L.A. Care Medicare Plus™ (HMO D-SNP)

առաջարկվում է L.A. Care Health Plan-ի կողմից

Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիր

2025թ. համար

H1224_2025_MedProd_ANOC_M_AR_Approved

L.A. Care Medicare Plus (HMO-DSNP) ծրագիրն առաջարկվում է L.A. Care Health Plan-ի կողմից:

Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիր 2025 թ. համար

Ներածություն

Դուք ներկայումս անդամագրվել եք որպես մեր ծրագրի անդամ: Հաջորդ տարի մեր նպաստների, ապահովագրության, կանոնների և ծախսերի մի շարք փոփոխություններ են լինելու: *Փոփոխությունների* տարեկան այս ծանուցագրում Ձեզ տեղեկություններ են տրվում փոփոխությունների, ինչպես նաև այն մասին, թե որտեղից կարելի է դրանց մասին հավելյալ տեղեկություններ գտնել: Ծախսերի, նպաստների կամ կանոնների մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար խնդրում ենք վերանայել *Անդամի տեղեկագիրքը*, որը գտնվում է մեր կայքում՝

medicare.lacare.org: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները այբբենական կարգով երևում են Ձեր Անդամի տեղեկագրքի վերջին գլխում:

Լրացուցիչ ռեսուրսներ

- Այս փաստաթուղթն անվճար հասանելի է արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն, պարսկերեն, հինդի, հմոնգ, ճապոներեն, կորեերեն, լաոսերեն, միեն, փունջաբի, ռուսերեն, իսպաներեն, տագալերեն, թայվաներեն, ուկրաիներեն և վիետնամերեն:
- Կարող եք այս Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիրը անվճար ստանալ այլ ձևաչափերով, ինչպես օրինակ՝ խոշոր տպատառերով, բրայլյան այբուբենով կամ ձայնագրված: Զանգահարեք 1-833-522-3767 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Այս հեռախոսազանգն անվճար է:

- Մեզնից կարող եք խնդրել, որ տեղեկությունները միշտ Ձեզ ուղարկենք Ձեզ անհրաժեշտ լեզվով կամ ձևաչափով: Սա կոչվում է մշտական խնդրանք: Մենք ուշադիր կհետևենք Ձեր մշտական խնդրանքին, որպեսզի Դուք առանձին խնդրանքներ չներկայացնեք ամեն անգամ, երբ մենք տեղեկություններ ուղարկենք Ձեզ: Այս փաստաթուղթն անգլերենից բացի մեկ այլ լեզվով և/կամ այլընտրանքային ձևաչափով ստանալու համար խնդրում ենք դիմել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767, TTY՝ 711 համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Ներկայացուցիչներից մեկը կարող է օգնել Ձեզ ներկայացնել կամ փոխել մշտական խնդրանքը:
- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY՝ **711)** հեռախոսահամարով: Հասանելի են նաև անվճար օժանդակություններ և

ծառայություններ հաշմանդամների համար, ինչպիսիք են՝ փաստաթղթեր բրայլյան այբուբենով և խոշոր տպատառերով: Զանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY՝ **711)** հեռախոսահամարով: Նրանց ծառայություններն անվճար են:

الشعار بالعربية (Arabic)

- يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ **(Armenian)**

- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY: **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ` բրայլյան այբուբենով և խոշոր տառերով տպագիր նյութեր: Զանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY: **711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետն սպառվում՝ 30 հունիսի, 2026թ.)

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Medicare Plus 1-833-522-3767 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք medicare.lacare.org կայքը:

简体中文标语 **(Chinese)**

- 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-833-522-3767** (TTY: **711**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-833-522-3767** (TTY: **711**)。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ **(Punjabi)**

- ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

हिंदी टैगलाइन **(Hindi)**

- ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

- CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 **(Japanese)**

- 注意日本語での対応が必要な場合は **1-833-522-3767** (TTY: **711**) へお電話ください。点字 の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。**1-833-522-3767** (TTY: **711**) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 **(Korean)**

- 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետն սպառվում՝ 30 հունիսի, 2026թ.)

ແທກໄລພາສາລາວ **(Laotian)**

- ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

- LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Liouh lorx jauvlouc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

- ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

- توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-833-522-3767** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-833-522-3767** (TTY: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

Русский слоган (Russian)

- ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным

шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

- ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-833-522-3767** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

- ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย **(Thai)**

- โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською **(Ukrainian)**

- **УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-833-522-3767** (TTY: **711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

- CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-833-522-3767** (TTY: **711). Các dịch vụ này đều miễn phí.**

Բովանդակություն

A. Հրաժարում պատասխանատվությունից 16

B. Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրության վերանայում հաջորդ տարվա համար 16

B1. Տեղեկություններ L.A. Care Medicare Plus-ի մասին...18

B2. Կարևոր անելիքներ 19

C. Փոփոխություններ մեր ցանցային մատակարարների և դեղատների մասին 23

D. Հաջորդ տարվա նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ 24

D1. Բժշկական ծառայությունների նպաստների փոփոխություններ...........................24

D2. Դեղատոմսով դեղերի ապահովագրության փոփոխություններ...........................45

E. Ծրագիր ընտրելը 55

E1. Մեր ծրագրում մնալը 55

E2. Ծրագրեր փոխելը 56

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետն սպառվում՝ 30 հունիսի, 2026թ.)

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Medicare Plus 1-833-522-3767 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք medicare.lacare.org կայքը:

F. Օգնություն ստանալը 72
F1. Մեր ծրագիրը 72
F2. Առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)....................74
F3. Օմբուդսմենի ծրագիր (Ombuds Program)........75
F4. Medicare 76
F5. Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժին (California Department of Managed Health Care) ...78

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 նպաստները անդամագրված անձանց մատուցելու: L.A. Care Medicare Plus-ին անդամակցելը կախված է պայմանագրի թարմացումից:

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

Կարևոր է այժմ վերանայել Ձեր ապահովագրությունը՝ համոզվելու, որ այն հաջորդ տարի դեռ կբավարարի Ձեր կարիքները: Եթե այն Ձեր կարիքները չի բավարարում, կարող եք հեռանալ մեր ծրագրից: Ուսումնասիրեք **Բաժին E-ն** հավելյալ տեղեկություններ ստանալու Ձեր հաջորդ տարվա նպաստների մասին:

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետն սպառվում՝ 30 հունիսի, 2026թ.)

Եթե որոշեք հեռանալ մեր ծրագրից, Ձեր անդամակցությունը կավարտվի Ձեր խնդրանքը ներկայացրած ամսի վերջին օրը: Դուք դեռ կշարունակեք մնալ Medicare և Medi-Cal ծրագրերում այնքան ժամանակ՝ ինչքան իրավասու եք:

Եթե հեռանաք մեր ծրագրից, Դուք կարող եք տեղեկություններ ստանալ հետևյալի մասին՝

- Medicare-ի ընտրանքները նշված են **Բաժին G2-**ի աղյուսակում:
- Medi-Cal-ի ընտրանքները և ծառայությունները նշված են **G2 Բաժնի** աղյուսակում:

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

- L.A. Care Medicare Plus-ը առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագիր է կնքել և Medicare-ի, և Medi-Cal-ի հետ՝ երկու ծրագրերի նպաստները անդամագրված անձանց մատուցելու:
- L.A. Care Medicare Plus-ի ներքո ապահովագրությունը «նվազագույն կենսական ապահովագրություն» կոչվող որակավորված առողջապահական ապահովագրություն է: Այն բավարարում է Հիվանդի պաշտպանության և մատչելի խնամքի օրենքի (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջը: Այցելեք Ներքին եկամտահարկի ծառայության (Internal Revenue Service, IRS) կայքը՝ www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families, անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջի մասին հավելյալ տեղեկությունների համար:

- Երբ այս Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագրում ասվում է «մենք,» «մեզ» կամ «մեր ծրագիրը», դա նշանակում է Medicare Medi-Cal Plan:

B2. Կարևոր անելիքներ

- **Ստուգեք, թե արդյոք կա՞ն փոփոխություններ մեր նպաստներում և ծախսերում, որոնք կարող են ազդել Ձեր վրա:**
  - Արդյոք կա՞ն փոփոխություններ, որոնք ազդում են Ձեր օգտագործած ծառայությունների վրա:
  - Վերանայեք նպաստների փոփոխությունները՝ համոզվելու, որ դրանք կգործեն Ձեզ համար հաջորդ տարի:
  - Ուսումնասիրեք **Բաժին E1-**ը՝ մեր ծրագրի նպաստների փոփոխությունների մասին տեղեկությունների համար:

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետն սպառվում՝ 30 հունիսի, 2026թ.)

- **Ստուգեք, թե արդյոք մեր դեղատոմսով դեղերի ապահովագրության մեջ որևէ փոփոխություններ կան, որոնք կարող են ազդել Ձեզ վրա:**
  - Արդյո՞ք Ձեր դեղերը կապահովագրվեն: Կարո՞ղ եք օգտվել միևնույն դեղատներից: Փոփոխություններ կլինե՞ն այնպիսի բաժիններում, ինչպիսիք են նախնական լիազորությունը, փուլային թերապիան կամ քանակական սահմանափակումները:
  - Վերանայեք փոփոխությունները՝ վստահ լինելու համար, որ մեր դեղերի ապահովագրությունը հարմար կլինի Ձեզ հաջորդ տարի:
  - Ուսումնասիրեք **Բաժին E2-**ը՝ մեր դեղերի ապահովագրության փոփոխությունների վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար:

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետն սպառվում՝ 30 հունիսի, 2026թ.)

- **Ստուգեք, թե արդյոք Ձեր մատակարարներն ու դեղատները մեր ցանցում կլինեն հաջորդ տարի:**
  - Արդյո՞ք Ձեր բժիշկները, ներառյալ մասնագետները, գտնվում են մեր ցանցում: Արդյո՞ք Ձեր դեղատունը մեր ցանցում է: Արդյո՞ք հիվանդանոցները և այլ մատակարարներ, որոնցից օգտվում եք, մեր ցանցում են:
  - Ուսումնասիրեք **Բաժին D-ն՝** մեր Մատակարարների և դեղատների *տեղեկատուի* մասին տեղեկությունների համար:
- **Մտածեք ծրագրում Ձեր ընդհանուր ծախսերի մասին:**
  - Ինչպե՞ս են ընդհանուր ծախսերը համեմատվում այլ ապահովագրական ընտրանքների հետ:
- **Մտածեք, թե արդյոք գոհ եք մեր ծրագրից:**

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետն սպառվում՝ 30 հունիսի, 2026թ.)

Եթե որոշեք մնալ L.A. Care Medicare Plus-ում.	**Եթե որոշեք փոխել ծրագրերը.**
Եթե ցանկանում եք մնալ մեզ հետ հաջորդ տարի, դա հեշտ է, ոչինչ անելու կարիք չկա: Եթե փոփոխություններ չեք կատարում, ինքնաբերաբար անդամագրված եք մնում L.A. Care Medicare Plus-ում:	Եթե որոշեք, որ այլ ապահովագրությունն ավելի լավ կբավարարի Ձեր կարիքները, Դուք կարող եք փոխել ծրագրերը (հավելյալ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք **Բաժին G2-ը**): Եթե անդամագրվեք նոր ծրագրի, կամ անցնեք Original Medicare-ին, Ձեր նոր ապահովագրությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրը:

C. Մեր ցանցի մատակարարների և դեղատների փոփոխությունները

Մեր մատակարարների և դեղատների ցանցերը փոխվել են 2025 թ. **համար:**

Խնդրում ենք վերանայել 2025թ. Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն՝ պարզելու, թե արդյոք Ձեր մատակարարներն ու դեղատունը մեր ցանցում են: *Մատակարարների և դեղատների թարմացված տեղեկատուն* կարելի է գտնել մեր կայքում՝ medicare.lacare.org: Կարող եք նաև էջի ամենաներքևում նշված համարներով զանգահարել անդամների սպասարկման բաժին՝ մատակարարների մասին թարմացված տեղեկությունների համար կամ խնդրել, որ փոստով Ձեզ ուղարկենք *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն*:

Կարևոր է իմանալ, որ մենք կարող ենք նաև մեր ցանցի փոփոխություններ կատարել տարվա ընթացքում: Եթե Ձեր մատակարարը հեռանում է մեր ծրագրից, Դուք որոշակի իրավունքներ և պաշտպանություններ ունեք: Հավելյալ

տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3**-ը:

D. Հաջորդ տարվա նպաստների փոփոխություններ

D1. Բժշկական ծառայությունների նպաստների փոփոխություններ

Հաջորդ տարի մենք կփոխենք որոշ բժշկական ծառայությունների մեր ապահովագրությունը: Հետևյալ աղյուսակը նկարագրում է այդ փոփոխությունները:

	2024 թ. (այս տարի)	**2025 թ. (հաջորդ տարի)**
Ատամնաբուժական ծառայություններ (Լրացուցիչ)՝	• **Կանխարգելիչ ատամնաբուժական** (բերանի խոռոչի ստուգում, մաքրում, ֆտորիդով բուժում, ռենտգեններ) • Համապարփակ ատամնաբուժական (ախտորոշիչ, վերականգնողական, էնդոդոնտիա, պարոդոնտոլոգիա,	• **Կանխարգելիչ ատամնաբուժական** ◦ Բերանի խոռոչի մաքրումներ՝ տարեկան 1 անգամ ◦ Մաքրումներ՝ տարեկան 1 անգամ ◦ Ֆտորիդով բուժում՝ տարեկան 1 տեղային կիրառում ◦ Ռենտգեններ՝ տարեկան 1 անգամ

	հեռացումներ, պրոթեզներ, բերանի խոռոչի վիրաբուժություն, այլ ծառայություններ)	• Համապարփակ ատամնաբուժական ◦ Վերականգնողական ◦ Էնդոդոնտիա՝ 1 ատամի համար կյանքի ընթացքում ◦ Պերիոդոնտիա ◦ Ատամների պրոթեզավորում (ֆիքսված և շարժական) ◦ Դիմածնոտային վիրաբուժություն

	Սահմանափակումներ և բացառություններ կարող են կիրառվել և Կանխարգելիչ, և Համապարփակ ատամնաբուժական ծառայություններում: Լիազորություն և/կամ ուղեգիր կարող է պահանջվել:	◦ ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Սահմանափակումներ և բացառություններ կարող են կիրառվել և Կանխարգելիչ, և Համապարփակ ատամնաբուժական ծառայություններում: Լիազորություն և/կամ ուղեգիր կարող է պահանջվել:

Ճաշի նպաստներ	Այս նպաստը օրական 2 անգամյա սնունդ է տրամադրում մինչև 14 օրվա համար՝ Ձեր տուն առաքված 28 սնունդով՝ ստացիոնար հիվանդանոցից կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունից (Skilled Nursing Facility, SNF) դուրս գրվելուց հետո:	Մեր ծրագիրն առողջարար սնունդ է տրամադրում, որոնք հարմարեցված են Ձեր առողջապահական կարիքներին: Դուք ստանում եք մինչև 12 շաբաթվա ճաշերը, որոնք ուղղակիորեն ուղարկվում են Ձեր տուն: Դուք կարող եք իրավունակ լինել, եթե բավարարեք հետևյալ չափանիշներից մեկը.

		• Հիվանդություն կամ առողջական խնդիր, որը երկարաժամկետ է: Սա կարող է ներառել շաքարային դիաբետը, քաղցկեղը, կաթվածը, սրտի անբավարարու-թյունը և սրտի այլ առողջական խնդիրներ: Սա կարող է նաև ներառել թոքերի որոշակի խնդիրներ, ՄԻԱՎ կամ հոգեկան առողջական կարիք:

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետն սպառվում՝ 30 հունիսի, 2026թ.)

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Medicare Plus 1-833-522-3767 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք medicare.lacare.org կայքը:

		• Հիվանդանոցից կամ ծերանոցից վերջերս դուրս գրված լինելու հանգամանք: • Լայնածավալ առողջական կարիքներ, որոնք պետք է կառավարվեն: Ծրագրի ընթացքում Դուք պետք է կարողանաք ամեն շաբաթ ճաշի մատակարարում ստանալ: Դուք նաև պետք է ճաշերը պատշաճ ձևով պահեք և պատրաստեք: Այլ սահմանափա-կումներ կարող են կիրառվել:

Կանոնավոր ատամնաբուժություն, ոսկրահարդարում և բուժական մերսում (լրացուցիչ)	Մեր ծրագիրն ամեն տարի ապահովագրում է ոտքի խնամքի մինչև 45 համակցված այց Medicare-ով և Medi-Cal-ով չապահովագրվող ատամնաբուժության, կանոնավոր ոսկրահարդարման և բուժական մերսման ծառայությունների համար:	Մեր ծրագիրն ամեն տարի ապահովագրում է ոտքի խնամքի մինչև 45 համակցված այց Medicare-ով և Medi-Cal-ով չապահովագրվող ատամնաբուժության, կանոնավոր ոսկրահարդարման և բուժական մերսման ծառայությունների համար:

Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ քրոնիկական հիվանդների համար (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI) **Օգնություն որոշակի քրոնիկական առողջական խնդիրների դեպքում**	Առողջ սնունդ/ նպարեղեն, կոմունալ ծառայություն-ների և լցակայանում գնված գազի ծախսեր	Առողջ սնունդ/ նպարեղեն, կոմունալ ծառայություն-ների և լցակայանում գնված գազի ծախսերը, որոնք ապահովագր-վում են Նպաստների կանխավճար-ային քարտի դրամական օգնությամբ, հասանելի են բոլոր անդամներին:

Այս նպաստը քրոնիկական հիվանդների համար հատուկ լրացուցիչ ծրագրի մաս է կազմում: Ոչ բոլոր անդամներն են իրավասու: Խնդրում ենք ուսումնասիրել Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 4-ը:	Համակցված ամսական $65 դրամական օգնություն՝ վճարելու առողջ սննդի/նպարեղենի, տնային կենցաղսպասարկման ծախսերի (ինչպիսիք են էլեկտրականության, գազի, ջեռուցման կամ ջրի համար ստացված հաշիվները) և լցակայանում գնված գազի համար: Որևէ մնացած հաշվեկշիռ չի փոխանցվում հաջորդ ամիս:	Հավելյալ տեղեկատվության համար խնդրում ենք ուսումնասիրել այս աղյուսակի Նպաստների կանխավճարային քարտի դրամական օգնության բաժինը:

	Այս նպաստից օգտվելու իրավասու լինելու համար, Դուք պետք է լրացնեք Առողջական ռիսկերի տարեկան գնահատումը: Դուք նաև պետք է ունենաք քրոնիկական առողջական խնդիր՝ ստորև նշված ցանկից:	

	Այս առողջական խնդիրը պետք է լինի կյանքին վտանգ սպառնացող, հաշմանդամու-թյուն առաջացնող և/կամ Ձեզ հիվանդանոցային բուժման կամ վատառողջության վտանգի ենթարկի: • Ինքնավարա-կամերժության (ավտոիմուն) խանգարու-մներ • Քաղցկեղ • Սրտանոթային խանգարումներ	

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետն սպառվում՝ 30 հունիսի, 2026թ.)

	• Ալկոհոլից և այլ թմրանյութերից քրոնիկական կախվածություն • Հոգեկան առողջության քրոնիկական և հաշմանդամ-ության հանգեցնող առողջական խնդիրներ • Սրտի քրոնիկական անբավարար-ություն • Թոքերի քրոնիկական խանգար-ումներ • Թուլամտություն	

	• Շաքարախտ • Լյարդի վերջին փուլի հիվանդություն • Երիկամների վերջին փուլի հիվանդություն (ESRD) • ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ • Նյարդաբանական խանգարումներ • Արյունաբանական լուրջ խանգարումներ • Կաթված	

Առանց դեղատոմսի տրվող (OTC)	Մեր ծրագիրն ապահովագրում է որոշակի հաստատված, առանց դեղատոմսի դեղեր և առողջությանն առնչվող պարագաներ՝ մինչև $180 յուրաքանչյուր եռամսյակի համար:	OTC նպաստն ապահովագրվում է Նպաստների կանխավճար-ային քարտի դրամական օգնությամբ, որը հասանելի է բոլոր անդամներին: Հավելյալ տեղեկատվու-թյան համար խնդրում ենք ուսումնասիրել այս աղյուսակի Նպաստների կանխավճար-ային քարտի դրամական օգնության բաժինը:

Նպաստների կանխավճա-րային քարտի դրամական օգնություն	Մեր ծրագիրը Նպաստների կանխավճա-րային քարտի համակցված դրամական օգնություն չի առաջարկում:	Որպես Նպաստների կանխավճարային քարտի դրամական օգնություն՝ բոլոր անդամները կստանան $120 դրամական օգնություն, որը նախապես կփոխանցվի Benefits Mastercard® կանխավճարային քարտին: Դուք կարող եք այս դրամական օգնությունն օգտագործել նպարեղենի, կոմունալ ծախսերի

		աջակցության, բենզինի և առանց դեղատոմսի տրվող (OTC)* պարագաների համար: Անդամներն իրենք կարող են որոշել, թե ինչպես պետք է ծախսեն այս դրամական միջոցներն ամեն ամիս: Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ ցանկացած չօգտագործված ֆինանսական միջոց հաջորդ ամիս չի փոխանցվի:

		Medicare-ը հավանություն է տվել, որպեսզի L.A. Care Medicare Plus-ը նպաստները տրամադրի Value-Based Insurance Design ծրագրի շրջանակներում: Այս ծրագիրը Medicare-ին թույլ է տալիս նոր մոտեցումներ փորձել Medicare Advantage ծրագրերի բարելավման համար:

		*OTC-ը VBID նպաստ չէ, սակայն առաջարկվում է որպես Լրացուցիչ նպաստ:
Նախնական լիազորու-թյուն **Որոշ ծառայությ-ուններ կարող են նախնական լիազորու-թյուն պահանջել: Հավելյալ մանրամաս-նությունների**	Հետևյալ ծառայությո-ւնների համար նախնական լիազորություն է պահանջվում՝ • Անհատական սեանսներ թմրանյութերի չարաշահման ամբուլատոր հիվանդների համար	Հետևյալ ծառայությո-ւնների համար նախնական լիազորություն չի պահանջվում. • Անհատական սեանսներ թմրանյութերի չարաշահման ամբուլատոր հիվանդների համար

համար խնդրում ենք ուսումնասիրել Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 4-ը:	• Խմբային սեանսներ թմրանյութերի չարաշահման ամբուլատոր հիվանդների համար • ԷՍԳ՝ բարի գալուստի այցելությունից հետո • Աչքի պարագաներ (Medicare) • Լսողության ստուգումներ (Medicare)	• Խմբային սեանսներ թմրանյութերի չարաշահման ամբուլատոր հիվանդների համար • ԷՍԳ՝ բարի գալուստի այցելությունից հետո • Աչքի պարագաներ (Medicare) • Լսողության ստուգումներ (Medicare)

Ուղեգիր՝ **Որոշ ծառայություններ կարող են նախնական լիազորություն պահանջել: Հավելյալ մանրամասնությունների համար խնդրում ենք ուսումնասիրել Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 4-ը:**	Հետևյալ ծառայությունների համար նախնական լիազորություն չի պահանջվում. • Դիալիզ • Աչքի ստուգումներ (Medicare) • Աչքի պարագաներ (Medicare) • Լսողության ստուգումներ (Medicare)	Հետևյալ ծառայությունների համար նախնական լիազորություն է պահանջվում. • Դիալիզ • Աչքի ստուգումներ (Medicare) • Աչքի պարագաներ (Medicare) • Լսողության ստուգումներ (Medicare)

D2. Դեղատոմսով դեղերի ապահովագրության փոփոխություններ

Մեր Դեղերի ցանկի *փոփոխությունները*

Ապահովագրված դեղերի թարմացված ցանկը գտնվում է մեր կայքում՝ medicare.lacare.org: Կարող եք նաև էջի ամենաներքևում նշված համարներով զանգահարել անդամների սպասարկման բաժին՝ մատակարարների մասին թարմացված տեղեկությունների համար կամ խնդրել, որ փոստով Ձեզ ուղարկենք *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն*:

Ապահովագրված դեղերի ցանկը նաև *կոչվում է Դեղերի ցանկ*:

Մենք փոփոխություններ ենք մտցրել մեր *Դեղերի ցանկում*, որը կարող է ներառել դեղերի հեռացում կամ ավելացում, փոփոխություններ այդ դեղերում, որոնք մենք ապահովագրում ենք և փոփոխություններ այն սահմանափակումների համար, որոնք մենք կիրառում ենք որոշակի դեղերի ապահովագրության վրա:

Վերանայեք *Դեղերի ցանկը*՝ *համոզվելու, որ Ձեր դեղերը հաջորդ տարի ապահովագրված կլինեն* և պարզելու, թե արդյոք որևէ սահմանափակում կա:

Դեղերի ցանկի փոփոխությունների մեծ մասը նոր է յուրաքանչյուր տարվա սկզբին: Սակայն, մենք կարող են այլ փոփոխություններ կատարել, որոնք թույլատրվում են Medicare-ի և/կամ նահանգի կողմից, որոնք ծրագրային տարվա ընթացքում կազդեն Ձեզ վրա: Մենք առնվազն ամեն ամիս թարմացնում ենք մեր առցանց *Դեղերի ցանկը*՝ դեղերի ամենաթարմ ցանկը տրամադրելու համար: Եթե Ձեր ընդունած դեղի վերաբերյալ ապահովագրության փոփոխություն լինի, մենք այդ փոփոխության վերաբերյալ Ձեզ ծանուցում կուղարկենք:

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

- Ձեր բժշկի (կամ դեղատոմս նշանակող այլ անձի) հետ աշխատեք գտնել մեկ այլ դեղ, որը մենք ապահովագրում ենք:

- ◦ Դուք կարող եք էջի ներքևում նշված համարներով զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին կամ դիմել Ձեր խնամքի ղեկավարին՝ խնդրելու *Ապահովագրված այն դեղերի ցանկը,* որոնք բուժում են նույն առողջական խնդիրը:
  - ◦ Այս ցանկը կարող է օգնել Ձեր մատակարարին՝ գտնել ընդգրկված դեղը, որը կարող է Ձեզ օգնել:
- Մեզանից խնդրեք, որ ապահովագրենք դեղի մի ժամանակավոր պաշար:
  - ◦ Որոշ իրավիճակներում մենք ապահովագրում ենք դեղի *ժամանակավոր* պաշար՝ օրացուցային տարվա առաջին 90 օրվա ընթացքում:
  - ◦ Այս ժամանակավոր պաշարը մինչև 30 օրվա համար է: (Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե երբ կարող եք ստանալ ժամանակավոր պաշար և ինչպես այն պետք է խնդրել, ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-**ը):

- ◦ Երբ ստանաք դեղի ժամանակավոր պաշար, խոսեք Ձեր բժշկի հետ, թե ինչ եք անելու, երբ այդ պաշարն ավարտվի: Դուք կարող եք կա՛մ անցնել մեկ այլ դեղի, որը ապահովագրվում է մեր ծրագրի կողմից, կա՛մ մեզանից խնդրել, որ Ձեզ համար բացառություն անենք և ապահովագրենք Ձեր ընթացիկ դեղը:

Դեղացանկի բացառությունները շնորհվում են ծրագրային տարվա մնացած մասի համար: Խնդրում ենք նայել Ձեր դեղացանկի բացառության վավերացման ծանուցագրին՝ Ձեզ հատուկ ժամկետանցման թվականի համար: Եթե Ձեր հաստատման ժամկետն ավարտվում է և Դուք ցանկանում եք երկարաձգում խնդրել, դեղացանկի բացառության խնդրանքը պետք է կրկին ներկայացվի: Մենք ներկայումս կարող են անմիջապես հեռացնել ապրանքանիշով դեղի անունը մեր *Դեղերի ցանկից*, եթե մենք այն փոխարինենք նոր ջեներիկ դեղի տարբերակով և միևնույն կամ ավելի քիչ կանոններով, քան

ապրանքանիշով դեղինն է, որին այն փոխարինում է: Բացի այդ, նոր ջեներիկ դեղ ավելացնելիս, մենք կարող ենք նաև որոշել մեր *Դեղերի ցանկում* պահել ապրանքանիշով դեղը, բայց անմիջապես նոր կանոններ ավելացնել:

2025թ. սկսած մենք կարող ենք անմիջապես փոխարինել բնօրինակ կենսաբանական ապրանքները՝ որոշակի կենսանմանակներով: Սա նշանակում է, որ եթե Դուք բնօրինակ կենսաբանական արտադրատեսակ եք ընդունում, որը փոխարինվում է կենսանմանակով, Դուք կարող եք փոփոխության ծանուցում չստանալ 30 օր առաջ՝ նախքան մենք այն կկատարենք կամ ցանցային դեղատանն ստանաք Ձեր բնօրինակ կենսաբանական արտադրատեսակի ամսական պաշարը: Եթե Դուք բնօրինակ կենսաբանական արտադրատեսակ եք ընդունում այն ժամանակ, երբ մենք փոփոխություն ենք կատարում, Դուք կշարունակեք տեղեկություններ ստանալ այն առանձնահատուկ փոփոխության մասին, որը մենք կատարել ենք, բայց այն կարող է հասնել մեր փոփոխությունը կատարելուց հետո:

Այս դեղերի տեսակներից մի քանիսը կարող են նոր լինել Ձեզ համար: Դեղերի տեսակների սահմանումների համար խնդրում ենք ուսումնասիրել Ձեր Անդամի տեղեկագրքի **Գլուխ 12-**ը *:* Սննդի և դեղերի վարչությունը (Food and Drug Administration, FDA) նույնպես դեղերի վերաբերյալ սպառողներին տեղեկություններ է տրամադրում: Ուսումնասիրեք FDA-ի կայքէջը՝ www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients: Կարող եք նաև էջի ամենաներքևում նշված համարներով զանգահարել անդամների սպասարկման բաժին՝ կամ հարցնել Ձեր առողջապահական խնամքի մատակարարին, դեղ գրողին կամ դեղագործին՝ հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար:

2025թ. սկսած մենք կարող ենք անմիջապես հեռացնել ապրանքանիշով դեղի անունը մեր *Դեղերի ցանկից,* եթե մենք այն փոխարինենք նոր ջեներիկ դեղի տարբերակով կամ բրենդային անվանմամբ դեղի որոշակի կենսանմանակների տարբերակներով կամ բնօրինակ կենսաբանական

ապրանքով՝ միևնույն կամ ավելի քիչ կանոններով: Բացի այդ, նոր ջեներիկ դեղ ավելացնելիս, մենք կարող ենք նաև որոշել մեր *Դեղերի ցանկում* պահել ապրանքանիշով դեղը, բայց անմիջապես նոր կանոններ ավելացնել:

Սա նշանակում է, որ եթե Դուք բնօրինակ կենսաբանական արտադրատեսակ եք ընդունում, որը փոխարինվում է կենսանմանակով, Դուք կարող եք փոփոխության ծանուցում չստանալ 30 օր առաջ՝ նախքան մենք այն կկատարենք կամ ցանցային դեղատանն ստանաք Ձեր բնօրինակ կենսաբանական արտադրատեսակի ամսական պաշարը: Եթե Դուք բնօրինակ կենսաբանական արտադրատեսակ եք ընդունում այն ժամանակ, երբ մենք փոփոխություն ենք կատարում, Դուք կշարունակեք տեղեկություններ ստանալ այն առանձնահատուկ փոփոխության մասին, որը մենք կատարել ենք, բայց այն կարող է հասնել մեր փոփոխությունը կատարելուց հետո:

Այս դեղերի տեսակներից մի քանիսը կարող են նոր լինել Ձեզ համար: Դեղերի տեսակների սահմանումների համար խնդրում ենք ուսումնասիրել Ձեր Անդամի տեղեկագրքի **Գլուխ 12-ը** *:* Սննդի և դեղերի վարչությունը (Food and Drug Administration, FDA) նույնպես դեղերի վերաբերյալ սպառողներին տեղեկություններ է տրամադրում: Ուսումնասիրեք FDA-ի կայքէջը՝ www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients: Կարող եք նաև էջի ամենաներքևում նշված համարներով զանգահարել անդամների սպասարկման բաժին՝ կամ հարցնել Ձեր առողջապահական խնամքի մատակարարին, դեղ գրողին կամ դեղագործին՝ հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար:

Դեղատոմսով տրվող դեղերի գնային փոփոխությունները

Ձեր նպաստներում և բժշկական ծառայությունների համար վճարված գումարներում փոփոխություններ չկան 2025թ: Ձեր դեղատոմսով

դեղերի ապահովագրության մասին հավելյալ տեղեկությունների համար ընթերցեք ստորև տրված հատվածը:

Հետևյալ աղյուսակը ցույց է տալիս Ձեր ծախսերը Part D-ի բոլոր ապահովագրված դեղերի համար:

	2024 թ. (այս տարի)	**2025 թ. (հաջորդ տարի)**
Part D-ի բոլոր ապահովագրված դեղերը Ապահովագրված Part D դեղի մեկամսյա պաշարի արժեքը, որը լցվում է ցանցային դեղատանը	Ձեր համավճարը մեկամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է **$0 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:**	Ձեր համավճարը մեկամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է **$0 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:**

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետն սպառվում՝ 30 հունիսի, 2026թ.)

	2024 թ. (այս տարի)	**2025 թ. (հաջորդ տարի)**
Medicare-ը հավանություն է տվել L.A. Care Medicare Plus-ին, որ ավելի ցածր համավճարներ/համաապահովագրություն մատուցի՝ Արժեքի վրա հիմնված ապահովագրական նախագծի (Value-Based Insurance Design, VBID) շրջանակում:		

	2024 թ. (այս տարի)	**2025 թ. (հաջորդ տարի)**
Այս ծրագիրը Medicare-ին թույլ է տալիս նոր մոտեցումներ փորձել Medicare Advantage ծրագրերի բարելավման համար:		

E. Ծրագիր ընտրելը

E1. Մեր ծրագրում մնալը

Մենք հուսով ենք, որ Ձեզ կպահենք որպես անդամ: Մեր ծրագրում մնալու համար պարտավոր չեք անել որևէ բան: Եթե Դուք **չանցնեք** մեկ այլ Medicare ծրագրի կամ Original Medicare-ի, Դուք ինքնաբերաբար անդամագրված կմնաք որպես մեր ծրագրի անդամ 2025 թ. համար:

E2. Ծրագրեր փոխելը

Medicare ունեցող անձանց մեծ մասը կարող են իրենց անդամակցության վերջ տալ տարվա որոշակի ժամանակների ընթացքում: Քանի որ ունեք Medi-Cal, Դուք կարող եք դադարեցնել մեր ծրագրին Ձեր անդամակցությանը տարվա ցանկացած ամսվա ընթացքում:

Բացի այդ, Դուք կարող եք մեր ծրագրին Ձեր անդամակցությանը դադարեցնել հետևյալ ժամանակամիջոցներում՝

- **Տարեկան անդամագրման ժամանակամիջոց**, որը տևում է հոկտեմբերի 15-ից մինչև դեկտեմբերի 7-ը: Եթե մի նոր ծրագիր ընտրեք այս ժամանակամիջոցում, մեր ծրագրին Ձեր անդամակցությունը կդադարեցնի դեկտեմբերի 31-ին և նոր ծրագրում Ձեր անդամակցությունը կսկսվի հունվարի 1-ին:

- **Medicare Advantage-ի բաց անդամագրման ժամանակաշրջան**, որը տևում է հունվարի 1-ից մինչև մարտի 31-ը: Եթե ընտրեք մի նոր ծրագիր այս ժամանակամիջոցում, նոր ծրագրին Ձեր անդամակցությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրը:

Կարող են լինել այլ իրավիճակներ, երբ Դուք իրավասու լինեք փոփոխել Ձեր անդամագրումը: Օրինակ երբ.

- Դուք տեղափոխվել եք մեր սպասարկման տարածքից դուրս,
- փոխվել է Ձեր իրավունակությունը Medi-Cal-ին կամ Լրացուցիչ օգնության համար, **կամ**
- Դուք վերջերս տեղափոխվել եք կամ ներկայումս խնամք եք ստանում հաստատությունում (օրինակ՝ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում կամ երկարաժամկետ խնամքի հիվանդանոցում): Եթե Դուք վերջերս եք դուրս եկել

հաստատությունից, Դուք կարող եք փոխել ծրագրերը կամ փոխվել Original Medicare-ի երկու լրիվ ամսով՝ Ձեր դուրս գալու ամսից հետո:

Ձեր Medicare-ի ծառայությունները

Դուք Medicare-ի ծառայությունները տարվա ցանկացած ամսին ստանալու երեք տարբերակ ունեք, որոնք նշված են ստորև: Medicare-ի ցանկացած առողջապահական ծրագրի տարվա որոշակի ժամանակահատվածներում, ներառյալ **Տարեկան անդամագրման ժամանակահատվածը** և **Medicare Advantage-ի բաց անդամագրման ժամանակահատվածը** կամ այլ իրավիճակներ, որոնք նկարագրված են **Բաժին G2-ում**: Այս տարբերակներից մեկը ընտրելով՝ Դուք ինքնաբերաբար վերջ կտաք Ձեր անդամակցությանը մեր ծրագրին:

1. Դուք կարող եք փոխել՝	Ահա ինչ պետք է անել.
Medicare Medi-Cal Plan-ը (Medi-Medi Plan) Medicare Advantage ծրագրի տեսակներից մեկն է: Այն և՛ Medicare, և՛ Medi-Cal ունեցող անձանց համար է և Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստները միավորում է մեկ ծրագրում: Medi-Medi Plans-ը համակարգում է երկու ծրագրերի բոլոր նպաստները և ծառայությունները, ներառյալ Medicare-ի	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: Տարեցների համապարփակ խնամքի ծրագրին (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) վերաբերող հարցերի դեպքում զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223) հեռախոսահամարով:

և Medi-Cal-ի բոլոր ապահովագրված ծառայությունները: **Նշում.** Medi-Medi Plan եզրույթը կրկնակի իրավունակ հատուկ կարիքների ծրագի (D-SNPs) անվանումն է Կալիֆորնիայում:	Եթե օգնության կամ հավելյալ տեղեկատվության կարիք ունեք՝ • Զանգահարեք Կալիֆորնիայի Առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Հավելյալ տեղեկատվության կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար խնդրում ենք այցելել

	www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ կայքը:
	ԿԱՄ Անդամագրվեք նոր Medi-Medi Plan-ում: Երբ Ձեր նոր ծրագրի ապահովագրությունն սկսվի, Դուք ինքնաբերաբար կապանդամագրվեք մեր ծրագրից: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը կփոխվի՝ համապատաս-խանելու Ձեր Medi-Medi Plan-ին:

2. Դուք կարող եք փոխել՝	**Ահա ինչ պետք է անել.**
Original Medicare-ի՝ Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի առանձին ծրագրով	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 հավելյալ տեղեկատվության կարիք ունեք՝

	• Զանգահարեք Կալիֆորնիայի Առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Հավելյալ տեղեկատվության կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար խնդրում ենք այցելել www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ կայքը:

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետն սպառվում՝ 30 հունիսի, 2026թ.)

	ԿԱՄ Անդամագրվեք մի նոր Medicare դեղատոմսային դեղերի ծրագրի: Երբ Ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը սկսվի, Դուք ինքնաբերաբար կապանդամագրվեք մեր ծրագրից: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը չի փոխվի, մինչև որ Դուք փոփոխություն չխնդրեք:

3. Դուք կարող եք փոխել՝	**Ահա ինչ պետք է անել.**
Original Medicare-ի՝ առանց Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի առանձին ծրագրի **ՆՇՈՒՄ.** Եթե Դուք անցնեք Original Medicare-ին և չանդամագրվեք առանձին Medicare-ի՝ դեղատոմսով դեղերի ծրագրին, ապա Medicare-ը կարող է անդամագրել Ձեզ դեղերի մի ծրագրի, եթե Դուք Medicare-ին չտեղեկացնեք, որ չեք ցանկանում միանալ:	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 հավելյալ տեղեկատվության կարիք ունեք՝

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետն սպառվում՝ 30 հունիսի, 2026թ.)

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Medicare Plus 1-833-522-3767 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք medicare.lacare.org կայքը:

	• Զանգահարեք Կալիֆոռնիայի Առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Հավելյալ տեղեկատվության կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար խնդրում ենք այցելել www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ կայքը:

Դուք միայն այն դեպքում պետք է հրաժարվեք դեղատոմսով դեղերի ապահովագր-ությունից, եթե դեղերի ապահովագրություն ունեք մեկ այլ աղբյուրից, ինչպես՝ գործատուն կամ արհմիությունը: Եթե հարցեր ունեք այն մասին, որ արդյոք դեղերի ապահովագրությունն անհրաժեշտ է Ձեզ, զանգահարեք Կալիֆորնիայի Առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության	Երբ Ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը սկսվի, Դուք ինքնաբերաբար կապանդամագրվեք մեր ծրագրից: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը չի փոխվի, մինչև որ Դուք փոփոխություն չխնդրեք:

ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 համարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Հավելյալ տեղեկատվության կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար խնդրում ենք այցելել www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ կայքը:	

4. Դուք կարող եք փոխել՝	Ահա ինչ պետք է անել.
Medicare-ի ցանկացած առողջապահական ծրագրի տարվա որոշակի ժամանակահատվածներում, ներառյալ Տարեկան անդամագրման ժամանակահատվածը և **Medicare Advantage-ի բաց անդամագրման ժամանակահատվածը** կամ այլ իրավիճակներ, որոնք նկարագրված են Բաժին A-ում:	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 հավելյալ տեղեկատվության կարիք ունեք՝

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետն սպառվում՝ 30 հունիսի, 2026թ.)

	• Զանգահարեք Կալիֆորնիայի Առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Հավելյալ տեղեկատվության կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար խնդրում ենք այցելել www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ կայքը:

	ԿԱՄ Անդամագրվեք նորMedicare ծրագրում: Երբ Ձեր նոր ծրագրի ապահովագրությունն սկսվի, Դուք ինքնաբերաբար կապանդամագրվեք մեր Medicare ծրագրից: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը կարող է փոխվել:

Ձեր Medi-Cal-ի ծառայությունները

Ձեր Medi-Cal-ի ծառայություններն ստանալու կերպի մասին հարցերի համար՝ մեր ծրագրից հեռանալուց հետո, դիմեք Health Care Options՝ 1-800-430-4263 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 18:00: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 համարով: Հարցրեք, թե ինչպես է մեկ այլ ծրագրի միանալը կամ Original Medicare վերադառնալն ազդում Ձեր Medi-Cal ապահովագրությունն ստանալու վրա:

F. Օգնության ստացում

F1. Մեր ծրագիրը

Մենք այստեղ ենք, որպեսզի օգնենք եթե հարցեր ունեք: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին էջի ամենաներքևում գտնվող համարներով՝ նշված օրերի և աշխատանքային ժամերի ընթացքում: Այս հեռախոսազանգերն անվճար են:

Կարդացեք Ձեր Անդամի տեղեկագիրքը

Ձեր *Անդամի տեղեկագիրքը* մեր ծրագրի նպաստների օրինական, մանրամասն նկարագրությունն է: Այն ունի մանրամասներ 2025 թ. նպաստների վերաբերյալ: Այն բացատրում է Ձեր իրավունքները և այն կանոնները, որոնց Դուք պետք է հետևեք մեր ապահովագրած ծառայություններն ու դեղատոմսով դեղերը ստանալու համար:

2025 թ. *Անդամի տեղեկագիրքը* հասանելի է մինչև հոկտեմբերի 15-ը: *Անդամի տեղեկագրքի* թարմացված օրինակը հասանելի է մեր կայքում՝ medicare.lacare.org: Կարող եք նաև

էջի ամենաներքևում նշված համարներով զանգահարել անդամների սպասարկման բաժին՝ մատակարարների մասին թարմացված տեղեկությունների համար կամ խնդրել, որ փոստով Ձեզ ուղարկենք *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն* 2025թ.:

Մեր կայքէջը

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

F2. Առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP)

Կարող եք նաև զանգահարել Նահանգի առողջապահական ապահովագրության օգնության ծրագիր (State Health Insurance Assistance Program, SHIP): Կալիֆոռնիայում SHIP-ը կոչվում է Առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP): HICAP-ի խորհրդատուները կարող են Ձեզ օգնել՝ հասկանալու Ձեր ծրագրի ընտրության տարբերակները և պատասխանել ծրագրերը փոխելու մասին Ձեր հարցերին: HICAP-ը կապված չէ մեզ կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ ապահովագրական ծրագրի հետ: HICAP-ը յուրաքանչյուր վարչաշրջանում ունի վերապատրաստված խորհրդատուներ և ծառայություններն անվճար են: HICAP-ի հեռախոսահամարն է՝ 1-800-434-0222: Հավելյալ տեղեկատվության կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար խնդրում ենք այցելել www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ կայքը:

F3. Ombuds Program

Medicare Medi-Cal Ombuds Program-ը կարող է օգնել Ձեզ, եթե խնդիր ունեք մեր ծրագրի հետ: Օմբուդսմենի ծառայություններն անվճար են և հասանելի՝ բոլոր լեզուներով: Medicare Medi-Cal Ombuds Program.

- գործում է որպես իրավապաշտպան Ձեր անունից: Կարող է պատասխանել Ձեր հարցերին, եթե ունեք խնդիր կամ գանգատ, և կարող է օգնել, որ հասկանաք Ձեր անելիքը:
- ստուգում է, որ ունենաք Ձեր իրավունքներին և պաշտպանություններին վերաբերող տեղեկությունները և կարողանաք լուծել Ձեզ հուզող հարցերը:
- կապված չէ մեզ կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ ապահովագրական ծրագրի հետ: Medicare Medi-Cal Ombuds Program-ի հեռախոսահամարն է 1-855-501-3077:

F4. Medicare

Տեղեկատվությունն 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 կայքէջ

Կարող եք այցելել Medicare-ի կայքը՝ (www.medicare.gov): Եթե որոշեք ապանդամագրվել մեր ծրագրից և անդամագրվել այլ Medicare ծրագրի, Medicare-ի կայքն ունի տեղեկություններ ծախսերի, ապահովագրության և որակի վարկանիշի վերաբերյալ՝ օգնելու Ձեզ համեմատել ծրագրերը:

Դուք կարող եք Ձեր տարածքում առկա Medicare ծրագրերի վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալ՝ օգտագործելով Medicare-ի կայքում գտնվող Medicare Plan Finder-ը (Medicare ծրագրի որոնիչը): (Ծրագրերի վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար ուսումնասիրեք www.medicare.gov կայքը և սեղմեք «Ծրագրեր գտնել» ընտրանքը):

Medicare-ը և Դուք 2025 թ.

Դուք կարող եք կարդալ *Medicare-ը և Դուք 2025 թ. (Medicare & You 2022)* ձեռնարկը: Յուրաքանչյուր տարի աշնանն 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 տեղեկագիրքը նաև հասանելի է իսպաներենով, չինարենով և վիետնամերենով:

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

F5. Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժին

Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժինը (California Department of Managed Health Care) պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերի կանոնակարգման համար: Եթե Ձեր առողջապահական ծրագրի դեմ բողոք ունեք, Դուք պետք է սկզբում զանգահարեք Ձեր առողջապահական ծրագիր **1-833-522-3767 (TTY՝ 711) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը,** և օգտագործեք Ձեր ծրագրի բողոքի գործընթացը՝ նախքան բաժնի հետ կապ հաստատելը: Բողոքի այս գործընթացից օգտվելը չի արգելի որևէ հնարավոր օրինական իրավունք կամ պաշտպանության միջոց, որը կարող է հասանելի լինել Ձեզ: Եթե օգնության կարիք ունեք որևէ բողոքի համար, որը կապված է արտակարգ իրավիճակի հետ, կամ մի բողոքի համար, որը գոհացուցիչ լուծում չի ստացել Ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից, կամ այնպիսի բողոքի համար, որը չլուծված է մնացել

ավելի քան 30 օր, կարող եք օգնության համար բաժին զանգահարել: Կարող եք նաև Անկախ բժշկական վերանայման (Independent Medical Review, IMR) իրավասու լինել: Եթե իրավասու եք IMR-ի համար, IMR-ի գործընթացը անկողմնակալորեն կվերանայի առողջապահական ծրագրի կայացրած որոշումները, որոնք վերաբերում են առաջարկվող ծառայության կամ բուժման բժշկական անհրաժեշտությանը, փորձառական կամ հետազոտական բնույթ ունեցող բուժումների վերաբերյալ ապահովագրական որոշումներին, և արտակարգ իրավիճակների կամ հրատապ բժշկական ծառայությունների համար վճարումների վերաբերյալ վեճերին: Բաժինը նաև ունի անվճար հեռախոսահամար **(1-888-466-2219)** և TDD հեռախոսագիծ **(1-877-688-9891)** լսողության կամ խոսքի խանգարում ունեցող անձանց համար: Բաժնի համացանցային կայքը՝ **www.dmhc.ca.gov**, ունի առցանց գանգատի ձևաթղթեր, IMR-ի դիմումի ձևաթղթեր և հրահանգներ: Հավելյալ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9**-ի **Բաժին F4**-ը:

OMB հաստատում 0938-1444 (Ժամկետն սպառվում՝ 30 հունիսի, 2026թ.)

L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.

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

LA3965 AR 09/24