L.A. Care
Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

առաջարկված L.A. Care Health Plan-ի կողմից

Փոփոխությունների ամենամյա ծանուցում

2024 թ.-ի համար

H1224_2024_MedProd_ANOC_M_AR_Approved

L.A. Care Medicare Plus (HMO-DSNP)՝ առաջարկված L.A. Care Health Plan-ի կողմից

Փոփոխությունների ամենամյա ծանուցում 2024թ.-ի համար

Ներածություն

Ներկայումս Դուք անդամագրված եք, որպես մեր ծրագրի անդամ: Հաջորդ տարի մեր նպաստների, ապահովագրությունների, կանոնների և արժեքների որոշ փոփոխություններ են լինելու: Այս *Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիրը* Ձեզ տեղեկացնում է այդ փոփոխությունների և դրանց վերաբերյալ հավելյալ տեղեկությունները որտեղ գտնելու մասին: Արժեքների, նպաստների կամ կանոնների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար խնդրում ենք ծանոթանալ *Անդամի տեղեկագրքին*, որը գտնվում է մեր

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետի ավարտ՝ 2026 թ, հունիսի 30)

կայքում՝ medicare.lacare.org հասցեով: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները այբբենական կարգով հայտնվում են *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Լրացուցիչ աղբյուրներ

- Այս փաստաթուղթը հասանելի է անվճար արաբերեն, հայերեն, չինարեն, ֆարսի, քմերերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տագալերեն և վիետնամերեն լեզուներով:
- Կարող եք այս *Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիրը* անվճար ստանալ այլ ձևաչափերով, ինչպես օրինակ՝ խոշոր տպատառերով, Բրայլի տառատեսակով կամ ձայնագրված: Զանգահարեք 1-833-522-3767 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Զանգն անվճար է:

- Դուք միշտ կարող եք խնդրել, որ տեղեկատվությունը ուղարկենք Ձեզ անհրաժեշտ լեզվով կամ ձևաչափով: Սա կոչվում է մշտական հարցում: Մենք կհետևենք Ձեր մշտական հարցմանը, որպեսզի ամեն անգամ, երբ Դուք տեղեկատվություն եք խնդրում, առանձին հարցումներ չանեք: Այս փաստաթուղթը բացի անգլերենից այլ լեզուներով և (կամ) այլընտրանքային ձևաչափով ստանալու համար խնդրում ենք կապվել Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ (833) 522-3767, TTY՝ 711, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Ներկայացուցիչը կարող է օգնել Ձեզ կատարել մշտական հարցումը կամ փոփոխել այն:
- Մենք ունենք բանավոր թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ ձեր բոլոր հարցերին պատասխանելու համար: Բանավոր թարգմանչի ծառայություններից

օգտվելու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Անգլերեն խոսացող ինչ-որ մեկը կարող է օգնել ձեզ: Սա անվճար ծառայություն է:

- توجد لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة عن أية أسئلة قد تكون لديك بخصوص الخطة الصحية أو خطة العقاقير الدوائية. للحصول على خدمات مترجم فوري ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-833-522-3767، TTY: 711 على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث اللغة العربية. هذه خدمة مجانية.

- Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ պատասխանելու մեր առողջության կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ ձեր ցանկացած հարցի: Բանավոր թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-833-522-3767, TTY՝ 711, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Ինչ-որ մեկը, ով խոսում է անգլերեն, կարող է օգնել ձեզ: Սա անվճար ծառայություն է:

- 我們有免費口譯服務可以回答您對我們健康計劃或藥物計劃可能持有的任何問題。若要使用口譯員，請致電 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）。說英文的工作人員可為您提供協助。這是一項免費服務。

- ما با ارائه خدمات رایگان ترجمه شفاهی، به هر سؤالی که ممکن است شما در مورد طرح سلامت یا داروی ما داشته باشید پاسخ می‌دهیم. برای دریافت مترجم شفاهی فقط با شماره 1-833-522-3767، TTY: 711، 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، از جمله تعطیلات، با ما تماس بگیرید. کسی که انگلیسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این خدمات، رایگان است.

- अपने स्वास्थ्य या दवा प्लैन के संबंध में आपके किन्हीं भी प्रश्नों के उत्तर देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। दुभाषिये की सेवाएँ प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-833-522-3767, TTY: 711 पर, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन, छुट्टियों समेत, कभी भी कॉल करें। हिंदी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी सहायता कर सकता है। यह सेवा मुफ्त है।

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետի ավարտ՝ 2026 թ, հունիսի 30)

- Peb muaj cov kev pab txhais lus pub dawb los teb txhua nqe lus nug uas koj muaj txog peb txoj kev phiaj xwm kev kho mob los sis tshuaj. Txhawm rau kom tau tus neeg txhais lus ces tsuas yog hu rau peb ntawm tus xov tooj 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib lub lim tiam, suav nrog cov hnub so. Ib tug neeg uas hais Lus Askiv yuav tuaj yeem pab koj. Qhov no yog ib qho kev pab dawb xwb.
- Yie mbuo liepc duqv maaih faan waac mienh wangv-henh tengx dau waac bun muangx dongh haaix zanc meih qiemx naaic taux yie mbuo goux nyei ziux goux wangc siangx sou-gorn a’fai ndie nyei sou-gorn. Liouh lorx faan waac mienh se zuqc korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-833-522-3767, TTY: 711, yietc hnoi yiem zuov benx 24 norm ziangh hoc, yietc norm leiz baaix zuov yiem 7 hnoi, lemh jienv gingc yaac maiv duqv dingh. Maaih faan waac mienh dungh haih gorngv Mienh waac wuov tengx faan waac bun meih muangx oc. Naaiv se wangv henh tengx faan waac bun muangx hnangv.

- 当社の医療プログラムもしくは投薬計画に関して、皆様から寄せられるすべてのご質問にお答えできるように、当社では無料でご利用できる通訳サービスをご用意しています。通訳サービスのご依頼は、24時間年中無休（祝祭日も受け付けております）、電話番号1-833-522-3767、テレタイプ端末（TTY）:711まで、お電話ください。英語の通訳者が皆様をアシストいたします。こちらは無料サービスです。

- យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាព ឬឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកពួកយើងតាមលេខ 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ អ្នកដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេសអាចជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាកម្មដែលឥតគិតថ្លៃ។

- 무료 통역 서비스를 제공하여 의료 또는 의약품 플랜에 관한 여러분의 질문에 답변해 드립니다. 통역사를 구하려면 1-833-522-3767(TTY: 711)번 (하루 24시간, 주 7일 운영, 휴일 포함)으로 연락해

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետի ավարտ՝ 2026 թ, հունիսի 30)

주십시오. 영어를 구사하는 사람이 여러분을 도와드릴 수 있습니다. 무료 서비스입니다.

- ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍແປພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທຸກຢ່າງທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍນາຍແປພາສາ ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້,,7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, ລວມທັງວັນພັກຕ່າງໆ. ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ສາມາດເວົ້າພາສາອັງກິດຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າ.

- ਆਪਣੇ ਹੈਲਥ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਪਲੈਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫ਼ਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-833-522-3767, TTY: 711 ‹ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨਾਂ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਸਮੇਤ, ‹ਚੋਂ ਕਦੇ ਵੀ ਕਾੱਲ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫ਼ਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

- Мы предлагаем бесплатные услуги устного перевода, чтобы ответить на любые возникшие у вас вопросы

по поводу нашего плана здравоохранения или плана покрытия препаратов. Чтобы воспользоваться услугами устного переводчика, просто позвоните нам по телефону 1-833-522-3767 (линия TTY: 711) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Вам поможет русскоговорящий специалист. Это бесплатная услуга.

- Contamos con servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. 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. Alguien que hable inglés puede ayudarle. Este servicio no tiene costo.

- เรามีบริการล่ามฟรีสำหรับตอบทุกคำถามที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนสุขภาพหรือแผนยาของเรา หากต้องการใช้บริการล่าม เพียงโทรหาเราที่หมายเลข 1-833-522-3767, TTY: 711 ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ รวมวันหยุดนักขัต

ฤกษ์ คนที่พูดภาษาอังกฤษช่วยคุณได้ บริการนี้ไม่เสียค่าใช้จ่าย

- Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang tanong na maaaring mayroon kayo tungkol sa kalusugan o plano ng gamot. Para 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. Matutulungan kayo ng isang taong nagsasalita ng Ingles. Ito ay isang libreng serbisyo.
- Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, який відповість на будь-які ваші запитання про наш план медичного страхування або препарати. Щоб скористатися послугами перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-833-522-3767, TTY: 711, 24/7, включно у святкові дні. Вам допоможе спеціаліст, який розмовляє англійською. Послуга надається безкоштовно.

- Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà quý vị có thể có về chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc thuốc của chúng tôi. Để được thông dịch, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Một người nào đó nói tiếng Anh có thể giúp quý vị. Đây là một dịch vụ miễn phí.

- Wir bieten kostenlose Dolmetscherdienste, um alle Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- oder Medikamentenplan zu beantworten. Um einen Dolmetscher in Anspruch zu nehmen, rufen Sie uns einfach an unter 1-833-522-3767, TTY: 711. Wir sind rund um die Uhr erreichbar, auch an Feiertagen. Ein englischsprachiger Mitarbeiter kann Ihnen behilflich sein. Dies ist ein kostenloser Service.

- Nous mettons à votre disposition des services d’interprétariat gratuits pour répondre à toutes les questions que vous vous posez sur notre programme relatif à la santé et aux médicaments. Pour avoir accès

à un interprète, appelez-nous au 1-833-522-3767, ATS : 711, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, y compris les jours fériés. Une personne parlant anglais peut vous aider. Ce service est gratuit.

- Nou gen sèvis entèprèt ki gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, annik rele nou nan 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 sou 24, 7 jou sou 7, ak jou ferye yo tou. Yon moun ki pale kreyòl ayisyen ka ede w. Se yon sèvis ki gratis.

- Abbiamo a disposizione un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a qualsiasi domanda sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per richiedere un interprete è sufficiente chiamare il numero 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 ore su 24, 7 giorni su 7, compresi i giorni festivi. Ti può aiutare una persona che parla inglese. Il servizio è gratuito.

- Zapewniamy bezpłatne usługi tłumacza, który odpowie na wszelkie pytania dotyczące naszego planu zdrowotnego lub farmaceutycznego. Aby zamówić tłumacza, wystarczy zadzwonić do nas pod numer 1-833-522-3767, Tryb TTY: 711, 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, również w święta. Może Ci pomóc ktoś, kto mówi po angielsku. Usługa jest bezpłatna.

- Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer perguntas que possa ter sobre nosso plano de saúde ou medicamentos. Para obter um intérprete, basta ligar para 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 horas por dia, 7 dias por semana, incluindo feriados. Alguém que fala inglês pode te ajudar. Este é um serviço gratuito.

Բովանդակություն

A. Հրաժարում պատասխանատվությունից 18

B. Հաջորդ տարվա համար Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրության վերանայումը 18

B1. Տեղեկություններ L.A. Care Medicare Plus-ի մասին 20

B2. Կարևոր անելիքները 21

C. Ցանցի մատակարարների և դեղատների փոփոխություններ 26

D. Հաջորդ տարվա նպաստների և վճարների փոփոխություններ 27

D1. Նպաստների և բժշկական ծառայությունների արժեքի փոփոխություններ 27

D2. Դեղատոմսով դեղերի ապահովագրության փոփոխություններ 43

E. Վարչական փոփոխություններ 52

F. Ծրագրի ընտրությունը 53

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետի ավարտ՝ 2026 թ, հունիսի 30)

Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Medicare Plus ծրագիր 1-833-522-3767 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար**, այցելեք medicare.lacare.org կայքը:

F1. Մեր ծրագրում մնալու դեպքում 53
F2. Ծրագիրը փոխելու դեպքում 53
G. Ինչպես ստանալ օգնություն 65
G1. Մեր ծրագիրը 65
G2. Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 67
G3. Իրավապաշտպանի (օմբուտսմանի) ծրագիր. .68
G4. Medicare 69
G5. Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժին 71

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետի ավարտ՝ 2026 թ, հունիսի 30)

A. Հրաժարում պատասխանատվությունից

❖ L.A. Care Medicare Plus-ը (HMO D-SNP) առողջապահական 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:

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

Կարևոր է, որպեսզի հիմա վերանայեք Ձեր ապահովագրությունը, որպեսզի համոզվեք, որ հաջորդ տարի այն կշարունակի բավարարել Ձեր կարիքները: Եթե այն Ձեր կարիքները չի բավարարում, կարող եք դուրս գալ մեր ծրագրից: Հաջորդ տարվա Ձեր նպաստներում

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետի ավարտ՝ 2026 թ, հունիսի 30)

փոփոխությունների մասին տեղեկություններ ստանալու համար անդրադարձեք **Բաժին Ե** -ին:

Եթե որոշեք դուրս գալ մեր ծրագրից, Ձեր անդամակցությունը կավարտվի Ձեր խնդրանքը ներկայացրած ամսվա վերջին օրը: Դուք կշարունակեք մնալ Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծրագրերում, քանի դեռ իրավասու եք դրանց համար:

Եթե դուրս գաք մեր ծրագրից, դուք կարող եք տեղեկություններ ստանալ ձեր.

- Medicare-ի տարբերակների մասին **Բաժին Է2**-ի աղյուսակից:
- Medi-Cal-ի տարբերակների և ծառայությունների մասին **Բաժին Է2**-ի աղյուսակից:

B1. Տեղեկություններ L.A. Care Medicare Plus-ի մասին

- L.A. Care Health Plan-ն առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագիր է կնքել և Medicare-ի, և Medi-Cal-ի հետ երկու ծրագրերի նպաստներն անդամներին տրամադրելու համար:
- L.A. Care Medicare Plus-ի շրջանակներում ապահովագրությունը «նվազագույն կենսական ապահովագրություն» կոչվող որակավորված առողջական ապահովագրություն է: Այն բավարարում է Հիվանդի պաշտպանության և հանրամատչելի խնամքի օրենքի (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջմունքը: Այցելեք Ներքին եկամուտների ծառայության (Internal Revenue Service, IRS) կայքէջը՝ www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families հասցեով՝ անհատական կիսվող

պատասխանատվության պահանջի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

- Այս *Փոփոխությունների ամենամյա ծանուցման* մեջ հիշատակվող «մենք», «մեզ», «մեր» կամ «մեր ծրագիրը» արտահայտությունները վերաբերում են Medicare Medi-Cal Plan-ին:

B2. Կարևոր անելիքները

- **Ստուգեք, թե արդյոք կան փոփոխություններ մեր նպաստների և վճարների մեջ, որոնք կարող են ազդել Ձեր վրա:**
  - Արդյոք կա՞ն փոփոխություններ, որոնք ազդում են Ձեր օգտագործած ծառայությունների վրա:
  - Վերանայեք նպաստների և վճարների փոփոխությունները, վստահ լինելու համար,

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետի ավարտ՝ 2026 թ, հունիսի 30)

որ դրանք Ձեզ հարմար կլինեն հաջորդ տարի:

- Անդրադարձեք **Ե1 Բաժնին**՝ մեր ծրագրի նպաստների և վճարների փոփոխությունների մասին տեղեկությունների համար:

- **Ստուգեք, թե արդյոք կան փոփոխություններ մեր դեղատոմսով տրվող դեղերի ապահովագրության մեջ, որը կազդի Ձեր վրա:**
  - Արդյո՞ք Ձեր դեղերը կապահովագրվեն: Կարո՞ղ եք արդյոք օգտվել նույն դեղատներից:
  - Ուսումնասիրեք փոփոխությունները՝ վստահ լինելու համար, որ Ձեր դեղերի ապահովագրությունը Ձեզ համար ընդունելի կլինի հաջորդ տարի:

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետի ավարտ՝ 2026 թ, հունիսի 30)

- Անդրադարձեք **Ե2 բաժնին**՝ մեր դեղերի ապահովագրության փոփոխությունների մասին տեղեկությունների համար:

- **Ստուգեք՝ արդյո՞ք Ձեր մատակարարներն ու դեղատները մեր ցանցում կգտնվեն հաջորդ տարի:**
  - Արդյո՞ք Ձեր բժիշկները, ներառյալ մասնագետները, գտնվում են մեր ցանցում: Արդյո՞ք Ձեր դեղատունը մեր ցանցում է: Արդյո՞ք հիվանդանոցները և մատակարարները, որոնց Դուք այցելում եք, մեր ցանցում են:
  - Անդրադարձեք **Դ բաժնին**՝ մեր *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուի* մասին տեղեկություններ ստանալու համար:

- **Մտածեք ծրագրում Ձեր ընդհանուր ծախքերի մասին:**

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետի ավարտ՝ 2026 թ, հունիսի 30)

- ◦ Որքա՞ն եք վճարելու Ձեր գրպանից այն ծառայությունների և դեղատոմսով դեղերի համար, որոնք Դուք կանոնավոր օգտագործում եք:
- ◦ Ինչպե՞ս են ընդհանուր վճարները համեմատվում այլ ապահովագրական տարբերակների հետ:
- **Մտածեք՝ արդյո՞ք գոհ եք մեր ծրագրից:**

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետի ավարտ՝ 2026 թ, հունիսի 30)

Եթե որոշեք մնալ L.A. Care Medicare Plus-ում.	Եթե որոշեք փոխել ծրագիրը.
Եթե ցանկանում եք մնալ մեզ հետ հաջորդ տարի, դա հեշտ է, ոչինչ անելու կարիք չկա: Եթե Դուք փոփոխություններ չկատարեք, Դուք ավտոմատ կերպով կմնաք L.A. Care Medicare Plus պլանին անդամագրված:	Եթե որոշեք, որ մի ուրիշ ապահովագրություն ավելի լավ կբավարարի Ձեր կարիքները, կարող եք փոխել ծրագիրը (հավելյալ տեղեկության համար անդրադարձեք **Է2 բաժնին**): Եթե Դուք անդամագրվեք նոր պլանի կամ անցնեք Original Medicare-ի, Ձեր նոր ապահովագրությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրը:

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետի ավարտ՝ 2026 թ, հունիսի 30)

Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Medicare Plus ծրագիր 1-833-522-3767 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար**, այցելեք medicare.lacare.org կայքը:

C. Ցանցի մատակարարների և դեղատների փոփոխություններ

Մեր մատակարարների և դեղատների ցանցերը փոխվել են 2024 թվականի համար:

Խնդրում ենք ծանոթանալ 2024 թվականի *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուին,* որպեսզի պարզեք՝ արդյոք ձեր մատակարարները կամ դեղատունը մեր ցանցում են: Թարմացված *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն* կարելի է գտնել մեր կայքում՝ medicare.lacare.org հասցեով: Դուք կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ էջի ներքևում գտնվող համարով և խնդրել մատակարարների մասին թարմացված տեղեկությունները կամ խնդրել մեզ փոստով ուղարկել ձեզ *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն*:

Նկատի ունեցեք, որ մենք կարող ենք տարվա ընթացքում փոփոխություններ կատարել մեր ցանցում: Եթե Ձեր մատակարարը դուրս է

գալիս մեր պլանից, Դուք որոշակի իրավունքներ և պաշտպանության հնարավորություն ունեք: Հավելյալ տեղեկությունների համար անդրադարձեք Ձեր **Անդամի տեղեկագրքի** *3-րդ գլխին*:

D. Հաջորդ տարվա նպաստների և վճարների փոփոխություններ

D1. Նպաստների և բժշկական ծառայությունների արժեքի փոփոխություններ

Հաջորդ տարի մենք փոխում ենք մեր ապահովագրությունը որոշակի բժշկական ծառայությունների համար և այդ ապահովագրված բժշկական ծառայությունների համար Ձեր կողմից վճարվող վճարները: Հետևյալ աղյուսակում նկարագրված են այդ փոփոխությունները:

	2023թ. (այս տարի)	**2024թ. (հաջորդ տարի)**
Ատամնաբուժական (լրացուցիչ). կանխարգելիչ և համապարփակ ծառայություններ	Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ, ներառյալ՝ մաքրում, լցոնում և արհեստական ատամնաշար, հասանելի են Medi-Cal-ի Dental ծրագրի միջոցով:	Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ, ներառյալ՝ մաքրում, լցոնում և արհեստական ատամնաշար, հասանելի են Medi-Cal-ի Dental ծրագրի միջոցով: Դուք վճարում եք $0 ատամնաբուժական (լրացուցիչ)՝ կանխարգելիչ և համապարփակ ծառայությունների համար:

		Մենք ապահովագրում ենք հետևյալ ատամնաբուժական ծառայությունները Liberty Dental-ի միջոցով. **Կանխարգելիչ ատամնաբուժություն** (օրինակ՝ բերանի խոռոչի հետազոտություն, մաքրում, ֆլորայդ բուժում, ռենտգենյան ճառագայթում)

		Համապարփակ ատամնաբուժություն (ախտորոշիչ, վերականգնողական, էնդոդոնտիկա, պարոդոնտիա, հեռացումներ, պրոթեզներ, բերանի խոռոչի վիրաբուժություն, այլ ծառայություններ) Կարող են կիրառվել սահմանափակումներ և բացառություններ ինչպես կանխարգելիչ, այնպես էլ համապարփակ ատամնաբուժական ծառայությունների համար:

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետի ավարտ՝ 2026 թ, հունիսի 30)

		Խնդրում ենք ծանոթանալ Liberty Dental-ի Մատակար-արների տեղեկատուին՝ հասանելի ատամնաբույժներ գտնելու համար: Հավելյալ տեղեկությու-նների համար անդրադարձեք Անդամի տեղեկագրքին: Կարող է պահանջվել լիազորում և ուղեգիր:

Առանց դեղատոմսի վաճառվող (Over-The-Counter, OTC) դեղորայք	**$150** նպաստ՝ ամեն 3 ամիսը մեկ: Մնացած մնացորդը չի փոխանցվում հաջորդ եռամսյակին:	**$180** նպաստ՝ ամեն 3 ամիսը մեկ: Մնացած մնացորդը չի անցնում հաջորդ եռամսյակ:
Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ քրոնիկ հիվանդների համար (SSBCI)	Առողջ սնունդ/մթերային խանութ և կոմունալ ծառայություն-ներ/վառելիքի Flex քարտ	Առողջ սնունդ/մթերային խանութ, կոմունալ ծառայություններ և վառելիք բենզալցակայա-նում

Օգնություն որոշակի քրոնիկ հիվանդությունների դեպքում Այս նպաստը խրոնիկ հիվանդների համար նախատեսված հատուկ լրացուցիչ ծրագրի մաս է կազմում: Այն հասանելի չէ բոլոր անդամների համար: Տես	Ամսական $30 (ոչ կուտակային) նպաստ՝ առողջ սննդատեսակներ գնելու համար: Ամսական $30 (ոչ կուտակային) նպաստ՝ տնային կոմունալ ծառայությունների (էլեկտրականություն, գազ, ջեռուցման վառելիք,	Ամսական $65 համակցված նպաստ՝ առողջ սննդատեսակների/մթերային խանութի, տնային կոմունալ ծառայությունների (օր.՝ էլեկտրականության, գազի, ջեռուցման վառելիքի, սանիտարական ծառայության կամ ջրի վճարային հաշիվները) և բենզալցակայանում վառելիքի լիցքավորման

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետի ավարտ՝ 2026 թ, հունիսի 30)

Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Medicare Plus ծրագիր 1-833-522-3767 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար**, այցելեք medicare.lacare.org կայքը:

Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 4-ը:	սանիտարական ծառայություն, ջուր) և բենզալցակայանում վառելիքի լիցքավորման համար վճարելու համար:	համար վճարելու համար: Մնացած մնացորդը չի անցնում հաջորդ ամիս:
	Առողջ սննդի և կոմունալ ծառայությունների/վառելիքի նպաստ ստանալու համար դուք պետք է ունենաք	Այս նպաստին համապատասխանելու համար դուք պետք է լրացնեք Առողջական ռիսկերի գնահատման տարեկան ձևը:

	հետևյալ առողջական խնդիրներից մեկը կամ մի քանիսը և մասնակցեք խնամքի կառավարման ծրագրին: Դուք պետք է լրացնեք Առողջական ռիսկերի գնահատումը, և ձեր խնամքի կառավարիչը կորոշի, արդյոք դուք համապատ-ասխանում եք այս նպաստին, թե ոչ:	Նաև պետք է ունենաք ստորև ցանկում նշված որևէ քրոնիկ առողջական խնդիր: Այս խնդիրը պետք է լինի կյանքին սպառնացող, հաշմանդամությ-ուն առաջացնող և (կամ) ձեզ ենթարկի հոսպիտալացման վտանգի կամ առողջության վատթարացում առաջացնի: • Աուտոիմունային խանգարումներ • Քաղցկեղ

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետի ավարտ՝ 2026 թ, հունիսի 30)

	• Աուտոիմուն-ային խանգ-արումներ • Քաղցկեղ • Սրտանոթայ-ին խանգա-րումներ • Քրոնիկ ալկոհոլային և այլ թմրամ-իջոցներից կախվա-ծություն • Քրոնիկ և հոգեկան առողջությու-նը վատթար-ացնող վիճակ • Սրտի քրոնիկ անբավարա-րություն • Թոքերի քրոնիկ խան-գարումներ	• Սրտանոթային խանգարումներ • Քրոնիկ ալկոհոլային և այլ թմրամիջոցներից կախվածություն • Քրոնիկ և հոգեկան առողջությունը վատթարացնող վիճակ • Սրտի քրոնիկ անբավարարությ-ուն • Թոքերի քրոնիկ խանգարումներ • Թուլամտություն • Շաքարախտ • Վերջին փուլում գտնվող լյարդի հիվանդություն

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետի ավարտ՝ 2026 թ, հունիսի 30)

	• Թուլամտություն • Շաքարախտ • Վերջին փուլում գտնվող լյարդի հիվանդություն • Վերջին փուլում գտնվող երիկամի հիվանդություն (ESRD) • ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ • Նյարդաբանական խանգարումներ • Արյունաբանական լուրջ խանգարումներ • Կաթված	• Վերջին փուլում գտնվող երիկամի հիվանդություն (ESRD) • ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ • Նյարդաբանական խանգարումներ • Արյունաբանական լուրջ խանգարումներ • Կաթված

Բարեկեցության և առողջական խնամքի պլանավորման (WHP) ծառայություններ Medicare-ը հաստատել է, որ L.A. Care Medicare Plus-ը ավելի ցածր համավճարներ/համաապահովագրություն տրամադրի Value-Based Insurance Design (VBID)	Չի ապահովագրվում:	Դուք իրավասու եք լինելու հետևյալ WHP ծառայությունների համար. Կամավոր Նախնական խնամքի պլանավորում (ACP) Ձեր Ամենամյա բարեկեցության այցի, Medicare-ի առողջական ռիսկերի գնահատման, Խնամքի կառավարման ծրագրի կամ Տնային գնահատման ծառայությունների միջոցով:

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետի ավարտ՝ 2026 թ, հունիսի 30)

Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Medicare Plus ծրագիր 1-833-522-3767 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար**, այցելեք medicare.lacare.org կայքը:

ծրագրի շրջանակներ-ում: Այս ծրագիրը թույլ է տալիս Medicare-ին փորձել նոր եղանակներ՝ բարելավելու Medicare Advantage պլանները:		Հավելյալ տեղեկությունների համար անդրադարձեք Անդամի տեղեկագրքի 4-րդ գլխին:

Նախօրոք լիազորում **Որոշ ծառայությունների համար կարող է նախօրոք լիազորում պահանջվել: Մանրամասների համար անդրադարձեք Անդամի տեղեկագրքի 4-րդ գլխին:**	Հետևյալ ծառայությունների համար հարկավոր է նախօրոք լիազորում. • Բեկաբուժական ծառայություններ - ապահովագրվում են Medicare-ի կողմից • Ամբուլատոր հիվանդանոց. Հետազոտման ծառայություններ • Սննդի նպաստ	Հետևյալ ծառայությունների համար նախօրոք լիազորում հարկավոր չէ. • Բեկաբուժական ծառայություններ - ապահովագրվում են Medicare-ի կողմից • Ամբուլատոր հիվանդանոց. Հետազոտման ծառայություններ • Սննդի նպաստ • Արտակարգ իրավիճակի արձագանքի անձնական համակարգ (PERS)

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետի ավարտ՝ 2026 թ, հունիսի 30)

	• Արտակարգ իրավիճակի արձագանքի անձնական համակարգ (PERS) Հետևյալ ծառայությու-նների համար նախօրոք լիազորում հարկավոր չէ. • Դիալիզի ծառայությու-ններ	Հետևյալ ծառայությունների համար հարկավոր է նախօրոք լիազորում. • Դիալիզի ծառայություններ

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետի ավարտ՝ 2026 թ, հունիսի 30)

Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Medicare Plus ծրագիր 1-833-522-3767 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկության համար**, այցելեք medicare.lacare.org կայքը:

Ուղեգիր **Որոշ ծառայությու-նների համար կարող է ուղեգիր պահանջվել: Մանրամա-սների համար անդրադա-րձեք Անդամի տեղեկագ-րքի 4-րդ գլխին:**	Հետևյալ ծառայությու-նների համար հարկավոր է ուղեգիր. • Ստացիոնար շտապ բուժօգնությ-ան հիվանդա-նոց • Ամբուլատոր հիվանդա-նոց. Հետազո-տման ծառայությու-ններ	Հետևյալ ծառայությու-նների համար հարկավոր չէ ուղեգիր. • Ստացիոնար շտապ բուժօգնու-թյան հիվանդանոց • Ամբուլատոր հիվանդանոց. Հետազոտման ծառայություններ

D2. Դեղատոմսով դեղերի ապահովագրության փոփոխություններ

Մեր Դեղերի ցանկի փոփոխություններ

Թարմացված *Ապահովագրված դեղերի ցանկը* հնարավոր է գտնել մեր կայքում՝ medicare.lacare.org: Դուք կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ էջի ներքևում գտնվող համարով և խնդրել դեղերի մասին թարմացված տեղեկությունները կամ խնդրել մեզ փոստով ուղարկել ձեզ *Ապահովագրված դեղերի ցանկը*:

Ապահովագրված դեղերի ցանկը նաև կոչվում է «Դեղերի ցանկ»:

Մենք փոփոխություններ ենք մտցրել մեր Դեղերի ցանկում, ներառյալ՝ փոփոխություններ ապահովագրված դեղերի համար և փոփոխություններ այն սահմանափակումների համար, որոնք մենք դրել ենք որոշակի դեղերի ապահովագրության վրա:

Ուսումնասիրեք Դեղերի ցանկը, **որպեսզի համոզվեք, որ Ձեր դեղերը հաջորդ տարի ապահովագրված կլինեն** և իմացեք՝ կան արդյոք որոշակի սահմանափակումներ:

Եթե դեղի ընդգրկման որևէ փոփոխություն ազդի Ձեզ վրա, մենք խրախուսում ենք Ձեզ անել հետևյալը՝

- Ձեր բժշկի (կամ դեղատոմս դուրս գրող այլ անձի) հետ աշխատեք գտնել մեկ այլ դեղ, որը մենք ապահովագրում ենք:
  - Անդամների սպասարկման կենտրոն կարող եք զանգահարել
    էջի ներքևում նշված համարով կամ կապվել ձեր խնամքի կառավարիչի հետ և խնդրեք ապահովագրված դեղերի ցանկը, որոնք բուժում են նույն առողջական խնդիրը:
  - Այս ցանկը կարող է օգնել Ձեր մատակարարին գտնելու ապահովագրված դեղը, որը Ձեզ համար նպաստավոր կլինի:

- Խնդրեք մեզ ապահովագրել դեղի ժամանակավոր պաշարը:
  - Որոշ դեպքերում, մենք ապահովագրում ենք դեղի **ժամանակավոր** պաշար օրացուցային տարվա առաջին 90 օրերի ընթացքում:
  - Այս ժամանակավոր պաշարը մինչև 30 օրվա համար է: (Իմանալու համար, թե երբ կարող եք ստանալ ժամանակավոր պաշար և, թե ինչպես այն պետք է խնդրել, անդրադարձեք **Անդամի տեղեկագրքի** *5-րդ գլխին:)*
  - Երբ ստանաք դեղի ժամանակավոր պաշարը, խոսեք Ձեր բժշկի հետ, որպեսզի իմանաք ինչ անել, երբ այդ պաշարը վերջանա: Դուք կա՛մ կարող եք սկսել օգտագործել մեկ այլ դեղ, որն ապահովագրվում է մեր պլանի կողմից, կա՛մ խնդրել մեզ Ձեզ համար բացառություն անել և ապահովագրել ընթացիկ դեղը:

Դեղացանկի բացառություններ են շնորհվում ծրագրային տարվա մնացած մասի համար: Խնդրում ենք ուսումնասիրել Ձեր հաստատված դեղերի ցանկի բացառության հաստատման ծանուցումը՝ Ձեր վերջնաժամկետը տեսնելու համար: Եթե Ձեր հաստատման ժամկետն ավարտվում է և Դուք ցանկանում եք երկարացնել այն, Դուք պետք է մեկ անգամ ևս ներկայացնեք հաստատված դեղերի ցանկի բացառության խնդրանք:

Դեղատոմսով տրվող դեղերի գնային փոփոխությունները

Դեղերի ցանկից որոշ դեղեր մենք տեղափոխել ենք դեղերի ավելի բարձր կարգ: Եթե Ձեր դեղերը կարգից կարգ են տեղափոխվում, դա կարող է ազդել Ձեր համավճարին: Պարզելու համար, թե արդյոք Ձեր դեղերը կտեղափոխվեն մեկ այլ կարգ, փնտրեք դրանք Դեղերի ցանկում:

Հետևյալ աղյուսակում ներկայացված են ձեր վճարները D Մասի բոլոր ապահովագրված դեղերի համար

	2023թ. (այս տարի)	**2024թ. (հաջորդ տարի)**
Բոլոր ապահովագրված D Մասի դեղերը Ցանցի դեղատանը լցված ապահովագրված D Մասի դեղի միամսյա պաշարի արժեքը Medicare-ը հաստատել է, որ L.A. Care Medicare Plus-ը ավելի ցածր համավճարներ/համաապահո-	1-ին կարգի դեղեր - նախընտրած ջեներիկ դեղերը. Ձեր համավճարը միամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է **$0 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար**: 2-րդ կարգի դեղեր - ջեներիկ	Ձեր համավճարը միամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է **$0 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար**:

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետի ավարտ՝ 2026 թ, հունիսի 30)

վագրություն տրամադրի Value-Based Insurance Design (VBID) ծրագրի շրջանակներ-ում: Այս ծրագիրը թույլ է տալիս Medicare-ին փորձել նոր եղանակներ՝ բարելավելու Medicare Advantage պլանները:	Ձեր համավճարը միամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է **$0 - $10.35 կամ $20 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար**: 3-րդ կարգի դեղեր - նախընտրելի բրենդային դեղերը. Ձեր համավճարը միամսյա (30-օրյա) պաշարի	

	համար կազմում է **$0 - $10.35 կամ $47 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար**: 4-րդ կարգի դեղեր - ոչ նախընտրելի բրենդային դեղերը. Ձեր համավճարը միամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է **$0 - $10.35 կամ $100 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար**:	

	5-րդ կարգի դեղեր - մասնագիտացված դեղերը. Ձեր համավճարը / համապահովագրությունը միամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է **$0 - $10.35 կամ 25% համապահովագրություն յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար**:	

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետի ավարտ՝ 2026 թ, հունիսի 30)

	2-րդից 5-րդ կարգի համար ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության քանակից:	

E. Վարչական փոփոխություններ

	2023թ. (այս տարի)	2024թ. (հաջորդ տարի)
Ձրո դոլար ծախսաբաժնի մասին տեղեկություններ	Դուք վճարում եք $0 համավճար կամ 20% համաապահովագրություն՝ Medicare-ի կողմից ապահովագրված յուրաքանչյուր այցելության համար: Կախված ձեր Medi-Cal-ի իրավասություննից:	Դուք վճարում եք $0 համավճար՝ Medicare-ի կողմից ապահովագրված յուրաքանչյուր այցելության համար:

F. Ծրագրի ընտրությունը

F1. Մեր ծրագրում մնալու դեպքում

Մենք հուսով ենք, որ Դուք կշարունակեք անդամակցել մեզ: Մեր ծրագրում մնալու համար հարկավոր չէ որևէ բան անել: Եթե Դուք **չփոխեք** մեկ այլ Medicare պլանի կամ Original Medicare-ին, Դուք ավտոմատ կերպով կպահեք Ձեր անդամակցությունը մեր պլանին 2024թ.-ի համար:

F2. Ծրագիրը փոխելու դեպքում

Medicare-ի ապահովագրությամբ մարդկանց մեծ մասը կարող է դադարեցնել իրենց անդամակցությունը տարվա որոշակի ժամանակահատվածում: Քանի որ դուք Medi-Cal ունեք, դուք կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին կամ անցնել այլ ծրագրի մեկ անգամ՝ հետևյալ **Անդամագրման որոշակի ժամանակաշրջաններից** յուրաքանչյուրի ընթացքում.

- Հունվարից մարտ
- Ապրիլից հունիս
- Հուլիսից սեպտեմբեր

Բացի այս երեք Անդամագրման որոշակի ժամանակաշրջաններից, դուք կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին հետևյալ ժամանակահատվածներում.

- **Ամենամյա անդամագրման ժամանակահատվածում**, որը տևում է հոկտեմբերի 15-ից մինչև դեկտեմբերի 7-ը: Եթե այս ժամանակահատվածի ընթացքում ընտրեք նոր պլան, ապա ձեր անդամակցությունը մեր պլանին կավարտվի դեկտեմբերի 31-ին, իսկ ձեր անդամակացությունը նոր պլանին կսկսվի հունվարի 1-ից:
- **Medicare Advantage-ի (MA) Բաց անդամագրման ժամանակահատվածում**,որը

տևում է հունվարի 1-ից մինչև մարտի 31-ը: Եթե այս ժամանակահատվածի ընթացքում նոր պլան ընտրեք, ապա ձեր անդամակցությունը նոր պլանին կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրվանից:

Կարող են լինել այլ իրավիճակներ, երբ դուք իրավասու լինեք փոխել ձեր անդամագրումը: Օրինակ, երբ.

- եթե դուք տեղափոխվել եք սպասարկման տարածքից դուրս,
- փոխվել է ձեր իրավասությունը Medi-Cal-ի կամ Լրացուցիչ օգնության համար, **կամ**
- եթե դուք վերջերս եք տեղափոխվել բուժքույրական խնամքի հաստատություն կամ երկարատև խնամքի հիվանդանոց, կամ արդեն խնամք եք ստանում այդ հաստատություններում կամ նոր եք դուրս գրվել այդ հաստատություններից:

Ձեր Medicare-ի ծառայությունները

Դուք ունեք Medicare-ի ծառայություններ ստանալու երեք տարբերակ: Այս տարբերակներից մեկը ընտրելով՝ դուք ավտոմատ կերպով կդադարեցնեք ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին:

1. Դուք կարող եք տեղափոխ-վել. **Medicare-ի այլ առողջապա-հական ծրագիր, այդ թվում նաև՝ Medicare-ի այլ Medi-Cal պլան**	**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: Տարեց մարդկանց համապարփակ խնամքի ծրագրի (PACE) համար հարցերի դեպքում զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223): Եթե օգնության կամ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք. • Զանգահարեք Կալիֆորնիայի Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետի ավարտ՝ 2026 թ, հունիսի 30)

	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/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ կայքէջը: **ԿԱՄ** Անդամագրվեք Medicare-ի նոր պլանում: Երբ Ձեր նոր պլանի ապահովագրությունը սկսվի, Դուք ավտոմատ կերպով կդադարեք անդամակցել մեր պլանին: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը կարող է փոխվել:

2. Դուք կարող եք տեղափոխվել՝ **Original Medicare՝ առանձին Medicare-ի դեղատոմսային դեղերի ծրագրով**	**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 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/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ կայքէջը: **ԿԱՄ** Անդամագրվեք Medicare-ի նոր դեղատոմսային դեղերի ծրագրում: Երբ Ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը սկսվի, Դուք ավտոմատ կերպով կդադարեք անդամակցել մեր պլանին: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը չի փոխվի:

3. Դուք կարող եք տեղափոխվել՝	**Ահա ինչ պետք է անեք.**
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 որևէ ծրագրի, եթե դուք Medicare-ին չասեք, որ չեք ցանկանում միանալ այդ ծրագրին:	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.

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետի ավարտ՝ 2026 թ, հունիսի 30)

	• 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/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ կայքէջը](www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/):

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	Երբ Ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը սկսվի, Դուք ավտոմատ կերպով կդադարեք անդամակցել մեր պլանին: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը չի փոխվի:

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/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/:	

Ձեր Medi-Cal-ի ծառայությունները

Medi-Cal-ի ծրագիր ընտրելու կամ մեր ծրագրից դուրս գալուց հետո ձեր Medi-Cal-ի ծառայությունները ստանալու հետ կապված հարցերի դեպքում դիմեք Առողջապահական խնամքի տարբերակներ 1-800-430-4263 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ,

8:00 a.m.-ից 6:00 p.m.-ը: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077: Հարցրեք, թե ինչպես է մեկ այլ ծրագրին միանալը կամ Original Medicare-ին վերադառնալը ազդում ձեր Medi-Cal-ի ապահովագրությունը ստանալու վրա:

G. Օգնության ստացում

G1. Մեր ծրագիրը

Եթե հարցեր ունեք, մենք պատրաստ ենք օգնելու: Նշված աշխատանքային օրերի և ժամերի ընթացքում զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն էջի ներքևում նշված համարներով: Այս զանգերն անվճար են:

Կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագիրքը*

Անդամի տեղեկագիրքը մեր ծրագրի նպաստների օրինական, մանրամասն նկարագրությունն է: Այն մանրամասներ է պարունակում 2024 թվականի նպաստների և վճարների վերաբերյալ: Այնտեղ

բացատրված են Ձեր իրավունքները և այն կանոնները, որոնց Դուք պետք է հետևեք մեր կողմից ապահովագրվող ծառայությունները և դեղատոմսով դեղերը ստանալու համար:

2024թ.-ի *Անդամի տեղեկագիրքը* հասանելի կլինի մինչև հոկտեմբերի 15-ը: *Անդամի տեղեկագրքի* արդիացված օրինակը հասանելի է մեր կայքում՝ medicare.lacare.org: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն էջի ներքևի համարներով՝ խնդրելով մեզ փոստով ուղարկել ձեզ 2024 թ.-ի *Անդամի տեղեկագիրքը*:

Մեր կայքը

Կարող եք այցելել մեր կայքը՝ medicare.lacare.org հասցեով: Որպես հիշեցում, մեր կայքէջը պարունակում է ամենավերջին թարմացված տեղեկությունները մեր մատակարարների և դեղատների ցանցի մասին (*Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու*), ինչպես նաև մեր Դեղերի ցանկը (*Ապահովագրված դեղերի ցանկ*):

G2. Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP)

Կարող եք նաև զանգահարել Նահանգի առողջական ապահովագրության օգնության ծրագիր (State Health Insurance Assistance Program, SHIP): Կալիֆորնիայում SHIP-ը կոչվում է Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP): HICAP-ի խորհրդատուները կարող են օգնել ձեզ հասկանալ մեր ծրագրի ընտրության տարբերակները և պատասխանել ծրագրերը փոխելու մասին ձեր հարցերին: 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 համարն է՝ 1-800-434-0222: Հավելյալ տեղեկության կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի

գրասենյակ գտնելու համար խնդրում ենք այցելել www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ կայքը:

G3. Իրավապաշտպանի (օմբուդսմանի) ծրագիր

Medicare-ի Medi-Cal-ի Իրավապաշտպանի ծրագիրը կարող է օգնել ձեզ, եթե խնդիր ունենաք մեր պլանի հետ կապված: Իրավապաշտպանի ծառայություններն անվճար են և հասանելի բոլոր լեզուներով: Medicare-ի Medi-Cal-ի Իրավապաշտպանի ծրագիր.

- գործում է որպես իրավապաշտպան Ձեր անունից: Նրանք կարող են հարցերի պատասխանել, եթե խնդիր կամ գանգատ ունեք, և կարող են օգնել ձեզ հասկանալ՝ ինչ անել:
- ստուգում է, որ ունենաք Ձեր իրավունքներին և պաշտպանություններին վերաբերող

տեղեկությունը և կարողանաք լուծել Ձեզ հուզող հարցերը:

- կապված չէ մեզ կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ ապահովագրական ծրագրի հետ: Medicare-ի Medi-Cal-ի Իրավապաշտպանի ծրագրի հեռախոսահամարն է՝ 1-888-804-3536:

G4. Medicare

Տեղեկությունն ուղղակի Medicare-ից ստանալու համար զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

Medicare-ի կայքը

Կարող եք այցելել Medicare-ի կայքը՝ (www.medicare.gov): Եթե որոշեք դուրս գալ մեր պլանի անդամակցությունից և անդամակցել Medicare-ի այլ պլանին, Medicare-ի կայքում կան տեղեկություններ վճարների, ապահովագրության

և որակի գնահատման վերաբերյալ, ինչը կօգնի Ձեզ համեմատել պլանները:

Դուք կարող եք Ձեր տարածքում առկա Medicare-ի պլանների վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալ՝ օգտագործելով Medicare-ի կայքում գտնվող Medicare Plan Finder-ը: (Ծրագրերի վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար այցելեք www.medicare.gov կայքը և կտտացրեք «Find plans» (Գտնել ծրագրեր):)

Medicare-ը և Դուք 2024 թ.-ին

Դուք կարող եք կարդալ *Medicare-ը և Դուք 2024 թ.-ին* ձեռնարկը: Յուրաքանչյուր տարվա աշնանը այս գրքույկը փոստով ուղարկվում է Medicare ունեցող անձանց: Այն պարունակում է Medicare-ի նպաստների, իրավունքների և պաշտպանությունների ամփոփում, ինչպես նաև Medicare-ի վերաբերյալ հաճախակի տրվող հարցերի պատասխանները: Այս ձեռնարկը հասանելի է նաև իսպաներեն, չինարեն և

վիետնամերեն:

Եթե Դուք չունեք այս գրքույկի օրինակը, կարող եք այն ձեռք բերել Medicare-ի կայքից (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) կամ զանգահարելով 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով:

G5. Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժին

Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժինը (DMHC) պատասխանատու է առողջական խնամքի սպասարկման ծրագրերի կարգավորման համար: DMHC-ի Աջակցման կենտրոնը կարող է օգնել ձեզ Medi-Cal-ի ծառայությունների վերաբերյալ ձեր բողոքարկումների ու գանգատների հարցում: Եթե բողոք ունեք ընդդեմ ձեր առողջապահական ծրագրի, սկզբից պետք է զանգահարեք ձեր

առողջապահական ծրագիր՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը, և օգտագործեք ձեր առողջապահական ծրագրի բողոք ներկայացնելու գործընթացը, նախքան բաժնի հետ կապվելը: Բողոքի այս գործընթացի օգտագործումը չի սահմանափակում Ձեզ հասանելի օրինական իրավունքները կամ միջոցները: Արտակարգ իրավիճակի հետ կապված բողոքի, Ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից ոչ բավարար լուծում ստացած բողոքի կամ ավելի քան 30 օրվա ժամկետում չլուծված բողոքի կապակցությամբ օգնության համար կարող եք զանգահարել բաժին: Կարող եք նաև Անկախ բժշկական վերանայման (IMR) համար իրավասու լինել: Եթե իրավասու եք IMR-ի համար, ապա IMR-ի գործընթացը Ձեզ կընձեռի առողջապահական ծրագրի կողմից կայացված բժշկական որոշումների անաչառ վերանայման հնարավորություն՝ կապված առաջարկված ծառայության կամ

բուժման բժշկական անհրաժեշտության, փորձառական կամ հետազոտական բնույթի բուժումն ապահովագրելու որոշումների, ինչպես նաև արտակարգ իրավիճակի կամ հրատապ բժշկական ծառայությունները փոխհատուցելու վեճերի հետ: Բաժինը նաև ունի անվճար հեռախոսահամար՝ **(1-888-466-2219)** և TDD գիծ **(1877-688-9891)**՝ լսողության և խոսքի խանգարում ունեցողների համար: Բաժնի համացանցային կայքում՝ **www.dmhc.ca.gov**, կան առցանց գանգատի ձևաթղթեր, IMR-ի դիմումի ձևաթղթեր և հրահանգներ:

L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.

Անվճար զանգ՝ **1.833.522.3767** | TTY՝ **711** **lacare.org**

LA3965 09/23