Care Medicare Plus-ի նոր անդամներ. դեպքերի մեծամասնությամբ, ձեզ կանդամագրեն L.A. Care Medicare Plus-ին ձեր Medicare նպաստների համար այն ամսվա 1-ին օրվանից, որը հաջորդում էամսին, երբ խնդրում եք, որ ձեզ անդամագրեն L.A. Care Medicare Plus-ին: Կարոք եք դեռ ստանալ ձեր Medi-Cal ծառայությունները ձեր նախկին Medi-Cal առողջապահական ծրագրից մեկ լրացուցիչ ամսվա ընթացքում: Դրանից հետո կստանաք ձեր Medi-Cal ծառայությունները L.A. Care Medicare Plus-ի միջոցով: Ձեր Medi-Cal ապահովագրությունում ընդհատում չի լինի: Եթե որևէ հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել մեզ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

C. Ձեր Խնամքի կառավարիչը

C1. Ինչ է Խնամքի կառավարիչը

Խնամքի կառավարիչն առողջապահական մասնագետ է, որը կծանոթանա ձեզ հետ և կհասկանա ձեր առողջական կարիքները: Այս անձը կարող է լինել ձեր բժշկական խմբից կամ L.A. Care Health Plan-ից: Ձեր Խնամքի կառավարիչն աշխատում է ձեզ, ձեր բժշկի(ների), խնամակալների և ձեր առողջական խնամքին մասնակցող այլ անձանց հետ միասին մի թիմում:

Ձեր Խնամքի կառավարիչ աշխատում է ձեզ հետ, որպեսզի՝

- Գնահատի ձեր առողջական խնամքի կարիքները
- Պլանավորի ձեր խնամքը ձեզ և ձեր Խնամքի թիմի հետ
- Կազմի ձեր Անհատական խնամքի ծրագիրն, որը կենտրոնանում է ձեր կարիքների և ձեր ընտրության վրա
- Համակարգի ձեր ծառայությունները
- Հաղորդակցվի ձեզ և ձեր մատակարարների հետ
- Հետևի ձեզ՝ տեսնելու համար, թե ինչպես են ձեր գործերը, և փոփոխություններ կատարի, եթե անհրաժեշտ է

C2. Ինչպես կարող եք կապվել ձեր Խնամքի կառավարչի հետ

Կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

C3. Ինչպես կարող եք փոխել ձեր Խնամքի կառավարչին

Կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

D. Խնամք մատակարարներից

D1. Խնամք առաջնային խնամքի մատակարարից

Ձեզ խնամք տրամադրելու և այն տնօրինելու համար պետք է ընտրեք առաջնային խնամքի մատակարար (PCP): Մեր ծրագրի PCP-ները համագործակցում են բժշկական խմբերի հետ: Երբ դուք PCP եք ընտրում, դուք ընտրում ենք նաև համագործակցող բժշկական խումբը:

PCP-ի սահմանումը, և ինչ է PCP-ն անում ձեզ համար

Երբ դուք դառնում եք մեր ծրագրի անդամ, դուք պետք է ընտրեք ցանցի մատակարար ձեր PCP-ն դառնալու համար: Ձեր PCP-ն կարող է լինել թերապևտ, ընտանեկան բժիշկ, ընդհանուր բժիշկ կամ մանկաբարձ-գինեկոլոգ, ով համապատասխանում է նահանգի պահանջներին և նախապատրաստված է ձեզ հիմնական բժշկական խնամք տրամադրելու համար: Դուք ձեր ընթացիկ կամ հիմնական խնամքը կստանաք ձեր PCP-ից: Դուք կարող եք Դաշնության կողմից որակավորված առողջապահական կենտրոն (Federally Qualified Health Center, FQHC) ընտրել որպես ձեր PCP: FQHC-ներն առողջապահական կենտրոններ են, որոնք գտնվում են այնպիսի վայրերում, որտեղ չկան առողջական խնամքի ծառայությունների շատ մատակարարներ:

Ձեր PCP-ն կհամակարգի մնացած ապահովագրված ծառայությունները, որոնք դուք ստանում եք՝ որպես մեր ծրագրի անդամ: Օրինակ, մասնագետի այցելելու համար ձեզ, հնարավոր է, պետք է սկզբից մասնագետի մոտ ուղեգիր ստանալ ձեր PCP-ից (սա կոչվում է «ուղեգիր» մասնագետի մոտ): Ուղեգիր պահանջող հատուկ ծառայությունների օրինակներն են՝

- Ռենտգեն
- Լաբորատոր թեստեր
- Թերապիա
- Մասնագետ-բժիշկներից ստացվող խնամք
- Հիվանդանոց ընդունում
- Հետևողական խնամք

Դաշնության կողմից որակավորված առողջապահական կենտրոնը (FQHC) մի կլինիկա է, որը կարող է լինել ձեր PCP-ն: FQHC կենտրոնները ֆինանսավորում են ստանում դաշնային կառավարությունից, որովհետև գտնվում են շատ առողջական խնամքի ծառայություններ չունեցող վայրերում: Զանգահարեք L.A. Care Medicare Plus ու պարզեք L.A. Care Medicare Plus-ի հետ աշխատող FQHC-ների անունները և հասցեները, կամ փնտրեք դրանք մատակարարների հասցեագրքում:

- Ձեր ծառայությունների «համակարգումը» ներառում է այլ մատակարարների հետ ձեր խնամքի վերաբերյալ խորհրդակցությունը: Եթե ձեզ անհրաժեշտ են ապահովագրված ծառայությունների կամ պարագաների որոշակի տեսակներ, դուք պետք է սկզբից ստանաք ձեր PCP-ի թույլտվությունը (օրինակ՝ ուղեգիր մասնագետի մոտ): Որոշ դեպքերում ձեր PCP-ն պետք է մեզանից ստանա նախօրոք լիազորում (նախօրոք հաստատում): Քանի որ ձեր PCP-ն կտրամադրի և կհամակարգի ձեր բժշկական խնամքը, դուք պետք է ձեր անցյալ բոլոր բժշկական արձանագրություններն ուղարկեք ձեր PCP-ի գրասենյակ:

PCP-ի ձեր ընտրությունը

Որպես L.A. Care Medicare Plus-ի անդամ, դուք անդամագրվում եք L.A. Care-ին՝ ձեր Medicare և Medi-Cal ծրագրերի համար: Ձեզ կնշանակեն Medicare PCP՝ որպես ձեր առաջնային բժիշկ, որը կհամակարգի ձեր Medicare և Medi-Cal ծառայությունները: Ձեզ չեն նշանակի Medi-Cal առաջնային բժիշկ: Դուք ցանկացած պահի կարող եք փոխել ձեր PCP-ին:

Սկզբից դուք պետք է PCP ընտրեք: Դուք կարող եք ընտրել մի մասնագետ, ով կծառայի որպես ձեր PCP: Մասնագետը մի բժիշկ է, ով առողջական խնամքի ծառայություններ է տրամադրում հատուկ հիվանդության կամ մարմնի մասի համար: Դուք կարող եք մասնագետ ընտրել որպես ձեր PCP, եթե այդ բժիշկը ցուցակագրված է որպես PCP մեր մատակարարների հասցեագրքում: Դուք կարող եք ծառայություններ ստանալ ցանկացած մատակարարից, ով գործում է մեր ցանցում և ընդունում նոր անդամներ:

- Ընտրեք PCP, ում այժմ այցելում եք, կամ
  - ում խորհուրդ է տվել վստահելի անձը, կամ
  - ում գրասենյակ այցելելը ձեզ համար հեշտ է:

- Եթե PCP-ի ընտրության համար օգնության կարիք ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Զանգն անվճար է: Կամ այցելեք medicare.lacare.org/ կայքը:

Եթե հարցեր ունեք, թե արդյոք մենք կվճարենք ձեր ցանկացած կամ ձեզ անհրաժեշտ բժշկական ծառայության կամ խնամքի համար, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին, նախքան այդ ծառայությունը կամ խնամքը ստանալը:

Եթե կա հատուկ մասնագետ կամ հիվանդանոց, որից ցանկանում եք օգտվել, ապա պարզեք, եթե նրանք համագործակցում են ձեր PCP-ի բժշկական խմբի հետ: Դուք կարող եք ստուգել *Մատակարարների և դեղատների հասցեագրքում*, կամ խնդրել Անդամների սպասարկման բաժնից, որպեսզի պարզել, թե արդյոք ձեր ընտրած PCP-ն կարող է ուղեգրել տվյալ մասնագետի մոտ կամ օգտվել տվյալ հիվանդանոցից:

Ձեր PCP-ին փոխելու տարբերակ

Դուք ցանկացած պահի ցանկացած պատճառով կարող եք փոխել ձեր PCP-ին: Հնարավոր է նաև, որ ձեր PCP-ն հեռանա մեր ծրագրի ցանցից: Եթե ձեր PCP-ն հեռանա մեր ցանցից, մենք կարող ենք օգնել ձեզ մեր ցանցում աշխատող նոր PCP գտնելու հարցում:

Ձեր PCP-ին փոխելու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին: Եթե դուք տեղեկացնեք Անդամների սպասարկման բաժնին PCP-ի փոփոխության ձեր խնդրանքի մասին մինչև ամսվա վերջին աշխատանքային օրն, ապա փոփոխությունն ուժի մեջ կմտնի հաջորդ ամսվա առաջին օրվանից: Անդամների սպասարկման բաժինը կստուգի, թե արդյոք ձեր ընտրած PCP-ն ընդունում է նոր հիվանդների: Անդամների սպասարկման բաժինը կփոխի ձեր անդամակցության արձանագրությունը, որպեսզի այն արտացոլի ձեր նոր PCP-ի անունը, և ձեզ տեղյակ կպահի, թե երբ է ուժի մեջ մտնում ձեր նոր PCP-ի փոփոխությունը: Անդամների սպասարկման բաժինը ձեզ նաև կուղարկի անդամակցության նոր քարտ, որտեղ նշված կլինի ձեր նոր PCP-ի անունը և հեռախոսահամարը:

Մեր ծրագրի PCP-ները համագործակցում են բժշկական խմբերի հետ: Եթե դուք փոխեք ձեր PCP-ին, դուք, հնարավոր է փոխեք նաև բժշկական խմբերը: Երբ դուք փոփոխություն խնդրեք, անպայման տեղեկացրեք Անդամների սպասարկման բաժնին, եթե օգտվում եք մասնագետից կամ ստանում այլ ապահովագրված ծառայություններ, որոնք PCP-ի հաստատման կարիքն ունեն: Անդամների սպասարկման բաժինը օգնում է ձեզ, որ շարունակեք ստանալ ձեր մասնագիտացված խնամքը և այլ ծառայությունները PCP փոխելու ընթացքում:

Ծառայություններ, որոնք կարող եք ստանալ առանց PCP-ի հավանության

Շատ դեպքերում այլ մատակարարներից օգտվելու համար ձեզ անհրաժեշտ է ստանալ ձեր PCP-ի հավանությունը: Այս հավանությունը կոչվում է **ուղեգիր:** Ներքոհիշյալ ծառայությունները կարող եք ստանալ առանց PCP-ի նախնական հավանության՝

- Շտապ օգնության ծառայություններ՝ ցանցում և ցանցից դուրս գործող մատակարարներից:
- Շտապ պահանջվող խնամք ցանցի մատակարարներից:
- Շտապ պահանջվող խնամք ցանցից դուրս գործող մատակարարներից, երբ դուք ի վիճակի չեք այն ստանալ ցանցի մատակարարից (օրինակ, եթե դուք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս եք կամ շաբաթ/կիրակի օրերին):

  Ակնարկ. հրատապորեն անհրաժեշտ խնամքը պետք է անմիջապես պահանջվի և բժշկականորեն անհրաժեշտ լինի:
- Երիկամների դիալիզի ծառայություններ, որոնք դուք ստանում եք Medicare-ի կողմից հավատարմագրված դիալիզի հաստատությունում, երբ գտնվում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս: Զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին, նախքան սպասարկման տարածքը լքելը: Մենք կարող ենք օգնել ձեզ ստանալ դիալիզը, երբ դուք հեռու եք:
- Գրիպի և COVID-19-ի դեմ պատվաստում, ինչպես նաև հեպատիտ B-ի և թոքաբորբի դեմ պատվաստումներ, եթե դրանք ստանում եք ցանցի մատակարարից:
- Ընթացիկ կանացի առողջության խնամք և ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ: Սա ներառում է կրծքի քննություն, զննման մամոգրամա (կրծքի ռենտգեն), Պապ ստուգումներ, փոքր կոնքի օրգանների հետազոտություն, եթե դրանք ստանում եք ցանցի մատակարարից:
- Բացի այդ, եթե իրավասու եք ծառայություններ ստանալու Հնդկացիների առողջության մատակարարներից, կարող եք նաև օգտվել այս մատակարարներից առանց ուղեգրի:

D2. Խնամք մասնագետներից և ցանցի այլ մատակարարներից

Մասնագետը մի բժիշկ է, ով առողջական խնամք է տրամադրում հատուկ հիվանդության կամ մարմնի մասի համար: Կան տարբեր տիպի մասնագետներ, օրինակ՝

- Ուռուցքաբանները խնամք են տրամադրում քաղցկեղ ունեցող հիվանդներին:
- Սրտաբանները խնամք են տրամադրում սրտի խնդիրներով հիվանդներին:
- Օրթոպեդները խնամք են տրամադրում ոսկրային, հոդային կամ մկանային խնդիրներով հիվանդներին:

Ձեր մատակարարը կարող է ձեզ ուղեգիր տալ ցանցի մասնագետի կամ որոշ այլ մատակարարների այցելելու համար, երբ դա բժշկականորեն անհրաժեշտ է առողջության պահպանման համար: Որոշ տեսակի ուղեգրերի համար ձեր մատակարարը կարող է ձեր բժշկական խմբի կամ L.A. Care Medicare Plus-ի նախօրոք հաստատման կարիք ունենալ: Սա կոչվում է ստանալ «նախօրոք լիազորում»:

Շատ կարևոր է նախօրոք լիազորում ստանալ, նախքան կայցելեք ցանցի մասնագետի կամ որոշ այլ մատակարարների: Կան որոշ բացառություններ, ներառյալ՝ սովորական կանացի առողջության խնամքը, որը բացատրվել է վերևի հատվածում:

Եթե, նախքան մասնագետից կամ որոշ այլ մատակարարներից ծառայություններ ստանալը, նախօրոք լիազորում չստանաք, կարող է ստիպված լինեք ինքներդ վճարել այդ ծառայությունների համար:

Եթե մասնագետը կամ որոշ այլ մատակարարը ցանկանում է, որ դուք վերադառնաք լրացուցիչ խնամքի համար, սկզբում ստուգեք՝ վստահ լինելու համար, որ առաջին այցելության համար ձեր ստացված նախօրոք լիազորումը ներառում է նաև լրացուցիչ այցելությունները:

Եթե կան հատուկ մասնագետներ, ում դուք ցանկանում եք այցելել, պարզեք, արդյոք ձեր մատակարարն ուղարկում է հիվանդներին այդ մասնագետների մոտ: Նախօրոք լիազորում պահանջող ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկություններին կարելի է ծանոթանալ Գլուխ 4-ում:

D3. Երբ մատակարարը հեռանում է մեր ծրագրից

Ցանցի ձեր մատակարարը կարող է հեռանալ մեր ծրագրից: Եթե ձեր մատակարարներից մեկը հեռանում է մեր ծրագրից, դուք որոշակի իրավունքներ և պաշտպանություն ունեք, ինչպես ներկայացված է ստորև՝

- Նույնիսկ եթե մեր ցանցի մատակարարները փոփվեն տարվա ընթացքում, մենք պարտավոր ենք ձեզ շարունակական խնամք տրամադրել որակավորված մատակարարների կողմից:
- Մենք ամեն ջանք գործադրում ենք ձեզ առնվազն 30 օրվա ծանուցում ուղարկել, որպեսզի դուք ժամանակ ունենաք ընտրել նոր մատակարար:
- Մենք օգնում ենք ձեզ ընտրել նոր որակավորված մատակարար, որը կշարունակի տնօրինել ձեր առողջական խնամքի կարիքները:
- Եթե դուք բուժում ստանալու ընթացքում եք, դուք իրավունք ունենք պահանջել, և մենք ձեզ հետ աշխատում ենք երաշխավորելու, որ ձեր բժշկականորեն անհրաժեշտ բուժումը չընդհատվի:
- Եթե մենք չենք կարող ցանցում որակավորված մատակարար գտնել ձեզ համար, մենք պետք է ձեզ ցանցից դուրս մասնագետ տրամադրենք:
- Եթե կարծում եք, որ մենք նախկին մատակարարին չենք փոխարինել որակավորված մատակարարով, կամ որ ձեր խնամքը պատշաճ կերպով չի կառավարվում, դուք իրավունք ունեք խնամքի որակի գանգատ ներկայացնել Որակի բարելավման կազմակերպությանը (Quality Improvement Organization, QIO), խնամքի որակի բողոք, կամ երկուսն էլ: (Մանրամասների համար կարդացեք Գլուխ 9-ը):

Եթե պարզեք, որ ձեր մատակարարներից մեկը հեռանում է մեր ծրագրից, տեղեկացրեք մեզ այդ մասին: Մենք կարող ենք օգնել ձեզ նոր մատակարար գտնել և տնօրինել ձեր խնամքը: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767

հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Զանգն անվճար է:

D4. Ցանցից դուրս մատակարարներ

Եթե բժշկական ծառայությունը համարվում է բժշկականորեն անհրաժեշտ խնամքի շարունակումն ապահովելու համար, և տվյալ բժշկական ծառայությունը հասանելի չէ ցանցի ներսում գործող առողջական խնամքի մատակարարից, L.A. Care Medicare Plus-ը կամ անդամի բժշկական խումբը կգտնեն ցանցից դուրս գործող համապատասխան մատակարար, ով կարող է տրամադրել բժշկական ծառայությունը: L.A. Care Medicare Plus Plan-ը կամ բժշկական խումբը հատուկ պայմանագիր կստորագրի ցանցից դուրս գործող այդ մատակարարի հետ:

Եթե դուք նոր եք անդամագրվել L.A. Care-ին և ակտիվ բուժման ծրագրի մեջ եք կամ ստանում եք ծառայություններ մի մատակարարից, ով L.A. Care Medicare Plus Plan-ի ցանցում չի գործում, L.A. Care Medicare Plus-ը կամ բժշկական խումբը հատուկ պայմանագիր կստորագրի ցանցից դուրս գործող այդ մատակարարի հետ: Կարող են կիրառվել որոշ սահմանափակումներ: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

E. Վարվեցողական առողջության (հոգեկան առողջության և հոգեմետ դեղերի օգտագործման խանգարումներ) ծառայություններ

Ձեզ հասանելի է բժշկականորեն անհրաժեշտ վարվեցողական առողջության ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից: Մենք տրամադրում ենք Medicare-ի կողմից ապահովագրված վարվեցողական առողջության ծառայություններ: Մեր ծրագիրը չի տրամադրում Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրվող վարվեցողական առողջության ծառայություններ, սակայն այս ծառայությունները մատչելի են Լոս Անջելես վարչաշրջանի Հոգեկան առողջության բաժնի կամ Լոս Անջելես վարչաշրջանի Հանրային առողջության բաժնի Հոգեմետ դեղերի չարաշահման, կանխարգելման և վերահսկման միջոցով:

E1. Medi-Cal-ի վարվեցողական առողջության ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են մեր ծրագրից դուրս

Medi-Cal-ի հոգեկան առողջության մասնագիտական ծառայությունները մատչելի են ձեզ վարչաշրջանի հոգեկան առողջության ծրագրի (mental health plan, MHP) միջոցով, եթե դուք համապատասխանում եք հոգեկան առողջության մասնագիտական ծառայությունների մատչելիության չափանիշներին: Լոս Անջելես վարչաշրջանի Հոգեկան առողջության բաժնի (Department of Mental Health, DMH) կողմից տրամադրվող Medi-Cal-ի հոգեկան առողջության մասնագիտական ծառայությունները ներառում են՝

- Հոգեկան առողջության ծառայություններ
- Դեղամիջոցների աջակցության ծառայություններ

- Օրվա ընթացքում տրամադրվող ինտենսիվ բուժում
- Օրվա ընթացքում տրամադրվող վերականգնում
- Ճգնաժամային միջամտություն
- Ճգնաժամի կայունացում
- Բնակության վայրում մեծահասակների բուժման ծառայություններ
- Բնակության վայրում ճգնաժամային բուժման ծառայություններ
- Հոգեբուժական առողջության հաստատության ծառայություններ
- Հոգեբուժական ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայություններ
- Նպատակային գործի կառավարում

Medi-Cal-ի կամ Drug Medi-Cal-ի Կազմակերպված առաքման համակարգի ծառայությունները մատչելի են ձեզ Լոս Անջելես վարչաշրջանի Հանրային առողջության բաժնի Հոգեմետ դեղերի չարաշահման, կանխարգելման և վերահսկման միջոցով, եթե դուք համապատասխանում եք այս ծառայությունները ստանալու չափանիշներին:
Drug Medi-Cal ծառայություններն, որոնք տրամադրվում են Լոս Անջելես վարչաշրջանի Հանրային առողջության բաժնի Հոգեմետ դեղերի չարաշահման, կանխարգելման և վերահսկման միջոցով, ներառում են՝

- Ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- Բնակության վայրում բուժման ծառայություններ
- Ամբուլատոր առանց դեղերի ծառայություններ
- Թմրամոլության բուժման ծառայություններ
- Նալտրեքսոն ծառայություններ՝ ափիոնից կախվածության համար

Drug Medi-Cal-ի Կազմակերպված առաքման համակարգի ծառայությունները ներառում են՝

- Ամբուլատոր և ինտենսիվ ամբուլատոր ծառայություններ
- Դեղամիջոցներ հակվածության բուժման համար (կոչվում է նաև Դեղամիջոցներով անցկացվող բուժում)
- Բնակում/ստացիոնար
- Դուրսբերման կառավարում
- Թմրամոլության բուժման ծառայություններ
- Վերականգնողական ծառայություններ
- Խնամքի համակարգում

Ի լրացումն վերոհիշյալ ծառայությունների, ձեզ կարող են նաև հասանելի լինել կամավոր ստացիոնար թունազրկման ծառայությունները, եթե դուք համապատասխանեք չափանիշներին:

Եթե դուք համապատասխանում եք Լոս Անջելես վարչաշրջանի DMH-ի կողմից տրամադրվող հոգեկան առողջության մասնագիտական ծառայությունների և/կամ Լոս Անջելես վարչաշրջանի Հանրային առողջապահության բաժնի Թմրանյութերի չարաշահման կանխարգելման և վերահսկման (Department of Public Health, DPH/ Substance Abuse Prevention and Control, SAPC) կողմից տրամադրվող Drug Medi-Cal-ի ծառայությունների բժշկական անհրաժեշտության չափանիշներին, L.A. Care Medicare Plus-ը կկապի և կհամակարգի ձեր խնամքը համապատասխան գործակալություն հետ: DPH/SAPC-ի հետ կապվելու համար զանգահարեք 1-844-804-7500 հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր: L.A. Care Medicare Plus-ը կշարունակի խնամքի ծրագրավորման ինտեգրման ապահովումը ձեր առաջնային խնամքի և վարվեցողական առողջության մատակարարների միջև:

F. Փոխադրման ծառայություններ

F1. Բժշկական փոխադրում ոչ արտակարգ իրավիճակներում

Դուք իրավասու եք ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրում ստանալ, եթե ունեք բժշկական կարիքներ, որոնք թույլ չեն տալիս ձեզ օգտվել մեքենայից, ավտոբուսից կամ տաքսիից ձեր ժամադրությունների գնալու համար: Ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրումը կարող է տրամադրվել ապահովագրված ծառայությունների համար, օրինակ՝ բժշկական, ատամնաբուժական, հոգեկան առողջության, հոգեմետ դեղերի օգտագործման և դեղատան ժամադրությունների համար: Եթե ձեզ ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրում է հարկավոր, կարող եք խոսել ձեր PCP-ի *կամ* այլ մատակարարի հետ և խնդրել այն: Ձեր PCP-ն *կամ* այլ մատակարարը կորոշի փոխադրման լավագույն տարբերակը ձեր կարիքների համար: Եթե ձեզ ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրում է հարկավոր, նրանք դուրս կգրեն այն՝ լրացնելով հատուկ ձևաթուղթ և ուղարկելով այն L.A. Care Medicare Plus-ին հաստատման համար: Կախված ձեր բժշկական կարիքից, հաստատումը վավեր է մեկ տարով: Ձեր PCP-ին *կամ* այլ մատակարարը կրկին կգնահատի ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրման ձեր կարիքը յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ:

Ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրումը շտապ օգնության մեքենա է, պատգարակի վեն, անվասայլակի համար նախատեսված վեն կամ օդային փոխադրում: L.A. Care Medicare Plus-ը թույլ է տալիս ամենաէժան ապահովագրված փոխադրումը և ամենապատշաճ ոչ-արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրումը ձեր բժշկական կարիքների համար, երբ պետք է գնաք ձեր ժամադրությանը: Օրինակ, որ եթե ֆիզիկապես կամ բժշկականորեն կարող եք անվասայլակի համար նախատեսված վենով փոխադրվել, L.A. Care Medicare Plus-ը չի վճարի շտապ օգնության մեքենայի համար: Դուք օդային փոխադրման իրավունք ունեք միայն այն դեպքում, եթե ձեր բժշկական վիճակը անհնար է դարձնում որևէ տեսակի ցամաքային փոխադրում:

Ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրումը պետք է օգտագործվի, երբ.

- Դուք ֆիզիկապես կամ բժշկականորեն դրա կարիքն ունեք, ինչպես որոշվել է ձեր PCP-ի *կամ* այլ մատակարարի գրավոր լիազորմամբ, քանի որ դուք չեք կարող օգտվել ավտոբուսից, տաքսիից, մեքենայից կամ վենից ձեր ժամադրության համար:
- Ձեզ անհրաժեշտ է վարորդի օգնությունը՝ տուն, մեքենա կամ բուժման վայր գնալու և վերադառնալու համար ֆիզիկական կամ հոգեկան հաշմանդամության պատճառով:

Ձեր բժշկի կողմից դուրս գրված ոչ հրատապ **սովորական ժամադրությունների** համար բժշկական փոխադրում խնդրելու համար զանգահարեք L.A. Care Medicare Plus 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը՝ ձեր ժամադրությունից առնվազն երկու աշխատանքային օր (երկուշաբթիից ուրբաթ) առաջ: **Հրատապ ժամադրությունների համար** խնդրում ենք զանգահարել հնարավորինս շուտ: Պատրաստ ունեցեք ձեր անդամի ճանաչողական քարտը, երբ զանգահարում եք: Կարող եք նաև զանգահարել, եթե լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք:

Բժշկական փոխադրման սահմանները

L.A. Care Medicare Plus-ն ապահովագրում է ամենաէժան բժշկական փոխադրումը, որը համապատասխանում է ձեր բժշկական կարիքներին՝ ձեր տնից մինչև ժամադրություն ունեցող ամենամոտ մատակարար գնալը: Բժշկական փոխադրում չի տրամադրվի, եթե Medicare-ը կամ Medi-Cal-ը չեն ապահովագրում ծառայությունը: Եթե ժամադրության տեսակն ապահովագրվում է Medi-Cal-ի, բայց ոչ առողջապահական ծրագրի միջոցով, L.A. Care Medicare Plus-ը կօգնի ձեզ կազմակերպել փոխադրումը: Ապահովագրված ծառայությունների ցուցակը կարող եք տեսնել այս տեղեկագրքի Գլուխ 4-ում: Փոխադրումը չի ապահովագրվում L.A. Care Medicare Plus-ի ցանցից կամ սպասարկման տարածքից դուրս, եթե նախապես չի հաստատվել:

F2. Ոչ բժշկական փոխադրում

Ոչ-բժշկական փոխադրման նպաստները ներառում են ձեր ժամադրությանը գնալը և հետ գալը մի ծառայության համար, որը լիազորվել է ձեր մատակարարի կողմից: Կարող եք ձեզ համար անվճար փոխադրում ստանալ, երբ՝

- Ծառայության համար ձեր մատակարարի լիազորումով նշանակված ժամադրության եք գնում և այնտեղից վերադառնում, կամ
- Վերցնում եք դեղատոմսով դեղեր և բժշկական պաշարներ:

L.A. Care Medicare Plus-ը ձեզ թույլ է տալիս օգտվել մեքենայից, տաքսիից, ավտոբուսից կամ ուրիշ հանրային/մասնավոր միջոցներից՝ ձեր ոչ բժշկական ժամադրություններին գնալու նպատակով մատակարարի կողմից ապահովագրված ծառայություններ ստանալու համար: L.A. Care Medicare Plus-ն օգտագործում է «Call the Car» ոչ-բժշկական

փոխադրումներ կազմակերպելու համար: Մենք ապահովագրում ենք ամենաէժան ոչ-բժշկական փոխադրումը, որը համապատասխանում է ձեր կարիքներին:

Երբեմն ձեզ կարող են փոխհատուցել մասնավոր մեքենայով փոխադրումը, որը դուք եք կազմակերպել: L.A. Care Medicare Plus-ը պետք է հաստատի այն, **նախքան** կարող եք ուղևորվել, և դուք պետք է ասեք մեզ՝ ինչու չեք կարող այլ կերպ գնալ, օրինակ՝ ավտոբուսով: Կարող եք զանգահարել մեզ: **Դուք չեք կարող փոխհատուցվել, եթե ինքներդ եք մեքենա վարում**:

Մղոնների փոխհատուցումը պահանջում հետևյալ բոլոր փաստաթղթերը՝

- Վարորդի վարորդական իրավունքը
- Վարորդի մեքենայի գրանցումը
- Վարորդի մեքենայի ապահովագրության վկայականը

Լիազորված ծառայությունների համար փոխադրում խնդրելու համար զանգահարեք L.A. Care Medicare Plus 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը՝ ձեր ժամադրությունից առնվազն երկու աշխատանքային օր (երկուշաբթիից ուրբաթ) առաջ: **Հրատապ ժամադրությունների համար** խնդրում ենք զանգահարել հնարավորինս շուտ: Պատրաստ ունեցեք ձեր անդամի ճանաչողական քարտը, երբ զանգահարում եք: Կարող եք նաև զանգահարել, եթե լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք:

Ակնարկ. ամերիկյան հնդկացիները կարող են դիմել իրենց տեղական Հնդկացիների առողջական կլինիկա և ոչ-բժշկական փոխադրում խնդրել:

Ոչ-բժշկական փոխադրման սահմանները

L.A. Care Medicare Plus-ը տրամադրում է ամենաէժան ոչ-բժշկական փոխադրումը, որը համապատասխանում է ձեր կարիքներին՝ ձեր տնից մինչև ժամադրություն ունեցող ամենամոտ մատակարար գնալը: **Դուք չեք կարող ինքներդ վարել կամ ուղղակիորեն փոխհատուցվել:**

Ոչ բժշկական փոխադրում **չի կիրառվում,** եթե.

- Շտապ օգնության մեքենա, պատգարակի վեն, անվասայլակի վեն կամ ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրում է պահանջվում ծառայության գնալու համար:
- Ձեզ վարորդի օգնությունն է անհրաժեշտ դեպի տուն, մեքենա կամ բուժման վայր գնալու և վերադառնալու համար ֆիզիկական կամ բժշկական վիճակի պատճառով:
- Դուք անվասայլակում եք և չեք կարող մեքենա նստել կամ մեքենայից իջնել առանց վարորդի օգնության:
- Այս ծառայությունը չի ապահովագրվում Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից:

G. Ապահովագրված ծառայություններ բժշկական արտակարգ իրավիճակում, երբ հրատապ անհրաժեշտ է, կամ աղետի ժամանակ

G1. Խնամք բժշկական արտակարգ իրավիճակում

Բժշկական արտակարգ իրավիճակը մի առողջական վիճակ է՝ ուժեղ ցավի և լուրջ վնասվածքի ախտանիշներով: Վիճակը այնքան լուրջ է, որ եթե դրան անմիջապես բժշկական միջամտություն չցուցաբերվի, ապա դուք կամ առողջական և բժշկական միջին մակարդակի գիտելիքների ունեցող ցանկացած անձ կարող է ենթադրել, որ այն կհանգեցնի՝

- Ձեր կամ ձեր չծնված երեխայի առողջությանը սպառնացող լուրջ վտանգի, **կամ**
- Մարմնի գործունեության լուրջ վնասի, **կամ**
- Ցանկացած մարմնի օրգանի կամ մասի գործունեության լուրջ խանգարման, **կամ**
- Ակտիվ ծննդաբերության մեջ հղի կնոջ դեպքում, երբ՝
  - Մինչև ծննդաբերությունը բավական ժամանակ չկա, որպեսզի ձեզ անվտանգ տեղափոխեն մեկ այլ հիվանդանոց:
  - Փոխադրումը մեկ այլ հիվանդանոց կարող է ձեր կամ ձեր չծնված երեխայի առողջության կամ անվտանգության համար վտանգ ներկայացնել:

Եթե բժշկական արտակարգ իրավիճակ ունեք՝

- **Հնարավորինս շուտ օգնություն ստացեք:** Զանգահարեք 911 կամ գնացեք մոտակա շտապ օգնության կայան կամ հիվանդանոց: Եթե կարիք ունեք, շտապ օգնության մեքենա կանչեք: Դուք ձեր PCP-ի հաստատման կամ ուղեգրի կարիքը **չունեք**: Պետք չէ օգտվել ցանցի մատակարարից: Դուք կարող եք շտապ օգնության բժշկական խնամք ստանալ, երբ դրա կարիքն ունեք, ցանկացած վայրում ԱՄՆ-ում և իր տարածքներում, ցանկացած մատակարարից, ով վավեր նահագային լիցենզիա ունի:
- **Որքան հնարավոր է շուտ տեղեկացրեք մեր ծրագրին ձեր արտակարգ իրավիճակի մասին:** Մենք պետք է հետևենք ձեր արտակարգ իրավիճակի խնամքին: Դուք, ձեր Խնամքի կառավարիչը կամ մեկ ուրիշը պետք է զանգահարեք մեզ և տեղեկացնեք ձեր արտակարգ իրավիճակի խնամքի մասին սովորաբար 48 ժամվա ընթացքում: Այնուամենայնիվ, դուք չեք վճարի ձեր շտապ օգնության ծառայությունների համար, եթե ուշանաք մեզ տեղեկացնելու հարցում: Զանգահարեք L.A. Care Medicare Plus-ի Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

Բժշկական արտակարգ իրավիճակում ապահովագրվող ծառայություններ

Եթե շտապ օգնության կայան հասնելու համար դուք շտապ օգնության մեքենայի կարիք ունեք, մեր ծրագիրն ապահովագրում է այն: Մանրամասների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 4-ի** Նպաստների աղյուսակը**:**

L.A. Care Medicare Plus-ն առաջարկում է միջազգային շտապ օգնության ապահովագրում աշխարհի ցանկացած վայրում: Մենք կապահովագրենք մինչև $10000 շտապ օգնության/հրատապ ծախսերի համար: Մանրամասների համար տե՛ս Գլուխ 4-ի Նպաստների աղյուսակը:

Ձեզ շտապ օգնություն ցուցաբերող մատակարարն է որոշում, երբ է ձեր վիճակը կայունանում, և բժշկական արտակարգ իրավիճակն ավարտվում: Նա կշարունակի բուժել ձեզ և կդիմի մեզ հետևողական խնամքը կազմակերպելու համար, եթե դրա կարիքը լինի:

Մեր ծրագիրն ապահովագրում է ձեր հետևողական խնամքը: Եթե դուք շտապ օգնության խնամք ստանաք ցանցից դուրս գործող մատակարարներից, մենք հնարավորինս արագ կփորձենք կազմակերպել, որպեսզի ցանցի մատակարարը շարունակի տրամադրել ձեր խնամքը:

Շտապ օգնության խնամք ստանալը, եթե դա արտակարգ իրավիճակ չէր

Երբեմն դժվար է հասկանալ, արդյոք դուք ունեք բժշկական կամ վարվեցողական առողջության արտակարգ իրավիճակ, թե ոչ: Դուք կարող եք դիմել շտապ օգնության խնամքի համար և թող բժիշկը որոշի, որ դա իրականում արտակարգ իրավիճակ չեր: Քանզի դուք ողջամտորեն կարծեցիք, որ ձեր առողջությունը լուրջ վտանգի տակ է, մենք ապահովագրում ենք ձեր խնամքը:

Երբ բժիշկն ասի, որ դա արտակարգ իրավիճակ չէր, մենք ապահովագրում ենք լրացուցիչ խնամքը, միայն եթե՝

- Դուք օգտվել եք ցանցի մատակարարից **կամ**
- Ստացվող լրացուցիչ խնամքը համարվում է «շտապ պահանջվող խնամք», և դուք հետևեք այն ստանալու կանոններին (տե՛ս Բաժին H2-ը):

G2. Շտապ պահանջվող խնամք

Շտապ պահանջվող խնամքը մի խնամք է, որը ստանում եք մի իրավիճակի համար, որն արտակարգ իրավիճակ չէ, սակայն անմիջապես խնամքի կարիք ունի: Օրինակ, դուք գոյություն ունեցող վիճակի բորբոքում ունեք կամ ուժեղ կոկորդացավ, որը հայտվել է շաբաթ/կիրակի օրը և պետք է բուժվի:

Շտապ պահանջվող խնամք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքում

Շատ դեպքերում մենք ապահովագրում ենք շտապ պահանջվող խնամքը, միայն եթե՝

- Դուք այդ խնամքը ստանում եք ցանցի մատակարարից **և**
- Դուք հետևում եք այս գլխում նկարագրված կանոններին:

Եթե հնարավոր կամ ողջամիտ չէ դիմել ցանցի մատակարարին, մենք կապահովագրենք շտապ պահանջվող խնամքը, որը դուք ստացել եք ցանցից դուրս գործող մատակարարից:

Ինչպես ստանալ հրատապ խնամք

- Զանգահարեք ձեր PCP-ին: Կարող եք խոսել օպերատորի հետ, ով պատասխանում է հեռախոսազանգերին, երբ PCP-ի գրասենյակը փակ է:
- Խնդրեք, որ ձեզ կապեն ձեր PCP-ի կամ հերթապահ բժշկի հետ: Եթե ձեր PCP-ն հասանելի չէ, մեկ այլ բժիշկ կարող է պատասխանել ձեր հեռախոսազանգին: Բժիշկը հեռախոսով հասանելի է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:
- Պատմեք նրանց ձեր վիճակի մասին և հետևեք նրանց ցուցումներին:
- Զանգահարեք Բուժքույրերի խորհրդատվական հեռախոսագիծ՝ 1-800-249-3619 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը՝ ձեր մոտակայքում հրատապ խնամքի կենտրոն գտնելու հարցում օգնության համար:

Դուք կարող եք նույն օրը ստանալ հրատապ խնամքի ծառայություններ: Ձեր զանգահարելուց մինչև ձեր PCP-ից հրատապ խնամքի ժամադրություն ստանալը չպետք է անցնի 48 ժամից ավելի: Եթե դուք գտնվում եք Լոս Անջելես վարչաշրջանից դուրս, կարիք չկա զանգահարել ձեր PCP-ին կամ ստանալ նախօրոք լիազորում՝ նախքան հրատապ խնամք ստանալը: Անպայման ձեր PCP-ին հայտնեք այս խնամքի վերաբերյալ: Ձեզ կարող է անհրաժեշտ լինել ստանալ հետևողական խնամք ձեր PCP-ից:

Հետևյալը ժամադրությունների ստանդարտներն են այլ տեսակի ժամադրություններ ստանալու համար՝

- Առաջնային խնամքի բժիշկի (PCP) մոտ սովորական ժամադրություն՝ 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում:
- PCP-ի մոտ ֆիզիկական ստուգումներ՝ 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Մասնագիտական խնամքի բժշկի (Specialist Care Physician, SCP) մոտ հրատապ ժամադրություններ, որոնք պահանջում են նախօրոք լիազորում՝ 96 ժամվա ընթացքում:
- SCP-ի մոտ սովորական ժամադրություն՝ 15 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Շտապ պահանջվող խնամք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս

Երբ գտնվում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս, հավանաբար չեք կարողանա խնամք ստանալ ցանցի մատակարարից: Այդ դեպքում մեր ծրագիրն ապահովագրում է շտապ պահանջվող խնամքը, որը ստացել եք ցանկացած մատակարարից:

L.A. Care Cal Medicare Plus-ն առաջարկում է միջազգային հրատապ ապահովագրում Միացյալ Նահանգներից դուրս ցանկացած վայրում: Մենք կապահովագրենք մինչև

$10000 միասնական շտապ օգնության/հրատապ ծախսերի համար: Մանրամասների համար տե՛ս Գլուխ 4-ի Նպաստների աղյուսակը:

Մեր ծրագիրը չի ապահովագրում շտապ պահանջվող խնամք կամ ցանկացած այլ ոչ արտակարգ իրավիճակի խնամք Միացյալ Նահանգներից դուրս:

G3. Խնամք աղետի ժամանակ

Եթե ձեր նահանգի նահանգապետը, ԱՄՆ Առողջապահության և հանրային ծառայությունների քարտուղարը կամ Միացյալ Նահանգների նախագահը հայտարարում է արտակարգ իրավիճակ ձեր աշխարհագրական տարածքում, դուք դեռևս իրավասու եք խնամք ստանալ մեր ծրագրից:

Հայտարարված աղետի ժամանակ ձեզ անհրաժեշտ խնամքը ստանալու մանրամասների համար այցելեք մեր կայքը՝ medicare.lacare.org/:

Հայտարարված աղետի ժամանակ, եթե չեք կարող օգտվել ցանցի մատակարարից, կարող եք խնամք ստանալ ցանցից դուրս գործող մատակարարներից ցանցի ներսում ծախսաբաժիններով: Եթե հայտարարված աղետի ժամանակ դուք չեք կարող օգտվել ցանցի դեղատնից, կարող եք ստանալ ձեր դեղատոմսով դեղերը ցանցից դուրս գործող դեղատնից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը:**

H. Ինչ անել, եթե մեր ծրագրի կողմից ապահովագրված ծառայությունների համար ձեզ հաշիվ են ուղարկել

Եթե մատակարարը մեր ծրագրին ուղարկելու փոխարեն հաշիվը ձեզ է ուղարկել, դուք պետք է խնդրեք մեզ վճարել այդ հաշվի մեր բաժինը:

Դուք չպետք է ինքներդ վճարեք հաշիվը: Եթե դուք անեք դա, ապա հնարավոր է, որ մենք չկարողանանք ձեզ փոխհատուցել այն:

Եթե ապահովագրված ծառայությունների համար վճարել եք ձեր ծրագրի ծախսաբաժնից ավել կամ հաշիվ եք ստացել ապահովագրված բժշկական ծառայությունների ամբողջ արժեքի համար, կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 7-ը**, որպեսզի իմանաք, թե ինչ անել:

H1. Ինչ անել, եթե մեր ծրագիրը չի ապահովագրում ծառայությունները

Մեր ծրագիրն ապահովագրում է բոլոր ծառայությունները՝

- որոնք համարվում են բժշկականորեն անհրաժեշտ, **և**
- որոնք թվարկված են մեր ծրագրի Նպաստների աղյուսակում (կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 4-ը**), **և**
- որոնք ստանում եք՝ հետևելով ծրագրի կանոններին:

Եթե դուք ստանում եք մեր ծրագրի կողմից չապահովագրված ծառայություններ, **դուք պետք է վճարեք դրանց ամբողջ արժեքը:**

Եթե դուք ցանկանում եք իմանալ, թե արդյոք մենք վճարում ենք որևէ բժշկական ծառայության կամ խնամքի համար, դուք իրավունք ունեք հարցնել մեզ այդ մասին: Դուք իրավունք ունեք խնդրել այն գրավոր տարբերակով: Եթե մենք ասենք, որ չենք վճարելու այդ ծառայությունների համար, դուք իրավունք ունեք բողոքարկել մեր որոշումը:

Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը** բացատրում է, թե ինչ անել, եթե ցանկանում եք, որ մենք ապահովագրենք բժշկական ծառայություն կամ պարագա: Այն նաև տեղեկացնում է, թե ինչպես կարող եք բողոքարկել մեր ապահովագրական որոշումը: Ձեր բողոքարկման իրավունքների մասին ավելին իմանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին:

Որոշ ծառայությունների համար մենք վճարում ենք մինչև որոշակի սահմանաչափը: Եթե անցնեք սահմանաչափն, ապա նույն տիպի ծառայություն ստանալու համար վճարում եք ամբողջ գումարը: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին և պարզեք՝ որոնք են նպաստի սահմանաչափերը և ձեր նպաստից որքան եք արդեն օգտագործել:

I. Առողջական խնամքի ծառայությունների ապահովագրում, երբ կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրության եք մասնակցում

I1. Կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրության սահմանում

L.A. Care Medicare Plus-ն ապահովագրում է հիվանդի սովորական խնամքի ծախսերը հիվանդների համար, ովքեր ընդունվել են I, II, III կամ IV փուլի կլինիկական փորձարկումներում, եթե այն կապված է քաղցկեղի կամ կյանքին սպառնացող ուրիշ վիճակների կանխարգելման, հայտնաբերման կամ բուժման հետ, և եթե ուսումնասիրությունն իրականացնում է ԱՄՆ Սննդի և դեղորայքի վարչությունը (Food and Drug Administration, FDA), Հիվանդությունների կառավարման և կանխարգելման կենտրոնները (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) կամ Medicare-ի և Medicaid-ի ծառայությունների կենտրոնները (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS): Ուսումնասիրությունները պետք էհաստատվեն Առողջապահության ազգային ինստիտուտների, FDA-ի, Պաշտպանության նախարարության կամ Վետերանների վարչության կողմից: Medi-Cal Rx-ը՝ Medi-Cal FFS ծրագիրը, ապահովագրում է ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի մեծ մասը:

Կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությանը (նաև կոչվում է կլինիկական փորձարկում) մի ձև է, որով բժիշկները փորձարկում են առողջական խնամքի կամ դեղերի նոր տեսակներ: Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությանը սովորաբար կամավորներ է փնտրում ուսումնասիրության համար:

Երբ Medicare-ը հաստատում է մի ուսումնասիրություն, որին ցանկանում եք մասնակցել, հետազոտական խմբի անդամներից մեկը կապ է հաստատում ձեզ հետ: Այդ անձը պատմում է ձեզ ուսումնասիրության վերաբերյալ և պարզում, թե արդյոք դուք իրավասու եք մասնակցության համար: Դուք կարող եք մասնակցել ուսումնասիրությանն այն պայմանով, որ համապատասխանում եք ներկայացված պահանջներին: Դուք պետք է հասկանաք և ընդունեք, թե ինչ եք անելու այդ ուսումնասիրության մեջ:

Քանի դեռ դուք մասնակցում եք ուսումնասիրությանը, դուք պետք է պահպանեք մեր ծրագրին ձեր անդամագրումը: Այդպիսով մեր ծրագիրը շարունակում է ապահովագրել ուսումնասիրությանը չվերաբերող ձեր ծառայությունները և խնամքը:

Եթե ցանկանում եք մասնակցել Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությանը, կարիք **չկա** ստանալու ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի թույլտվությունը: Մատակարարները, որոնք ձեզ՝ որպես ուսումնասիրության անդամի խնամք են տրամադրում, կարող են **չլինել** ցանցի մատակարարները:

Խրախուսում ենք ձեզ տեղեկացնել մեզ, նախքան կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությանը մասնակցելը:

Եթե ցանկանում եք մասնակցել կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությանը, դուք կամ ձեր Խնամքի կառավարիչը պետք է կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ՝ մեզ տեղեկացնելու համար, որ դուք լինելու եք կլինիկական փորձարկման մասնակից:

I2. Վճարում ծառայությունների համար, երբ մասնակցում եք կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությանը

Եթե կամավոր եք Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրության մեջ, ապա չեք վճարում ուսումնասիրության կողմից ապահովագրված ծառայությունների համար: Medicare-ն է վճարում ուսումնասիրության կողմից ապահովագրված ծառայությունների համար, ինչպես նաև ձեր սովորական խնամքի ծախսերը: Երբ դուք միանաք Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությանը, ձեր ծառայությունների և պարագաների մեծ մասն ապահովագրված կլինի ուսումնասիրության ներքո: Սա ներառում է՝

- Հիվանդանոցում մնալիս հիվանդասենյակ և սնունդ, որի համար Medicare-ը կվճարեր, անգամ եթե դուք չմասնակցեիք ուսումնասիրությանը:
- Վիրահատություն կամ այլ բժշկական ընթացակարգ, որը հետազոտության ուսումնասիրության մաս է կազմում:
- Նոր խնամքի կողմնակի ազդեցությունների և բարդությունների բուժում:

Եթե մասնակցեք մի ուսումնասիրության, որը Medicare-ի կողմից **չի** հաստատվել, ապա դուք վճարում եք ուսումնասիրության ձեր մասնակցության հետ կապված ծախսերի համար:

I3. Ավելին կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությունների մասին

Կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությանը մասնակցելու վերաբերյալ ավելին իմանալու համար կարդացեք «Medicare & Կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրություններ»՝ այցելելով Medicare-ի կայքը (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf): Դուք կարող եք նաև զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

J. Ինչպես են ապահովագրվում ձեր առողջական խնամքի ծառայությունները, երբ ոչ-բժշկական առողջական խնամքի կրոնական հիմնարկությունում եք

J1. Ոչ-բժշկական առողջական խնամքի կրոնական հիմնարկության սահմանում

«Բարոյական առարկություն»

Որոշ մատակարարներ բարոյական առարկություն ունեն մի շարք ապահովագրված ծառայությունների նկատմամբ: Սա նշանակում է, որ նրանք իրավունք ունեն չտրամադրել մի շարք ապահովագրված ծառայություններ, եթե բարոյապես համաձայն չեն այդ ծառայությունների հետ: Եթե ձեր մատակարարն ունի բարոյական առարկություն, նա ձեզ կօգնի անհրաժեշտ ծառայությունների համար գտնել մեկ այլ մատակարար: L.A. Care-ը ևս կարող է ձեզ օգնել մատակարար գտնելու համար:

Որոշ հիվանդանոցներ և այլ մատակարարներ չեն տրամադրում հետևյալ ծառայություններից մեկը կամ ավելին, որոնք կարող են ապահովագրված լինել ձեր ծրագրի պայմանագրի ներքո, և որոնց կարիքը դուք կամ ձեր ընտանիքը կարող եք ունենալ՝

- Ընտանիքի պլանավորում
- Հակաբեղմնավորման ծառայություններ, ներառյալ՝ շտապ հակաբեղմնավորում
- Ամլացում, ներառյալ՝ արգանդափողերի կապում ծննդաբերության ժամանակ
- Անպտղության բուժումներ
- Հղիության արհեստական ընդհատում

Ոչ-բժշկական առողջական խնամքի կրոնական հիմնարկությունը մի վայր է, որտեղ տրամադրում են խնամք, որը դուք սովորաբար կարող եք ստանալ հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական խնամքի հաստատությունում: Եթե հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական խնամքի հաստատությունում խնամք ստանալը հակասում է ձեր կրոնական համոզմունքներին, մենք ապահովագրում ենք ձեր խնամքը ոչ-բժշկական առողջական խնամքի կրոնական հիմնարկությունում: Այս նպաստը միայն Medicare Մաս A ստացիոնար ծառայությունների համար է (ոչ-բժշկական առողջական խնամքի ծառայություններ):

J2. Խնամք ոչ-բժշկական առողջական խնամքի կրոնական հիմնարկությունում

Ոչ-բժշկական առողջական խնամքի կրոնական հիմնարկությունում խնամք ստանալու համար դուք պետք է ստորագրեք օրինական փաստաթուղթ, որտեղ նշված է, որ դուք հրաժարվում եք ստանալ «չբացառված» (non-excepted) բժշկական բուժում:

- «Չբացառված» բժշկական բուժումը ցանկացած խնամքն է, որը **կամավոր է և պարտադիր չէ** որևէ դաշնային, նահանգային կամ տեղական օրենքով:
- «Բացառված» բժշկական բուժումը՝ դա ցանկացած խնամքն է, որը **կամավոր չէ և պարտադիր է** որևէ դաշնային, նահանգային կամ տեղական օրենքով:

Որպեսզի ծրագրի կողմից այն ապահովագրված լինի, ոչ-բժշկական առողջական խնամքի կրոնական հիմնարկությունում ստացված խնամքը պետք է համապատասխանի հետևյալ պայմաններին՝

- Խնամք տրամադրող հաստատությունը պետք է հաստատված լինի Medicare-ի կողմից:
- Մեր ծրագրի կողմից ծառայությունների ապահովագրումն սահմանափակվում է խնամքի ոչ կրոնական բնույթով:
- Եթե դուք ծառայություններ եք ստանում այս հաստատությունում, որոնք տրամադրվում են ձեզ հաստատությունում.
  - Դուք պետք է ունենաք առողջական վիճակ, որը թույլ կտա ձեզ ստանալ ստացիոնար հիվանդանոցային խնամքի կամ հմուտ բուժքույրական հաստատության ապահովագրված ծառայություններ:
  - Նախքան հաստատություն գնալը, դուք պետք է մեր համաձայնությունը ստանաք, հակառակ դեպքում ձեր այնտեղ մնալը **չի** ապահովագրվի:

Medicare-ի ստացիոնար հիվանդանոցային ապահովագրության սահմանափակումները չեն կիրառվում առողջապահական ծրագրի ցանցում գործող հիվանդանոցի նկատմամբ: Ավելին իմանալու համար տե՛ս Գլուխ 4-ի Նպաստների աղյուսակը:

K. Տևական օգտագործման բժշկական սարքեր (DME)

K1. DME՝ որպես մեր ծրագրի անդամ

DME-ն ներառում է բժշկականորեն անհրաժեշտ որոշակի պարագաներ, որոնք նշանակվել են մատակարարի կողմից, ինչպես օրինակ՝ անվասայլակներ, հենակներ, էլեկտրական ներքնակների համակարգեր, շաքարախտի պարագաներ, հիվանդանոցային մահճակալներ, որոնք պատվիրել է մատակարարը տանն օգտագործելու համար, ներերակային (intravenous, IV) ներարկման պոմպեր, խոսք գոյացնող սարքեր, թթվածնի սարքավորում և պարագաներ, փոշիացնող գործիքներ և ձեռնափայտեր:

Որոշ պարագաներ մշտապես ձեզ են պատկանում, օրինակ՝ պրոթեզները:

Այս բաժնում մենք ներկայացնում ենք DME, որոնք դուք վարձակալում եք: Original Medicare-ում անձիք, ովքեր վարձակալում են որոշ տեսակի DME, 13 ամիս համավճար վճարելուց հետո դառնում են դրա տերը: Որպես մեր ծրագրի անդամ՝ DME սովորաբար ձեզ **չի** պատկանում, անկախ նրանից, թե որքան երկար եք դուք այն վարձակալել:

Որոշ սահմանափակ դեպքերում մենք ձեզ փոխանցում ենք DME-ի սեփականությունը: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ պարզելու համար, թե ինչ պայմանների պետք է համապատասխանեք և ինչպիսի փաստաթղթեր պետք է ներկայացնեք:

Եթե DME եք ունեցել շարունակաբար 12 ամսվա ընթացքում Medicare-ի ներքո, նախքան մեր ծրագրին միանալը, դուք **չեք** լինի այդ սարքի տերը:

Եթե ձեր DME-ը չի ապահովագրվում Medicare-ի կողմից, այն կարող է ապահովագրվել Medi-Cal-ի կողմից, եթե բժշկականորեն անհրաժեշտ է: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ տեղեկանալու համար Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրվող DME-ի մասին:

K2. DME սեփականություն, եթե փոխվում եք Original Medicare-ի

Եթե մեր ծրագրում լինելու ընթացքում DME պարագան չի դարձել ձեր սեփականությունը, դուք պետք է 13 նոր շարունակական վճարում կարատեք Original Medicare-ի փոխվելուց հետո, որպեսզի տիրանաք այդ սարքին: Այն վճարումները, որոնք կատարել էիք մեր ծրագրում լինելու ընթացքում, **չեն** հաշվարկվում որպես այս 13 շարունակական վճարումների մաս:

Եթե դուք 13 վճարումից պակաս եք կատարել DME պարագայի համար Original Medicare-ի շրջանակներում, **նախքան** մեր ծրագրին միանալը, ապա այդ նախորդ վճարումները չեն հաշվարկվում որպես 13 շարունակական վճարումների մաս: Դուք պետք է 13 նոր շարունակական վճարում կատարեք Original Medicare վերադառնալուց հետո, որպեսզի տիրանաք այս պարագային: Երբ վերադառնաք Original Medicare, այս հարցում բացառություններ չեն լինելու:

K3. Թթվածնի սարքավորման նպաստներ՝ որպես մեր ծրագրի անդամ

Եթե դուք որակավորվում եք թթվածնի սարքավորման համար, որն ապահովագրվում է Medicare-ի կողմից, և դուք մեր ծրագրի անդամ եք, մենք ապահովագրում եք՝

- Թթվածնի սարքավորման վարձակալություն
- Թթվածնի և նրա բաղադրիչների առաքում
- Խողովակներ և առնչվող պարագաներ՝ թթվածնի և նրա բաղադրիչների առաքման համար
- Թթվածնի սարքավորումների նորոգումներ և սպասարկում

Թթվածնի սարքավորումը պետք է վերադարձվի սեփականատիրոջն, եթե այն այլևս բժշկականորեն անհրաժեշտ չէ ձեզ, կամ եթե դուք դուրս եք գալիս մեր ծրագրից:

K4. Թթվածնի սարկավորում, երբ անցնում եք Original Medicare-ի

Երբ թթվածնի սարքավորումը բժշկականերոն անհրաժեշտ է, **և դուք դուրս եք գալիս մեր ծրագրից և անցնում Original Medicare-ի,** դուք վարձակալում եք այն մատակարարից 36 ամսվա ընթացքում: Ձեր ամսական վարձակալության վճարումները ծածկում են թթվածնի սարքավորումը և վերոնշյալ պարագաները և ծառայությունները:

Եթե թթվածնի սարքավորումը բժշկականորեն անհրաժեշտ է **ձեր կողմից 36 ամսով վարձակալությունից հետո**, ապա ձեր մատակարարը պետք է տրամադրի.

- Թթվածնի սարքավորում, պարագաները և ծառայություններ ևս 24 ամիս:
- Թթվածնի սարքավորում և պաշարներ մինչև 5 տարի, եթե բժշկականորեն անհրաժեշտ է:

Եթե թթվածնի սարքավորումը դեռ բժշկականորեն անհրաժեշտ է **5 տարվա ավարտից հետո՝**

- Ձեր մատակարարն այլևս չպետք է տրամադրի այն, և դուք կարող եք որոշել ստանալ փոխարինող սարքավորում ցանկացած մատակարարից:
- Սկսում է նոր 5 տարվա ժամանակահատված:
- Դուք վարձակալում եք մատակարարից 36 ամսով:
- Ձեր մատակարարն այնուհետև տրամադրում է թթվածնի սարքավորում, պարագաներ և ծառայություններ ևս 24 ամիս:
- Նոր փուլը սկսում է ամեն 5 տարին մեկ, քանի դեռ թթվածնի սարքավորումը բժշկականորեն անհրաժեշտ է:

Գլուխ 4. Նպաստների աղյուսակ

Ներածություն

Այս գլուխը տեղեկացնում է ձեզ մեր ծրագրի կողմից ապահովագրվող ծառայությունների մասին, և պատմում է, եթե կան որևէ արգելանքներ կամ սահմանափակումներ այդ ծառայությունների համար, ինչպես նաև՝ ինչքան եք վճարելու յուրաքանչյուր ծառայության համար: Այն նաև տեղեկացնում է ձեզ մեր ծրագրի կողմից չապահովագրվող ծառայությունների մասին: Կարևոր տերմինները և դրանց բացատրությունները բերված են այբբենական կարգով այս *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

L.A. Care Medicare Plus-ի **նոր անդամներ**. դեպքերի մեծամասնությամբ, ձեզ կանդամագրեն L.A. Care Medicare Plus-ին ձեր Medicare նպաստների համար այն ամսվա 1-ին օրվանից, որը հաջորդում էամսին, երբ խնդրում եք, որ ձեզ անդամագրեն L.A. Care Medicare Plus-ին: Կարող եք դեռ ստանալ ձեր Medi-Cal ծառայությունները ձեր նախկին Medi-Cal առողջապահական ծրագրից մեկ լրացուցիչ ամսվա ընթացքում: Դրանից հետո կստանաք ձեր Medi-Cal ծառայությունները L.A. Care Medicare Plus-ի միջոցով: Ձեր Medi-Cal ապահովագրությունում ընդհատում չի լինի: Եթե որևէ հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել մեզ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

Բովանդակություն

A. Ձեր ապահովագրված ծառայությունները և ձեր գրպանից վճարվող ծախսերը 62

A1. Հանրային առողջության արտակարգ իրավիճակների դեպքում 62

B. Մատակարարների կողմից ձեզ հաշիվ ներկայացնելու արգելքի կանոնները..... 62

C. Մեր ծրագրի Նպաստների աղյուսակի մասին 63

D. Մեր ծրագրի Նպաստների աղյուսակը 66

E. Մեր ծրագրից դուրս ապահովագրվող նպաստները 121

E1. Կալիֆորնիայի համայնքային տեղափոխումներ (CCT) 121

E2. Medi-Cal-ի Dental ծրագիր..... 122

E3. Անբուժելի հիվանդների խնամք 122

F. Նպաստներ, որոնք ապահովագրված չեն մեր ծրագրի, Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից 123

A. Ձեր ապահովագրված ծառայությունները և ձեր գրպանից վճարվող ծախսերը

Այս գլուխը տեղեկացնում է ձեզ մեր ծրագրի կողմից ապահովագրվող ծառայությունների մասին, և պատմում է, թե ինչքան եք վճարելու յուրաքանչյուր ծառայության համար: Դուք նաև կիմանաք, թե որ ծառայությունները չեն ապահովագրվում: Դեղերի նպաստների վերաբերյալ տեղեկությունը տե՛ս **Գլուխ 5-ում**: Այս գլուխը նաև բացատրումը որոշ ծառայությունների սահմանաչափը:

Որոշ ծառայությունների համար ձեզանից գանձվում է գրպանից վճարվող արժեք, որը կոչվում է համավճար: Սա ֆիքսված գումար է (օրինակ՝ $5), որը դուք վճարում եք յուրաքանչյուր անգամ այդ ծառայությունը ստանալիս: Դուք վճարում եք համավճարը բժշկական ծառայության ստացման պահին:

Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր հասկանալու համար, թե որ ծառայություններն են ապահովագրվում, զանգահարեք ձեր Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

A1. Հանրային առողջության արտակարգ իրավիճակների դեպքում

Որպես L.A. Care Medicare Plus-ի անդամ՝ ձեզ մատչելի կլինեն ձեր նպաստները հանրային առողջության արտակարգ իրավիճակի կամ աղետի ընթացքում: Երբ նման մի իրավիճակ հայտարարվի և մինչև դրա ավարտը, L.A. Care Medicare Plus-ը՝

- Կապահովագրի ցանցից դուրս ծառայություններ և նպաստներ նույն դրույքաչափով, եթե դրանք տրամադրվեին ցանցի մատակարարների կողմից
- Երբ կիրառելի է, կչեղարկի ուղեգրի պահանջները
- Անմիջապես կկատարի ձեզ նպաստող փոփոխություններն՝ առանց պահանջվող 30 օրվա ծանուցման

L.A. Care Medicare Plus-ը կարող է բացատրել ձեր վճարման ժամկետներն ու պայմանները, եթե բնակվում եք աղետի գոտում և խնամք եք ստանում ցանցից դուրս մատակարարից հայտարարված արտակարգ իրավիճակի կամ աղետի ընթացքում:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

B. Մատակարարների կողմից ձեզ հաշիվ ներկայացնելու արգելքի կանոնները

Մենք թույլ չենք տալիս մեր ցանցի մատակարարներին ձեզ հաշիվներ ներկայացնել ապահովագրված ծառայությունների համար: Մենք ուղղակիորեն ենք վճարում մեր մատակարարներին, և մենք պաշտպանում ենք ձեզ ցանկացած վճարներից: Այդպես կլինի, անգամ եթե մենք մատակարարին վճարենք ավելի քիչ, քան նա պահանջում է ծառայությունների համար:

Դուք երբեք չպետք է հաշիվ ստանաք մատակարարից ապահովագրված ծառայությունների համար: Եթե ստանաք, կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 7-ը** կամ զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին:

C. Մեր ծրագրի Նպաստների աղյուսակի մասին

Նպաստների աղյուսակը ներկայացնում է այն ծառայությունները, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը: Այն թվարկում է ապահովագրված ծառայությունները և բացատրում դրանք:

Մենք վճարում ենք Նպաստների աղյուսակում նշված ծառայությունների համար, եթե բավարարվեն հետևյալ կանոնները:

- Մենք պետք է տրամադրենք ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայությունները՝ Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից սահմանված կանոնների համաձայն:
- Ծառայությունները (ներառյալ՝ բժշկական խնամքը, վարվեցողական առողջության և հոգեմետ դեղերի օգտագործման ծառայությունները, երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունը, պաշարները, սարքերը և դեղերը) պետք է լինեն «բժշկականորեն անհրաժեշտ»: Բժշկականորեն անհրաժեշտը նկարագրում է այն ծառայությունները, պաշարները և դեղերը, որոնց կարիքն ունեք, որպեսզի կանխվի, ախտորոշվի կամ բուժվի ձեր վիճակը կամ պահպանվի ձեր ներկայիս առողջական վիճակը: Սա ներառում է խնամք, որն օգնում է ձեզ չգնալ հիվանդանոց կամ ծերանոց: Դա նաև նշանակում է ծառայություններ, պաշարներ կամ դեղեր, որոնք համապատասխանում են բժշկական պրակտիկայի ընդունված չափանիշներին:
- Դուք ձեր խնամքը ստանում եք ցանցի մատակարարներից: Ցանցի մատակարարը մի մատակարար է, որն աշխատում է մեզ հետ: Շատ դեպքերում ցանցից դուրս գործող մատակարարից խնամք ստանալու համար մենք **չենք** վճարում: Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3-ը** պարունակում է լրացուցիչ տեղեկություններ ցանցում և ցանցից դուրս գործող մատակարարների վերաբերյալ:
- Դուք ունեք առաջնային խնամքի մատակարար (primary care provider, PCP) կամ խնամքի թիմ, որը տրամադրում և կառավարում է ձեր խնամքը: Շատ դեպքերում, ձեր PCP-ն պետք է համաձայնություն տա, նախքան դուք կարողանաք օգտվել որևէ մատակարարից, որ ձեր PCP-ն չէ կամ օգտվեք մեր ծրագրի ցանցում գործող այլ մատակարարների ծառայություններից: Սա կոչվում է ուղեգիր: Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3-ը** պարունակում է լրացուցիչ տեղեկություններ ուղեգրի վերաբերյալ, և բացատրում է, թե երբ այն հարկավոր **չէ**:
- Դուք պետք է խնամք ստանաք մատակարարներից, որոնք համագործակցում են Ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի (PCP) բժշկական խմբի հետ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3-ը**:

- Մենք ապահովագրում ենք Նպաստների աղյուսակում ներկայացված որոշ ծառայություններ, միայն եթե ձեր բժիշկը կամ ցանցի այլ մատակարարը նախապես հավանություն ստանա մեզանից: Սա կոչվում է նախօրոք լիազորում: Նախօրոք լիազորում պահանջող ապահովագրված ծառայությունները Նպաստների աղյուսակում նշված են աստղանիշով (*):
- Եթե դուք մեր ծրագրի ենթադրյալ շարունակվող իրավասության 3 ամսվա ժամանակահատվածում եք, մենք կշարունակենք տրամադրել բոլոր Medicare Advantage ծրագրի ապահովագրվող Medicare նպաստները: Այնուամենայնիվ, այս ժամանակահատվածի ընթացքում մենք չենք շարունակի ապահովագրել Medicaid նպաստները, որոնք ներառված են Medicaid State Plan-ում, ոչ էլ կվճարենք Medicare ապահովագները կամ ծախսաբաժինը, որի համար այլապես պատասխանատու կլիներ նահանգը, եթե կորցրած չլինեիք ձեր Medicaid իրավասությունը: Medicare ծախսաբաժնի գումարները Medicare-ի հիմնական և լրացուցիչ նպաստների համար չի փոխվում այս ժամանակահատվածի ընթացքում:
- **Նպաստների մասին կարևոր տեղեկություն որոշակի քրոնիկ վիճակներ ունեցող անդամների համար:** Եթե ունեք հետևյալ քրոնիկ վիճակ(ներ)ը և համապատասխանում եք որոշակի բժշկական չափանիշների, հնարավոր է, որ իրավասու լինեք լրացուցիչ նպաստների համար՝
  - Ալկոհոլից և այլ թմրանյութերից քրոնիկ կախվածություն
  - Աուտոիմունային խանգարումներ
  - Քաղցկեղ
  - Սրտանոթային խանգարումներ
  - Սրտի քրոնիկ խափանում
  - Դեմենցիա
  - Շաքարախտ
  - Լյարդի վերջին փուլի հիվանդություն
  - Երիկամների վերջին փուլի հիվանդություն (end-stage renal disease, ESRD)
  - Սուր արյունաբանական խանգարումներ
  - ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ
  - Թոքերի քրոնիկ խանգարումներ
  - Հոգեկան առողջության քրոնիկ և հյուծող վիճակներ
  - Նյարդաբանական խանգարումներ
  - Կաթված

Դուք իրավասու եք՝ հիմնված քրոնիկ վիճակի որակավորող կլինիկական չափանիշների վրա, ինչպես սահմանված և հաստատված է ձեր բժշկի կողմից: Որոշ դեպքերում դուք պետք է նաև մասնակցեք ծրագրի Գործի կառավարման ծրագրերից մեկում և գործողություններում, որոնք ունեն հստակ թիրախներ և արդյունքների չափում:

Մեր ծրագիրը տրամադրում է հետևյալ Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ քրոնիկ հիվանդների համար (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI) ծրագրի նպաստը՝

- Առողջ սնունդ և մթերք
- Տան կոմունալ ծառայություններ/բենզին

Մանրամասների համար կարդացեք «Օգնություն որոշ քրոնիկ վիճակների դեպքում» հատվածը Նպաստների աղյուսակում:

- Բոլոր կանխարգելիչ ծառայություններն անվճար են: Նպաստների աղյուսակում դուք կգտնեք այս խնձորը կանխարգելիչ ծառայությունների կողքին:

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

D. Մեր ծրագրի Նպաստների աղյուսակը

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Որովայնային աորտայի անևրիզմի զննում Մենք վճարում ենք մեկ անգամ ուլտրաձայնային զննման համար այն անձանց համար, որոնք ենթակա են վտանգի: Ծրագիրն ապահովագրում է այս զննումը, եթե ունեք որոշ ռիսկային գործոններ, և եթե դուք դրա համար ուղեգիր եք ստացել ձեր բժշկից, բժշկի օգնականից, պրակտիկայով զբաղվող բուժքույրից կամ կլինիկական բուժքույր-մասնագետից:	$0
	Ասեղնաբուժություն Մենք վճարում ենք մինչև երկու ամբուլատոր ասեղնաբուժության ծառայությունների համար մեկ օրացուցային ամսում, կամ ավելի հաճախ, եթե դրանք բժշկականորեն անհրաժեշտ են: Մենք նաև վճարում ենք ասեղնաբուժության մինչև 12 այցի համար 90 օրվա ընթացքում, եթե դուք մեջքի ստորին հատվածի քրոնիկ ցավ ունեք, որը՝ • տևում է 12 շաբաթ կամ ավելի երկար, • ոչ որոշակի է (առանց համակարգային պատճառի, որը կարող է որոշվել, օրինակ՝ կապված չէ մետաստատիկ, բորբոքային կամ վարակիչ հիվանդության հետ), • կապված չէ վիրահատության հետ, **և** • կապված չէ հղիության հետ: Բացի դրանից, մենք վճարում ենք լրացուցիչ 8 ասեղնաբուժական սեանսի համար՝ մեջքի ստորին հատվածի քրոնիկ ցավի դեպքում, եթե ձեզ մոտ բարելավում է նկատվում: Դուք չեք կարող ստանալ տարեկան 20 ասեղնաբուժական բուժումներից ավել մեջքի ստորին հատվածի քրոնիկ ցավի համար: Մեջքի ստորին հատվածի քրոնիկ ցավի համար ասեղնաբուժական բուժումները պետք է դադարեցվեն, եթե ձեզ մոտ բարելավում չի նկատվում, կամ ձեր վիճակը վատթարանում է:	$0

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ դուք պետք է վճարեք
Ասեղնաբուժություն, ոսկրահարդարման և թերապևտիկ մերսում (Medicare-ի կողմից չապահովագրված) Մեր ծրագիրն ապահովագրում է մինչև 45 ընդհանուր այց ամեն տարի Medicare-ի կողմից չապահովագրված և Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված ասեղնաբուժության, ոսկրահարդարման և թերապևտիկ մերսման ծառայությունների համար: Շատ դեպքերում դուք պետք է այցելեք պայմանագրային մատակարարի ապահովագրված ծառայություններ ստանալու համար: Խնդրում ենք դիմել մեր ծրագրին, եթե հարցեր ունեք այս նպաստի վերաբերյալ: Ապահովագրված ասեղնաբուժության ծառայություններն ընդգրկում են՝ • Գնահատում և ստուգում • Բիոլոգիական ակտիվ կետերի մերսում • Մոդալության և թերապևտիկ բուժում ցավի համախտանիշների համար • Կմախքամկանային վիճակներ • Սրտխառնոց Ապահովագրված ոսկրահարդարման ծառայություններն ընդգրկում են՝ • Գնահատում և ստուգում • Ռենտգեն • Ոսկրահարդարման մանուալ թերապիա, մոդալության և թերապևտիկ ընթացակարգեր • Ֆիզիկական վերականգնում ողնաշարի և վերջույթների կմախքամկանային վիճակների համար՝ կլինիկական հիմունքով և հեռաառողջապահություն տարբերակներով Ապահովագրված թերապևտիկ մերսման ծառայություններն ընդգրկում են՝ • Կլինիկական հիմունքով թերապևտիկ մերսման ծառայություններն ընդգրկում են գնահատում և թերապևտիկ մերսման ծառայություններ միոֆասցիալ վիճակների ու վնասվածքների և կմախքամկանային ցավի համախտանիշների բուժման համար:	$0

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Ալկոհոլի չարաշահման զննում և խորհրդատվություն Մենք վճարում ենք ալկոհոլի չարաշահման մեկ զննման (Screening, Assessment, Brief Intervention, and Referral to Treatment, SABIRT) և խորհրդատվության (Alcohol-Misuse Screening And Counseling, AMSC) համար այն չափահասների համար, ովքեր չարաշահում են ալկոհոլն, սակայն ալկոհոլից կախվածություն չունեն: Սա ներառում է հղի կանանց: Եթե ալկոհոլի չարաշահման զննման ձեր արդյունքները դրական լինեն, դուք կարող եք յուրաքանչյուր տարի ստանալ մինչև չորս կարճ, երես առ երես խորհրդատվական հանդիպումներ (եթե խորհրդատվության ժամանակ դուք ունակ և աչալուրջ եք) որակավորված առաջնային խնամքի մատակարարի կամ մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող բժշկի հետ առաջնային խնամք տրամադրող վայրում:	$0
	Շտապ օգնության փոխադրման ծառայություններ* Ապահովագրված շտապ օգնության փոխադրամիջոցի ծառայությունները ներառում են վերգետնյա, ֆիքսված (օրինակ՝ ինքնաթիռ) և պտտվող (ուղղաթիռ) թևերով շտապ օգնության փոխադրամիջոցի ծառայություններ: Շտապ օգնության փոխադրամիջոցը կտանի ձեզ մոտակա վայր, որտեղ ձեզ կարող են խնամք տրամադրել: Ձեր վիճակը պետք է այնքանով լուրջ լինի, որ խնամքի վայր հասնելու այլ ձևերը կարող են վտանգի ենթարկել ձեր առողջությունը կամ կյանքը: Այլ դեպքերի համար շտապ օգնության փոխադրամիջոցի ծառայությունները պետք է մեր կողմից հաստատված լինեն: Այն դեպքերում, երբ արտակարգ վիճակ չկա, մենք, հնարավոր է, վճարենք շտապ օգնության փոխադրամիջոցի համար: Ձեր վիճակը պետք է այնքանով լուրջ լինի, որ խնամքի վայր հասնելու այլ ձևերը կարող են վտանգի ենթարկել ձեր կյանքը կամ առողջությունը:	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Տարեկան ֆիզիկական ստուգում Մենք վճարում ենք տարեկան մեկ ֆիզիկական ստուգման համար ամեն տարի: Տարեկան ֆիզիկական ստուգումը ներառում է մանրամասն բժշկական/ընտանիքի պատմություն և մանրամասն ոտքից գլուխ գնահատում՝ ձեռքերով իրականացվող ստուգումներով:	$0
	Բարեկեցության տարեկան այցելություն Դուք պետք է տարեկան բժշկական զննում անցնեք: Սա ձեր ներկայիս վտանգի գործոնների հիման վրա կանխարգելիչ ծրագրի ստեղծման կամ թարմացման համար է: Մենք դրա համար վճարում ենք յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ անգամ:	$0
	Ասթմայի կանխարգելիչ ծառայություններ Դուք կարող եք ստանալ ասթմայի մասին կրթություն և տան միջավայրի գնահատում խթանների համար, որոնք սովորաբար առկա են վատ տնօրինվող ասթմա ունեցող մարդկանց տանը:	$0
	Ոսկրային զանգվածի չափում Մենք վճարում ենք որոշակի ընթացակարգերի համար որակավորվող անդամների համար (սովորաբար նրանք, ում մոտ ոսկրային զանգվածի կորստի կամ օստեոպորոզի վտանգ կա): Այս ընթացակարգերը ցույց են տալիս ոսկրային զանգվածը, գտնում են ոսկրի կորուստը կամ պարզում են ոսկրի որակը: Մենք այս ծառայությունների համար վճարում ենք յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ կամ ավելի հաճախ, եթե բժշկականորեն անհրաժեշտ են: Մենք նաև վճարում ենք բժշկին, որպեսզի նա ուսումնասիրի և մեկնաբանի արդյունքները:	$0

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Կրծքի քաղցկեղի զննում (մամոգրամա) Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • Մեկ բազային մամոգրաֆիա 35-ից 39 տարեկան ժամանակահատվածում • Մեկ զննող մամոգրաֆիա յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ 40 կամ ավելի բարձր տարիքի կանանց համար • Կրծքագեղձի կլինիկական ստուգումներ յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ	$0
	Սրտի վերականգնողական ծառայություններ* Մենք վճարում ենք սրտի վերականգնողական ծառայությունների համար, ինչպիսիք են՝ մարզանքը, կրթությունը և խորհրդատվությունը: Անդամները պետք է համապատասխանեն որոշակի պայմաններին, և անհրաժեշտ է բժշկի ուղեգիր ***կամ*** հրաման: Մենք նաև ապահովագրում ենք սրտի ինտենսիվ վերականգնման ծրագրերը, որոնք շատ ավելի ինտենսիվ են, քան սրտի վերականգնողական ծրագրերը: Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:
	Սրտանոթային (սրտային) հիվանդության վտանգի նվազեցման այցելություն (սրտի հիվանդության թերապիա)* Մենք վճարում ենք ձեր առաջնային խնամքի մատակարարին տարեկան մեկ այցելության համար կամ ավել, եթե բժշկականորեն անհրաժեշտ է, ինչը կօգնի նվազեցնել սրտի հիվանդության ձեր վտանգը: Այցելության ժամանակ ձեր բժիշկը կարող է՝ • Քննարկել ասպիրինի օգտագործումը, • Ստուգել ձեր արյան ճնշումը **և/կամ** • Ձեզ լավ սնվելու խորհուրդներ տալ: Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Սրտանոթային (սրտային) հիվանդության ստուգում* Մենք վճարում ենք արյան անալիզների համար՝ սրտանոթային հիվանդությունը ստուգելու համար յուրաքանչյուր հինգ տարին մեկ (60 ամիս): Արյան քննությունը նաև կստուգի արատները, որոնք սրտի հիվանդության մեծ վտանգի պատճառ են հանդիսանում: Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված ծառայության համար:
	Արգանդի պարանոցի և հեշտոցի քաղցկեղի զննում Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • Բոլոր կանանց համար՝ Pap ստուգումներ և կոնքային ստուգումներ յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ • Արգանդի պարանոցի կամ հեշտոցի քաղցկեղ ունենալու բարձր վտանգի ենթակա կանանց համար՝ մեկ Pap ստուգում յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ • Վերջին 3 տարում ոչ նորմալ Pap ստուգման արդյունքներ ունեցող ու ծծնդաբերության տարիքի կանանց համար՝ մեկ Pap ստուգում յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ • 30-65 տարեկան կանանց համար՝ մարդու պապիլոմայի վիրուսի (human papillomavirus, HPV) թեստ կամ Պապ թեստը և HPV թեստ՝ յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ	$0
	Ոսկրահարդարման ծառայություններ* Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • Ողնաշարի շտկում՝ դիրքն ուղղելու համար՝ **Նշում.** ոսկրահարդարի կողմից պատվիրված ցանկացած այլ ծառայությունների կամ ստուգումների համար դուք վճարում ենք բոլոր ծախսերը (ներառյալ՝ ռենտգենը և մերսման թերապիան): **Տե՛ս Ասեղնաբուժություն, ոսկրահարդարման և թերապևտիկ մերսում (Medicare-ի կողմից չապահովագրված) հատվածը լրացուցիչ նպաստների համար:**	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Կոլոռեկտալ քաղցկեղի զննում 50 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձանց համար մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • Ճկուն սիգմոիդոսկոպիա (կամ բարիումի հոգնայի զննում) յուրաքանչյուր 48 ամիսը մեկ • Կղանքի մեջ արյան ստուգում յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ • Guaiac-ի հիմքով կղանքի մեջ արյան ստուգում կամ կղանքի իմունո-քիմիական ստուգում յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ • ԴՆԹ-ի հիմքով կոլոռեկտալ ստուգում յուրաքանչյուր 3 տարին մեկ • Կոլոնոսկոպիա յուրաքանչյուր տաս տարին մեկ (բայց ճկուն սիգմոիդոսկոպիայից 48 ամիս ոչ շուտ) • Կոլոնոսկոպիա (կամ բարիումի հոգնայի զննում) կոլոռեկտալ քաղցկեղ ունեցող բարձր վտանգի ենթական մարդկանց համար՝ յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ	$0
	Համայնքային հիմքով չափահասի սպասարկում (Community Based Adult Services, CBAS)* CBAS-ն ամբուլատոր, հաստատության հիմքով մատուցվող ծառայության ծրագիր է, որը մարդիկ հաճախում են ըստ ժամացուցակի: Այն տրամադրում է հմուտ բուժքույրական խնամք, սոցիալական ծառայություններ, թերապիաներ (ներառյալ՝ աշխատանքային, ֆիզիկական, և խոսքի), անձնական խնամք, ընտանիքի անդամի/խնամակալի վերապատրաստում և աջակցություն, սննդի ծառայություններ, փոխադրումներ և այլ ծառայություններ: Մենք վճարում ենք CBAS-ի համար, եթե դուք համապատասխանեք իրավասության չափանիշներին: **Նշում.** եթե CBAS-ի հաստատություն հասանելի չէ, մենք կարող ենք այս ծառայությունները առանձին տրամադրել: Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ՝ ուղեգիր ստանալու նպատակով:	$0

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ դուք պետք է վճարեք
Ծխելը թողնելու կամ ծխախոտ օգտագործելու վերաբերյալ խորհրդատվություն Եթե ծխախոտ եք օգտագործում, սակայն չունեք ծխախոտին առնչվող հիվանդությունների նշաններ, ու ցանկանում եք թողնել ծխելը՝ • Մենք վճարում ենք ծխելը թողնելու երկու փորձերի համար 12 ամսվա ընթացքում՝ որպես կանխարգելիչ ծառայություններ: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են: Յուրաքանչյուր փորձ կներառի մինչև չորս երես առ երես խորհրդատվական հանդիպումներ: Եթե ծխախոտ եք օգտագործում, և ունեք ծխախոտին առնչվող հիվանդությունների նշաններ կամ դեղամիջոց եք ընդունում, որի վրա ծխախոտը կարող է ազդեցություն գործել. • Մենք վճարում ենք ծխելը թողնելու փորձերին միտված երկու խորհրդատվությունների համար 12 ամսվա ընթացքում: Յուրաքանչյուր խորհրդատվական փորձ կներառի մինչև չորս երես առ երես հանդիպումներ: Եթե հղի եք, դուք կարող եք ստանալ ծխելը դադարեցնելու վերաբերյալ անսահմանափակ խորհրդատվություններ՝ նախօրոք լիազորմամբ:	$0

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Ատամնաբուժական ծառայություններ Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ, ներառյալ, բայց առանց սահմանափակման՝ մաքրում, լցոնում և արհեստական ատամնաշար, հասանելի են Medi-Cal-ի Dental ծրագրի կամ Վճար ծառայության դիմաց (Fee for service, FFS) Medi-Cal-ի միջոցով: L.A. Care Medicare Plus-ի անդամները իրավունք ունեն ատամնաբուժական նպաստներ ստանալ Medi-Cal Dental-ից: Այս ծառայությունները ներառում են հետևյալը՝ ատամնաբուժական ստուգումներ, մաքրումներ, պարադոնտոլոգիա, լաբորատորիայում մշակված ատամնապսակներ, ատամարմատի խողովակներ հետևի ատամներում և մասնակի արհեստական ատամնաշարեր, այդ թվում՝ դրանց նստեցումը, նորոգումը և հարմարեցումը: Medi-Cal Dental-ը կտրամադրի տարեկան մինչև $1800-ի ապահովագրված ծառայություններ, և հնարավոր է, ավելի շատ, եթե բժշկականորեն անհրաժեշտություն կա, կամ եթե բնակվում եք ծերանոցում: Եթե հարցեր ունեք կամ ձեր տարածքում Medi-Cal ատամնաբույժ գտնելու հարցում օգնության համար զանգահարեք 1-800-322-6384 կամ TTY՝ 1-800-735-2922 հեռախոսահամարով կամ այցելեք www.denti-cal.ca.gov կայքը:	$0
	Ընկճվածության զննում Մենք վճարում ենք ընկճվածության մեկ զննման համար յուրաքանչյուր տարի: Զննումը պետք է անցկացվի առաջնային խնամքի հաստատությունում, որը կարող է ձեզ տրամադրել հետևողական բուժում և ուղեգրեր:	$0

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Շաքարախտի զննում Մենք վճարում ենք այս զննման համար (ներառում է սոված ժամանակ գլյուկոզայի ամալիզներ), եթե դուք ունեք վտանգի հետևյալ գործոններից որևէ մեկը՝ • Արյան բարձր ճնշում (հիպերտենզիա) • Խոլեստերոլի ու տրիգլիցերիդների ոչ նորմալ մակարդակների պատմություն (դիսլիպիդեմիա) • Գիրություն • Արյան բարձր շաքարի (գլյուկոզա) պատմություն Ստուգումները կարող են ապահովագրվել այլ դեպքերի համար, օրինակ, եթե դուք չափից գեր եք և ընտանիքում շաքարախտով հիվանդներ ունեք: Կախված ստուգման արդյունքներից՝ ձեզ կարող են թույլ տալ անցկացնել մինչև երկու շաքարախտի զննում յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ: Շաքարախտ ունեցող անդամներն իրավասու են մասնակցել L.A. Cares About Diabetes® ծրագրին: Այս ծրագիրն անվճար մատչելի է անդամներին, որպեսզի օգնի նրանց ինքնակառավարել իրենց շաքարախտը: Անդամները՝ • կստանան շաքարախտի մասին տեղեկատվություն • կստանան ցուցումներ՝ ինչպես ստեղծել բարեկեցության պորտալի հաշիվ, որտեղ կստանան լրացուցիչ ռեսուրսներ և աշխատանքային պարապմունքներ • կկարողանան անդամագրվել Շաքարախտի ինքնակառավարման կրթության ծրագրին (Diabetes Self-Management Education, DSME)՝ շաքարախտի մասին անհատականացված դեմառդեմ կամ վիրտուալ կրթության համար	$0

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ դուք պետք է վճարեք
Շաքարախտի ինքնակառավարման ուսուցում, ծառայություններ և պաշարներ* Մեք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար բոլոր այն անձանց համար, ովքեր շաքարախտ ունեն (անկախ նրանից, թե նրանք ինսուլին օգտագործում են, թե ոչ)՝ • Ձեր արյան գլյուկոզայի մակարդակին հետևելու պարագաներ, ներառյալ հետևյալը՝ ○ արյան գլյուկոզայի մոնիտոր ○ արյան գլյուկոզայի ստուգման երիզներ ○ նշտար սարքեր ու նշտարներ ○ գլյուկոզայի կառավարման հեղուկներ՝ ստուգման երիզների և մոնիտորների ճշգրտությունը ստուգելու համար • Շաքարախտ ունեցող անձանց համար, ովքեր ունեն սուր շաքարախտային ոտքի հիվանդություն, մենք վճարում ենք հետևյալի համար՝ ○ Մեկ զույգ թերապևտիկ հատուկ պատրաստված կոշիկ (ներառյալ՝ ներդիրները) և երկու լրացուցիչ զույգ ներդիրներ յուրաքանչյուր օրացուցային տարի, **կամ** ○ Մեկ զույգ խորը կոշիկ, ներառյալ՝ դրանց հարմարեցումը, ու երեք զույգ ներդիրներ յուրաքանչյուր օրացուցային տարի (այս կոշիկների հետ տրամադրվող ոչ հատուկ հանվող ներդիրները ներառված չեն) • Որոշ դեպքերում մենք վճարում ենք ուսուցման համար՝ օգնելու ձեզ կառավարել ձեր շաքարախտը: Մանրամասների համար դիմեք Անդամների սպասարկման բաժին: Շաքարախտ ունեցող անդամներն իրավասու են մասնակցել L.A. Cares About Diabetes® ծրագրին: Սա անվճար ծրագիր է, որն օգնում է անդամներին հսկել իրենց շաքարախտը, և այն ներառում է՝ - Շաքարախտի մասին առողջապահական նյութեր - Շաքարախտի մասին դասընթաներ ձեր ու ձեր ընտանիքի համար - Բուժքույրեր, որպեսզի՝ • Սովորեցնեն ձեզ վերահսկել արյան շաքարի մակարդակները • Վերանայեն ձեր շաքարախտի դեղերը • Խորհրդակցեն ձեզ առողջ սնվելու մասին • Հուշեն՝ ինչպես կարող եք զրուցել ձեր բժշկի հետ շաքարախտի մասին	Շաքարախտի ինքնակառավարման ուսուցում: $0 Շաքարախտի ծառայություններ և պաշարներ. ^ դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված ծառայության կամ պաշարի համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Դուլայի ծառայություններ Հղի անհատների համար մենք վճարում ենք դուլայի ինն այցի համար նախածննդական և հետծննդական ժամանակահատվածում, ինչպես նաև աջակցություն երկունքի և ծննդաբերության ընթացքում:	$0
	Տևական օգտագործման բժշկական սարքեր (Durable Medical Equipment, DME) և հարակից պաշարներ* «Տևական օգտագործման բժշկական սարքերի (DME)» սահմանման համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլուխը: Մենք ապահովագրում ենք հետևյալ պարագաները՝ • Անվասայլակներ, ներառյալ՝ էլեկտրական անվասայլակներ • Հենակներ • Էլեկտրական ներքնակների համակարգեր • Չոր ճնշման միջադիր ներքնակի համար • Շաքարախտային պարագաներ • Հիվանդանոցային մահճակալներ, որոնք պատվիրել է մատակարարը տանն օգտագործելու համար • Ներերակային (intravenous, IV) ներարկման պոմպեր և ձող • Էնտերալ պոմպ և պարագաներ • Խոսք գոյացնող սարքեր • Թթվածնի սարքեր և պարագաներ • Փոշիացնող գործիքներ • Քայլակներ • Ստանդարտ թեք բռնակով կամ քառաոտ ձեռնափայտ և փոխարինման պարագաներ • Պարանոցի ձգում (դռան վրայով) • Ոսկրերի խթանիչ • Դիալիզի խնամքի սարքավորում Այլ պարագաներ կարող են ապահովագրված լինել: Մենք վճարում ենք բոլոր այն բժշկականորեն անհրաժեշտ DME-ի համար, որոնց համար Medicare-ը և Medi-Cal-ը սովորաբար վճարում են: Եթե ձեր տարածքի մեր մատակարարների մոտ չկան հատուկ ապրանքանիշը կամ արտադրողը, կարող եք խնդրել նրանց ձեզ համար հատուկ պատվիրել այն: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված պարագայի համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Տևական օգտագործման բժշկական սարքեր (DME) և հարակից պաշարներ* (շարունակություն) Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք տնից դուրս օգտագործվող DME պարագաների համար:	

	Շտապ օգնության խնամք
	Շտապ օգնության խնամք նշանակում է ծառայություններ, որոնք՝
	• Տրամադրվում են մատակարարի կողմից, ով պատրաստված է տրամադրելու շտապ օգնության ծառայությունները, **և**
	• Անհրաժեշտ են բուժելու բժշկական արտակարգ իրավիճակը:
	Բժշկական արտակարգ վիճակը մի առողջական վիճակ է՝ ուժեղ ցավի և լուրջ վնասվածքի ախտանիշներով: Վիճակը այնքան լուրջ է, որ եթե դրան անմիջապես բժշկական միջամտություն չցուցաբերվի, առողջապահական և բժշկական միջին մակարդակի գիտելիքների տեր ցանկացած անձ կարող է ենթադրել, որ այն կհանգեցնի՝
	• Ձեր կամ ձեր չծնված երեխայի առողջությանը սպառնացող լուրջ վտանգի, **կամ**
	• Մարմնի գործունեության լուրջ վնասի, **կամ**
	• Ցանկացած մարմնի օրգանի կամ մասի գործունեության լուրջ խանգարման, **կամ**
	• Ակտիվ ծննդաբերության մեջ հղի կնոջ դեպքում, երբ՝
	  ◦ Մինչև ծննդաբերությունը բավական ժամանակ չկա, որպեսզի ձեզ անվտանգ տեղափոխեն մեկ այլ հիվանդանոց:
	  ◦ Փոխադրումը մեկ այլ հիվանդանոց կարող է ձեր կամ ձեր չծնված երեխայի առողջության կամ անվտանգության համար վտանգ ներկայացնել:
	Շտապ օգնությունը և շտապ պահանջվող ծառայություններն ապահովագրվում են աշխարհով մեր առանց նախօրոք լիազորման: Մենք կապահովագրենք մինչև $10000 ծախսերը մեկ օրացուցային տարում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար դիմեք Անդամների սպասարկման բաժին:
		^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն (մինչև $95) Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:
		Եթե դուք արտակարգ իրավիճակների խնամք ստանաք ցանցից դուրս գործող հիվանդանոցում, ձեր վիճակը կայունանալուց հետո ստացիոնար բուժման կարիք ունեք, դուք պետք է վերադառնաք ցանցի հիվանդանոց, որպեսզի ձեր խնամքի համար շարունակվի վճարվել: Դուք կարող եք մնալ ցանցից դուրս գործող հիվանդանոցում ձեր ստացիոնար բուժման համար միայն, եթե մեր ծրագիրը հաստատի ձեր այնտեղ մնալը:

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ դուք պետք է վճարեք
Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ Օրենքը թույլ է տալիս ձեզ ընտրել ցանկացած մատակարարի ընտանիքի պլանավորման որոշակի ծառայությունների համար: Սա նշանակում է ցանկացած բժիշկ, կլինիկա, հիվանդանոց, դեղատուն կամ ընտանիքի պլանավորման գրասենյակ: Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • Ընտանիքի պլանավորման ստուգում ու բժշկական բուժում • Ընտանիքի պլանավորման լաբորատոր ու ախտորոշիչ անալիզներ • Ընտանիքի պլանավորման մեթոդներ (ներարգանդային սարք, իմպլանտներ, սրսկումներ, հակաբեղմնավորման հաբեր, սպեղանի կամ օղակ) • Դեղատոմսով տրվող ընտանիքի պլանավորման պաշարներ (պահպանակ, սպունգ, փրփուր, ժապավեն, դիաֆրագմա, կափարիչ) • Խորհրդատվություն ու անպտղություն ախտորոշում և դրա հետ կապված ծառայություններ • Խորհրդատվություն, ստուգում և բուժում սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների համար (sexually transmitted infection, STI) • Խորհրդատվություն և ստուգում ՄԻԱՎ (Human Immunodeficiency Virus, HIV) ու ՁԻԱՀ (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) համար, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ի հետ կապված այլ վիճակների համար • Մշտական հակաբեղմնավորում (դուք պետք է լինեք 21 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի ընտանիքի պլանավորման այս մեթոդի համար: Դուք պետք է ստորագրեք ամլացման դաշնային համաձայնության ձևը վիրահատության ամսաթվից առնվազն 30 օր առաջ, բայց ոչ 180 օրվանից շուտ): • Ծագումնաբանական խորհրդատվություն Մենք վճարում ենք նաև ընտանիքի պլանավորման այլ ծառայությունների համար: Սակայն, հետևյալ ծառայությունների համար դուք պետք է օգտվեք մեր ցանցի մատակարարից՝ • Անպտղության առողջական վիճակի բուժում (այս ծառայությունը չի ներառումհղիանալու արհեստական տարբերակները): • ՁԻԱՀ-ի և ՄԻԱՎ-ին առնչվող այլ վիճակների բուժում • Ծագումնաբանական ստուգում	$0

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ դուք պետք է վճարեք
Ֆիթնեսի նպաստներ (SilverSneakers®) L.A. Care Medicare Plus-ն առաջարկում է ֆիթնեսի նպաստ SilverSneakers®-ի միջոցով: SilverSneakers®-ը ֆիթնեսի նպաստ է, որը կարող է օգնել ձեզ բարելավել ձեր առողջությունն ու բարեկեցությունը՝ կանոնավոր մարզումների միջոցով: SilverSneakers®-ն առաջարկում է մուտք վայրեր ամբողջ երկրում, որտեղ կարող եք օգտվել սարքավորումից և խմբային մարզումների դասընթացների մասնակցել: Այն նաև տրամադրում է առցանց և ըստ պահանջի վարժություններ տան պայմաններում մարզվելու համար: Շարժվելն ու մարզվելը շատ կարևոր են ձեր առողջության համար, և SilverSneakers®-ն աջակցում է ձեզ շարժվել ձեր ընտրած ցանկացած ձևով՝ **Տանը կամ դրսում** • SilverSneakers On-Demand™ ֆիթնես դասընթացները մատչելի են 24/7 • SilverSneakers Live վիրտուալ դասընթացները և աշխատանքային պարապմունքներ ամբողջ շաբաթվա ընթացքում • SilverSneakers GO™ բջջային հավելում՝ մարզանքների ճկուն ծրագրերով և ավելին • SilverSneakers FLEX® դասընթացներ, քայլող խմբեր և աշխատանքային պարապմունքներ պուրակներում, համայնքային կենտրոններում և ավելին **Մասնակցող ֆիթնես վայրերում** • Հազարավոր մասնակից վայրեր՝ տարատեսակ հարմարություններով • Անդամագրման հնարավորություն միանգամից մի քանի վայրերում • SilverSneakers-ի դասընթացներ բոլոր մակարդակների համար, որոնք դասավանդվում են մեծահասակների ֆիթնեսի ոլորտում վերապատրաստված մարզիչների կողմից **Ձեր համայնքում** • Խմբային գործողություններ և դասընթացներ մարզադահլիճից դուրս • Միջոցառումներ, որոնք ներառում են միասին ուտելը, տոներ նշելը և մարդկանց հետ շփվելը	$0

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Սկսեք 3 քայլում 1. Այցելեք **SilverSneakers.com/StartHere** և ստեղծեք ձեր առցանց հաշիվը: 2. Մուտք գործեք ձեր անդամի ճանաչողական համարը տեսնելու համար, որը պետք է տանեք մասնակից վայր: 3. Ձեր նոր հաշվի միջոցով կարող եք նաև վայելել վիրտուալ առցանց դասընթացներ: Որպես SilverSneakers-ի անդամ՝ դուք կարող եք խնայել հազարավոր դոլարներ ձեր սիրելիների ուսուցման համար՝ պարզապես մարզվելով մասնակից SilverSneakers® վայրերում: Սա հեշտ է և անվճար ձեզ համար: Մանրամասների համար խնդրում ենք այցելել **SilverSneakers.TuitionRewards.com**կայքը:	
	Առողջության և բարեկեցության ուսումնական ծրագրեր Մենք առաջարկում ենք շատ ծրագրեր, որոնք կենտրոնանում են հատուկ առողջական վիճակների վրա: Դրանք ներառում են՝ • Առողջապահական կրթություն դասընթաներ, • Սննդակարգի կրթության դասընթացներ, • Ծխելու ու ծխախոտի օգտագործման դադարեցում, **և** • Բուժքույրերի թեժ գիծ • Խմբակային այցելություններ և բարեկեցության սեմինարներ տարբեր թեմաներով, ներառյալ՝ սննդակարգ, վայր ընկնելու կանխում, օստեոպորոզ, սրտի առողջություն, վարժություններ տարեցների համար, ուղեղի հիվանդությամբ, աստմայով և նախա-շաքարախտով տառապող հարազատի խնամք: • Անհատական հեռախոսային խորհրդատվություն առողջության որակավորված մարզչի հետ: • Բժշկական սննդակարգի թերապիա գրանցված դիետոլոգի հետ (PCP-ի ուղեգրով) • Առողջապահական կրթություն նյութեր՝ հեշտ կարդացվող լեզուներով ու ձևաչափերով, ներառյալ՝ խոշոր տառատեսակով:	$0

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Լսողական ծառայություններ Մենք վճարում ենք ձեր մատակարարի կողմից արված լսողության և հավասարակշռության ստուգումների համար: Այս ստուգումները կտեղեկացնեն ձեզ, թե արդյոք դուք բուժման կարիք ունեք: Դրանք ապահովագրված են, որպես ամբուլատոր խնամք, երբ դուք դրանք ստանում եք բժշկի, լսողության մասնագետի կամ այլ որակավորված մասնագետի կողմից: Եթե հղի եք կամ ապրում եք բուժքույրական հաստատությունում, մենք վճարում ենք նաև լսողական սարքերի համար, ներառյալ՝ • Կաղապարներ, պարագաներ ու ներդիրներ • $25-ից ավել արժողությամբ նորոգումներ • Մարտկոցների առաջին զույգը • Վեց այց ուսուցման, հարմարեցման ու շտկման համար՝ լսողության սարքը տրամադրող մատակարարի մոտ • Լսողության սարքերի վարձակալության փորձնական ժամանակահատված	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ դուք պետք է վճարեք
Օգնություն որոշ քրոնիկ վիճակների դեպքում*	$0
Առողջ սննդի/մթերքի և կոմունալ ծառայությունների/բենզինի Flex քարտ Առողջ սննդի և կոմունալ ծառայությունների/բենզինի օգնության համար որակավորվելու նպատակով դուք պետք է ունենաք հետևյալ վիճակներից մեկը կամ ավելին և մասնակցեք խնամքի կառավարման ծրագրի: Դուք պետք է լրացնեք Առողջության վտանգի գնահատումը, և ձեր Խնամքի կառավարիչը կորոշի, եթե որակավորվում եք այս նպաստի համար: • Ալկոհոլից և այլ թմրանյութերից քրոնիկ կախվածություն • Աուտոիմունային խանգարումներ • Քաղցկեղ • Սրտանոթային հիվանդություն • Սրտի քրոնիկ խափանում • Դեմենցիա • Շաքարախտ • Լյարդի վերջին փուլի հիվանդություն • Երիկամների վերջին փուլի հիվանդություն (end-stage renal disease, ESRD) • Սուր արյունաբանական խանգարումներ • ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ . Թոքերի քրոնիկ խանգարումներ • Հոգեկան առողջության քրոնիկ և հյուծող վիճակներ • Նյարդաբանական խանգարումներ • Կաթված **<u>Առողջ սնունդ/մթերք</u>** Դուք կստանաք ամսական $30 կանխավճարված քարտ (գումարը չի փոխանցվում հաջորդ ամիս), որպեսզի սնունդ և մթերք գնեք մեր հաստատված վաճառողից: Կարող եք նաև պատվիրել հեռախոսով կամ առցանց և առաքել այն ձեր տուն: **<u>Կոմունալ ծառայությունների/բենզինի Flex քարտ</u>** Դուք կստանաք ամսական $30 կանխավճարված քարտ (գումարը չի փոխանցվում հաջորդ ամիս), որպեսզի վճարեք տան կոմունալ ծառայությունների համար (լույս, գազ, ջեռուցում, կոյուղի, ջուր) և բենզին լցնեք մեր հաստատված վաճառողի մոտ:	

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ դուք պետք է վճարեք
ՄԻԱՎ-ի զննում Մենք վճարում ենք ՄԻԱՎ-ի մեկ զննման համար յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ, այն անձանց համար, ովքեր՝ • Դիմում են ՄԻԱՎ-ի զննման համար **կամ** • ՄԻԱՎ վարակի բարձր վտանգի գոտում են: Հղի կանանց համար հղիության ընթացքում մենք վճարում ենք մինչև երեք ՄԻԱՎ-ի զննման ստուգման համար: Մենք վճարում ենք նաև հավելյալ ՄԻԱՎ-ի զննման(ների) համար, եթե խորհուրդ է տրվում ձեր մատակարարի կողմից:	$0
Տնային առողջության գործակալության խնամք* Նախքան դուք կստանաք տնային առողջության ծառայություններ, բժիշկը պետք է տեղեկացնի մեզ, որ դուք դրա կարիքն ունեք, և որ դրանք պետք է տրամադրվեն տնային առողջության գործակալության կողմից: Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար, և, հավանաբար, այստեղ չնշված այլ ծառայությունների համար՝ • Կես դրույքով կամ ընդհատվող հմուտ բուժքույրական և տնային առողջության աջակցման ծառայություններ (ապահովագրվում է տնային առողջական խնամքի նպաստով. ձեր հմուտ բուժքույրական և տնային առողջության աջակցման ծառայությունները միասին պետք է լինեն օրական 8 ժամից և շաբաթական 35 ժամից պակաս) • Ֆիզիկական թերապիա, աշխատանքային թերապիա և խոսքի թերապիա • Բժշկական և սոցիալական ծառայություններ • Բժշկական սարքեր և պաշարներ Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	$0

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Տնային ներարկման թերապիա Մեր ծրագիրը վճարում է տնային ներարկման թերապիայի համար, որն սահմանվում է որպես դեղեր կամ կենսաբանական նյութերի ներարկում երակի մեջ կամ մաշկի տակ, որը ձեզ է տրամադրվում տան պայմաններում: Հետևյալն անհրաժեշտ է տնային ներարկման համար՝ • Դեղեր կամ կենսաբանական նյութ, օրինակ՝ հակավարակային կամ իմունային գլոբուլին, • Սարքավորում, օրինակ՝ պոմպ, **և** • Պարագաներ, օրինակ՝ խողովակներ կամ կաթետեր: Մեր ծրագիրն ապահովագրում է տնային ներարկման ծառայությունները, որոնք ներառում են, սակայն չեն սահմանափակվում հետևյալով՝ • Մասնագիտական ծառայություններ, այդ թվում՝ բուժքույրական ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են համաձայն ձեր խնամքի ծրագրի, • Անդամի վերապատրաստում և կրթություն, որը ներառված չէ DME նպաստում, • Հեռակա մոնիտորինգ, **և** • Մոնիտորինգի ծառայություններ տնային ներարկման թերապիայի և տնային ներարկման դեղերի համար, որոնք տրամադրվում են տնային ներարկման թերապիայի որակավորված մատակարարի կողմից:	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Անբուժելի հիվանդների (հոսպիսի) խնամք* Դուք իրավունք ունեք հոսպիս ընտրել, եթե ձեր մատակարարը և հոսպիսի բժշկական տնօրենը որոշեն, որ դուք անբուժելի կանխատեսում ունեք: Սա նշանակում է, որ դուք ունեք անբուժելի հիվանդություն և սպասվում է, որ ձեր կյանքի տևողությունը կլինի 6 ամիս կամ պակաս: Դուք կարող եք խնամք ստանալ Medicare-ի կողմից հավատարմագրված ցանկացած անբուժելի հիվանդների խնամքի ծրագրից: Ծրագիրը պետք է օգնի ձեզ գտնել Medicare-ի կողմից վկայագրված անբուժելի հիվանդների ծրագրեր: Ձեր հոսպիսի բժիշկը կարող է լինել ցանցում կամ ցանցից դուրս գործող մատակարար: Մեր ծրագիրը վճարում է հետևյալի համար, մինչ դուք ստանում եք անբուժելի հիվանդների ծառայություններ՝ • Դեղեր ձեր ախտանիշներն ու ցավը բուժելու համար • Կարճաժամկետ հանգստի խնամք • Տնային խնամք **Անբուժելի հիվանդների ծառայությունների և Medicare-ի Մաս A կամ B-ով ապահովագրված ծառայությունների համար հաշիվը կներկայացվի Medicare-ին:** • Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս այս գլխի **Բաժին F-ը:** **Մեր ծրագրով ապահովագրված, սակայն Medicare-ի Մաս A կամ B-ով չապահովագրված ծառայությունների համար՝** • Մեր ծրագիրն ապահովագրում է այն ծառայությունները, որոնք չեն ապահովագրվում Medicare-ի կամ A կամ B-ով: Մենք ապահովագրում ենք ծառայությունները, անկախ նրանից, վերաբերում են դրանք ձեր մահացու հիվանդության կանխատեսմանը, թե՝ ոչ: Դուք վճարում եք մեր ծրագրի ծախսաբաժնի գումարն այս ծառայությունների համար:	Երբ անդամագրվում եք Medicare-ի կողմից վկայագրված անբուժելի հիվանդների ծրագրին, ձեր անբուժելի հիվանդների ծառայությունները և ձեր մահացու կանխատեսմանը վերաբերող Medicare-ի Մաս A և Մաս B ծառայությունները վճարվում են Original Medicare-ի կողմից, այլ ոչ L.A. Care Medicare Plus-ի կողմից: Դուք վճարում եք $0 անբուժելի հիվանդների խորհրդատվության ծառայությունների համար (միայն մեկ անգամ):

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Դեղերի համար, որոնք կարող են ապահովագրվել մեր ծրագրի կողմից Medicare-ի Մաս D-ի նպաստների միջոցով՝ • Դեղերը երբեք չեն ապահովագրվում միաժամանակ հոսպիսի և մեր ծրագրի կողմից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը:** **Նշում.** եթե ձեզ հարկավոր է ոչ-հոսպիսային խնամք, ապա այդ ծառայությունները կազմակերպելու համար դիմեք ձեր Խնամքի կառավարչին: Ոչ-հոսպիսային խնամքն այն խնամքն է, որը **չի** վերաբերում ձեր մահացու կանխատեսմանը: Մեր ծրագիրն ապահովագրում է անբուժելի հիվանդների խորհրդատվության ծառայությունները (միայն մեկ անգամ) մահացու հիվանդ անդամների համար, որոնք չեն ընտրել անբուժելի հիվանդների նպաստները:	
	Պատվաստումներ Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • Թոքաբորբի պատվաստում • Գրիպի սրսկումներ, մեկ անգամ գրիպի յուրաքանչյուր սեզոնում՝ աշնանը և ձմռանը. մատչելի են գրիպի լրացուցիչ սրսկումներ, եթե բժշկականորեն անհրաժեշտ են: • Հեպատիտ B պատվաստում, եթե դուք հեպատիտ B ստանալու բարձր կամ միջին վտանգի եք ենթակա • COVID-19 պատվաստումներ • Այլ պատվաստումներ, եթե դուք բարձր վտանգի գոտում եք, և դրանք համապատասխանում են Medicare-ի Մաս B ապահովագրման կանոններին: Մենք վճարում ենք այլ պատվաստումների համար, որոնք համապատասխանում են Medicare-ի Մաս D ապահովագրման կանոններին: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 6-ը:** Մենք նաև վճարում ենք չափահասների բոլոր պատվաստումների համար, ինչպես խորհուրդ է տրվում Պատվաստման գործելակերպերի խորհրդատու հանձնաժողովի (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) կողմից:	$0

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Տնային աջակցության ծառայություններ Մեր ծրագիրը վճարում է տարեկան մինչև 60 ժամ Տնային աջակցության ծառայությունների համար, որոնք օգնում են առօրյա կյանքի հիմնական գործունեությունների հետ: Այս ծառայությունները ներառում են տեխնիկական ուղղորդում, տան հետ կապված թեթև օգնություն, թեթև մարզանք և ակտիվություն, Խնամքի կոնսիերժի ծառայություններ և փոխադրման աջակցություն անդամներին, ինչը ներառում է մթերքի առևտուր, դեղորայքի ստացում դեղատնից և բժշկի ժամադրություններ: Աջակցությունը կարող է լինել տանը կամ վիրտուալ:	$0

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ դուք պետք է վճարեք
Ստացիոնար հիվանդանոցային խնամք* Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար և այստեղ չնշված այլ բժշկականորեն անհրաժեշտ ծառայությունների համար՝ • Մասամբ առանձին սենյակ (կամ առանձին սենյակ, եթե բժշկականորեն անհրաժեշտ է) • Կերակուրներ, ներառյալ հատուկ սննդակարգեր • Կանոնավոր բուժքույրական ծառայություններ • Հատուկ խնամքի միավորների արժեքը, ինչպես օրինակ՝ ինտենսիվ խնամքի կամ կորոնար անբավարարության խնամքի միավորներ • Դեղեր ու դեղամիջոցներ • Լաբորատոր անալիզներ • Ռենտգեն ու ռադիոլոգիայի այլ ծառայություններ • Անհրաժեշտ վիրաբուժական ու բժշկական պարագաներ • Սարքեր, օրինակ՝ անվասայլակներ • Վիրաբուժական ու վերականգնման սենյակների ծառայություններ • Ֆիզիկական, աշխատանքային և խոսքի թերապիա • Հոգեմետ դեղերի չարաշահման ստացիոնար ծառայություններ* • Որոշ դեպքերում հետևյալ տեսակի փոխպատվաստումներ՝ եղջերաթաղանթ, երիկամ, երիկամ/ենթաստամոքսային գեղձ, սիրտ, լյարդ, թոք, սիրտ/թոք, ոսկրածուծ, ցողային բջիջներ և աղիք/մի քանի օրգան միասին: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար: Դուք պետք է մեր ծրագրից համաձայնություն ստանաք՝ ցանցից դուրս գործող հիվանդանոցում ստացիոնար խնամք ստանալու համար, եթե արտակարգ վիճակն արդեն կայունացվել է:

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Ստացիոնար հիվանդանոցային խնամք* (շարունակություն) Եթե փոխպատվաստման կարիք ունեք, Medicare-ի կողմից հավատարմագրված փոխպատվաստման կենտրոնը կքննարկի ձեր գործը և կորոշի, եթե հանդիսանում եք փոխպատվաստման հավակնորդ: Փոխպատվաստման մատակարարները կարող են լինել տեղական կամ գտնվեն ծառայությունների տարածքից դուրս: Եթե տեղական մատակարարները համաձայնեն ընդունել Medicare-ի փոխարժեքը, դուք կարող եք ստանալ ձեր փոխպատվաստման ծառայությունները տեղում կամ ձեր համայնքի համար խնամքի կաղապարից դուրս: Եթե մեր ծրագիրը տրամադրում է փոխպատվաստման ծառայություններ ձեր համայնքի համար խնամքի կաղապարից դուրս, և դուք որոշեք այնտեղ ստանալ ձեր փոխպատվաստումը, մենք կազմակերպում ենք և վճարում ապրելավճարը և ճանապարհածախսը ձեր և մեկ այլ անձի համար: • Արյուն, ներառյալ պահեստավորում և ներարկում • Բժշկի ծառայություններ Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	
	Ստացիոնար ծառայություններ հոգեբուժական հիվանդանոցում* Մենք վճարում ենք հոգեբուժական խնամքի ծառայությունների համար, որոնք պահանջում են հիվանդանոցում մնալ: • Եթե անկախ հոգեբուժական հիվանդանոցում ստացիոնար ծառայությունների կարիք ունեք, մենք վճարում ենք առաջին 190 օրվա համար: Դրանից հետո, տեղական վարչաշրջանի հոգեբուժական գործակալությունը վճարում է բժշկականորեն անհրաժեշտ ստացիոնար հոգեբուժական ծառայությունների համար: 190 օր հետո խնամքի թույլտվությունը համակարգվում է տեղական վարչաշրջանի հոգեբուժական գործակալության հետ: ◦ 190 օրվա սահմանափակումը **չի** վերաբերում ստացիոնար հոգեբուժական ծառայություններին, որոնք տրամադրվում են ընդհանուր հիվանդանոցի հոգեբուժական բաժանմունքում: • Եթե դուք 65 տարեկան եք կամ ավելի բարձր տարիքի, մենք վճարում ենք Հոգեկան հիվանդությունների ինստիտուտում (Institute for Mental Diseases, IMD) ստացած ծառայությունների համար:	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ դուք պետք է վճարեք

Ստացիոնար բուժում. ապահովագրված ծառայություններ հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում (Skilled Nursing Facility, SNF)՝ չապահովագրված ստացիոնար բուժման ընթացքում*
Եթե ձեր ստացիոնար բուժումը ողջամիտ կամ բժշկականորեն անհրաժեշտ չէ, մենք դրա համար չենք վճարում:
Սակայն, որոշ իրավիճակներում, երբ ստացիոնար խնամքն ապահովագրված չէ, մենք կարող ենք վճարել ձեր ստացված ծառայությունների համար, քանի դեռ դուք գտնվում եք հիվանդանոցում կամ բուժքույրական հաստատությունում: Մանրամասների համար դիմեք Անդամների սպասարկման բաժին:
Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար, և, հավանաբար, այստեղ չնշված այլ ծառայությունների համար՝
• Բժշկի ծառայություններ
• Աշխորոշիչ ստուգումներ, օրինակ՝ լաբորատոր անալիզներ
• Ռենտգեն, ռադիումի ու իզոտոպային թերապիա, ներառյալ՝ օպերատորի նյութերն ու ծառայությունները
• Վիրաբուժական վիրակապեր
• Բեկակալներ, գիպսային վիրակապեր և այլ սարքեր կոտրվածքների ու տեղախախտումների համար
• Պրոթեզներ և օրթոտիկ սարքեր, բացի ատամնաբուժականներից, ներառյալ՝ այսպիսի սարքերի փոխարինում ու նորոգում: Սա այն սարքերն են, որոնք փոխարինում եմ ամբողջությամբ կամ մասամբ՝
  ○ Մարմնի ներքին օրգանը (ներառյալ հարակից հյուսվածքները), **կամ**
  ○ Չգործող կամ թերի գործող մարմնի ներքին օրգանի ֆունկցիան:
• Ոտքի, ձեռքի, մեջքի և վզի նեցուկներ, հյուսվածքներ և արհեստական ոտքեր, ձեռքեր և աչքեր: Սա ներառում է շտկումներ, նորոգումներ և փոխարինումներ, որոնք անհրաժեշտ են կոտրվելու, մաշվելու, կորելու կամ ձեր վիճակի փոփոխության պատճառով
• Ֆիզիկական թերապիա, խոսքի թերապիա և աշխատանքային թերապիա
	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Երիկամային հիվանդության ծառայություններ և պաշարներ* Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • Երիկամային հիվանդության կրթական ծառայություններ, որոնք սովորեցնում են երիկամի խնամքի վերաբերյալ և ձեզ օգնում են ձեր խնամքի վերաբերյալ ճիշտ որոշումներ կայացնել: Դուք պետք է ունենաք IV-րդ կարգի երիկամային քրոնիկական հիվանդություն, և ձեր բժիշկը պետք է ձեզ ուղեգիր տա: Մենք վճարում ենք երիկամային հիվանդության կրթական ծառայությունների մինչև վեց դասընթացների համար: • Ամբուլատոր դիալիզի բուժումներ, ներառյալ դիալիզի բուժումներ, երբ ժամանակավորապես սպասարկման տարածքից դուրս եք, ինչպես բացատրվում է ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3-ում**, կամ երբ այս ծառայության ձեր մատակարարը ժամանակավորապես հասանելի չէ: • Ստացիոնար դիալիզի բուժումներ, եթե դուք հիվանդանոց եք ընդունվել հատուկ խնամքի համար • Ինքնուրույն դիալիզ անելու ուսուցում, ներառյալ՝ ուսուցում ձեր ու ձեզ օգնող որևէ մեկի համար՝ ձեր տանը դիալիզի բուժում անցկացնելու համար • Տանն անցկացվող դիալիզի սարքավորում ու պաշարներ • Տանը մատուցվող աջակցության որոշակի ծառայություններ, ինչպես օրինակ, երբ անհրաժեշտ է, վարժեցված դիալիզի մասնագետների այցեր, որպեսզի նրանք ստուգեն ձեր տան դիալիզը, օգնեն արտակարգ իրավիճակներում, ու ստուգեն ձեր դիալիզի սարքն ու ջրի մատակարարումը: Ձեր Medicare-ի Մաս B դեղերի նպաստները վճարում են դիալիզի որոշ դեղերի համար: Տեղեկությունների համար տե՛ս «Medicare-ի Մաս B դեղատոմսով դեղերը» այս աղյուսակում: Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	Երիկամի հիվանդության կրթության ծառայություններ՝ $0 Դիալիզի ծառայություններ. ^ դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված ծառայության համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Թոքերի քաղցկեղի զննում Մեր ծրագիրը վճարում է թոքերի քաղցկեղի զննման համար յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ, եթե դուք՝ • 50-77 տարեկան եք **և** • Ունեցել եք խորհրդատվական և որոշում կայացնելուն ուղղված այցելություն ձեր բժշկին կամ այլ որակավորված մատակարարին, **և** • Ծխել եք օրական առնվազն 1 տուփ 20 տարվա ընթացքում և թոքերի քաղցկեղի նշաններ չեք ունեցել կամ այժմ ծխում եք կամ թողել եք ծխելը վերջին 15 տարվա ընթացքում: Առաջին ստուգումից հետո մեր ծրագիրը յուրաքանչյուր տարի վճարում է մեկ այլ ստուգման համար՝ ձեր բժշկի կամ առողջապահության մեկ այլ որակավորված մատակարարի կողմից տրամադրված գրավոր հրահանգի հիման վրա:	$0
	Կերակրի նպաստ* Այս նպաստը ձեզ առողջ և ուժեղ պահելու համար է հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում (SNF) ստացիոնար պառկելուց հետո, կամ բժշկական վիճակի կամ հնարավոր բժշկական վիճակի համար, որը պահանջում է, որ որոշ ժամանակ տանը մնաք: Ձեր Խնամքի կառավարիչը կամ բժիշկը կորոշի, եթե ձեզ պետք է այս նպաստը: Այս նպաստը տրամադրում է օրական 2 կերակուր մինչև 14 օր տևողությամբ, այսինքն ընդհանուր առաքված 28 կերակուր դուրս գրումից հետո: Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	$0

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Բժշկական սնուցման թերապիա Այս նպաստը շաքարախտ կամ առանց դիալիզի երիկամային հիվանդություն ունեցող անձանց համար է: Այն նաև անհրաժեշտ է երիկամի փոխպատվաստումից հետո, երբ ուղեգրվում է ***կամ*** պատվիրվում է ձեր բժշկի կողմից: Մենք վճարում ենք երես առ երես խորհրդատվական ծառայությունների երեք ժամվա համար՝ Medicare-ով բժշկական սննուցման թերապիայի ծառայությունները ստանալու առաջին տարվա ընթացքում: Մենք կարող ենք հաստատել լրացուցիչ ծառայություններ, եթե բժշկականորեն անհրաժեշտ են: Դրանից հետո յուրաքանչյուր տարի մենք վճարում ենք երես առ երես խորհրդատվական ծառայությունների երկու ժամվա համար: Եթե ձեր վիճակը, բուժումը կամ ախտորոշումը փոխվի, հնարավոր է, դուք կարողանաք ստանալ ավելի շատ բուժման ժամեր՝ ձեր բժշկի ուղեգրով ***կամ*** հրահանգով: Բժիշկը պետք է դեղատոմս դուրս գրի այս ծառայությունների համար և յուրաքանչյուր տարի թարմացնի ուղեգիրը ***կամ*** հրահանգը, եթե ձեզ բուժում է անհրաժեշտ հաջորդ օրացուցային տարում: Մենք կարող ենք հաստատել լրացուցիչ ծառայություններ, եթե բժշկականորեն անհրաժեշտ են:	$0
	Medicare Շաքարախտի կանխման ծրագիր (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) Մեր ծրագիրը վճարում է MDPP ծառայությունների համար: MDPP-ը մշակված է՝ օգնելու ձեզ բարելավել ձեր առողջ վարքը: Այն գործնական ուսուցում է տրամադրում հետևյալի համար՝ • Սննդակարգի երկարաժամկետ փոփոխություն, **և** • Ֆիզիկական գործունեության ավելացում, **և** • Քաշի կորուստը պահպանելու և առողջ ապրելակերպ ունենալու միջոցներ:	$0

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ դուք պետք է վճարեք
Medicare-ի Մաս B դեղատոմսով դեղերը* Այս դեղերն ապահովագրված են Medicare-ի Մաս B-ով: Մեր ծրագիրը վճարում է հետևյալ դեղերի համար՝ • Դեղեր, որոնք դուք սովորաբար ինքնուրույն չեք ընդունում, և որոնք ներարկվում կամ թրմվում են, երբ դուք բժշկի, հիվանդանոցի ամբուլատոր կամ ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոնի ծառայություններ եք ստանում • Դեղեր, որոնք դուք ընդունում եք՝ օգտագործելով տևական օգտագործման բժշկական սարքեր (ինչպես օրինակ՝ փոշիացնող գործիքներ), որոնք թույլատրվել են մեր ծրագրով • Մակարդման գործոններ, որոնք դուք սրսկում եք ինքներդ ձեզ, եթե հեմոֆիլիա ունեք • Իմունոընկճող դեղեր, եթե դուք անդամագրված էիք Medicare Մաս A-ին օրգանի փոխպատվաստման ժամանակ • Օստեոպորոզի դեղեր, որոնք ներարկվում են: Մենք վճարում ենք այս դեղերի համար, եթե դուք ստիպված եք տանը մնալ, ունեք ոսկրի կոտրվածք, որն, ըստ բժշկի հաստատման, կապված է հետ-դաշտանադադարի օստեոպորոզի հետ և չեք կարող ինքներդ ձեզ դեղ ներարկել: • Հակագեներ • Բերանով ընդունվող որոշակի հակաքաղցկեղային դեղեր ու սրտխառնոցի դեմ դեղեր • Որոշ դեղեր տնային պայմաններում դիալիզի համար, ներառյալ՝ հեպարինը և հեպարինի հակաթույնը (երբ բժշկականորեն անհրաժեշտ է), տեղային ցավազրկողները և էրիթրոպոեզը խթանող միջոցները (օրինակ՝ Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp® կամ Darbepoetin Alfa) • Ներերակային իմունային գլոբուլին՝ առաջնային իմունային անբավարարության հիվանդության՝ տան պայմաններում բուժման համար **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված ծառայության համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Medicare-ի Մաս B դեղատոմսով դեղերը* (շարունակություն) Հետևյալ հղումը տանում է ձեզ Մաս B դեղերի ցուցակ, որոնք կարող են փուլային թերապիայի ենթակա լինել՝ medicare.lacare.org: Մենք նույնպես ապահովագրում ենք որոշ պատվաստանյութեր մեր Medicare Մաս B և Մաս D դեղատոմսով դեղերի նպաստի ներքո: Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը** բացատրում է մեր դեղատոմսով ամբուլատոր դեղերի նպաստները: Այն բացատրում է այն կանոնները, որոնց պետք է հետևեք, որպեսզի ձեր դեղատոմսերն ապահովագրվեն: • Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 6-ը** բացատրում է, թե ինչ եք դուք վճարում ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի համար մեր ծրագրի միջոցով:	

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Բուժքույրական հաստատության խնամք* Բուժքույրական հաստատությունը (Nursing Facility, NF) մի վայր է, որը խնամք է տրամադրում այն անձանց, ովքեր չեն կարող անվտանգ ապրել իրենց տանը, սակայն հիվանդանոցում լինելու անհրաժեշտություն չունեն: Մեր կողմից վճարվող ծառայությունները ներառում են, սակայն չեն սահմանափակվում հետևյալով՝ • Մասամբ առանձին սենյակ (կամ առանձին սենյակ, եթե բժշկականորեն անհրաժեշտ է) • Կերակուրներ, ներառյալ հատուկ սննդակարգեր • Բուժքույրական ծառայություններ • Ֆիզիկական թերապիա, աշխատանքային թերապիա և խոսքի թերապիա • Շնչառական թերապիայի միջոցով • Ձեզ տրվող դեղերը՝ որպես ձեր խնամքի ծրագրի մի մաս: (Սա ներառում է այն նյութերը, որոնք բնականորեն ներկա են մարմնի մեջ, օրինակ՝ արյան մակարդելիության գործոններ): • Արյուն, ներառյալ պահեստավորում և ներարկում • Բժշկական ու վիրաբուժական պաշարներ, որոնք սովորաբար տրամադրվում են բուժքույրական հաստատությունների կողմից • Լաբորատոր անալիզներ, որոնք սովորաբար արվում են բուժքույրական հաստատություններում • Ռենտգեն ու այլ ռադիոլոգիական ծառայություններ, որոնք սովորաբար արվում են բուժքույրական հաստատություններում • Սարքերի օգտագործում, օրինակ՝ անվասայլակներ, որոնք սովորաբար տրամադրվում են բուժքույրական հաստատությունների կողմից • Բժշկի/մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող մասնագետի ծառայություններ • Տևական օգտագործման բժշկական սարքեր • Ատամնաբուժական ծառայություններ, ներառյալ՝ ատամնաշարի պրոթեզներ • Տեսողության նպաստներ **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Բուժքույրական հաստատության խնամք* (շարունակություն) • Լսողության ստուգումներ • Ոսկրահարդարման խնամք • Ոտնաբուժության ծառայություններ Հիմնականում ձեր խնամքը դուք ստանում եք ցանցի հաստատություններում: Սակայն, հնարավոր է, կարողանաք խնամք ստանալ ցանցից դուրս գործող հաստատությունում: Դուք կարող եք խնամք ստանալ հետևյալ վայրերից, եթե դրանք ընդունում են ծրագրի վճարման գումարը: • Ծերանոցը կամ շարունակական խնամքի կենսաթոշակային համայնքը, որտեղ դուք ապրում էիք հիվանդանոց գնալուց անմիջապես առաջ (եթե այն տրամադրում է բուժքույրական հիմնարկության խնամք): • Բուժքույրական խնամքի հաստատություն, որտեղ ապրում է ձեր ամուսինը/կինը կամ ընտանեկան զուգընկերը՝ հիվանդանոցից ձեր դուրսգրման պահին: Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	
	Գիրության զննում և քաշը ցածր պահելու թերապիա Եթե ձեր մարմնի զանգվածի ինդեքսը 30 է կամ ավել, մենք վճարում ենք խորհրդատվության համար, որպեսզի օգնենք ձեզ նվազեցնել քաշը: Դուք կարող եք խորհրդատվութուն ստանալ առաջնային խնամքի հաստատությունում: Այդ կերպ այն հնարավոր կլինի տնօրինել ձեր ամբողջական կանխարգելման ծրագրի հետ մեկտեղ: Ավելին իմանալու համար զրուցեք ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի հետ:	$0

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Օպիոիդային բուժման ծրագրի (Opioid treatment program, OTP) ծառայություններ* Մեր ծրագիրը վճարում է հետևյալ ծառայությունների համար՝ բուժելու օպիոիդի օգտագործման խանգարումը (opioid use disorder, OUD)՝ • Ընդունման գործողություններ • Պարբերական գնահատումներ • Սննդի և դեղորայքի վարչության (Food and Drug Administration, FDA) կողմից հաստատված դեղամիջոցներ և, եթե կիրառել է, այս դեղամիջոցների կառավարումը և ձեզ տալը • Հոգեմետ նյութերի օգտագործման խորհրդատվություն • Անհատական և խմբային թերապիա • Ձեր մարմնում առկա թմրանյութերի կամ քիմիական նյութերի ստուգում (թունաբանական ստուգում)	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:
	Ամբուլատոր ախտորոշիչ ստուգումներ և թերապևտիկ ծառայություններ և պաշարներ* Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար և այստեղ չնշված այլ բժշկականորեն անհրաժեշտ ծառայությունների համար՝ • Ռենտգեն • Ճառագայթման (ռադիում ու իզոտոպ) թերապիա, ներառյալ՝ օպերատորի նյութերն ու պաշարները • Վիրաբուժական պաշարներ, օրինակ՝ վիրակապեր • Բեկակալներ, գիպսային վիրակապեր և այլ սարքեր կոտրվածքների ու տեղախախտումների համար • Լաբորատոր անալիզներ • Արյուն, ներառյալ պահեստավորում և ներարկում • Այլ ամբուլատոր ախտորոշիչ ստուգումներ Նախօրոք լիազորում և ուղեգիր է հարկավոր, բացի ախտորոշիչ ընթացակարգերից և ծառայություններից, որոնք կապված են COVID-19-ի հետ:	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք

	Ամբուլատոր հիվանդանոցային ծառայություններ*
	Մենք վճարում ենք բժշկականորեն անհրաժեշտ ծառայությունների համար, որոնք դուք ստանում եք հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքում՝ հիվանդության կամ վնասվածքի ախտորոշման կամ բուժման համար, ինչպես օրինակ՝
	• Ծառայություններ շտապ օգնության բաժանմունքում կամ ամբուլատոր կլինիկայում, ինչպես օրինակ՝ ամբուլատոր վիրահատություն կամ դիտարկման ծառայություններ
	  ◦ Դիտարկման ծառայություններն օգնում են ձեր բժշկին իմանալ՝ արդյոք ձեզ պետք է ընդունել հիվանդանոց որպես «ստացիոնար» հիվանդ:
	  ◦ Երբեմն դուք կարող եք լինել հիվանդանոցում մեկ գիշեր և դեռ համարվել «ամբուլատոր» հիվանդ:
	  ◦ Մանրամասների համար ստացիոնար կամ ամբուլատոր լինելու մասին կարդացեք այստեղ՝ www.medicare.gov/media/11101
	• Լաբորատոր ու ախտորոշիչ անալիզներ, որոնց համար հիվանդանոցը հաշիվ է ուղարկում
	• Հոգեկան առողջության խնամք, այդ թվում՝ խնամք մասնակի հոսպիտալացում պահանջող ծրագրում, եթե բժիշկը վկայագրում է, որ առանց դրա կպահանջվեր ստացիոնար բուժում
	• Ռենտգեն ու ռադիոլոգիայի այլ ծառայություններ, որոնց համար հիվանդանոցը հաշիվ է ուղարկում
	• Բժշկական պաշարներ, օրինակ՝ բեկակալներ ու գիպսային վիրակապեր
	• Կանխարգելիչ զննումներ և ծառայություններ, որոնք նշված են Նպաստների աղյուսակում
	• Որոշ դեղեր, որոնք դուք ինքներդ չեք կարող ընդունել
	Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:
		^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ դուք պետք է վճարեք
Ամբուլատոր հոգեկան առողջության խնամք* Մենք վճարում ենք հոգեկան առողջության ծառայությունների համար, որոնք տրամադրվում են՝ • Նահանգի կողմից վկայագրված հոգեբույժի կամ բժշկի կողմից • Կլինիկական հոգեբանի կողմից • Կլինիկական սոցիալական աշխատողի կողմից • Կլինիկական բուժքույր մասնագետի կողմից • Մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող բուժքրոջ կողմից • Բժշկի օգնականի կողմից • Medicare-ով որակավորված հոգեկան առողջության խնամքի մեկ այլ մասնագետի կողմից՝ ինչպես թույլ է տրված կիրառելի նահանգային օրենքներով Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար, և, հավանաբար, այստեղ չնշված այլ ծառայությունների համար՝ • Կլինիկայի ծառայություններ • Ցերեկային բուժում, երբ դուք համապատասխանում եք հոգեկան առողջության մասնագիտական ծառայությունների ստացման բժշկական անհրաժեշտության չափանիշներին • Հոգեբանա-սոցիալական վերականգնման ծառայություններ, երբ դուք համապատասխանում եք հոգեկան առողջության մասնագիտական ծառայությունների ստացման բժշկական անհրաժեշտության չափանիշներին • Մասնակի հոսպիտալացում կամ ինտենսիվ ամբուլատոր ծրագրեր • Անհատական ու խմբակային հոգեկան առողջության գնահատումներ և բուժումներ • Հոգեբանական ստուգում, երբ կլինիկապես ցուցադրված է՝ հոգեկան առողջությունը գնահատելու համար • Ամբուլատոր ծառայություններ՝ դեղերի թերապիային հետևելու նպատակով • Ամբուլատոր լաբորատոր անալիզներ, դեղեր, պաշարներ ու հավելումներ • Հոգեբուժական խորհրդատվություն **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Ամբուլատոր հոգեկան առողջության խնամք* (շարունակություն) Այց հոգեկան առողջության մասնագետի մոտ՝ օգտվելով հեռախոսից, էլեկտրոնային պլանշետից կամ համակարգչից՝ կլինիկա կան գրասենյակ գնալու փոխարեն Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք	
	Ամբուլատոր վերականգնողական ծառայություններ* Մենք վճարում ենք ֆիզիկական թերապիայի, աշխատանքային թերապիայի և խոսքի թերապիայի համար: Դուք կարող եք ստանալ ամբուլատոր վերականգնողական ծառայություններ հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքներից, անկախ թերապևտի գրասենյակից, բազմակողմանի ամբուլատոր վերականգնման հաստատություններից (comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF) և այլ հաստատություններից: Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:
	Հոգեմետ դեղերի չարաշահման ամբուլատոր ծառայություններ* Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար, և, հավանաբար, այստեղ չնշված այլ ծառայությունների համար՝ • Ալկոհոլի չարաշահման զննում և խորհրդատվություն • Դեղերի չարաշահման բուժում • Խմբակային կամ անհատական խորհրդատվություն որակավորված կլինիկական մասնագետի կողմից • Ենթասուր թունազերծում բնակելի հակումների ծրագրում • Ալկոհոլի և/կամ թմրանյութերի ծառայություններ ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման կենտրոնում • Երկարացված ազատման Նալտրեքսոնով (վիվիտրոլ) բուժում	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Ամբուլատոր վիրահատություն* Մենք վճարում ենք հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքում և ամբուլատոր վիրահատական կենտրոններում տրամադրվող ամբուլատոր վիրահատության և ծառայությունների համար: Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ դուք պետք է վճարեք
Ազատ վաճառվող (over-the-counter, OTC) Ամեն եռամսյակ (3 ամիսը մեկ) մենք կտարամդրենք մինչև $150 հաստատված, առանց դեղատոմսի տրվող OTC պարագաներ գնելու համար: Այս գումարի մնացորդը չի փոխանցվում հաջորդ եռամսյակ: Դուք կարող եք օգտագործել այս նպաստը պատվիրելու համար առանց դեղատոմսի տրվող OTC առողջության և բարեկեցության պարագաներ, օրինակ՝ հազի և մրսածության դեղեր, վիտամիններ, ցավազրկողնեղ և վիրակապեր: Ձեր OTC քարտը, դրա ակտիվացման հրահանգները և OTC կատալոգը ձեզ կուղարկվի փոստով: Ձեր պարագաները գնելը հեշտ է: Կարող եք օգտվել Ձեր OTC քարտից հաստատված, առանց դեղատոմս տրվողի OTC պարագաներ գնելու համար մասնակից դեղատներում և խանութներում, առցանց կամ հեռախոսով: • Խանութում. կարող եք բազմազան պարագաներ գնել Walmart-ից կամ այլ մասնակից մանրավաճառներից: Այցելեք **lacare.nationsbenefits.com** և գտեք ձեր մոտակայքում մասնակցող խանութ: • Առցանց. այցելեք **lacare.nationsbenefits.com** կայքը տեսնելու բազմազան հաստատված պատագաներ: • Հեռախոսով. տեսեք OTC կատալոգը կամ այցելեք **lacare.nationsbenefits.com** կայքը գտնելու համար ձեր ուզած պարագան: Զանգահարեք **1-833-571-7587**, TTY 711 հեռախոսահամարով և ձեռքի տակ ունեցեք պարագայի անուն(ներ)ը և նույնացուցիչ(ներ)ը: Ձեր բջջային հեռախոսում APP Name հավելվածն ունենալը կարող է շատ օգտակար լինել: Կարող եք տեսնել ձեր հաշվի մնացորդը և գնումներն այս հավելվածում: Խանութում գնումներ կատարելիս կարող եք հավելվածի միջոցով ստուգել, եթե ապրանքը հաստատված է: Ներբեռնեք անվճար հավելվածը App Store®-ից կամ Google Play™-ից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք տեսնել 2023 OTC կատալոգը: Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:	$0

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Մասնակի հիվանդանոցային բուժման ծառայություններ* Մասնակի հիվանդանոցային բուժումն ակտիվ հոգեբուժական բուժման կառուցվածքային ծրագիր է: Այն առաջարկվում է որպես հիվանդանոցի ամբուլատոր ծառայություն կամ համայնքային հոգեկան առողջության կենտրոնում: Այն ավելի ինտենսիվ է, քան այն խնամքը, որը դուք ստանում եք ձեր բժշկի կամ թերապևտի գրասենյակում: Այն կարող է ազատել ձեզ հիվանդանոցում մնալու անհրաժեշտությունից: Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:
	Արտակարգ իրավիճակի արձագանքի անձնական համակարգ (Personal Emergency Response System, PERS)* Ապահովագրում մեկ Արտակարգ իրավիճակի բժշկական արձագանքի անձնական սարքի համար: Արտակարգ իրավիճակի բժշկական արձագանքի սարքն արտակարգ իրավիճակի սարք է, որը ձեզ թույլ է տալիս հեշտությամբ օգնություն կանչել ցանկացած պահի: Ձեր Խնամքի կառավարիչը կորոշի, եթե ձեզ պետք է այս նպաստը:	$0

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ՝ բժշկի գրասենյակ այցելություններ Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • Բժշկականորեն անհրաժեշտ առողջական խնամքի կամ վիրահատության ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են այնպիսի վայրերում, ինչպիսիք են՝ ○ Բժշկի գրասենյակում ○ Վկայագրված ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոնում ○ Հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքում • Խորհրդատվություն, ախտորոշում և բուժում մասնագետի կողմից • Լսողության և հավասարակշռության ընդհանուր ստուգումներ, որոնք կատարվում են ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի ***կամ*** մասնագետի կողմից, եթե ձեր բժիշկը պատվիրում է դրանք, որպեսզի պարզի՝ արդյոք ձեզ հարկավոր է բժշկական բուժում, թե ոչ ○ Որոշակի հեռաառողջապահության ծառայություններ, այդ թվում՝ մրսածություն, գրիպ, հազ, քթի և կրծքավանդակի վարակներ, ալերգիաներ, մաշկ, տենդ, կոկորդի ցավ և ականջի վարակներ: Դուք կարող եք ստանալ այս ծառայություններն դեռ առ դեմ այցելությամբ կամ հեռաառողջապահությամբ: Եթե որոշեք ստանալ այս ծառայություններից մեկը հեռաառողջապահության միջոցով, դուք պետք է օգտվեք ցանցի մատակարարից, որը ծառայություններ է առաջարկում հեռաառողջապահությամբ: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ դուք պետք է վճարեք
Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ՝ բժշկի գրասենյակ այցելություններ (շարունակություն) ○ Ձեր PCP-ն կամ PCP-ի բժշկական խումբը կարող է հեռաառողջապահության ծառայություններ առաջարկել: Զրուցեք ձեր մատակարարի հետ՝ պարզելու, եթե նրանք հեռաառողջապահության ծառայություններ են առաջարկում: ○ **Հեռախոսային խորհրդատվություն.** Teladoc-ն անդամներին կտրամադրի անսահմանափակ հեռախոսային խորհրդատվություն նահանգի կողմից վկայագրված բժիշկների կողմից՝ **զանգահարելով 1-800-835-2362** հեռախոսահամարով (TTY՝ 711**)**, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: ○ **Տեսախորհրդատվություն.** Teladoc-ն անդամներին կտրամադրի գաղտնի և ապահով տեսախորհրդատվություններ անդամի նահանագում վկայագրված բժշկի կողմից ժամը 7 a.m.-ից 9 p.m.-ը, շաբաթը 7 օր: **(Տեսախորհրդատվությունները մատչելի են՝ ներբեռնելով Teladoc հավելումը ձեր բջջային սարքի վրա:** Ներբեռնեք հավելումն այստեղ՝ **https://www.teladoc.com/mobile/**: • Հեռաառողջապահության ծառայություններ վերջին հանգրվանի երիկամի հիվանդությանն (ESRD) առնչվող ամսական այցեր տան դիալիզ անցնող անդամների համար հիվանդանոցային կամ ճգնաժամային հիվանդանոցային երիկամի դիալիզի կենտրոն, երիկամի դիալիզի հաստատություն կամ տանը: • Հեռաառողջապահության ծառայություններ կաթվածի ախտանշաններն ախտորոշելու, գնահատելու և բուժելու համար: • Հեռաառողջապահության ծառայություններ թմրանյութերի օգտագործման խանգարում կամ կրկնվող հոգեկան առողջության խանգարում ունեցող անդամների համար:	

Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ դուք պետք է վճարեք
Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ՝ բժշկի գրասենյակ այցելություններ (շարունակություն) • Հեռաառողջապահության ծառայություններ հոգեկան առողջության խանգարումների ախտորոշման, գնահատման և բուժման համար, եթե՝ ○ Ձեր առաջին հեռաառողջապահության այցից 6 ամիս առաջ երես առ երես հանդիպում եք ունեցել ○ Այս հեռաառողջապահության ծառայությունները ստանալուն մեկտեղ դուք ամեն 12 ամիսը մեկ երես առ երես հանդիպում եք ունենում ○ Կարող են բացառություններ արվել որոշակի հանգամանքներում • Հեռաառողջապահության ծառայությունները հոգեկան առողջություն այցերի համար տրամադրվում են Գյուղական առողջապահական կլինիկայի և Դաշնության կողմից որակավորված առողջապահական կենտրոնի կողմից: • Վիրտուալ ստուգումներ (օրինակ՝ հեռախոսով կամ վիդեո զրույցով) ձեր բժշկի հետ 5-10 րոպեով, **եթե՝** ○ Նոր հիվանդ չեք, **և** ○ Ստուգումը չի վերաբերում գրասենյակ կատարված այցին վերջին 7 օրվա ընթացքում, **և** ○ Ստուգումը չի հանգեցնում գրասենյակային այցին 24 ժամվա ընթացքում կամ ամենաշուտ մատչելի ժամադրության • Ձեր բժշկին ձեր ուղարկած տեսագրության և/կամ պատկերների գնահատում և պարզաբանում, ինչպես նաև հետևողական կապ ձեր բժշկի կողմից 24 ժամվա ընթացքում, **եթե՝** ○ Նոր հիվանդ չեք, **և** ○ Գնահատումը չի վերաբերում գրասենյակ կատարված այցին վերջին 7 օրվա ընթացքում, **և** ○ Գնահատումը չի հանգեցնում գրասենյակային այցին 24 ժամվա ընթացքում կամ ամենաշուտ մատչելի ժամադրության **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ՝ բժշկի գրասենյակ այցելություններ (շարունակություն) • Ձեր բժշկի խորհրդակցությունն այլ բժիշկների հետ հեռախոսով, ինտերնետով կամ էլեկտրոնային առողջական արձանագրություն, եթե նոր հիվանդ չեք • Ցանցի մեկ այլ մատակարարի երկրորդ կարծիք վիրահատությունից առաջ • Ոչ սովորական ատամնաբուժական խնամք: Ապահովագրված ծառայությունները սահմանափակվում են հետևյալով՝ ○ Ծնոտի կամ առնչվող կառույցների վիրահատություն ○ Ծնոտի կամ դեմքի ոսկրերի կոտրվածքների մշակում ○ Ատամների հեռացում՝ նորագոյացության քաղցկեղը ճառագայթմամբ բժշկելու համար ○ Ծառայություններ, որոնք ապահովագրված կլինեին, եթե տրամադրվեն բժշկի կողմից	
	Ոտնաբուժության ծառայություններ* Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • Ոտքի վնասվածքների և հիվանդությունների ախտորոշում և բժշկական կամ վիրահատական բուժում (օրինակ՝ դեֆորմացված ոտնամատ կամ կրունկի քերթվածք) • Ոտքերի սովորական խնամք այն անդամների համար, որոնք առողջական վիճակ ունեն, որն ազդում է ոտքերի վրա, օրինակ՝ շաքարախտ Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Ոտնաբուժության սովորական ծառայություններ Մեր ծրագիրն ապահովագրում է մինչև 12 ոտքի սովորական խնամքի այցեր ամեն տարի ոչ-Medicare և Medi-Cal ապահովագրված ոտնաբուժության համար: Ոտքի սովորական խնամքը կարող է ներառել՝ • Կոշտուկների ու մազոլների կտրում և հեռացում • Եղունգների կտրում • Հիգիենայի և այլ կանխարգելիճ մշակում, օրինակ՝ ոտրեքի մաքրում և թրջում	$0
	Շագանակագեղձի քաղցկեղի զննական քննություն 50 տարեկան և բարձր տարիքի տղամարդկանց համար մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար 12 ամիսը մեկ անգամ՝ • Ուղիղ աղիքի թվային ստուգում • Շագանակագեղձի հատուկ հակագենի (prostate specific antigen, PSA) ստուգում	$0

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Պրոթեզավորման սարքեր և առնչվող պաշարներ* Պրոթեզավորման սարքերն՝ ամբողջությամբ կամ մասամբ, փոխարինում են մարմնի մասը կամ գործառույթը: Մենք վճարում ենք հետևյալ պրոթեզավորման սարքերի համար և, հավանաբար, այստեղ չնշված այլ սարքերի համար՝ • Կոլոստոմիայի պարկեր ու կոլոստոմիայի խնամքին առնչվող պաշարներ • Էնտերալ և պարէնտերալ սնուցում, այդ թվում՝ սնուցման պարագաների փաթեթներ, ներարկման պոմպ, խողովակ և ադապտեր, լուծույթներ և պարագաներ ինքնուրույն ներարկման համար • Սրտի ռիթմը կանոնավորող սարքեր • Տաբատաձիգներ • Պրոթեզային կոշիկներ • Արհեստական ձեռքեր ու ոտքեր • Կրծքի պրոթեզներ (այդ թվում՝ վիրաբուժական կրծքակալ՝ կրծքի գեղձի հեռացումից հետո) • Պրոթեզ՝ փոխարինելու դեմքի արտաքին մասն ամբողջությամբ կամ մասամբ, որը հեռացվել կամ վնասվել էր հիվանդության, վնասվածքի կամ բնածին արատի հետևանքով • Անմիզապահության մածուկ և տակդիրներ Մենք վճարում ենք որոշ պաշարնրի համար, որոնք վերաբերում են պրոթեզավորման սարքերին: Մենք նաև վճարում ենք պրոթեզավորման սարքերի նորոգման կամ փոխարինման համար: Մենք առաջարկում ենք որոշ ապահովագրություն կատարակտի հեռացման կամ կատարակտի վիրահատության համար: Մանրամասների համար տե՛ս «Տեսողության խնամքը» ստորև այս աղյուսակում:	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Թոքային վերականգնողական ծառայություններ* Մենք վճարում ենք թոքային վերականգնողական ծրագրերի համար այն անդամների համար, ովքեր ունեն չափավոր կամ շատ ուժեղ քրոնիկ խանգարիչ թոքային հիվանդություն (chronic obstructive pulmonary disease, COPD): Դուք պետք է թոքային վերականգնման համար ուղեգիր ***կամ*** հրահանգ ունենաք COPD-ն բուժող բժշկից կամ մատակարարից: Մենք վճարում ենք շնչառական ծառայությունների համար՝ օդափոխիչից կախված հիվանդների համար: Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	$0
	Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (STI) զննում և խորհրդատվություն Մենք վճարում ենք քլամիդիայի, գոնորեայի, սիֆիլիսի և հեպատիտ B-ի զննումների համար: Այս զննումներն ապահովագրված են հղի կանանց և որոշ անձանց համար, ովքեր STI-ի բարձր վտանգի գոտում են: Առաջնային խնամքի մատակարարը պետք է պատվիրի այդ ստուգումները: Մենք ապահովագրում ենք այս ստուգումները յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ, կամ հղիության ընթացքում որոշակի ժամանակաշրջաններում: Մենք նաև վճարում ենք սեռական ակտիվ կյանքով ապրող և STI-ի բարձր վտանգի գոտում գտնվող մեծահասակների մինչև երկու երես առ երես, բարձր ինտենսիվության վարվեցողական խորհրդատվական հանդիպումների համար յուրաքանչյուր տարի: Յուրաքանչյուր հանդիպումը կարող է տևել 20-30 րոպե: Մենք վճարում ենք այս խորհրդատվական հանդիպումների համար, որպես կանխարգելիչ ծառայություններ, միայն եթե տրամադրվում են առաջնային խնամքի մատակարարի կողմից: Այդ հանդիպումները պետք է անցկացվեն առաջնային խնամքի հիմնարկում, օրինակ՝ բժշկի գրասենյակում:	$0

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ դուք պետք է վճարեք
Հմուտ բուժքույրական հաստատության (SNF) խնամք* Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար, և, հավանաբար, այստեղ չնշված այլ ծառայությունների համար՝ • Մասամբ առանձին սենյակ կամ առանձին սենյակ, եթե բժշկականորեն անհրաժեշտ է • Կերակուրներ, ներառյալ հատուկ սննդակարգեր • Բուժքույրական ծառայություններ • Ֆիզիկական թերապիա, աշխատանքային թերապիա և խոսքի թերապիա • Դեղեր, որոնք դուք ստանում եք որպես ձեր խնամքի ծրագրի մի մաս, ներառյալ՝ նյութեր, որոնք բնականորեն ներկա են ձեր մարմնում, օրինակ՝ արյան մակարդման գործոններ • Արյուն, ներառյալ պահեստավորում և ներարկում • Բժշկական ու վիրաբուժական պաշարներ, որոնք տրամադրվում են բուժքույրական հաստատությունների կողմից • Լաբորատոր անալիզներ, որոնք արվում են բուժքույրական հաստատություններում • Ռենտգեն ու այլ ռադիոլոգիական ծառայություններ, որոնք արվում են բուժքույրական հաստատություններում • Սարքեր, օրինակ՝ անվասայլակներ, որոնք սովորաբար տրամադրվում են բուժքույրական հաստատությունների կողմից • Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ Հիմնականում ձեր խնամքը դուք ստանում եք ցանցի հաստատություններում: Սակայն, հնարավոր է, կարողանաք խնամք ստանալ ցանցից դուրս գործող հաստատությունում: Դուք կարող եք խնամք ստանալ հետևյալ վայրերից, եթե դրանք ընդունում են ծրագրի վճարման գումարը. **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Հմուտ բուժքույրական հաստատության (SNF) խնամք* (շարունակություն) • Ծերանոց կամ շարունակական խնամքի կենսաթոշակային համայնք, որտեղ դուք ապրում էիք հիվանդանոց գնալուց առաջ (եթե այն տրամադրում է բուժքույրական հաստատության խնամք) • Բուժքույրական խնամքի հաստատություն, որտեղ ապրում է ձեր ամուսինը/կինը կամ ընտանեկան զուգընկերը՝ հիվանդանոցից ձեր դուրսգրման պահին: Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Վերահսկվող վարժությունների թերապիա (supervised exercise therapy, SET)* Մենք վճարում ենք SET-ի համար այն անդամների համար, որոնք ունեն ախտանշանային վերջույթների անոթների հիվանդություն (peripheral artery disease, PAD): Մեր ծրագիրը վճարում է հետևյալի համար՝ • 12 շաբաթվա ընթացքում մինչև 36 բուժման կուրսեր, եթե SET-ի պահանջները բավարարվել են • Ժամանակի ընթացքում լրացուցիչ 36 բուժման կուրսեր, եթե առողջական խնամքի մատակարարի կողմից ճանաչվեն բժշկականորեն անհրաժեշտ SET ծրագիրը պետք է լինի՝ • 30-ից մինչև 60-րոպեանոց թերապևտիկ վարժության-մարզանքի ծրագիր PAD-ի համար՝ արյան վատ շրջանառության (կլաուդիկացիա) հետևանքով ոտքի սպազմ ունեցող անդամների համար: • Հիվանդանոցային ամբուլատոր պայմաններում կամ բժշկի գրասենյակում • Մատուցվում է որակավորված անձնակազմի կողմից, ովքեր վստահ կլինեն, որ օգուտը գերազանցում է վնասը և ովքեր վերապատրաստված են PAD-ի համար վարժությունների թերապիայի համար: • Բժշկի, բժշկի օգնականի կամ պրակտիկայով զբաղվող բուժքրոջ/կլինիկական բուժքույր-մասնագետի անմիջական վերահսկողության ներքո, ովքեր վերապատրաստում են ստացել հիմնական և առաջադեմ կյանքի աջակցության մեթոդների ոլորտում Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Փոխադրում. ոչ շտապ օգնության բժշկական փոխադրում* Այս նպաստն առաջարկում է արժեքի տեսակետից ավելի արդյունավետ և հասանելի փոխադրում: Սա կարող է ներառել՝ շտապ օգնության մեքենա, պատգարակի ֆուրգոն, անվասայլակի ֆուրգոնով բժշկական փոխադրման ծառայություններ և պարատրանզիտի հետ համակարգումը: Փոխադրման ձևերը հաստատված են, երբ՝ • Ձեր առողջական և/կամ հոգեկան վիճակը թույլ չի տալիս ձեզ ուղևորվել ավտոբուսով, մարդատար մեքենայով, տաքսիով կամ հանրային կամ անձնական այլ փոխադրամիջոցներով, **և** Ծառայությունից կախված՝ կարող է պահանջվել նախօրոք լիազորում: L.A. Care-ն աշխատում է ձեր բժշկի հետ, որպեսզի օգնի ձեզ փոխադրում կազմակերպել, որն անհրաժեշտ է L.A. Care Medicare Plus-ի ապահովագրված ծառայություններ ստանալու նպատակով ձեր գնալու և վերադառնալու համար: Կազմակերպումը կարող է պահանջել մատակարարի խնդրանք և L.A. Care-ի հավանություն: Ձեր փոխադրման տարբերակների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների ստանալու, ինչպես նաև փոխադրում կազմակերպելու համար զանգահարեք L.A. Care Medicare Plus-ի Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Փոխադրում. ոչ-բժշկական փոխադրում Այս նպաստը թույլ է տալիս փոխադրում բժշկական ծառայությունների համար մարդատար մեքենայով, տաքսիով կամ հանրային կամ անձնական փոխադրումների այլ ձևերով: Փոխադրումը հարկավոր է անհրաժեշտ բժշկական խնամք ստանալու համար, ներառյալ՝ բժշկի ժամադրությունների գնալը կամ դեղատոմսով դեղեր վերցնելը: Այս նպաստը չի սահմանափակում ձեր ոչ շտապ օգնության բժշկական փոխադրման նպաստը: L.A. Care-ը կարող է օգնել ձեզ փոխադրում կազմակերպել, որն անհրաժեշտ է L.A. Care Medicare Plus-ի կողմից ապահովագրված ծառայություններ ստանալու նպատակով ձեր գնալու և վերադառնալու համար: Ձեր փոխադրման տարբերակների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների ստանալու, ինչպես նաև փոխադրում կազմակերպելու համար զանգահարեք L.A. Care Medicare Plus-ի Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:	$0

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Հրատապ խնամք Հրատապ խնամքն այն խնամքն է, որը մատուցվում է հետևյալը բուժելու համար՝ • Շտապ օգնություն չպահանջող վիճակ, որի համար անհետաձգելի բժշկական խնամք է հարկավոր, **կամ** • Հանկարծակի բժշկական հիվանդություն, **կամ** • Վնասվածք, **կամ** • Վիճակ, որն անհապաղ բուժում է պահանջում: Եթե ձեզ հարկավոր է հրատապ խնամք, դուք սկզբում պետք է փորձեք այն ստանալ ձեր ցանցի մատակարարից: Այնուամենայնիվ, կարող եք օգտվել ցանցից դուրս գործող մատակարարներից, երբ դուք ի վիճակի չեք այն ստանալ ցանցի մատակարարից (օրինակ, երբ մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս եք կամ շաբաթ/կիրակի օրերին): Շտապ օգնությունը և անհապաղ անհրաժեշտ ծառայություններն ապահովագրվում են աշխարհով մեր առանց նախօրոք լիազորման: Մենք կապահովագրենք մինչև $10000 ծախսերը մեկ օրացուցային տարում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար դիմեք Անդամների սպասարկման բաժին:	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն (մինչև $60) Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:

^Կախված է ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ դուք պետք է վճարեք
Տեսողության խնամք*	Սովորական ծառայություններ՝ $0
Տեսողության սովորական ծառայություններ	^ Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համապահովագրություն Medicare-ի յուրաքանչյուր ապահովագրված այցի համար:
Մենք վճարում ենք սովորական ծառայությունների համար, երբ տրամադրվում են մեր ցանցի VSP մատակարարների կողմից: Ստուգեք մեր մատակարարների տեղեկագիրքը, որպեսզի ձեր մոտակայքում բժիշկ գտնեք: Սովորական նպաստները ներառում են՝ • Աչքի մեկ սովորական ստուգում յուրաքանչյուր տարի, **և** • Մինչև $500 ակնոցների համար (շրջանակներ և ոսպնյակներ) կամ մինչև $500 կոնտակտային ոսպնյակների համար՝ յուրաքանչյուր երկու տարին մեկ:	
Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայություններ*	
Մենք վճարում ենք ամբուլատոր բժշկական ծառայություն համար՝ աչքի հիվանդության կամ վնասվածքի ախտորոշման և բուժման համար: Օրինակ, սա ներառում է աչքի տարեկան ստուգումներ շաքարախտային ռետինոպաթիա ունեցողների համար ու տարիքային դեղին բծի բուժում:	
Գլաուկոմայի բարձր վտանգի գոտում գտնվող անձանց համար, մենք վճարում ենք գլաուկոմայի մեկ զննման համար յուրաքանչյուր տարի: Գլաուկոմայի բարձր վտանգի գոտում գտնվող անձիք են՝ • Գլաուկոմայի ընտանեկան պատմություն ունեցող մարդիկ • Շաքարախտով հիվանդ մարդիկ • 50 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի աֆրոամերիկացիներ • 65 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի հիսպանիկ ամերիկացիներ	
Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում	

^Կախված է ձեր Medi-Cal իրավասությունից

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ դուք պետք է վճարեք
	Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայություններ* (շարունակություն) Մենք վճարում ենք մեկ ակնոցի կամ մեկ զույգ կոնտակտային ոսպնյակի համար՝ յուրաքանչյուր կատարակտի վիրահատությունից հետո, երբ բժիշկը ներակնային ոսպնյակ ներդնի: Եթե դուք ունեք երկու տարբեր կատարակտի վիրահատություններ, դուք պետք է ստանաք մեկ ակնոց յուրաքանչյուր վիրահատությունից հետո: Դուք չեք կարող ստանալ երկու ակնոց երկրորդ վիրահատությունից հետո, անգամ եթե դուք ակնոց չեք ստացել առաջին վիրահատությունից հետո:	
	«Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցելություն Մենք ապահովագրում ենք միանվագ «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցելությունը: Այցելությունը ներառում է՝ • Ձեր առողջության վերանայում, • Ձեզ հարկավոր կանխարգելիչ ծառայությունների վերաբերյալ ուսուցում և խորհրդատվություն (ներառյալ՝ զննում և սրսկումներ), **և** • Ուղեգրեր այլ խնամքի համար, եթե դրա կարիքը կա: **Նշում**. մենք ապահովագրում ենք «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցելությունը միայն ձեր Medicare-ի Մաս B-ն ունենալու առաջին 12 ամիսների ժամանակ: Երբ այցելություն նշանակեք, տեղեկացրեք ձեր բժշկի գրասենյակին, որ ցանկանում եք նշանակել «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցելություն:	$0

E. Մեր ծրագրից դուրս ապահովագրվող նպաստները

Մենք չենք ապահովագրում հետևյալ ծառայությունները, սակայն դրանք մատչելի են Original Medicare-ի կամ MediCal-ի վճար ծառայության դիմաց ծրագրի միջոցով:

E1. Կալիֆորնիայի համայնքային տեղափոխումներ (CCT)

Կալիֆորնիայի համայնքային տեղափոխումներ (California Community Transitions, CCT) ծրագիրն օգտագործում է տեղական Առաջատար կազմակերպությունները օգնելու համար Medi-Cal-ի իրավասու նպաստ ստացող անձանց, ովքեր 90 հաջորդական օր շարունակ ապրել են ստացիոնար հաստատությունում, հետ վերադառնալ և ապահով մնալ իրենց համայնքում: CCT ծրագիրը ֆինանսավորում է տեղափոխման համակարգման ծառայությունները տեղափոխմանը նախորդող ժամանակահատվածում ու դրանից հետո 365 օրվա ընթացքում՝ իրավասու նպաստ ստացող անձանց փոխադրելու հետ իրենց համայնք:

Դուք կարող եք տեղափոխմանը համակարգող ծառայություններ ստանալ CCT-ի ցանկացած Առաջատար կազմակերպությունից, որը սպասարկում է ձեր վարչաշրջանը: Դուք կարող եք CCT-ի Առաջատար կազմակերպությունների և նրանց սպասարկող վարչաշրջանների ցանկը գտնել Առողջական խնամքի սպասարկման բաժնի կայքում՝ www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT:

CCT-ի տեղափոխման համակարգման ծառայությունների համար

Medi-Cal-ը վճարում է տեղափոխմանը նախորդող համակարգման ծառայությունների համար: Դուք ոչինչ չեք վճարելու այս ծառայությունների համար:

Ձեր CCT-ի տեղափոխմանը չառնչվող ծառայությունների համար

Մատակարարը ձեր ծառայությունների համար մեզ հաշիվ կներկայացնի: Մեր ծրագիրը վճարում է ձեր տեղափոխումից հետո մատուցած ծառայությունների համար: Դուք ոչինչ չեք վճարելու այս ծառայությունների համար:

Քանի դեռ ստանում եք CCT տեղափոխման համակարգման ծառայություններ, մենք վճարում ենք Նպաստների աղյուսակի **Բաժին D-ում** թվարկված ծառայությունների համար:

Դեղերի ապահովագրության նպաստում փոփոխություններ չկան

CCT ծրագիրը **չի** ապահովագրում դեղամիջոցներ: Դուք շարունակում եք ստանալ ձեր սովորական դեղերի նպաստները մեր ծրագրից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը**:

Նշում. եթե ձեզ հարկավոր է ոչ-CCT տեղափոխման խնամք, ապա այդ ծառայությունները կազմակերպելու համար դիմեք ձեր խնամքի կարգավորողին: Ոչ-CCT տեղափոխման խնամքն այն խնամքն է, որը **չի** վերաբերում հիմնարկությունից կամ հաստատությունից ձեր տեղափոխմանը:

E2. Medi-Cal Dental ծրագիր

Որոշակի ատամնաբուժական ծառայություններ հասանելի են Medi-Cal-ի Dental ծրագրի միջոցով: Սա ներառում է, սակայն չի սահմանափակվում հետևյալ ծառայություններով՝

- Սկզբնական ստուգումները, ռենտգենները, մաքրումները և ֆտորիդով բուժումները
- Վերականգնումները և ատամնապսակները
- Արմատի խողովակի թերապիա
- Պրոթեզներ, հարմարեցում, վերանորոգում և ուղղում

Ատամնաբուժական նպաստները մատչելի են վճարովի ծառայություններ մատուցող Medi-Cal-ի Dental ծրագրից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ եթե օգնության կարիք ունեք Medi-Cal-ի Dental ծրագիր ընդունող ատամնաբույժ գտնելու հարցում, կապվեք Հաճախորդների սպասարկման գծին՝ 1-800-322-6384 հեռախոսահամարով (TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-735-2922): Զանգն անվճար է: Medi-Cal-ի Dental ծառայությունների ծրագրի ներկայացուցիչները հասանելի են ձեզ օգնելու համար ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք նաև այցելել dental.dhcs.ca.gov/ կայքը:

Ի լրացում վճարովի ծառայություններ մատուցող Medi-Cal-ի Dental ծրագրի, դուք կարող եք ատամնաբուժական նպաստներ ստանալ ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագրի միջոցով: Ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագրերը հասանելի են միայն Լոս Անջելես վարչաշրջանում: Եթե ցանկանում եք ավելին իմանալ ատամնաբուժական ծրագրերի մասին, օգնության կարիք ունեք ձեր ծրագիրը ճանաչելու հարցում, կամ ցանկանում եք փոխել ատամնաբուժական ծրագիրը, կապվեք Առողջական խնամքի տարբերակի հետ՝ 1-800-430-4263 հեռախոսահամարով (TYY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077), երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 6:00 p.m.-ը: Հեռախոսազանգն անվճար է:

E3. Անբուժելի հիվանդների խնամք

Դուք իրավունք ունեք հոսպիս ընտրել, եթե ձեր մատակարարը և հոսպիսի բժշկական տնօրենը որոշեն, որ դուք անբուժելի կանխատեսում ունեք: Սա նշանակում է, որ դուք ունեք անբուժելի հիվանդություն և սպասվում է, որ ձեր կյանքի տևողությունը կլինի 6 ամիս կամ պակաս: Դուք կարող եք խնամք ստանալ Medicare-ի կողմից հավատարմագրված ցանկացած անբուժելի հիվանդների խնամքի ծրագրից: Ծրագիրը պետք է օգնի ձեզ գտնել Medicare-ի կողմից վկայագրված անբուժելի հիվանդների ծրագրեր: Ձեր հոսպիսի բժիշկը կարող է լինել ցանցում կամ ցանցից դուրս գործող մատակարար:

Տե՛ս Նպաստների աղյուսակի **Բաժին D-ն**՝ իմանալու համար, թե ինչի համար ենք մենք վճարում, քանի դեռ դուք ստանում եք անբուժելի հիվանդների խնամքի ծառայություններ:

Անբուժելի հիվանդների խնամքի ծառայությունների և Medicare-ի Մաս A կամ B-ով ապահովագրված ծառայությունների համար, որոնք վերաբերում են ձեր մահացու կանխատեսմանը

- Հոսպիսի մատակարարը ձեր ծառայությունների համար հաշիվ է ներկայացնում Medicare-ին: Medicare-ը վճարում է անբուժելի հիվանդների խնամքի ծառայությունների համար, որոնք առնչվում են ձեր մահացու կանխատեսմանը: Դուք ոչինչ չեք վճարելու այս ծառայությունների համար:

Medicare-ի Մաս A կամ B-ով ապահովագրված ծառայությունների համար, որոնք առնչություն չունեն ձեր մահացու կանխատեսմանը (բացառությամբ արտակարգ վիճակի խնամքը և շտապ պահանջվող խնամքը)

- Մատակարարը ձեր ծառայությունների համար հաշիվ կներկայացնի Medicare-ին: Medicare-ը կվճարի Medicare-ի Մաս A կամ B-ով ապահովագրված ծառայությունների համար: Դուք ոչինչ չեք վճարելու այս ծառայությունների համար:

Դեղերի համար, որոնք կարող են ապահովագրվել մեր ծրագրի կողմից Medicare-ի Մաս D-ի նպաստների միջոցով

- Դեղերը երբեք չեն ապահովագրվում միաժամանակ հոսպիսի և մեր ծրագրի կողմից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը:**

Նշում. եթե ձեզ հարկավոր է ոչ-հոսպիսային խնամք, ապա այդ ծառայությունները կազմակերպելու համար դիմեք ձեր խնամքի համակարգողին: Ոչ-հոսպիսային խնամքն այն խնամքն է, որը չի վերաբերում ձեր մահացու կանխատեսմանը:

F. Նպաստներ, որոնք ապահովագրված չեն մեր ծրագրի, Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից

Այս բաժինը տեղեկացնում է ձեզ, թե որ նպաստներն են բացառված մեր ծրագրից: «Բացառված» նշանակում է, որ մենք չենք վճարում այդ նպաստների համար: Medicare-ը և Medi-Cal-ը նույնպես դրանց համար չեն վճարում:

Ներքոհիշյալ ցանկը նկարագրում է որոշ ծառայություններ և ապրանքներ, որոնք ոչ մի դեպքում ապահովագրված չեն մեր կողմից և մի քանիսը, որոնք մենք բացառում ենք որոշ դեպքերում:

Մենք չենք վճարում բացառված բժշկական նպաստների համար, որոնք նշված են այս բաժնում (կամ այս *Անդամի տեղեկագրքի* ցանկացած այլ տեղում), բացառությամբ նշված հատուկ դեպքերի: Նույնիսկ եթե ծառայություններ ստանաք շտապ օգնության հաստատությունում, ծրագիրը չի վճարի դրանց համար: Եթե կարծում եք, որ մեր ծրագիրը պետք է վճարի չապահովագրված ծառայության համար, դուք կարող եք բողոքարկում ներկայացնել: Բողոքարկումների մասին տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը:**

Ի հավելումն Նպաստների աղյուսակում նշված ցանկացած բացառությունների կամ սահմանափակումների, հետևյալ պարագաները և ծառայությունները չեն ապահովագրվում մեր ծրագրի կողմից.

- Համաձայն Medicare-ի և Medi-Cal-ի չափանիշների, ծառայութունները համարվում են ոչ «ողջամիտ և բժշկականորեն անհրաժեշտ», եթե դրանք նշված չեն մեր ծրագրում որպես ապահովագրված ծառայություններ:
- Փորձնական բժշկական և վիրաբուժական բուժումները, պարագաները և դեղերն, եթե դրանք ապահովագրված չեն Medicare-ի, Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրության կամ մեր ծրագրի կողմից: Կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությունների մասին հավելյալ տեղեկությունների համար կարդացեք ձեր ***Անդամի տեղեկագրքի* Գլուխ 3-ը**: Փորձնական բուժումը և պարագաները նրանք են, որոնք, ընդհանուր առմամբ, ընդունված չեն բժշկական համայնքի կողմից:
- Հիվանդագին գիրության վիրահատական բուժումը, բացի այն դեպքերից, երբ բժշկականորեն անհրաժեշտ է, և Medicare-ը վճարում է դրա համար:
- Առանձին սենյակ հիվանդանոցում, բացի այն դեպքերից, երբ բժշկականորեն անհրաժեշտ է:
- Անձնական խնամքի բուժքույրեր:
- Հիվանդանոցում կամ բուժքույրական հաստատության սենյակում անձնական իրեր, օրինակ՝ հեռախոս կամ հեռուստացույց:
- Լրիվ դրույքով բուժքույրական խնամք ձեր տանը:
- Վճարներ, որոնք պահանջվում են ձեր անմիջական հարազատների կամ ընտանիքի անդամների կողմից:
- Ընտրովի կամ կամավոր բարելավման ընթացակարգեր կամ ծառայություններ (ներառյալ՝քաշի իջեցում, մազերի աճեցում, սեռական կարողություններ, աթլետիկ կարողություններ, կոսմետիկ նպատակներ, հակա-ծերացման և հոգեկան կարողություններ), բացի այն դեպքերից, երբ դա բժշկականորեն անհրաժեշտ է:
- Կոսմետիկ վիրահատություն կամ այլ կոսմետիկ աշխատանք, բացի դեպքերից, երբ դա անհրաժեշտ է՝ պատահական վնասվածքի պատճառով կամ ճիշտ կառուցվածք չունեցող մարմնի մասի բարելավման համար: Սակայն, մենք վճարում ենք մաստեկտոմիայից հետո կրծքի վերակառուցման համար կամ մյուս կրծքին համապատասխանացնելու նպատակով փոփոխման համար:
- Օրթոպեդիկ կոշիկներ, բացի կոշիկներից, որոնք ոտքի ձգափոկի մաս են կազմում և ներառվում են ձգափոկի վճարի վեջ, կամ կոշիկներ՝ շաքարախտային ոտքերի հիվանդություն ունեցող անձանց համար:
- Ոտքերի համար աջակցող պարագաներ, բացի օրթոպեդիկ կամ թերապևտիկ կոշիկներից՝ շաքարախտային ոտքերի հիվանդություն ունեցող անձանց համար:

- Լսողության սովորական ստուգումներ, լսողական սարքեր կամ դրանք տեղադրելու ստուգումներ:
- Ճառագայթային կեռատոտոմիա, LASIK վիրահատություն և վատ տեսողության այլ սարքեր:
- Դարձունակ ամլացման (ստերիլիզացիա) բուժգործողությունը և ոչ դեղատոմսով հակաբեղմնավորիչ պարագաներ:
- Նատուրոպատ ծառայություններ (բնական և այլընտրանքային բուժումների օգտագործում):
- Վետերանների հարցերով (Veterans Affairs, VA) հիմնարկություններում վետերաններին տրամադրվող ծառայություններ: Սակայն, երբ վետերանը ստանում է շտապ օգնության ծառայություններ VA հիվանդանոցում և VA-ի ծախսաբաժինն ավել է, քան մեր ծրագրինը, մենք վետերանին կփոխհատուցենք տարբերությունը: Դուք դեռևս պատասխանատու կլինեք ձեր ծախսերի համամասնական բաժանման գումարի համար:

Գլուխ 5. Ձեր ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի ստացումը

Ներածություն

Այս գլուխը բացատրում է ձեր ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի ստացման կանոնները: Կան դեղեր, որոնք ձեր մատակարարը պատվիրում է ձեզ համար, և դուք կարող եք դրանք ստանալ դեղատնից կամ փոստային պատվերով: Դրանք ներառում են Medicare-ի Մաս D-ով և Medi-Cal-ով ապահովագրված դեղերը: Կարևոր տերմինները և դրանց բացատրությունները բերված են այբբենական կարգով այս *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Մենք նաև ապահովագրում ենք հետևյալ դեղերը, սակայն դրանք այս գլխում չեն քննարկվում.

- **Medicare Մաս A-ով ապահովագրված դեղեր:** Սրանք ներառում են որոշ դեղեր, որոնք ձեզ տրվում են, երբ հիվանդանոցում կամ բուժքույրական խնամքի հաստատությունում էք:
- **Medicare Մաս B-ով ապահովագրված դեղեր:** Սրանք ներառում են որոշ քիմիաթերապիայի դեղեր, որոշ ներարկվող դեղեր, որոնք տրվում են ձեզ բժշկին կամ այլ մատակարարին այցելության ժամանակ և դեղեր, որոնք ձեզ տրվում են դիալիզի կլինիկայում: Ավելին իմանալու համար, թե որ Medicare-ի Մաս B-ի դեղերն են ապահովագրված, տե՛ս Նպաստների աղյուսակը ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 4-ում**:

Ամբուլատոր դեղերի ապահովագրության վերաբերյալ մեր ծրագրի կանոնները

Մենք սովորաբար ապահովագրում ենք ձեր դեղերը, եթե դուք հետևեք այս բաժնում ներկայացված կանոններին:

1. Ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարարը պետք է ձեզ դեղատոմս դուրս գրի, որը պետք է վավեր լինի նահագային օրենքի համաձայն: Այս անձը սովորաբար ձեր առաջնային խնամքի մատակարարն է (primary care provider, PCP): Դա կարող է լինել նաև մեկ այլ մատակարար, եթե ձեր առաջնային խնամքի մատակարարն ուղեգրել է ձեզ խնամք ստանալու համար:
2. Ձեր դեղը նշանակողը **չպետք է** լինի Medicare-ի Բացառման կամ Կանխարգելման ցանկերում, կամ որևէ նման Medicaid ցանկերում, նահանգային Medicaid Բացառման ցանկում և Նահանգի կողմից պատժված, կամ որևէ նման նահանգային Medicaid ցանկերում:
3. Ձեր դեղատոմսով դեղը ձեռք բերելու համար դուք պետք է այցելեք ծրագրի դեղատուն:

4. Ձեր դեղատոմսով դեղը պետք է լինի մեր ծրագրի *Ապահովագրված դեղերի ցուցակում*: Մենք հակիրճ անվանում ենք այն «Դեղերի ցուցակ»:
   - Եթե այն Դեղերի ցուցակում չէ, մենք հավանաբար կկարողանանք ապահովագրել այն՝ բացառության կարգով:
   - Բացառություն խնդրելու մասին մանրամասների համար տե՛ս Գլուխ 9-ը:
   - Խնդրում ենք հաշվի առնել, որ ձեզ դուրս գրված դեղի ապահովագրության խնդրանքը գնահատվելու է և՛ Medicare-ի, և Medi-Cal-ի չափանիշների համաձայն:
5. Ձեր դեղը պետք է օգտագործվի բժշկականորեն ընդունելի ցուցման համար: Սա նշանակում է, որ դեղի օգտագործումը կամ հաստատված է Սննդի և դեղորայքի վարչության կողմից, կամ հիմնավորվել է որոշակի բժշկական հրատարակությունների կողմից: Ձեր բժիշկը կարող է օգնել ձեզ գտնել բժշկական հղումներ, որոնք կսատարեն նշանակված դեղի հայցվող օգտագործումը:

Բովանդակություն

A. Դեղատոմսով դեղերի ստացումը 129
A1. Ձեր դեղատոմսով դեղերի ստացումը ցանցի դեղատանը 129
A2. Ձեր ծրագրի ճանաչողական քարտի օգտագործումը, երբ դեղատոմսով դեղ եք ստանում 129
A3. Ինչ անել, եթե դուք փոխում եք ձեր ցանցի դեղատունը 129
A4. Ինչ անել, եթե ձեր դեղատունը հեռանում է ցանցից 130
A5. Մասնագիտացված դեղատուն օգտագործելը 130
A6. Փոստային պատվերի ծառայություններից օգտվելը ձեր դեղերը ստանալու համար 130
A7. Դեղերի երկարաժամկետ պաշարի ստացումը 132
A8. Մեր ծրագրի ցանցից դուրս դեղատուն օգտագործելը 132
A9. Փոխհատուցում ձեզ դեղատոմսի համար 133
B. Մեր ծրագրի Դեղերի ցուցակը 133
B1. Մեր Դեղերի ցուցակում ներառված դեղերը 133
B2. Ինչպես դեղ գտնել մեր Դեղերի ցուցակում 134
B3. Մեր Դեղերի ցուցակում չներառված դեղերը 135
B4. Դեղերի ցուցակի ծախսաբաժնի կարգեր 136
C. Որոշ դեղերի սահմանափակումներ 136
D. Ձեր դեղի ապահովագրված չլինելու պատճառները 138
D1. Ժամանակավոր պաշարի ստացում 138
E. Ձեր դեղերի ապահովագրական փոփոխություններ 140
F. Դեղի ապահովագրությունը հատուկ դեպքերում 142
F1. Հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում մնալը, որն ապահովագրվում է մեր ծրագրի կողմից 142
F2. Երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում 142
F3. Medicare-ի կողմից վկայագրված անբուժելի հիվանդների խնամքի ծրագրում 142
G. Դեղերի անվտանգության և դեղերի տնօրինման ծրագրեր 143
G1. Դեղերն անվտանգ օգտագործելու համար ձեզ օգնող ծրագրեր 143
G2. Ձեր դեղերը տնօրինելու համար ձեզ օգնող ծրագրեր 143
G3. Դեղերի տնօրինման ծրագիր օպիոիդային դեղամիջոցների ապահով օգտագործման համար 145

A. Դեղատոմսով դեղերի ստացումը

A1. Ձեր դեղատոմսով դեղերի ստացումը ցանցի դեղատանը

Շատ դեպքերում մենք վճարում ենք դեղատոմսով դեղերի համար, միայն երբ դրանք ձեռք բերվեն մեր ցանցի դեղատներից մեկում: Ցանցի դեղատունը մի դեղերի խանութ է, որը համաձայնել է դեղատոմսով դեղեր տրամադրել մեր անդամներին: Դուք կարող եք օգտվել մեր ցանցի ցանկացած դեղատնից:

Ցանցի դեղատուն գտնելու համար կարող եք փնտրել *Մատակարարների և դեղատների հասցեագրքում*, այցելել մեր կայքը կամ կապվել Անդամների սպասարկման բաժնի հետ:

A2. Ձեր ծրագրի ճանաչողական քարտի օգտագործումը, երբ դեղատոմսով դեղ եք ստանում

Դեղատոմսով դեղ ստանալու նպատակով ցանցի դեղատանը ցույց տվեք ձեր **ծրագրի ճանաչողական քարտը**: Ցանցի դեղատունն ապահովագրված դեղատոմսով դեղի արժեքի մեր մասով մեզ հաշիվ է ներկայացնում: Դեղատոմսով դեղը ձեռք բերելիս դուք, հնարավոր է, պետք է դեղատանը վճարեք ձեր համավճարը:

Հիշեք, որ ձեզ հարկավոր է ձեր Medi-Cal քարտը կամ Նպաստների ճանաչողական քարտը (Benefits Identification Card, BIC), որպեսզի ստանաք Medi-Cal Rx ապահովագրված դեղերը:

Եթե ձեր ծրագրի ճանաչողական քարտը կամ BIC-ի ձեզ հետ չէ դեղատոմսով դեղը ձեռք բերելիս, խնդրեք դեղատանը զանգահարել մեզ՝ անհրաժեշտ տեղեկությունները ստանալու համար:

Եթե դեղատունը չկարողացավ ստանալ անհրաժեշտ տեղեկությունները, դուք, հնարավոր է, ստիպված լինեք վճարել դեղատոմսով տրվող դեղի ամբողջ արժեքը: Հետագայում դուք կարող եք դիմել մեզ՝ վճարի մեր բաժինը ձեզ փոխհատուցելու համար: **Եթե չեք կարող վճարել ձեր դեղի համար, ապա նահանգային և դաշնային օրենքը թույլ է տալիս դեղատանը ձեզ տրամադրել անհրաժեշտ դեղատոմսով դեղի 72 ժամվա պաշարից ոչ պակաս, եթե արտակարգ իրավիճակ է: Անմիջապես դիմեք Անդամների սպասարկման բաժին:** Մենք կանենք ամեն ինչ ձեզ օգնելու համար:

- Ձեզ փոխհատուցելու վերաբերյալ կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 7-ը:**
- Եթե դեղատոմսով դեղ ձեռք բերելու հարցում օգնության կարիք ունեք, դիմեք Անդամների սպասարկման բաժին:

A3. Ինչ անել, եթե դուք փոխում եք ձեր ցանցի դեղատունը

Եթե փոխում եք դեղատունը և դեղատոմսով դեղ ստանալու կարիք ունեք, կարող եք կա՛մ խնդրել, որպեսզի մատակարարը ձեզ նոր դեղատոմս տրամադրի, կա՛մ խնդրել ձեր դեղատանը փոխանցել դեղատոմսը նոր դեղատուն, եթե դեռ վերալցումներ են մնացել:

Եթե ցանցի դեղատուն փոխելու հարցում օգնության կարիք ունեք, դիմեք Անդամների սպասարկման բաժին:

A4. Ինչ անել, եթե ձեր դեղատունը հեռանում է ցանցից

Եթե ձեր այցելած դեղատունը հեռանա մեր ծրագրի ցանցից, դուք պետք է ցանցի նոր դեղատուն գտնեք:

Ցանցի նոր դեղատուն գտնելու համար կարող եք փնտրել *Մատակարարների և դեղատների հասցեագրքում*, այցելել մեր կայքը կամ կապվել Անդամների սպասարկման բաժնի հետ:

A5. Մասնագիտացված դեղատուն օգտագործելը

Երբեմն դեղատոմսով դեղը պետք է ձեռք բերեք մասնագիտացված դեղատանը: Մասնագիտացված դեղատները ներառում են՝

- Դեղատներ, որոնք տրամադրում են դեղեր տնային ներարկման թերապիայի համար:
- Դեղատներ, որոնք տրամադրում են դեղեր երկարատև խնամքի հաստատություններում, օրինակ՝ ծերանոցներում, ապրողների համար:
  - Երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունները սովորաբար ունեն իրենց սեփական դեղատունը: Եթե բնակվում եք երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում, մենք երաշխավորում ենք, որ կարողանաք ստանալ ձեզ անհրաժեշտ դեղերը հաստատության դեղատանը:
  - Եթե ձեր երկարաժամկետ խնամքի հաստատության դեղատունը ցանցում չի գործում, կամ եթե դժվարություններ ունեք ձեր երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում ձեր դեղերի նպաստները ստանալու հարցում, կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ:
- Այն դեղատները, որոնք ծառայում են Հնդկացիների առողջության ծառայությանը/Ցեղային/Քաղաքաբնակ հնդկացիների առողջության ծրագրին: Բացի արտակարգ դեպքերից, միայն Բնիկ ամերիկացիները կամ Ալյասկայի տեղաբնակները կարող են օգտվել այս դեղատներից:
- Սննդի և դեղորայքի վարչության կողմից (Food and Drug Administration, FDA) կողմից տարածքային սահմանափակում կամ հատուկ ցուցումներ ունեցող դեղեր հատկացնող դեղատները տրամադրում են համակարգում կամ դրանց օգտագործման ուսուցանում: (Նշում. սա հազվադեպ է տեղի ունենում):

Մասնագիտացված դեղատուն գտնելու համար փնտրեք *Մատակարարների և դեղատների հասցեագրքում*, այցելեք մեր կայքը կամ կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ:

A6. Փոստային պատվերի ծառայություններից օգտվելը ձեր դեղերը ստանալու համար

Դեղերի որոշ տեսակների համար կարող եք օգտվել մեր ծրագրի ցանցի փոստային պատվերի ծառայություններց: Սովորաբար փոստով պատվերի միջոցով հասանելի

դեղերն այն դեղերն են, որոնք կանոնավոր ընդունում եք քրոնիկական կամ երկարաժամկետ առողջական վիճակի համար:

Մեր ծրագրի փոստային պատվերի ծառայությունը պահանջում է, որ դուք պատվիրեք առնվազն 30 օրվա դեղերի պաշար և ոչ ավել, քան 100 օրվա դեղերի պաշար: 100 օրվա պաշարի համավճարը նույնն է, ինչ մեկ ամսվա պաշարինը:

Փոստով դեղատոմսով դեղեր պատվիրելը

Դեղատոմսով դեղերը փոստով պատվիրելու ձևաթղթերը և տեղեկություններ ստանալու համար խնդրում ենք այցելել մեր կայքը՝ medicare.lacare.org/ կամ կապվել մեր Անդամների սպասարկման բաժնի հետ՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

Սովորաբար, փոստով պատվիրված դեղատոմսով դեղը ձեզ է հասնում 14 օրվա ընթացքում:

Սակայն ձեր փոստով պատվերը կարող է ուշանալ: Դուք պետք է կապվեք ձեր բժշկի հետ՝ խնդրելու կարճատև դեղատոմս, որպեսզի դեղով ապահովված լինեք, մինչև փոստով պատվիրված դեղը տեղ հասնի:

Փոստային պատվերի գործընթացներ

Փոստային պատվերի ծառայությունն ունի տարբեր ընթացակարգեր ձեզանից ստացված դեղատոմսով դեղերի նոր պատվերների, ձեր մատակարարի գրասենյակից ուղղակիորեն ստացված պատվերների և փոստով պատվիրված դեղատոմսով դեղերի վերալցման համար:

1. Նոր դեղատոմսեր, որոնք դեղատունն ստանում է ձեզանից

Դեղատունն ավտոմատ կերպով տրամադրում է և ձեզ հասցնում ձեզանից ստացված նոր դեղատոմսով դեղերը:

2. Դեղատան կողմից ձեր մատակարարի գրասենյակից ստացված նոր դեղատոմսեր

Առողջական խնամքի մատակարարից ստացված դեղատոմսով դեղի պատվերը ստանալուց հետո, դեղատունը կապվում է ձեզ հետ՝ իմանալու, թե արդյոք դուք ցանկանում եք դեղը ստանալ անմիջապես, թե հետագայում:

- Սա ձեզ հնարավորություն է տալիս համոզվելու, որ դեղատունն ուղարկում է ճիշտ դեղը (ներառյալ ուժը, քանակը և ձևը) և, եթե անհրաժեշտ է, կանգնեցնել կամ հետաձգել պատվերը, նախքան ձեզ հաշիվ ներկայացնելը և այն առաքելը:
- Պատասխանեք յուրաքանչյուր անգամ, երբ դեղատնից ձեզ հետ կապ են հաստատում, որպեսզի նրանք իմանան, թե ինչ անեն դեղի նոր պատվերի հետ և խուսափեն առաքման հետ կապված հետաձգումներից:

3. Փոստային պատվերի դեղերի վերալցում

Վերալցման համար կապվեք ձեր դեղատան հետ ձեր ընթացիկ դեղերը սպառվելուց 21 օր առաջ, որպեսզի վստահ լինեք, որ հաջորդ առաքումն ուղարկվում է ժամանակին:

Տեղեկացրեք դեղատանը ձեզ հետ կապ հաստատելու լավագույն ձևերի մասին, որպեսզի նրանք կարողանան կապել ձեզ հետ ու հաստատել ձեր պատվերը, նախքան առաքումը: Խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Medicare Plus-ի Անդամների սպասարկման բաժին, որպեսզի տեղեկացնեք մեզ ձեզ հետ կապվելու լավագույն ձևը:

A7. Դեղերի երկարաժամկետ պաշարի ստացումը

Դուք կարող եք ստանալ մեր ծրագրի Դեղերի ցուցակի կայունացնող դեղերի երկարաժամկետ պաշար: Կայունացնող դեղերն այն դեղերն են, որոնք դուք կանոնավոր ընդունում եք քրոնիկական կամ երկարաժամկետ առողջական վիճակի համար:

Որոշ ցանցի դեղատներ թույլ են տալիս ձեզ ստանալ կայունացնող դեղերի երկարաժամկետ պաշար: 100 օրվա պաշարի համավճարը նույնն է, ինչ մեկ ամսվա պաշարինը: *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը* տեղեկացնում է ձեզ, թե որ դեղատները կարող են տրամադրել կայունացնող դեղերի երկարաժամկետ պաշար: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

Որոշակի դեղերի համար կարող եք օգտագործել մեր ծրագրի ցանցի փոստային պարվերի ծառայությունները՝ կայունացնող դեղերի երկարաժամկետ պաշար ստանալու համար: Տե՛ս **Բաժին A6-ը** փոստային պատվերի ծառայությունների մասին տեղեկանալու համար:

A8. Մեր ծրագրի ցանցից դուրս դեղատուն օգտագործելը

Սովորաբար մենք վճարում ենք ցանցից դուրս գործող դեղատնից ձեռք բերված դեղերի համար միայն, երբ դուք ի վիճակի չեք այցելել ցանցի դեղատուն:

Մենք վճարում ենք ցանցից դուրս գործող դեղատնից ձեռք բերված դեղերի համար հետևյալ դեպքերում.

- Եթե ապահովագրված Մաս D դեղը կապված է բժշկական արտակարգ իրավիճակում ստացված խնամքի հետ:
- Եթե այդ հատուկ ապահովագրված Մաս D դեղը (օրինակ՝ հազվադեպ հիվանդություն բուժող դեղ կամ մասնագիտացված դեղամիջոց, որը սովորաբար ուղղակիորեն ուղարկվում է արտադրողի կամ հատուկ մատակարարների կողմից) սովորաբար չի գտնվում ցանցի վաճառակետերում կամ փոստային պատվերներ սպասարկող դեղատներում:
- Եթե ապահովագրված Մաս D դեղը բաշխվում է հաստատությունում գործող դեղատանը, իսկ անձը շտապ օգնության բաժանմունքի, մատակարարի

կլինիկայի, ամբուլատոր վիրահատության կամ այլ ամբուլատոր միջավայրի հիվանդ է:

- Դաշնային աղետի կամ այլ հանրության առողջությանը սպառնացող արտակարգ իրավիճակի ժամանակ, երբ անդամն էվակուացվում է կամ այլ կերպ տեղահանվում է ապրելու վայրից:
- Արտակարգ իրավիճակներում, երբ անդամագրված անձն ի վիճակի չէ օգտվել ցանցի դեղատնից, մենք կվճարենք քիմիական անունով (ջեներիկ) դեղի մեկանգամյա 30 օրվա պաշարի համար: Ապրանքանիշով դեղերի դեպքում մենք կվճարենք մեկանգամյա 30 օրվա պաշարի համար: Այս դեպքերում նախ կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ՝ իմանալու, արդյոք մոտակայքում կա ցանցի դեղատուն:

Այս դեպքերում նախ կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ՝ իմանալու, արդյոք մոտակայքում կա ցանցի դեղատուն:

A9. Փոխհատուցում ձեզ դեղատոմսի համար

Եթե ստիպված եք օգտագործել ցանցից դուրս գործող դեղատունը դեղատոմսով դեղ ձեռք բերելու համար, դուք սովորաբար համավճարի փոխարեն պետք է վճարեք դեղի ամբողջ արժեքը: Հետագայում դուք կարող եք դիմել մեզ ձեզ փոխհատուցելու վճարի մեր բաժինը:

Եթե վճարում եք ձեր դեղատոմսի ամբողջ արժեքը, որը, կարող է, ապահովագրված լինի Medi-Cal Rx-ի կողմից, հնարավոր է, որ կարողանաք փոխհատուցվել դեղատան կողմից, երբ Medi-Cal Rx-ի վճարի դեղատոմսի համար: Կամ կարող եք խնդրել Medi-Cal Rx-ին ձեզ հետ վճարել՝ ներկայացնելով «Medi-Cal գրպանից վճարվող ծախսի փոխհատուցում (Conlan)» հայցը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Medi-Cal Rx-ից կայքը՝ medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/:

Մանրամասների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 7-ը***:*

B. Մեր ծրագրի Դեղերի ցուցակը

Մենք ունենք *Ապահովագրված դեղերի ցուցակ:* Մենք հակիրճ անվանում ենք այն «Դեղերի ցուցակ»:

Մենք ընտրում ենք Դեղերի ցուցակում տեղ գտած դեղերը՝ բժիշկների և դեղագործների օգնությամբ: Դեղերի ցուցակը ձեզ տեղեկացնում է որոշակի կանոնների մասին, որոնց պետք է հետևեք դեղերը ստանալու համար:

Մենք սովորաբար ապահովագրում ենք մեր ծրագրի Դեղերի ցուցակում ընդգրկված դեղերը, երբ հետևեք այն գլխում ներկայացված կանոններին:

B1. Մեր Դեղերի ցուցակում ներառված դեղերը

Մեր Դեղերի ցուցակը ներառում է Medicare-ի կողմից ապահովագրված դեղեր:

Դեղատնից ստացվող դեղատոմսով ձեր դեղերի մեծ մասն ապահովագրվում է ձեր ծրագրի կողմից: Այլ դեղերը, ինչպես օրինակ՝ որոշ ազատ վաճառվող (over-the-counter, OTC) դեղամիջոցներ և որոշ վիտամիններ, հնարավոր է, որ ապահովագրվեն Medi-Cal Rx-ի կողմից: Խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx կայքը (medi-calrx.dhcs.ca.gov) մանրամասների համար: Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Խնդրում ենք բերել ձեր Medi-Cal Նպաստառուների ճանաչողական քարտը (BIC), երբ դեղատոմսով դեղ եք ստանում Medi-Cal Rx-ից:

Մեր Դեղերի ցուցակը ներառում է ապրանքանիշով դեղեր, քիմիական անունով (ջեներիկ) դեղեր և բիոնմանակներ:

Ապրանքանիշով դեղը դեղատոմսով տրվող դեղ է, որը վաճառվում է ապրանքանիշի անվան տակ, որը պատկանում է դեղն արտադրողին: Ապրանքանիշով դեղերը, որոնք սովորական դեղերից բարդ են (օրինակ, սպիտակուցների վրա հիմնված դեղեր), կոչվում են բիոլոգիական ապրանքներ: Մեր Դեղերի ցուցակում, երբ մենք ասում ենք «դեղեր», ապա նկատի ունենք դեղ կամ կենսաբանական ապրանք:

Քիմիական անունով դեղերը պարունակում են միևնույն բաղադրությունն, ինչ ապրանքանիշով դեղերը: Որոշ կենսաբանական ապրանքներ սովորական դեղերից բարդ են, և ջեներիկ ձևի փոխարեն՝ ունեն այլընտրանքներ, որոնք կոչվում են բիոնմանակներ: Սովորաբար ջեների դեղերը և բիոնմանակները նույնքան լավ են ազդում, որքան ապրանքանիշով դեղերը և ավելի էժան են: Շատ ապրանքանիշով դեղեր ունեն ջեներիկ դեղերի փոխարինումներ կամ բիոնմանակ այլընտրանքներ: Զրուցեք ձեր մատակարարի հետ, եթե հարցեր ունեք ջեներիկ կամ ապրանքանիշով դեղի մասին:

Մեր ծրագիրը ապահովագրում է նաև OTC դեղեր և ապրանքներ: Որոշ OTC դեղեր ավելի էժան են, քան դեղատոմսով դեղերը, և նույնքան լավ են ազդում: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

B2. Ինչպես դեղ գտնել մեր Դեղերի ցուցակում

Որպեսզի պարզեք, եթե ձեր ընդունած դեղը մեր Դեղերի ցուցակում է, կարող եք՝

- Ստուգել ամենաթարմ Դեղերի ցուցակը, որը մենք փոստով ուղարկել ենք ձեզ:
- Այցելել մեր ծրագրի կայքը՝ medicare.lacare.org/: Մեր կայքում զետեղված Դեղերի ցուցակը միշտ ամենաթարմն է:
- Զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին, որպեսզի պարզեք, եթե դեղը մեր Դեղերի ցուցակում է կամ խնդրեք ցուցակի կրկնօրինակը:
- Մաս D-ով չապահովագրվող դեղերը կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ի կողմից: Խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx կայքը (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) մանրամասների համար

B3. Մեր Դեղերի ցուցակում չներառված դեղերը

Մենք չենք ապահովագրում բոլոր դեղատոմսով դեղերը: Որոշ դեղեր մեր Դեղերի ցուցակում չեն, որովհետև օրենքը թույլ չի տալիս մեզ ապահովագրել այդ դեղերը: Այլ դեպքերում, մենք որոշել ենք չընդգրկել դեղը մեր Դեղերի ցուցակում: Եթե մեր Դեղերի ցուցակում չընդգրկված դեղ է նշանակվել, ձեր դեղատոմսով դեղերի կարիքները միշտ գնահատվելու են մեր ծրագրի ապահովագրության քաղաքականությունների համաձայն, ինչպես նաև Medicare կանոնների համաձայն:

Այս բաժնում թվարկված դեղերի համար մեր ծրագիրը չի վճարելու: Սրանք կոչվում են **բացառված դեղեր:** Եթե դուք դեղատոմս եք ստանում բացառված դեղի համար, դուք, հնարավոր է, ինքներդ վճարեք դրա համար: Եթե կարծում եք, որ մենք պետք է վճարենք բացառված դեղի համար ձեր վիճակի պատճառով, կարող եք բողոքարկում ներկայացնել: Բողոքարկումների մասին տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը**:

Բացառված դեղերի համար կան երեք ընդհանուր կանոններ.

1. Մեր ծրագրի ամբուլատոր դեղերի ապահովագրությունը (որը ներառում է Մաս D) չի կարող վճարել մի դեղի համար, որն արդեն ապահովագրվում է Medicare Մաս A կամ Մաս B-ի կողմից: Մեր ծրագիրն անվճար ապահովագրում է Medicare Մաս A կամ Մաս B-ի ապահովագրված դեղերը, սակայն այս դեղերը չեն համարվում ձեր ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի նպաստ:
2. Մեր ծրագիրը չի կարող ապահովագրել դեղը, որը գնվել է Միացյալ Նահանգներից և նրա տարածքներից դուրս:
3. Դեղի օգտագործումը պետք է հաստատված լինի Սննդի և դեղորայքի վարչության կողմից (FDA) կամ աջակցություն ստացած որոշակի բժշկական տեղեկատուների կողմից՝ որպես ձեր վիճակի բուժում: Ձեր բժիշկը կարող է դեղատոմս նշանակել որոշակի դեղերի համար՝ ձեր վիճակը բուժելու նպատակով, անգամ եթե այն հաստատված չէ՝ որպես ձեր վիճակը բուժող դեղ: Սա կոչվում է «ոչ պիտակային օգտագործում»: Մեր ծրագիրը սովորաբար չի ապահովագրում դեղեր, որոնք դուրս են գրվել ոչ պիտակային օգտագործման համար:

Բացի դրանից, ըստ օրենքի՝ հետևյալ դեղերի տեսակները չեն ապահովագրվում Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից:

- Դեղեր, որոնք օգտագործվում են պտղաբերության խթանման համար
- Դեղեր, որոնք օգտագործվում են կոսմետիկ նպատակներով կամ խթանում են մազերի աճը
- Դեղեր, որոնք օգտագործվում են սեռական կամ էրեկցիոն դիսֆունկցիայի համար, օրինակ՝ Viagra®, Cialis®, Levitra® և Caverject®
- Ամբուլատոր դեղեր, որոնք արտադրվել են կազմակերպության կողմից, որն ասում է, որ դուք պետք է ստուգվեք կամ ծառայություններ ստանաք միայն իրենցից

B4. Դեղերի ցուցակի ծախսաբաժնի կարգեր

Մեր Դեղերի ցուցակի յուրաքանչյուր դեղ գտնվում է ծախսաբաժնի հինգ (5) կարգերից մեկում: Կարգը սովորաբար նույն տեսակի դեղերի մի խումբ է (օրինակ՝ ապրանքանիշով, քիմիական անունով կամ ազատ վաճառքի դեղեր (OTC)): Սովորաբար որքան ավելի բարձր է ծախսաբաժնի կարգն, այնքան ավելի բարձր է դեղի ձեր արժեքը:

- Կարգ 1 (ամենացածր կարգը)՝ նախընտրելի քիմիական անունով (ջեներիկ) դեղեր
- Կարգ 2՝ քիմիական անունով (ջեներիկ) դեղեր
- Կարգ 3՝ նախընտրելի ապրանքանիշով դեղեր
- Կարգ 4՝ ոչ նախընտրելի ապրանքանիշով դեղեր
- Կարգ 5 (ամենաբարձր կարգը)՝ մասնագիտացված դեղեր

Որպեսզի պարզեք, թե ծախսաբաժնի որ կարգում է ձեր դեղը, փնտրեք դեղը մեր Դեղերի ցուցակում:

Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 6-ը** ներկայացնում է, թե որքան եք վճարելու դեղերի համար յուրաքանչյուր ծախսաբաժնի կարգում:

C. Որոշ դեղերի սահմանափակումներ

Որոշ դեղատոմսով դեղերի համար հատուկ կանոնները սահմանափակում են, թե ինչպես և երբ է մեր ծրագիրն ապահովագրում դրանք: Հիմնականում մեր կանոնները խրախուսում են ձեզ ընդունել այն դեղը, որը նպաստավոր է ձեր առողջական վիճակի համար և անվտանգ ու արդյունավետ է: Երբ անվտանգ, ավելի մատչելի դեղը նույնչափ արդյունավետ է ձեզ համար, ինչ ավելի թանկ դեղը, մենք ակնկալում ենք, որ ձեր մատակարարը կնշանակի ավելի էժան դեղը:

Եթե ձեր դեղի համար հատուկ կանոն է գործում, դա հիմնականում նշանակում է, որ դուք կամ ձեր մատակարարը պետք է լրացուցիչ քայլեր կատարեք, որպեսզի մենք ապահովագրենք այդ դեղը: Օրինակ, ձեր մատակարարը կարող է ստիպված լինել մեզ ներկայացնել ձեր ախտորոշումը կամ սկզբից տրամադրել ձեր արյան անալիզի արդյունքները: Եթե դուք կամ ձեր մատակարարը կարծում եք, որ մեր կանոնները չպետք է վերաբերեն ձեր վիճակին, ապա բացառություն խնդրեք: Մենք կարող ենք համաձայնվել կամ չհամաձայնվել թույլ տալ ձեզ օգտագործել այդ դեղն՝ առանց լրացուցիչ քայլեր կատարելու:

Բացառություններ խնդրելու մասին մանրամասների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը**:

1. Ապրանքանիշով դեղերի օգտագործման սահմանափակում, երբ մատչելի է քիմիական անունով դեղը

Սովորաբար քիմիական անունով դեղը նույնպես է գործում, ինչ ապրանքանիշով անունով դեղը և ավելի էժան է: Շատ դեպքերում, եթե գոյություն ունի ապրանքանիշով դեղի քիմիական անունով տարբերակը, մեր ցանցի դեղատները տրամադրում են ձեզ քիմիական անունով տարբերակը:

- Մենք սովորաբար չենք վճարում ապրանքանիշով դեղերի համար, երբ մատչելի է քիմիական անունով տարբերակը:
- Սակայն, եթե ձեր մատակարարը հայտնել է մեզ բժշկական պատճառը, որ ոչ քիմիական անունով դեղը, ոչ էլ այլ ապահովագրված դեղեր, որոնք բուժում են նույն վիճակը, չեն աշխատելու ձեզ համար, այն ժամանակ մենք ապահովագրում ենք ապրանքանիշով դեղը:
- Ձեր համավճարը կարող է ավելի մեծ լինել ապրանքանիշով դեղի համար, քան քիմիական անունով դեղի համար:

2. Նախապես ծրագրի համաձայնություն ստանալը

Որոշ դեղերի համար դուք կամ ձեր բժիշկը պետք է համաձայնություն ստանաք մեր ծրագրից, նախքան դեղատոմսով դեղ ստանալը: Մենք կարող ենք չապահովագրել դեղը, եթե դուք հավանություն չստանաք:

3. Սկզբում այլ դեղ փորձելը

Սովորաբար մենք ցանկանում ենք, որ դուք փորձեք ավելի էժան դեղ, որը նույնքան արդյունավետ է, նախքան ավելի թանկ դեղն ապահովագրելը: Օրինակ, եթե դեղ A և դեղ B-ն բուժում են միևնույն առողջական վիճակը, և դեղ A-ն ավելի մատչելի է, քան դեղ B-ն, մենք կարող ենք պահանջել, որ դուք սկզբում փորձեք դեղ A-ն:

Եթե դեղ A-ն **չաշխատի** ձեզ համար, մենք ապահովագրում ենք դեղ B-ն: Սա կոչվում է փուլային թերապիա:

4. Քանակի սահմանափակումներ

Որոշ դեղերի համար մենք սահմանափակում ենք դեղի քանակը, որ դուք կարող եք ստանալ: Սա կոչվում է քանակի սահմանափակում: Օրինակ, մենք կարող ենք սահմանափակել, թե որքան դեղ կարող եք ստանալ յուրաքանչյուր անգամ դեղատոմսով դեղ գնելիս:

Իմանալու համար, թե արդյոք վերոհիշյալ կանոններից որևէ մեկը գործում է ձեր դեղի համար, ստուգեք մեր Դեղերի ցուցակը: Ամենաթարմ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին կամ ստուգեք մեր կայքը՝ medicare.lacare.org: Եթե համաձայն չեք մեր ապահովագրության կամ բացառության հայտի որոշման հետ, կարող եք բողոքարկում խնդրել: Մանրամասների համար կարդացեք Գլուխ 9-ի Բաժին E-ն:

D. Ձեր դեղի ապահովագրված չլինելու պատճառները

Մենք փորձում ենք ամեն ինչ անել, որպեսզի ձեր դեղի ապահովագրությունը ձեզ համար նպաստավոր լինի, սակայն, երբեմն դեղը կարող է ապահովագրված չլինել ձեր ուզած ձևով: Օրինակ.

- Մեր ծրագիրը չի ապահովագրում ձեր ուզած դեղը: Դեղը կարող է չլինել մեր Դեղերի ցուցակում: Մենք կարող ենք ապահովագրել դեղի քիմիական անունով տարբերակը, սակայն ոչ ապրանքանիշով տարբերակը, որը դուք նախընտրում եք: Դեղը կարող է նոր լինել, և մենք այն անվտանգության և արդյունավետության տեսանկյունից քննած չլինենք:
- Մեր ծրագիրն ապահովագրում է դեղը, սակայն կան հատուկ կանոններ կամ սահմանափակումներ այդ դեղի ապահովագրության համար: Ինչպես բացատրված է վերոհիշյալ բաժնում, մեր ծրագրի կողմից ապահովագրված որոշ դեղերի նկատմամբ կարող են լինել դրանց օգտագործումը սահմանափակող կանոններ: Որոշ դեպքերում դուք կամ ձեզ դեղ նշանակողը կարող եք ցանկանալ դիմել բացառության համար:

Կան որոշ բաներ, որոնք կարող եք անել, եթե մենք չենք ապահովագրում ձեր ուզած դեղը:

D1. Ժամանակավոր պաշարի ստացում

Որոշ դեպքերում մենք կարող ենք ձեզ դեղի ժամանակավոր պաշար տրամադրել, երբ դեղը մեր Դեղերի ցուցակում չէ կամ այն ինչ-որ կերպ սահմանափակված է: Սա ժամանակ կտա ձեզ խոսելու ձեր մատակարարի հետ՝ մեկ այլ դեղ նշանակելու վերաբերյալ, կամ դիմել մեզ այն ապահովագրելու խնդրանքով:

Դեղի ժամանակավոր պաշար ստանալու համար դուք պետք է համապատասխանեք հետևյալ երկու կանոններին.

1. Դեղը, որը դուք ընդունում էիք՝
   - այլևս մեր Դեղերի ցուցակում չէ, **կամ**
   - երբեք մեր Դեղերի ցուցակում չի եղել, **կամ**
   - այն այժմ ինչ-որ կերպ սահմանափակված է
2. Դուք պետք է լինեք այս իրավիճակներից մեկում՝
   - Դուք մեր ծրագրում էիք անցած տարի:
     - Օրացուցային տարվա առաջին 90 օրվա ընթացքում **մենք ապահովագրում ենք ձեր դեղի ժամանակավոր պաշար:**
     - Այս ժամանակավոր պաշարը մինչև 30 օրվա համար է:
     - Եթե ձեր դեղատոմսը գրվել է ավելի քիչ օրերի համար, մենք բազմակի լցումներ ենք թույլատրում՝ առավելագույնը 30 օրվա դեղ տրամադրելու համար: Դուք պետք է դեղատոմսով դեղը գնեք ցանցի դեղատանը:

  - Երկարաժամկետ խնամքի դեղատները կարող է դեղատոմսով դեղեր տրամադրեն փոքր քանակությամբ՝ վատնումը կանխելու նպատակով:
- Դուք նոր եք մեր ծրագրում:
  - Մեր ծրագրին ձեր անդամակցության **առաջին 90 օրվա ընթացքում մենք ապահովագրում ենք ձեր դեղի ժամանակավոր պաշար:**
  - Այս ժամանակավոր պաշարը մինչև 30 օրվա համար է:
  - Եթե ձեր դեղատոմսը գրվել է ավելի քիչ օրերի համար, մենք բազմակի լցումներ ենք թույլատրում՝ առավելագույնը 30 օրվա դեղ տրամադրելու համար: Դուք պետք է դեղատոմսով դեղը գնեք ցանցի դեղատանը:
  - Երկարաժամկետ խնամքի դեղատները կարող է դեղատոմսով դեղեր տրամադրեն փոքր քանակությամբ՝ վատնումը կանխելու նպատակով:
- Դուք90 օրից ավել եք մեր ծրագրում, բնակվում եք երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում, և պաշարը ձեզ անհրաժեշտ է անմիջապես:
  - Մենք ապահովագրում ենք մեկ 31 օրվա պաշար կամ ավելի քիչ, եթե ձեր դեղատոմսը գրված է քիչ օրերի համար: Սա ի լրումն է վերոնշյալ ժամանակավոր պաշարի:
  - Դուք կարող է զգաք, որ ստացված խնամքի մակարդակը փոխվում է և/կամ պետք է անցնեք (տեղափոխվեք) մի հաստատությունից կամ բուժման վայրից մյուսը: Բացառությունները (հատուկ դեպքերը) հասանելի են ձեզ, եթե դուք զգում եք ստացված խնամքի մակարդակի փոփոխություն: Եթե ունեք ստացված խնամքի մակարդակի փոփոխություն, L.A. Care Medicare Plus-ը կապահովագրի ժամանակավոր 30 օրվա պաշար (եթե ձեր դեղատոմսը գրված է քիչ օրերի համար):
  - Դեղի ժամանակավոր պաշար խնդրելու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին:

Երբ ստանաք դեղի ժամանակավոր պաշարը, հնարավորինս շուտ խոսեք ձեր մատակարարի հետ՝ որոշելու, թե ինչ եք անելու, երբ պաշարը վերջանա: Ահա ձեր տարբերակները՝

- Փոխել ձեր դեղը:

  Մեր ծրագիրը կարող է ապահովագրել մեկ այլ դեղ, որը ձեզ համար նպաստավոր կլինի: Զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ խնդրելու մեր կողմից ապահովագրված այն դեղերի ցանկը, որոնք բուժում են նույն առողջական վիճակը: Ցանկը կարող է օգնել ձեր մատակարարին գտնել ապահովագրված դեղը, որը ձեզ համար նպաստավոր կլինի:

  ԿԱՄ

- Խնդրեք բացառություն:

  Դուք և ձեր մատակարարը կարող եք դիմել մեզ բացառության համար: Օրինակ, կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրել մի դեղ, որը մեր Դեղերի ցուցակում չէ կամ խնդրել մեզ ապահովագրել դեղն առանց սահմանափակումների: Եթե ձեր

մատակարարն ասի, որ դուք հարգելի բժշկական պատճառ ունեք բացառության համար, նա կարող է օգնել ձեզ բացառություն խնդրել:

Բացառություն խնդրելու մասին մանրամասների համար ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը**:

Եթե բացառություն խնդրելու համար օգնության կարիք ունեք, դիմեք Անդամների սպասարկման բաժին: Եթե համաձայն չեք մեր ապահովագրության կամ բացառության հայտի որոշման հետ, կարող եք բողոքարկում խնդրել: (Մանրամասների համար կարդացեք Գլուխ 9-ի բաժին E-ն):

E. Ձեր դեղերի ապահովագրական փոփոխություններ

Դեղերի ապահովագրման փոփոխությունների հիմնական մասը տեղի է ունենում հունվարի 1-ին, սակայն մենք կարող ենք դեղեր ավելացնել կամ հանել մեր Դեղերի ցուցակից տարվա ընթացքում: Մենք կարող ենք նաև փոփոխել դեղերի վերաբերյալ մեր կանոնները: Օրինակ, մենք կարող ենք.

- Որոշել՝ պահանջել կամ չպահանջել նախօրոք հավանություն դեղի համար (թույլտվություն մեզանից դեղը ստանալուց առաջ):
- Ավելացնել կամ փոխել դեղի քանակը, որը կարող եք ստանալ (քանակի սահմանափակումներ):
- Ավելացնել կամ փոխել փուլային թերապիայի արգելքները դեղի համար (դուք պետք է մեկ դեղ փորձեք, նախքան մենք կապահովագրենք մյուսը):

Դեղերի այս կանոնների վերաբերյալ հավելյալ տեղեկության համար տե՛ս **Բաժին C-ն**:

Եթե ընդունում եք մի դեղ, որը մենք ապահովագրվում էինք տարվա **սկզբում,** մենք սովորաբար դեղի ապահովագրությունը չենք վերացնում կամ փոխում **տարվա մնացած մասում**, բացի այն դեպքից, երբ՝

- Հայտնվում է մի նոր, ավելի էժան դեղ, որը գործում է այնքան լավ, ինչքան այժմ մեր Դեղերի ցուցակում գտնվող դեղը, **կամ**
- Մենք տեղեկացել ենք, որ դեղն ապահով չէ, **կամ**
- Դեղը հեռացվում է շուկայից:

Մեր Դեղերի ցուցակի փոփոխությունների մասին մանրամասների համար դուք միշտ կարող եք՝

- Ստուգել մեր ամենաթարմ Դեղերի ցուցակն առցանց՝ medicare.lacare.org/ **կամ**
- Զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով և ստուգել մեր ամենաթարմ Դեղերի ցուցակը:

Մեր Դեղերի ցուցակի մի շարք փոփոխություններ պատահում են **անմիջապես**: Օրինակ.

- **Մատչելի է դառնում մի նոր քիմիական անունով (ջեներիկ) դեղ:** Երբեմն հայտնվում է քիմիական անունով (ջեներիկ) նոր դեղ, որը գործում է այնքան լավ, որքան այժմ մեր Դեղերի ցուցակում գտնվող ապրանքանիշով դեղը: Նման դեպքում մենք կարող ենք ապրանքանիշով դեղը հեռացնել և ավելացնել քիմիական անունով (ջեներիկ) նոր դեղ, բայց նոր դեղի համար ձեր ծախսը մնում է նույնը կամ նվազում է:

  Երբ մենք ավելացնում ենք նոր ջեներիկ դեղ, մենք կարող ենք նաև որոշել պահել ապրանքանիշով դեղը ցուցակում, սակայն փոխել դրա ապահովագրան կանոնները կամ սահմանափակումները:

  - Մենք կարող ենք նախապես չտեղեկացնել ձեզ փոփոխության մասին, սակայն մենք ձեզ տեղեկություններ ենք ուղարկում մեր կատարած հատուկ փոփոխության կամ փոփոխությունների մասին:
  - Դուք կամ ձեր մատակարարը կարող եք այս փոփոխությունների «բացառություն» խնդրել: Մենք ձեզ ծանուցագիր ենք ուղարկում՝ բացատրելով բացառություն խնդրելու համար պահանջվող քայլերը: Բացառությունների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս ***Անդամի տեղեկագրքի* Գլուխ 9-ը:**
- **Դեղը հեռացվել է շուկայից:** Եթե Սննդի և դեղորայքի վարչությունը (FDA) ասի, որ ձեր ընդունած դեղը ապահով չէ, կամ դեղն արտադրողը դեղը հեռացնի շուկայից, մենք այն հեռացնում ենք մեր Դեղերի ցուցակից: Եթե դուք ընդունում եք այդ դեղը, մենք ձեզ տեղյակ կպահենք: Եթե ստանաք այս նամակներից մեկը, խնդրում ենք զրուցել ձեր բժշկի հետ՝ ձեզ համար մեկ այլ ապահով դեղ գտնելու նպատակով:

Մենք կարող ենք այլ փոփոխություններ կատարել, որոնք ազդում են ձեր ընդունած դեղերի վրա: Մենք ձեզ նախապես տեղեկացնում ենք մեր Դեղերի ցուցակի այլ փոփոխությունների մասին: Այս փոփոխությունները կարող են իրականացվել, եթե.

- FDA-ը նոր ուղեցույցներ է տրամադրում կամ նոր կլինիկական ուղեցույցներ կան դեղի վերաբերյալ:
- Մենք ավելացնում ենք ջեներիկ դեղ, որը նոր չէ շուկայում, **և**
  - Փոխարինում ենք ընթացիկ ապրանքանիշով դեղը մեր Դեղերի ցուցակում, **կամ**
  - Փոխում ենք ապրանքանիշով դեղի ապահովագրման կանոնները կամ սահմանափակումները:

Երբ այս փոփոխությունները տեղի ունենան, մենք.

- Տեղեկացնում ենք ձեզ մեր Դեղերի ցուցակում փոփոխություններ կատարելուց առնվազն 30 օր առաջ **կամ**
- Տեղեկացնում ենք ձեզ և տրամադրում 30 օրվա դեղի պաշար, երբ դիմեք դեղը լրացնելու համար:

Սա ձեզ ժամանակ է տալիս զրուցել ձեր բժշկի կամ դեղը նշանակողի հետ: Նա կարող է օգնել ձեզ որոշել.

- Արդյոք մեր Դեղերի ցուցակում առկա է նմանատիպ դեղ, որը կարող եք ընդունել **կամ**
- Եթե պետք է այս փոփոխությունների բացառություն խնդրեք: Բացառություններ խնդրելու մասին մանրամասների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը**:

Մենք կարող ենք փոփոխություններ կատարել ձեր ընդունած դեղերում, որոնք այժմ չեն ազդում են ձեզ վրա: Նման փոփոխությունների համար, եթե դեղ եք ընդունում, որը մենք ապահովագրում էինք տարվա **սկզբին**, մենք սովորաբար չենք հանում կամ փոխում այդ դեղի ապահովագրումը **մնացած տարվա ընթացքում**:

Օրինակ, եթե մենք հանում կամ սահմանափակում ենք ձեր ընդունած մի դեղ, ապա այդ փոփոխությունը չի ազդում դեղի ձեր օգտագործման վրա մինչև տարվա վերջ:

F. Դեղի ապահովագրությունը հատուկ դեպքերում

F1. Հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում մնալը, որն ապահովագրվում է մեր ծրագրի կողմից

Եթե դուք ընդունվել եք հիվանդանոց կամ հմուտ բուժքույրական խնամքի հաստատություն, որն ապահովագրվում է մեր ծրագրի կողմից, այդտեղ մնալու ընթացքում մենք սովորաբար ապահովագրում ենք դեղատոմսով դեղերի արժեքը: Դուք համավճար չեք վճարում: Երբ դուք դուրս գրվեք հիվանդանոցից կամ հմուտ բուժքույրական խնամքի հաստատությունից, մենք ապահովագրում ենք ձեր դեղերը, եթե դեղերը համապատասխանում են ապահովագրության կանոններին:

Դեղերի ապահովագրության և ձեր վճարների մասին ավելին իմանալու համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 6-ը**:

F2. Երկարաժամկետ խնամքի հսատատությունում

Սովորաբար երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունը, օրինակ՝ ծերանոցն ունի սեփական դեղատունը կամ դեղատուն, որը բոլոր բնակիչներին դեղեր է տրամադրում: Եթե դուք ապրում եք երկարաժամկետ խնամքի հսատատությունում, դուք կարող եք ստանալ ձեր դեղատոմսով դեղերը ձեր հաստատության դեղատնից, եթե այն մեր ցանցի մասն է հանդիսանում:

Ստուգեք ձեր *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքն*՝ իմանալու համար, թե արդյոք ձեր երկարաժամկետ խնամքի հաստատության դեղատունը մեր ծրագրի ցանցի մաս հանդիսանում է, թե ոչ: Եթե ոչ, կամ եթե լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք, կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ:

F3. Medicare-ի կողմից վկայագրված անբուժելի հիվանդների խնամքի ծրագրում

Դեղերը երբեք չեն ապահովագրվում միաժամանակ հոսպիսի և մեր ծրագրի կողմից:

- Դուք կարող եք անդամագրված լինել Medicare հոսպիսում և ձեզ ցավի, սրտխառնոցի, լուծողական կամ հակա-անհանգստության դեղ պետք լինի, որը ձեր հոսպիսը չի ապահովագրում, քանի որ այն կապված չէ ձեր մահացու կանխատեսման և վիճակների հետ: Այդ դեպքում մեր ծրագիրը պետք է ձեր դեղը նշանակողից կամ հոսպիսի մատակարարից ծանուցում ստանա, որ այդ դեղը չի առնչվում, և մենք կարող ենք ապահովագրել այն:
- Մեր ծրագրի կողմից ապահիվագրվող ցանկացած առնչություն չունեցող դեղի ստացման ուշացումը կանխելու համար, դուք կարող եք խնդրել ձեր հոսպիսի մատակարարին կամ դեղատոմս գրողին, որպեսզի նրանք մեզ անպայման ծանուցում ուղարկեն առ այն, որ դեղն առնչություն չունի, նախքան դեղատունը կուղարկի ձեր դեղատոմսով դեղը:

Եթե դուք հեռանաք հոսպիսից, մեր ծրագիրն ապահովագրում է ձեր բոլոր դեղերը: Դեղատանը ցանկացած ուշացում կանխելու համար, երբ Medicare-ի ձեր անբուժելի հիվանդների խնանքի նպաստներն ավարտվեն, դեղատուն ներկայացնեք փաստաթղթեր, որոնք վկայում են, որ դուք հեռացել եք հոսպիսից:

Կարդացեք այ գլխի վերևի հատվածները, որոնք պատմում է մեր ծրագրի կողմից ապահովագրված դեղերի մասին: Անբուժելի հիվանդների խնամքի նպաստի մասին տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 4-ը**:

G. Դեղերի անվտանգության և դեղերի տնօրինման ծրագրեր

G1. Դեղերն անվտանգ օգտագործելու համար ձեզ օգնող ծրագրեր

Յուրաքանչյուր անգամ, երբ դուք դեղատոմսով դեղ եք ձեռք բերում, մենք փնտրում ենք հնարավոր խնդիրներ, օրինակ՝ դեղերի սխալներ կամ դեղեր, որոնք՝

- Ձեզ հարկավոր չեն, որովհետև մեկ այլ դեղ եք ընդունում, որը նույն ազդեցությունն ունի
- Կարող են ապահով չլինել ձեր տարիքի կամ սեռի համար
- Կարող են վնասել ձեզ, եթե միաժամանակ ընդունեք դրանք
- Բաղադրիչներ ունեն, որոնք հանդեպ կարող է ալերգիա ունենաք
- Ունեն անապահով քանակի ցավի օպիոիդ դեղամիջոցներ

Եթե դեղատոմսով դեղի ձեր օգտագործման մեջ մենք խնդիր տեսնենք, մենք աշխատում ենք ձեր մատակարարի հետ խնդիրն ուղղելու համար:

G2. Ձեր դեղերը տնօրինելու համար ձեզ օգնող ծրագրեր

Դուք կարող եք դեղեր ընդունել տարբեր բժշկական վիճակների համար և/կամ լինեք Դեղերի տնօրինման ծրագում, որն օգնում է ձեզ ապահով կերպով օգտվել ձեր օպիոիդային դեղամիջոցներից: Նման դեպքերում դուք կարող եք իրավասու լինել անվճար ծառայությունների համար դեղամիջոցների թերապիայի տնօրինման (medication therapy management, MTM) ծրագրի միջոցով: Այս ծրագիրն օգնում է ձեզ

և ձեր մատակարարին վստահ լինել, որ ձեր դեղամիջոցները նպաստավոր են ձեր առողջությունը վերականգնելու համար: Դեղագործը կամ այլ առողջապահության մասնագետը կտրամադրի ձեզ ձեր բոլոր դեղերի բազմակողմանի գնահատականը և ձեզ հետ կզրուցի հետևյալի մասին՝

- Ինչպես առավելագույն օգուտ ստանալ ձեր ընդունած դեղերից
- Ձեր ունեցած ցանկացած մտահոգության մասին, ինչպիսիք են՝ դեղամիջոցների արժեքը և դեղերի փոխազդեցությունները
- Ինչպես լավագույնս ընդունել ձեր դեղամիջոցները
- Ցանկացած հարց կամ խնդիր, որ ունեք ձեր դեղատոմսով կամ ազատ վաճառքի դեղամիջոցների մասին

Այնուհետև նրանք ձեզ կտան՝

- Այս քննարկման գրավոր ամփոփումը: Ամփոփումը պարունակում է դեղամիջոցների գործողության ծրագիր, որն առաջարկում է, թե դուք ինչ պետք է անեք, որպեսզի ձեր դեղամիջոցները ձեզ լավագույնս ծառայեն:
- Դեղամիջոցների անհատական ցանկ, որը պարունակում է այն բոլոր դեղամիջոցները, որոնք դուք ընդունում եք և թե ինչու եք դրանք ընդունում:
- Տեղեկություններ վերահսկվող նյութեր հանդիսացող դեղատոմսով դեղերն անվտանգ դեն նետելու մասին:

Լավ կլինի, եթե դուք նշանակեք ձեր դեղամիջոցների գնահատումը, նախքան ձեր տարեկան «Բարեկեցության» այցելությունը, որպեսզի կարողանաք քննարկել ձեր բժշկի հետ ձեր գործողության ծրագիրը և դեղամիջոցների ցանկը:

- Ձեր գործողության ծրագիրը և դեղամիջոցների ցանկը բերեք այդ հանդիպմանը կամ ցանկացած ժամանակ, երբ զրուցում եք բժիշկների, դեղագործների կամ առողջական խնամքի այլ մատակարարների հետ:
- Ձեր դեղամիջոցների ցանկը բերեք ձեզ հետ հիվանդանոց կամ շտապ օգնության կայան գնալիս:

Դեղամիջոցների թերապիայի տնօրինման ծրագրերը կամավոր են և անվճար իրավասու անդամների համար: Եթե մենք ձեր կարիքները բավարարող ծրագիր ունենք, մենք ձեզ անդամագրում ենք այդ ծրագրում և ձեզ տեղեկություններ ուղարկում: Եթե չեք ցանկանում մասնակցել ծրագրին, տեղեկացրեք մեզ, և մենք կհանենք ձեզ ծրագրից:

Եթե այս ծրագրերի վերաբերյալ հարցեր ունեք, կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ:

G3. Դեղերի տնօրինման ծրագիր օպիոիդային դեղամիջոցների ապահով օգտագործման համար

Մեր ծրագիրն ունի մի ծրագիր, որը կարող է օգնել անդամներին ապահով կերպով ընդունել իրենց դեղատոմսով տրվող օպիոիդ դեղերը և այլ դեղեր, որոնք հաճախ սխալ են օգտագործվում: Այս ծրագիրը կոչվում է Դեղերի տնօրինման ծրագիր (Drug Management Program, DMP):

Եթե օպիոիդ դեղեր եք ընդունում, որոնք կարող եք ստանալ մի քանի բժիշկներից կամ դեղատներից, կամ վերջերս օպիոիդային գերդոզավորում եք ունեցել, մենք կարող ենք զրուցել ձեր բժիշկների հետ՝ համոզվելու, որ օպիոիդային դեղամիջոցների օգտագործումը պատշաճ է և բժշկականորեն անհրաժեշտ: Աշխատելով ձեր բժիշկների հետ, եթե մենք որոշենք, որ ձեր օպիոիդ կամ բենզոդիազեպան դեղերի օգտագործումն ապահով չէ, մենք կարող եք սահմանափակել այս դեղերի ստացման միջոցը: Սահմանափակումները կարող են ներառել՝

- Պահանջել, որ դուք ստանաք այդ դեղերի բոլոր դեղատոմսերը որոշակի դեղատնից և/կամ որոշակի բժշկից
- Սահմանափակել այս դեղերի ապահովագրումը ձեզ համար

Եթե մենք կարծում ենք, որ ձեզ համար կիրառելի է մեկ կամ ավել սահմանափակում, մենք ձեզ նախապես նամակ կուղարկենք այդ մասին: Նամակը բացատրում է այն սահմանափակումները, որոնք, մեր կարծիքով, պետք է կիրառվեն:

Դուք կկարողանաք ասել մեզ, թե որ բժիշկներին և դեղատներն եք նախընտրում օգտագործել և տեղեկացնել որևէ այլ բաների մասին, որոնք, ձեր կածիքով, մենք պետք է իմանանք: Եթե մենք որոշենք սահմանափակել ձեր ապահովագրությունն այս դեղերի համար, երբ դուք արդեն պատասխանել եք մեզ, մենք ձեզ ևս մեկ նամակ ենք ուղարկում, որը հաստատում է սահմանափակումները:

Եթե կարծում եք, որ մենք սխալ ենք թույլ տվել, դուք համաձայն չեք, որ դեղատոմսով դեղերի սխալ օգտագործման վտանգի տակ եք, կամ համաձայն չեք սահմանափակման հետ, դուք և ձեր դեղը դուրս գրողը կարող եք բողոքարկել: Եթե բողոքարկում եք, մենք կվերանայենք ձեր գործն ու ձեզ գրավոր որոշում կուղարկենք: Եթե մենք շարունակենք մերժել ձեր բողոքարկման որևէ մասը՝ կապված այս դեղամիջոցների ձեր հասանելիության սահմանափակումների հետ, մենք ավտոմատ կուղարկենք ձեր գործն Անկախ վերանայման կազմակերպություն: Բողոքարկում ներկայացնելու և Անկախ վերանայման կազմակերպության մասին մանրամասների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը***:*

DMP-ին կարող է կիրառելի չլինել ձեզ համար, եթե դուք՝

- Ունեք որոշակի բժշկական վիճակներ, օրինակ՝ քաղցկեղ կամ արյան մանգաղաձև բջիջների հիվանդություն,
- Ստանում եք անբուժելի հիվանդների խնամք, պալիատիվ կամ կյանքի ավարտի խնամք, **կամ**
- Բնակվում եք երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում:

Գլուխ 6. Ինչ եք վճարում ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի դեղատոմսով դեղերի համար

Ներածություն

Այս գլուխը ներկայացնում է, թե ինչ եք վճարելու ձեր ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի համար: «Դեղ» ասելով՝ մենք նկատի ունենք՝

- Medicare-ի Մաս D դեղատոմսով դեղերը, **և**
- Medi-Cal Rx-ի կողմից ապահովագրված դեղերը և պարագաները, **և**
- Մեր ծրագրի կողմից, որպես լրացուցիչ նպաստներ, ապահովագրված դեղերը և պարագաները:

Քանզի դուք իրավասու եք Medi-Cal-ի համար, դուք կստանաք «Լրացուցիչ օգնություն» Medicare-ից՝ օգնելու ձեզ վճարել ձեր Medicare-ի Մաս D դեղատոմսով դեղերի համար: Մենք ձեզ առանձին ներդիր ենք ուղարկել, որը կոչվում է «Ապահովագրության ապացույցի հավելված Դեղատոմսով դեղերի լրացուցիչ օգնություն ստացող անձանց համար» (նաև հայտնի է որպես «Ցածր եկամտի դրամական օժանդակության հավելված» կամ «LIS (Low Income Subsidy) հավելված», որը տեղեկացնում է ձեզ ձեր դեղերի ապահովագրության մասին: Եթե չունեք այս ներդիրը, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին և խնդրել «LIS հավելվածը»:

> **Լրացուցիչ օգնությունը** Medicare-ի ծրագիր է, որն սահմանափակ եկամուտ և աղբյուրներ ունեցող անձանց օգնում է նվազեցնել Medicare-ի Մաս D-ի դեղատոմսային դեղերի ծախսերը, ինչպիսիք են՝ ապահովագները, հանելիները և համավճարները: Լրացուցիչ օգնությունը նաև կոչվում է «Ցածր եկամտի դրամական օժանդակություն» կամ «LIS»:

Այլ կարևոր տերմինները և դրանց բացատրությունները բերված են այբբենական կարգով այս *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Դեղատոմսով դեղերի վերաբերյալ ավելին իմանալու համար կարող եք տեսնել՝

- Մեր *Ապահովագրված դեղերի ցուցակը:*
  - Մենք այն կոչում են «Դեղերի ցուցակ»: Այն տեղեկացնում է ձեզ՝
    - Որ դեղերի համար ենք մենք վճարում
    - Ծախսաբաժնի (5) կարգից որում է յուրաքանչյուր դեղը
    - Եթե կան սահմանափակումներ դեղերի համար
  - Եթե մեր Դեղերի ցուցակի պատճենի կարիքն ունեք, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին: Կարող եք նաև գտնել մեր Դեղերի ցուցակի ամենաթարմ պատճենը մեր կայքում՝ medicare.lacare.org:

- Դեղատնից ստացվող դեղատոմսով ձեր դեղերի մեծ մասն ապահովագրվում է L.A. Care Medicare Plus-ի կողմից: Այլ դեղերը, ինչպես օրինակ՝ որոշ ազատ վաճառվող (over-the-counter, OTC) դեղամիջոցներ և որոշ վիտամիններ, հնարավոր է, որ ապահովագրվեն Medi-Cal Rx-ի կողմից: Խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx կայքը (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) մանրամասների համար: Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Խնդրում ենք բերել ձեր Medi-Cal Նպաստառուների ճանաչողական քարտը (Beneficiary Identification Card, BIC), երբ դեղատոմսով դեղ եք ստանում Medi-Cal Rx-ից:

- Այս **Անդամի տեղեկագրքի** *Գլուխ 5-ը:*
  - Այն տեղեկացնում է, թե ինչպես մեր ծրագրի միջոցով կարող եք ստանալ ձեր ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերը:
  - Այն ներառում է կանոնները, որոնց պետք է հետևեք: Այն նաև տեղեկացնում է, թե ինչ տեսակի դեղատոմսով դեղեր չեն ապահովագրվում մեր ծրագրի կողմից:
- Մեր *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը:*
  - Շատ դեպքերում դուք պետք է այցելեք ցանցի դեղատուն ապահովագրված դեղեր ստանալու համար: Ցանցի դեղատներն այն դեղատներն են, որոնք համաձայնել են աշխատել մեզ հետ:
  - *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը* թվարկում է մեր դեղատների ցանկը: Ցանցի դեղատների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը**:

Բովանդակություն

A. *Նպաստների բացատրություն* (EOB) 149
B. Ինչպես հետևել դեղի ծախսերին 150
C. Medicare-ի Մաս D-ի դեղերի համար վճարման փուլերը 151
D. Փուլ 1. Սկզբնական ապահովագրության փուլ 151
D1. Դեղատան ձեր ընտրությունը 152
D2. Դեղերի երկարաժամկետ պաշար ստանալը 152
D3. Ինչ եք դուք վճարում 152
D4. Սկզբնական ապահովագրության փուլի ավարտ 154
E. Փուլ 2. Աղետային ապահովագրության փուլ 154
F. Ձեր դեղերի արժեքը, եթե ձեր բժիշկը դեղատոմս է գրել ամբողջ ամսվա պաշարից քիչ 155

G. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ունեցող անձանց համար դեղատոմսով դեղերի ծախսերի համամասնական բաժանման աջակցություն 155
G1. ՁԻԱՀ-ի Դեղերի աջակցման ծրագիր (ADAP) 155
G2. Եթե չեք անդամակցում ADAP-ին 156
G3. Եթե անդամակցում եք ADAP-ին 156
H. Պատվաստումներ 156
H1. Ինչ պետք է իմանաք մինչև պատվաստում ստանալը 157
H2. Ինչ եք վճարում Medicare-ի Մաս D-ի կողմից ապահովագրված պատվաստման համար. 157

A. *Նպաստների բացատրություն* (EOB)

Մեր ծրագիրը հետևում է ձեր դեղատոմսով դեղերին: Մենք հետևում ենք երկու տեսակի ծախսերին՝

- Ձեր **գրպանից վճարվող ծախսեր:** Սա դրամի այն գումարն է, որը դուք կամ ձեր անունից որևէ մեկը վճարում եք ձեր դեղատոմսով դեղերի համար:
- Ձեր **դեղերի ընդհանուր ծախսերը:** Սա դրամի այն գումարն է, որը դուք կամ ձեր անունից որևէ մեկը վճարում եք ձեր դեղատոմսով դեղերի համար, և դրան գումարած՝ մեր վճարած գումարը:

Երբ դուք դեղատոմսով դեղ եք ստանում մեր ծրագրի միջոցով, մենք ձեզ ամփոփում ենք ուղարկում, որը կոչվում է *Մաս D Նպաստների բացատրություն* (Explanation of Benefits, EOB): Մաս D Նպաստների բացատրությունը տեղեկացնում է ձեզ ամսվա ընթացքում ձեր Մաս D դեղատոմսով դեղերի համար ձեր, ձեր անունից այլոց և մեր կողմից վճարված ընդհանուր գումարի մասին, ինչպես նաև այն ընդհանուր գումարի մասին, որը վճարվել է ձեր Մաս D դեղատոմսով դեղի համար յուրաքանչյուր ամիս, երբ օգտագործվել է Մաս D նպաստը: Մենք այսուհետ այն կրճատ կանվանենք Մաս D EOB: Մաս D EOB-ն պարունակում է ավելի շատ տեղեկություններ ձեր ընդունված դեղերի մասին, օրինակ՝ գների ավելացում և այլ դեղեր ավելի ցածր ծախսաբաժնով, որոնք կարող են մատչելի լինել: Կարող եք խոսել ձեր դեղը նշանակողի հետ ավելի էժան գնային տարբերակների մասին: Մաս D EOB-ն ներառում է՝

- **Ամսական տեղեկություններ:** Ամփոփումը տեղեկացնում է ձեզ, թե ինչ դեղատոմսով դեղեր եք գնել: Այն ցույց է տալիս դեղի ընդհանուր ծախսերը, ինչ ենք մենք վճարել, և որքան եք դուք կամ ձեր անունից վճարողները վճարել:
- **Տարեկան տեղեկություններ:** Սա ձեր դեղերի ընդհանուր ծախսերն են և ընդհանուր վճարումները՝ հունվարի 1-ից սկսած:
- **Տեղեկություն դեղերի գների մասին:** Սա դեղի ընդհանուր արժեքն է և դեղի գնի տոկոսային փոփոխությունն առաջին դեղատոմսից հետո:
- **Ավելի էժան այլընտրանքներ:** Երբ մատչելի են, դրանք ցույց են տրված ձեր ընթացիկ դեղի տակ՝ ամփոփման մեջ: Մանրամասների համար կարող եք զրուցել ձեր դեղը նշանակողի հետ:

Մենք առաջարկում ենք Medicare-ով չապահովագրված դեղերի ապահովագրություն:

- Դեղատնից ստացվող դեղատոմսով ձեր դեղերի մեծ մասն ապահովագրվում է ծրագրի կողմից: Այլ դեղերը, ինչպես օրինակ՝ որոշ ազատ վաճառվող (OTC) դեղամիջոցներ և որոշ վիտամիններ, հնարավոր է, որ ապահովագրվեն Medi-Cal Rx-ի կողմից: Խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx կայքը (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) մանրամասների համար: Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal-ի հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Խնդրում ենք բերել ձեր Medi-Cal նպաստառուների ճանաչողական քարտը (BIC), երբ դեղատոմսով դեղ եք ստանում Medi-Cal Rx-ից:
- Որպեսզի իմանաք, թե որ դեղերն են ապահովագրված մեր ծրագրի կողմից, տեսեք մեր Դեղերի ցուցակը:

B. Ինչպես հետևել դեղի ծախսերին

Ձեր դեղերի ծախսերին և արված վճարումներին հետևելու համար մենք օգտագործում ենք այն տվյալները, որոնք մեզ տրամադրում եք դուք և ձեր դեղատունը: Ահա ինչպես կարող եք օգնել մեզ՝

1. Օգտագործեք ձեր ծրագրի ճանաչողական քարտը:

Ցույց տվեք L.A. Care Medicare Plus-ի ճանաչողական քարտը ամեն անգամ, երբ դեղատոմսով դեղ եք ձեռք բերում: Սա կօգնի մեզ իմանալ, թե որ դեղատոմսով դեղերն եք գնել և ինչ եք վճարել դրանց համար:

2. Համոզվեք, որ մենք ունենք անհրաժեշտ տեղեկությունները:

Տրամադրեք մեզ ձեր կողմից վճարված դեղերի անդորրագրերի պատճենները: Դուք կարող եք խնդրել մեզ փոխհատուցել ձեզ դեղի արժեքի մեր բաժինը:

Ահա որոշ դեպքեր, երբ դուք պետք է մեզ տրամադրեք ձեր անդորրագրերի պատճենները՝

- Երբ դուք ցանցի դեղատանն ապահովագրված դեղ եք ստանում հատուկ գնով, կամ օգտագործելով զեղչի քարտ, որը մեր ծրագրի նպաստի մաս չի կազմում
- Երբ դուք համավճար եք վճարում մի դեղի համար, որը ստանում եք դեղն արտադրողի հիվանդի աջակցության ծրագրով
- Երբ գնում եք ապահովագրված դեղեր ցանցից դուրս գործող դեղատնից
- Երբ դուք լրիվ գինն եք վճարում ապահովագրված դեղի համար

Դեղի արժեքի մեր ծախսաբաժինը վճարելու խնդրանքի մասին մանրամասների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 7-ը***:*

3. Ուղարկեք մեզ տեղեկություններ այն վճարների մասին, որոնք ուրիշներն են ձեզ համար արել:

Որոշ այլ անձանց և կազմակերպությունների կողմից արված վճարումները նույնպես կհաշվարկվեն՝ որպես ձեր գրպանից վճարվող ծախսեր: Օրինակ, ՁԻԱՀ դեղերի աջակցման ծրագրի, Հնդկացիների առողջության ծառայության և բարեգործական կազմակերպությունների մեծ մասի կողմից արված վճարումները կհաշվարկվեն՝ որպես ձեր գրպանից վճարվող ծախսեր: Սա կարող է օգնել ձեզ իրավասու դառնալ աղետային ապահովագրության համար: Երբ դուք հասնում եք Աղետային ապահովագրության փուլին, մեր ծրագիրը վճարում է ձեր Մաս D դեղերի համար բոլոր ծախսերը մնացած տարվա ընթացքում:

4. Ստուգեք մեր ուղարկած EOB-ները:

Երբ փոստով ստանաք Մաս D EOB-ը, համոզվեք, որ այն ամբողջական է և ճիշտ: Եթե կարծում եք, որ ինչ-որ բան սխալ է կամ պակասում է, կամ եթե հարցեր ունեք,

զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին: Պահպանեք այս Մաս D EOB-ները: Դրանք կարևոր արձանագրություններ են ձեր դեղերի ծախսերի վերաբերյալ:

C. Medicare-ի Մաս D-ի դեղերի համար վճարման փուլերը

Մեր ծրագրի ներքո կա ձեր Medicare-ի Մաս D-ի դեղատոմսով դեղերի ապահովագրության վճարման երկու փուլ: Ձեր վճարելիք գումարը կախված է նրանից, թե որ փուլում եք դուք գտնվում, երբ ձեռք եք բերում դեղատոմսով դեղը կամ վերալցնում եք այն: Ահա այդ երկու փուլերը՝

1-ին փուլ. Ապահովագրության սկզբնական փուլ	2-րդ փուլ. Աղետային ապահովագրության փուլ
Այս փուլի ընթացքում մենք վճարում ենք ձեր դեղերի ծախսերի մի մասը, իսկ դուք վճարում եք ձերը: Ձեր բաժինը կոչվում է համավճար: Դուք սկսում եք այս փուլն, երբ տարվա մեջ առաջին անգամ եք դեղատոմսով դեղ գնում:	Այս փուլի ընթացքում մենք վճարում ենք ձեր դեղերի ամբողջ գումարը մինչև 2023թ. դեկտեմբերի 31-ը: Դուք սկսում եք այս փուլը, երբ արդեն վճարել եք գրպանից վճարվող ծախսերի որոշակի գումար:

D. Փուլ 1. Սկզբնական ապահովագրության փուլ

Սկզբնական ապահովագրության փուլում մենք վճարում ենք ձեր ապահովագրված դեղատոմսով դեղերի ծախսերի մեր բաժինը, իսկ դուք վճարում եք ձեր բաժինը: Ձեր բաժինը կոչվում է համավճար: Համավճարը կախված է նրանից, թե ծախսաբաժնի որ կարգում է գտնվում ձեր դեղը և որտեղից կարող եք այն ձեռք բերել:

Ծախսաբաժնի կարգերը նույն համավճար ունեցող դեղերի խմբեր են: Մեր ծրագրի Դեղերի ցուցակի յուրաքանչյուր դեղ գտնվում է ծախսաբաժնի հինգ (5) կարգերից մեկում: Սովորաբար որքան բարձր է կարգն, այնքան բարձր է համավճարը: Ձեր դեղերի ծախսաբաժնի կարգերը գտնելու համար տեսեք մեր Դեղերի ցուցակը:

- 1-ին կարգի դեղերը նախընտրելի քիմիական անունով (ջեներիկ) դեղերն են: Համավճարը $0 է:
- 2-րդ կարգի դեղերը քիմիական անունով (ջեներիկ) դեղերն են: Համավճարը $0 - $10.35 կամ $20 է: Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացված Լրացուցիչ օգնության քանակից:
- 3-րդ կարգի դեղերը նախընտրելի ապրանքանիշով դեղերն են: Համավճարը $0 - $10.35 կամ $47 է: Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացված Լրացուցիչ օգնության քանակից:

- 4-րդ կարգի դեղերը ոչ նախընտրելի ապրանքանիշով դեղերն են: Համավճարը $0 - $10.35 կամ $100 է: Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացված Լրացուցիչ օգնության քանակից:
- 5-րդ կարգի դեղերը մասնագիտացված դեղերն են: Համավճարը $0 - $10.35 է կամ 25% համապահովագրություն: Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացված Լրացուցիչ օգնության քանակից:

D1. Դեղատան ձեր ընտրությունը

Դեղի համար վճարվող գումարը կախված է նրանից, թե արդյոք դեղը ձեռք եք բերում՝

- Ցանցի դեղատնից **կամ**
- Ցանցից դուրս գործող դեղատնից:

Սահմանափակ դեպքերում, մենք ապահովագրում ենք դեղատոմսով դեղը, որը գնվել է ցանցից դուրս գործող դեղատներից: Կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը** իմանալու համար, թե երբ մենք կանենք դա:

Այս ընտրությունների մասին մանրամասների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը** և մեր *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը:*

D2. Դեղերի երկարաժամկետ պաշար ստանալը

Որոշ դեղերի համար դուք կարող եք երկարաժամկետ պաշար ստանալ (նաև կոչվում է «երկարաձգված պաշար»), երբ դեղատոմսով դեղ եք ձեռք բերում: Երկարաժամկետ պաշարը մինչև 100 օրվա պաշարն է: Այն ձեզ համար նույնը կարժենա, ինչ մեկ ամսվա պաշարը:

Դեղի երկարաժամկետ պաշարոն որտեղից և ինչպես ստանալու մասին մանրամասների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը** կամ մեր *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը:*

D3. Ինչ եք դուք վճարում

Սկզբնական ապահովագրության փուլում դուք կարող է համավճար վճարեք յուրաքանչյուր անգամ դեղատոմսը լրացնելիս: Եթե ձեր ապահովագրված դեղի արժեքը պակաս է, քան համավճարը, դուք ավելի քիչ եք վճարում:

Կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ՝ իմանալու, թե որքան է յուրաքանչյուր ապահովագրված դեղի համավճարը:

Ծախսերի ձեր բաժինը, երբ ստանում եք ապահովագրված դեղատոմսով դեղի մեկ ամսվա կամ երկարաժամկետ պաշար՝

	Ցանցի դեղատնից Մեկ ամսվա կամ մինչև 100 օրվա պաշար	**Մեր ծրագրի փոստով պատվերի ծառայությունից** Մեկ ամսվա կամ մինչև 100 օրվա պաշար	**Ցանցի երկարաժամկետ խնամքի դեղատնից** Մինչև 31 օրվա պաշար	**Ցանցից դուրս գործող դեղատնից** Մինչև 30 օրվա պաշար: Ապահովագրությունը սահմանափակ է որոշ դեպքերի համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը**:
Ծախսաբաժնի 1-ին կարգ (Նախընտրելի քիմիական անունով (ջեներիկ) դեղեր)	$0	$0	$0	$0
Ծախսաբաժնի 2-րդ կարգ (Քիմիական անունով (ջեներիկ) դեղեր)	$0 - $10.35 կամ $20 Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացված Լրացուցիչ օգնության քանակից:	$0 - $10.35 կամ $20 Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացված Լրացուցիչ օգնության քանակից:	$0 - $10.35 կամ $20 Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացված Լրացուցիչ օգնության քանակից:	$0 - $10.35 կամ $20 Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացված Լրացուցիչ օգնության քանակից:
Ծախսաբաժնի 3-րդ կարգ (Նախընտրելի ապրանքանիշով դեղեր)	$0 - $10.35 կամ $47 Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացված Լրացուցիչ օգնության քանակից:	$0 - $10.35 կամ $47 Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացված Լրացուցիչ օգնության քանակից:	$0 - $10.35 կամ $47 Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացված Լրացուցիչ օգնության քանակից:	$0 - $10.35 կամ $47 Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացված Լրացուցիչ օգնության քանակից:
Ծախսաբաժնի 4-րդ կարգ (Ոչ նախընտրելի ապրանքանիշով դեղեր)	$0 - $10.35 կամ $100 Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացված Լրացուցիչ օգնության քանակից:	$0 - $10.35 կամ $100 Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացված Լրացուցիչ օգնության քանակից:	$0 - $10.35 կամ $100 Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացված Լրացուցիչ օգնության քանակից:	$0 - $10.35 կամ $100 Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացված Լրացուցիչ օգնության քանակից:

	Ցանցի դեղատնից Մեկ ամսվա կամ մինչև 100 օրվա պաշար	**Մեր ծրագրի փոստով պատվերի ծառայությունից** Մեկ ամսվա կամ մինչև 100 օրվա պաշար	**Ցանցի երկարաժամկետ խնամքի դեղատնից** Մինչև 31 օրվա պաշար	**Ցանցից դուրս գործող դեղատնից** Մինչև 30 օրվա պաշար: Ապահովագրությունը սահմանափակ է որոշ դեպքերի համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը**:
Ծախսաբաժնի 5-րդ կարգ (Մասնագիտացված դեղեր)	$0 - $10.35 կամ 25% համապահովագրություն Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացված Լրացուցիչ օգնության քանակից:	$0 - $10.35 կամ 25% համապահովագրություն Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացված Լրացուցիչ օգնության քանակից:	$0 - $10.35 կամ 25% համապահովագրություն Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացված Լրացուցիչ օգնության քանակից:	$0 - $10.35 կամ 25% համապահովագրություն Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացված Լրացուցիչ օգնության քանակից:

Պարզելու համար, թե որ դեղատները կարող են ձեզ երկարաժամկետ պաշար տրամադրել, տե՛ս մեր *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը:*

Կարևոր տեղեկություն այն մասին, թե ինչ եք վճարելու ինսուլինի համար. դուք չեք վճարելու $35-ից ավել ինսուլինի յուրաքանչյուր ապրանքի մեկ ամսվա պաշարի համար, որն ապահովագրված է ձեր ծրագրի կողմից՝ անկախ ապրանքի ծախսաբաժնի կարգից, նույնիսկ եթե չեք վճարել ձեր հանելի գումարը:

D4. Սկզբնական ապահովագրության փուլի ավարտ

Սկզբնական ապահովագրության փուլն ավարտվում է, երբ ձեր գրպանից վճարած ընդհանուր ծախսերը հասնում են $7,400-ի: Այդ ժամանակ սկսվում է Աղետային ապահովագրության փուլը: Մենք ապահովագրում ենք ձեր բոլոր դեղերի ծախսերը մինչև տարվա վերջ:

Ձեր Նպաստների բացատրությունը (EOB) օգնում է ձեզ հետևել, թե որքան եք վճարել դեղերի համար տարվա ընթացքում: Մենք ձեզ կտեղեկացնենք, եթե հասնեք $7,400-ի սահմանաչափին: Շատերը տարվա ընթացքում դրան չեն հասնում:

E. Փուլ 2. Աղետային ապահովագրության փուլ

Երբ հասնեք գրպանից վճարվող ծախսերի $7,400 սահմանաչափին, ձեր դեղատոմսով դեղերի համար, սկսում է Աղետային ապահովագրության փուլը: Դուք մնում եք Աղետային ապահովագրության փուլում մինչև օրացուցային տարվա վերջ: Այս փուլի ընթացքում մեր ծրագիրը վճարում է ձեր Medicare-ի դեղերի բոլոր ծախսերը:

F. Ձեր դեղերի արժեքը, եթե ձեր բժիշկը դեղատոմս է գրել ամբողջ ամսվա պաշարից քիչ

Որոշ դեպքերում դուք վճարում եք համավճարը՝ ապահովագրված դեղի ամբողջ ամսվա պաշարի համար վճարելու համար: Սակայն ձեր բժիշկը կարող է դեղատոմս գրել կես ամսից քիչ պաշարի համար:

- Կլինեն դեպքեր, երբ դուք կցանկանաք խնդրել ձեր բժշկին նշանակել ամսվա պաշարից քիչ դեղի պաշար (օրինակ, երբ առաջին անգամ եք փորձում դեղը, որը հայտնի է իր լուրջ կողմնակի ազդեցություններով):
- Եթե ձեր բժիշկը համաձայնվի, դուք չեք վճարում որոշ դեղերի ամբողջ ամսվա պաշարի համար:

Երբ դուք ստանում եք ամսվա պաշարից քիչ դեղի պաշար, ձեր համավճարը հիմնված է ձեր դեղի ստացած օրերի քանակի վրա: Մենք հաշվարկում ենք օրական ձեր վճարվելիք գումարը («ծախսաբաժնի օրական սակագին») և բազմապատկում այն ստացվող դեղի օրերի քանակով:

- Օրինակ, ձեր դեղի ամբողջ ամսվա պաշարի (30 օրվա պաշար) համավճարը կազմում է $1.35: Սա նշանակում է, որ ձեր վճարվելիք գումարը կկազմի օրական $0.05-ից մի քիչ պակաս: Եթե դուք ստանաք 7 օրվա դեղի պաշար, ձեր վճարը կազմում է օրական $0.05-ից մի քիչ պակաս անգամ 7 օր՝ ընդամենը $0.35-ից պակաս:
- Օրական ծախսաբաժինը թույլ է տալիս համոզվել, որ դեղը ձեզ համար նպաստավոր է, նախքան դուք ձեռք կբերեք այդ դեղի ամբողջ ամսվա պաշարը:
- Դուք կարող եք նաև խնդրել ձեր մատակարարին դեղատոմս գրել դեղի մեկ ամսից պակաս պաշարի համար, որպեսզի օգնի ձեզ՝
  - Ավելի լավ պլանավորել, թե երբ պատվիրել նոր դեղերը,
  - Համակարգել վերալցումները ձեր ընդունած այլ դեղերի հետ, **և**
  - Ավելի հազվադեպ դեղատուն գնալ:

G. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ունեցող անձանց համար դեղատոմսով դեղերի ծախսաբաժնի աջակցություն

G1. ՁԻԱՀ-ի Դեղերի աջակցման ծրագիր (ADAP)

ՁԻԱՀ-ի Դեղերի աջակցման ծրագիրն (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) օգնում է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ունեցող իրավասու անձանց ստանալ կյանքը փրկող ՄԻԱՎ-ի դեղամիջոցներ: Medicare-ի Մաս D-ի ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերը, որոնք նաև ապահովագրված են ADAP-ի կողմից, ADAP-ին անդամակցած անձանց համար որակավորվում են դեղատոմսի ծախսերի համամասնական բաժանման աջակցման համար՝ Կալիֆորնիայի Հանրային առողջության բաժնի ՁԻԱՀ-ի գրասենյակի կողմից:

G2. Եթե չեք անդամակցում ADAP-ին

Իրավասության չափանիշների, ապահովագրված դեղերի կամ ծրագրին անդամակցելու վերաբերյալ տեղեկությունների համար զանգահարեք 1-844-421-7050 հեռախոսահամարով կամ ստուգեք ADAP-ի կայքը՝ https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx:

G3. Եթե անդամակցում եք ADAP-ին

ADAP-ը կարող է շարունակել ADAP-ի հաճախորդներին տրամադրել Medicare-ի Մաս D-ի դեղատոմսերի ծախսաբաժնի աջակցություն այն դեղերի համար, որոնք ընդգրկված են ADAP-ի վավերացված դեղերի ցանկում: Որպեսզի վստահ լինեք, որ շարունակելու եք ստանալ այդ աջակցությունը, տեղեկացրեք ADAP-ի ձեր տեղական աշխատակցին ձեր Medicare-ի Մաս D-ում ցանկացած անվան կամ պոլիսի համարի փոփոխության մասին: Եթե ADAP-ի մոտակա անդամակցության գրասենյակը և/կամ աշխատողին գտնելու համար օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք 1-844-421-7050 հեռախոսահամարով կամ ստուգեք վերոհիշյալ կայքը:

H. Պատվաստումներ

Մենք ապահովագրում ենք Medicare-ի Մաս D պատվաստանյութերը: Medicare-ի Մաս D պատվաստման մեր ապահովագրությունը բաղկացած է երկու մասից՝

1. Ապահովագրության առաջին մասը վերաբերում է **հենց պատվաստանյութի** արժեքին: Պատվաստանյութը դեղատոմսով տրվող դեղ է:
2. Ապահովագրության երկրորդ մասը վերաբերում է **ձեզ պատվաստում ներարկելու** արժեքին: Օրինակ, երբեմն դուք կարող եք պատվաստման սրսկում ստանալ ձեր բժշկից:

H1. Ինչ պետք է իմանաք մինչև պատվաստում ստանալը

Մենք խորհուրդ ենք տալիս զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին, եթե պատրաստվում եք պատվաստում ստանալ:

- Մենք կտեղեկացնենք ձեզ, թե ինչպես է ձեր պատվաստումն ապահովագրված մեր ծրագրի կողմից և կբացատրենք արժեքի ձեր բաժինը:
- Մենք կտեղեկացնենք ձեզ, թե ինչպես ավելի քիչ վճարեք՝ այցելելով ցանցի դեղատներ կամ մատակարարների: Ցանցի դեղատները և մատակարարները համաձայն են աշխատել մեր ծրագրի հետ: Ցանցի մատակարարը աշխատում է մեզ հետ, որպեսզի համոզվենք, որ դուք չեք վճարում Մաս D-ի պատվաստանյութի համար:

H2. Ինչ եք վճարում Medicare-ի Մաս D-ի կողմից ապահովագրված պատվաստման համար

Այն, թե ինչքան եք վճարում պատվաստման համար, կախված է պատվաստանյութի տեսակից (ինչի համար եք դուք պատվաստվում):

- Որոշ պատվաստանյութեր համարվում են առողջության համար ավելի նպաստավոր, քան դեղերը: Այս պատվաստանյութերն ապահովագրվում են ձեզ համար անվճար: Այս պատվաստանյութերի ապահովագրության մասին իմանալու համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 4-ի** Նպաստների աղյուսակը:
- Այլ պատվաստանյութեր համարվում են Medicare-ի Մաս D դեղեր: Դուք կգտնեք այս պատվաստանյութերի ցանկը մեր ծրագրի Դեղերի ցուցակում: Հնարավոր է, որ դուք համավճար վճարեք Medicare-ի Մաս D պատվաստանյութերի համար:

Ահա երեք տարածված ձևեր Medicare-ի Մաս D պատվաստում ստանալու համար:

1. Դուք ստանում եք Medicare-ի Մաս D պատվաստանյութը և սրսկումը ցանցի դեղատանը:
   - Դուք համավճար եք վճարում պատվաստանյութի համար:
2. Դուք ստանում եք Medicare-ի Մաս D պատվաստանյութը ձեր բժշկի գրասենյակում և բժիշկը ձեզ սրսկում է անում:
   - Դուք համավճար եք վճարում բժշկին պատվաստանյութի համար:
   - Մեր ծրագիրը վճարում է ձեզ սրսկելու արժեքը:
   - Բժշկի գրասենյակը պետք է զանգահարի մեր ծրագրին, որպեսզի վստահ լինենք, որ նրանք գիտեն, որ դուք համավճար եք վճարում միայն պատվաստանյութի համար:
3. Դուք Medicare-ի Մաս D պատվաստանյութը ստանում եք դեղատանը և տանում եք այն ձեր բժշկի գրասենյակ սրսկման համար:
   - Դուք համավճար եք վճարում պատվաստանյութի համար:
   - Մեր ծրագիրը վճարում է ձեզ սրսկելու արժեքը:

Կարևոր տեղեկություն այն մասին, թե ինչ եք վճարելու պատվատտումների համար. մեր ծրագիրն ապահովագրում է Մաս D պատվաստումների մեծամասնությունը՝ ձեզ համար անվճար, նույնիսկ եթե չեք վճարել ձեր հանելի գումարը: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին մանրամասների համար:

Գլուխ 7. Ապահովագրված ծառայությունների կամ դեղերի համար ձեր ստացած հաշվի մեր բաժինը վճարելու խնդրանք

Ներածություն

Այս գլուխը տեղեկացնում է ձեզ՝ ինչպես և երբ մեզ հաշիվ ուղարկել և վճարում խնդրել: Այս նաև պատմում է ձեզ՝ ինչպես բողոքարկում ներկայացնել, եթե հավաձայն չեք ապահովագրական որոշման հետ: Կարևոր տերմինները և դրանց բացատրությունները բերված են այբբենական կարգով այս *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Խնդրել մեզ վճարել ձեր ծառայությունների կամ դեղերի համար 159
B. Վճարման խնդրանք ուղարկելը 161
C. Ապահովագրական որոշումներ. 162
D. Բողոքարկումներ. 162

A. Խնդրել մեզ վճարել ձեր ծառայությունների կամ դեղերի համար

Մեր ցանցի մատակարարները պարտավոր են ձեր կողմից ստացված ապահովագրված ծառայությունների և դեղերի համար հաշիվը ներկայացնել առողջապահական ծրագրին: Ցանցի մատակարարն աշխատում է առողջապահական ծրագրի հետ: **Եթե հաշիվ եք ստանում խնամքի կամ դեղերի ամբողջ արժեքի համար, մի վճարեք այն և հաշիվը մեզ ուղարկեք:**Մեզ հաշիվ ուղարկելու համար տե՛ս **Բաժին B-ն**:

- Եթե մենք ապահովագրում ենք ծառայությունները կամ դեղերը, մենք ուղղակիորեն կվճարենք մատակարարին:
- Եթե մենք ապահովագրում ենք ծառայությունները կամ դեղերը, իսկ դուք արդեն վճարել եք ձեր ծախսերի բաժնից ավելին, հաշիվը, դուք իրավունք ունեք փոխհատուցում ստանալ:
- Եթե մենք չենք ապահովագրում ծառայությունները կամ դեղերը, մենք ձեզ կտեղեկացնենք այդ մասին:

Եթե հարցեր ունեք, կապվեք Անդամների սպասարկման բաժին հետ: Եթե չգիտեք, ինչքան պետք է վճարեիք, կամ եթե հաշիվ եք ստացել և չգիտեք ինչ անել դրա հետ, մենք կարող ենք օգնել: Դուք կարող եք նաև զանգահարել, եթե ցանկանում եք հայտնել մեզ տեղեկություններ ձեր կողմից արդեն ուղարկված փոխհատուցման խնդրանքի վերաբերյալ:

Ահա այն դեպքերի օրինակները, երբ ձեզ կարող է հարկավոր լինել խնդրել մեզանից փոխհատուցում կամ ստացված հաշվի համար վճարել.

1. **Երբ դուք ցանցից դուրս գործող մատակարարից ստանում եք շտապ օգնության կամ շտապ պահանջվող խնամք, տե՛ս Գլուխ 3-ի Բաժին D4-ը՝ 46-րդ էջում:**

   Խնդրեք մատակարարին հաշիվը մեզ ուղարկել:

   - Եթե խնամքը ստանալիս դուք վճարեք ամբողջ գումարը, խնդրեք մեզ փոխհատուցել ձեզ ծախսերի մեր բաժինը: Ուղարկեք մեզ հաշիվը և որևէ կատարված վճարի ապացույց:
   - Դուք կարող եք հաշիվ ստանալ մատակարարից, որտեղ պահանջվում է վճար, որը ձեր կարծիքով դուք պարտք չեք: Ուղարկեք մեզ հաշիվը և որևէ կատարված վճարի ապացույց:
     - Եթե մատակարարին պետք է վճարվել, մենք ուղղակիորեն կվճարենք նրան:
     - Եթե ծառայության համար արդեն վճարել եք ծախսերի ձեր բաժնից ավել, մենք կհաշվարկենք, որքան պետք է վճարեիք ու ձեզ հետ կվճարենք ծախսերի մեր բաժինը:
   - Ցանցից դուրս գործող դեղատների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը**:

2. Երբ ցանցի մատակարարը ձեզ հաշիվ է ուղարկում

Ցանցի մատակարարը միշտ պարտավոր է հաշիվը մեզ ուղարկել: Ցույց տվեք ձեր ծրագրի ճանաչողական քարտը որևէ ծառայություններ կամ դեղատոմսով դեղեր ստանալիս: Անհամապատասխան կամ անպատշաճ գանձում է տեղի ունենում, երբ մատակարարը (օրինակ՝ բժիշկը կամ հիվանդանոցը) հաշիվ է ներկայացնում ձեզ ավելի մեծ գումարի համար, քան ծառայությունների գնի մեր ծախսաբաժինը: **Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին, եթե հաշիվներ եք ստացել: Մի վճարեք հաշիվը:**

- Որպես ծրագրի անդամ՝ դուք վճարում եք միայն համավճար, երբ ապահովագրված ծառայություններ եք ստանում: Մենք թույլ չենք տալիս, որ մատակարարները ձեզանից այդ գումարից ավել գանձեն: Այդպես կլինի, անգամ եթե մենք մատակարարին վճարենք ավելի քիչ, քան նա պահանջում է ծառայության համար: Անգամ եթե մենք որոշենք չվճարել որոշ հաշիվների համար, դուք միևնույն է չպետք է վճարեք դրանք:
- Երբ դուք հաշիվ ստանաք ցանցի մատակարարից, որը, ձեր կարծիքով, ավելի շատ է, քան պետք է վճարեք, ուղարկեք մեզ այդ հաշիվը: Մենք ուղղակիորեն կկապվենք մատակարարի հետ և կլուծենք խնդիրը:
- Եթե արդեն վճարել եք ցանցի մատակարարի ներկայացրած հաշվի համար, սակայն կարծում եք, որ չափից շատ եք վճարել, ուղարկեք մեզ հաշիվը և որևէ կատարված վճարի ապացույց: Մենք ձեզ կփոխհատուցենք ապահովագրված ծառայությունների համար, ***կամ*** ձեր վճարված գումարի և մեր ծրագրի շրջանակներում վճարվելիք գումարի տարբերությունը:

3. Երբ դուք դեղատոմսով դեղ եք ձեռք բերում ցանցից դուրս գործող դեղատնից

Եթե օգտվում եք ցանցից դուրս գործող դեղատնից, դուք վճարում եք ձեր դեղի ամբողջ արժեքը:

- Սահմանափակ դեպքերում, մենք ապահովագրում ենք դեղատոմսով դեղը, որը գնվել է ցանցից դուրս գործող դեղատներից: Ուղարկեք մեզ ձեր անդորրագրի պատճենը, երբ փոխհատուցում եք խնդրում ծախսերի մեր բաժնի համար:
- Ցանցից դուրս գործող դեղատների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը**:

4. Երբ վճարում եք դեղատոմսով դեղի ամբողջ արժեքը, որովհետև ձեր հետ չունեք ձեր ծրագրի ճանաչողական քարտը

Եթե ձեզ հետ չունեք ձեր ծրագրի ճանաչողական քարտը, կարող եք խնդրել դեղատանը զանգահարել մեզ կամ փնտրել ձեր ծրագրի անդամակցության տեղեկությունները:

- Եթե դեղատունն անմիջապես չի կարող գտնել տեղեկությունը, դուք կարող է ստիպված լինեք ինքներդ վճարել դեղատոմսով դեղի ամբողջ արժեքը կամ վերադառնաք դեղատուն ձեր ծրագրի ճանաչողական քարտով:

- Ուղարկեք մեզ ձեր անդորրագրի պատճենը, երբ փոխհատուցում եք խնդրում ծախսերի մեր բաժնի համար:

5. Երբ վճարում եք դեղատոմսով դեղի ամբողջ արժեքը, որն ապահովագրված չէ

Դուք կարող է վճարեք դեղատոմսով դեղի ամբողջ արժեքը, որովհետև դեղն ապահովագրված չէ:

- Դեղը կարող է չլինել մեր *Ապահովագրված դեղերի ցուցակում* (Դեղերի ցուցակ) մեր կայքում, կամ այն կարող է ունենալ պահանջներ կամ սահմանափակումներ, որոնց մասին դուք չգիտեիք կամ չէիք կարծում, որ ձեզ վրա այն կտարածվի: Եթե որոշեք գնել դեղը, դուք կարող է ստիպված լինեք վճարել ամբողջ արժեքը:
  - Եթե չվճարեք դեղի համար, բայց կարծում եք, որ մենք պետք է ապահովագրենք այն, կարող եք դիմել ապահովագրական որոշման համար (տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը**)*:*
  - Եթե դուք, կամ ձեր բժիշկը, կամ այլ նշանակող կարծում եք, որ ձեզ դեղը հարկավոր է անմիջապես, դուք կարող եք խնդրել արագացված ապահովագրական որոշում (տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը**):
- Ուղարկեք մեզ ձեր անդորրագրի պատճենը, երբ փոխհատուցում եք խնդրում: Որոշ դեպքերում մենք հնարավոր է, որ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունենանք ձեր բժշկից կամ այլ նշանակողից, որպեսզի ձեզ փոխհատուցենք դեղի արժեքի մեր բաժինը:

Երբ դուք մեզ վճարի խնդրանք եք ուղարկում, մենք քննարկում ենք այն և որոշում՝ արդյոք ծառայությունը կամ դեղը պետք է ապահովագրվի: Սա կոչվում է «ապահովագրական որոշում» կայացնել: Եթե մենք որոշենք, որ ծառայությունը կամ դեղը պետք է ապահովագրվի, մենք ձեզ կփոխհատուցենք դրա արժեքի մեր բաժինը:

Եթե մենք մերժենք ձեր խնդրանքը, դուք կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Բողոքարկում ներկայացնելու մանրամասների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը***:*

B. Վճարման խնդրանք ուղարկելը

Ուղարկեք մեզ հաշիվը և որևէ կատարված վճարի ապացույց: Վճարման ապացույց կարող է լինել ձեր գրած չեկի պատճենը կամ մատակարարից ստացված անդորրագիրը: **Լավ կլինի, որ դուք ձեր արձանագրություններում պահեք ձեր հաշվի և անդորրագրերի պատճենը:** Կարող եք օգնություն խնդրել ձեր Խնամքի կառավարչից:

Ձեր վճարման խնդրանքը՝ հաշիվների և անդորրագրերի հետ մեկտեղ, ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Appeals & Grievances Department
1055 West 7th Street 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

Դուք նաև կարող եք զանգահարել մեզ վճարում պահանջելու համար: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

Դուք պետք է ձեր պահանջը մեզ ներկայացնեք ծառայությունը, պարագան կամ դեղը ստանալուց հետո **60 օրվա ընթացքում**:

C. Ապահովագրական որոշումներ

Երբ մենք ստանաք վճարման ձեր խնդրանքը, մենք կայացնում ենք ապահովագրական որոշում: Սա նշանակում է, որ մենք որոշում ենք, եթե մեր ծրագիրն ապահովագրում է ձեր ծառայությունը, պարագան կամ դեղը: Մենք նաև որոշում ենք, այն գումարը, եթե կիրառելի է, որը պետք է վճարեք:

- Մենք ձեզ տեղեկացնում ենք, եթե հավելյալ տեղեկությունների կարիք ունենանք:
- Եթե մենք որոշենք, որ մեր ծրագիրն ապահովագրում է ծառայությունը, պարագան կամ դեղը, և դուք հետևել եք այն ստանալու բոլոր կանոններին, մենք վճարում ենք դրա արժեքի մեր բաժինը: Եթե դուք արդեն վճարել եք ծառայության կամ դեղի համար, մենք ձեզ չեկ կուղարկենք՝ արժեքի մեր բաժնի չափով: Եթե դուք չեք վճարել, մենք վճարում ենք ուղղակիորեն մատակարարին:

Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3-ը** բացատրում է ծառայությունների ապահովագրման կանոնները: Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը** բացատրում է Medicare-ի Մաս D-ի դեղատոմսով դեղերի ապահովագրության կանոնները:

- Եթե մենք որոշում ենք չվճարել ծառայության, պարագայի կամ դեղի արժեքի մեր բաժինը, մենք կբացատրենք պատճառները ձեզ ուղարկած նամակում: Նամակը նաև բացատրում է բողոքարկելու ձեր իրավունքները:
- Ապահովագրական որոշումների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս Գլուխ 9-ը:

D. Բողոքարկումներ

Եթե կարծում եք, որ մենք սխալ ենք գործել՝ մերժելով վճարման ձեր խնդրանքը, դուք կարող եք դիմել մեր որոշումը փոխելու համար: Սա կոչվում է «բողոքարկել»: Դուք կարող եք նաև բողոքարկել, եթե համաձայն չեք մեր վճարված գումարի հետ:

Պաշտոնական բողոքարկման գործընթացն ունի մանրամասն ընթացակարգեր և վերջնաժամկետներ: Բողոքարկում ներկայացնելու մանրամասների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը**:

- Առողջական խնամքի ծառայությունների համար փոխհատուցում ստանալու բողոքարկումների մասին կարդացեք **Բաժին F**:
- Դեղի համար փոխհատուցում ստանալու բողոքարկումների մասին կարդացեք **Բաժին G**:

Գլուխ 8. Ձեր իրավունքներն ու պարտականությունները

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է ձեր՝ որպես մեր ծրագրի անդամի իրավունքները և պարտականությունները: Մենք պարտավոր ենք հարգել ձեր իրավունքները: Կարևոր տերմինները և դրանց բացատրությունները բերված են այբբենական կարգով այս *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Ծառայություններ և եղեկություններ ձեզ հարմար ձևով ստանալու ձեր իրավունքը . . . 164
B. Ապահովագրված ծառայությունների և դեղերի ժամանակին ստացումը երաշխավորելու մեր պարտականությունը . . . 174
C. Ձեր անձնական առողջական տեղեկությունները (PHI) պաշտպանելու մեր պարտականությունը . . . 175
C1. Ինչպես ենք մենք պաշտպանում ձեր PHI-ը . . . 176
C2. Ձեր բժշկական արձանագրությունները տեսնելու ձեր իրավունքը . . . 177
D. Ձեզ տեղեկություն տրամադրելու մեր պարտականությունը . . . 177
E. Ցանցի մատակարարների՝ ձեզ ուղղակի հաշիվ ուղարկելու արգելքը . . . 178
F. Մեր ծրագրից հեռանալու ձեր իրավունքը . . . 178
G. Ձեր առողջական խնամքի վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու ձեր իրավունքը . . . 179
G1. Ձեր բուժման ընտրություններն իմանալու և որոշումներ կայացնելու ձեր իրավունքը . . . 179
G2. Ձեր իրավունքն ասելու, թե ինչ եք ուզում, որ տեղի ունենա . . . 180
G3. Ինչ անել, եթե ձեր ցուցումներին չեն հետևել . . . 181
H. Գանգատ ներկայացնելու և մեր որոշումները վերանայելու խնդրանքի ձեր իրավունքը . . . 181
H1. Ինչ անել անարդար վերաբերմունքի դեպքում կամ ինչպես լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ ձեր իրավունքների մասին . . . 181
I. Ձեր պարտականությունները՝ որպես ծրագրի անդամ . . . 182

A. Your right to get services and information in a way that meets your needs

We must ensure **all** services are provided to you in a culturally competent and accessible manner. We must also tell you about our plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.
- Interpreting services are available. To get an interpreter, just call us at 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays.
- Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, or audio. You can get this information free in Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, and Vietnamese. To obtain materials in one of these alternative formats, please call or write to:

  L.A. Care Medicare Plus
  Attn: Member Services Department
  1055 West 7th Street
  Los Angeles, CA 90017

- If you want to receive materials, including new materials, now and in the future, in a language other than English or in an alternate format, call Member Services at 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
- Members have the right to make recommendations regarding the organization's member rights and responsibilities policy.

If you have trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call:

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048.
- U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 1-800-368-1019. TTY users should call 1-800-537-7697.
- Medi-Cal Office of Civil Rights at 1-916-440-7370. TTY users should call 711.

A. Su derecho de obtener servicios e información de una manera que satisfaga sus necesidades

Debemos asegurarnos de que **todos** los servicios se le brinden de una manera culturalmente competente y accesible. También debemos informarle sobre los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que pueda comprender. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que sea miembro de nuestro plan.

- Para obtener información en una manera que pueda comprender, llame a Servicios para los Miembros. Nuestro plan cuenta a servicios gratuitos de interpretación para responder a las preguntas en diferentes idiomas.
- Los servicios de interpretación están disponibles. Para obtener los servicios de un intérprete, puede llamarnos al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos.
- Nuestro plan también puede brindarle materiales en otros idiomas además del inglés y en formatos como en letra grande, braille o audio. Puede obtener esta información de forma gratuita en árabe, armenio, camboyano (Khmer), chino, farsi, coreano, ruso, español, tagalog y vietnamita. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame o escriba a:

  L.A. Care Medicare Plus
  Attn: Member Services Department
  1055 West 7th Street
  Los Angeles, CA 90017

- Si desea recibir los materiales, incluyendo los nuevos materiales, ahora y en el futuro, en un idioma que no sea el inglés o en un formato alternativo, llame a Servicios para los Miembros al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.
- Los miembros tienen derecho a hacer recomendaciones con respecto a la política de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.

Si tiene problemas para obtener información de nuestro plan debido a problemas con el idioma o una discapacidad y desea presentar una queja, llame a:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de la línea TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019. Los usuarios de la línea TTY deben llamar al 1-800-537-7697.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 1-916-440-7370. Los usuarios de la línea TTY deben llamar al 711.

A. Ծառայություններ և եղեկություններ ձեզ հարմար ձևով ստանալու ձեր իրավունքը

Մենք պետք է երաշխավորենք, որ **բոլոր** ծառայությունները ձեզ տրամադրվում են մշակութային ձեռնհասությամբ և մատչելի կերպով: Մենք պետք է նաև տեղեկացնենք ձեզ մեր ծրագրի նպաստների և ձեր իրավունքների մասին ձեզ համար հասկանալի ձևով: Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեզ ձեր իրավունքների մասին յուրաքանչյուր տարի, որ դուք ծրագրի անդամ եք:

- Ձեզ համար հասկանալի ձևով տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին: Մեր ծրագիրն ունի բանավոր թարգմանչական ծառայություններ, որոնք կարող են պատասխանել ձեր հարցերին տարբեր լեզուներով:
- Մատչելի են բանավոր թարգմանչական ծառայություններ: Բանավոր թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:
- Մեր ծրագիրը կարող է ձեզ նյութեր տրամադրել անգլերենից բացի այլ լեզուներով և այլ ձևաչափերով, օրինակ՝ խոշոր տառատեսակով, Բրեյլի լեզվով կամ ձայնագրությամբ: Այս տեղեկությունները կարող եք անվճար ստանալ արաբերենով, հայերենով, կամբոջերենով (քմեր), չինարենով, պարսկերենով, կորեերենով, ռուսերենով, իսպաներենով, տագալոգերենով և վիետնամերենով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից մեկով նյութեր ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել կամ գրել այստեղ՝

  L.A. Care Medicare Plus
  Attn: Member Services Department
  1055 West 7th Street
  Los Angeles, CA 90017

- Եթե այժմ և ապագայում ցանկանում եք ստանալ նյութերը, ներառյալ նոր նյութերը, անգլերենից բացի մեկ այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Զանգն անվճար է:
- Անդամներն իրավունք ունեն առաջարկություններ անել կազմակերպության անդամի իրավունքների և պարտականությունների քաղաքականության վերաբերյալ:

Եթե մեր ծրագրից տեղեկություններ ստանալու հետ կապված դժվարություններ ունեք՝ լեզվի հետ կապված խնդիրների կամ հաշմանդամության պատճառով, և ցանկանում եք բողոք ներկայացնել, զանգահարեք՝

- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- ԱՄՆ Առողջապահության և մարդու ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով:
- Medi-Cal-ի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 1-916-440-7370 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 711 հեռախոսահամարով:

A. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានសេវាកម្ម និងព័ត៌មានស្របតាមសម្រួលការ

យើងត្រូវធានាថា**គ្រប់** សេវាកម្មដែលផ្តល់ដោយអ្នកគឺស្របតាមវប្បធម៌ និងក្នុងតំរិយាបថដែលអ្នកអាចទាក់ទងបាន។ យើងក៏ត្រូវប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើង និងសិទ្ធិរបស់អ្នកទៅតាមមធ្យោបាយដែលអ្នកអាចយល់បាន។ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ យើងត្រូវប្រាប់អ្នកពីសិទ្ធិរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះតាមរបៀបណាមួយដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានសេវាបកប្រែឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយតបអ្នកជាមួយភាសាផ្សេងៗ។
- សេវាបកប្រែមាននៅទីនេះ។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ សូមខលយើងតាមរយៈលេខទូរសព្ទ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃសម្រាក។
- គម្រោងរបស់យើងអាចផ្តល់សម្ភារៈជាភាសាផ្សេងៗក្រៅពីអង់គ្លេស និងជាច្រើនទម្រង់ ដូចជា ព្រីនអក្សរធំ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសម្លេងជាដើម។ អ្នកអាចទទួលព័ត៌មាននេះដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេរិកកម្ពុជា (ខ្មែរ) ចិន ហ្វាស៊ី កូរ៉េ រុស្សី អេស្ប៉ាញ តាហ្គាឡុក និងវៀតណាម។ ដើម្បីទទួលបានសម្ភារៈនៅក្នុងទម្រង់ណាមួយ សូមខលឬសរសេរទៅកាន់៖

  L.A. Care Medicare Plus
  Attn: Member Services Department
  1055 West 7th Street
  Los Angeles, CA 90017

- ប្រសិនបើអ្នកចង់ទទួលបានសម្ភារៈ រួមទាំងសម្ភារៈថ្មី ក្នុងពេលនេះនិងពេលអនាគត ជាភាសាណាមួយក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬជាទម្រង់ណាមួយ សូមខលទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃសម្រាក។ ការហៅគឺឥតគិតថ្លៃ
- សមាជិកមានសិទ្ធិក្នុងការផ្តល់ការណែនាំ ទាក់ទងនិងសិទ្ធិសមាជិកនិងគោលការណ៍ទំនួលខុសត្រូវរបស់អង្គភាពផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាពិបាកក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងយើង ពីព្រោះបញ្ហាភាសា ឬភាពអសមត្ថភាព និងចង់ធ្វើការប្តឹងសូមខលទៅកាន់៖

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចធ្វើការហៅ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- ក្រសួងសុខាភិបាលនិងសេវាមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើ TTY គប្បីហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697។
- ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋនៃ Medi-Cal 1-916-440-7370។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 711។

A. حق شما برای دریافت خدمات و اطلاعات به گونه‌ای که نیازهای شما را برآورده کند

ما باید اطمینان حاصل کنیم که **همه**خدمات به شیوهٔ فرهنگی مناسب و قابل دسترس به شما ارائه می‌شود. ما باید شما را از حقوق و مزایای طرح ما به شیوه‌ای مطلع سازیم که برای شما قابل درک باشد. ما باید هر سال در صورت عضویت شما در طرح، حقوق‌تان را برای شما بازگو کنیم.

- برای کسب این اطلاعات با خدمات اعضاء تماس بگیرید. طرح ما دارای خدمات مترجم رایگان برای پاسخ به سوالات به زبان‌های مختلف است.
- خدمات مترجم شفاهی موجود است. برای داشتن مترجم شفاهی، فقط کافی است با ما به شماره تلفن 1-833-522-3767 (TTY: 711) به صورت 24 ساعته و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات، تماس بگیرید.
- طرح ما می‌تواند مطالب را به زبان‌هایی دیگر غیر از انگلیسی و به صورت‌های دیگر مانند چاپ درشت، بریل یا فایل صوتی برای شما فراهم کند. شما می‌توانید این اطلاعات را به صورت رایگان به زبان های عربی، ارمنی، کامبوجی (خمری)، چینی، فارسی، کره‌ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ و ویتنامی دریافت کنید. برای دریافت منابع در یکی از این قالب‌های جایگزین، لطفاً با شماره زیر تماس بگیرید یا بنویسید:

  L.A. Care Medicare Plus
  Attn: Member Services Department
  1055 West 7th Street
  90017 Los Angeles, CA

- اگر می‌خواهید مطالب و بروشورهای مربوطه، از جمله مطالب جدید را، اکنون یا در آینده، به زبانی غیر از زبان انگلیسی یا به سایر فرمت‌ها دریافت کنید، می‌توانید 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، از جمله روزهای تعطیل، با خدمات مشتریان به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
- اعضاء حق دارند در مورد سیاست حقوق و مسئولیت‌های سازمان توصیه‌هایی را ارائه کنند.

اگر به دلیل مشکلات زبانی یا ناتوانی در دریافت اطلاعات از طرح ما مشکل دارید و می‌خواهید شکایت کنید، تماس بگیرید:

- Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) : می‌توانید در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با این شماره‌ها تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره تلفن 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- با اداره خدمات بهداشتی و انسانی، دفتر حقوق مدنی به شماره 1-800-368-1019 تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره تلفن 1-800-537-7697 تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی Medi-Cal به شماره 1-916-440-7370. کاربران TTY باید با شماره 711 تماس بگیرند.

A. 가입자의 요구 사항에 부합하는 방식으로 서비스와 정보를 얻을 권리

당사는 가입자에게 제공되는 **모든** 서비스가 문화적으로 능숙하고 접근성이 좋은 방식으로 제공되도록 해야 합니다. 또한 가입자가 이해할 수 있는 방식으로 플랜의 혜택과 가입자의 권리를 알려야 할 의무도 있습니다. 가입자가 플랜에 가입한 이상 매년 가입자의 권리를 알려야 합니다.

- 정보를 이해하기 쉬운 방식으로 받으시려면 가입자 서비스부에 연락하십시오. 플랜에서 무료 통역사 서비스를 제공하여 다양한 언어로 질문에 답해드리고 있습니다.
- 무료 통역사 서비스가 제공됩니다. 통역사 서비스를 이용하려면 1-833-522-3767 (TTY: 711) 번으로 전화하기만 하면 됩니다. 이 전화는 하루 24시간, 연중무휴로 운영합니다(공휴일 포함).
- 플랜에서는 영어 외의 다른 언어로 작성된 자료를 대형 활자 인쇄, 점자 또는 오디오와 같은 형식으로 제공하기도 합니다. 이러한 정보는 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어(크메르어), 중국어, 페르시아어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어와 베트남어 버전으로 무료 제공됩니다. 이러한 대체 형식으로 자료를 받아보려면 전화 문의하거나 다음 우편 주소로 문의하시기 바랍니다.

  L.A. Care Medicare Plus
  Attn: Member Services Department
  1055 West 7th Street
  Los Angeles, CA 90017

- 지금이든 앞으로든 신규 자료를 포함한 여러 가지 자료를 영어 외의 다른 언어나 대체 형식으로 받아보고자 하는 경우, 가입자 서비스에 1-833-522-3767 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이 전화는 하루 24시간, 연중무휴로 운영합니다(공휴일 포함). 통화료는 무료입니다.
- 가입자에게는 당사의 가입자 권리 및 책임 규정에 관해 추천안을 제시할 권리가 있습니다.

언어 문제나 장애로 인해 플랜에서 정보를 얻는 데 어려움을 겪었고 이에 따라 불만을 제기하고자 하는 경우, 다음 전화번호로 문의하십시오.

- Medicare에 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)번으로 문의하십시오. 이 전화는 24 시간, 연중무휴 언제든 이용하셔도 됩니다. TTY 이용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오.
- 미국 보건 사회복지부 인권국에 1-800-368-1019번으로 문의하십시오. TTY 이용자는 1-800-537-7697번으로 전화하십시오.
- Medi-Cal 인권국 번호는 1-916-440-7370입니다. TTY 이용자는 711번으로 전화하십시오.

A. Ваше право на получение информации в соответствии с вашими потребностями

Мы должны удостовериться, что **все** услуги предоставляются вам культурно компетентным и доступным образом. Мы должны уведомлять вас о льготах в рамках

плана и о ваших правах так, чтобы было вам понятно. Мы обязаны разъяснять вам ваши права каждый год, в течение которого вы являетесь участником нашего плана.

- Для получения информации наиболее понятным для вас способом позвоните в отдел обслуживания участников плана. Наш план предлагает бесплатные услуги устного переводчика, чтобы отвечать на вопросы на разных языках.
- Услуги устного перевода предоставляются бесплатно. Чтобы воспользоваться услугами устного переводчика, просто позвоните нам по телефону 1-833-522-3767 (линия TTY: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.
- Наш план также может предоставить вам материалы на других языках и в других форматах, таких как крупный шрифт, шрифт Брайля и аудиозапись. Данные материалы можно получить бесплатно на испанском, армянском, камбоджийском (кхмерском), фарси, корейском, русском, тагальском, традиционном китайском, вьетнамском или арабском языках. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните или напишите по адресу:

  L.A. Care Medicare Plus
  Attn: Member Services Department
  1055 West 7th Street
  Los Angeles, CA 90017

- Если вы хотите сейчас или в будущем получать материалы, включая новые, на вашем языке или в удобном для вас формате, звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-833-522-3767 (линия TTY: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.
- У участников есть право вносить рекомендации, касающиеся правил о правах участников организации и их обязанностей.

Если вам трудно получить информацию от нашего плана по причине языкового барьера или инвалидности, и вы хотите подать жалобу, позвоните:

- в программу Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Вы можете звонить круглосуточно и ежедневно. Пользователям линии TTY следует звонить по телефону 1-877-486-2048.
- Звоните в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения по телефону 1-800-368-1019. Пользователям линии TTY следует звонить по телефону: 1-800-537-7697.
- в программу Medi-Cal, Управление по гражданским правам, по телефону 916-440-7370. Пользователям линии TTY следует звонить по телефону 711.

A. Ang inyong karapatang makatanggap ng mga serbisyo at impormasyon sa paraan na tumutugon sa mga pangangailangan ninyo

Dapat naming tiyakin na ang **lahat** serbisyo ay ibinibigay sa inyo sa paraan na naiintindihan ang kultura at naa-access. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo

ng aming plano at ang inyong mga karapatan sa paraan na maiintindihan ninyo. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan bawat taon na kayo ay nasa aming plano.

- Upang kumuha ng impormasyon sa isang paraan na maiintindihan ninyo, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Ang aming plano ay may mga libreng serbisyo ng interpreter na magagamit upang sagutin ang mga tanong sa iba't ibang wika.
- Mayroong mga serbisyo ng pagsasalin-wika. Upang makakuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.
- Ang aming plano ay makakapagbigay din sa inyo ng mga materyal sa mga wika bukod sa Ingles at sa mga format tulad ng malaking letra, braille, o audio. Maaari ninyong makuha ang impormasyong ito nang libre sa Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese, Farsi, Korean, Russian, Espanyol, Tagalog, at Vietnamese. Para makakuha ng mga materyal na nasa isa sa mga alternatibong format na ito, mangyaring tumawag o sumulat sa:

  L.A. Care Medicare Plus
  Attn: Member Services Department
  1055 West 7th Street
  Los Angeles, CA 90017

- Kung gusto ninyong makatanggap ng mga materyal, kabilang ang mga bagong materyal, ngayon at sa hinaharap, nang nasa wika bukod sa Ingles o sa alternatibong format, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang pagtawag.
- Ang mga miyembro ay may karapatang gumawa ng mga rekomendasyon tungkol sa patakaran sa mga karapatan at responsibilidad ng miyembro ng organisasyon.

Kung nahihirapan kayong makakuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong magsampa ng reklamo, tumawag sa:

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kayong tumawag nang 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.
- Departamento ng Mga Serbisyo para sa Kalusugan at Tao ng Estados Unidos, Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil sa 1-800-368-1019. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-537-7697.
- Tanggapan ng Medi-Cal para sa Mga Karapatang Sibil sa 1-916-440-7370. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711.

A. 您有權以符合您需求的方式獲得服務和資訊

我們必須確保以符合您文化背景且無障礙的方式為您提供**所有**服務。我們也必須以您能理解的方式告訴您本計劃的福利和您的權利。在您參加我們計劃的期間，我們每年皆必須向您說明您的權利。

- 如要獲得以您能理解的方式提供的資訊，請致電會員服務部。本計劃有免費的口譯服務，可以使用不同語言回答問題。
- 您可使用口譯服務。若需要使用口譯員，您只需致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與我們聯絡即可，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。
- 本計劃也可以為您提供英文以外之其他語言版本以及像是大字版、盲文版或語音版格式的資料。您可免費取得本資訊的阿拉伯文版、亞美尼亞文版、柬埔寨文版（高棉文版）、中文版、波斯文版、韓文版、俄文版、西班牙文版、塔加拉文版及越南文版。如與取得上述其中一種替代格式的資料，請致電或寫信至：

  L.A. Care Medicare Plus
  Attn: Member Services Department
  1055 West 7th Street
  Los Angeles, CA 90017

- 如果您希望立即並在日後取得英文以外之其他語言版本或其他格式的資料（包括新資料），請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。
- 會員有權針對組織的會員權利與責任政策提出建議。

如果您因語言或殘障問題在獲取我們計劃提供的資訊方面遇到困難並想提出投訴，請致電：

- Medicare，電話號碼為 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。您每週 7 天，每天 24 小時均可致電。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。
- 請致電 1-800-368-1019 與美國衛生及公共服務部民權辦公室聯絡。TTY 使用者請致電 1-800-537-7697。
- Medi-Cal 民權辦公室電話 1-916-440-7370。TTY 使用者請致電 711。

A. Quý vị có quyền được nhận dịch vụ và thông tin theo cách đáp ứng nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải đảm bảo **tất cả** các dịch vụ được cung cấp cho quý vị theo cách có thể tiếp cận và phù hợp về mặt văn hóa. Chúng tôi phải cho quý vị biết các quyền lợi của chương trình

chúng tôi và quyền của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết quyền của quý vị mỗi năm khi quý vị tham gia chương trình chúng tôi.

- Để được cấp thông tin bằng những hình thức quý vị hiểu được, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên. Chương trình chúng tôi hiện có dịch vụ thông dịch miễn phí để giải đáp các thắc mắc bằng các ngôn ngữ khác nhau.
- Hiện có dịch vụ thông dịch. Để có thông dịch viên, chỉ cần gọi chúng tôi theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.
- Chương trình chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị tài liệu bằng những ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh và bằng những hình thức khác như bản in chữ khổ lớn, chữ nổi braille hoặc băng đĩa thu âm. Quý vị có thể lấy thông tin này miễn phí bằng tiếng Ả Rập, tiếng Ac-mê-ni-a, tiếng Cam-pu-chia (tiếng Khmer), tiếng Hoa, tiếng Ba Tư, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog và tiếng Việt. Để lấy tài liệu bằng một trong những hình thức này, vui lòng gọi hay viết thư cho:

  L.A. Care Medicare Plus
  Attn: Member Services Department
  1055 West 7th Street
  Los Angeles, CA 90017

- Ngay bây giờ hay trong tương lai, nếu quý vị muốn nhận được tài liệu bằng một ngôn ngữ không phải tiếng Anh hoặc bằng một hình thức khác, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước.
- Hội viên có quyền đưa ra các đề nghị liên quan đến chính sách về quyền và trách nhiệm của hội viên thuộc tổ chức

Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc lấy thông tin chương trình chúng tôi vì vấn đề ngôn ngữ hoặc do tình trạng khuyết tật, và quý vị muốn khiếu nại, xin gọi:

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048.
- Bộ Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY nên gọi 1-800-537-7697.
- Văn Phòng Dân Quyền của Medi-Cal theo số 1-916-440-7370. Người dùng TTY vui lòng gọi 711.

A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بطريقة تلبي احتياجاتك

يجب أن نتأكد من تقديم **كافة** الخدمات لك بطريقة ملائمة ثقافيًا ويمكن الوصول إليها. يجب أن نخبرك عن مزاياك في الخطة وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. يجب أن نخبرك عن حقوقك كل سنة تكون فيها عضواً في خطتنا.

- للحصول على معلومات بطريقة يمكنك فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. تتضمن خطتنا خدمات مترجم فوري مجانية متاحة للإجابة على أسئلة بلغات مختلفة.
- خدمات الترجمة الفورية متوفرة. وللحصول على خدمة مترجم فوري، فقط اتصل بنا على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.
- وتمنحك خطتنا المواد بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية وبتنسيقات مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو ملفات صوتية. يمكنك الحصول على هذه المعلومات مجانًا باللغات العربية والأرمنية والكمبودية (الخميرية) والصينية والفارسية والكورية والروسية والإسبانية والتاغالوغية والفيتنامية. للحصول على مواد بإحدى هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال أو الكتابة إلى:

  L.A. Care Medicare Plus
  Attn: Member Services Department
  7th Street 1055 West
  90017 Los Angeles, CA
- إذا كنت ترغب في تلقي المواد بما في ذلك المواد الجديدة، الآن وفي المستقبل، بلغات غير اللغة الإنجليزية أو بتنسيق آخر، يُرجى اتصل مع خدمات الأعضاء على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمة مجانية.
- يحق للأعضاء تقديم توصيات بشأن سياسة حقوق ومسؤوليات أعضاء المنظمة.

إذا كنت تواجه مشكلة في الحصول على معلومات من برنامجنا بسبب مشكلات لغوية أو إعاقة وتريد تقديم شكوى، اتصل مع:

- برنامج Medicare على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. ينبغي على مستخدمي TTY الاتصال على رقم 1-877-486-2048.
- اتصل بمكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية على الرقم 1-800-368-1019. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-537-7697.
- مكتب Medi-Cal للحقوق المدنية على 1-916-440-7370. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على رقم 711.

B. Ապահովագրված ծառայությունների և դեղերի ժամանակին ստացումը երաշխավորելու մեր պարտականությունը

Դուք իրավունքներ ունեք՝ որպես մեր ծրագրի անդամ:

- Դուք իրավունք ունեք ցանցից ընտրելու առաջնային խնամքի մատակարար (primary care provider, PCP): Ցանցի մատակարարը մի մատակարար է, որն աշխատում է մեզ հետ: PCP բժիշկ հանդիսանող մատակարարների տեսակների և PCP ընտրելու մասին մանրամասներ կարող եք գտնել ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3-ում***:*
  - Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին կամ ընթերցեք *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը*՝ ավելին իմանալու ցանցի մատակարարների մասին, և թե որ բժիշկներն են ընդունում նոր հիվանդների:

- Կանայք իրավունք ունեն կանացի առողջության մասնագետի՝ առանց ուղեգիր ստանալու: Ուղեգիրը ձեր PCP-ից ստացված հաստատումն է օգտվելու ձեր PCP-ից բացի մեկ այլ մատակարարից:
- Դուք իրավունք ունեք ողջամիտ ժամանակում ապահովագրված ծառայություններ ստանալ ցանցի մատակարարներից:
  - Սա ներառում է մասնագետներից ժամանակին ծառայություն ստանալու իրավունքը:
  - Եթե ողջամիտ ժամանակում դուք չկարողանաք ծառայություններ ստանալ, մենք պետք է վճարենք ցանցից դուրս խնամքի համար:
- Դուք իրավունք ունեք առանց նախօրոք հաստատման ստանալ շտապ օգնության ծառայություններ կամ խնամք, որը շտապ պահանջվում է:
- Դուք իրավունք ունեք առանց երկար հետաձգումների դեղատոմսով դեղ ձեռք բերել մեր ցանցի դեղատներում:
- Դուք իրավունք ունեք իմանալ՝ երբ կարող եք օգտվել ցանցից դուրս գործող մատակարարից: Ցանցից դուրս գործող մատակարարների վերաբերյալ տեղեկությունների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3-ը***:*
- Երբ նոր եք միանում մեր ծրագրին, դուք իրավունք ունեք պահպանել ձեր ներկայիս մատակարարներին և ծառայությունների թույլտվությունները մինչև 12 ամիս, եթե որոշակի չափանիշները բավարարված են: Մատակարարների և ծառայությունների լիազորումները պահպանելու վերաբերյալ ավելին իմանալու համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 1-ը***:*
- Դուք իրավունք ունեք կատարել առողջական խնամքի ձեր ուրույն որոշումները՝ ձեր խնամքի թիմի և Խնամքի կառավարչի օգնությամբ:

Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը** տեղեկացնում է ձեզ, թե ինչ կարող եք անել, եթե կարծում եք, որ ողջամիտ ժամանակում չեք ստանում ձեր ծառայությունները և դեղերը: Այն տեղեկացնում են նաև, թե ինչ կարող եք անել, եթե մենք մերժել ենք ձեր ծառայությունների կամ դեղերի ապահովագրությունը, և դուք համաձայն չեք մեր որոշման հետ:

C. Ձեր անձնական առողջական տեղեկությունները (PHI) պաշտպանելու մեր պարտականությունը

Մենք պաշտպանում ենք ձեր անձնական առողջական տեղեկությունները (personal health information, PHI) ՝ ինչպես պահանջվում է դաշնային և նահանգային օրենքներով:

Ձեր PHI-ը ներառում են տեղեկությունները, որոնք դուք մեզ տրամադրել եք մեր ծրագրին անդամակցելու ժամանակ: Դրանք նաև ներառում են ձեր բժշկական արձանագրությունները և այլ բժշկական ու առողջական տեղեկությունները:

Դուք իրավունք ունեք ձեր տեղեկությունների, ինչպես նաև կառավարել ձեր PHI-ի օգտագործման ձևը: Մենք ձեզ գրավոր ծանուցում կուղարկենք, որտեղ կտեղեկացնենք ձեզ այս իրավունքների մասին և կբացատրենք, թե ինչպես ենք մենք պաշտպանելու

ձեր PHI-ի գաղտնիությունը: Ծանուցումը կոչվում է «Անձնական տեղեկությունների գաղտնիության պահպանման գործելակերպի ծանուցագիր»:

Այն անդամներից, որոնք համաձայնվել են զգայուն ծառայություններ ստանալ, չի պահանջվում ստանալ որևէ այլ անդամի լիազորումը զգայուն ծառայություններ ստանալու համար կամ որևէ հայց ներկայացնել զգայուն ծառայությունների համար: L.A. Care Medicare Plus-ը կուղարկի զգայուն ծառայությունների վերաբերյալ հաղորդակցությունն անդամի այլընտրանքային փոստային հասցեին, էլ. փոստի հասցեին կամ հեռախոսին: Կամ եթե նշանակում չլինի, ապա կուղարկվի ֆայլում նշված անդամի հասցեով կամ հեռախոսով: L.A. Care Medicare Plus-ը չի բացահայտի զգայուն ծառայություններին վերաբերող բժշկական տվյալները որևէ այլ անդամի՝ առանց խնամք ստացող անդամի գրավոր թույլտվության: L.A. Care Medicare Plus-ը կկատարի գաղտնի հաղորդակցության խնդրանքները՝ հայցվող ձևով և ձևաչափով, եթե այն հեշտությամբ կարող է վերարտադրվել հայցվող ձևով և ձևաչափով, կամ այլընտրանքային վայրերում: Զգայուն ծառայություններին վերաբերող գաղտնի հաղորդակցության անդամի խնդրանքն ուժի մեջ է լինելու մինչև անդամը չեղարկի այդ խնդրանքը կամ նոր խնդրանք ներկայացնի գաղտնի հաղորդակցության համար:

Գաղտնի հաղորդակցության խնդրանք ներկայացնելու համար խնդրում ենք դիմել անդամների սպասարկման բաժին՝ ձեր ճանաչողական քարտի վրա նշված հեռախոսահամարով:

C1. Ինչպես ենք մենք պաշտպանում ձեր PHI-ը

Մենք կապահովենք, որպեսզի չլիազորված անձիք չտեսնեն և չփոխեն ձեր արձանագրությունները:

Բացի ներքոնշյալ դեպքերից, մենք չենք կիսում ձեր PHI-ը որևէ մեկի հետ, ով ձեզ խնամք չի տրամադրում կամ խնամքի համար չի վճարում: Եթե մենք դա անենք, մենք պարտավոր ենք սկզբում գրավոր թույլտվություն ստանալ ձեզանից: Դուք կամ ձեր անունից որոշումներ կայացնելու օրինական լիազորված որևէ մեկը կարող է գրավոր թույլտվություն տալ:

Երբեմն մեզ նախապես հարկավոր չէ ձեր գրավոր թույկտվությունը: Այս բացառությունները թույլատրվում կամ պահանջվում են օրենքով.

- Մենք պետք է բացահայտենք PHI-ը կառավարական գործակալություններին, որոնք ստուգում են մեր ծրագրի խնամքի որակը:
- Մենք պետք է բացահայտենք PHI-ը դատարանի պահանջով:
  - Մենք պետք է բացահայտենք ձեր PHI-ը Medicare-ին: Եթե Medicare-ը բացահայտում է ձեր PHI-ը հետազոտական կամ այլ նպատակներով, դա արվում է դաշնային օրենքների համաձայն: Եթե ունեք Medicare և Medi-Cal երկակի ապահովագրություն, ապա ձեզ ավելի լավ սպասարկելու և ձեր առողջական խնամքը բարելավելու նպատակով մենք կարող ենք Medi-Cal-ին տալ ձեր առողջական տեղեկությունները: Եթե Medi-Cal-ը բացահայտում կամ օգտագործում է ձեր տեղեկությունները, դա կարվի դաշնային օրենքների համաձայն: Երբ պահանջվում է օրենքով, մեզ հետ աշխատող բիզնես

գործընկերները պարտավոր են նույնպես պաշտպանել իրենց տրամադրած PHI-ի գաղտնիությունը և չեն կարող ուրիշներին փոխանցել PHI-ը, բացի օրենքով և այս ծանուցագրով թույլ տրվող դեպքերից:

C2. Ձեր բժշկական արձանագրությունները տեսնելու ձեր իրավունքը

- Դուք իրավունք ունեք տեսնել ձեր բժշկական արձանագրությունները և ստանալ ձեր արձանագրությունների պատճենը:
- Դուք իրավունք ունեք խնդրել մեզ թարմացնել կամ ուղղել ձեր բժշկական արձանագրությունները: Եթե դուք խնդրեք մեզ անել դա, մենք կաշխատենք ձեր առողջական խնամքի մատակարարի հետ՝ որոշելու, եթե փոփոխությունները պետք է կատարվեն:
- Դուք իրավունք ունեք իմանալու, եթե մենք կիսել ենք ձեր PHI-ը է այլ մարդկանց հետ և ինչպես ենք դա արել:

Եթե ձեր PHI-ի գաղտնիության վերաբերյալ հարցեր կամ մտահոգություններ ունեք, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին:

Ձեր գաղտնիության իրավունքների վերաբերյալ ավելին իմանալու համար խնդրեք Անձնական տեղեկությունների գաղտնիության պահպանման գործելակերպի ծանուցագրի (Notice of Privacy Practices, NOPP) պատճեն: NOPP-ը հասանելի է մեր կայքում (www.medicare.lacare.org) կամ Անդամների սպասարկման բաժին զանգահարելու միջոցով:

D. Ձեզ տեղեկություն տրամադրելու մեր պարտականությունը

Որպես մեր ծրագրի անդամ՝ դուք իրավունք ունեք մեզանից տեղեկություններ ստանալու մեր ծրագրի, մեր ցանցի մատակարարների և ձեր ապահովագրված ծառայությունների մասին:

Եթե դուք անգլերեն չեք խոսում, մենք ունենք բանավոր թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր ծրագրի վերաբերյալ ձեր բոլոր հարցերին պատասխանելու համար: Բանավոր թարգմանիչ ստանալու համար զանգահարեք մեզ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Սա անվճար ծառայություն է ձեզ համար: Դուք կարող եք անվճար ստանալ անդամի նյութերն այլ լեզուներով, ինչպիսիք են՝ արաբերենը, հայերենը, կամբոջերենը (քմեր), չինարենը, պարսկերենը, կորեերենը, ռուսերենը, իսպաներենը, տագալոգը, ավանդական և վիետնամերենը: Մենք կարող ենք նաև տրամադրել այս տեղեկությունները խոշոռ տառատեսակով, Բրեյլի այբուբենով կամ ձայնագրությամբ:

Եթե հետևյալի մասին տեղեկություններ եք ցանկանում ստանալ, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝

- Ինչպես ծրագրեր ընտրել կամ փոխել
- Մեր ծրագիրը, ներառյալ՝
  - ֆինանսական տեղեկություններ

  - ինչպես են ծրագրի անդամները գնահատում մեզ
  - անդամների կողմից ներկայացված բողոքարկումների քանակը
  - ինչպես հեռանալ մեր ծրագրից
- Մեր ցանցի մատակարարներ և դեղատներ, ներառյալ՝
  - ինչպես ընտրել և փոխել առաջնային խնամքի մատակարարներին
  - մեր ցանցի մատակարարների և դեղատների որակավորումը
  - ինչպես ենք մենք վճարում մեր ցանցի մատակարարներին
- Ապահովագրված ծառայություններ և դեղեր, ինչպես նաև այն կանոնները, որոնց դուք պետք է հետևեք, ներառյալ՝
  - մեր ծրագրի կողմից ապահովագրված ծառայությունները (կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3-ը և 4-ը**) և դեղերը (կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը և 6-ը**)
  - ձեր ապահովագրության և դեղերի սահմանափակումները
  - կանոններ, որոնց դուք պետք է հետևեք՝ ապահովագրված ծառայություններ և դեղեր ստանալու համար
- Ինչու ինչ-որ բանն ապահովագրված չէ և ինչ անել դրա համար (կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը**), ներառյալ խնդրել մեզ հետևյալը՝
  - գրավոր պատասխանել, թե ինչու ինչ-որ բան ապահովագրված չէ
  - փոխել մեր կայացրած որոշումը
  - վճարել ձեր ստացած հաշիվը

E. Ցանցի մատակարարների՝ ձեզ ուղղակի հաշիվ ուղարկելու արգելքը

Մեր ցանցի բժիշկները, հիվանդանոցները և այլ մատակարարները չեն կարող ստիպել ձեզ վճարել ապահովագրված ծառայությունների համար: Նրանք նաև չեն կարող ձեզանից մնացորդ գանձել կամ վճար պահանջել, եթե մենք ավելի քիչ ենք վճարում, քան այդ մատակարարը պահանջում է: Իմանալու համար, թե ինչ անել, երբ ցանցի մատակարարը փորձում է ապահովագրված ծառայությունների համար վճար պահանջել, կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 7-ը**:

F. Մեր ծրագրից հեռանալու ձեր իրավունքը

Ոչ ոք չի կարող ստիպել ձեզ մեր ծրագրում մնալ, եթե դուք դա չեք ցանկանում:

- Դուք իրավունք ունեք լավագույնս օգտագործել ձեր առողջական խնամքի ծառայությունները՝ Original Medicare-ի կամ մեկ այլ Medicare Advantage ծրագրի միջոցով:

- Դուք կարող եք ստանալ ձեր Medicare-ի Մաս D-ի դեղատոմսով դեղերի նպաստները՝ դեղատոմսով դեղերի ծրագրի կամ մեկ այլ Medicare Advantage ծրագրի միջոցով:
- Տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 10-ը**՝
  - Մանրամասների համար այն մասին, թե երբ կարող եք միանալ նոր Medicare Advantage կամ դեղատոմսով դեղերի նպաստի ծրագրին:
  - Մանրամասների համար այն մասին, թե ինչպես եք ստանալու ձեր Medi-Cal նպաստները, եթե հեռանաք մեր ծրագրից:

G. Ձեր առողջական խնամքի վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու ձեր իրավունքը

Դուք իրավունք ունեք ձեր բժիշկներից և այլ առողջական խնամքի մատակարարներից ստանալ ամբողջական տեղեկություններ, որպեսզի կարողանաք որոշումներ կայացնել ձեր առողջական խնամքի վերաբերյալ:

G1. Ձեր բուժման ընտրություններն իմանալու և որոշումներ կայացնելու ձեր իրավունքը

Ձեր մատակարարները պարտավոր են բացատրել ձեր վիճակը և ձեր բուժման այլընտրանքները ձեզ համար հասկանալի ձևով: Դուք իրավունք ունեք՝

- **Իմանալ ձեր այլընտրանքները:** Դուք իրավունք ունեք տեղեկացվել բուժման տարբեր տարբերակների մասին:
- **Իմանալ վտանգները:** Դուք իրավունք ունեք տեղեկանալ հնարավոր վտանգների մասին: Մենք պետք է ձեզ նախօրոք տեղյակ պահենք, եթե ծառայության կամ բուժման որևէ մասը գիտական հետազոտություն է: Դուք իրավունք ունեք հրաժարվել հետազոտական բուժումներից:
- **Ստանալ երկրորդ կարծիք:** Դուք իրավունք ունեք օգտվել մեկ այլ բժշկի, նախքան բուժման վերաբերյալ որոշում կայացնելը:
- **Ասել «ոչ»:** Դուք իրավունք ունեք հրաժարվել ցանկացած բուժումից: Սա ներառում է հիվանդանոցը կամ այլ բժշկական հաստատությունը լքելու իրավունքը, անգամ եթե ձեր բժիշկը խորհուրդ է տալիս ձեզ չանել դա: Դուք իրավունք ունեք դադարեցնել դեղատոմսով դեղ ընդունելը: Եթե դուք հրաժարվեք բուժումից կամ դադարեք դեղատոմսով դեղն ընդունել, մենք ձեզ ծրագրից չենք հեռացնի: Սակայն, եթե դուք հրաժարվեք բուժումից կամ դադարեք դեղատոմսով դեղը ընդունել, դուք կկրեք լրիվ պատասխանատվությունը ձեզ հետ կատարվածի համար:
- **Խնդրել մեզ բացատրել ձեզ, թե ինչու է մատակարարը հրաժարվում խնամք տրամադրել:** Դուք իրավունք ունեք մեզանից բացատրություն ստանալ, եթե մատակարարը հրաժարվում է մատուցել խնամքը, որը, ձեր կարծիքով, դուք պետք է ստանաք:

- **Խնդրել մեզ ապահովագրել ծառայությունը կամ դեղը, որը մենք մերժել ենք կամ սովորաբար չենք ապահովագրում:** Սա կոչվում է «ապահովագրական որոշում» կայացնել: Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը** բացատրում է, թե ինչպես կարող եք դիմել մեզ ապահովագրական որոշման համար:

G2. Ձեր իրավունքն ասելու, թե ինչ եք ուզում, որ տեղի ունենա

Երբեմն մարդիկ ի վիճակի չեն ինքնուրույն առողջական որոշումներ կայացնել: Նախքան դա ձեզ հետ պատահի, դուք կարող եք.

- Լրացնել գրավոր ձևաթուղթ՝ **ինչ-որ մեկին տալով ձեր փոխարեն առողջական որոշումներ ընդունելու իրավունքը:**
- **Ձեր բժշկին տալ գրավոր ցուցումներ**, թե ինչպես եք ցանկանում, որ իրականացվի ձեր առողջական խնամքը, եթե ինքներդ ի վիճակի չեք որոշումներ կայացնել, ներառյալ խնամք, որը չեք ցանկանում ստանալ:

Օրինական փաստաթուղթը, որն օգտագործում եք հրահանգներ տալու համար, կոչվում է «նախօրոք հրահանգ»: Կան նախօրոք հրահանգների տարբեր տեսակներ, և դրանք տարբեր անվանումներ ունեն: Օրինակներից են՝ ապրողի կտակը և առողջական խնամքի լիազորագիրը:

Ձեզանից չի պահանջվում նախօրոք հրահանգ ունենալ, սակայն կարող եք դա անել: Ահա, թե ինչ անել, եթե ցանկանում եք նախօրոք հրահանգ ունենալ.

Ստացեք ձևաթուղթը: Ձևաթուղթը կարող եք ստանալ ձեր բժշկից, փաստաբանից, իրավական ծառայությունների գործակալությունից կամ սոցիալական աշխատողից: Դեղատները և մատակարարի գրասենյակները հաճախ ունեն ձևաթուղթը: Կարող եք անվճար ձևաթուղթ գտնել առցանց և ներբեռնել այն:

L.A. County Area Agency on Aging (Լոս Անջելես վարչաշրջանի Ծերացման տարածքային գործակալություն)

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	1-800-510-2020
ԳՐԵՔ՝	3175 West 6th Street Los Angeles, CA 90020
ԷԼ. ՀԱՍՑԵ՝	Info@CSS.lacounty.gov
ԿԱՅՔ՝	http://css.lacounty.gov

- **Լրացրեք և ստորագրեք ձևաթուղթը:** Ձևաթուղթն օրինական փաստաթուղթ է: Կարող եք խնդրել փաստաբանի կամ վստահելի մեկին, օրինակ՝ ընտանիքի անդամ կամ ձեր PCP, որ օգնեն ձեզ լրացնել այն:
- **Տվեք պատճեններն այն անձանց, ովքեր պետք է դրա մասին իմանան:** Դուք պետք է ձևաթղթի պատճենը տաք ձեր բժշկին: Դուք նաև պետք է պատճենը տաք այն անձին, ում նշանակել եք ձեր փոխարեն որոշում կայացնելու համար: Լավ կլիներ պատճեններ տալ մոտ բարեկամներին կամ ընտանիքի անդամներին: Մեկ օրինակը պահեք տանը:

- Եթե ձեզ հիվանդանոց են տանում, և դուք ստորագրել եք նախօրոք հրահանգը, **ձեզ հետ հիվանդանոց տարեք դրա պատճեն:**
  - Հիվանդանոցում ձեզ կհարցնեն, եթե դուք ունեք ստորագրված նախօրոք հրահանգի ձևաթուղթը, և եթե դուք ունեք այն ձեզ հետ:
  - Եթե չունեք ստորագրած նախօրոք հրահանգի ձևաթուղթը, հիվանդանոցն ունի այդ ձևերը, և ձեզ կհարցնեն, արդյոք ցանկանում եք ստորագրել այն:

Դուք իրավունք ունեք.

- Խնդրել, որ ձեր նախօրոք հրահանգը կցվի ձեր բժշկական արձանագրությանը:
- Փոխել կամ չեղարկել ձեր նախօրոք հրահանգը ցանկացած պահի:
- Տեղեկանալ նախօրոք հրահանգի օրենքների փոփոխությունների մասին: L.A. Care Medicare Plus-ը ձեզ կտեղեկացնի նահանգային օրենքի փոփոխությունների մասին փոփոխությանը հաջորդող 90 օրվա ընթացքում:

Նախօրոք հրահանգ ունենալը **ձեր** ընտրությունն է: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

G3. Ինչ անել, եթե ձեր ցուցումներին չեն հետևում

Եթե դուք ստորագրել եք նախօրոք հրահանգը և կարծում եք, որ բժիշկը կամ հիվանդանոցը ցուցումներին չի հետևել, դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել Օմբուդսմենի գրասենյակ՝ 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00 a.m.-ից5:00 p.m.-ը:

H. Գանգատ ներկայացնելու և մեր որոշումները վերանայելու խնդրանքի ձեր իրավունքը

Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը** տեղեկացնում է ձեզ, թե ինչ կարող եք անել, եթե ապահովագրված ծառայությունների կամ խնամքի վերաբերյալ խնդիրներ կամ մտահոգություններ ունեք: Օրինակ, կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրական որոշում կայացնել, բողոքարկել՝ ապահովագրական որոշումը փոխելու համար կամ գանգատ ներկայացնել:

Դուք իրավունք ունեք տեղեկություններ ստանալ այլ բողոքարկումների և գանգատների վերաբերյալ, որոնք ծրագրի այլ անդամներ ներկայացրել են մեր դեմ: Այս տեղեկությունները ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին:

H1. Ինչ անել անարդար վերաբերմունքի դեպքում կամ ինչպես լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ ձեր իրավունքների մասին

Եթե կարծում եք, որ մենք ձեզ հետ անարդար ենք վարվել, և դա ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 11-ում** նկարագրված խտրականության պատճառներից մեկը *չէ*, կամ ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ ձեր իրավունքների մասին, զանգահարելեք՝

- Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:
- Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրին (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): HICAP-ի մասին մանրամասների համար կարդացեք Գլուխ 2-ը:
- Օմբուդսմենի ծրագիր՝ 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով: Այս ծրագրի մասին մանրամասների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 2-ը***:*
- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: (Կարող եք նաև կարդալ կամ ներբեռնել «Medicare Rights & Protections» (Medicare Իրավունքներ և պաշտպանություններ) Medicare-ի կայքում՝ www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf):

I. Ձեր պարտականությունները՝ որպես ծրագրի անդամ

Որպես ծրագրի անդամ՝ դուք ունեք պարտականություններ անել ներքոհիշյալ բաները: Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին:

- **Կարդացեք *Անդամի տեղեկագիրքը***՝ իմանալու համար, թե ինչն է ապահովագրված մեր ծրագրի կողմից, և որ կանոններին պետք է հետևել՝ ապահովագրված ծառայություններ և դեղեր ստանալու համար: Մանրամասների համար ձեր՝
  - Ապահովագրված ծառայությունների մասին կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3-ը և 4-ը***:* Այդ գլուխները տեղեկացնում են ձեզ, թե ինչն է ապահովագրված, ինչը՝ ոչ, ինչ կանոնների պետք է հետևեք և ինչ պետք է վճարեք:
  - Ապահովագրված դեղերի մասին, կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը և 6-ը***:*
- **Տեղեկացրեք մեզ ձեր ունեցած այլ առողջական և դեղատոմսով** դեղերի ապահովագրությունների մասին: Մենք պետք է վստահ լինենք, որ դուք օգտագործում եք ապահովագրության ձեր բոլոր տարբերակները, երբ առողջական խնամք եք ստանում: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին, եթե այլ ապահովագրություններ ունեք:
- **Ձեր բժշկին և այլ առողջական խնամքի մատակարարներին տեղեկացրեք,** որ դուք մեր ծրագրի անդամ եք: Ցույց տվեք ձեր ծրագրի ճանաչողական քարտը, երբ ստանում եք ծառայություններ կամ դեղեր:
- **Օգնեք ձեր բժիշկներին** և այլ առողջական խնամքի մատակարարներին տրամադրել ձեզ լավագույն խնամքը:
  - Տրամադրեք նրանց ձեր և ձեր առողջության մասին անհրաժեշտ տեղեկությունները: Հնարավորինս շատ իմացեք ձեր առողջական խնդիրների

մասին: Հետևեք բուժման ծրագրերին և հրահանգներին, որոնց մասին պայմանավորվել եք ձեր մատակարարների հետ:

- Վստահ եղեք, որ ձեր բժիշկը և այլ մատակարարներ գիտեն ձեր կողմից ընդունվող բոլոր դեղերի մասին: Սա ներառում է դեղատոմսով դեղերը, ազատ վաճառքի դեղերը, վիտամինները և հավելումները:
- Հարցեր տվեք: Ձեր բժիշկները և այլ մատակարարները պետք է բացատրեն ամեն ինչ ձեզ համար հասկանալի ձևով: Եթե հարց եք տվել և չեք հասկացել պատասխանը, կրկին հարցրեք:

- **Աշխատեք ձեր խնամք տնօրինման թիմի հետ**, որպեսզի լրացնեք տարեկան վտանգների գնահատումը:
- **Եղեք քաղաքավարի:** Մենք ակնկալում ենք, որ մեր ծրագրի բոլոր անդամները հարգեն այլոց իրավունքները: Մենք նաև ակնկալում ենք, որ հարգալից վերաբերմունք կդրսևորեք ձեր բժշկի գրասենյակում, հիվանդանոցներում և այլ մատակարարների հետ:
- **Տեղեկացրեք մեզ ծրագրից դուրս ձեր ստացած որևէ ծառայությունների մասին:**
- **Վճարեք ձեզ հասանելիք գումարը:** Որպես ծրագրի անդամ՝ դուք պատասխանատու եք հետևյալ վճարումների համար՝
  - Medicare-ի Մաս A և Medicare-ի Մաս B ապահովագներ: Ծրագրի անդամների մեծ մասի համար Medi-Cal-ը վճարում է ձեր Մաս A-ի ապահովագինը և ձեր Մաս B-ի ապահովագինը:
  - Մեր ծրագրի կողմից ապահովագրված որոշ դեղերի համար դուք պետք է վճարեք արժեքի ձեր բաժինը, երբ դեղը ձեռք բերեք:
- **Տեղեկացրեք մեզ, եթե տեղափոխվում եք:** Եթե մտածում եք տեղափոխվել, անմիջապես ասացեք մեզ այդ մասին: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին:
  - **Եթե դուք տեղափոխվեք մեր սպասարկման տարածքից դուրս, դուք չեք կարողանա մնալ մեր ծրագրում:** Միայն մեր սպասարկման տարածքում ապրող անձինք կարող են լինել այս ծրագրի անդամ: Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 1-ը** պատմում է մեր սպասարկման տարածքի մասին:
  - Մենք կարող ենք օգնել ձեզ պարզել, եթե տեղափոխվում եք սպասարկման տարածքից դուրս:
  - Տեղեկացրեք Medicare-ը և Medi-Cal-ը ձեր նոր հասցեի մասին, երբ տեղափոխվում եք: Կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 2-ը** Medicare-ի և Medi-Cal-ի հեռախոսահամարների համար:
  - **Եթե տեղափոխվել եք և մնացել եք մեր սպասարկման տարածքում, մեզ միևնույն է հարկավոր է իմանալ այդ մասին:** Մենք պետք է ձեր

անդամակցության արձանագրությունը թարմ պահենք և իմանանք, թե ինչպես կապվենք ձեզ հետ:

- **Ասացեք մեզ, եթե նոր հեռախոսահամար ունեք,** կամ ձեզ հետ կապվելու լավագույն միջոցը:
- Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին, եթե հարցեր կամ մտահոգություններ ունեք:

Գլուխ 9. Ինչ անել, եթե խնդիր կամ գանգատ ունեք (ապահովագրական որոշումներ, բողոքարկումներ, գանգատներ)

Ներածություն

Այս գլուխը պարունակում է ձեր իրավունքների վերաբերյալ տեղեկություններ: Կարդացեք այս գլուխը՝ իմանալու համար, թե ինչ անել, եթե՝

- Ձեր ծրագրի վերաբերյալ խնդիր կամ գանգատ ունեք:
- Դուք ծառայության, պարագայի կամ դեղորայքի կարիք ունեք, որի համար ծրագիրը հայտարարել է, որ չի վճարելու:
- Դուք համաձայն չեք ձեր խնամքի վերաբերյալ ծրագրի կայացրած որոշման հետ:
- Դուք կարծում եք, որ ձեր ապահովագրված ծառայությունները շատ վաղ են ավարտվում:
- Դուք խնդիր կամ գանգատ ունեք ձեր երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցության հետ, ինչը ներառում է Համայնքային հիմքով չափահասի սպասարկումը (Community-Based Adult Services, CBAS) և Բուժքույրական հաստատությունների (Nursing Facility, NF) ծառայությունները:

Այս գլուխը բաժանված է տարբեր բաժինների՝ օգնելու ձեզ հեշտությամբ գտնել ձեր փնտրածը: **Եթե խնդիր կամ մտահոգություն ունեք, կարդացեք այս գլխի այն մասերը, որոնք վերաբերվում են ձեր վիճակին:**

Որպես ձեր խնամքի ծրագրի մի մաս՝ դուք պետք է առողջապահական խնամք, դեղեր և երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն ստանաք, որոնք, ձեր բժշկի և այլ մատակարարների կարծիքով, անհրաժեշտ են ձեր խնամքի համար: **Եթե ձեր խնամքի հետ կապված խնդիր ունեք, դուք կարող եք օգնության համար զանգահարել Օմբուդսմենի ծրագիր՝ 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով:** Այս գլուխը բացատրում է ձեր ունեցած այլընտրանքները տարբեր խնդիրների և գանգատների դեպքերում, սակայն դուք միշտ կարող եք զանգահարել Օմբուդսմենի ծրագիր՝ խնդրի լուծման հարցում առաջնորդություն ստանալու համար: Ձեր մտահոգությունները լուծելու համար լրացուցիչ ռեսուրսների և դրանց կոնտակտային տվյալների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 2-ը**, որը մանրամասներ է պարունակում օմբուդսմենի ծրագրերի մասին:

Բովանդակություն

A. Ինչ անել, եթե խնդիր կամ մտահոգություն ունեք . . . 188
A1. Իրավական տերմինների մասին . . . 188
B. Որտեղից օգնություն ստանալ . . . 188
B1. Լրացուցիչ տեղեկություն և օգնություն . . . 188
C. Մեր ծրագրում Medicare-ի և Medi-Cal-ի գանգատները և բողոքարկումները հասկանալը . . . 190
D. Ձեր նպաստներին վերաբերվող խնդիրներ . . . 190
E. Ապահովագրական որոշումներ և բողոքարկումներ . . . 191
E1. Ապահովագրական որոշումներ . . . 191
E2. Բողոքարկումներ . . . 192
E3. Ապահովագրական որոշումների և բողոքարկումների վերաբերյալ օգնություն . . . 192
E4. Այս գլխի որ բաժինը կօգնի ձեզ . . . 193
F. Բժշկական խնամք . . . 194
F1. Այս բաժնից օգտվելը . . . 194
F2. Ապահովագրական որոշման խնդրանք . . . 195
F3. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը . . . 198
F4. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը . . . 201
F5. Վճարման հետ կապված խնդիրներ . . . 208
G. Medicare-ի Մաս D դեղատոմսով դեղերը . . . 210
G1. Մաս D ապահովագրական որոշումներ և բողոքարկումներ . . . 210
G2. Մաս D բացառություններ . . . 212
G3. Կարևոր բաներ, որ պետք է իմանաք բացառության համար դիմելիս . . . 213
G4. Ապահովագրական որոշում խնդրելը, ներառյալ՝ բացառություն . . . 214
G5. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը . . . 217
G6. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը . . . 219
H. Ավելի երկար ժամանակ հիվանդանոցում մնալու համար մեզանից ապահովագրություն խնդրելը . . . 221
H1. Medicare-ի ձեր իրավունքների մասին տեղեկանալը . . . 221
H2. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը . . . 223
H3. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը . . . 225
H4. 1-ին մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում ներկայացնելը . . . 226
H5. 2-րդ մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում ներկայացնելը . . . 227

I. Որոշ բժշկական ծառայությունների ապահովագրությունը շարունակելու խնդրանք 228
I1. Նախապես ծանուցում ձեր ապահովագրության դադարեցման վերաբերյալ . . . 228
I2. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը 229
I3. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը 231
I4. 1-ին մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում ներկայացնելը 232
I5. 2-րդ մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում ներկայացնելը 233
J. Ձեր բողոքարկումը 2-րդ մակարդակից ավելի բարձր տանելը 234
J1. Medicare-ի ծառայությունների և պարագաների համար հաջորդ քայլերը 234
J2. Medi-Cal-ի լրացուցիչ բողոքարկումներ 235
J3. 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակի բողոքարկումներ Մաս D դեղերի հայտերի համար 238
K. Ինչպես գանգատ ներկայացնել 239
K1. Ինչ տեսակի խնդիրների համար կարելի է գանգատ ներկայացնել 239
K2. Ներքին գանգատներ 241
K3. Արտաքին գանգատներ 244

A. Ինչ անել, եթե խնդիր կամ մտահոգություն ունեք

Այս գլուխը բացատրում է՝ ինչպես լուծել խնդիրներ և մտահոգություններ: Ձեր օգտագործած գործընթացը կախված է ձեր խնդրի տեսակից: Օգտագործեք մեկ գործընթաց **ապահովագրական որոշումների և բողոքարկումների համար,** և մեկ այլ՝ **գանգատներ ներկայացնելու համար**, նաև կոչվում են բողոքներ:

Արդարություն և ճշտակատարություն երաշխավորելու համար, յուրաքանչյուր գործընթաց ունի կանոններ, ընթացակարգեր և վերջնաժամկետներ, որոնց մենք և դուք պետք է հետևենք:

A1. Իրավական տերմինների մասին

Այս գլխում կան որոշ կանոններին և վերջնաժամկետներին վերաբերող իրավական տերմիններ: Այս տերմիններից շատերը դժվար է հասկանալ, այնպես որ մենք օգտագործել ենք ավելի հասարակ բառեր՝ որոշ իրավական տերմինների փոխարեն, երբ հնարավոր է: Մենք հնարավորինս քիչ ենք օգտագործել հապավումները:

Օրինակ, մենք ասում ենք՝

- «Գանգատ ներկայացնել»՝ «բողոք ներկայացնելու» փոխարեն
- «Ապահովագրական որոշում»՝ «կազմակերպության որոշման», «նպաստի որոշման», «վտանգի որոշման» կամ «ապահովագրական որոշման» փոխարեն
- «Արագ ապահովագրական որոշում»՝ «արագացված որոշման» փոխարեն
- «Անկախ վերանայման կազմակերպություն»՝ «Անկախ վերանայման միավորի» փոխարեն

Համապատասխան իրավական տերմիններն իմանալը կարող է օգնել ձեզ ավելի պարզ հաղորդակցվել, այնպես, որ մենք դրանք նույնպես տրամադրում ենք:

B. Որտեղից օգնություն ստանալ

B1. Լրացուցիչ տեղեկություն և օգնություն

Երբեմն խնդրի հետ կապված գործընթացը սկսելը կամ դրան հետևելը կարող է շփոթեցնող լինել: Սա հատկապես ճշմարիտ է, երբ դուք լավ չեք զգում կամ սահմանափակ էներգիա ունեք: Երբեմն էլ, դուք կարող էք անհրաժեշտ տեղեկություն չունենալ՝ հաջորդ քայլն անելու համար:

Օգնության ստացում Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրից (HICAP)

Դուք կարող եք զանգահարել Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP): HICAP-ի խորհրդատուները կարող են պատասխանել ձեր հարցերին և կարող են օգնել ձեզ հասկանալ, թե ինչ անել ձեր խնդիր հետ կապված: HICAP-ը կապված չէ մեզ կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի

հետ: HICAP-ը յուրաքանչյուր վարչաշրջանում ունի պատրաստված խորհրդատուներ, իսկ ծառայությունները տրամադրվում են անվճար: HICAP-ի հեռախոսահամարն է՝ 1-800-434-0222:

Օգնություն Առողջապահության սպառողների դաշինքից

Կարող եք զանգահարել Առողջապահության սպառողների դաշինք (Health Consumer Alliance) և խոսել իրավապաշտպանի հետ ձեր առողջական ապահովագրության հարցերի մասին: Նրանք առաջարկում են անվճար իրավաբանական օգնություն: Առողջապահության սպառողների դաշինքը կապված չէ մեզ կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: Նրանք հեռախոսահամարն է՝ 1-888-804-3536, իսկ կայքն է՝ www.healthconsumer.org:

Օգնություն և տեղեկություն Medicare-ից

Լրացուցիչ տեղեկության և օգնության համար կարող եք կապվել Medicare-ի հետ: Medicare-ից օգնություն ստանալու երկու ձևերն են.

- Զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- Այցելեք Medicare-ի կայքը (www.medicare.gov):

Օգնություն և տեղեկություն Medi-Cal-ից

Դուք օգնություն կարող եք ստանալ Հիվանդի իրավունքների պաշտպանի գրասենյակից

Հիվանդի իրավունքների պաշտպանի գրասենյակը (Office of the Patient Advocate, OPA) կարող է օգնել ձեզ հասկանալ ձեր իրավունքները, իմանալ, թե ինչպես ստանալ առողջության ապահովագրություն և ընտրել որակյալ խնամք:

Դուք կարող եք կապվել OPA-ի հետ՝ զանգահարելով 1-888-466-2219 հեռախոսահամարով կամ ուղարկելով էլ. նամակ՝ contactopa@opa.ca.gov հասցեով: Դուք կարող եք նաև այցելել OPA-ի կայքը՝ http://www.opa.ca.gov հասցեով:

Կարող եք նաև դիմել BFCC-QIO

Դուք կարող եք նաև գանգատ ներկայացնել Նպաստառուին և ընտանիքին ուղղված խնամքի (Beneficiary and Family-Centered Care, BFCC) Որակի բարելավման կազմակերպությանը (Quality Improvement Organization, QIO) Կալիֆորնիայում՝ Livanta-ին: Դուք BFCC-QIO-ի հետ կարող եք կապվել՝ նամակ ուղարկելով հետևյալ հասցեով՝

Livanta
BFCC-QIO Program
10820 Guilford Rd. Suite 202
Annapolis Junction, MD 20701

Կարող եք նաև զանգահարել՝ 1-877-588-1123 հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-855-887-6668)

Livanta-ն հասանելի է ժամը 9 a.m.-ից 5 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, շաբաթ, կիրակի և տոն օրերին՝ ժամը 11 a.m.-ից 3 p.m.-ը

https://livantaqio.com/en/beneficiary/immediate_advocacy

Օգնություն Կալիֆորնիայի Առողջական խնամքի սպասարկման բաժնից

Կալիֆորնիայի Առողջական խնամքի սպասարկման բաժնի (Department of Health Care Services, DHCS) Medi-Cal-ի Կառավարվող խնամքի օմբուդսմենը կարող է օգնել: Նրանք կարող են օգնել, եթե դժվարություն ունեք միանալու, փոխելու կամ հեռանալու առողջապահական ծրագրից: Նրանք նաև կարող են օգնել, եթե տեղափոխվել եք և դժվարանում եք ձեր Medi-Cal-ը ձեր նոր վարչաշրջան փոխանցելու հարցում: Օմբուդսմենին կարող եք զանգահարել երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը, 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով:

Օգնություն Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժնից

Անվճար օգնության համար դիմեք Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժին (Department of Managed Health Care, DMHC): DMHC-ը պատասխանատու է ծրագրերը կարգավորելու համար: DMHC-ն օգնում է անձանց Medi-Cal-ի ծառայությունների հետ կապված բողոքարկումներին և հաշիվներին վերաբերվող հարցերում: Հեռախոսահամարն է՝ 1-888-466-2219: Խուլ, լսողության կամ խոսքի դժվարություն ունեցող անձիք կարող են օգտվել անվճար TDD հեռախոսահամարից՝ 1-877-688-9891:

C. Մեր ծրագրում Medicare-ի և Medi-Cal-ի գանգատները և բողոքարկումները հասկանալը

Դուք Medicare և Medi-Cal ունեք: Այս գլխի տեղեկատվությունը վերաբերում է ձեր **բոլոր** Medicare և Medi-Cal նպաստներին: Սա երբեմն կոչվում է «ինտեգրված գործընթաց», քանի որ այն միացնում է կամ ինտեգրացնում Medicare և Medi-Cal գործընթացները:

Երբեմն Medicare և Medi-Cal գործընթացները չեն կարող միացվել: Այս դեպքերում դուք մի գործընթաց եք օգտագործում Medicare նպաստի համար և մեկ այլ գործընթաց՝ Medi-Cal նպաստի համար: **Բաժին F4-ը** բացատրում է այս իրավիճակները:

D. Ձեր նպաստներին վերաբերվող խնդիրներ

Եթե խնդիր կամ մտահոգություն ունեք, կարդացեք այս գլխի այն մասերը, որոնք վերաբերվում են ձեր վիճակին: Ստորև բերված աղյուսակն օգնում է ձեզ գտնել խնդիրներին և գանգատներին վերաբերվող այս գլխի ճիշտ բաժինը:

Ձեր խնդիրը կամ մտահոգությունը ձեր նպաստների կամ ապահովագրության վերաբերյա՞լ է: Սա ներառում է խնդիրներ՝ կապված նրա հետ, թե արդյոք որոշակի բժշկական խնամք կամ դեղատոմսով դեղեր ապահովագրված են, թե՝ ոչ, դրանք ապահովագրման միջոցը, և խնդիրներ, որոնք վերաբերվում են բժշկական խնամքի կամ դեղատոմսով դեղերի համար վճարումներին:	
Այո: Իմ խնդիրը նպաստների կամ ապահովագրության վերաբերյալ է: Անցեք **Բաժին E**, «Ապահովագրական որոշումներ և բողոքարկումներ»:	**Ոչ:** Իմ խնդիրը նպաստների կամ ապահովագրության վերաբերյալ չէ: Անցեք **Բաժին K,** «Ինչպես գանգատ ներկայացնել»:

E. Ապահովագրական որոշումներ և բողոքարկումներ

Ապահովագրական որոշում խնդրելու և բողոքարկում ներկայացնելու գործընթացը կախված է խնդիրներից, որոնք վերաբերվում են ձեր նպաստներին և ապահովագրությանը: Այն ներառում է նաև վճարման հետ կապված խնդիրները:

E1. Ապահովագրական որոշումներ

Ապահովագրական որոշումը մի որոշում է, որը մենք կայացնում ենք ձեր նպաստների և ապահովագրության վերաբերյալ կամ այն գումարի վերաբերյալ, որը մենք վճարում ենք ձեր բժշկական ծառայությունների կամ դեղերի համար: Մենք ապահովագրական որոշում ենք կայացնում, երբ որոշում ենք, թե ինչ է ապահովագրված ձեզ համար և որքան ենք մենք վճարելու: Օրինակ, ձեր ցանցի բժիշկը դրական ապահովագրական որոշում է կայացնում ձեզ համար, երբ դուք նրանից բժշկական խնամք եք ստանում, կամ եթե նա ձեզ ուղարկում է բժշկական մասնագետի մոտ:

Դուք կամ ձեր բժիշկը կարող եք նաև մեզ դիմել և ապահովագրական որոշում խնդրել: Հնարավոր է, որ դուք կամ ձեր բժիշկը վստահ չլինեք, եթե մենք ապահովագրում ենք որևէ հատուկ բժշկական ծառայություն, կամ եթե մենք մերժելու ենք տրամադրել, ձեր կարծիքով, ձեզ անհրաժեշտ խնամքը: **Եթե բժշկական ծառայությունը ստանալուց առաջ ցանկանում ենք պարզել՝ արդյոնք մենք ապահովագրում ենք այն, կարող եք մեզանից ապահովագրական որոշում խնդրել:**

Որոշ դեպքերում մենք կարող ենք որոշել, որ ծառայությունը կամ դեղը ապահովագրված չէ կամ այլևս ապահովագրված չէ Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից: Եթե համաձայն չեք այս ապահովագրական որոշման հետ, կարող եք բողոքարկում ներակայացնել:

E2. Բողոքարկումներ

Եթե մենք ապահովագրական որոշում ենք կայացնում, և դուք դժգոհ եք այս որոշումից, կարող եք «բողոքարկել» որոշումը: Բողոքարկումը պաշտոնական միջոց է խնդրելու մեզ վերանայել և փոխել մեր ապահովագրական որոշումը:

Երբ առաջին անգամ եք բողոքարկում որոշումը, սա կոչվում է 1-ին մակարդակի բողոքարկում: Այս բողոքարկման ընթացքում մենք վերանայում ենք մեր ապահովագրական որոշումը՝ պարզելու համար, եթե ճիշտ ենք հետևել բոլոր կանոններին: Ձեր բողոքարկումն ուսումնասիրում են ուրիշ վերանայողներ, այլ ոչ թե առաջին վերանայողները, որոնք բացասական որոշում էին կայացրել:

Շատ դեպքերում դուք պետք է սկսեք ձեր բողոքարկումը 1-ին մակարդակից: Եթե չեք ցանկանում սկզբում ծրագրին բողոքարկել Medi-Cal-ի ծառայության համար, եթե ձեր խնդիրը հրատապ է կամ ներառում է ձեր առողջությանն սպառնացող անհապաղ և լուրջ վտանգ, կամ եթե սաստիկ ցավեր ունեք և հրատապ որոշում եք ցանկանում, ապա կարող եք խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում Կառավարվող առողջական խնամքի բաժնից՝ www.hmohelp.ca.gov կայքում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս էջ 226-ը:

Երբ մենք ավարտենք վերանայումը, մենք ձեզ տեղեկացնում ենք մեր որոշման մասին: Որոշ հանգամանքներում, որոնք բացատրվում ենք ավելի ուշ այս գլխում, կարող ենք խնդրել արագացված, կամ «արագ ապահովագրական որոշում», կամ ապահովագրական որոշման արագ բողոքարկում:

Եթե մենք **Ոչ** ասենք ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանն ամբողջությամբ կամ մասամբ, կարող եք անցնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկման: Անկախ վերանայման կազմակերպությունը, որը մեզ հետ չի առնչվում, կանցկացնի 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը:

- Որոշ դեպքերում ձեր գործն **ավտոմատ կերպով** ուղարկվում է Անկախ վերանայման կազմակերպություն 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար: Մենք տեղեկացնում ենք ձեզ, եթե դա տեղի ունենա:
- Այս դեպքերում դուք **պետք է խնդրեք** 2-րդ մակարդակի բողոքարկում:
- Անցեք **Բաժին F4** 2-րդ մակարդակի բողոքարկումների մասին մանրամասների համար:

Եթե դժգոհ եք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշմամբ, հնարավոր է, որ ձեզ մատչելի լինեն բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակներ:

E3. Ապահովագրական որոշումների և բողոքարկումների վերաբերյալ օգնություն

Կարող եք սրանցից որևէ մեկից օգնություն խնդրել.

- **Անդամների սպասարկման բաժին**՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով:
- **Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP)**՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով:

- **Կառավարվող առողջական խնամքի բաժնի (DMHC)** Աջակցության կենտրոն անվճար օգնության համար: DMHC-ը պատասխանատու է ծրագրերը կարգավորելու համար: DMHC-ն օգնում է անձանց Medi-Cal-ի ծառայությունների հետ կապված բողոքներին և հաշիվներին վերաբերվող հարցերում: Հեռախոսահամարն է՝ 1-888-466-2219: Խուլ, լսողության կամ խոսքի դժվարություն ունեցող անձիք կարող են օգտվել անվճար TDD հեռախոսահամարից՝ 1-877-688-9891:
- **Ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարար:** Ձեր բժիշկը կամ ուրիշ մատակարար կարող է ձեր անունից ապահովագրման որոշում կամ բողոքարկում խնդրել:
- **Ընտանիքի մի անդամ կամ ընկեր:** Դուք կարող եք մեկ ուրիշին խնդրել հանդես գալ ձեր փոխարեն՝ որպես ձեր «ներկայացուցիչ», և որ նա ապահովագրական որոշում խնդրի կամ բողոքարկի:
- **Փաստաբան**: Դուք փաստաբանի իրավունք ունեք, սակայն **ձեզանից չի պահանջվում փաստաբան ունենալ**, որպեսզի ապահովագրական որոշում խնդրեք կամ բողոքարկեք:
  - Զանգահարեք ձեր սեփական փաստաբանին կամ իմանցեք մի փաստաբանի անուն տեղական փաստաբանների պալատից կամ ուղեգիր տրամադրող այլ ծառայությունից: Որոշ իրավաբանական խմբեր կտրամադրեն ձեզ անվճար ծառայություններ, եթե իրավասու եք:
  - Իրավական օգնության պաշտպան խնդրեք Առողջապահության սպառողների դաշինքից՝ 1-888-804-3536 հեռախոսահամարով:
- Լրացրեք Ներկայացուցչի նշանակման ձևաթուղթը, եթե ցանկանում եք, որ փաստաբանը կամ որևէ մեկը գործի ձեր անունից՝ որպես ձեր ներկայացուցիչ: Այս ձևաթուղթը որևէ մեկին թույլտվություն է տալիս գործելու ձեր անունից:
- Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով, և խնդրեք «Ներկայացուցչի նշանակման» ձևաթուղթը: Ձևաթուղթը կարող եք նաև ստանալ՝ այցելելով www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf կայքը կամ մեր կայքը՝ *medicare.lacare.org*: **Դուք պետք է ստորագրված ձևաթղթի պատճեն մեզ տաք:**

E4. Այս գլխի որ բաժինը կօգնի ձեզ

Կան չորս իրավիճակներ, որոնք ներառում են ապահովագրական որոշումներ և բողոքարկումներ: Յուրաքանչյուր իրավիճակ ունի տարբեր կանոններ և վերջնաժամկետներ: Մենք մանրամասնում ենք դրանցից յուրաքանչյուրն այս գլխի առանձին բաժնում: Անցեք համապատասխան բաժին.

- **Բաժին F**, «Բժշկական խնամք»
- **Բաժին G**, «Medicare-ի Մաս D դեղատոմսով դեղերը»
- **Բաժին H**, «Ավելի երկար ժամանակ հիվանդանոցում մնալու համար մեզանից ապահովագրություն խնդրելը»

- **Բաժին I**, «Որոշ բժշկական ծառայությունների ապահովագրությունը շարունակելու խնդրանք» (այս բաժինը առնչվում է միայն հետևյալ ծառայություններին՝ տանը մատուցվող առողջական խնամք, հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամք և Բազմակողմանի ամբուլատոր վերականգնման հաստատության (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) ծառայություններ):

Եթե վստահ չեք, թե որ բաժնից օգտվել, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով:

F. Բժշկական խնամք

Այս բաժինը բացատրում է, թե ինչ անել, եթե խնդիրներ ունեք բժշկական խնամքի ապահովագրության ստացման հարցում, կամ եթե ցանկանում եք, որ մենք ձեզ հետ վճարենք ձեր խնամքի մեր ծախսաբաժինը:

Այս բաժինը բժշկական խնամքի և ծառայությունների ձեր նպաստները մասին է, որոնք նկարագրված են ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 4-ում***:* Այս բաժնում մենք սովորաբար անվանում ենք դրանք «բժշկական խնամքի ապահովագրություն» կամ «բժշկական խնամք»: «Բժշկական խնամք» տերմինը ներառում է բժշկական ծառայություններ և պարագաներ, ինչպես նաև Medicare Մաս B դեղատոմսով դեղեր, որոնք սովորաբար ներարկվում են բժշկի կամ առողջական խնամքի մասնագետի կողմից: Մաս B դեղատոմսով դեղերին կարող են կիրառվել տարբեր կանոններ: Երբ դա տեղի է ունենում, մենք բացատրում ենք, թե ինչպես են Մաս B դեղատոմսով դեղերի կանոնները տարբերվում բժշկական ծառայությունների և պարագաների կանոններից:

F1. Այս բաժնից օգտվելը

Այս բաժինը բացատրում է՝ ինչ անել հետևյալ իրավիճակներից մեկում.

1. Դուք կարծում եք, որ մենք ապահովագրում ենք ձեզ անհրաժեշտ բժշկական խնամքը, սակայն չեք ստանում այն:

   Ինչ կարող եք անել. դուք կարող եք խնդրել, որ մենք ապահովագրական որոշում կայացնենք: Տե՛ս **Բաժին F2-ը**:

2. Մենք չենք ապահովագրել ձեր բժշկի կամ առողջական խնամքի այլ մատակարարի նշանակված բժշկական խնամքը, սակայն դուք կարծում եք, որ այն պետք է ապահովագրվեր:

   Ինչ կարող եք անել. դուք կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Տե՛ս **Բաժին F3-ը**:

3. Դուք ստացել եք բժշկական խնամք, որը, ձեր կարծիքով, մենք պաահովագրում ենք, սակայն մենք չենք վճարում դրա համար:

   Ինչ կարող եք անել. դուք կարող եք բողոքարկել չվճարելու մեր որոշումը: Տե՛ս **Բաժին F5-ը**:

4. Դուք ստացաք և վճարեցիք բժշկական խնամքի համար, որը, ձեր կարծիքով, մենք ապահովագրում ենք, և դուք ցանկանում եք մեզանից փոխհատուցում խնդրել:

   Ինչ կարող եք անել. դուք կարող եք խնդրել մեզ ձեզ հետ վճարել: Տե՛ս **Բաժին F5-ը**:

5. Մենք կրճատել կամ դադարեցրել ենք որոշ բժշկական խնամքի ձեր ապահովագրությունը, և դուք կարծում եք, որ մեր որոշումը կարող է վնասել ձեր առողջությանը:
6. Ձեր խնամքը հետաձգվում է, և դուք չեք կարողանում բժիշկ գտնել:

Ինչ կարող եք անել. դուք կարող եք բողոքարկել բժշկական խնամքը կրճատելու կամ դադարեցնելու մեր որոշումը: Տե՛ս **Բաժին F4-ը**:

- Եթե ապահովագրությունը հիվանդանոցային խնամքի, տնային առողջության խնամքի, հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամքի կամ Բազմակողմանի ամբուլատոր վերականգնման հաստատության (CORF) ծառայությունների համար է, ապա գործում են հատուկ կանոններ: Տե՛ս **Բաժին H-ը** մանրամասների համար:
- Որոշ բժշկական խնամքի ձեր ապահովագրության կրճատման կամ դադարեցման մնացած բոլոր դեպքերի համար օգտագործեք այս բաժինը (**Բաժին F**) որպես ձեր ուղեցույց:

F2. Ապահովագրական որոշման խնդրանք

Երբ ապահովագրական որոշումը վերաբերում է ձեր բժշկական խնամքին, այն կոչվում է **«ինտեգրված կազմակերպության որոշում»:**

Դուք, ձեր բժիշկը կամ ձեր ներկայացուցիչը կարող եք մեզանից ապահովագրական որոշում խնդրել հետևյալ կերպ՝

- Զանգահարելով 1-833-522-3767 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարին:
- Ֆաքս ուղարկելով՝ 1-213-438-5748 հեռախոսահամարին:
- Գրելով այստեղ՝
  Attention: Appeals & Grievances - 348
  1055 W 7th Street
  Los Angeles, CA 90017

Ստանդարտ ապահովագրական որոշում

Երբ մենք ձեզ որոշում ենք տալիս, մենք օգտագործում ենք «ստանդարտ» վերջնաժամկետներ, եթե իհարկե մենք չհամաձայնվենք օգտագործել «արագ» վերջնաժամկետներ: Ստանդարտ ապահովագրական որոշում նշանակում է, որ մենք ձեզ պատասխան ենք տալիս՝

- L.A. Care Medicare Plus-ը որոշում կկայացնի բժշկական ծառայության կամ պարագայի սովորական նախնական հաստատումների վերաբերյալ 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ որոշման համար պահանջվող տեղեկությունը L.A. Care Medicare Plus-ի կողմից ստանալուց հետո, և 14 օրացուցային օրվանից ոչ ուշ՝ հայտը L.A. Care Medicare Plus-ի կողմից ստանալու պահից:

- Medicare Մաս B դեղատոմսով դեղի մասին 72 ժամվա ընթացքում՝ ձեր խնդրանքը ստանալուց հետո:

Արագ ապահովագրական որոշում

> «Արագ ապահովագրական որոշման» իրավական տերմինն է **«արագացված վճիռ»:**

Երբ դուք մեզանից ապահովագրական որոշում եք խնդրում ձեր բժշկական խնամքի վերաբերյալ, և ձեր առողջությունը պահանջում է արագ պատասխան, խնդրեք մեզ «արագ ապահովագրական որոշում» կայացնել: Արագ ապահովագրական որոշում նշանակում է, որ մենք ձեզ պատասխան ենք տալիս՝

- Բժշկական ծառայության կամ պարագայի մասին 72 ժամվա ընթացքում՝ ձեր խնդրանքը ստանալուց հետո:
- Medicare Մաս B դեղատոմսով դեղի մասին 24 ժամվա ընթացքում՝ ձեր խնդրանքը ստանալուց հետո:

Արագ ապահովագրական որոշում ստանալու համար դուք պետք է համապատասխանեք երկու պահանջներին.

- Դուք ապահովագրություն եք ստանում բժշկական խնամքի համար, որը **չեք ստացել**: Դուք չեք կարող խնդրել արագ ապահովագրական որոշում, եթե ձեր խնդրանքն արդեն ստացված բժշկական խնամքի վճարման վերաբերյալ է:
- Սստանդարտ վերջնաժամկետն օգտագործելը **կարող է լուրջ վնաս հասցնել ձեր առողջությանը** կամ վնասել ձեր գործունակությանը:

Մենք ավտոմատ կերպով ձեզ արագ ապահովագրական որոշում կտանք, եթե ձեր բժիշկն ասի մեզ, որ ձեր առողջությունը պահանջում է դա: Եթե խնդրեք այն առանց բժշկի օգնության, ապա մենք ենք որոշում, եթե ձեզ արագ ապահովագրական որոշում է հարկավոր:

Եթե մենք որոշում ենք, որ ձեր առողջությունը չի համապատասխանում արագ ապահովագրական որոշման պահանջներին, մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում՝ տեղեկացնելով այդ մասին, և փոխարենը կօգտագործենք ստանդարտ վերջնաժամկետները: Նամակը տեղեկացնում ձեզ՝

- Մենք ձեզ ավտոմատ կերպով արագ ապահովագրական որոշում ենք տալիս, եթե ձեր բժիշկը խնդրի այն:
- Ինչպես կարող եք «արագ գանգատ» ներկայացնել՝ արագ ապահովագրական որոշման փոխարեն ստանդարտ ապահովագրական որոշում կայացնելու վերաբերյալ մեր որոշման մասին: Գանգատ ներկայացնելու, այդ թվում՝ արագ գանգատ, վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին K-ն:**

Եթե մենք Ոչ ենք ասում ձեր խնդրանքին՝ ամբողջությամբ կամ մասամբ, մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում՝ բացատրելով պատճառները:

- Եթե մենք ասում ենք **Ոչ**, դուք բողոքարկելու իրավունք ունեք: եթե կարծում եք, որ մենք սխալ ենք գործել, ապա բողոքարկումը պաշտոնական միջոց է խնդրելու մեզ մեր որոշումը վերանայել և փոխել:
- Եթե որոշեք բողոքարկել, դուք անցնում եք բողոքարկման գործընթացի 1-ին մակարդակ (տե՛ս **Բաժին F3-ը):**

Սահմանափակ հանգամանքներում մենք փակում ենք ապահովագրական որոշման ձեր խնդրանքը, ինչը նշանակում է, որ մենք չենք վերանայելու ձեր հայտը: Խնդրանքը փակելու օրինակները ներառում են՝

- Եթե խնդրանքը կիսատ է,
- Եթե որևէ մեկը, ով օրենքով լիազորված չէ, խնդրանք է ներկայացնում ձեր անունից, կամ
- Եթե դուք խնդրում ենք չեղարկել ձեր խնդրանքը:

Եթե մենք փակում ենք ապահովագրական որոշման խնդրանքը, մենք ձեզ ծանուցում կուղարկենք՝ բացատրելով, թե ինչու է փակվել այդ հայտը, և ինչպես հայտի փակման վերանայում խնդրել: Այս վերանայումը կոչվում է բողոքարկում: Բողոքարկումները քննարկվում են հաջորդ բաժնում:

F3. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը

Բողոքարկումն սկսելու համար դուք, ձեր բժիշկը կամ ձեր ներկայացուցիչը պետք է կապվեք մեզ հետ: Զանգահարեք մեզ 1-833-522-3767 (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

Խնդրեք ստանդարտ բողոքարկում կամ արագ բողոքարկում՝գրելով կամ զանգահարելով մեզ 1-833-522-3767 (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

- Եթե ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակող խնդրում է շարունակել ծառայությունը կամ պարագան, որն արդեն ստանում եք բողոքարկման ընթացքում, ապա, հնարավոր է, պետք լինի, որ դուք ներկայացուցիչ նշանակեք՝ ձեր անունից հանդես գալու համար:
- Եթե ձեր բժշկից բացի որևէ մեկը բողոքարկում է ներկայացնում ձեր անունից, ապա կցեք Ներկայացուցչի նշանակման ձևաթուղթը՝ լիազորելով այդ անձին ներկայացնել ձեզ: Ձևաթուղթը կարող եք ստանալ՝ այցելելով www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf կայքը կամ մեր կայքը՝ medicare.lacare.org:
- Մենք կարող ենք բողոքարկման խնդրանք ստանալ առանց այս ձևաթղթի, սակայն չենք կարող սկսել կամ ավարտել մեր վերանայումը, մինչև չստանանք այն: Եթե ձեր բողոքարկման խնդրանքը ստանալուց հետո 44 օրացուցային օրվա ընթացքում չստանանք ձևաթուղթը՝
    - Մենք փակում ենք ձեր խնդրանքը, և
    - Ձեզ գրավոր ծանուցում ենք ուղարկում՝ բացատրելով ձեր իրավունքը խնդրել, որպեսզի Անկախ վերանայման կազմակերպությունը վերանայի ձեր բողոքարկումը փակելու մեր որոշումը:

Դուք պետք է բողոքարկում ներկայացնեք մեր որոշման մասին տեղեկացնող **նամակի ամսաթվից 60 օրացուցային օրվա** ընթացքում:

Եթե բաց թողնեք վերջնաժամկետը և հարգելի պատճառ ունեք դրա համար, մենք կարող ենք լրացուցիչ ժամանակ տրամադրել բողոքարկում ներկայացնելու համար: Հարգելի պատճառի օրինակներից են՝ դուք լուրջ հիվանդություն եք ունեցել, կամ մենք տրամադրել ենք ձեզ սխալ տեղեկություն վերջնաժամկետի վերաբերյալ: Բողոքարկում ներկայացնելիս բացատրեք՝ ինչու է ուշացել ձեր բողոքարկումը:

Դուք իրավունք ունեք մեզանից պահանջել ձեր բողոքարկման տեղեկությունների անվճար պատճենը: Դուք և ձեր բժիշկը կարող եք նաև հավելյալ տեղեկություններ տրամադրել ձեր բողոքարկմանն աջակցելու համար:

Եթե ձեր առողջությունը պահանջում է, արագ բողոքարկում խնդրեք:

> «Արագ բողոքարկման» **իրավական տերմինն է** «արագացված վերասահմանում»:

- Եթե դուք բողոքարկում եք մի որոշում, որը մենք կայացրել ենք ձեր կողմից չստացված խնամքի ապահովագրության համար, դուք և/կամ ձեր բժիշկը կորոշեք, եթե ձեզ արագ բողոքարկում է հարկավոր:
- Արագ բողոքարկման գործընթացը նույնն է, ինչ արագ ապահովագրական որոշման գործընթացը: Արագ բողոքարկում խնդրելու համար հետևեք **Բաժին F2-ում** ներկայացված արագ ապահովագրական որոշում խնդրելու հրահանգներին:
- Եթե ձեր բժիշկն ասում է մեզ, որ ձեր առողջությունը պահանջում է այն, մենք ձեզ արագ բողոքարկում կտանք:

Եթե մենք ասում ենք ձեզ, որ դադարեցնում կամ կրճատում ենք ձեր կողմից արդեն ստացվող ծառայությունները կամ պարագաները, դուք, հնարավոր է, կարողանաք շարունակել դրանց ստացումը բողոքարկման ընթացքում:

- Եթե մենք որոշենք փոխել կամ դադարեցնել ձեր կողմից ստացվող ծառայության կամ պարագայի ապահովագրությունը, մենք ձեզ ծանուցում կուղարկենք, նախքան այդ գործողությունը ձեռնարկելը:
- Եթե համաձայն չեք մեր որոշման հետ, կարող եք 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:
- Մենք շարունակում ենք ապահովագրել ծառայությունը կամ պարագան, եթե 1-ին մակարդակի բողոքարկում եք խնդրում մեր նամակի ամսաթվից **10 օրացուցային օրվա ընթացքում**, կամ մինչև գործողության ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը, որը որ ավելի ուշ է տեղի ունենում:
    - Եթե հասցնում եք մինչև այդ ժամկետը, դուք կստանաք ծառայությունը կամ պարագան առանց որևէ փոփոխության, քանի դեռ 1-ին մակարդակի բողոքարկումն ընթացքի մեջ է:

- Դուք նույնպես կստանաք մնացած բոլոր ծառայությունները կամ պարագաներն (որոնք ձեր բողոքարկման առարկա չեն) առանց փոփոխությունների:
- Եթե չբողոքարկեք մինչև այդ ամսաթվերն, ապա ձեր ծառայությունը կամ դեղորայքը չի շարունակվի, քանի դեռ սպասում ենք ձեր բողոքարկման որոշմանը:

Մենք քննարկում ենք ձեր բողոքարկումը և ձեզ պատասխան տալիս:

- Երբ մենք վերանայում ենք ձեր բողոքարկումը, մենք կրկին ուշադիր ուսումնասիրում ենք բժշկական խնամքի ապահովագրության վերաբերյալ բոլոր տեղեկությունները:
- Մենք կստուգենք, եթե հետևել ենք բոլոր կանոններին, երբ ասել ենք **Ոչ** ձեր խնդրանքին:
- Մենք լրացուցիչ տեղեկություններ ենք հավաքում, եթե դրա կարիքը կա: Մենք կարող է կապվենք ձեզ կամ ձեր բժշկի հետ՝ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

Արագ բողոքարկումն ունի վերջնաժամկետներ:

- Երբ մենք օգտագործում ենք արագ վերջնաժամկետներ, մենք պետք է մեր պատասխանը տրամադրենք **ձեր խնդրանքը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:** Մենք ավելի շուտ կպատասխանենք ձեզ, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջի դա:

Եթե մենք պատասխան չտանք 72 ժամվա ընթացքում, մենք ձեր խնդրանքը պետք է ուղարկենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ: Այնուհետև այն վերանայում է Անկախ վերանայման կազմակերպությունը: Այս գլխում ավելի ուշ մենք կպատմենք ձեզ այս կազմակերպության մասին և կբացատրենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացը:

- **Եթե մենք ասում ենք Այո ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար,** մենք պետք է հաստատենք կամ համաձայնված ապահովագրություն տրամադրենք ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- **Եթե մենք ասում ենք Ոչ ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար,** մենք ուղարկում ենք ձեր բողոքարկումն Անկախ վերանայման կազմակերպություն 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:

Ստանդարտ բողոքարկումն ունի վերջնաժամկետներ:

- Երբ մենք օգտագործում ենք ստանդարտ վերջնաժամկետներ, մենք պետք է ձեզ մեր պատասխանը տանք **30 օրացուցային օրվա ընթացքում**՝ ձեր կողմից չստացած ծառայությունների ապահովագրության ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո:
- Եթե ձեր խնդրանքը Medicare-ի Մաս B դեղատոմսով դեղի համար է, որը դուք չեք ստացել, մենք ձեզ մեր պատասխանը տալիս ենք ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո **7 օրացուցային օրվա ընթացքում** կամ ավելի շուտ, եթե ձեր առողջությունը պահանջում է դա:

Եթե մենք ձեզ պատասխան չտանք մինչև վերջնաժամեկտը, մենք ձեր խնդրանքը պետք է ուղարկենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ: Այնուհետև այն վերանայում է Անկախ վերանայման կազմակերպությունը: Այս գլխում ավելի ուշ մենք կպատմենք ձեզ այս կազմակերպության մասին և կբացատրենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացը:

Եթե մենք ասում ենք Այո ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք պետք է հաստատենք կամ համաձայնված ապահովագրություն տրամադրենք ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում, կամ **7 օրացուցային օրվա ընթացքում**, եթե ձեր խնդրանքը Medicare-ի Մաս B դեղատոմսով դեղի համար է:

Եթե մենք ասում ենք Ոչ ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, **դուք լրացուցիչ բողոքարկման իրավունքները ունեք**.

Եթե մենք ասում ենք **Ոչ** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում:

- Եթե ձեր խնդիրը Medicare-ի ծառայության կամ պարագայի ապահովագրության վերաբերյալ է, նամակը տեղեկացնում է ձեզ, որ մենք ձեր գործն ուղարկել ենք Անկախ վերանայման կազմակերպություն 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:
- Եթե ձեր խնդիրը վերաբերվում է Medi-Cal-ի ծառայության կամ պարագայի ապահովագրությանը, նամակը տեղեկացնում է ձեզ, թե ինչպես կարող եք ինքներդ ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում:

F4. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը

Եթե մենք ասենք **Ոչ** ձեր 1-ին մակարդակի բողաքարկման մի մասին կամ ամբողջին, մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում: Այս նամակը տեղեկացնում է ձեզ, եթե այս ծառայությունը կամ պարագան սովորաբար ապահովագրվում է Medicare-ի, Medi-Cal-ի կամ երկու ծրագրերի կողմից:

- Եթե ձեր խնդիրը վերաբերվում է **Medicare-ի** կողմից սովորաբար ապահովագրվող ծառայությանը կամ պարագային, մենք ավտոմատ կերպով ուղարկում ենք ձեր գործը 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի՝ 1-ին մակարդակի բողոքարկումն ավարտվելուց անմիջապես հետո:
- Եթե ձեր խնդիրը վերաբերվում է **Medi-Cal-ի** կողմից սովորաբար ապահովագրվող ծառայությանը կամ պարագային, դուք ինքներդ կարող եք ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում: Նամակը բացատրում է՝ ինչպես անել դա: Այս գլխում ավելի ուշ մենք նույնպես լրացուցիչ տեղեկություններ ենք ներկայացնում: Մենք ավտոմատ կերպով 2-րդ մակարդակի բողոքարկում չենք ներկայացնում ձեզ համար Medi-Cal-ի ծառայությունների կամ պարագաների համար:
- Եթե ձեր խնդիրը վերաբերվում է **Medicare-ի և Medi-Cal-ի** կողմից ապահովագրվող ծառայությանը կամ պարագային, դուք ավտոմատ կերպով ստանում եք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում Անկախ վերանայման կազմակերպության կողմից: Կարող եք նաև նահանգից Արդար լսում խնդրել:

Եթե որակավորվում եք նշաստների շարունակության համար 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելիս, ձեր բողոքարկված ծառայության, պարագայի կամ դեղի նպաստները կարող են նաև շարունակվել 2-րդ մակարդակում: Տե՛ս **Բաժին F3** 1-ին մակարդակի բողոքարկման ընթացքում նպաստների շարունակության մասին մանրամասների համար:

- Եթե ձեր խնդիրը վերաբերվում է միայն Medicare-ի կողմից սովորաբար ապահովագրվող ծառայությանը, այդ ծառայության ձեր նպաստները չեն շարունակվի Անկախ վերանայման կազմակերպության կողմից 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի ժամանակ:
- Եթե ձեր խնդիրը վերաբերվում է միայն Medi-Cal-ի կողմից սովորաբար ապահովագրվող ծառայությանն, այդ ծառայության ձեր նպաստները կշարունակվեն, եթե դուք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնեք մեր որոշման նամակից 10 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե ձեր խնդիրը ծառայության կամ պարագայի մասին է, որը Medicare-ը սովորաբար ապահովագրում է

Անկախ վերանայման կազմակերպությունը վերանայում է ձեր բողոքարկումը: Դա անկախ կազմակերպություն է, որին վարձել է Medicare-ը:

«Անկախ վերանայման կազմակերպության» պաշտոնական անվանումն է **«Անկախ վերանայման մարմին»**: Այն երբեմն կոչվում է **«IRE»:**

- Այս կազմակերպությունը կապված չէ մեզ հետ, և այն պետական գործակալություն չէ: Medicare-ն ընտրում է մի ընկերություն Անկախ վերանայող կազմակերպություն լինելու համար, և Medicare-ը վերահսկում է նրանց աշխատանքը:
- Մենք ուղարկում ենք ձեր բողոքարկման մասին տեղեկատվությունն (ձեր «գործի ֆայլը») այս կազմակերպությանը: Դուք իրավունք ունեք ստանալ ձեր գործի ֆայլի անվճար պատճենը:
- Դուք իրավունք ունեք Անկախ վերանայման կազմակերպությանը տրամադրել լրացուցիչ տեղեկություններ ձեր բողոքարկումը սատարելու համար:
- Անկախ վերանայման կազմակերպության վերանայողներն ուշադիր ուսումնասիրում են ձեր բողոքարկմանը վերաբերող բոլոր տեղեկությունները:

Եթե 1-ին մակարդակում ունեցել եք արագ բողոքարկում, ապա 2-րդ մակարդակում էլ արագ բողոքարկում կունենաք:

- Եթե 1-ին մակարդակում ունեցել եք արագ բողոքարկում, ապա 2-րդ մակարդակում ավտոմատ կերպով արագ բողոքարկում կստանաք: Անկախ վերանայող կազմակերպությունը պետք է պատասխանի 2-րդ մակարդակի բողոքարկման ձեր հարցին ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո **72 ժամվա** ընթացքում:
- Եթե խնդրանքը բժշկական պարագայի կամ ծառայության համար է, և Անկախ վերանայող կազմակերպությունը կարիք ունի լրացուցիչ տեղեկություններ

ստանալու, որոնք կարող են նպաստել ձեզ, **այն կարող է պահանջել մինչև 14 օրացուցային օր ավել:** Անկախ վերանայող կազմակերպությունը չի կարող լրացուցիչ ժամանակ վերցնել որոշման համար, եթե ձեր խնդրանքը վերաբերում է Medicare Մաս B դեղատոմսով դեղին:

Եթե 1-ին մակարդակում ունեցել եք ստանդարտ բողոքարկում, ապա 2-րդ մակարդակում էլ ստանդարտ բողոքարկում կունենաք:

- Եթե 1-ին մակարդակում ունեցել եք ստանդարտ բողոքարկում, ապա 2-րդ մակարդակում ավտոմատ կերպով ստանդարտ բողոքարկում կստանաք:
- Եթե խնդրանքը բժշկական պարագայի կամ ծառայության համար է, Անկախ վերանայող կազմակերպությունը պետք է պատասխանի 2-րդ մակարդակի բողոքարկման ձեր հարցին **ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա** ընթացքում:
- Եթե խնդրանքը Medicare Մաս B դեղատոմսով դեղի համար է, Անկախ վերանայող կազմակերպությունը պետք է պատասխանի 2-րդ մակարդակի բողոքարկման ձեր հարցին **ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 7 օրացուցային** օրվա ընթացքում:
- Եթե խնդրանքը բժշկական պարագայի կամ ծառայության համար է, և Անկախ վերանայող կազմակերպությունը կարիք ունի լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու, որոնք կարող են նպաստել ձեզ, **այն կարող է պահանջել մինչև 14 օրացուցային օր ավել:** Անկախ վերանայող կազմակերպությունը չի կարող լրացուցիչ ժամանակ վերցնել որոշման համար, եթե ձեր խնդրանքը վերաբերում է Medicare Մաս B դեղատոմսով դեղին:

Անկախ վերանայող կազմակերպությունը ձեզ գրավոր պատասխաններ կտա և կբացատրի պատճառները:

- **Եթե Անկախ վերանայող կազմակերպությունն ասում է Այո բժշկական պարագայի կամ ծառայության ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար,** մենք պետք է կատարենք այդ որոշումը**.**
  - Լիազորենք բժշկական խնամքի ապահովագրությունը **72 ժամվա ընթացքում,** կամ
  - Տրամադրենք ծառայությունը **14 օրացուցային օրվա ընթացքում** Անկախ վերանայման կազմակերպության որոշումը ստանալուց հետո **ստանդարտ խնդրանքների համար,** կամ
  - Տրամադրենք ծառայությունը **72 ժամվա ընթացքում** Անկախ վերանայման կազմակերպության որոշումը ստանալուց հետո **արագացված խնդրանքների համար:**
- Եթե Անկախ վերանայող կազմակերպությունն ասում է **Այո** Medicare Մաս B դեղատոմսով դեղի ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք վիճարկելի Medicare Մաս B դեղատոմսով դեղը.

- **72 ժամվա** ընթացքում Անկախ վերանայման կազմակերպության որոշումը ստանալուց հետո **ստանդարտ խնդրանքների համար,** կամ
- **24 ժամվա** ընթացքում Անկախ վերանայման կազմակերպության որոշումը ստանալուց հետո **արագացված խնդրանքների համար:**

- Եթե Անկախ վերանայող կազմակերպությունն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկման մի մասի կամ ամբողջի համար, սա նշանակում է, որ իրենք համաձայն են, որ մենք չպետք է լիազորենք ձեր հայտը (կամ դրա մի մասը) բժշկական խնամքի ապահովագրության համար: Սա կոչվում է «պահպանել որոշումը» կամ «մերժել ձեր բողոքարկումը»:

Եթե համապատասխանում եք պահանջներին, կարող եք շարունակել ձեր բողոքարկումը:

2-րդ մակարդակից հետո կան ևս երեք լրացուցիչ բողոքարկման գործընթացի մակարդակներ, ընդհանուր առմամբ՝ հինգ մակարդակ:

Եթե ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը մերժվում է, և դուք համապատասխանում եք բողոքարկումը շարունակելու պահանջներին, դուք պետք է որոշեք, եթե ցանկանում եք գնալ 3-րդ մակարդակ և երրորդ բողոքարկում խնդրել: Սա անելու մանրամասները նշված են 2-րդ մակարդակի բողոքարկումից հետո ստացված գրավոր ծանուցման մեջ:

Քաղաքացիական իրավունքի դատավորը կամ փաստաբան դատավորը քննում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը: Անցեք **Բաժին J-ը՝** 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակի բողոքարկումների մասին մանրամասների համար:

Եթե ձեր խնդիրը ծառայության կամ պարագայի մասին է, որը Medi-Cal-ը սովորաբար ապահովագրում է

(1) Նահանգային լսում

Դուք կարող եք Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայությունների և պարագաների վերաբերյալ Նահանգային լսում պահանջել: Եթե ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարար խնդրում է մի ծառայություն կամ պարագա, որը մենք չենք հաստատելու, կամ արդեն ստացած ծառայություն կամ պարագա, որի համար մենք չենք շարունակվելու վճարել, և մերժել ենք ձեզ 1-ին մակարդակի բողոքարկումը, դուք իրավունք ունեք պահանջել Նահանգային լսում:

Շատ դեպքերում, «Ձեր լսման իրավունքները» ծանուցումը փոստով ձեզ ուղարկելուց հետո, **դուք ունեք 120 օր Նահանգային լսում** խնդրելու համար:

ՆՇՈՒՄ. եթե Նահանգային լսում եք խնդրում, քանի որ մենք ասել ենք ձեզ, որ ձեր ընթացիկ ծառայությունը փոխվելու կամ դադարեցվելու է, **դուք ձեր հայցը ներկայացնելու համար ավելի քիչ օր ունեք,** եթե ցանկանում եք շարունակել ստանալ այդ ծառայությունը Նահանգային լսման գործընթացի ընթացքում: Մանրամասների համար կարդացեք «Շարունակվելու են իմ նպաստները 2-րդ մակարդակի բողոքարկման ընթացքում» հատվածը՝ 191-րդ էջում:

Կա Նահանգային լսում պահանջելու երկու ձև.

1. Դուք կարող եք լրացնել «Նահանգային լսման խնդրանք» գործողության ծանուցագրի հետևում: Դուք պետք է տրամադրեք բոլոր պահանջվող տեղեկությունները, ինչպիսիք են՝ ձեր անունը, հասցեն, հեռախոսահամարը, այն ծրագրի կամ վարչաշրջանի անվանունը, որը գործողություն է ծավալել ձեր դեմ, ներգրավված աջակցման ծրագիր(եր)ը և լսում պահանջելու մանրամասն պատճառը: Դուք կարող եք խնդրանքը ներկայացնել հետևյալ ձևերից մեկով.
   - Վարչաշրջանի սոցիալական ապահովության բաժնին՝ ծանուցման վրա նշված հասցեով:
   - Կալիֆորնիայի Սոցիալական ծառայությունների բաժնին՝

     State Hearings Division
     P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
     Sacramento, California 94244-2430

   - Նահանգային լսումների բաժնի ֆաքսին՝ 916-651-5210 կամ 916-651-2789:
2. Կարող եք զանգահարել Կալիֆորնիայի Սոցիալական ծառայությունների բաժին՝ 1-800-952-5253 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-952-8349: Եթե որոշեք Նահանգային լսում խնդրել հեռախոսով, պետք է տեղյակ լինեք, որ հեռախոսագծերը շատ ծանրաբեռնված են:

Եթե այս որոշման հետ դեռևս համաձայն չեք, կարող եք.

* Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել, և առողջապահական ծրագրին չառնչվող դրսից հրավիրված վերանայողը կուսումնասիրի ձեր գործը:

* Նահանգային լսում խնդրել, և դատավորը կուսումնասիրի ձեր գործը:

Դուք կարող եք միաժամանակ և՛ Անկախ բժշկական վերանայում, և՛ Նահանգային լսում խնդրել: Դուք կարող եք նաև խնդրել մեկն, այնուհետև՝ մյուսը, որպեսզի տեսնեք, եթե դրանցից մեկը կլուծի ձեր խնդիրը: Օրինակ, եթե սկզբից Անկախ բժշկական վերանայում խնդրեք, սակայն չհամաձայնեք նրանց որոշման հետ, դուք կարող եք այնուհետև Նահանգային լսում խնդրել: Այնուամենայնիվ, եթե սկզբից Նահանգային լսում եք խնդրում, և Նահանգային լսումն արդեն տեղի է ունեցել, ապա դուք չեք կարող Անկախ բժշկական վերանայում նդրել: Այս դեպքում վերջին որոշումը Նահանգային լսումն է կայացնում:

Դուք չեք վճարում Անկախ բժշկական վերանայման կամ Նահանգային լսման համար:

ԱՆԿԱԽ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՎԵՐԱՆԱՅՈՒՄ

Եթե Անկախ բժշկական վերանայում եք ցանկանում, դուք պետք է խնդրեք այն Բողոքարկման վճռի ծանուցագիր նամակը ստանալու ամսաթվից 180 օրվա ընթացքում: Ստորև պարբերությունը ձեզ տեղեկություններ է տրամադրում՝ ինչպես Անկախ բժշկական վերանոյում խնդրել:1 Նկատի ունեցեք, որ «բողոք» տերմինը նշանակում է և՛ «գանգատ», և՛ «բողոքարկում»:

«Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժինը կարգավորում է առողջական խնամքի ծառայության ծրագրերը: Եթե ձեր առողջապահական ծրագրի դեմ բողոք ունեք, ապա, նախքան բաժին դիմելը, պետք է զանգահարեք ձեր առողջապահական ծրագիր՝ 1-888-839-9909 հեռախոսահամարով և օգտագործեք ձեր առողջապահական ծրագրի բողոքի գործընթացը: Բողոքի այս ընթացակարգի օգտագործումը չի սահմանափակում ձեզ հասանելի ցանկացած օրինական իրավունքներ կամ միջոցներ: Արտակարգ իրավիճակի հետ կապված բողոքի, ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից անբավարար լուծում ստացած բողոքի, կամ 30 օրվա ժամկետում չլուծված բողոքի կապակցությամբ օգնության համար կարող եք բաժին զանգահարել: Կարող եք նաև Անկախ բժշկական վերանայման (Independent Medical Review, IMR) համար իրավասու լինել: Եթե IMR-ի իրավասու եք, ապա IMR-ի գործընթացը ձեզ կընձեռի առողջապահական ծրագրի կողմից կայացված 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: Բաժինը նույնպես ունի անվճար հեռախոսահամար (1-888-466-2219) և TDD գիծ (1-877-688-9891)՝ լսելու և խոսելու դժվարություն ունեցողների համար: Բաժնի համացանցային կայքը՝ www.dmhc.ca.gov, ունի գանգատի ձևաթղթեր, IMR դիմումի ձևաթղթեր և առցանց հրահանգներ»:

ՆԱՀԱՆԳԱՅԻՆ ԼՍՈՒՄ

Եթե Նահանգային լսում եք ցանկանում, դուք պետք է խնդրեք այն այս Բողոքարկման վճռի ծանուցագիր նամակը ստանալու ամսաթվից 120 օրվա ընթացքում: Այնուամենայնիվ, եթե ձեր առողջապահական ծրագիրը շարունակում է ձեզ վիճարկված ծառայություն(ներ) տրամադրել (Առկախված վճարելի օգնություն) առողջապահական ծրագրի բողոքարկման գործընթացի ընթացքում, և դուք ցանկանում եք շարունակել ծառայության(ների) ստացումը, մինչև որ Նահանգային լսման որոշում ստանաք, ապա պետք է Նահանգային լսում հայցեք այս Բողոքարկման վճռի ծանուցագիր նամակը ստանալու ամսաթվից 10 օրվա ընթացքում: Չնայած որ ձեր առողջապահական ծրագիրը ձեզ պետք է Առկախված վճարելի օգնություն տրամադրի, երբ դուք այսպես Նահանգային լսում եք հայցում, դուք պետք է տեղեկացնեք ձեր առողջապահական ծրագրին, որ ցանկնում եք Առկախված վճարելի օգնություն ստանալ, քանի դեռ սպասում եք Նահանգային լսման որոշմանը: Դուք պետք է կապվեք L.A. Care-ի Անդամների սպասարկման բաժնի հետ՝ զանգահարելով 1-888-839-9909 հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Եթե չեք կարող լավ լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել TTY 711:

Կարող եք Նահանգային լսում խնդրել հետևյալ միջոցներով.

*Առցանց՝ www.cdss.ca.gov կայքում

*Հեռախոսով. զանգահարեք 1-800-743-8525 հեռախոսահամարով: Այս հեռախոսագիծը կարող է շատ ծանրաբեռնված լինել: Հնարավոր է, որ ձայնագրություն լսեք, որը

խնդրում է ավելի ուշ զանգահարել: Եթե լավ չեք լսում կամ խոսում, խնդրում ենք զանգահարել TTY/TDD 1-800-952-8349 հեռախոսահամարով:

*Գրավոր. լրացրեք Նահանգային լսման ձևաթուղթը կամ նամակ գրեք: Այս փոստով կամ ֆաքսով ուղարկեք այստեղ՝

Փոստով. California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
Ֆաքսով. (916) 309-3487 կամ անվճար 1-833-281-0903

Նահանգային լսման ձևաթուղթը ներառված է այս նամակում: Անպայման ներառեք ձեր անունը, հասցեն, հեռախոսի համարը, Սոցիալական ապահովության համարը և/կամ Հաճախորդի նույնականացման համարը (Client Identification Number, CIN), և Նահանգային լսում խնդրելու պատճառը: Եթե որևէ անձ օգնում է ձեզ Նահանգային լսում խնդրելու հարցում, ձևաթղթին կամ նամակին ավելացրեք նրա անունը, հասցեն և հեռախոսի համարը: Եթե ձեզ բանավոր թարգմանիչ է հարկավոր, ասեք Նահանգային լսումների բաժնին՝ ինչ լեզվով եք խոսում: Դուք թարգմանչի համար չեք վճարում: Նահանգային լսումների բաժինը ձեզ կտրամադրի մեկին: Եթե հաշմանդամություն ունեք, Նահանգային լսումների բաժինը կարող է ձեզ անվճար հատուկ հարմարություններ տրամադրել, որպեսզի օգնի ձեզ մասնակցել լսմանը: Խնդրում ենք տեղեկություններ ներառել ձեր հաշմանդամության և ձեզ անհրաժեշտ հարմարությունների մասին:

Նահանգային լսում խնդրելուց հետո ձեր գործի որոշումը և պատասխանի առաքումը կարող է տևել մինչև 90 օր: Եթե կարծում եք, որ այդքան երկար սպասելը կարող է վնասել ձեր առողջությանը, ապա, հնարավոր է, որ կարողանաք պատասխան ստանալ 3 օրվա ընթացքում: Խնդրեք Ձեր բժշկին կամ առողջապահական ծրագրին ձեզ համար նամակ գրել: Նամակը պետք է մանրամասնորեն բացատրի, թե ինչպես ձեր գործի որոշմանը մինչև 90 օր սպասելը լրջորեն կվտանգի ձեր կյանքը, ձեր առողջությունը, կամ առավելագույն գործունեություն ձեռք բերելու, պահպանելու կամ վերագտնելու ձեր կարողությունը: Այնուհետև համոզվեք, որ խնդրում եք Արագացված լսում, և նամակը ներկայացրեք լսման ձեր խնդրանքի հետ միասին:

Կարող եք Նահանգային լսման ընթացքում ինքնուրույն հանդես գալ: Կամ որևէ մեկը, օրինակ՝ ընտանիքի անդամ, ընկեր, իրավապաշտպան, բժիշկ կամ փաստաբան, կարող է հանդես գալ ձեր անունից: Եթե ցանկանում եք, որ որևէ այլ անձ խոսի ձեր անունից, դուք պետք է տեղեկացնեք Նահանգային լսումների բաժնին, որ թույլ եք տալիս այդ անձին խոսել ձեր անունից: Այս անձը կոչվում է Լիազորված ներկայացուցիչ:

ԻՐԱՎԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

Հնարավոր է, որ կարողանաք անվճար իրավական օգնություն ստանալ: Զանգահարեք [Լոս Անջելես վարչաշրջանի Սպառողի և բիզնես գործերի բաժին՝ 1-800-593-8222 հեռախոսահամարով: Կարող եք նաև զանգահարել տեղական Օրինական օգնության ընկերություն ձեր վարչաշրջանում՝ 1-888-804-3536 հեռախոսահամարով:

Արդար լսման գրասենյակը ձեզ գրավոր որոշում է տրամադրում և բացատրում է պատճառները:

- Եթե Արդար լսման գրասենյակն ասում է **Այո** բժշկական պարագայի կամ ծառայության խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք ծառայությունը կամ պարագան որոշումը ստանալուց հետո **72 ժամվա** ընթացքում:
- Եթե Արդար լսման գրասենյակն ասում է Ոչ **ձեր** բողոքարկման մի մասի կամ ամբողջի համար, սա նշանակում է, որ իրենք համաձայն են, որ մենք չպետք է լիազորենք ձեր հայտը (կամ դրա մի մասը) բժշկական խնամքի ապահովագրության համար: Սա կոչվում է «պահպանել որոշումը» կամ «մերժել ձեր բողոքարկումը»:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպության կամ Արդար լսման գրասենյակի որոշումը **Ոչ** է ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, դուք բողոքարկման լրացուցիչ իրավունքներ ունեք:

Եթե ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը գնացել է **Անկախ վերանայման կազմակերպությանը**, դուք կարող եք կրկին բողոքարկել, միայն եթե ձեր ուզած ծառայության կամ պարագայի դոլարային արժեքը համապատասխանում է որոշակի նվազագույն գումարի: Քաղաքացիական իրավունքի դատավորը կամ փաստաբան դատավորը քննում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը: **Անկախ վերանայման կազմակերպությունից ստացվող նամակը բացատրում է ձեր լրացուցիչ բողոքարկման իրավունքները:**

Արդար լսման գրասենյակից ստացված նամակը բացատրում է բողոքարկման հաջորդ տարբերակը:

Անցեք **Բաժին J-ը՝** 2-րդ մակարդակից հետո ձեր բողոքարկման իրավուքների մասին մանրամասների համար:

F5. Վճարման հետ կապված խնդիրներ

Մենք թույլ չենք տալիս մեր ցանցի մատակարարներին ձեզ հաշիվներ ներկայացնել ապահովագրված ծառայությունների կամ պարագաների համար: Այդպես կլինի, անգամ եթե մենք մատակարարին վճարենք ավելի քիչ, քան նա պահանջում է ապահովագրված ծառայության կամ պարագայի համար: **Դուք երբեք չպետք է վճարեք որևէ հաշվի մնացորդի համար:** Միակ գումարը, որը կարող են պահանջել ձեզանից, դա համավճարն է *համավճար պահանջող դեղերի տեսակների համար:*

Եթե դուք հաշիվ եք ստանում ապահովագրված ծառայությունների կամ պարագաների համար, ապա մեզ ուղարկեք այդ հաշիվը: **Մի վճարեք հաշիվը**: Մենք ուղղակիորեն կկապվենք մատակարարի հետ և կլուծենք խնդիրը: Եթե վճարեք հաշիվը, դուք կարող եք փոխհատուցում ստանալ, եթե հետևել եք ծառայությունների կամ պարագայի ստացման կանոններին:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 7-ը**: Այն բացատրում է այն դեպքերը, երբ պետք է մեզանից փոխհատուցում խնդրեք կամ

խնդրեք մեզ վճարել մատակարարից ստացված հաշիվը: Այն նաև տեղեկացնում է, թե ինչպես կարող եք մեզ ուղարկել փաստաթղթերը, որոնցով դուք մեզանից վճարում եք խնդրում:

Եթե դուք փոխհատուցում եք խնդրում, դուք ապահովագրական որոշում եք խնդրում: Մենք կստուգենք, արդյոք ձեր կողմից վճարած ծառայությունը կամ պարագան ապահովագրված է, և եթե հետևել եք ապահովագրության բոլոր կանոններին:

- Եթե ձեր կողմից վճարված ծառայությունը կամ պարագան ապահովագրված է, և դուք հետևել եք բոլոր կանոններին, ապա մենք ձեզ կուղարկենք վճարումը, *կամ եթե ծրագիրն ունի ծախսաբաժին,* ապա կուղարկենք ծախսաբաժինը ծառայության կամ պարագայի համար մեր ձեր խնդրանքը ստանալուց հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե դուք չեք վճարել ծառայության կամ պարագայի համար, մենք կուղարկենք վճարումն անմիջապես մատակարարին: Եթե մենք ուղարկենք վճարումն, ապա դա համարժեք է ապահովագրման որոշման ձեր խնդրանքին **Այո** ասելուն:
- Եթե ձեր կողմից վճարված ծառայությունը կամ պարագան ապահովագրված չէ, կամ դուք չեք հետևել բոլոր կանոններին, ապա մենք ձեզ նամակ կուղարկենք՝ տեղեկացնելով, որ չենք վճարելու ծառայության կամ պարագայի համար և բացատրելով՝ ինչու:

Եթե դուք համաձայն չեք չվճարելու մեր որոշման հետ, **դուք կարող եք այն բողոքարկել:** Հետևեք **Բաժին F3-ում** նկարագրված բողոքարկման գործընթացին: Երբ դուք հետևում եք այս հրահանգներին, նկատի ունեցեք.

- Եթե դուք բողոքարկում եք ներկայացնում, որպեսզի մենք ձեզ հետ վճարենք, մենք ձեզ պետք է պատասխանենք ձեր բողոքարկումն ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե դուք խնդրում եք մեզ ձեզ հետ վճարել արդեն ստացված և վճարված բժշկական խնամքի համար, դուք չեք կարող արագ բողոքարկում խնդրել:

Եթե մենք **Ոչ** պատասխանենք ձեր բողոքարկմանը, և ծառայությունը կամ պարագան սովորաբար ապահովագրված է **Medicare**-ի կողմից, մենք կուղարկենք ձեր գործն Անկախ վերանայման կազմակերպություն: Մենք ձեզ նամակ կուղարկենք, եթե դա տեղի ունենա:

- Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունը փոխի մեր որոշումը և ասի, որ մենք պետք է ձեզ վճարենք, մենք պետք է ուղարկենք վճարումը ձեզ կամ մատակարարին 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե ձեր բողոքարկման պատասխանն **Այո** է 2-րդ մակարդակից հետո բողոքարկման գործընթացի ցանկացած փուլում,մենք պետք է ուղարկենք պահանջվող գումարը ձեզ կամ առողջական խնամքի մատակարարին 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե Անկախ վերանայող կազմակերպությունն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, սա նշանակում է, որ իրենք համաձայն են, որ մենք չպետք է լիազորենք ձեր հայտը: Սա կոչվում է «պահպանել որոշումը» կամ «մերժել ձեր բողոքարկումը»:

Դուք նամակ կստանաք, որը կբացատրի ձեր լրացուցիչ բողոքարկման իրավունքները: Անցեք **Բաժին J-ը** բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակների վերաբերյալ տեղեկությունների համար:

Եթե մեր պատասխանը **Ոչ** է ձեր բողոքարկմանը, և **Medi-Cal-ը** սովորաբար ապահովագրվում է ծառայությունը կամ պարագան, դուք ինքներդ կարող եք ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում: Մենք ավտոմատ կերպով 2-րդ մակարդակի բողոքարկում չենք ներկայացնում ձեզ համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին F4-ը:**

G. Medicare-ի Մաս D դեղատոմսով դեղեր

Որպես մեր ծրագրի անդամ՝ ձեր նպաստները ներառում են բազմաթիվ դեղատոմսով դեղերի ապահովագրություն: Այս դեղերի մեծ մասը Medicare-ի Մաս D դեղատոմսով դեղեր են: Կան որոշ դեղեր, որոնք Medicare-ի Մաս D-ն չի ապահովագրում, սակայն Medi-Cal-ը կարող է դա անել: **Այս բաժինը վերաբերում է միայն Մաս D դեղերի բողոքարկումներին:** Այս բաժնում մենք կասենք «դեղ»՝ ամեն անգամ «Մաս D դեղ» ասելու փոխարեն:

Ապահովագրվելու համար դեղը պետք է օգտագործվի բժշկականորեն ընդունելի ցուցմամբ: Սա նշանակում է, որ դեղի օգտագործումը հաստատված է Սննդի և դեղորայքի վարչության (Food and Drug Administration, FDA) կողմից կամ սատարվել է որոշակի բժշկական հրատարակությունների կողմից: Բժշկականորեն ընդունելի ցուցման մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը**:

G1. Մաս D ապահովագրական որոշումներ և բողոքարկումներ

Ահա ապահովագրական որոշումների օրինակներ, որոնք խնդրում եք ձեր Մաս D դեղերի համար՝

- Դուք մեզանից բացառություն եք խնդրում, այդ թվում խնդրում եք մեզ՝
  - Ապահովագրել Մաս D դեղը, որը ծրագրի Դեղերի ցուցակում չէ կամ
  - Հանել դեղի ապահովագրության արգելքը (օրինակ՝ դեղի քանակի սահմանափակումը)
- Դուք հարցնում եք մեզ, եթե եղն ապահովագրված է ձեզ համար (օրինակ՝ երբ ձեր դեղը մեր ծրագրի Դեղերի ցուցակում է, սակայն մենք պետք է հաստատենք այն ձեզ համար, նախքան մենք այն կապահովագրենք):

ՆՇՈՒՄ. եթե ձեր դեղատունն ասում է, որ չի կարող ձեզ դեղատոմսով դեղ տրամադրել ինչպես դուրս է գրված, ապա դեղատունը ձեզ գրավոր ծանուցում է տալիս, որը բացատրում է, թե ինչպես կապվել մեզ հետ՝ ապահովագրական որոշում խնդրելու համար:

Մաս D դեղերի վերաբերյալ սկզբնական ապահովագրական որոշումը կոչվում է **«ապահովագրական վճիռ»**:

- Դուք խնդրում եք մեզ վճարել ձեր կողմից արդեն գնված դեղի համար: Սա վճարի վերաբերյալ ապահովագրական որոշման խնդրանք է:

Եթե դուք համաձայն չեք մեր կողմից ընդունած ապահովագրական որոշման հետ, դուք կարող եք այն բողոքարկել: Այս բաժինը տեղեկացնում է ձեզ, թե ինչպես խնդրել ապահովագրական որոշում և բողոքարկում ներկայացնել: Օգտվեք ստորև աղյուսակից օգնության համար:

Այս վիճակներից որու՞մ եք դուք գտնվում:			
Դուք դեղի կարիք ունեք, որը մեր Դեղերի ցուցակում չէ, կամ ցանկանում եք, որ մենք ապահովագրված դեղի համար հանենք կանոն կամ արգելք:	Դուք ցանկանում եք, որ մենք ապահովագրենք մեր Դեղերի ցուցակում առկա դեղը, և կարծում եք, որ ձեր ուզած դեղի համար դուք համապատասխանում եք ծրագրի կանոններին կամ ալգելքներին (օրինակ՝ նախապես թույլտվության ստացում):	Դուք ցանկանում եք խնդրել մեզ փոխատուցել ձեզ արդեն գնված դեղի համար:	Մենք ասել ենք ձեզ, որ չենք ապահովագրի կամ վճարի դեղի համար այնպես, ինչպես ցանկանում եք:
Դուք կարող եք խնդրել մեզ բացառություն անել:(Սա ապահովագրական որոշման մի տեսակ է): Սկսեք **Բաժին G2-ից**, հետո անցեք **Բաժիններ G3-ի և G4-ի**:	**Դուք կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրական որոշում կայացնել:** Տե՛ս **Բաժին G4-ը**:	**Դուք կարող եք խնդրել մեզ ձեզ հետ վճարել:** (Սա ապահովագրական որոշման մի տեսակ է): Տե՛ս **Բաժին G4-ը**:	**Դուք կարող եք բողոքարկել:** (Սա նշանակում է, որ դուք խնդրում եք մեզ վերանայել այն): Տե՛ս **Բաժին G5-ը**:

G2. Մաս D բացառություններ

Եթե մենք չենք ապահովագրվում դեղը ձեզ համար ցանկալի ձևով, դուք կարող եք դիմել «բացառության» համար: Եթե մենք մերժենք բացառության ձեր խնդրանքը, դուք կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը:

Երբ դիմում եք բացառության համար, ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակող պետք է բացատրի բացառության անհրաժեշտության բժշկական պատճառները:

> Մեր Դեղերի ցուցակում տեղ չգտած դեղի ապահովագրում կամ դեղի արգելքի հանում խնդրելը երբեմն կոչվում է խնդրել **«դեղացանկի բացառություն»:**

Ահա բացառությունների մի քանի օրինակներ, որոնք դուք կամ ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակող կարող եք խնդրել մեզանից.

1. **Ապահովագրել մի դեղ, որը մեր ծրագրի Դեղերի ցուցակում չէ**
   - Եթե մենք համաձայնենք բացառության անել և ապահովագրել դեղը, որը մեր Դեղերի ցուցակում չէ, դուք վճարում եք դեղի համավճար, որը կիրառելի է 4-րդ կարգի ապրանքանիշով դեղերի կամ քիմիական անունով (ջեներիկ) դեղերի համար:
   - Դուք չեք կարող պահանջվող համավճարի բացառություն խնդրել:
2. **Ապահովագրված դեղի արգելքի հանում**
   - Մեր Դեղերի ցուցակի որոշ դեղեր ունեն լրացուցիչ կանոններ կամ արգելքներ (ավելին իմանալու համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը**):
   - Որոշ դեղերի լրացուցիչ կանոնները և արգելքները ներառում են.
     - Ապրանքանիշով դեղի փոխարեն քիմիական անունով (ջեներիկ) դեղի օգտագործման պահանջ:
     - Նախքան ձեր դեղի ապահովագրումը մեր համաձայնությունը ստանալը: Սա երբեմն կոչվում է «նախօրոք լիազորում»:
     - Ապահովագրություն ստանալու համար ձեր խնդրած դեղից առաջ մեկ այլ դեղ փորձելու պահանջը: Սա երբեմն կոչվում է «փուլային թերապիա»:
     - Քանակի սահմանափակումներ: Որոշ դեղերի համար սահմանափակումներ կան դեղի քանակի համար, որը դուք կարող եք ստանալ:
   - Եթե մենք համաձայնվենք բացառություն անել ձեզ համար և հանենք սահմանափակումը, դուք կարող եք բացառություն խնդրել ձեր կողմից դեղի համար վճարված համավճարի գումարի համար:
3. **Փոխել դեղի ապահովագրությունը ծախսաբաժնի ավելի ցածր կարգի:** Դեղերի ցուցակի յուրաքանչյուր դեղ գտնվում է ծախսաբաժնի 5 կարգերից մեկում: Սովորաբար, որքան ավելի ցածր է ծախսաբաժնի կարգն, այնքան ավելի քիչ համավճար եք վճարում:

Խնդրել վճարել ավելի ցածր գին ապահովագրված ոչ նախընտրելի դեղի համար երբեմն կոչվում է **«կարգային բացառություն»**:

- Մեր Դեղերի ցուցակը հաճախ ներառում է հատուկ վիճակ բուժող մեկ դեղից ավելի: Սրանք կոչվում են «այլընտրանքային» դեղեր:
- Եթե ձեր բժշկական վիճակի համար այլընտրանքային դեղը ծախսաբաժնի ավելի ցածր կարգում է, քան ձեր ընթացիկ դեղը, կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրել այն այլընտրանքային դեղի ծախսաբաժնի գումարով: Սա կնվազեցնի դեղի համավճարի գումարի:

Եթե ձեր ընդունած դեղը բիոլոգիական ապրանք է, կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրել այն ձեր վիճակի համար կենսաբանական ապրանքի այլընտրանքի ամենացածր կարգի ծախսաբաժնի գումարով:

Եթե ձեր ընդունած դեղն ապրանքանիշով դեղ է, կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրել այն ձեր վիճակի համար ապրանքանիշով այլընտրանքի ամենացածր կարգի ծախսաբաժնի գումարով:

Եթե ձեր ընդունած դեղը քիմիական անունով (ջեներիկ) դեղ է, կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրել այն ձեր վիճակի համար ապրանքանիշով կամ ջեներիկ այլընտրանքի ամենացածր կարգի ծախսաբաժնի գումարով:

- Դուք չեք կարող մեզ խնդրել փոխել 5-րդ կարգի՝ մասնագիտացված դեղերի ծախսաբաժինը:
- Եթե մենք հաստատենք ձեր կարգային բացառության խնդրանքը, և գոյություն ունի այլընտրանքային դեղերի ավելի ցածր ծախսաբաժնով մի քանի կարգ, դուք սովորաբար վճարում եք ամենացածր գումարը:

G3. Կարևոր բաներ, որ պետք է իմանաք բացառության համար դիմելիս

Ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակող պետք է ներկայացնի մեզ բժշկական պատճառները:

Ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակող պետք է ներկայացնի մեզ հայտարարություն՝ բացառություն խնդրելու բժշկական պատճառների բացատրությամբ: Ավելի արագ որոշման համար ներառեք ձեր բժշկի կամ այլ նշանակողի այս տեղեկությունները, երբ բացառություն եք խնդրում:

Մեր Դեղերի ցուցակը հաճախ ներառում է հատուկ վիճակ բուժող մեկ դեղից ավելի: Սրանք կոչվում են «այլընտրանքային» դեղեր: Եթե այլընտրանքային դեղը նույնչափ արդյունավետ է, ինչ ձեր խնդրած դեղը, և չի առաջացնի ավելի շատ կողմնակի ազդեցություններ կամ այլ խնդիրներ, մենք սովորաբար **չենք** հաստատի բացառության ձեր խնդրանքը: Եթե դուք մեզանից կարգային բացառություն եք խնդրում, մենք սովորաբար **չենք** հաստատում ձեր բացառության խնդրանքը, եթե իհարկե ծախսաբաժնի ավելի ցածր կարգ(եր)ի այլընտրանքային դեղերը չեն օգնի ձեզ կամ կարող են բացասական ազդեցություն կամ վնաս պատճառել ձեզ:

Մենք կարող ենք Այո կամ Ոչ ասել ձեր խնդրանքին:

- Եթե բացառության ձեր խնդրանքին ասում ենք **Այո**, բացառությունն սովորաբար տևում է մինչև օրացուցային տարվա վերջ: Սա կիրառելի է, եթե ձեր բժիշկը շարունակի դեղատոմս գրել այդ դեղի համար, և այդ դեղը շարունակի մնալ անվտանգ և արդյունավետ ձեր վիճակը բուժելու համար:
- Եթե մենք ասենք **Ոչ** բացառության ձեր խնդրանքին, դուք կարող եք բողոքարկել: Տե՛ս **Բաժին G5-ը**՝ մեր **Ոչ** պատասխանի դեպքում բողոքարկում ներկայացնելու մասին տեղեկությունների համար:

Հաջորդ բաժինը տեղեկացնում է ձեզ, թե ինչպես կարողեք ապահովագրական որոշում խնդրել, ներառյալ բացառություն:

G4. Ապահովագրական որոշում խնդրելը, ներառյալ՝ բացառություն

- Խնդրեք ձեր ուզած ապահովագրական որոշումը՝ զանգահարելով 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը, գրելով կամ մեզ ֆաքս ուղարկելով: Դուք, ձեր ներկայացուցիչը կամ ձեր բժիշկը (կամ այլ նշանակող) կարող եք դա անել: Ներառեք ձեր անունը, կոնտակտային տվյալները և հայցի մասին տեղեկություններ:
- Դուք կամ ձեր բժիշկը (կամ այլ նշանակող) կամ մեկ այլ անձ, ով գործում է ձեր անունից, կարող եք ապահովագրական որոշում խնդրել: Ձեր փաստաբանը նույնպես կարող է գործել ձեր անունից:
- Տե՛ս **Բաժին E3-ը**՝ պարզելու համար, թե ինչպես ներկայացուցիչ նշանակել ձեզ համար:
- Դուք կարիք չունեք ձեր բժշկին կամ այլ նշանակողին գրավոր թույլտվություն տրամադրել՝ ձեր անունից ապահովագրական որոշում խնդրելու համար:
- Եթե դուք ցանկանում եք մեզանից դեղի փոխհատուցում խնդրել, տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 7-ը***:*
- Եթե դուք բացառություն խնդրեք, տվեք մեզ «հիմնավորող հայտարարագիր»: Հիմնավորող հայտարարագիրը ներառում է բժշկի կամ այլ նշանակողի բացառություն խնդրելու բժշկական պատճառները:
- Ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակողը կարող է ֆաքսով կամ փոստով մեզ ուղարկել հիմնավորող հայտարարագիրը: Նրանք կարող են նաև մեզ հեռախոսով դա ասել, իսկ այնուհետև ֆաքսով կամ փոստով ուղարկել հայտարարագիրը:

Եթե ձեր առողջությունը պահանջում է, խնդրեք մեզ կայացնել «արագ ապահովագրական որոշում»:

Մենք օգտագործում ենք «ստանդարտ վերջնաժամկետներ», եթե իհարկե մենք չհամաձայնվենք օգտագործել «արագ վերջնաժամկետներ»:

- **Ստանդարտ ապահովագրական որոշում** նշանակում է, որ մենք ձեզ պատասխան ենք տալիս ձեր բժշկի հաստարարությունը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- **Արագ ապահովագրական որոշում** նշանակում է, որ մենք ձեզ պատասխան ենք տալիս ձեր բժշկի հաստարարությունը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում:

«Արագ ապահովագրական որոշումը» կոչվում է **«արագացված ապահովագրական վճիռ»**:

Դուք կարող եք արագ ապահովագրական որոշում ստանալ, եթե.

- Այն մի դեղի համար է, որը չեք ստացել: Դուք չեք կարող արագ ապահովագրական որոշում ստանալ, եթե խնդրում եք մեզ փոխատուցել արդեն գնված դեղի համար:
- Ձեր առողջությունը կամ գործելու ունակությունը լրջորեն կվնասվի, եթե մենք օգտագործենք ստանդարտ վերջնաժամկետներ:

Եթե ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակողն ասում է մեզ, որ ձեր առողջությունն արագ ապահովագրական որոշում է պահանջում, մենք կհամաձայնվենք և կանենք դա: Մենք ձեզ նամակով կուղարկենք և կտեղեկացնենք ձեզ այդ մասին:

- Եթե դուք արագ ապահովագրական որոշում խնդրեք՝ առանց ձեր բժշկի կամ այլ նշանակողի աջակցության, մենք կորոշենք, թե արդյոք դուք կարող եք ստանալ արագ ապահովագրական որոշում:
- Եթե մենք որոշենք, որ ձեր առողջական վիճակը չի համապատասխանում արագ ապահովագրական որոշման պահանջներին, մենք օգտագործում ենք ստանդարտ վերջնաժամկետները դրա փոխարեն:

Մենք ձեզ նամակով կուղարկենք և կտեղեկացնենք ձեզ այդ մասին: Նամակը նաև տեղեկացնում է ձեզ, թե ինչպես կարող եք գանգատ ներկայացնել մեր որոշման վերաբերյալ:

Դուք կարող եք արագ գանգատ ներկայացնել և պատասխան ստանալ 24 ժամվա ընթացքում: Գանգատներ ներկայացնելու, այդ թվում՝ արագ գանգատներ, վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին K-ն:**

Արագ ապահովագրական որոշման վերջնաժամկետները

- Եթե մենք օգտագործում ենք արագ վերջնաժամկետներ, մենք պետք է մեր պատասխանը տրամադրենք ձեր խնդրանքը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում: Եթե դուք բացառություն եք խնդրում, մենք պատասխանում ենք ձեր բժշկի հիմնավորող հայտարարագիրը ստանալու հետո 24 ժամվա ընթացքում: Մենք ավելի շուտ ենք պատասխանում ձեզ, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջի դա:

- Եթե բաց թողնենք այս վերջնաժամկետը, մենք կուղարկենք ձեր խնդրանքը բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ, որպեսզի այն վերանայվի Անկախ վերանայման կազմակերպության կողմից: Անցեք **Բաժին G6** 2-րդ մակարդակի բողոքարկման մասին մանրամասների համար:
- Եթե մենք ասում ենք **Այո** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք ձեզ ապահովագրություն ենք տրամադրում ձեր խնդրանքը կամ բժշկի հիմնավորող հայտարարագիրը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում:
- Եթե մենք ասում ենք **Ոչ** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում՝ բացատրելով պատճառները: Այս նամակը նաև տեղեկացնում է ձեզ՝ ինչպես կարող եք բողոքարկել:

Չստացած դեղի համար ստանդարտ ապահովագրական որոշման վերջնաժամկետները

- Եթե մենք օգտագործում ենք ստանդարտ վերջնաժամկետներ, մենք պետք է մեր պատասխանը տրամադրենք ձեր խնդրանքն ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում: Եթե դուք բացառություն եք խնդրում, մենք պատասխանում ենք ձեր բժշկի հիմնավորող հայտարարագիրը ստանալու հետո 72 ժամվա ընթացքում: Մենք ավելի շուտ ենք պատասխանում ձեզ, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջի դա:
- Եթե բաց թողնենք այս վերջնաժամկետը, մենք կուղարկենք ձեր խնդրանքը բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ, որպեսզի այն վերանայվի Անկախ վերանայման կազմակերպության կողմից:
- Եթե մենք ասում ենք **Այո** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք ձեզ ապահովագրություն ենք տրամադրում ձեր բացառության խնդրանքը կամ բժշկի հիմնավորող հայտարարագիրը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- Եթե մենք ասում ենք **Ոչ** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում՝ բացատրելով պատճառները: Այս նամակը նաև տեղեկացնում է ձեզ՝ ինչպես կարող եք բողոքարկել:

Ձեր կողմից արդեն գնված դեղի համար ստանդարտ ապահովագրական որոշման վերջնաժամկետները

- Մենք պետք է մեր պատասխանը տանք ձեզ ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե բաց թողնենք այս վերջնաժամկետը, մենք կուղարկենք ձեր խնդրանքը բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ, որպեսզի այն վերանայվի Անկախ վերանայման կազմակերպության կողմից:
- Եթե մենք ասում ենք **Այո** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք պետք է ձեզ հետ վճարենք 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- **Եթե** մենք ասում ենք **Ոչ** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում՝ բացատրելով պատճառները: Այս նամակը նաև տեղեկացնում է ձեզ՝ ինչպես կարող եք բողոքարկել:

G5. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը

Մաս D դեղի ապահովագրական որոշման վերաբերյալ մեր ծրագրին արվող բողոքարկումը կոչվում է ծրագրի **«վերասահմանում»**:

- Սկսեք ձեր **ստանդարտ** կամ **արագ** բողոքարկումը՝ զանգահարելով մեզ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը, գրելով կամ մեզ ֆաքս ուղարկելով: Դուք, ձեր ներկայացուցիչը կամ ձեր բժիշկը (կամ այլ նշանակող) կարող եք դա անել: Ներառեք ձեր անունը, կոնտակտային տվյալները և ձեր հայցի մասին տեղեկություններ:
  - Դուք պետք է բողոքարկում ներկայացնեք մեր որոշման մասին տեղեկացնող նամակի ամսաթվից **60 օրացուցային օրվա ընթացքում:**
  - Եթե բաց թողնեք վերջնաժամկետը և հարգելի պատճառ ունեք դրա համար, մենք կարող ենք լրացուցիչ ժամանակ տրամադրել բողոքարկում ներկայացնելու համար: Հարգելի պատճառի օրինակներից են՝ դուք լուրջ հիվանդություն եք ունեցել, կամ մենք տրամադրել ենք ձեզ սխալ տեղեկություն վերջնաժամկետի վերաբերյալ: Բողոքարկում ներկայացնելիս բացատրեք՝ ինչու է ուշացել ձեր բողոքարկումը:
  - Դուք իրավունք ունեք մեզանից պահանջել ձեր բողոքարկման տեղեկությունների անվճար պատճենը: Դուք և ձեր բժիշկը կարող եք նաև հավելյալ տեղեկություններ տրամադրել ձեր բողոքարկմանն աջակցելու համար:

Եթե ձեր առողջությունը պահանջում է, արագ բողոքարկում խնդրեք:

Արագ բողոքարկումը նաև կոչվում է **«արագացված վերասահմանում»**:

- Եթե դուք բողոքարկում եք մի որոշում, որը մենք կայացրել ենք ձեր կողմից չստացված դեղի համար, դուք և ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակողը կորոշեք, եթե ձեզ արագ բողոքարկում է հարկավոր:
- Արագ բողոքարկման պահանջները նույնն են, ինչ արագ ապահովագրական որոշման պահանջները: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին G4-ը**:

Մենք քննարկում ենք ձեր բողոքարկումը և ձեզ պատասխան տալիս:

- Մենք դիտարկում ենք ձեր բողոքարկումը և ևս մեկ անգամ ուշադիր ուսումնասիրում ձեր ապահովագրական խնդրանքին վերաբերվող բոլոր տեղեկությունները:
- Մենք ստուգում ենք, եթե հետևել ենք կանոններին, երբ ասել ենք **Ոչ** ձեր խնդրանքին:
- Մենք կարող ենք կապվել ձեզ, ձեր բժշկի կամ այլ նշանակողի հետ՝ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

1-ին մակարդակի արագ բողոքարկման վերջնաժամկետները

- Եթե մենք օգտագործում ենք արագ վերջնաժամկետներ, մենք պետք է մեր պատասխանը տրամադրենք ձեր խնդրանքը ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում:**
- Մենք ավելի շուտ ենք պատասխանում ձեզ, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջի դա:

Եթե մենք պատասխան չտանք 72 ժամվա ընթացքում, մենք ձեր խնդրանքը պետք է ուղարկենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ: Այնուհետև այն վերանայում է Անկախ վերանայման կազմակերպությունը: Տե՛ս **Բաժին G6-ը** վերանայման կազմակերպության և 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին մանրամասների համար:

- Եթե մենք ասում ենք **Այո** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք պետք է տրամադրենք համաձայնված ապահովագրություն ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- Եթե մենք ասում ենք **Ոչ** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում՝ բացատրելով պատճառները և բողոքարկման միջոցները:

1-ին մակարդակի ստանդարտ բողոքարկման վերջնաժամկետները

- Եթե մենք օգտագործում ենք ստանդարտ վերջնաժամկետներ, մենք պետք է մեր պատասխանը ձեր տանք ձեր չստացված դեղի մասին բողոքարկումը ստանալուց հետո **7 օրացուցային օրվա ընթացքում**:
- Մենք ձեզ ավելի շուտ ենք ասում մեր որոշումը, եթե չեք ստացել դեղը, և ձեր առողջական վիճակը պահանջում է այն: Եթե կարծում եք, որ ձեր առողջությունը պահանջում է, արագ բողոքարկում խնդրեք:

Եթե մենք պատասխան չտանք 7 օրացուցային օրվա ընթացքում, մենք ձեր խնդրանքն ուղարկում ենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ: Այնուհետև այն վերանայում է Անկախ վերանայման կազմակերպությունը: Տե՛ս **Բաժին G6-ը** վերանայման կազմակերպության և 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին մանրամասների համար:

Եթե մենք ասում ենք **Այո** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար.

- Մենք պետք է **տրամադրենք ապահովագրությունը**, որին համաձայնել ենք, այնքան արագ, որքան ձեր առողջությունը պահանջում է, **բայց ոչ ուշ, քան ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 7 օրացուցային օրվա ընթացքում:**
- Մենք պետք է **ձեզ վճարում ուղարկենք** ձեր գնված դեղի համար ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո **30 օրացուցային օրվա ընթացքում**:

Եթե մենք ասում ենք **Ոչ** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար.

- Մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում՝ բացատրելով պատճառները և ասելով, ինչպես կարող եք բողոքարկել:

- Մենք պետք է ձեզ պատասխանենք ձեր կողմից արդեն գնված դեղի փոխհատուցման մասին ձեր բողոքարկումն ստանալուց հետո **14 օրացուցային օրվա** ընթացքում:

Եթե մենք պատասխան չտանք 14 օրացուցային օրվա ընթացքում, մենք ձեր խնդրանքն ուղարկում ենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ: Այնուհետև այն վերանայում է Անկախ վերանայման կազմակերպությունը: Տե՛ս **Բաժին G6-ը** վերանայման կազմակերպության և 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին մանրամասների համար:

- Եթե մենք ասում ենք **Այո** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք պետք է ձեզ հետ վճարենք ձեր խնդրանքը ստանալու հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե մենք ասում ենք **Ոչ** ձեր խնդրանքին՝ ամբողջությամբ կամ մասամբ, մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում՝ բացատրելով պատճառները:

G6. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը

Եթե մենք ասում ենք **Ոչ** ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը, դուք կարող եք ընդունել մեր որոշումը կամ մեկ այլ բողոքարկում ներակայացնել: Եթե որոշեք մեկ այլ բողոքարկում ներակայացնել, դուք օգտագործում եք 2-րդ մակարդակի բողոքարկումների գործընթացը: **Անկախ վերանայման կազմակերպությունը** վերանայում է մեր որոշումը, երբ մենք ասում ենք **Ոչ** ձեր առաջին բողոքարկմանը: Այս կազմակերպությունն է որոշում, եթե մենք պետք է փոխենք մեր որոշումը:

> «Անկախ վերանայման կազմակերպության» պաշտոնական անվանումն է **«Անկախ վերանայման մարմին»**: Այն երբեմն կոչվում է **«IRE»:**

2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու համար դուք, ձեր ներկայացուցիչը, կամ բժիշկը, կամ այլ նշանակողը պետք է **գրավոր կերպով** դիմեք Անկախ վերանայման կազմակերպություն և ձեր գործի վերանայում խնդրեք:

- Եթե մենք ասում ենք **Ոչ** ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը, ապա ձեզ ուղարկած նամակում պարունակվում են հրահանգներ՝ Անկախ վերանայման կազմակերպությանը **2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու մասին**: Այս հրահանգներն ասում են ձեզ՝ ինչպես 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել, ինչ վերջնաժամկետներ ունեք և ինչպես կապվել կազմակերպության հետ:
- Երբ բողոքարկում եք ներկայացնում Անկախ վերանայման կազմակերպությանը, մենք նրանց ենք ուղարկում ձեր բողոքարկման մասին մեր ունեցած տեղեկությունները: Այս տեղեկությունը կորվում է ձեր «գործի ֆայլ»: **Դուք իրավունք ունեք ստանալ ձեր գործի ֆայլի անվճար պատճենը:**
- Դուք իրավունք ունեք Անկախ վերանայման կազմակերպությանը տրամադրել այլ տեղեկություններ՝ ձեր բողոքարկմանը աջակցելու համար:

Անկախ վերանայման կազմակերպությունը վերանայում է ձեր Մաս D 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը և ձեզ գրավոր պատասխան տալիս: Տե՛ս **Բաժին F4-ը**՝ Անկախ վերանայման կազմակերպության մասին մանրամասների համար:

2-րդ մակարդակի արագ բողոքարկման վերջնաժամկետները

Եթե ձեր առողջությունը պահանջում է, Անկախ վերանայման կազմակերպությունից «արագ բողոքարկում» խնդրեք:

- Եթե նրանք համաձայնվեն ձեզ «արագ բողոքարկում» տրամադրել, ապա ձեզ պատասխան պետք է տան ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:
- Եթե նրանք ասում են **Այո** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք պետք է ձեզ տրամադրենք հաստատված դեղի ապահովագրությունն Անկախ վերանայման կազմակերպության որոշումը ստանալուց հետո **24 ժամվա ընթացքում**:

2-րդ մակարդակի ստանդարտ բողոքարկման վերջնաժամկետները

Եթե ստանդարտ բողոքարկում ունեք 2-րդ մակարդակում, Անկախ վերանայման կազմակերպությունը պետք է ձեզ պատասխան տան.

- **7 օրացուցային օրվա ընթացքում**՝ ձեր կողմից չստացված դեղի համար ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո:
- **14 օրացուցային օրվա ընթացքում՝** ձեր կողմից գնված դեղի փոխհատուցման համար ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունն ասում է **Այո** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար.

- Մենք պետք է ձեզ տրամադրենք հաստատված դեղի ապահովագրությունն Անկախ վերանայման կազմակերպության որոշումը ստանալուց հետո **72 ժամվա** ընթացքում:
- Մենք պետք է ձեզ հետ վճարենք ձեր կողմից գնված դեղի համար Անկախ վերանայման կազմակերպության որոշումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե Անկախ վերանայող կազմակերպությունն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, սա նշանակում է, որ իրենք համաձայն են ձեր հայտը չհաստատելու մեր որոշման հետ: Սա կոչվում է «պահպանել որոշումը» կամ «մերժել ձեր բողոքարկումը»:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունն ասում է **Ոչ** ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը, դուք իրավունք ունեք 3-րդ մակարդակի բողոքարկման, եթե ձեր հայցած դեղի ապահովագրության դոլարային արժեքը համապատասխանում է նվազագույն դոլարային արժեքի: Եթե ձեր հայցած դեղի ապահովագրության դոլարային արժեքը նվազագույն դոլարային արժեքից պակաս է, ապա դուք չեք կարող այլ բողոքարկում ներկայացնել: Այդ դեպքում 2-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշումը վերջնական է: Անկախ վերանայման կազմակերպությունը ձեզ նամակ է

ուղարկում՝ տեղեկացնելով նվազագույն դոլարային արժեքի մասին, որը հարկավոր է 3-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու համար:

Եթե ձեր հայտի նվազագույն դոլարային արժեքը համապատասխանում է պահանջներին, կարող եք որոշել շարունակել ձեր բողոքարկումը:

- 2-րդ մակարդակից հետո կան երեք լրացուցիչ բողոքարկման գործընթացի մակարդակներ:
- Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունն ասում է **Ոչ** ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը, և դուք համապատասխանում եք բողոքարկման գործընթացը շարունակելու պահանջներին, դուք՝
  - Որոշում եք, եթե ցանկանում եք 3-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:
  - Տե՛ս 2-րդ մակարդակի բողոքարկումից հետո Անկախ վերանայման կազմակերպության ձեզ ուղարկած նամակը, որպեսզի իմանաք՝ ինչպես 3-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:

Քաղաքացիական իրավունքի դատավորը կամ փաստաբան դատավորը քննում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումները: Անցեք **Բաժին J-ը՝** 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակի բողոքարկումների մասին մանրամասների համար:

H. Ավելի երկար ժամանակ հիվանդանոցում մնալու համար մեզանից ապահովագրություն խնդրելը

Երբ հիվանդանոց եք պառկում, դուք իրավունք ունեք ստանալ մեր կողմից ապահովագրված բոլոր հիվանդանոցային ծառայությունները, որոնք անհրաժեշտ են ձեր հիվանդությունը կամ վնասվածքն ախտորոշելու և բուժելու համար: Մեր ծրագրի հիվանդանոցային ապահովագրության մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 4-ը**:

Հիվանդանոցում ձեր մնալու ապահովագրված շրջանի ընթացքում ձեր բժիշկը և հիվանդանոցի անձնակազմը աշխատում են ձեզ հետ՝ պատրաստելու ձեզ հիվանդանոցը լքելու օրվա համար: Նրանք նաև օգնում են կազմակերպել խնամքը, որը ձեզ անհրաժեշտ կլինի հիվանդանոցից հեռանալուց հետո:

- Հիվանդանոցից հեռանալու օրը կոչվում է «դուրսգրման օր»:
- Ձեր բժիշկը կամ հիվանդանոցի անձնակազմը կտեղեկացնեն ձեզ, թե որն է ձեր դուրսգրման օրը:

Եթե կարծում եք, որ ձեզ խնդրում են հեռանալ հիվանդանոցից ժամանակից շուտ, կամ մտահոգված եք հիվանդանոցը լքելուց հետո ձեր խնամքի մասին, դուք կարող եք խնդրել ավելի երկար ժամանակ մնալ հիվանդանոցում: Այս բաժինը տեղեկացնում է ձեզ, թե ինչպես կարող եք անել դա:

H1. Medicare-ի ձեր իրավունքների մասին տեղեկանալը

Հիվանդանոց ընդունվելու առաջին երկու օրվա ընթացքում որևէ մեկը, օրինակ՝ բուժքույրը կամ գործի աշխատողը, ձեզ գրավոր ծանուցում կտա, որը կոչվում է **«Ձեր**

իրավունքների մասին կարևոր հաղորդագրություն Medicare-ից»: Medicare ունեցող բոլոր մարդիկ ստանում են այս ծանուցման պատճենը, երբ հիվանդանոց են պառկում:

Եթե դուք չստանաք այս ծանուցումը, խնդրեք ցանկացած հիվանդանոցի աշխատակցին տալ այն ձեզ: Եթե օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով: Դուք կարող եք նաև զանգհարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

- **Ուշադիր կարդացեք ծանուցումը** և հարցեր տվեք, եթե չեք հասկանում: Ծանուցումը տեղեկացնում է ձեզ՝ որպես հիվանդանոցի հիվանդի՝ ձեր իրավունքների մասին, ներառյալ.
  - Հիվանդանոցում մնալու ընթացքում և դրանից հետո Medicare-ի ապահովագրված ծառայություններն ստանալը: Դուք իրավունք ունեք իմանալ, թե ինչ ծառայություններ են դրանք, ով է վճարելու դրանց համար և որտեղ կարող եք դրանք ստանալ:
  - Հիվանդանոցում մնալու տևողության հարցում որոշմանը մասնակից լինելը:
  - Իմանալը, թե ում հայտնել ձեր մտահոգությունները հիվանդանոցային խնամքի որակի վերաբերյալ:
  - Բողոքարկելը, եթե կարծում եք, որ ժամանակից շուտ եք դուրս գրվում հիվանդանոցից:
- **Ստորագրեք ծանուցումը**՝ ցույց տալու համար, որ դուք այն ստացել եք և հասկացել եք ձեր իրավունքները:
  - Դուք կամ ձեր անունից գործող մեկը կարող եք ստորագրել ծանուցումը:
  - Ծանուցումը ստորագրելը **միայն** նշանակում է, որ դուք ստացել եք ձեր իրավունքների մասին տեղեկատվությունը: Այն ստորագրելը **չի** նշականում, որ դուք համաձայն եք ձեր բժշկի կամ անձնակազմի կողմից ձեզ նշանակված դուրսգրման օրվա հետ:
- **Պահեք ստորագրված ծանուցման ձեր պատճենը,** որպեսզի ունենաք այդ տեղեկությունները, եթե անհրաժեշտ լինի:

Եթե ստորագրել եք ծանուցումը հիվանդանոցից հեռանալուց երկու օրվանից ավելի շուտ, ապա դուրս գրվելուց ձեզ ևս մի պատճեն կտան:

Դուք կարող եք նախապես ծանոթանալ այս ծանուցմանը, եթե՝

- Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով
- Զանգահարեք Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- Այցելեք www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices կայքը:

H2. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը

Եթե ցանկանում եք, որպեսզի մենք ավելի երկար ժամանակ ապահովագրենք ձեր ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունները, բողոքարկում ներկայացրեք: Որակի բարելավման կազմակերպությունը վերանայում է 1-ին մակարդակի բողոքարկումը՝ պարզելու, եթե ձեր նշանակված դուրսգրման օրը բժշկականորեն համապատասխանում է ձեզ համար:

Որակի բարելավման կազմակերպությունը բժիշկների և այլ առողջական խնամքի մասնագետների խումբ է, որը վճարվում է դաշնային կառավարության կողմից: Այս մասնագետները ստուգում և բարելավում են որակը Medicare ունեցող մարդկանց համար: Նրանք մեր ծրագրի մաս չեն կազմում:

Կալիֆորնիայում Որակի բարելավման կազմակերպությունը կոչվում է Livanta: Զանգահարեք նրանց 1-877-588-1123 հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-855-887-6668): Կոնտակտային տվյալները կան նաև «Ձեր իրավունքների մասին կարևոր հաղորդագրություն Medicare-ից» ծանուցման մեջ և **Գլուխ 2-ում**:

Զանգահարեք Որակի բարելավման կազմակերպությունը նախքան հիվանդանոցը լքելը և ոչ ուշ, քան ձեր նշանակված դուրսգրման օրը:

- **Եթե դուք զանգահարեք նախքան հեռանալը,** կարող եք մնալ հիվանդանոցում ձեր նշանակված դուրսգրման օրվանից հետո՝ առանց դրա համար վճարելու, մինչ սպասում եք ձեր բողոքարկման վերաբերյալ Որակի բարելավման կազմակերպության որոշմանը:
- **Եթե դուք չզանգահարեք բողոքարկելու համար,** և որոշեք մնալ հիվանդանոցում ձեր նշանակված դուրսգրման օրվանից հետո, դուք, հնարավոր է, վճարեք դուրսգրման ամսաթվից հետո ստացված հիվանդանոցային խնամքի բոլոր ծախսերը:
- **Եթե բաց թողնեք ձեր բողոքարկման** վերաբերյալ Որակի բարելավման կազմակերպության հետ կապվելու վերջնաժամկետը, ապա բողոքարկումը ներկայացրեք ուղղակիորեն մեր ծրագրին: Անցեք **Բաժին G4-ը**՝ մեզ բողոքարկում ներկայացնելու մասին տեղեկությունների համար:
- Քանի որ հիվանդանոցում մնալն ապահովագրվում է և Medicare-ի, և Medi-Cal-ի կողմից, եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունը չլսի ձեր խնդրանքը հիվանդանոցում ավելի երկար մնալու վերաբերյալ, կամ դուք կարծում եք, որ ձեր վիչակը հրատապ է, ներառում է անմիջական և լուրջ վտանգ ձեր առողջությանը, կամ սաստիկ ցավեր ունեք, դուք, հնարավոր է, կարողանաք գանգատ ներկայացնել կամ խնդրել Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժնից (DMHC) Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնել: Խնդրում ենք անցնել Բաժին F4-ը՝ 191 էջում՝ պարզելու համար, թե ինչպես գանգատ ներկայացնել կամ DMHC-ից խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնել:

Եթե կարիքը ունեք, դիմեք օգնության համար: Եթե հարցեր կամ օգնության կարիք ունեք ցանկացած պահի՝

- Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով:
- Զանգահարեք Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով:

Արագ վերանայում խնդրեք: Արագ գործեք և դիմեք Որակի բարելավման կազմակերպություն՝ հիվանդանոցից դուրսգրման օրն արագ վերանայելու համար:

> **«Արագ վերանայման»** իրավական տերմինն է **«անհապաղ վերանայում»** կամ **«արագացված վերանայում»**:

Ինչ է տեղի ունենում արագ վերանայման ժամանակ

- Որակի բարելավման կազմակերպության վերանայողները հարցնում են ձեզ կամ ձեր ներկայացուցչին, թե ինչու եք կարծում, որ ապահովագրությունը պետք է շարունակվի նշանակված դուրսգրման օրվանից հետո: Ձեզանից չի պահանջվում հայտարարագիր գրել, սակայն կարող եք անել դա:
- Վերանայողները ստուգում են ձեր բժշկական տեղեկությունները, զրուցում ձեր բժշկի հետ և վերանայում այն տեղեկությունները, որոնք հիվանդանոցը և մեր ծրագիրը տալիս ենք նրանց:
- Այն օրվա կեսօրին, երբ վերանայողներն ասում են մեր ծրագրին ձեր բողոքարկման մասին, դուք ևս մեկ ծանուցում կստանաք, որը բացատրում է՝ ինչու է ձեր բժիշկը, հիվանդանոցը և մենք կարծում, որ դա է ճիշտ դուրսգրման օրը ձեզ համար՝ ելնելով բժկական համապատասխանությունից:

> Այս գրավոր բացատրության իրավական տերմինն է **«Դուրսգրման մանրամասն ծանուցում»**: Կարող եք նմուշը ստանալ՝ զանգահարելով Անդամների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով կամ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: (TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով): Կարող եք տեսնել ծանուցման նմուշն առցանց՝ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices:

Ամբողջ տեղեկությունը ստանալուց հետո մեկ օրվա ընթացքում Որակի բարելավման կազմակերպությունը կպատասխանի ձեր բողոքարկմանը:

Եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունն ասում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը.

- Մենք կտրամադրենք ձեզ ապահովագրված ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայություններն այնքան երկար, որքան բժշկականորեն անհրաժեշտ է:

Եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը.

- Նրանք համարում են, որ ձեր ծրագրված դուրսգրման օրը բժշկականորեն համապատասխան է:
- Ձեր ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունների մեր ապահովագրությունը կավարտվի Որակի բարելավման կազմակերպության պատասխանին հաջորդող օրվա կեսօրին:
- Հնարավոր է, պետք է վճարեք հիվանդանոցային խնամքի բոլոր ծախսերը, որոնք ստացել եք Որակի բարելավման կազմակերպության կողմից ձեր բողոքարկմանը տրված պատասխանի օրվա կեսօրից հետո:
- Կարող եք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել, եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունը մերժի 1-ին մակարդակի բողոքարկումը, **և** դուք մնաք հիվանդանոցում նախատեսված դուրսգրման օրվանից հետո:

H3. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը

2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար կարող եք խնդրել Որակի բարելավման կազմակերպությանը մեկ անգամ ևս քննել 1-ին մակարդակում կայացրած որոշումը: Զանգահարեք նրանց 1-877-588-1123 հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-855-887-6668):

Դուք պետք է այս վերանայումը խնդրեք ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը Որակի բարելավման կազմակերպության **Ոչ** պատասխանից հետո **60 օրացուցային օրվա ընթացքում:** Դուք կարող եք խնդրել այս վերանայումը, **միայն** եթե մնացել եք հիվանդանոցում ձեր խնամքի ապահովագրության ավարտից հետո:

Որակի բարելավման կազմակերպության վերանայողները.

- Կրկին ուշադիր կդիտարկեն բողոքարկմանը վերաբերվող բոլոր տեղեկությունները:
- Կտեղեկացնեն ձեզ 2-րդ մակարդակի բողոքարկման իրենց որոշման մասին՝ երկրորդ վերանայման ձեր խնդրանքը ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե Որակի վերանայման կազմակերպությունն ասում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը.

- Մենք պետք է ձեզ հետ վճարենք հիվանդանոցային խնամքի մեր ծախսաբաժինը՝ սկսած այն օրվա կեսօրից, երբ Որակի բարելավման կազմակերպությունը մերժել էր ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը:
- Մենք կտրամադրենք ձեզ ապահովագրված ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայություններն այնքան երկար, որքան բժշկականորեն անհրաժեշտ է:

Եթե Որակի վերանայման կազմակերպությունն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը.

- Նրանք համաձայն են իրենց որոշման հետ ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ և չեն փոխի այն:

- Նրանք ձեզ նամակ կտան, որը կտեղեկացնի ձեզ՝ ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը և 3-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:
- Դուք նաև կարող եք գանգատ ներկայացնել կամ դիմել DMHC Անկախ բժշկական վերանայման համար, որպեսզի շարունակեք հիվանդանոցում մնալ: Խնդրում ենք անցնել Բաժին E4-ը՝ 154 էջում՝ պարզելու համար, թե ինչպես գանգատ ներկայացնել կամ DMHC-ից խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնել:

Քաղաքացիական իրավունքի դատավորը կամ փաստաբան դատավորը քննում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումները: Անցեք **Բաժին J-ը՝** 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակի բողոքարկումների մասին մանրամասների համար:

H4. 1-ին մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում ներկայացնելը

1-ին մակարդակի բողոքարկման համար Որակի բարելավման կազմակերպություն դիմելու վերջնաժամկետը 60 օրվա ընթացքում է կամ ոչ ուշ, քան ձեր նախատեսված դուրսգրման օրը: Եթե բաց թողնեք 1-ին մակարդակի բողոքարկման վերջնաժամկետը, կարող եք օգտվել «այլընտրանքային բողոքարկում» գործընթացից:

Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով, և խնդրեք ձեր հիվանդանոցից դուրսգրման օրվա «արագ վերանայում»:

> «Արագ վերանայման» կամ «արագ բողոքարկման» իրավական տերմինն է **«արագացված բողոքարկում»:**

- Մենք ուսումնասիրում ենք ձեր հիվանդանոցում մնալու հետ կապված բոլոր տեղեկությունները:
- Մենք ստուգում ենք, որ առաջին որոշումն արդար էր և հետևում էր բոլոր կանոններին:
- Մենք օգտագործում ենք արագ վերջնաժամկետներ՝ ստանդարտ վերջնաժամկետների փոխարեն, և ձեզ որոշում ենք տալիս 72 ժամվա ընթացքում՝ արագ վերանայման ձեր խնդրանքը ստանալու հետո:

Եթե մենք ասում ենք **Այո** ձեր արագ բողոքարկմանը.

- Մենք համաձայն ենք, որ դուք դեռ հիվանդանոցում մնալու կարիք ունեք ձեր դուրսգրման օրվանից հետո:
- Մենք կտրամադրենք ձեզ ապահովագրված ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայություններն այնքան երկար, որքան բժշկականորեն անհրաժեշտ է:
- Մենք փոխհատուցում ենք ձեզ խնամքի մեր ծախսաբաժինը, որը ստացել եք այն բանից հետո, երբ մենք ասել էինք, որ ապահովագրությունը կավարտվի:

Եթե մենք ասում ենք **Ոչ** ձեր արագ բողոքարկմանը.

- Մենք համաձայն ենք, որ ձեր ծրագրված դուրսգրման օրը բժշկականորեն համապատասխան էր:
- Ձեր ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունների ապահովագրությունը կավարտվի այն օրը, երբ մենք ասել էինք, որ այն ավարտվելու է:
- Մենք չենք վճարի մեր ծախսաբաժինն այդ օրվանից հետո:
- Հնարավոր է, որ դուք ստիպված կլինեք վճարել դուրսգրման ամսաթվից հետո ստացված հիվանդանոցային խնամքի ծախսերը, եթե շարունակեք հիվանդանոցում մնալ:
- Մենք ուղարկում ենք ձեր բողոքարկումն Անկախ վերանայման կազմակերպություն՝ համոզվելու համար, որ հետևել ենք բոլոր կանոններին: Երբ մենք անում ենք դա, ձեր գործն ավտոմատ կերպով տեղափոխվում է բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ:

H5. 2-րդ մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում ներկայացնելը

Մենք ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ տեղեկություններն ուղարկում ենք Անկախ վերանայման կազմակերպություն՝ ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը **Ոչ** ասելուց հետո 24 ժամվա ընթացքում: Դա արվում է ավտոմատ կերպով: Ձեզանից ոչինչ չի պահանջվում:

Եթե կարծում եք, որ մենք բաց ենք թողել այս վերջնաժամկետը կամ այլ վերջնաժամկետներ, կարող եք գանգատ ներկայացնել: Անցեք **Բաժին K-ն**՝ գանգատներ ներկայացնելու մասին տեղեկությունների համար:

Անկախ վերանայման կազմակերպությունը ձեր բողոքարկման արագ վերանայում է անցկացնում: Նրանք ուշադիր ուսումնասիրում են ձեր հիվանդանոցային դուրսգրման մասին բոլոր տեղեկությունները և պատասխանում ձեզ 72 ժամվա ընթացքում:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունն ասում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը.

- Մենք փոխհատուցում ենք ձեզ խնամքի մեր ծախսաբաժինը, որը ստացել եք այն բանից հետո, երբ մենք ասել էինք, որ ապահովագրությունը կավարտվի:
- Մենք կտրամադրենք ձեզ ապահովագրված ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայություններն այնքան երկար, որքան բժշկականորեն անհրաժեշտ է:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը.

- Նրանք համաձայն ենք, որ ձեր ծրագրված հիվանդանոցից դուրսգրման օրը բժշկականորեն համապատասխան էր:
- Նրանք ձեզ նամակ կտան, որը կտեղեկացնի ձեզ՝ ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը և 3-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:

Քաղաքացիական իրավունքի դատավորը կամ փաստաբան դատավորը քննում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումները: Անցեք **Բաժին J-ը՝** 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակի բողոքարկումների մասին մանրամասների համար:

Դուք նաև կարող եք գանգատ ներկայացնել և դիմել DMHC Անկախ բժշկական վերանայման համար, որպեսզի շարունակեք հիվանդանոցում մնալ: Խնդրում ենք անցնել Բաժին F4-ը՝ 191 էջում՝ պարզելու համար, թե ինչպես գանգատ ներկայացնել կամ DMHC-ից խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնել: Դուք կարող եք Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել ի լրացում 3-րդ մակարդակի բողոքարկմանը կամ դրա փոխարեն:

I. Որոշ բժշկական ծառայությունների ապահովագրությունը շարունակելու խնդրանք

Այս բաժինը միայն երեք տեսակի ծառայությունների մասին է՝

- Տանը մատուցվող առողջական խնամք
- Հմուտ բուժքույրական խնամք հմուտ բուժքույրական խնամքի հաստատությունում
- Վերականգնողական խնամք՝ որպես ամբուլատոր հիվանդ Medicare-ի կողմից հաստատված Բազմակողմանի ամբուլատոր վերականգնման հաստատությունում (CORF): Սովորաբար սա նշանակում է, որ դուք բուժում եք ստանում հիվանդության կամ դժբախտ պատահարի համար, կամ վերականգնվում եք լուրջ վիրահատությունից հետո:

Այս երեք տեսակի ծառայություններից յուրաքանչյուրի դեպքում դուք իրավունք ունեք շարունակել ստանալ ապահովագրված ծառայություններ այնքան ժամանակ, քանի դեռ ձեր բժիշկն ասում է, որ դրանք ձեզ անհրաժեշտ են:

Երբ մենք որոշենք դադարեցնել սրանցից մեկի ապահովագրությունը, մենք պետք է տեղեկացնենք ձեզ, **նախքան** ծառայությունները կավարտվեն: Երբ այդ ծառայության ձեր ապահովագրությունն ավարտվի, մենք դադարեցնում ենք վճարել դրա համար:

Եթե կարծում եք, որ մենք ձեր խնամքի ապահովագրությունը ժամանակից շուտ ենք ավարտում, **կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը:** Այս բաժինը տեղեկացնում է ձեզ, թե ինչպես կարող եք բողոքարկում ներկայացնել:

I1. Նախապես ծանուցում ձեր ապահովագրության դադարեցման վերաբերյալ

Մեզ ձեզ գրավոր ծանուցում ենք ուղարկում ձեր խնամքի համար վճարումը դադարեցնելուց առնվազն երկու օր առաջ: Սա կոչվում է «Medicare-ի ապահովագրումը չիրականացնելու ծանուցում»: Ծանուցումը կտեղեկացնի ձեզ, թե որ օրն ենք մենք դադարելու ապահովագրել ձեր խնամքը և ինչպես բողոքարկել մեր որոշումը:

Դուք կամ ձեր ներկայացուցիչը պետք է ստորագրեք ծանուցումը՝ ցույց տալով, որ ստացել եք այն: Ծանուցումը ստորագրելը **միայն** նշանակում է, որ դուք ստացել եք տեղեկատվությունը: Ստորագրելը **չի** նշանակում, որ համաձայն եք մեր որոշման հետ:

I2. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը

Եթե կարծում եք, որ մենք ձեր խնամքի ապահովագրությունը ժամանակից շուտ ենք ավարտում, կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Այս բաժինը պատմում է ձեզ 1-ին մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին, և թե ինչ պետք է անեք:

- **Հարգեք վերջնաժամկետները:** Վերջնաժամկետները կարևոր են: Հասկացեք և հետևեք վերջնաժամկետներին, որոնք վերաբերվում են ձեր կողմից կատարվելիք քայլերին: Մեր ծրագիրը նույնպես պետք է հարգի վերջնաժամկետները: Եթե կարծում եք, որ մենք չենք պահպանում վերջնաժամկետները, կարող եք գանգատ ներկայացնել: Անցեք **Բաժին K-ն՝** գանգատներ ներկայացնելու մասին մանրամասների համար:
- **Եթե հարկավոր է, օգնություն խնդրեք:** Եթե հարցեր կամ օգնության կարիք ունեք ցանկացած պահի՝
  - Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով:
  - Զանգահարեք Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով:
- **Զանգահարեք Որակի բարելավման կազմակերպություն:**
  - Անցեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Բաժին H2-ը** կամ **Գլուխ 2-ը**՝ QIO-ի և նրանց հետ կապվելու մասին մանրամասների համար:
  - Խնդրեք նրանց վերանայել ձեր բողոքարկումը և որոշել՝ փոխել արդյոք մեր որոշումը, թե ոչ:
- **Արագ գործեք և արագ բողոքարկում խնդրեք:** Հարցրեք Որակի բարելավման կազմակերպությանը, եթե բժշկականորեն պատշաճ է, որ մենք դադարեցնում ենք ձեր բժշկական ծառայությունների ապահովագրությունը:

Այս կազմակերպության հետ կապվելու ձեր վերջնաժամկետը

- Դուք պետք է կապվեք Որակի բարելավման կազմակերպության հետ և սկսեք ձեր բողոքարկումը մինչև այն օրվա կեսօրը, որը նախորդում է մեր կողմից ձեզուղարկած Medicare-ի ապահովագրումը չիրականացնելու ծանուցման ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը:
- Եթե բաց թողնեք Որակի բարելավման կազմակերպության հետ կապվելու վերջնաժամկետը, դուք կարող եք փոխարենը ձեր բողոքարկումը ներկայացնել ուղղակիորեն մեզ: Մանրամասների համար տե՛ս **Բաժին I4-ը**:
- Եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունը չլսի ձեր խնդրանքն առողջական խնամքի ծառայությունների ապահովագրումը շարունակելու մասին, կամ դուք կարծում եք, որ ձեր վիճակը հրատապ է, ներառում է անմիջական և լուրջ վտանգ ձեր առողջությանը, կամ սաստիկ ցավեր ունեք, դուք, հնարավոր է, կարողանաք գանգատ ներկայացնել և խնդրել Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական

խնամքի բաժնից (DMHC) Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնել: Խնդրում ենք անցնել Բաժին F4-ը՝ 191 էջում՝ պարզելու համար, թե ինչպես գանգատ ներկայացնել կամ DMHC-ից խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնել:

Գրավոր ծանուցման իրավական տերմինն է **«Medicare-ի ապահովագրումը չիրականացնելու ծանուցում»:** Նմուշը ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով կամ Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Կամ ստացեք պատճենն առցանց՝ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices:

Ինչ է տեղի ունենում արագ բողոքարկման ժամանակ

- Որակի բարելավման կազմակերպության վերանայողները հարցնում են ձեզ կամ ձեր ներկայացուցչին, թե ինչու եք կարծում, որ ապահովագրությունը պետք է շարունակվի: Ձեզանից չի պահանջվում հայտարարագիր գրել, սակայն կարող եք անել դա:
- Վերանայողները ստուգում են ձեր բժշկական տեղեկությունները, զրուցում ձեր բժշկի հետ և վերանայում այն տեղեկությունները, որոնք մեր ծրագիրը տալիս է նրանց:
- Մեր ծրագիրը նաև ձեզ է ուղարկում գրավոր ծանուցում՝ բացատրելով ձեր ծառայությունների դադարեցման պատճառները: Դուք ստանում եք ծանուցումը այն օրվա վերջին, երբ վերանայողները տեղեկացնում են մեզ ձեր բողոքարկման մասին:

Բացատրական ծանուցման իրավական տերմինն է **«Չապահովագրման մանրամասն բացատրություն»**:

- Վերանայողներն ասում են ձեզ իրենց որոշման մասին անհրաժեշտ բոլոր տեղեկությունները ստանալուց մեկ օր հետո:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունն ասում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը.

- Մենք կտրամադրենք ձեզ ապահովագրված ծառայություններն այնքան երկար, որքան բժշկականորեն անհրաժեշտ է:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը.

- Ձեր ապահովագրությունը դադարեցվում է մեր ասած օրը:
- Մենք դադացնում ենք վճարել այս խնամքի ծախսերի մեր բաժինը ծանուցման մեջ նշված օրը:

- Դուք վճարում եք այս խնամքի ամբողջ արժեքը, եթե որոշեք շարունակել ստանալ տանը մատուցվող առողջական խնամք, հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամք կամ Բազմակողմանի ամբուլատոր վերականգնման հաստատության (CORF) ծառայություններ ձեր ապահովագրության ավարտից հետո:
- Դուք որոշում եք, եթե ցանկանում եք շարունակել այս ծառայությունները և 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:

I3. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը

2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար կարող եք խնդրել Որակի բարելավման կազմակերպությանը մեկ անգամ ևս քննել 1-ին մակարդակում կայացրած որոշումը: Զանգահարեք նրանց 1-877-588-1123 հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-855-887-6668):

2-րդ մակարդակի վերանայում խնդրեք ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը Որակի բարելավման կազմակերպության **Ոչ** պատասխանից հետո **60 օրացուցային օրվա ընթացքում:** Դուք կարող եք խնդրել այս վերանայումը, **միայն** եթե դուք շարունակել եք խնամքը ձեր խնամքի ապահովագրության ավարտից հետո:

Որակի բարելավման կազմակերպության վերանայողները.

- Կրկին ուշադիր կդիտարկեն բողոքարկմանը վերաբերվող բոլոր տեղեկությունները:
- Կտեղեկացնեն ձեզ 2-րդ մակարդակի բողոքարկման իրենց որոշման մասին՝ երկրորդ վերանայման ձեր խնդրանքը ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունն ասում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը.

- Մենք փոխհատուցում ենք ձեզ խնամքի մեր ծախսաբաժինը, որը ստացել եք այն բանից հետո, երբ մենք ասել էինք, որ ապահովագրությունը կավարտվի:
- Մենք կտրամադրենք ապահովագրություն ձեր խնամքի համար այնքան, որքան բժշկականորեն անհրաժեշտ է:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը.

- Նրանք համաձայն են ձեր խնամքը դադարեցնելու մեր որոշման հետ և չեն փոխելու այն:
- Նրանք ձեզ նամակ կտան, որը կտեղեկացնի ձեզ՝ ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը և 3-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:
- Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել կամ DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել՝ ձեր առողջական խնամքի ծառայությունների ապահովագրությունը երկարացնելու համար: Խնդրում ենք անցնել Բաժին F4-ը՝ 191 էջում՝ պարզելու համար, թե ինչպես DMHC-ից խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնել: Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել կամ DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել՝ ի լրացում 3-րդ մակարդակի բողոքարկմանը կամ դրա փոխարեն:

Քաղաքացիական իրավունքի դատավորը կամ փաստաբան դատավորը քննում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումները: Անցեք **Բաժին J-ը՝** 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակի բողոքարկումների մասին մանրամասների համար:

I4. 1-ին մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում ներկայացնելը

Ինչպես բացատրվում է **Բաժին I2-ում**, դուք պետք է արագ գործեք և դիմեք Որակի բարելավման կազմակերպություն՝ 1-ին մակարդակի բողոքարկումը սկսելու համար: Եթե բաց թողնեք վերջնաժամկետը, կարող եք օգտվել «այլընտրանքային բողոքարկում» գործընթացից:

Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով, և խնդրեք «արագ վերանայում»:

> «Արագ վերանայման» կամ «արագ բողոքարկման» իրավական տերմինն է **«արագացված բողոքարկում»:**

- Մենք ուսումնասիրում ենք ձեր գործին վերաբերող բոլոր տեղեկությունները:
- Մենք ստուգում ենք, եթե առաջին որոշումն արդար էր, և եթե հետևել էինք բոլոր կանոններին, երբ որոշել էինք ձեր ծառայությունների ապահովագրությունը դադարեցնելու ամսաթիվը:
- Մենք օգտագործում ենք արագ վերջնաժամկետներ՝ ստանդարտ վերջնաժամկետների փոխարեն, և ձեզ որոշում ենք տալիս 72 ժամվա ընթացքում՝ արագ վերանայման ձեր խնդրանքը ստանալու հետո:

Եթե մենք ասում ենք **Այո** ձեր արագ բողոքարկմանը.

- Մենք համաձայնվում ենք, որ ձեզ ավելի երկար ժամանակ են պահանջվում ծառայությունները:
- Մենք կտրամադրենք ձեզ ապահովագրված ծառայություններն այնքան երկար, որքան ծառայությունները բժշկականորեն անհրաժեշտ են:
- Մենք համաձայնվում ենք փոխհատուցել ձեզ խնամքի մեր ծախսաբաժինը, որը ստացել եք այն բանից հետո, երբ մենք ասել էինք, որ ապահովագրությունը կավարտվի:

Եթե մենք ասում ենք **Ոչ** ձեր արագ բողոքարկմանը.

- Այս ծառայությունների ձեր ապահովագրությունը կավարտվի այն օրը, երբ մենք ասել էինք, որ այն ավարտվելու է:
- Մենք չենք վճարի մեր ծախսաբաժինն այդ օրվանից հետո:
- Դուք վճարում եք այս ծառայությունների ամբողջ արժեքը, եթե շարունակեք ստանալ դրանք մեր ապահովագրության դադարեցման օրվանից հետո:
- Մենք ուղարկում ենք ձեր բողոքարկումն Անկախ վերանայման կազմակերպություն՝ համոզվելու համար, որ հետևել ենք բոլոր կանոններին:

Երբ մենք անում ենք դա, ձեր գործն ավտոմատ կերպով տեղափոխվում է բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ:

I5. 2-րդ մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում ներկայացնելը

2-րդ մակարդակի բողոքարկման ընթացքում.

Մենք ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ տեղեկություններն ուղարկում ենք Անկախ վերանայման կազմակերպություն՝ ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը Ոչ ասելուց հետո 24 ժամվա ընթացքում: Դա արվում է ավտոմատ կերպով: Ձեզանից ոչինչ չի պահանջվում:

Եթե կարծում եք, որ մենք բաց ենք թողել այս վերջնաժամկետը կամ այլ վերջնաժամկետներ, կարող եք գանգատ ներկայացնել: Անցեք **Բաժին K-ն**՝ գանգատներ ներկայացնելու մասին տեղեկությունների համար:

Անկախ վերանայման կազմակերպությունը ձեր բողոքարկման արագ վերանայում է անցկացնում: Նրանք ուշադիր ուսումնասիրում են ձեր հիվանդանոցային դուրսգրման մասին բոլոր տեղեկությունները և պատասխանում ձեզ 72 ժամվա ընթացքում:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունն ասում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը.

- Մենք փոխհատուցում ենք ձեզ խնամքի մեր ծախսաբաժինը, որը ստացել եք այն բանից հետո, երբ մենք ասել էինք, որ ապահովագրությունը կավարտվի:
- Մենք կտրամադրենք ձեզ ապահովագրված ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայություններն այնքան երկար, որքան բժշկականորեն անհրաժեշտ է:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը.

- Նրանք համաձայն են ձեր խնամքը դադարեցնելու մեր որոշման հետ և չեն փոխելու այն:
- Նրանք ձեզ նամակ կտան, որը կտեղեկացնի ձեզ՝ ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը և 3-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:

Դուք կարող եք նաև գանգատ ներկայացնել կամ DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել՝ ձեր առողջական խնամքի ծառայությունների ապահովագրությունը երկարացնելու համար: Խնդրում ենք անցնել Բաժին F4-ը՝ 17 էջում՝ պարզելու համար, թե ինչպես DMHC-ից խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնել: Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել կամ Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել ի լրացում 3-րդ մակարդակի բողոքարկմանը կամ դրա փոխարեն:

Քաղաքացիական իրավունքի դատավորը կամ փաստաբան դատավորը քննում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումները: Անցեք **Բաժին J-ը՝** 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակի բողոքարկումների մասին մանրամասների համար:

J. Ձեր բողոքարկումը 2-րդ մակարդակից ավելի բարձր տանելը

J1. Medicare-ի ծառայությունների և պարագաների համար հաջորդ քայլերը

Եթե Medicare-ի ծառայությունների կամ պարագաների համար դուք ներկայացրել եք 1-ին մակարդակի բողոքարկում և 2-րդ մակարդակի բողոքարկում, և ձեր երկու բողոքարկումները մերժվել են, դուք կարող եք բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակների իրավունք ունենալ:

Եթե ձեր կողմից բողոքարկած Medicare-ի ծառայության կամ պարագայի դոլարային արժեքը չի համապատասխանում նվազագույն դոլարային արժեքի, դուք չեք կարող շարունակել բողոքարկումները: Եթե դոլարային արժեքը բարձր է, դուք կարող եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը: 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար Անկախ վերանայման կազմակերպությունից ստացված նամակը բացատրում է՝ ում դիմել և ինչ անել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու համար:

3-րդ մակարդակի բողոքարկում

Բողոքարկման գործընթացի 3-րդ մակարդակը՝ Քաղաքացիական իրավունքի դատավորի (Administrative Law Judge, ALJ) լսումն է: Որոշում կայացնող անձը ALJ-ն է կամ փաստաբան դատավորը, որն աշխատում է դաշնային կառավարության համար:

Եթե ALJ-ն կամ փաստաբան դատավորն ասում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը**,** մենք իրավունք ունենք բողոքարկելու 3-րդ մակարդակի որոշումը, եթե այն ձեր օգտին է:

- Եթե մենք որոշենք **բողոքարկել** որոշումը, մենք ձեզ ուղարկում ենք 4-րդ մակարդակի բողոքարկման խնդրանքի պատճենը՝ բոլոր առնչվող փաստաթղթերով: Մենք կարող ենք սպասել 4-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշմանը, նախքան վիճարկելի ծառայությունը լիազորելը կամ տրամադրելը:
- Եթե մենք որոշենք **չբողոքարկել** որոշումը, մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք ծառայությունը 60 օրացուցային օրվա ընթացքում՝ ALJ-ի կամ փաստաբան դատավորի որոշումը ստանալուց հետո:

Եթե ALJ-ն կամ փաստաբան դատավորն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, հնարավոր է, որ բողոքարկման գործընթացը դեռևս չավարտվի:

- Եթե որոշեք **ընդունել** ձեր բողոքարկման մերժման որոշումը, ապա բողոքարկման գործընթացն ավարտվում է:
- Եթե որոշեք **չընդունել** ձեր բողոքարկման մերժման որոշումը, ապա կարող եք շարունակել վերանայման գործընթացի հաջորդ մակարդակ: Ձեր ստացած ծանուցումը պատմում է ձեզ՝ ինչ անել 4-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:

4-րդ մակարդակի բողոքարկում

Medicare-ի Բողոքարկումների խորհուրդը վերանայում է ձեր բողոքարկումը և պատասխան տալիս: Խորհուրդը դաշնային կառավարության մասն է:

Եթե Խորհուրդն ասում է **Այո** 4-րդ մակարդակի ձեր բողոքարկմանը կամ մերժում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկման՝ ձեր օգտին կայացրած որոշումը վերանայելու մեր հայտին, ապա մենք իրավունք ունենք 5-րդ մակարդակի բողոքարկման:

- Եթե մենք որոշենք **բողոքարկել** այս որոշումը, մենք գրավոր կտեղեկացնենք ձեզ:
- Եթե մենք որոշենք **չբողոքարկել** որոշումը, մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք ծառայությունը 60 օրացուցային օրվա ընթացքում՝ Խորհրդի որոշումը ստանալուց հետո:

Եթե Խորհուրդն ասում է **Ոչ** կամ մերժում է վերանայման մեր խնդրանքը, հնարավոր է, որ բողոքարկման գործընթացը չավարտվի:

- Եթե որոշեք **ընդունել** ձեր բողոքարկման մերժման որոշումը, ապա բողոքարկման գործընթացն ավարտվում է:
- Եթե որոշեք **չընդունել** ձեր բողոքարկման մերժման որոշումը, ապա միգուցե կարողանաք շարունակել վերանայման գործընթացի հաջորդ մակարդակ: Ձեր ստացած ծանուցումը պատմում է ձեզ, եթե կարող եք 5-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել և ինչ անել դրա համար:

5-րդ մակարդակի բողոքարկում

- Դաշնային շրջանային դատարանի դատավորը կվերանայի ձեր բողոքարկումը և բոլոր տեղեկություններն ու կորոշի **Այո**, թե **Ոչ**: Սա վերջնական որոշումն է: Դաշնային շրջանային դատարանից հետո այլ բողոքարկման մակարդակներ չկան:

J2. Medi-Cal-ի լրացուցիչ բողոքարկումներ

Դուք նաև բողոքարկման այլ իրավունքներ ունեք, եթե ձեր բողոքարկումը Medi-Cal-ի կողմից սովորաբար ապահովագրվող ծառայությունների կամ պարագաների համար է: Նամակը, որ կստանաք Արդար լսման գրասենյակից, կտեղեկացնի ձեզ, թե ինչ պետք է անեք, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը:

Եթե այս որոշման հետ դեռևս համաձայն չեք, կարող եք.

* Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել, և առողջապահական ծրագրին չառնչվող դրսից հրավիրված վերանայողը կուսումնասիրի ձեր գործը:

* Նահանգային լսում խնդրել, և դատավորը կուսումնասիրի ձեր գործը:

Դուք կարող եք միաժամանակ և՛ Անկախ բժշկական վերանայում, և՛ Նահանգային լսում խնդրել: Դուք կարող եք նաև խնդրել մեկն, այնուհետև՝ մյուսը, որպեսզի տեսնեք, եթե դրանցից մեկը կլուծի ձեր խնդիրը: Օրինակ, եթե սկզբից Անկախ բժշկական վերանայում խնդրեք, սակայն չհամաձայնեք նրանց որոշման հետ, դուք կարող եք այնուհետև Նահանգային լսում խնդրել: Այնուամենայնիվ, եթե սկզբից Նահանգային լսում եք խնդրում, և Նահանգային լսումն արդեն տեղի է ունեցել, ապա Դուք չեք կարող

Անկախ բժշկական վերանայում նդրել: Այս դեպքում վերջին որոշումը Նահանգային լսումն է կայացնում:

Դուք չեք վճարում Անկախ բժշկական վերանայման կամ Նահանգային լսման համար:

ԱՆԿԱԽ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՎԵՐԱՆԱՅՈՒՄ

Եթե Անկախ բժշկական վերանայում եք ցանկանում, դուք պետք է խնդրեք այն Բողոքարկման վճռի ծանուցագիր նամակը ստանալու ամսաթվից 180 օրվա ընթացքում: Ստորև պարբերությունը ձեզ տեղեկություններ է տրամադրում՝ ինչպես Անկախ բժշկական վերանոյմ խնդրել:1 Նկատի ունեցեք, որ «բողոք» տերմինը նշանակում է և՛ «գանգատ», և՛ «բողոքարկում»:

«Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժինը կարգավորում է առողջական խնամքի ծառայության ծրագրերը: Եթե ձեր առողջապահական ծրագրի դեմ բողոք ունեք, ապա, նախքան բաժին դիմելը, պետք է զանգահարեք ձեր առողջապահական ծրագիր՝ 1-888-839-9909 հեռախոսահամարով և օգտագործեք ձեր առողջապահական ծրագրի բողոքի գործընթացը: Բողոքի այս գործընթացի օգտագործումը չի սահմանափակում ձեզ հասանելի ցանկացած օրինական իրավունքները կամ միջոցները: Արտակարգ իրավիճակի հետ կապված բողոքի, Ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից անբավարար լուծում ստացած բողոքի, կամ 30 օրվա ժամկետում չլուծված բողոքի կապակցությամբ օգնության համար կարող եք բաժին զանգահարել: Կարող եք նաև Անկախ բժշկական վերանայման (IMR) համար իրավասու լինել: Եթե IMR-ի իրավասու եք, ապա IMR-ի գործընթացը Ձեզ կընձեռի առողջապահական ծրագրի կողմից կայացված 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: Բաժինը նույնպես ունի անվճար հեռախոսահամար (1-888-466-2219) և TDD գիծ (1-877-688-9891)՝ լսելու և խոսելու դժվարություն ունեցողների համար: Բաժնի համացանցային կայքը՝ www.dmhc.ca.gov, ունի գանգատի ձևաթղթեր, IMR դիմումի ձևաթղթեր և առցանց հրահանգներ»:

ՆԱՀԱՆԳԱՅԻՆ ԼՍՈՒՄ

Եթե Նահանգային լսում եք ցանկանում, դուք պետք է խնդրեք այն այս Բողոքարկման վճռի ծանուցագիր նամակը ստանալու ամսաթվից 120 օրվա ընթացքում: Այնուամենայնիվ, եթե ձեր առողջապահական ծրագիրը շարունակում է ձեզ վիճարկված ծառայություն(ներ) տրամադրել (Առկախված վճարելի օգնություն) առողջապահական ծրագրի բողոքարկման գործընթացի ընթացքում, և դուք ցանկանում եք շարունակել ծառայության(ների) ստացումը, մինչև որ Նահանգային լսման որոշում ստանաք, ապա պետք է Նահանգային լսում հայցեք այս Բողոքարկման վճռի ծանուցագիր նամակը ստանալու ամսաթվից 10 օրվա ընթացքում: Չնայած որ Ձեր առողջապահական ծրագիրը Ձեզ պետք է Առկախված վճարելի օգնություն տրամադրի, երբ Դուք այսպես Նահանգային լսում եք հայցում, Դուք պետք է տեղեկացնեք Ձեր առողջապահական ծրագրին, որ ցանկնում եք Առկախված վճարելի օգնություն ստանալ, քանի դեռ սպասում եք Նահանգային լսման որոշմանը: Դուք պետք

է կապվեք [L.A. Care-ի Անդամների սպասարկման բաժնի հետ՝ զանգահարելով 1-888-839-9909 հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր]: Կամ եթե լավ չեք խոսում կամ լսում, խնդրում ենք զանգահարել [TTY 711 համարով]:

Կարող եք Նահանգային լսում խնդրել հետևյալ միջոցներով.

* Առցանց՝ www.cdss.ca.gov կայքում

* Հեռախոսով. զանգահարեք 1-800-743-8525 հեռախոսահամարով: Այս հեռախոսագիծը կարող է շատ ծանրաբեռնված լինել: Հնարավոր է, որ ձայնագրություն լսեք, որը խնդրում է ավելի ուշ զանգահարել: Եթե լավ չեք լսում կամ խոսում, խնդրում ենք զանգահարել TTY/TDD 1-800-952-8349 հեռախոսահամարով:

* Գրավոր. լրացրեք Նահանգային լսման ձևաթուղթը կամ նամակ գրեք: Այս փոստով կամ ֆաքսով ուղարկեք այստեղ.

Փոստով. California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
Ֆաքսով. (916) 309-3487 կամ անվճար 1-833-281-0903

Նահանգային լսման ձևաթուղթը ներառված է այս նամակում: Անպայման ներառեք ձեր անունը, հասցեն, հեռախոսի համարը, Սոցիալական ապահովության համարը և/կամ CIN համարը, և Նահանգային լսում խնդրելու պատճառը: Եթե որևէ անձ օգնում է Ձեզ Նահանգային լսում խնդրելու հարցում, ձևաթղթին կամ նամակին ավելացրեք նրա անունը, հասցեն և հեռախոսի համարը: Եթե Ձեզ բանավոր թարգմանիչ է հարկավոր, ասեք Նահանգային լսումների բաժնին՝ ինչ լեզվով եք խոսում: Դուք թարգմանչի համար չեք վճարում: Նահանգային լսումների բաժինը Ձեզ կտրամադրի մեկին: Եթե հաշմանդամություն ունեք, Նահանգային լսումների բաժինը կարող է Ձեզ անվճար հատուկ հարմարություններ տրամադրել, որպեսզի օգնի Ձեզ մասնակցել լսմանը: Խնդրում ենք տեղեկություններ ներառել Ձեր հաշմանդամության և Ձեզ անհրաժեշտ հարմարությունների մասին:

Նահանգային լսում խնդրելուց հետո Ձեր գործի որոշումը և պատասխանի առաքումը կարող է տևել մինչև 90 օր: Եթե կարծում եք, որ այդքան երկար սպասելը կարող է վնասել Ձեր առողջությանը, ապա, հնարավոր է, որ կարողանաք պատասխան ստանալ 3 օրվա ընթացքում: Խնդրեք Ձեր բժշկին կամ առողջապահական ծրագրին Ձեզ համար նամակ գրել: Նամակը պետք է մանրամասնորեն բացատրի, թե ինչպես Ձեր գործի որոշմանը մինչև 90 օր սպասելը լրջորեն կվտանգի Ձեր կյանքը, Ձեր առողջությունը, կամ առավելագույն գործունեություն ձեռք բերելու, պահպանելու կամ վերագտնելու Ձեր կարողությունը: Այնուհետև համոզվեք, որ խնդրում եք Արագացված լսում, և նամակը ներկայացրեք լսման Ձեր խնդրանքի հետ միասին:

Կարող եք Նահանգային լսման ընթացքում ինքնուրույն հանդես գալ: Կամ որևէ մեկը, օրինակ՝ ընտանիքի անդամ, ընկեր, իրավապաշտպան, բժիշկ կամ փաստաբան, կարող է հանդես գալ ձեր անունից: Եթե ցանկանում եք, որ որևէ այլ անձ խոսի ձեր

անունից, դուք պետք է տեղեկացնեք Նահանգային լսումների բաժնին, որ թույլ եք տալիս այդ անձին խոսել ձեր անունից: Այս անձը կոչվում է Լիազորված ներկայացուցիչ:

ԻՐԱՎԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

Հնարավոր է, որ կարողանաք անվճար իրավական օգնություն ստանալ: Զանգահարեք [Լոս Անջելես վարչաշրջանի Սպառողի և բիզնես գործերի բաժին՝ 1-800-593-8222 հեռախոսահամարով: Կարող եք նաև զանգահարել տեղական Օրինական օգնության ընկերություն ձեր վարչաշրջանում՝ 1-888-804-3536 հեռախոսահամարով:

J3. 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակի բողոքարկումներ Մաս D դեղերի հայտերի համար

Այս բաժինը կարող է պետք գալ ձեզ, եթե ներկայացրել եք 1-ին և 2-րդ մակարդակի բողոքարկումներ, և երկուսն էլ մերժվել են:

Եթե ձեր բողոքարկած դեղի արժեքը համապատասխանում է որոշ դոլարային արժեքին, հնարավոր է, որ կարողանաք շարունակել բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակներում: 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար ստացված գրավոր պատասխանը բացատրում է՝ ում դիմել և ինչ անել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու համար:

3-րդ մակարդակի բողոքարկում

Բողոքարկման գործընթացի 3-րդ մակարդակը՝ Քաղաքացիական իրավունքի դատավորի (ALJ) լսումն է: Որոշում կայացնող անձը ALJ-ն է կամ փաստաբան դատավորը, որն աշխատում է դաշնային կառավարության համար:

Եթե ALJ-ն կամ փաստաբան դատավորն ասում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը՝

- Բողոքարկման գործընթացն ավարտվում է:
- Մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք հաստատված դեղի ապահովագրությունը 72 ժամվա ընթացքում (կամ 24 ժամվա ընթացքում արագացված բողոքարկման համար) կամ վճարենք որոշումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվանից ոչ ուշ:

Եթե ALJ-ն կամ փաստաբան դատավորն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, հնարավոր է, որ բողոքարկման գործընթացը դեռևս չավարտվի:

- Եթե որոշեք **ընդունել** ձեր բողոքարկման մերժման որոշումը, ապա
- Եթե որոշեք **չընդունել** ձեր բողոքարկման մերժման որոշումը, ապա կարող եք շարունակել վերանայման գործընթացի հաջորդ մակարդակ: Ձեր ստացած ծանուցում է պատմում է ձեզ՝ ինչ անել 4-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:

4-րդ մակարդակի բողոքարկում

Medicare-ի Բողոքարկումների խորհուրդը վերանայում է ձեր բողոքարկումը և պատասխան տալիս: Խորհուրդը դաշնային կառավարության մասն է:

Եթե Խորհուրդն ասում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը՝

- Բողոքարկման գործընթացն ավարտվում է:
- Մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք հաստատված դեղի ապահովագրությունը 72 ժամվա ընթացքում (կամ 24 ժամվա ընթացքում արագացված բողոքարկման համար) կամ վճարենք որոշումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվանից ոչ ուշ:

Եթե Խորհուրդն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, հնարավոր է, որ բողոքարկման գործընթացը դեռևս չավարտվի:

- Եթե որոշեք **ընդունել** ձեր բողոքարկման մերժման որոշումը, ապա
- Եթե որոշեք **չընդունել** ձեր բողոքարկման մերժման որոշումը, ապա կարող եք շարունակել վերանայման գործընթացի հաջորդ մակարդակ: Ձեր ստացած ծանուցումը պատմում է ձեզ, եթե կարող եք 5-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել և ինչ անել դրա համար:

5-րդ մակարդակի բողոքարկում

- Դաշնային շրջանային դատարանի դատավորը կվերանայի ձեր բողոքարկումը և բոլոր տեղեկություններն ու կորոշի **Այո**, թե **Ոչ**: Սա վերջնական որոշումն է: Դաշնային շրջանային դատարանից հետո այլ բողոքարկման մակարդակներ չկան:

K. Ինչպես գանգատ ներկայացնել

K1. Ինչ տեսակի խնդիրների համար կարելի է գանգատ ներկայացնել

Գանգատի գործընթացն օգտագործվում է միայն որոշակի խնդիրների համար, օրինակ՝ խնամքի որակի, սպասելու ժամանակի, խնամքի համակարգման և հաճախորդների սպասարկման հետ կապված խնդիրների համար: Ահա գանգատի գործընթացի միջոցով լուծվող խնդիրների օրինակները:

Գանգատ	Օրինակ
Ձեր բժշկական խնամքի որակը	• Դուք բավարարված չեք խնամքի որակով, օրինակ՝ հիվանդանոցում ստացած խնամքի որակով:
Ձեր գաղտնիությունը հարգելը	• Դուք կարծում եք, որ ինչ-որ մեկը չի հարգել ձեր անձնական տվյալների գաղտնիության իրավունքը, կամ ձեզ վերաբերվող գաղտնի տեղեկություններ է հայտնել ուրիշին:

Գանգատ	Օրինակ
Անհարգանք, վատ հաճախորդի սպասարկում կամ այլ բացասական վարք	• Առողջական խնամքի մատակարարը կամ անձնակազմը ձեզ հետ կոպիտ և անհարգալից են վարվել: • Մենք անձնակազմը ձեզ վատ է վերաբերվել: • Դուք կարծում եք, որ ձեզ մեր ծրագրից դուրս են մղել:
Մատչելիություն և լեզվական աջակցություն	• Բժշկի կամ մատակարարի գրասենյակում առողջական խնամքի ծառայությունները և հաստատությունները ֆիզիկապես հասանելի չեն ձեզ համար: • Ձեր բժիշկը կամ մատակարարը չի տրամադրում բանավոր թարգմանիչ ձեր ոչ անգլերեն լեզվի համար (օրինակ՝ Ամերիկյան խուլհամրերի լեզու կամ իսպաներեն): • Ձեր մատակարարը չի տրամադրում ողջամիտ հարմարություններ, որոնք խնդրել եք, և որոնց կարիքն ունեք:
Սպասելու ժամանակը	• Դուք դժվարություն ունեք ժամադրություն նշանակելու հարցում կամ շատ երկար եք սպասում այն ստանալու համար: • Բժիշկները, դեղագործները կամ այլ առողջական մասնագետները, Անդամների սպասարկման բաժինը կամ ծրագրի այլ անձնակազմը ձեզ շատ երկար են սպասեցնում:
Մաքրություն	• Դուք կարծում եք, որ կլինիկան, հիվանդանոցը կամ բժշկի գրասենյակը մաքուր չէ:
Տղեկություններ, որոնք կստանաք մեզանից	• Դուք կարծում եք, որ մենք ձեզ ծանուցագիր կամ նամակ չենք ուղարկել, որը դուք պետք է ստանայիք: • Դուք կարծում եք, որ մեր կողմից ուղարկված գրավոր տեղեկութունը շատ դժվար է հասկանալ:

Գանգատ	Օրինակ
Ապահովագրական որոշումների կամ բողոքարկումների ժամանակին իրականացում	• Դուք կարծում եք, որ ապահովագրական որոշում կայացնելիս կամ ձեր բողոքարկմանը պատասխանելիս, մենք չենք հարգում մեր վերջնաժամկետները: • Դուք կարծում եք, որ ձեր օգտին ապահովագրական կամ բողոքարկման որոշում կայացնելիս, մենք չենք հարգում որոշակի բժշկական ծառայությունները հաստատելու կամ դրանց համար ձեզ փոխհատուցելու վերջնաժամկետները: • Դուք կարծում եք, որ մենք ժամանակին չենք ուղարկել ձեր գործն Անկախ վերանայման կազմակերոպություն:

Գանգատների տարբեր տեսակներ կան: Դուք կարող եք ներքին և/կամ արտաքին գանգատ ներկայացնել: Ներքին գանգատը ներկայացվում է մեր ծրագրին և վերանայվում է մեր ծրագրի կողմից: Արտաքին գանգատը ներկայացվում և վերանայվում է մեր ծրագրին չառնչվող կազմակերպության կողմից: Եթե ներքին և/կամ արտաքին գանգատ ներկայացնելու համար օգնության կարիք ունեք, կարող եք զանգահարել մեզ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով, (TTY՝711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

Դուք կարող եք ձեր գանգատն ուղարկել Medicare արտաքին գանգատների համար:

Medicare-ի Գանգատի ձևաթուղթը մատչելի է www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx կայքում:

> «Գանգատի» իրավական տերմինն է **«բողոք»**:
>
> «Գանգատ ներկայացնելու» իրավական տերմինն է **«բողոք ներկայացնել»**:

K2. Ներքին գանգատներ

Ներքին գանգատ ներկայացնելու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Դուք կարող եք ցանկացած պահի գանգատ ներկայացնել, բացի Մաս D դեղերին վերաբերվող գանգատների: Medicare-ի Մաս D-ին վերաբերվող գանգատները պետք է ներկայացվեն գանգատի ենթակա խնդրի առաջանալուց հետո **60 օրացուցային օրվա ընթացքում**:

- Եթե այլ բան կա, որ պետք է անեք, Անդամների սպասարկման բաժինը կտեղեկացնի ձեզ այդ մասին:

- Դուք կարող եք նաև գրել ձեր գանգատը և ուղարկել այն մեզ: Եթե ձեր գանգատը գրավոր եք ներկայացնում, մենք գրավոր կպատասխանենք ձեր գանգատին:

- Բողոքները և բողոքարկումները կարող են ներկայացվել այսպես՝

  Հեռախոսով՝ 1-833-522-3767 (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:
  Ֆաքսով՝ 1-213-438-5748
  Փոստով՝ L.A.Care Health Plan
  Attention: Appeals & Grievances - 348
  1055 W 7th Street
  Los Angeles, CA 90017
  Առցանց՝ https://www.lacare.org/online-grievance-form

- Եթե անդամը ցանկանում է, որ որևէ մեկը հանդես գա իր անունից (օրինակ՝ բարեկամ, փաստաբան), պետք է լրացվի Ներկայացուցիչ նշանակման (Appointment of Representative, AOR) ձևաթուղթը՝ https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf և ուղարկվի L.A. Care ֆաքսով կամ փոստով վերոնշյալ հասցեով: Անդամին բուժող բժշկից չի պահանջվում լրացնել AOR ձևաթուղթը, երբ նա բողոքարկում է ներկայացնում անդամի անունից:
- Բողոքներ և բողոքարկումներ ներկայացնելու ժամկետները

Բողոքարկումներ

Մաս C (վերասահմանում)

- Անդամն ունի մերժման ամսաթվից 60 օր բողոքարկում ներկայացնելու համար: Բողոքարկումները կարող են ընդունվել 60 օրվանից հետո, եթե կա հարգելի պատճառ:
- Արագացված ժամկետ՝ 72 ժամ
- Ստանդարտ ժամկետ՝ նախքան ծառայությունը՝ 30 օր/ծառայությունից հետո՝ 60 օր
- Գործը կարող է երկարացվել լրացուցիչ 14 օրով

Մաս D (վերասահմանումներ)

- Անդամն ունի մերժման ամսաթվից 60 օր բողոքարկում ներկայացնելու համար: Բողոքարկումները կարող են ընդունվել 60 օրվանից հետո, եթե կա հարգելի պատճառ:
- Արագացված ժամկետ՝ 72 ժամ
- Ստանդարտ ժամկետ՝ 7 օր
- Գործը կարող է երկարացվել լրացուցիչ 14 օրով

Բողոքներ

Մաս D

- Անդամը կարող է ցանկացած պահի բողոք կամ դժգոհություն ներկայացնել:

Մնացած բոլոր գանգատները

- Անդամը կարող է ցանկացած պահի գանգատ կամ դժգոհություն ներկայացնել:
- Արագացված ժամկետ՝ 24 ժամ
- Ստանդարտ ժամկետ՝ 30 օր
- Գործը կարող է երկարացվել լրացուցիչ 14 օրով:

«Արագ գանգատի» **իրավական տերմինն է «արագացված բողոք»:**

Եթե հնարավոր է, մենք անմիջապես կպատասխանենք ձեզ: Եթե դուք զանգահարեք մեզ գանգատով, մենք, հնարավոր է, որ կարողանանք ձեզ պատասխանել այդ հեռախոսազանգի ընթացքում: Եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջում է, որ մենք ձեզ արագ պատասխանենք, մենք կանենք դա:

- Մենք պատասխանում ենք գանգատների մեծ մասին 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե մենք որոշում չենք կայացնում 30 օրացուցային օրվա ընթացքում, քանի որ մեզ լրացուցիչ տեղեկություններ են հարկավոր, մենք գրավոր տեղեկացնում ենք ձեզ դրա մասին: Մենք նաև կարգավիճակի ու պատասխան ստանալու մոտավոր ժամանակի մասին ենք տեղեկացնում ձեզ:
- Եթե դուք գանգատ եք ներկայացնում, որովհետև մենք մերժել ենք «արագ ապահովագրական որոշման» կամ «արագ բողոքարկման» ձեր խնդրանքը, մենք ավտոմատ կերպով տրամադրում ենք ձեզ «արագ գանգատ» և ձեր գանգատին պատասխանում 24 ժամվա ընթացքում:
- Եթե դուք գանգատ եք ներկայացնում, որովհետև մենք երկար ժամանակ ենք մշակել ապահովագրական որոշումը կամ բողոքարկումը, մենք ավտոմատ կերպով «արագ գանգատ» ենք տրամադրում ձեզ և պատասխանում ձեր գանգատին 24 ժամվա ընթացքում:

Եթե մենք չհամաձայնվենք ձեր գանգատի հետ ամբողջությամբ կամ մասամբ, մենք կտեղեկացնենք ձեզ դրա մասին և կներկայացնենք մեր պատճառները: Մենք պատասխանում ենք, անկախ նրանից, թե մենք համաձայն ենք ձեր գանգատի հետ, թե՝ ոչ:

K3. Արտաքին գանգատներ

Medicare

Դուք կարող եք տեղեկացնել Medicare-ը ձեր գանգատի վերաբերյալ կամ ուղարկել այն Medicare-ին: Medicare-ի Գանգատի ձևաթուղթը մատչելի է www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx կայքում:

Դուք պարտավոր չեք L.A. Care Medicare Plus-ին գանգատ ներկայացնեք, նախքան Medicare-ին գանգատ ներկայացնելը:

Medicare-ը լրջորեն է վերաբերվում ձեր գանգատներին և օգտագործում է այս տեղեկությունը Medicare ծրագրի որակը բարելավվելու համար:

Եթե որևէ կարծիք կամ մտահոգություն ունեք, կամ կարծում եք, որ առողջապահական ծրագիրը չի արձագանքում ձեր խնդրին, կարող եք նաև զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները կարող են զանգահարել 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Զանգն անվճար է:

Medi-Cal

Կարող եք գանգատ ներկայացնել Կալիֆորնիայի Առողջական խնամքի սպասարկման բաժնի (Department of Health Care Services, DHCS) Medi-Cal-ի Կառավարվող խնամքի օմբուդսմենին՝ զանգահարելով 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 711 համարով: Զանգահարեք երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը:

Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժին (DMHC): DMHC-ը պատասխանատու է ծրագրերը կարգավորելու համար: Դուք կարող եք զանգահարել DMHC-ի Աջակցության կենտրոն՝ Medi-Cal-ի ծառայությունների վերաբերյալ գանգատների հարցում օգնության համար: Դուք կարող եք կապվել DMHC-ի հետ, եթե օգնության կարիք ունեք որևէ գանգատի առնչությամբ, որը ներառում է հրատապ խնդիր կամ կապված է ձեր առողջությանն սպառնացող անհապաղ և լուրջ վտանգի հետ, եթե սաստիկ ցավեր ունեք, եթե համաձայն չեք մեր ծրագրի որոշման հետ ձեր գանգատի կապակցությամբ, կամ եթե մեր ծրագիրը լուծում չի տվել ձեր գանգատին 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Ահա Աջակցության կենտրոնից օգնություն ստանալու երկու միջոց՝

- Զանգահարեք *1-888-466-2219* հեռախոսահամարով: *Խուլ, լսողության կամ խոսքի դժվարություն ունեցող անձիք կարող են օգտվել անվճար TTY հեռախոսահամարից՝ 1-877-688-9891:* Զանգն անվճար է:
- Այցելեք Կառավարվող առողջական խնամքի բաժնի կայքը (www.dmhc.ca.gov):

Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ

Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել Առողջապահության և մարդու ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ, եթե կարծում եք, որ ձեզ հետ արդարացի չեն վարվել: Օրինակ, դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել հաշմանդամության հասանելիության կամ լեզվական աջակցության մասին:

Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի հեռախոսահամարն է՝ 1-800-368-1019: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք այցելել www.hhs.gov/ocr կայքը:

Կարող եք դիմել ձեր տեղային Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝

ԳՐԵՔ՝ Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝ 1-800-368-1019
TDD՝ 1-800-537-7697
ՖԱՔՍ՝ 1-202-619-3818

Կարող եք նաև իրավունքներ ունենալ Հաշմանդամություն ունեցող ամերիկացիների ակտի և որևէ կիրառելի նահանգային օրենքի ներքո: Օգնության համար կարող եք կապվել Օմբուդսմենի ծրագրի հետ: Հեռախոսահամարն է՝ 1-888-452-8609:

Որակի բարելավման կազմակերպություն

Երբ ձեր գանգատը վերաբերվում է խնամքի որակին, դուք երկու ընտրություն ունեք.

- Դուք կարող եք խնամքի որակի վերաբերյալ գանգատը ներկայացնել ուղղակիորեն Որակի բարձրացման կազմակերպությանը:
- Դուք կարող եք ձեր գանգատը ներկայացնել Որակի բարելավման կազմակերպությանը և մեր ծրագրին: Եթե դուք գանգատը ներկայացնեք Որակի բարելավման կազմակերպությանը, մենք աշխատում ենք նրանց հետ՝ ձեր գանգատը լուծելու համար:

Որակի բարելավման կազմակերպությունը դաշնային կառավարության կողմից վճարվող գործող բժիշկների և առողջապահական խնամքի այլ մասնագետների խումբ է, որը ստուգում և բարելավում է Medicare-ի հիվանդներին տրամադրվող խնամքը: Որակի բարելավման կազմակերպության մասին մանրամասների համար տե՛ս **Բաժին H2-ը** կամ *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 2-ը**:

Կալիֆորնիայում Որակի բարելավման կազմակերպությունը կոչվում է Livanta: Նրանց հեռախոսահամարն է՝ 1-877-588-1123 (TTY՝ 1-855-887-6668):

Գլուխ 10. Մեր ծրագրին ձեր անդամակցության դադարեցումը

Ներածություն

Այս գլուխը բացատրում է, թե ինչպես կարող եք դադարեցնել մեր ծրագրին ձեր անդամակցությունը, և մեր ծրագրից հեռանալուց հետո ձեր առողջության ապահովագրության տարբերակները: Եթե հեռանաք մեր ծրագրից, դուք կշարունակեք մնալ Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծրագրերում, քանի դեռ իրավասու եք դրանց համար: Կարևոր տերմինները և դրանց բացատրությունները բերված են այբբենական կարգով այս *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Երբ կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին. 247

B. Ինչպես դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին 248

C. Ինչպես ստանալ Medicare և Medi-Cal ծառայությունները 249

C1. Ձեր Medicare ծառայությունները 249

D. Ինչպես ստանալ ձեր բժշկական ծառայությունները և դեղերը մինչև մեր ծրագրին ձեր անդամակցության ավարտը 252

E. Այլ դեպքեր, երբ դադարեցվում է ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին. 253

F. Կանոններ, որոնք մեզ թույլ չեն տալիս խնդրել ձեզ հեռանալ մեր ծրագրից ձեր առողջությանն առնչվող որևէ պատճառով 254

G. Գանգատ ներկայացնելու ձեր իրավունքը, եթե մենք դադարեցնենք ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին 254

A. Երբ կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին

Medicare ունեցող մարդկանց մեծամասնությունը կարող է դադարեցնել իրենց անդամակցությունը տարվա որոշ ժամանակահատվածներում: Քանի որ դուք Medi-Cal ունեք, դուք կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին կամ փոխվել մեկ այլ ծրագրի մեկ անգամ հետևյալ **Հատուկ անդամագրման ժամանակահատվածներից** յուրաքանչյուրի ընթացքում՝

- Հունվարից մարտ
- Ապրիլից հունիս
- Հուլիսից սեպտեմբեր

Ի լրումն այս երեք Հատուկ անդամագրման ժամանակահատվածների, դուք կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին հետևյալ ժամանակաշրջաններում յուրաքանչյուր տարի.

- **Տարեկան անդամագրման ժամանակահատված**, որը տևում է հոկտեմբերի 15-ից մինչև դեկտեմբերի 7-ը: Եթե այս շրջանում ընտրում եք նոր ծրագիր, ապա ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին կդադարեցվի դեկտեմբերի 31-ից, և ձեր նոր ծրագրի անդամակցությունը կսկսվի հունվարի 1-ին:
- **Medicare Advantage Բաց անդամագրման ժամանակահատված**, որը տևում է հունվարի 1-ից մինչև մարտի 31-ը: Եթե այս շրջանում ընտրում եք նոր ծրագիր, ապա ձեր նոր ծրագրի անդամակցությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրվանից:

Հնարավոր է, լինեն այլ դեպքեր, երբ իրավասու եք փոխել ձեր անդամակցությունը: Օրինակ, երբ՝

- Տեղափոխվում եք սպասարկման տարածքից դուրս,
- Փոխվում է ձեր իրավասությունը Medi-Cal-ի կամ Լրացուցիչ օգնության համար **կամ**
- Դուք վերջերս տեղափոխվել եք, այժմ խնամք եք ստանում կամ վերջերս հեռացել եք ծերանոցից կամ երկարատև խնամքի հիվանդանոցից:

Ձեր անդամակցությունը դադարեցվում է ձեր ծրագիրը փոխելու վերաբերյալ ձեր խնդրանքը ստանալու ամսվա վերջին օրը: Օրինակ, եթե մենք ստանանք ձեր խնդրանքը հունվարի 18-ին, մեր ծրագրում ձեր ապահովագրությունն ավարտվում է հունվարի 31-ին: Ձեր նոր ապահովագրությունը սկսվում հաջորդ ամսվա առաջին օրը (փետրվարի 1-ից՝ այս օրինակում):

Եթե հեռանաք մեր ծրագրից, դուք կարող եք տեղեկություններ ստանալ ձեր.

- Medicare տարբերակների մասին **Բաժին C1-ում**:
- Medi-Cal տարբերակների մասին **Բաժին C2-ում**:

Դուք կարող եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ ձեր անդամակցությունն ավարտելու մասին՝ զանգահարելով՝

- Անդամների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով:
- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- Կալիֆորնիայի Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ ձեր տարածքում HICAP գրասենյակ գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը:
- Առողջական խնամքի տարբերակներ՝ 1-844-580-7272, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8:00 a.m.-ից 6:00 p.m.-ը: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով:
- Medi-Cal Կառավարվող խնամքի օմբուդսմենին՝ 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը կամ էլ.փոստով՝ MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov:

ՆՇՈՒՄ. եթե դուք դեղերի կառավարման ծրագրում եք, հնարավոր է, որ չկարողանաք փոխել ծրագրերը: Դեղերի կառավարման ծրագրերի վերաբերյալ տեղեկության համար տեսեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը***:*

B. Ինչպես դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին

Դուք ունեք հետևյալ տարբերակները, եթե ցանկանում եք հեռանալ մեր ծրագրից.

- Զանգահարեք Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները (լսելու և խոսելու դժվարություններ ունեցող մարդիկ) պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Երբ զանգահարեք 1-800-MEDICARE, կարող եք նաև անդամագրվել Medicare-ի մեկ այլ առողջապահական կամ դեղերի ծրագրին: Մեր ծրագրից հեռանալիս Medicare-ի ձեր ծառայությունները ստանալու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս 239 էջում ներկայցված աղյուսակը:
- Զանգահարեք Առողջական խնամքի տարբերակներ՝ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 6:00 p.m.-ը: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով:

- Բաժին C-ն ներքևում ներառում է այն քայլերը, որոնք կարող եք անել մեկ այն ծրագրին անդամագրվելու համար, ինչը նույնպես կդադարեցնի ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին:
- Եթե չեք հեռացել մեր վաչրաշրջանից, ձեր Medi-Cal անդամակցությունը կշարունակվի L.A. Care Medicare Plus-ում:

C. Ինչպես ստանալ Medicare և Medi-Cal ծառայությունները

Դուք ընտրություններ ունեք ձեր Medicare and Medi-Cal ծառայությունների ստացման համար, եթե որոշում եք հեռանալ մեր ծրագրից:

C1. Ձեր Medicare ծառայությունները

Դուք ունեք Medicare-ի ծառայություններ ստանալու ներքոնշյալ երեք տարբերակները: Այս տարբերակներից մեկը ընտրելով՝ դուք ավտոմատ կերպով կավարտեք ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին:

1. Դուք կարող եք տեղափոխվել՝ **Մեկ այլ Medicare առողջապահական ծրագիր**	**Ահա ինչ պետք է անեք.** Զանգահարեք Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Մեծահասակների համապարփակ խնամքի ծրագրի (Program for All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) մասին հարցերի դեպքում զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223) հեռախոսահամարով: Եթե օգնության կամ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք. • Զանգահարեք Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ձեր տարածքում HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար խնդրվում է այցելել www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը: **ԿԱՄ** Անդամագրվել նոր Medicare ծրագրին: Երբ ձեր նոր ծրագրի ապահովագրությունը սկսվի, դուք ավտոմատ կերպով կապանդամագրվեք մեր Medicare ծրագրից: Եթե չեք հեռացել մեր վաչրաշրջանից, ձեր Medi-Cal անդամակցությունը կշարունակվի L.A. Care Medicare Plus-ում:

2. Դուք կարող եք տեղափոխվել՝ **Original Medicare, որն ունի առանձին Medicare դեղատոմսով դեղի ծրագիր:**	**Ահա ինչ պետք է անեք.** Զանգահարեք Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Եթե օգնության կամ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք՝ • Զանգահարեք Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ձեր տարածքում HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար խնդրվում է այցելել www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը: **ԿԱՄ** Անդամագրվել նոր Medicare դեղատոմսով դեղերի ծրագրին: Երբ ձեր Original Medicare ապահովագրությունը սկսվի, դուք ավտոմատ կերպով կապանդամագրվեք մեր ծրագրից: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը չի փոխվի:

3. Դուք կարող եք փոխել՝ **Original Medicare՝ առանց առանձին Medicare դեղատոմսով դեղերի ծրագրի** **ՆՇՈՒՄ.** եթե անցնեք Original Medicare-ի և չանդամագրվեք առանձին Medicare դեղատոմսով դեղերի ծրագրի, Medicare-ը կարող է ձեզ անդամագրել դեղերի մի ծրագրի, եթե դուք Medicare-ին չասեք, որ չեք ցանկանում միանալ: Դուք պետք է հրաժարվեք դեղատոմսով դեղերի ապահովագրությունից, միայն եթե ունեք դեղերի ապահովագրություն մեկ այլ աղբյուրից, ինչպես օրինակ՝ գործատու կամ արհմիություն: Եթե հարցեր ունեք դեղերի ապահովագրության ձեր անհրաժեշտության մասին, զանգահարեք Կալիֆորնիայի Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ ձեր տարածքում HICAP գրասենյակ գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը:	**Ահա ինչ պետք է անեք.** Զանգահարեք Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Եթե օգնության կամ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք՝ • Զանգահարեք Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ձեր տարածքում HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար խնդրվում է այցելել www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը: Երբ ձեր Original Medicare ապահովագրությունը սկսվի, դուք ավտոմատ կերպով կապանդամագրվեք մեր ծրագրից: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը չի փոխվի:

D. Ինչպես ստանալ ձեր բժշկական ծառայությունները և դեղերը մինչև մեր ծրագրին ձեր անդամակցության ավարտը

Եթե հեռանում եք մեր ծրագրից, ժամանակ կպահանջվի, մինչև ձեր անդամակցությունն ավարտվի, և Medicare-ի և Medi-Cal-ի ձեր նոր ապահովագրությունը սկսվի: Այս ժամանակահատվածում դուք կշարունակեք դեղատոմսով դեղեր և առողջական խնամք ստանալ մեր ծրագրի միջոցով, մինչև կսկսվի ձեր նոր ծրագիրը:

- Օգտվեք մեր ցանցի դեղատներից, ներառյալ մեր փոստային պատվերի դեղատան ծառայություններից, որպեսզի ստանաք ձեր դեղատոմսով դեղերը:
- Եթե դուք հիվանդանոց եք պառկում L.A. Care Medicare Plus-ին անդամակցելու վերջին օրը, ձեր հիվանդանոցում մնալու ծախսերը կապահովագրվեն մեր ծրագրի կողմից մինչև ձեր դուրսգրումը:

E. Այլ դեպքեր, երբ դադարեցվում է ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին

Սա այն դեպքերն են, երբ մենք պետք է դադարեցնենք ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին.

- Եթե ձեր Medicare-ի Մաս A և Մաս B ապահովագրությունն ընդհատվում է:
- Եթե դուք այլևս Medi-Cal-ի համար իրավասու չեք: Մեր ծրագիրը միայն այն անձանց համար է, որոնք իրավասու են և՛ Medicare-ի, և՛ Medi-Cal-ի համար: Կալիֆորնիայի Առողջական խնամքի սպասարկման բաժինը (Department of Health Care Services, DHCS) կամ Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոնները (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) կարող են ապանդամագրել ձեզ Medi-Cal-ից, եթե որոշվում է, որ դուք այլևս իրավասու չեք ծրագրի համար:
- Եթե դուք տեղափոխվում եք սպասարկման տարածքից դուրս:
- Եթե դուք մեր սպասարկման տարածքից դուրս եք գտնվել վեց ամսից ավելին:
    - Եթե դուք տեղափոխվում կամ երկարատև ճամփորդություն եք կատարում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ իմանալու, թե արդյոք այն վայրը, ուր տեղափոխվում եք կամ ճամփորդում եք, գտնվում է ծրագրի սպասարկման տարածքում:
- Եթե բանտ եք նստում քրեական հանցանքի համար:
- Եթե ստում կամ թաքցնում եք դեղատոմսով դեղերի համար այլ ապահովագրության առկայության վերաբերյալ տեղեկությունները:
- Միացյալ Նահանգների քաղաքացի չեք կամ օրինականորեն չեք գտնվում Միացյալ Նահանգներում:
    - Դուք պետք է լինեք Միացյալ Նահանգների քաղաքացի կամ օրինականորեն գտնվեք Միացյալ Նահանգներում, որպեսզի մեր ծրագրի անդամ լինեք:
    - Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոնները տեղեկացնում են մեզ, եթե իրավասու չեք այս հիմունքով անդամ մնալու համար:
    - Մենք պետք է ապանդամագրենք ձեզ, եթե չեք համապատասխանում այս պահանջին:

Եթե այլևս չեք որակավորվում Medi-Cal-ի համար կամ ձեր հանգամանքները փոխվել են, ինչը ձեզ անիրավասու է դարձնում Երկակի իրավասու Հատուկ կարիքների ծրագրի համար, դուք, հնարավոր է, շարունակեք ստանալ ձեր նպաստները L.A. Care Medicare Plus Plan-ից լրացուցիչ վեց ամսվա ընթացքում: Այս լրացուցիչ ժամանակը ձեզ թույլ կտա ուղղել ձեր իրավասության վերաբերյալ տեղեկությունները, եթե կարծում եք, որ դեռևս իրավասու եք: Դուք մեզանից նամակ կստանաք ձեր իրավասության փոփոխության վերաբերյալ՝ հրահանգներով, թե ինչպես կարող եք ուղղել ձեր իրավասության տեղեկությունները:

- L.A. Care Medicare Plus Plan-ի անդամ մնալու համար դուք պետք է կրկին որակավորվեք մինչև վեց ամսվա ժամկետի լրանալու վերջին օրը:

Եթե չորակավորվեք մինչև վեց ամսվա ժամկետի վերջին օրը, ձեզ կապանդամագրեն L.A. Care Medicare Plus Plan-ից:

Մենք կարող ենք խնդրել ձեզ հեռանալ մեր ծրագրից հետևյալ պատճառներով, միայն եթե մենք նախապես թույլտվություն ստանանք Medicare-ից և Medi-Cal-ից.

- Եթե դուք ծրագրին անդամակցելիս միտումնավոր սխալ տեղեկություններ ենք ներկայացրել, և դրանք ազդել են ծրագրին անդամագրվելու ձեր իրավասության վրա:
- Եթե դուք շարունակաբար ձեզ պահում եք այնպես, որ խոչընդոտում կամ դժվարացնում է մեզ համար ձեզ և ծրագրի այլ անդամներին բժշկական խնամքի տրամադրումը:
- Եթե դուք մեկ այլ անձի թույլատրել եք օգտագործել ձեր ծրագրի ճանաչողական քարտը բժշկական խնամք ստանալու համար: (Եթե մենք դադարեցնենք ձեր անդամակցությունն այս պատճառով, Medicare-ը կարող է ձեր գործը փոխանցել Գլխավոր տեսուչին հետախուզության համար):

F. Կանոններ, որոնք մեզ թույլ չեն տալիս խնդրել ձեզ հեռանալ մեր ծրագրից ձեր առողջությանն առնչվող որևէ պատճառով

Մենք չենք կարող խնդրել ձեզ հեռանալ մեր ծրագրից ձեր առողջությանն առնչվող որևէ պատճառով: Եթե կարծում եք, որ ձեզ խնդրում են հեռանալ ծրագրից առողջության հետ կապված պատճառով, **զանգահարեք Medicare**՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:

G. Գանգատ ներկայացնելու ձեր իրավունքը, եթե մենք դադարեցնենք մեր ծրագրին ձեր անդամակցությունը

Եթե մենք դադարեցնենք ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին, մենք պետք է անդամակցության դադարեցման պատճառը ներկայացնենք ձեզ գրավոր կերպով: Մենք պետք է նաև բացատրենք ձեզ, թե ինչպես կարող եք անդամակցության դադարեցման վերաբերյալ բողոք ներկայացնել կամ գանգատ ուղարկել: Գանգատ ներկայացնելու վերաբերյալ տեղեկությունների համար տե՛ս ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը**:

Գլուխ 11. Իրավական ծանուցումներ

Ներածություն

Այս գլուխը պարունակում է իրավական տերմիններ, որոնք կիրառվում են ձեր անդամակցությանը մեր ծրագրում: Կարևոր տերմինները և դրանց բացատրությունները բերված են այբբենական կարգով այս *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Օրենքների մասին ծանուցում 256

B. Խտրականության բացառման մասին ծանուցում 256

C. Ծանուցում Medicare-ի՝ որպես երկրորդ վճարողի և Medi-Cal-ի՝ որպես վերջին ատյանի վճարողի վերաբերյալ 259

A. Օրենքների մասին ծանուցում

Շատ օրենքներ են կիրառվում այս *Անդամի տեղեկագրքի* նկատմամբ: Այս օրենքները կարող են ազդել ձեր իրավունքների և պարտականությունների վրա, անգամ եթե օրենքներն *Անդամի տեղեկագրքում* չեն ներառված կամ չեն բացատրված: Հիմնական կիրառելի օրենքները Medicare և Medi-Cal ծրագրերին վերաբերող դաշնային և նահանգային օրենքներն են: Այլ դաշնային և նահանգային օրենքներ նույնպես կարող են կիրառվել:

B. Խտրականության բացառման վերաբերյալ ծանուցում

Medicare-ի և Medi-Cal-ի հետ աշխատող յուրաքանչյուր կազմակերպություն կամ գործակալություն պարտավոր է ենթարկվել օրենքին, որը պաշտպանում է ձեզ խտրականությունից կամ անարդար վերաբերմունքից: Մենք խտրականություն չենք դրսևորում և ձեզ հետ այլ կերպ չենք վարվում՝ ձեր տարիքի, անցյալում ներկայացված հայցերի, մաշկի գույնի, էթնիկ պատկանելիության, ապահովագրության ապացույցի, սեռի, ծագումնաբանական տեղեկատվության, սպասարկման տարածքում աշխարհագրական տեղակայման, առողջության վիճակի, բժշկական պատմության, հոգեկան կամ ֆիզիկական հաշմանդամության, ազգային պատկանելության, ռասայի, կրոնի, սեռի կամ սեռական կողմնորոշման պատճառով: Բացի դրանից մենք ապօրինի խտրականություն չենք դրսևորում, բացառում մարդկանց կամ այլ կերպ վարվում՝ նախնիների, էթնիկական խմբի նույնականացման, սեռական ինքնության, ամուսնական կարգավիճակի կամ բժշկական վիճակի պատճառով:

Եթե լրացուցիչ տեղեկություններ եք ցանկանում կամ մտահոգություններ ունեք խտրականության կամ անարդարացի վարքի մասին.

- Զանգահարեք Առողջապահության և մարդու ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները կարող են զանգահարել 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք նաև այցելել www.hhs.gov/ocr կայքը:
- Զանգահարեք Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 916-440-7370 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները կարող են զանգահարել 711 (հեռահաղորդակցման փոխանցման ծառայություն):
- Էլ. նամակ ուղարկեք՝ CivilRights@dhcs.ca.gov:
- Լրացրեք գանգատի ձևաթուղթ կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեին՝

  Deputy Director, Office of Civil Rights
  Department of Health Care Services
  Office of Civil Rights
  P.O. Box 997413, MS 0009
  Sacramento, CA 95899-7413

Գանգատի ձևաթղթերը մատչելի են այստեղ՝

www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

Եթե կարծում եք, որ ձեր հանդեպ խտրականություն է դրսևորվել և ցանկանում եք խտրականության գանգատ ներկայացնել, դիմեք

Խտրականությունն անօրինական է: L.A. Care Health Plan-ը հետևում է կիրառելի նահանգային և դաշնային քաղաքացիական իրավունքների օրենքներին: L.A. Care Health Plan-ը ապօրինաբար խտրականություն չի գործադրում, անձանց չի բացառում կամ նրանց հետ տարբեր չի վարվում սեռի, ցեղի, գույնի, կրոնի, նախնիների, ազգային ծագման, ազգային խմբերի նույնականացման, տարիքի, հոգեկան հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, գենետիկական տեղեկությունների, ամուսնական կարգավիճակի, գենտերի, սեռական ինքնության կամ սեռական հակումների պատճառով:

L.A. Care Health Plan-ը տրամադրում է՝

- Անվճար օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց՝ նրանց օգնելու համար արդյունավետ հաղորդակցվել, ինչպես օրինակ՝
  Նշանների լեզվի որակավորված բանավոր թարգմանիչներ
  Գրավոր տեղեկատվություն այլ ձևաչափերով (խոշոր տառատեսակ, ձայնագրություն, էլեկտրոնային մատչելի ձևաչափեր, այլ ձևաչափեր)

- Անվճար լեզվական ծառայություններ այն մարդկանց համար, ում առաջնային լեզուն անգլերենը չէ, ինչպես օրինակ՝
  Որակավորված բանավոր թարգմանիչներ
  Գրավոր տեղեկատվություն այլ լեզուներով

Եթե կարիքն ունեք այս ծառայությունների, կապ հաստատեք L.A. Care Health Plan-ի հետ, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը՝ զանգահարելով 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով: Եթե չեք կարող լավ լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել TTY 711: Խնդրանքի դեպքում կարող եք ստանալ այս փաստաթուղթը բրեյլով, խոշոր տառերով, ձայնագրված երիզով կամ էլեկտրոնային ձևաչափով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից մեկով պատճենը ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել կամ գրել այստեղ՝

L.A.Care Health Plan
Member Services Department
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
1-833-522-37671 TTY՝ 711

ԻՆՉՊԵՍ ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՔՆԵՐԻ ԲՈՂՈՔ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ

Եթե համոզված եք, որ L.A. Care Health Plan-ին չի հաջողվել այս ծառայությունները մատուցել, կամ ապօրինաբար խտրականություն է գործադրել մի ուրիշ

ճանապարհով՝ սեռի, ցեղի, գույնի, կրոնի, նախնիների, ազգային ծագման, ազգային խմբերի նույնականացման, տարիքի, հոգեկան հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, գենետիկական տեղեկությունների, ամուսնական կարգավիճակի, գենտերի, սեռական ինքնության կամ սեռական հակումների հիմքի վրա, կարող եք բողոք ներկայացնել L.A. Care Health Plan-ի Համապատասխանության տնօրենին: Դուք կարող եք քաղաքացիական իրավուքների բողոք ներկայացնել հեռախոսով, գրավոր, անձամբ կամ էլեկտրոնային ձևով.

- Հեռախոսով. կապ հաստատեք L.A. Care Health Plan-ի Համապատասխանության տնօրենի հետ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը՝ զանգահարելով 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով: Կամ, եթե չեք կարող լավ լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել TTY 711 համարով:
- Գրավոր. լրացրեք գանգատի ձևաթուղթը կամ նամակ գրեք և ուղարկեք այն այստեղ՝

L.A.Care Health Plan
Chief Compliance Officer
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

Էլ. փոստ՝ civilrightscoordinator@lacare.org

- Անձամբ. այցելեք ձեր բժշկի գրասենյակ կամ L.A. Care Health Plan և ասեք, որ ցանկանում եք քաղաքացիական իրավունքների բողոք ներկայացնել:
- Էլեկտրոնային ձևով. այցելեք L.A. Care Health Plan-ի կայքը՝ www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form

կամ էլ. նամակ ուղարկեք՝ civilrightscoordinator@lacare.org:

ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ – ԱՄՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՄԱՐԴՈՒ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲԱԺԻՆ

Եթե կարծում եք, որ ձեր հանդեպ խտրականություն է դրսևորվել ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի հիման վրա, կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների գանգատ ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և մարդու ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ հեռախոսով, գրավոր, կամ էլեկտրոնային ձևով.

- Հեռախոսով. զանգահարեք 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: Եթե լավ չեք լսում կամ խոսում, խնդրում ենք զանգահարել TTY/TDD 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով:
- Գրավոր. լրացրեք գանգատի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք այստեղ՝

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201

Գանգատի ձևաթղթերը կարելի է գտնել մեր http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html կայքում:

- Էլեկտրոնային ձևով. այցելեք Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի գանգատների պորտալը՝ https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf

Եթե ձեր բողոքը վերաբերում է Medi-Cal ծրագրում խտրականությանը, կարող եք նաև գանգատ ներկայացնել Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ հեռախոսով, գրավոր, կամ էլեկտրոնային ձևով.

- Հեռախոսով. զանգահարեք 916-440-7370 հեռախոսահամարով: Եթե չեք կարող լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել 711 (Հեռահաղորդակցման փոխանցման ծառայություն):
- Գրավոր. լրացրեք գանգատի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք այստեղ՝

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Գանգատի ձևաթղթերը հասանելի են այստեղ՝ dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx:

- Էլեկտրոնային ձևով. էլ. նամակ ուղարկեք՝ CivilRights@dhcs.ca.gov:

Եթե հաշմանդամություն ունեք և առողջական խնամքի ծառայությունների կամ մատակարարի հասանելիության հետ կապված խնդիրներ ունեք, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին: Եթե գանգատ ունեք, օրինակ, անվասայլակի համար մուտքի հետ կապված խնդիր, Անդամների սպասարկման բաժինը կարող է օգնել:

C. Ծանուցում Medicare-ի՝ որպես երկրորդ վճարողի և Medi-Cal-ի՝ որպես վերջին ատյանի վճարողի վերաբերյալ

Երբեմն մեր կողմից տրամադրվող ծառայությունների համար սկզբում պետք է վճարի մեկ ուրիշը: Օրինակ, եթե դուք մեքենայի վթարի եք ենթարկվել կամ վնասվածք եք ստացել աշխատանքային վայրում, ապահովագրական ընկերությունը կամ Աշխատավորների փոխհատուցումը պետք է առաջինը վճարի:

Մենք իրավունքներ և պարտականություններ ունենք դրամ գանձելու Medicare-ի ապահովագրված ծառայությունների համար, որտեղ Medicare-ն առաջին վճարողը չէ:

Մենք ենթարկվում ենք դաշնային և նահանգային օրենքներին և կանոնակարգերին, որոնք վերաբերում են անդամների առողջական խնամքի համար երրորդ կողմի իրավական պարտավորություններին: Մենք կարող են ձեռք առնել բոլոր ողջամիտ միջոցները՝ վստահ լինելու, որ Medi-Cal-ը լինելու է վերջին ատյանի վճարողը:

Գլուխ 12. Կարևոր բառերի սահմանումներ

Ներածություն

Այս գլուխը պարունակում է ձեր *Անդամի տեղեկագրքում* օգտագործվող հիմնական տերմիններն՝ իրենց սահմանումներով: Տերմինները նշված է այբբենական կարգով: Եթե չեք կարող գտնել որևէ տերմին կամ ձեզ սահմանման մեջ նշվածից ավել տեղեկություն է հարկավոր, դիմեք Անդամի սպասարկման բաժին:

Առօրյա կյանքի գործողություններ (Activities of daily living, ADL). բաներ, որոնք մարդիկ անում են առօրյա կյանքում, օրինակ՝ ուտել, զուգարանից օգտվել, հագնվել, լողանալ կամ ատամ մաքրել:

Ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոն. հաստատություն, որն ամբուլատոր վիրաբուժական ծառայություններ է տրամադրում այն հիվանդներին, որոնք հիվանդանոցային խնամքի կարիք չունեն, և որոնք 24 ժամից ավել խնամքի կարիք չեն ունենա:

Բողոքարկում. մեր գործողությունը վիճարկելու մի ձև, եթե կարծում եք, որ մենք սխալ ենք գործել: Դուք կարող եք խնդրել մեզ փոխել ապահովագրական որոշումը՝ ներկայացնելով բողոքարկում:Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը** բացատրում է բողոքարկումները, ներառյալ՝ բողոքարկում ներկայացնելու ձևերը:

Վարվեցողական առողջություն. ընդգրկուն տերմին, որը վերաբերում է հոգեկան առողջության և թմրանյութերի օգտագործման խանգարումներին:

Ապրանքանիշով դեղ. դեղատոմսով դեղ, որն արտադրվում և վաճառվում է դեղն արտադրող կազմակերպության կողմից: Բրենդային դեղերը պարունակում են միևնույն բաղադրիչները, ինչ դեղերի քիմիական անունով (ջեներիկ) տարբերակները: Քիմիական անունով (ջեներիկ) դեղերն արտադրվում և վաճառվում են այլ դեղագործական ընկերությունների կողմից:

Խնամքի կառավարիչ. մեկ հիմնական անձ, ով աշխատում է ձեզ, առողջապահական ծրագրի և ձեր խնամքի մատակարարների հետ՝ ապահովելու ձեզ անհրաժեշտ խնամքի ստացումը:

Խնամքի ծրագիր. տե՛ս «Անհատականացված խնամքի ծրագիր»:

Խնամքի ծրագրի կամավոր ծառայություններ (Care Plan Optional, CPO) Services). լրացուցիչ ծառայություններ, որոնք Անհատականացված խնամքի ծրագրի (Individualized Care Plan, ICP) ներքո կարող եք կամավոր կերպով ընտրվել: Այս ծառայությունները նախատեսված չեն փոխարինելու երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունը, որը ձեզ թույլատրվել է Medi-Cal-ի ներքո:

Խնամքի թիմ. տե՛ս «Միջդիսցիպլինար խնամքի թիմ»:

Աղետային ապահովագրության փուլ. Մաս D դեղի նպաստի փուլ, երբ մեր ծրագիրը վճարում է ձեր դեղի ամբողջ արժեքը մինչև տարվա վերջ: Դուք այս փուլը սկսում եք, երբ ձեր դեղատոմսով դեղերի համար հասնում եք $7,400 սահմանաչափին:

Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոններ (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS). Medicare-ը ղեկավարող դաշնային գործակալություն: Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 2-ը** բացատրում է, թե ինչպես կապվել CMS-ի հետ:

Համայնքային հիմքով չափահասի սպասարկում (Community-Based Adult Services, CBAS). ամբուլատոր, հաստատությունում տրամադրվող ծառայության ծրագիր, որը տրամադրում է հմուտ բուժքույրական խնամք, սոցիալական ծառայություններ, թերապիաներ, անհատական խնամք, ընտանիքի անդամի/խնամակալի

վերապատրաստում և աջակցություն, սննդային ծառայություններ, փոխադրումներ և այլ ծառայություններ, եթե դուք համապատասխանում եք իրավասության պահանջներին:

Գանգատ. գրավոր կամ բանավոր հայտարարություն, որը նշում է, որ դուք խնդիրներ կամ մտահոգություններ ունեք ձեր ապահովագրված ծառայությունների կամ խնամքի վերաբերյալ: Սա ներառում է ձեր սպասարկման որակի, ձեր խնամքի որակի, մեր ցանցի մատակարարների կամ մեր ցանցի դեղատների վերաբերյալ ցանկացած մտահոգություն: «Գանգատ ներկայացնելու» պաշտոնական անվանումն է «բողոք ներկայացնել»:

Բազմակողմանի ամբուլատոր վերականգնողական հաստատություն (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF). հաստատություն, որը հիմնականում տրամադրում է վերականգնողական ծառայություններ՝ հիվանդությունից, դժբախտ պատահարից կամ լուրջ վիրահատությունից հետո: Այն տրամադրում է ծառայությունների մեծ բազմազանություն, ներառյալ՝ ֆիզիկական թերապիա, սոցիալական կամ հոգեբանական ծառայություններ, շնչառական թերապիա, աշխատանքային թերապիա, խոսքի թերապիա և տնային միջավայրի գնահատման ծառայություններ:

Համավճար. ֆիքսված գումար, որը, յուրաքանչյուր անգամ դեղատոմսով դեղ ստանալիս, վճարում եք՝ որպես ձեր ծախսբաժին: Օրինակ, կարող եք վճարեք $2 կամ $5 դեղատոմսով դեղի համար:

Ծախսաբաժին. գումարներ, որոնք դուք վճարում եք, երբ որոշակի դեղատոմսով դեղեր եք ձեռք բերում: Ծախսաբաժինը ներառում է համավճարները:

Ծախսաբաժնի կարգ. դեղերի խումբ, որն ունի նույն համավճարը: *Ապահովագրված դեղերի* ցուցակի յուրաքանչյուր դեղ պատկանում է ծախսաբաժնի հինգ (5) կարգերից մեկին: Սովորաբար որքան ավելի բարձր է ծախսաբաժնի կարգն, այնքան ավելի բարձր է դեղի ձեր արժեքը:

Ապահովագրական որոշում. որոշում, թե որ նպաստներն են ապահովագրված: Սա ներառում է ապահովագրված դեղերի և ծառայությունների, ինչպես նաև ձեր առողջական ծառայությունների համար մեր վճարվելիք գումարի չափի վերաբերյալ որոշումները: Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը** բացատրում է, թե ինչպես կարող եք դիմել մեզ ապահովագրական որոշման համար:

Ապահովագրված դեղեր. այս տերմինը վերաբերում է ծրագրի կողմից ապահովագրված բոլոր դեղատոմսով դեղերին և ազատ վաճառվող (over-the-counter, OTC) դեղերին:

Ապահովագրված ծառայություններ. ընդհանուր տերմին, որը մենք օգտագործում ենք՝ նկարագրելու առողջական խնամքը, երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունը, պաշարները, դեղատոմսով և ազատ վաճառքի դեղերը, սարքավորումները և այլ ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են մեր ծրագրի կողմից:

Մշակութային իրազեկության վերապատրաստում. վերապատրաստում, որը հավելյալ ուսուցում է տրամադրում մեր առողջական խնամքի մատակարարներին, ինչնօգնում է նրանց ավելի լավ հասկանալ ձեր ծագումն, արժեքները և համոզմունքները, որպեսզի ծառայությունները հարմարեցնեն ձեր հանրային, մշակութային և լեզվական կարիքներին:

Ծախսաբաժնի օրական դրույք. մի դրույք, որը կարող է կիրառվել, երբ ձեր բժիշկը որոշակի դեղերի դեղատոմս է դուրս գրում ամսական պաշարից պակաս քանակի համար, և դուք պետք է համավճար վճարեք: Ծախսաբաժնի օրական դրույքն ամսական պաշարի համավճարն է՝ բաժանած ամսվա օրերի վրա:

Օրինակ, ձեր դեղի ամբողջ ամսվա պաշարի (30 օրվա պաշար) համավճարը կազմում է $1.35: Սա նշանակում է, որ ձեր վճարվելիք գումարը կկազմի օրական $0.05-ից մի քիչ պակաս: Եթե դուք ստանաք 7 օրվա դեղի պաշար, ձեր վճարը կազմում է օրական $0.05-ից մի քիչ պակաս անգամ 7 օր՝ ընդամենը $0.35-ից պակաս:

Առողջական խնամքի սպասարկման բաժին (Department of Health Care Services, DHCS). Կալիֆորնիայի նահանգային բաժին, որը կառավարում է Medicaid ծրագիրը (հայտնի է որպես Medi-Cal):

Կառավարվող առողջական խնամքի բաժին (Department of Managed Health Care, DMHC). Կալիֆորնիայի նահանգային բաժին, որը պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերը կանոնակարգելու համար: DMHC-ն օգնում է անձանց Medi-Cal-ի ծառայությունների վերաբերյալ բողոքարկումներ կամ գանգատներ ներկայացնելու հարցում: DMHC-ը նաև իրականացնում է Անկախ բժշկական վերանայումներ (Independent Medical Review, IMR):

Ապանդամագրում. մեր ծրագրին ձեր անդամակցությունը դադարեցնելու գործընթաց: Ապանդամագրումը կարող է լինել կամավոր (ձեր ընտրությամբ) կամ հարկադրված (ոչ ձեր ընտրությամբ):

Դեղերի կարգեր. Դեղերի ցուցակում ընդգրկված դեղերի խմբեր: Ջեներիկ, ապրանքանիշով կամ ազատ վաճառվող (OTC) դեղերը կազմում են դեղերի կարգերի օրինակներ: Դեղերի ցուցակի յուրաքանչյուր դեղ գտնվում է հինգ (5) կարգերից մեկում:

Կրկնակի իրավասու հատուկ կարիքների ծրագիր (Dual eligible special needs plan, D-SNP). առողջապահական ծրագրեր, որոնք ծառայում են և՛ Medicare, և՛ Medi-Cal իրավասու անձանց: Մեր ծրագիրը D-SNP է:

Տևական օգտագործման բժշկական սարքեր (Durable medical equipment, DME). որոշ պարագաներ, որոնք բժիշկը պատվիրում է ձեր տանն օգտագործելու համար: Այս պարագաների օրինակներից են՝ անվասայլակներ, հենակներ, էլեկտրական ներքնակների համակարգեր, շաքարախտի պարագաներ, հիվանդանոցային մահճակալներ, որոնք պատվիրել է մատակարարը տանն օգտագործելու համար, ներերակային ներարկման պոմպեր, խոսք գոյացնող սարքեր, թթվածնի սարքավորում և պարագաներ, փոշիացնող գործիքներ և ձեռնափայտեր:

Արտակարգ իրավիճակ. բժշկական արտակարգ իրավիճակն այն է, երբ դուք կամ այլ անձ, որն ունի առողջության և բժշկության վերաբերյալ միջին գիտելիքներ, կարծում եք, որ դուք ունեք բժշկական ախտանիշներ, որոնց պետք է անհապաղ բժշկական միջամտություն՝ մահը, մարմնի մասի կորուստը կամ մարմնի մասի գործառույթի կորուստը կանխելու համար: Բժշկական ախտանիշներ կարող են հանդիսանալ լուրջ վնասվածքը կամ ուժեղ ցավը:

Շտապ օգնության խնամք. ապահովագրված ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են մատակարարի կողմից, որը մասնագիտացված է շտապ օգնության ծառայություններ մատուցելու մեջ, և անհրաժեշտ են բուժելու բժշկական կամ վարվեցողական առողջության արտակարգ իրավիճակը:

Բացառություն.թույլտվություն ապահովագրելու մի դեղ, որը սովորաբար ապահովագրված չէ, կամ օգտագործելու դեղն՝ առանց որոշակի կանոնների և սահմանափակումների:

Լրացուցիչ օգնություն. Medicare-ի ծրագիր, որն օգնում է սահմանափակ եկամուտով և միջոցներով անձանց նվազեցնել իրենց Medicare-ի Մաս D դեղատոմսով դեղերի ծախսերն, ինչպես օրինակ՝ ապահովագները, չհատուցվող գումարները և համավճարները: Լրացուցիչ օգնությունը նաև կոչվում է «Ցածր եկամտի լրավճար» կամ «LIS»:

Քիմիական անունով (ջեներիկ) դեղ. դեղատոմսով դեղ, որը տրամադրվում է դաշնային կառավարության կողմից՝ ապրանքանիշով դեղի փոխարեն օգտագործելու համար: Քիմիական անունով (ջեներիկ) դեղերը պարունակում են միևնույն բաղադրությունը, ինչ բրենդային դեղերը: Դրանք հիմնականում ավելի էժան են և նույնքան նպաստավոր, ինչպես և ապրանքանիշով դեղերը:

Բողոք. մեր կամ մեր ցանցի մատակարարների կամ դեղատների դեմ ձեր ներկայացված գանգատը: Սա ներառում է ձեր խնամքի որակի կամ ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից տրամադրված սպասարկման որակի վերաբերյալ գանգատը:

Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). ծրագիր, որը տրամադրում է անվճար և անկողմնակալ տեղեկություններ և խորհրդատվություն Medicare-ի մասին:Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 2-ը** բացատրում է, թե ինչպես կապվել HICAP-ի հետ:

Առողջապահական ծրագիր. կազմակերպություն, որը կազմված է բժիշկներից, հիվանդանոցներից, դեղատներից, երկարաժամկետ խնամքի մատակարարներից և այլ մատակարարներից: Այն նաև ունի Խնամքի կառավարիչ, որպեսզի ձեզ օգնի կառավարել ձեր բոլոր մատակարարներին և ծառայությունները: Նրանք բոլորն աշխատում են միասին ձեզ անհրաժեշտ խնամքը տրամադրելու համար:

Առողջական վտանգների գնահատում. ձեր բժշկական պատմության և ներկա վիճակի վերանայում: Այն օգտագործվում է ձեր առողջության և ապագայում դրա հանարավոր փոփոխության մասին ավելին իմանալու համար:

Տնային առողջական օգնական. մի անձ, որը ծառայություններ է տրամադրում, որոնք չեն պահանջում վկայագրված բուժքրոջ կամ թերապևտի ծառայություններն, ինչպիսիք են՝ անձնական խնամքը (օրինակ՝ լողանալը, զուգարանից օգտվելը, հագնվելը կամ նշանակված վարժությունները կատարելը): Տնային առողջական օգնականները չունեն բուժքրոջ վկայագիր կամ թերապիա չեն տրամադրում:

Անբուժելի հիվանդների խնամքի ծրագիր (հոսպիս). մահացու կանխատեսում ունեցող անձանց խնամքի և աջակցության ծրագիր, որն օգնում է նրանց ապրել հարմարավետ: Մահացու կանխատեսում նշանակում է, որ անձն ունի մահացու հիվանդություն և նրա կյանքի ակնկալվող տևողությունը վեց ամիս է կամ պակաս:

- Մահացու կանխատեսում ունեցող անդամագրված անձն իրավունք ունի օգտվել անբուժելի հիվանդների խնամքի ծրագրի ծառայություններից:
- Հատուկ պատրաստված մասնագետների և խնամողների թիմը խնամք է տրամադրում անձին, ներառյալ՝ նրա ֆիզիկական, հուզական, սոցիալական և հոգևոր կարիքները:
- Մեզանից պահանջվում է ձեր աշխարհագրական տարածքում ձեզ տրամադրել հոսպիսի մատակարարների ցուցակ:

Անհամապատասխան/անպատշաճ գանձում. մի իրավիճակ, երբ մատակարարը (օրինակ՝ բժիշկը կամ հիվանդանոցը) հաշիվ է ներկայացնում ձեզ ավելի մեծ գումարի համար, քան ծառայությունների գնի՝ մեր ծախսաբաժինը: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին, եթե ձեզ համար անհասկանալի հաշիվներ եք ստացել:

Որպես ծրագրի անդամ՝ դուք վճարում եք միայն մեր ծրագրի ծախսաբաժնի գումարները, երբ ապահովագրված ծառայություններ եք ստանում: Մենք թույլ **չենք** տալիս, որ մատակարարները ձեզանից այդ գումարից ավել գանձեն:

Անկախ բժշկական վերանայում (Independent Medical Review, IMR). եթե մենք մերժենք բժշկական ծառայությունների կամ բուժման ձեր խնդրանքը, դուք կարող եք բողոքարկում ներկայացնել: Եթե չհամաձայնվեք մեր որոշման հետ, և ձեր խնդիրը վերաբերվում է Medi-Cal-ի ծառայությանը, ներառյալ՝ DME պարագաներին և դեղերին, դուք կարող եք Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժնից IMR խնդրել: IMR-ը ձեր գործի վերանայումն է մեր ծրագրի մաս չկազմող բժիշկների կողմից: Եթե IMR-ի որոշումը ձեր օգտին է, մեքք պետք է տրամադրենք ձեզ ձեր պահանջած ծառայությունը կամ բուժումը: Դուք IMR-ի համար ոչինչ չեք վճարում:

Individualized Care Plan (ICP կամ Խնամքի ծրագիր). մի ծրագիր, որը վերաբերում է նրան, թե ինչպիսի ծառայություններ եք ստանալու և ինչպես եք դրանք ստանալու: Ձեր ծրագիրը կարող է ներառել բժշկական ծառայություններ, վարվեցողական առողջության ծառայություններ և երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն: D-SNP-ի անդամի և անդամի Միջդիսցիպլինար խնամքի թիմի (Interdisciplinary Care Team, ICT) կոցմից մշակված խնամքի ծրագիր: Սա նաև կոչվում է Խնամքի ծրագիր:

Սկզբնական ապահովագրության փուլ. փուլ, նախքան ձեր Մաս D դեղերի ընդհանուր արժեքը հասնի $7,400: Սա ներառում է այն գումարները, որոնք դուք եք վճարել, ծրագիրն է վճարել ձեր անունից և ցածր եկամուտի օժանդակությունը: Դուք սկսում եք այս փուլն, երբ տարվա մեջ առաջին անգամ եք դեղատոմսով դեղ գնում: Այս փուլի ընթացքում մենք վճարում ենք ձեր դեղերի ծախսերի մի մասը, իսկ դուք վճարում եք ձերը:

Ստացիոնար. տերմին, որն օգտագործվում է հմուտ բժշկական ծառայությունների համար պաշտոնապես հիվանդանոց ընդունվելիս: Եթե ձեզ պաշտոնապես չեն ընդունել, դուք դեռ կարող եք համարվել ամբուլատոր հիվանդ՝ ստացիոնարի փոխարեն, անգամ եթե դուք գիշերն անցկացնեք հիվանդանոցում:

Միջդիսցիպլինար խնամքի թիմ (ICT կամ Խնամքի թիմ). խնամքի թիմը կարող է ներառել բժիշկներ, բուժքույրեր, սոցիալական աշխատողներ, խորհրդատուներ կամ այլ առողջապահական մասնագետներ, որոնք օգնում են ձեզ ստանալ անհրաժեշտ խնամքը: Ձեր խնամքի թիմը ձեզ նաև օգնում է ստեղծել ձեր խնամքի ծրագիրը:

***Ապահովագրված դեղերի ցուցակ* (Դեղերի ցուցակ)**. դեղատոմսով դեղերի և ազատ վաճառվող (OTC) դեղերի ցանկ, որոնք ապահովագրված են մեր ծրագրի կողմից: Մենք այս ցուցակի դեղերն ընտրում ենք բժիշկների և դեղագործների օգնությամբ: Դեղերի ցուցակը ձեզ տեղեկացնում է նաև, թե արդյոք գործում են որոշակի կանոններ, որոնց պետք է հետևեք դեղերը ստանալու համար: Դեղերի ցուցակը երբեմն կոչվում է «դեղացանկ»:

Կառավարվող երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն (Managed Long Term Services and Supports, MLTSS). կառավարվող երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունն օգնում են բարելավելու երկարաժամկետ բժշկական վիճակը: Այս ծառայությունների մեծ մասն օգնում է ձեզ մնալ ձեր տանը, որպեսզի դուք ստիպված չլինեք ծերանոց կամ հիվանդանոց գնալ: MLTSS ներառում է՝ Համայնքային հիմքով չափահասի սպասարկում (CBAS) և Բուժքույրական հաստատություններ (Nursing Facilities, NF):

Ցածր եկամուտի օժանդակություն (Low-Income Subsidy, LIS). տե՛ս «Լրացուցիչ օգնություն»:

Փոստային պատվերի ծրագիր. որոշ ծրագրեր առաջարկում են փոստային պատվերի ծրագիր, որը թույլ է տալիս ստանալ ձեր դեղատոմսային դեղերի մինչև 3 ամսվա պաշար, որն ուղարկվում է ձեր տուն: Սա կարող է էժան և հարմար տարբերակ լինել ձեր սովորական դեղատոմսով դեղերը ստանալու համար:

Medi-Cal. սա Կալիֆորնիայի Medicaid ծրագրի անվանումն է: Medi-Cal-ն իրականացվում է նահանգի կողմից և վճարվում է նահանգի և դաշնային կառավարության կողմից:

- Այն օգնում է սահմանափակ եկամուտ և հնարավորություններ ունեցող անձանց վճարել երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցության ու բժշկական ծախսերի համար:

- Այն ապահովագրում է լրացուցիչ ծառայությունները և որոշ դեղերը, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ի կողմից:
- Medicaid ծրագրերը տարբեր են տարբեր նահանգներում, սակայն առողջական խնամքի հիմնական ծախսերն ապահովագրվում են, եթե դուք որոկավորվում եք և Medicare-ի, և Medicaid-ի համար:
- Տե՛ս ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 2-ը** Medi-Cal-ի հետ կապվելու մասին տեղեկությունների համար:

Medi-Cal-ի ծրագրեր. ծրագրեր, որոնք ապահովագրում են միայն Medi-Cal-ի նպաստներն, օրինակ՝ երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունը, բժշկական սարքավորումները և փոխադրումը: Medicare-ի նպաստներն առանձին են:

Բժշկականորեն անհրաժեշտ. սա նկարագրում է այն ծառայությունները, պաշարները և դեղերը, որոնց կարիքն ունեք, որպեսզի կանխվի, ախտորոշվի կամ բուժվի ձեր վիճակը կամ պահպանվի ձեր ներկայիս առողջական վիճակը: Սա ներառում է խնամք, որն օգնում է ձեզ չգնալ հիվանդանոց կամ ծերանոց: Դա նաև նշանակում է ծառայություններ, պաշարներ կամ դեղեր, որոնք համապատասխանում են բժշկական պրակտիկայի ընդունված չափանիշներին: Բժշկականորեն անհրաժեշտ բժշկական ծառայությունների նահանգային սահմանումը ներառում է ծառայություններ, որոնք խելամիտ են և անհրաժեշտ՝ կյանքը պաշտպանելու, լուրջ հիվանդություն կամ հաշմանդամություն կանխելու կամ ուժեղ ցավը թեթևացնելու կամ վերացնելու համար:

Medicare. դաշնային առողջական ապահովագության ծրագիր է 65 և ավելի բարձր տարիքի անձանց համար, որոշակի հաշմանդամություններ ունեցող 65 տարեկանից ցածր տարիքի որոշ անձանց համար և վերջին փուլի երիկամային հիվանդություն (մշտական երիկամային անբավարարություն, որը պահանջում է դիալիզ կամ երիկամի փոխպատվաստում) ունեցող անձանց համար: Medicare ունեցող անձինք կարող են ստանալ իրենց Medicare-ի առողջական ապահովագրությունը Original Medicare-ի կամ կառավարվող խնամքի ծրագրի (տե՛ս «առողջապահական ծրագիր») միջոցով:

Medicare Advantage. Medicare-ի ծրագիր, որը նաև հայտնի է որպես «Medicare Մաս C» կամ «MA», որը MA ծրագրեր է առաջարկում մասնավոր կազմակերպությունների միջոցով: Medicare-ը վճարում է այս կազմակերպություններին, որպեսզի դրանք ապահովագրեն ձեր Medicare նպաստները:

Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայություններ. Medicare-ի Մաս A և Մաս B-ի կողմից ապահովագրված ծառայություններ: Medicare-ի բոլոր առողջապահական ծրագրերը, ներառյալ մեր ծրագիրը, պետք է ապահովագրեն բոլոր ծառայությունները, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի Մաս A և Մաս B-ի կողմից:

Medicare-Medi-Cal-ի անդամագրված անձ. մի անձ, որը որակավորվում է Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրության համար: Medicare-Medi-Cal-ի անդամագրված անձը նաև կոչվում է «երկակի իրավասու անհատ»:

Medicare Մաս A. Medicare-ի ծրագիր, որն ապահովագրում է բժշկականորեն անհրաժեշտ հիվանդանոցային, հմուտ բուժքույրական հաստատության, տնային առողջության և անբուժելի հիվանդների խնամքի մեծ մասը:

Medicare Մաս B. Medicare-ի ծրագիր, որն ապահովագրում է ծառայությունները (օրինակ՝ լաբորատոր անալիզներ, վիրահատություններ կամ բժշկին այցելություններ) և պաշարներ (օրինակ՝ անվասայլակները և քայլելու հենակները), որոնք բժշկականորեն անհրաժեշտ են հիվանդությունը կամ վիճակը բուժելու համար: Medicare Մաս B-ն նաև ապահովագրում է բազմաթիվ կանխարգելիչ և զննման ծառայությունները:

Medicare Մաս C. Medicare-ի ծրագիր, որը նաև հայտնի է որպես «Medicare Advantage» կամ «MA», որն անհատական առողջական ապահովագրության կազմակերպություններին թույլ է տալիս տրամադրել Medicare-ի նպաստները՝ Medicare Advantage ծրագրի միջոցով:

Medicare Մաս D. Medicare-ի դեղատոմսով դեղի նպաստի ծրագիր: Մենք այս ծրագիրը կրճատ անվանում ենք «Մաս D»: Մաս D-ն ապահովագրում է ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերը, պատվաստումները և որոշ պարագաները, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ի Մաս A կամ Մաս B-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից: Մեր ծրագիրը ներառում է Medicare Մաս D-ն:

Medicare Մաս D դեղեր. դեղեր, որոնք կարող են ապահովագրվել Medicare-ի Մաս D-ի կողմից: Կոնգրեսը Մաս D դեղերի ապահովագրության ցանկից հատուկ բացառել է դեղերի որոշակի կատեգորիաները: Medi-Cal-ը կարող է ապահովագրել որոշ դեղեր:

Դեղամիջոցների թերապիայի կառավարում. ծառայությունների խումբ կամ ծառայությունների խումբ, որոնք մատուցվում են առողջական խնամքի մատակարարների կողմից, ներառյալ՝ դեղագործների, երաշխավորելու լավագույն թերապևտիկ արդյունքները հիվանդների համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը**:

Անդամ (մեր ծրագրի անդամ կամ ծրագրի անդամ). Medicare և Medi-Cal ունեցող անձ, որը որակավորվում է ապահովագրված ծառայություններ ստանալու համար, որն անդամագրված է մեր ծրագրին, և ում անդամագրությունը հաստատվել է Medicare-ի և Medicaid-ի ծառայությունների կենտրոնների (CMS) և նահանգի կողմից:

Անդամի տեղեկագիրք և **Բացահայտման տեղեկություններ**. այս փաստաթուղթն է, ինչպես նաև անդամագրման այլ ձևաթուղթ և որևէ այլ կցումներ կամ ռայդերներ, որոնք բացատրում են ձեր ապահովագրությունը, ինչ ենք մենք պարտավոր անել, ձեր իրավունքները և ինչ եք դուք պարտավոր անել՝ որպես մեր ծրագրի անդամ:

Անդամների սպասարկման բաժին. մեր ծրագրի այն բաժինը, որը պատասխանատու է պատասխանելու անդամակցության, նպաստների, բողոքների և բողոքարկումների վերաբերյալ ձեր հարցերին: Անդամների սպասարկման բաժնի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 2-ը**:

Ցանցի դեղատուն. դեղատուն (դեղերի խանութ), որը համաձայնել է դեղատոմսով դեղեր տրամադրել մեր ծրագրի անդամներին: Մենք դրանք անվանում ենք «ցանցի դեղատներ», որովհետև դրանք համաձայնել են աշխատել մեր ծրագրի հետ: Շատ դեպքերում մենք ապահովագրում ենք դեղատոմսով դեղերը, միայն երբ դրանք ձեռք բերվեն մեր ցանցի դեղատներից մեկում:

Ցանցի մատակարար. «մատակարարն» ընդհանուր տերմին է, որը մենք օգտագործում ենք բժիշկների, բուժքույրերի և այլ անձանց համար, ովքեր ձեզ ծառայություններ և խնամք են տրամադրում: Տերմինը նաև ներառում է հիվանդանոցները, տնային առողջության գործակալությունները, կլինիկաները և այլ վայրերը, որոնք տրամադրում են ձեզ առողջական խնամքի ծառայություններ, բժշկական սարքավորումներ, և երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն:

- Դրանք Medicare-ի և նահանգի կողմից վկայագրված կամ հավատարմագրված են՝ տրամադրելու առողջական խնամքի ծառայություններ:
- Մենք դրանք անվանում ենք «ցանցի մատակարարներ», երբ նրանք համաձայնում են աշխատել մեր առողջապահական ծրագրի հետ, և ընդունում են մեր վճարումը և անդամներից լրացուցիչ գումարներ չեն գանձում:
- Քանի դեռ դուք հանդիսանում եք մեր ծրագրի անդամը, ապահովագրված ծառայություններից օգտվելու համար դուք պետք է ընտրեք ցանցում գործող մատակարարներ: Ցանցի մատակարարները նաև կոչվում են «ծրագրի մատակարարներ»:

Ծերանոց կամ հաստատություն. մի վայր, որը խնամք է տրամադրում այն անձանց, ովքեր չեն կարող անվտանգ ապրել իրենց տանը, սակայն հիվանդանոցում լինելու անհրաժեշտություն չունեն:

Օմբուդսմեն. ձեր նահանգում մի գրասենյակ, որը պաշտպանում է ձեր շահերը: Նրանք կարող են հարցերի պատասխանել, եթե խնդիր կամ գանգատ ունեք, և կարող են օգնել ձեզ հասկանալ՝ ինչ անել: Օմբուդսմենի ծառայություններն անվճար են: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխներ 2-ը և 9-ը**:

Կազմակերպության որոշում. մեր ծրագիրը կազմակերպության որոշում է կայացնում, երբ մենք կամ մեր մատակարարներից մեկը որոշում է կայացնում այն մասին, թե արդյոք ծառայությունն ապահովագրված է, կամ ինչքան եք դուք վճարելու ապահովագրված ծառայության համար: Կազմակերպության որոշումները կոչվում են «ապահովագրական որոշումներ»: Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը** բացատրում է ապահովագրական որոշումները:

Original Medicare (ավանդական Medicare կամ վճարովի ծառայություններ մատուցող Medicare). Original Medicare-ը առաջարկվում է կառավարության կողմից: Original Medicare-ի ներքո ծառայություններն ապահովագրված են՝ բժիշկներին, հիվանդանոցներին և առողջական խնամքի այլ մատակարարներին վճարելով Կոնգրեսի կողմից սահմանած գումարները:

- Դուք կարող եք դիմել ցանկացած բժշկի, հիվանդանոց կամ առողջական խնամքի այլ մատակարարի, որոնք ընդունում են Medicare: Original Medicare-ն ունի երկու մաս՝ Մաս A (հիվանդանոցի ապահովագրություն) և Մաս B (բժշկական ապահովագրություն):
- Original Medicare-ը հասանելի է ամենուր Միացյալ Նահանգների տարածքում:
- Եթե չեք ցանկանում միանալ մեր ծրագրին, կարող եք ընտրել Original Medicare-ը:

Ցանցից դուրս գործող դեղատուն. մի դեղատուն, որը չի համաձայնվել աշխատել մեր ծրագրի հետ՝ մեր ծրագրի անդամներին համակարգելու կամ տրամադրելու ապահովագրված դեղերը համար: Ցանցից դուրս գործող դեղատներից ստացվող դեղերի մեծ մասը չի ապահովագրվում մեր ծրագրի կողմից, եթե չեն կիրառվում որոշ պայմաններ:

Ցանցից դուրս գործող մատակարար կամ Ցանցից դուրս գործող հաստատություն. մի մատակարար կամ հաստատություն, որը գործի չի դրվում, չի պատկանում կամ չի աշխատացվում մեր ծրագրի կողմից, և պայմանագիր չունի մեր ծրագրի անդամներին ապահովագրված ծառայություններ տրամադրելու համար: Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3-ը** բացատրում է, թե ինչ են ցանցից դուրս գործող մատակարարները կամ հաստատությունները:

Գրպանից վճարվող ծախսեր. անդամների համար ծախսաբաժնի պահանջ՝ ստացված ծառայությունների կամ դեղերի մասը վճարելու համար: Սա նաև կոչվում է «գրպանից վճարվող» ծախսի պահանջ: Տե՛ս «ծախսաբաժին» սահմանումը վերևում:

Ազատ վաճառվող (OTC) դեղեր. ազատ վաճառվող դեղերն այն դեղերն են կամ դեղամիջոցները, որոնք անձը կարող է գնել առանց առողջական խնամքի մասնագետի տրված դեղատոմսի:

Մաս A. տե՛ս «Medicare Մաս A»:

Մաս B. տե՛ս «Medicare Մաս B»:

Մաս C. տե՛ս «Medicare Մաս C»:

Մաս D. տե՛ս «Medicare Մաս D»:

Մաս D դեղեր. տե՛ս «Medicare Մաս D դեղեր»:

Անձնական առողջական տեղեկություններ (կոչվում է նաև Պաշտպանված առողջական տեղեկություններ) (Protected Health Information, PHI). տեղեկություններ ձեր և ձեր առողջության մասին, ինչպիսիք են՝ ձեր անունը, հասցեն, սոցիալական ապահովության համարը, բժշկի այցելությունները և բժշկական պատմությունը: Տե՛ս մեր Անձնական տեղեկությունների գաղտնիության պահպանման գործելակերպի ծանուցագիրը՝ տեղեկանալու համար, թե ինչպես ենք մենք պաշտպանում, օգտագործում և բացահայտում ձեր PHI-ը, ինչպես նաև իմանալու PHI-ի հետ կապված ձեր իրավունքները:

Առաջնային խնամքի մատակարար (Primary Care Provider, PCP). բժիշկ կամ այլ մատակարար, որին դուք առաջինն եք դիմում առողջական խնդիրների մեծ մասի համար: Նա ապահովում է, որպեսզի դուք ստանաք անհրաժեշտ խնամքը՝ առողջ մնալու համար:

- Նա նաև կարող է զրուցել այլ բժիշկների և առողջական խնամք մատակարարների հետ ձեր խնամքի վերաբերյալ և իրենց այցելելու ուղեգիր տալ ձեզ:

- Medicare-ի առողջապահական ծրագրերց շատերում դուք պետք է նախ օգտվեք ձեր առաջնային խնամքի մատակարարից, նախքան կարողանաք օգտվել այլ առողջական խնամքի մատակարարից:
- Տե՛ս ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3-ը՝** առաջնային խնամքի մատակարարից խնամք ստանալու վերաբերյալ տեղեկությունների համար:

Նախօրոք լիազորում. հաստատում մեզանից, որն անհրաժեշտ է ստանալ որոշ ծառայություններ կամ դեղեր ստանալուց առաջ, կամ ցանցից դուրս գործող մատակարարից օգտվելու համար: Մեր ծրագիրը կարող է չապահովագրել ծառայությունը կամ դեղը, եթե դուք հաստատում չստանաք:

Ցանցի որոշ բժշկական ծառայություններ ապահովագրված են մեր ծրագրի կողմից, միայն եթե ձեր բժիշկը կամ ցանցի այլ մատակարար մեզանից նախօրոք լիազորում ստանա:

- Այն ապահովագրված ծառայությունները, որոնք մեր ծրագրի նախօրոք լիազորումն են պահանջում, նշված են ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 4-ում**:

Որոշ դեղեր ապահովագրված են մեր ծրագրի կողմից միայն, եթե դուք նախօրոք լիազորում ստանաք դրանց համար:

- Այն ապահովագրված դեղերը, որոնք մեր ծրագրի նախօրոք լիազորումն են պահանջում, նշված են *Ապահովագրված դեղերի ցուցակում:*

Մեծահասակների համապարփակ խնամքի ծրագիր (Program for All-Inclusive Care for the Elderly, PACE). մի ծրագիր, որը միասին ապահովագրում է Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստները՝ տանն ապրելու համար խնամքի բարձր մակարդակ պահանջող 55 և ավելի բարձր տարիքի մարդկանց համար:

Պրոթեզ և օրթեզ. բժշկական սարքեր, որոնք պատվիրված են ձեր բժշկի կամ առողջական խնամքի այլ մասնագետի կողմից, ներառում են, սակայն չեն սահմանափակվում հետևյալով՝ ձեռքերի, մեջքի և վզի նեցուկներ, արհեստական վերջույթներ, արհեստական աչքեր, ինչպես նաև սարքեր, որոնք անհրաժեշտ են փոխարինելու մարմնի ներքին մասերը կամ գործառույթները, ներառյալ՝ ստոմային պաշարներ և էնտերալ և պարաէնտերալ սնուցման թերապիան:

Որակի բարելավման կազմակերպություն (Quality improvement organization, QIO). բժիշկների և այլ առողջական խնամքի մասնագետների խումբ, որն օգնում է բարելավելու Medicare ունեցող անձանց խնամքի որակը: Դաշնային կառավարությունը վճարում է QIO-ի համար՝ ստուգելու և բարելավելու հիվանդներին տրամադրվող խնամքի որակը: QIO մասին տեղեկությունների համար տե՛ս ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 2-ը**:

Քանակի սահմանափակումներ. ձեր կողմից ստացվող դեղի քանակի սահմանափակում: Մենք կարող ենք սահամանափակել լինել յուրաքանչյուր ապահովագրված դեղատոմսով դեղի քանակի համար:

Ուղեգիր. ուղեգիր նշանակում է, որ ձեր առաջնային խնամքի մատակարարը (PCP) պետք է ձեզ հավանություն տա, նախքան կկարողանաք օգտվել ձեր PCP-ից բացի որևէ մեկից: Մենք կարող ենք չապահովագրել ծառայությունները, եթե սկզբից հավանություն չստանաք: Ուղեգիր անհրաժեշտ չէ որոշակի մասնագետների այցելելու համար, ինչպես օրինակ՝ կանանց առողջության մասնագետների: Ուղեգրերի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3-ը և 4-ը***:*

Վերականգնողական ծառայություններ. բուժում, որն օգնում է վերականգնվելու հիվանդությունից, դժբախտ պատահարից կամ մեծ վիրահատությունից հետո: Վերականգնողական ծառայությունների վերաբերյալ մանրամասների համար տե՛ս ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 4-ը***:*

Զգայուն ծառայություններ. ծառայություններ, որոնք վերաբերում են հոգեկան կամ վարվեցողական առողջությանը, սեռական և վերարտադրական առողջությանը, ընտանիքի պլանավորմանը, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներին (sexually transmitted infection, STI), ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին, սեռական բռնությանը և վիժումներին, թմրանյութերի օգտագործման խանգարումներին, սեռի հաստատման խնամքին և զուգընկերոջ կողմից կատարված բռնությանը:

Սպասարկման տարածք. աշխարհագրական տարածք, որտեղ առողջապահական ծրագիրն ընդունում է անդամներին, եթե այն սահմանափակում է անդամակցությունը մարդկանց բնակման վայրով: Այն ծրագրերի համար, որոնք կարող են սահմանափակել, թե որ բժիշկները և հիվանդանոցները կարող եք օգտագործել, դա ընդհանուր տարածքն է, որտեղ դուք կարող եք ստանալ ձեր սովորական (ոչ արտակարգ իրավիճակների) ծառայությունները: Միայն մեր սպասարկման տարածքում ապրող անձինք կարող են միանալ մեր ծրագրին:

Ծախսաբաժին. ձեր առողջական խնամքի մի մասը, որը դուք պետք է վճարեք յուրաքանչյուր ամիս, նախքան ձեր նպաստներն ուժի մեջ մտնեն: Ձեր ծախսաբաժնի գումարը կարող է տատանվել՝ կախված ձեր եկամուտից և միջոցներից:

Հմուտ բուժքույրական խնամքի հաստատություն (Skilled Nursing Facility, SNF). բուժքույրական հաստատություն՝ համապատասխան անձնակազմով և սարքավորումներով, հմուտ բուժքույրական խնամք, և, շատ դեպքերում, նաև հմուտ վերականգնողական ծառայություններ և այլ հարակից առողջական ծառայություններ տրամադրելու համար:

Հմուտ բուժքույրական խնամքի հաստատության (SNF) խնամք. հմուտ բուժքույրական խնամք և վերականգնողական ծառայություններ, որոնք հմուտ բուժքույրական խնամքի հաստատությունում տրամադրվում է շարունակաբար ամեն օր: Հմուտ բուժքույրական խնամքի հաստատության խնամքի օրինակները ներառում են՝ ֆիզիկական թերապիան կամ ներերակային սրսկում (intravenous, IV), որը կարող է տրամադրել գրանցված բուժքույրը կամ բժիշկը:

Մասնագետ. բժիշկ, որը տրամադրում է առողջական խնամք հատուկ հիվանդության կամ մարմնի մասի համար:

Մասնագիտացված դեղատուն. մասնագիտացված դեղատների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* Գլուխ 5-ը:

Նահանգային լսում. եթե ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարար խնդրի Medi-Cal-ի ծառայություններ, որոնք մենք չհաստատենք, կամ չշարունակենք վճարել Medi-Cal-ի ծառայության համար, որը դուք արդեն ստանում եք, դուք կարող եք Նահանգային լսում պահանջել: Եթե Նահանգային լսումը ձեր օգտին որոշում կայացնի, մենք պետք է ձեզ տրամադրենք ձեր պահանջած ծառայությունը:

Փուլային թերապիա. ապահովագրական կանոն, որը պահանջում է, որ դուք սկզբում փորձեք մեկ այլ դեղ, նախքան մենք ապահովագրում ենք ձեր պահանջած դեղը:

Լրացուցիչ ապահովական եկամուտ (Supplemental Security Income, SSI). Սոցիալական ապահովության կողմից ամսական վճարվող նպաստ՝ սահմանափակ եկամուտով և միջոցներով անձանց համար, ովքեր հաշմանդամ են, կույր կամ 65 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի են: SSI-ի նպաստները նույնը չեն, ինչ Սոցիալական ապահովության նպաստները: SSI ավտոմատ կերպքով տրամադրում է Medi-Cal ապահովագրություն:

Հրատապ խնամք. խնամք, որը ստանում եք անսպասելի հիվանդության, վնասվածքի կամ վիճակի համար, որն արտակարգ իրավիճակ չէ, սակայն անմիջապես խնամքի կարիք ունի: Դուք շտապ պահանջվող խնամք կարող եք ստանալ ցանցից դուրս գործող մատակարարներից, երբ ցանցի մատակարարները հասանելի չեն, կամ դուք չեք կարող նրանց հասնել:

L.A. Care Medicare Plus **Անդամների սպասարկման բաժին**

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-833-522-3767 Այս հեռախոսահամարի զանգերն անվճար են: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը Անդամների սպասարկման բաժինը նաև տրամադրում է բանավոր թարգմանության անվճար ծառայություններ անգլերեն չխոսողների համար:
TTY	711 Այս հեռախոսահամարի համար անհրաժեշտ է հատուկ հեռախոսային սարք և այն նախատեսված է միայն լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող անձանց համար: Այս հեռախոսահամարի զանգերն անվճար են: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը
ՖԱՔՍ ՈՒՂԱՐԿԵՔ	1-213-438-5712 հեռախոսահամարով
ԳՐԵՔ	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1055 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
ԿԱՅՔ	medicare.lacare.org

L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.

Անվճար՝ **1.833.522.3767** | TTY՝ **711**

lacare.org

LA3966 AR 02/23