L.A. Care Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

Անդամի տեղեկագիրք 2026

1 հունվարի 2026թ. - 31 դեկտեմբերի 2026թ.

H1224_2026_MedProd_EOC_C_AR_Approved

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

1 հունվարի 2026թ. - 31 դեկտեմբերի 2026թ.

Ձեր առողջության և դեղերի ապահովագրություն L.A. Care Health Plan-ի շրջանակներում

Անդամի տեղեկագրքի ներածություն

Այս *Անդամի տեղեկագիրքը*, որը հայտնի է նաև որպես *Ապահովագրման ապացույց*, տեղեկացնում է ձեզ մինչև 2026թ. դեկտեմբերի 31-ը մեր ծրագրի շրջանակներում ձեր ապահովագրության մասին: Այն բացատրում է առողջական խնամքի ծառայությունները, վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջության և հոգեմետ նյութերի օգտագործման խանգարումների) ծառայությունները, դեղերի ապահովագրությունը և երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունը: Կարևոր տերմինները և դրանց բացատրությունները բերված են այբբենական կարգով այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 12**-ում:

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:

Այս փաստաթուղթը հասանելի է անվճար *արաբերեն, հայերեն, չինարեն, փենջաբերեն, հինդի, հմոնգ, ճապոներեն, կորեերեն, լաոսերեն, միեն, կամբոջերեն, պարսկերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տագալերեն, թայերեն, ուկրաիներեն և վիետնամերեն լեզուներով:*

Դուք կարող եք այս փաստթուղթն անվճար ստանալ այլ ձևաչափերով, օրինակ՝ խոշոր տառատեսակով, բրայլով և/կամ ձայնագրությամբ՝ զանգահարելով 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է:

- Մեզանից 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 տարբեր լեզուներով և/կամ այլընտրանքային ձևաչափով ստանալու համար խնդրում ենք կապվել Անդամների սպասարկման բաժնի հետ՝

(833) 522-3767, TTY՝ 711, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Ներկայացուցիչը կարող է ձեզ օգնել ներկայացնել կամ փոխել մշտական խնդրանքը:

Լեզվական աջակցության ծառայությունների և Լրացուցիչ աջակցության և ծառայությունների հասանելիության մասին ծանուցում

❖ ATTENTION: If you need help in your language, call **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-833-522-3767** (TTY: **711**). These services are free of charge.

❖ 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՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY: **711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

❖ 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.

❖ ccහභ්ාසාසාාo **(Laotian)**
ปะกาด: ถ้าท่านต้องการความช่วยเหลือในพาสา ของท่านให้โทหาเบิ **1-833-522-376**7 (TTY: 711). ยังมี ความช่วยเหลือccและการบริการสำลับคันพิการ ดุ้นเอกะสานที่เป็นอักสอนนูนccและมีโตพิม ใหย่ ให้โทหาดุบิ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). การ บริการเหล่านี้บ่ต้องเสยค่าใช้จ่ายใดๆ.

❖ **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 ដូចជាឯកសារសរសេរជា អក្សរផុស ស្រម្រាបជនពិការភ្នែក ឬឯកស្ារសរសេរជា អក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិន គិតថ្លៃទេ្បីយ។

❖ **مطلب به زبان فارسی (Farsi)**
توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-833-522-3767** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-833-522-3767** (TTY: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

❖ **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

Այլ լեզուներ

❖ Դուք կարող եք այս *Անդամի տեղեկագիրքը* և ծրագրի այլ նյութեր անվճար ստանալ այլ լեզուներով: L.A. Care Medicare Plus-ը տրամադրում է գրավոր թարգմանություններ որակավորված թարգմանիչներից: Զանգահարեք 1-833-522-3767 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կարդացեք այս *Անդամի տեղեկագիրքը*՝ առողջապահական խնամքի լեզվական աջակցության ծառայությունների, ինչպես օրինակ՝ բանավոր և գրավոր թարգմանչական ծառայությունների մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար:

Այլ ձևաչափեր

❖ Այս տեղեկատվությունն ժամանակին անվճար կարող եք ստանալ այլ ձևաչափերով, ինչպես օրինակ՝ բրայլով, 20 չափի խոշոր տառատեսակով, ձայնագրությամբ և էլեկտրոնային մատչելի ձևաչափերով (տվյալների կոմպակտ սկավառակ (Compact Disc, CD)): Զանգահարեք 1-833-522-3767 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Բանավոր թարգմանչի ծառայություններ

❖ L.A. Care Medicare Plus-ը օրը 24 ժամ, անվճար տրամադրում է բանավոր թարգմանչության ծառայություններ, ինչպես նաև ժեստերի լեզու որոկավորված թարգմանիչների կողմից: Դուք պարտավոր չեք որպես թարգմանիչ օգտագործել ընտանիքի անդամին կամ ընկերոջը: Խորհուրդ չենք տալիս օգտվել անչափահասների կողմից արվող թարգմանությունից, եթե արտակարգ իրավիճակ չէ: Հասանելի են անվճար բանավոր թարգմանչի, լեզվական և մշակութային ծառայություններ: Օգնությունը հասանելի է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Լեզվական օգնության կամ այս տեղեկագիրքն այլ լեզվով ստանալու համար զանգահարեք 1-833-522-3767 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Բովանդակություն

Գլուխ 1. Ինչպես սկսել անդամակցությունը 12

Գլուխ 2. Կարևոր հեռախոսահամարներ և ռեսուրսներ 29

Գլուխ 3. Ձեր առողջական խնամքի և այլ ապահովագրված ծառայությունների համար ծրագրի ապահովագրության օգտագործումը 61

Գլուխ 4. Նպաստների աղյուսակ 98

Գլուխ 5. Ձեր ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի ստացումը 208

Գլուխ 6. Ինչ եք վճարում ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի դեղատոմսով դեղերի համար 238

Գլուխ 7. Ապահովագրված ծառայությունների կամ դեղերի համար ձեր ստացած հաշվիը վճարելու խնդրանք 258

Գլուխ 8. Ձեր իրավունքներն ու պարտականությունները 268

Գլուխ 9. Ինչ անել, եթե խնդիր կամ գանգատ ունեք (ապահովագրական որոշումներ, բողոքարկումներ, գանգատներ) 297

Գլուխ 10. Մեր ծրագրին անդամակցությունն ավարտելը 370

Գլուխ 11. Իրավական ծանուցումներ 382

Գլուխ 12. Կարևոր բառերի սահմանումներ 388

Հրաժարումներ պատասխանատվությունից

- L.A. Care Medicare Plus-ն (HMO D-SNP) առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագիր է կնքել և՛ Medicare-ի, և՛ Medi-Cal-ի հետ՝ երկու ծրագրերի նպաստներն անդամագրված անձանց մատուցելու համար: L.A. Care Medicare Plus-ին անդամակցելը կախված է պայմանագրի թարմացումից:
- Նպաստները և/կամ համավճարները կարող են փոփոխվել 2027թ. հունվարի 1-ին:
- Մեր ապահովագրված դեղերը, դեղատան ցանցը և/կամ մատակարարների ցանցը կարող է փոխվել ցանկացած պահի: Դուք կստանաք ծանուցում ձեզ վրա ազդող ցանկացած փոփոխության մասին առնվազն 30 օր առաջ:

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

Գլուխ 1. Ինչպես սկսել անդամակցությունը

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է տեղեկատվություն L.A. Care Medicare Plus-ի մասին, որը առողջապահական ծրագիր է, որն ապահովագրում է ձեր բոլոր Medicare ծառայությունները և համակարգում է ձեր բոլոր Medicare և Medi-Cal ծառայությունները, ինչպես նաև դրանում ձեր անդամակցությունը: Այն նաև ձեզ տեղեկացնում է, թե ինչ կարող եք ակնկալել և ինչ այլ տեղեկություններ կստանաք մեզանից: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով այս *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Բարի գալուստ մեր ծրագիր 14
B. Տեղեկատվություն Medicare-ի և Medi-Cal-ի մասին 14
B1. Medicare 14
B2. Medi-Cal 15
C. Մեր ծրագրի առավելությունները 16
D. Մեր ծրագրի սպասարկման տարածքը 17
E. Ինչն է ձեզ իրավասու դարձնում ծրագրի անդամ լինելու համար 17
F. Ինչ ակնկալել, երբ նոր եք միանում առողջապահական ծրագրին 18
G. Ձեր խնամքի թիմը և խնամքի ծրագիրը 20
G1. Խնամքի թիմ 20
G2. Խնամքի ծրագիր 20

H. Կարևոր ծախսերի ամփոփագիր 21
H1. Ծրագրի ապահովագին. 21
Դուք այս ծրագրի համար ապահովագին չունեք՝ հիմնվելով ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության մակարդակի վրա: Լրացուցիչ օգնությունը Medicare-ի ծրագիր է, որն սահմանափակ եկամուտ և աղբյուրներ ունեցող անձանց օգնում է նվազեցնել Medicare-ի Մաս D-ի դեղատոմսով դեղերի ծախսերը, ինչպիսիք են՝ ապահովագները, հանելիները և համավճարները: Լրացուցիչ օգնությունը նաև կոչվում է «Ցածր եկամտի լրավճար» կամ «LIS»: 21
H2. Medicare Մաս A-ի և Մաս B-ի ամսական ապահովագին. 21
H3. Ընտրովի հավելյալ նպաստների ապահովագին 22
H4. Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի վճարի գումար 22
I. Այս *Անդամի տեղեկագիրքը* 22
J. Այլ կարևոր տեղեկություններ, որոնք կստանաք մեզանից 23
J1. Ձեր՝ Անդամի նույնականացման (ID) քարտը 23
J2. *Մատակարարների և Դեղատների հասցեագիրք*. 24
J3. *Ապահովագրված դեղերի ցանկ* 26
J4. *Նպաստների բացատրություն* 26
K. Ինչպես թարմ պահել ձեր անդամակցության արձանագրությունը 27
K1. Անձնական առողջական տեղեկության (PHI) գաղտնիությունը. 28

A. Բարի գալուստ մեր ծրագիր

Մեր ծրագիրը տրամադրում է Medicare և Medi-Cal ծառայություններ այն անհատներին, ովքեր իրավասու են երկու ծրագրերի համար: Մեր ծրագիրը բաղկացած է բժիշկներից, հիվանդանոցներից, դեղատներից, երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցությունների մատակարարներից, վարքագծային առողջության մատակարարներից և այլ մատակարարներից: Մենք ունենք նաև Խնամքի կառավարիչներ և խնամքի թիմեր, որպեսզի օգնեն ձեզ կառավարել բոլոր ձեր մատակարարները 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 ծրագիր), որը Բացառապես մշակված անդամագրման Կրկնակի 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 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի տեղական նախաձեռնողական առողջապահական մարմին): 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 անձիք,
- որոշակի հաշմանդամություն ունեցող 65 տարեկանից ցածր տարիքի որոշ անձինք, **և**
- վերջին հանգրվանի երիկամի հիվանդություն (երիկամային անբավարարություն) ունեցող անձիք:

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 Երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցության (Long-Term Services and Supports, LTSS) և բժշկական ծախսերի համար: Այն ապահովագրում է լրացուցիչ ծառայությունները և դեղերը, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ի կողմից:

Յուրաքանչյուր նահանգը որոշում է՝

- ինչն է համարվում եկամուտ և ռեսուրսներ,
- ով է իրավասու,
- ինչ ծառայություններ են ապահովագրվում, **և**
- ծառայությունների արժեքը:

Նահանգները կարող են որոշել, թե ինչպես իրականացնել իրենց ծրագրերը, մինչ հետևում են դաշնային կանոններին:

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

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

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

C. Մեր ծրագրի առավելությունները

Դուք այժմ կստանաք ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի բոլոր ապահովագրված ծառայությունները մեր ծրագրից, ներառյալ 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 ձեզ համար: Որոշ առավելությունները ներառում են՝

- Դուք կարող եք մեզ հետ աշխատել ձեր առողջապահական խնամքի կարիքների **մեծ մասի** համար:
- Դուք կունենաք խնամքի թիմ, որն ինքներդ կօգնեք կազմել: Ձեր խնամքի թիմը կարող է բաղկացած լինել ձեզանից, ձեր խնամակալից, բժիշկներից, բուժքույրերից, խորհրդատուներից և այլ առողջապահության մասնագետներից:
- Ձեզ համար հասանելի են Խնամքի կառավարչի ծառայությունները: Դա այն անձն է, ով աշխատում է ձեզ, ձեր ծրագրի և ձեր խնամքի թիմի հետ խնամքի ծրագիր մշակելու համար:
- Ձեր խնամքի թիմի և Խնամքի կառավարչի օգնությամբ՝ դուք կարող եք կառավարել ձեր սեփական խնամքը:
- Ձեր խնամքի թիմը և Խնամքի կառավարիչը աշխատում են ձեզ հետ՝ ստեղծելու մի այնպիսի խնամքի ծրագիր, որը հատուկ մշակված է **ձեր** առողջական կարիքները բավարարելու համար: Խնամքի թիմը օգնում է համակարգել ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունները: Օրինակ, սա նշանակում է, որ ձեր խնամքի թիմն ապահովում է, որ.
    - ձեր բժիշկներն իմանան ձեր կողմից ընդունվող բոլոր դեղերի վերաբերյալ, որպեսզի բժիշկները վստահ լինեն, որ դուք ճիշտ դեղերն եք ընդունում և կարողանան կրճատել այդ դեղերի հավանական կողմնակի ազդեցությունները:
    - ձեր անալիզի արդյունքները պատշաճ կերպով հայտնվեն 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 է այն ամսին, երբ խնդրում եք, որ ձեզ անդամագրեն L.A. Care Medicare Plus-ին: Դուք դեռ կարող եք ստանալ ձեր L.A. Care Medi-Cal ծառայությունները ձեր նախկին L.A. Care Medi-Cal առողջապահական ծրագրից մեկ լրացուցիչ ամսվա ընթացքում: Դրանից հետո դուք կստանաք ձեր ծառայությունները L.A. Care Medicare Plus-ի միջոցով: Ձեր L.A. Care Medi-Cal ապահովագրության մեջ բաց չի լինելու: Խնդրում ենք զանգահարել մեզ այս էջի ներքևի հեռախոսահամարով, եթե հարցեր ունեք:

D. Մեր ծրագրի սպասարկման տարածքը

Մեր սպասարկման տարածքը ներառում է Կալիֆորնիայի հետևյալ վարչաշրջանը՝ Լոս Անջելես վարչաշրջան:

Միայն այս սպասարկման տարածքում ապրող մարդիկ կարող են միանալ մեր ծրագրին:

Դուք չեք կարողանա մնալ մեր ծրագրում, եթե դուք տեղափոխվեք մեր սպասարկման տարածքից դուրս: Տե՛ս այս *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 (բանտարկյալները չեն համարվում սպասարկման տարածքում ապրող, նույնիսկ եթե նրանք ֆիզիկապես գտնվում են այնտեղ), **և**
- անդամակցության պահին 21 տարեկան եք կամ ավելի բարձր տարիքի, **և**
- ունեք և՛ Medicare Մաս A, և՛ Medicare Մաս B, **և**

- Միացյալ Նահանգների քաղաքացի եք կամ օրինականորեն եք գտնվում Միացյալ Նահանգներում, **և**
- ներկայումս իրավասու եք Medi-Cal-ի համար:

Եթե դուք կորցնում եք Medi-Cal-ի իրավասությունը, բայց ակնկալվում է, որ այն կվերականգնեք 3 ամսվա ընթացքում, ապա դուք դեռ իրավասու եք օգտվել մեր ծրագրից:

Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

F. Ինչ ակնկալել, երբ նոր եք միանում առողջապահական ծրագրին

Երբ դուք առաջին անգամ միանում եք մեր ծրագրին, դուք անցնում եք առողջական վտանգի գնահատում (health risk assessment, HRA) ձեր գրանցման ուժի մեջ մտնելուց 90 օրվա ընթացքում կամ դրանից հետո:

Մենք պետք է ձեզ համար կատարենք HRA: Այս HRA-ը հիմք կհանդիսանա ձեր խնամքի ծրագիրը մշակելու համար: HRA-ը ներառում է հարցեր, որոնք կօգնեն պարզել ձեր բժշկական, վարքագծային առողջության և ֆունկցիոնալ կարիքները:

Մենք ձեզ հետ կկապվենք ձեր HRA-ն իրականացնելու համար: Մենք կկատարենք HRA-ը 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, անգամ եթե նրանք մեր ցանցում չեն: Մենք սա անվանում ենք խնամքի շարունակականություն: Եթե նրանք մեր ցանցում չեն, անդամագրման պահին դուք կարող եք մինչև 12 ամիս պահպանել ձեր ներկայիս մատակարարներին ու ծառայությունների լիազորությունները, եթե հետևյալ բոլոր պայմանները բավարարված են.

- Դուք, ձեր ներկայացուցիչը կամ ձեր մատակարարը խնդրում եք մեզ թույլ տալ շարունակել այցելել ձեր 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 կարող եք այս հարցումը ներկայացնել՝ զանգահարելով 1-833-522-3767 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Եթե դուք վնասվելու վտանգի տակ եք, մենք պետք է պատասխանենք 3 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:

Նշում. դուք կարող եք այս հարցումը ներկայացնել Տևական օգտագործման բժշկական սարքերի (Durable Medical Equipment, DME) մատակարարների համար առնվազն 90 օր, մինչև մենք թույլատրենք նոր վարձույթը և ցանցի մատակարարը տրամադրի այն: Չնայած դուք չեք կարող այս հարցումը կատարել փոխադրման ծառայությունների մատակարարների կամ այլ օժանդակ մատակարարների համար, դուք կարող եք հարցում կատարել մեր ծրագրում չներառված փոխադրման ծառայությունների կամ այլ օժանդակ ծառայությունների համար:

Խնամքի շարունակականության 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 մատակարարն առողջապահական ծրագրի հետ աշխատող մատակարար է: 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 տես այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3**-ը:

G. Ձեր խնամքի թիմը և Խնամքի ծրագիրը

G1. Խնամքի թիմը

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

Խնամքի կառավարիչը մի անձ է, ով պատրաստված է օգնելու ձեզ կառավարել ձեզ անհրաժեշտ խնամքը: Դուք Խնամքի կառավարիչ կստանաք, երբ անդամագրվեք մեր ծրագրին: Այս անձը նաև կուղղորդի ձեզ այլ համայնքային ռեսուրսների, որոնք մեր ծրագիրը կարող է չտրամադրել, և կաշխատի ձեր խնամքի թիմի հետ՝ ձեր խնամքը համակարգելու համար: Զանգահարեք մեզ էջի ներքևի մասում գտնվող հեռախոսահամարներով՝ ձեր Խնամքի կառավարչի և խնամքի թիմի մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

G2. Խնամքի ծրագիր

Ձեր խնամքի թիմն աշխատում է ձեզ հետ ստեղծելու ձեր խնամքի ծրագիրը: Խնամքի ծրագիրը տեղեկացնում է ձեզ և ձեր բժշկին, թե ինչպիսի ծառայությունների կարիք ունեք և ինչպես ստանալ դրանք: Այն ներառում է ձեր բժշկական, վարքագծային առողջությունը, երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունը (Long-Term Services and Supports, LTSS) կամ այլ ծառայությունները:

Ձեր խնամքի ծրագիրը ներառում է.

- ձեր անձնական առողջապահական նպատակներն ու նախասիրությունները, **և**
- ժամանակացույց ձեզ անհրաժեշտ ծառայություններ ստանալու համար:

Ձեր խնամքի թիմը կապ կհաստատի ձեզ հետ HRA-ն լրացնելուց հետո: Նրանք կհարցնեն ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունների մասին: Նրանք նաև կտեղեկացնեն ձեզ այն ծառայությունների մասին, որոնք դուք կարող է ցանկանաք ստանալ: Ձեր

խնամքի ծրագիրը ստեղծվում է HRA-ում ձեր պատասխանների և ձեր խնամքի թիմի հետ կիսվող ցանկացած այլ տեղեկատվության հիման վրա: Առնվազն յուրաքանչյուր տարին մեկ կամ, անհրաժեշտության դեպքում, ավելի հաճախ, ձեր խնամքի թիմը կաշխատի ձեզ հետ՝ ձեր խնամքի ծրագիրը թարմացնելու համար: Եթե որոշեք չմասնակցել ձեր խնամքի ծրագրին կամ ձեր Խնամքի կառավարիչը չկարողանա կապ հաստատել ձեզ հետ, ձեզ համար կստեղծվի խնամքի ծրագիր՝ հիմնվելով HRA-ում ձեր պատասխանների վրա:

H. Կարևոր ծախսերի ամփոփագիր

Ձեր ծախսերը կարող են ներառել հետևյալը՝

- Ծրագրի ապահովագին (**Բաժին H1**)
- Medicare Մաս B-ի ամսական ապահովագին (**Բաժին H2**)
- Ընտրովի հավելյալ նպաստների ապահովագին (**Բաժին H3**)
- Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի վճարի գումար (**Բաժին H4**)

Որոշ իրավիճակներում ձեր ծրագրի ապահովագինը կարող է ավելի քիչ լինել:

H1. Ծրագրի ապահովագին

Դուք այս ծրագրի համար ապահովագին չունեք՝ հիմնվելով ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության մակարդակի վրա: Լրացուցիչ օգնությունը Medicare-ի ծրագիր է, որն օգնում է սահմանափակ եկամուտով և միջոցներով անձանց նվազեցնել իրենց Medicare Մաս D դեղատոմսով դեղերի ծախսերը, ինչպես օրինակ՝ ապահովագները, չհատուցվող գումարները և համավճարները: Լրացուցիչ օգնությունը նաև կոչվում է «Ցածր եկամտի լրավճար» կամ «LIS» (Low-Income Subsidy):

H2. Medicare Մաս A-ի և Մաս B-ի ամսական ապահովագին

Որոշ անդամներից պահանջվում է վճարել այլ Medicare ապահովագներ: Ինչպես բացատրված է վերևի **Բաժին E**-ում, որպեսզի մեր ծրագրին իրավասու լինեք, դուք պետք է պահպանեք Medi-Cal-ի ձեր իրավասությունը, ինչպես նաև ունենաք Medicare Մաս A և Medicare Մաս B: L.A. Care Medicare Plus անդամների մեծամասնության համար Medi-Cal-ը վճարում է ձեր Medicare Մաս A ապահովագինը (եթե դուք ավտոմատ կերպով չեք որակավորվում դրան) և ձեր Medicare Մաս B ապահովագինը:

Եթե Medi-Cal-ը չի վճարում ձեր Medicare ապահովագները ձեր փոխարեն, դուք պետք է շարունակեք վճարել ձեր Medicare ապահովագները՝ մեր ծրագրի անդամ մնալու համար: Սա ներառում է ձեր ապահովագինը Medicare Մաս B-ի համար: Դուք թերևս կվճարեք նաև ապահովագին Medicare Մաս A-ի համար, եթե իրավասու չեք առանց ապահովագին Medicare Մաս A-ին: **Բացի այդ, խնդրում ենք կապվել Անդամների սպասարկման բաժնի կամ ձեր Խնամքի կառավարչի հետ և տեղեկացնել նրանց այս փոփոխության մասին:**

H3. Ընտրովի հավելյալ նպաստների ապահովագին

Եթե դուք գրանցվել եք հավելյալ նպաստների համար, որոնք նաև կոչվում են «ընտրովի հավելյալ նպաստներ», ամեն ամիս լրացուցիչ հավելավճար եք վճարում այս հավելյալ նպաստների համար: Մանրամասների համար տե՛ս **Գլուխ 4, Բաժին E**-ը:

H4. Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի վճարի գումար

Եթե դուք մասնակցում եք Medicare-ի Դեղատոմսով դեղերի վճարման ծրագրին, դուք ձեր ծրագրից հաշիվ կստանաք ձեր դեղերի համար (դեղատանը վճարելու փոխարեն): Ձեր ամսական հաշիվը հիմնված է այն բանի վրա, թե որքան եք պարտք ձեր ստացած դեղատոմսով դեղերի համար, գումարած ձեր նախորդ ամսվա մնացորդը՝ բաժանված տարվա ընթացքում մնացած ամիսների թվի վրա:

Գլուխ 2-ը լրացուցիչ տեղեկություններ է հայտնում Medicare-ի Դեղատոմսով դեղերի վճարման ծրագրի մասին: Եթե դուք համաձայն չեք վճարման այս տարբերակի մաս կազմված գումարի հետ, կարող եք հետևել **Գլուխ 9**-ում նշված քայլերին՝ բողոք կամ բողոքարկում ներկայացնելու համար:

I. Այս *Անդամի տեղեկագիրքը*

Այս *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 թերևս հնարավորություն կունենաք բողոքարկելու մեր որոշումը: Բողոքարկելու մասին տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9**-ը կամ զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227):

Դուք կարող եք *Անդամի տեղեկագիրք* խնդրել՝ զանգահարելով էջի ամենաներքևում նշված Անդամների սպասարկման բաժնի համարներով: Կարող եք նաև տեսնել *Անդամի տեղեկագիրքը* մեր կայքում՝ էջի ներքևում նշված կայքի հասցեով:

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

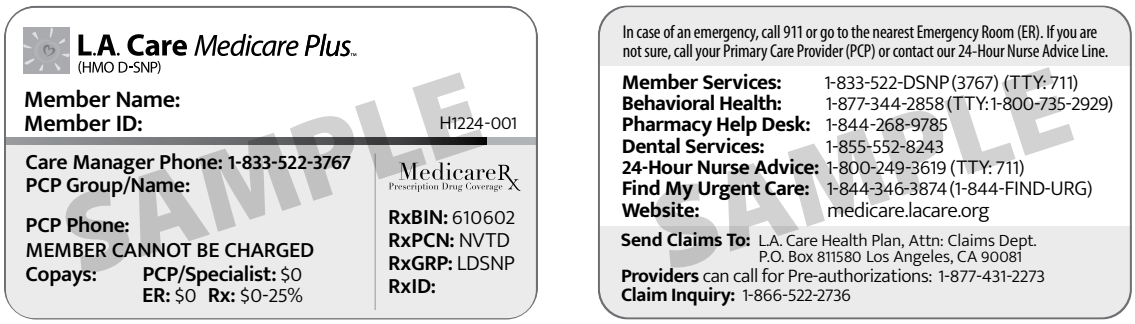
Պայմանագիրն ուժի մեջ է մեր ծրագրին ձեր անդամագրման ամիսների ընթացքում՝ 2026թ. հունվարի 1-ից մինչև 2026թ. դեկտեմբերի 31-ը:

J. Այլ կարևոր տեղեկություններ, որոնք կստանաք մեզանից

Ձեզ տրամադրվող այլ կարևոր տեղեկությունները ներառում են Անդամի նույնականացման (identification, ID) քարտը, տեղեկություններ, թե ինչպես մուտք գործել *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրք* և տեղեկություններ, թե ինչպես ստանալ *Ապահովագրված դեղերի ցանկ*, որը հայտնի է նաև որպես *Դեղերի ցանկ* կամ *Դեղացանկ*:

J1. Ձեր՝ Անդամի ինքնության (ID) քարտ

Մեր ծրագրի շրջանակներում դուք մեկ քարտ կունենաք Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծառայությունների համար, ներառյալ՝ Երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունը (LTSS), որոշակի վարքագծային առողջության ծառայությունները և դեղատոմսով դեղերը: Դուք ցույց եք տալիս այս քարտը, երբ որևէ ծառայություն կամ դեղատոմսեր եք ստանում: Ահա ձեր Անդամի ինքնության քարտի նմուշը՝



Եթե ձեր Անդամի ID 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 կամ ձեր Medi-Cal-ի քարտը ծառայությունների մեծ մասը ստանալու համար: Պահեք այդ քարտերը անվտանգ վայրում, հետագայում օգտագործելու համար: Եթե ցույց եք տալիս ձեր Medicare քարտը՝ ձեր Անդամի ID քարտի փոխարեն, ապա, հնարավոր է, որ մատակարարը հաշիվ ներկայացնի Medicare-ին՝ այն մեր ծրագրին ուղարկելու փոխարեն, և դուք կարող եք հաշիվ ստանալ: Ձեզ թերևս կխնդրեն ցույց տալ ձեր Medicare քարտը, եթե ձեզ անհրաժեշտ է հիվանդանոցային ծառայություններ,

անբուժելի հիվանդների ծառայություններ կամ մասնակցում եք Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրություններին (կոչվում են նաև կլինիկական փորձարկումներ): Տե՛ս այս *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 հետևյալ ծառայությունները.

- Հոգեմետ նյութերի օգտագործման խանգարում
- Medi-Cal Rx
- Որպես լավագույն գործելակերպ՝ ձեր ծառայություններից օգտվելու համար ձեզ հետ բերեք երկու քարտերը

J2. Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրք

Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը թվարկում է մեր ծրագրի ցանցում գործող մատակարարները և դեղատները: Քանի դեռ դուք մեր ծրագրի անդամ եք, դուք պետք է օգտվեք ցանցային մատակարարներից՝ ապահովագրված ծառայություններ ստանալու համար:

Դուք կարող եք *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրք* խնդրել (էլեկտրոնային կամ թղթային տարբերակ)՝ զանգահարելով էջի ներքևի մասում նշված Անդամների սպասարկման բաժնի հեռախոսահամարներով: Մատակարարների և դեղատների հասցեագրքի թղթային տարբերակների հարցումները ձեզ կուղարկվեն երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Դուք կարող եք *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը* տեսնել այս էջի ներքևի մասում նշված 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 այն դեղատները, որոնք կարող եք օգտագործել ձեր դեղատոմսով դեղերն ստանալու համար: Դիմեք Անդամների սպասարկում՝ ցանցի մատակարարների մասին տեղեկություններ

ստանալու համար, ինչպես օրինակ՝ անուն, հասցե, հեռախոսահամարներ, մասնագիտական որակավորումներ, մասնագիտացում, ավարտած բժշկական դպրոց, ավարտած ինտերնատուրան և վկայագրման կարգավիճակը: **Ցանցի մատակարարների սահմանումը**

- 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, վարքագծային առողջության ծառայությունները, տնային առողջության գործակալությունները, տևական օգտագործման բժշկական սարքերի (DME) 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 սահմանումը

- Ցանցի դեղատները դեղատներ են, որոնք համաձայնել են դեղատոմսով դեղեր լրացնել մեր ծրագրի անդամների համար: Ցանցի ձեր նախընտրած դեղատունը գտնելու համար օգտագործեք *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը*:
- Բացի անհարտակարգ իրավիճակներից, դուք պետք է դեղատոմսով դեղերը ձեռք բերեք ցանցի դեղատներից, եթե ցանկանում եք, որ ծրագիրն օգնի ձեզ 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 ցանկ*

Մեր ծրագիրն ունի *Ապահովագրված դեղերի ցանկ*: Մենք այն հակիրճ անվանում ենք «*Դեղերի ցանկ*»: Այն ձեզ տեղեկացնում է, թե որ դեղերն են ապահովագրվում մեր ծրագրի կողմից: Այս ցանկում տեղ գտած դեղերն ընտրվել են մեր ծրագրի կողմից՝ բժիշկների և դեղագործների օգնությամբ: *Դեղերի ցանկը* պետք է համապատասխանի Medicare-ի պահանջներին: Medicare-ի Դեղերի գնի բանակցային ծրագրի շրջանակներում բանակցված գներով դեղերը կներառվեն ձեր *Դեղերի ցանկում*, եթե դրանք չեն հեռացվել և փոխարինվել՝ ինչպես նկարագրված է **Գլուխ 5, Բաժին B**-ում: Medicare-ը վավերացրել է L.A. Care Medicare Plus-ի *Դեղերի ցանկը*:

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

Ամեն տարի մենք ուղարկում ենք ձեզ տեղեկություններ, թե ինչպես օգտվել *Դեղերի ցանկից*, սակայն որոշ փոփոխություններ կարող են տեղի ունենալ տարվա ընթացքում: Ապահովագրված դեղերի վերաբերյալ ամենաթարմ տեղեկատվությունը ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին կամ այցելեք մեր կայքը՝ էջի ներքևում նշված հասցեով:

J4. *Նպաստների բացատրություն*

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

EOB-ը տեղեկացնում է ձեզ ամսվա ընթացքում ձեր Medicare Մաս D դեղերի համար ձեր և ձեր անունից այլոց կողմից վճարված ընդհանուր գումարի մասին, ինչպես նաև այն ընդհանուր գումարի մասին, որը մենք ենք վճարել ձեր յուրաքանչյուր Medicare Մաս D դեղի համար ամսվա ընթացքում: Այս EOB-ը հաշիվ չէ: EOB-ը լրացուցիչ տեղեկություններ է պարունակում ձեր ընդունած դեղերի վերաբերյալ: Այս *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:

Դուք կարող եք նաև EOB խնդրել: Պատճեն ստանալու համար զանգահարեք 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 այս տեղեկատվությունն անհրաժեշտ է՝ համոզվելու համար, որ ձեր տվյալները մեր արձանագրություններում ճիշտ են: Մեր ծրագրի ցանցի բժիշկները, հիվանդանոցները, դեղագործները և այլ մատակարարներ օգտագործում են ձեր անդամակցության արձանագրությունն՝ իմանալու համար, թե որ ծառայություններն ու դեղերն են ապահովագրվում, ինչպես նաև ձեր ծախսաբաժնի չափը: Դրա պատճառով շատ կարևոր է, որպեսզի դուք օգնեք մեզ թարմ պահել ձեր տվյալները:

Անմիջապես տեղեկացրեք մեզ հետևյալի մասին.

- 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,
- բուժքույրական խնամքի հաստատություն կամ հիվանդանող ընդունվելը,
- խնամք հիվանդանոցում կամ շտապ օգնության սենյակում,
- ձեր խնամակալի (կամ ձեզ համար պատասխանատու որևէ մեկի) փոփոխություններ, **և**,
- եթե դուք մասնակցում եք կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությանը: (**Նշում.** դուք պարտավոր չեք մեզ տեղեկացնել այն կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրության մասին, որին մտադիր եք մասնակցել, բայց մենք խրախուսում ենք ձեզ դա անել):

Եթե որևէ տեղեկություն փոխվի, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով:

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 իրավասությունն ու նպաստները
- Խնդրել, տեսնել և/կամ տպել ձեր ID քարտը
- Փոխել ձեր բժշկին կամ բժշկական խումբը
- Տնօրինել ձեր դեղերը, տեսնել ձեր դեղերի պատմությունը, գտնել դեղատուն և օգտվել դեղատան այլ նպաստներից
- Մասնակցել մատչելի բարեկեցության ծրագրերին

K1. Անձնական առողջական տեղեկության (PHI) գաղտնիությունը

Ձեր անդամակցության արձանագրության տեղեկությունները կարող են պարունակել անձնական առողջական տեղեկություն (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 տե՛ս այս *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՝ պաշտպանելու ձեր շահերը: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով այս *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Անդամների սպասարկման բաժին 31
B. Ձեր Խնամքի կարգավորիչը 35
C. Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 39
D. Բուժքույրերի խորհրդատվական հեռախոսագիծ 41
E. Վարքագծային առողջության ճգնաժամային հեռախոսագիծ 42
F. Որակի բարելավման կազմակերպություն (QIO) 44
G. Medicare 45
H. Medi-Cal 47
I. Medi-Cal-ի Կառավարվող խնամքի և Հոգեկան առողջության Օմբուդսմենի գրասենյակ 48
J. Վարչաշրջանի Սոցիալական ծառայություններ 49
K. Վարչաշրջանի Վարքագծային առողջության ծառայությունների գործակալություն 51
L. Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժին 52

M. Ծրագրեր՝ օգնելու մարդկանց վճարել դեղերի համար 53
M1. Լրացուցիչ օգնություն Medicare-ից 53
M2. ՁԻԱՀ-ի Դեղերի աջակցման ծրագիր (ADAP)..... 55
M3. Medicare-ի Դեղատոմսով դեղերի վճարման ծրագիր 55
N. Սոցիալական ապահովություն 56
O. Երկաթուղու կենսաթոշակային խորհուրդ (RRB) 57
P. Այլ ռեսուրսներ 58
Q. Medi-Cal Dental 59

A. Անդամների սպասարկման բաժին

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	*1-833-522-3767* հեռախոսահամարով: Այս զանգն անվճար է: *Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Այս տեղեկատվությունը կարող եք անվճար ստանալ այլ ձևաչափով, ինչպես օրինակ՝ խոշոր տառատեսակով, բրայլով և/կամ ձայնագրությամբ, զանգահարելով վերոնշյալ հեռախոսահամարով:* Անգլերեն չխոսող անձանց համար մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչի ծառայություններ:
TTY	711 հեռախոսահամարով: Այս զանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Այս համարին զանգահարելու համար 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 1200 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
ԿԱՅՔ	medicare.lacare.org

Կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ հետևյալների հարցում օգնության համար.

- հարցեր ծրագրի վերաբերյալ
- հարցեր հայցերի կամ հաշիվների վերաբերյալ

- ապահովագրական որոշումներ ձեր առողջական խնամքի վերաբերյալ
  - Ձեր առողջական խնամքի ապահովագրության վերաբերյալ որոշումը մի որոշում է հետևյալի մասին.
    - ձեր նպաստները և ապահովագրված ծառայությունները **կամ**
    - այն գումարը, 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 այս *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 այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9**-ը կամ կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ:
- 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 բողոք ներկայացնել մեզ կամ Որակի բարելավման կազմակերպությանը (Quality Improvement Organization, QIO) ձեր ստացած խնամքի որակի վերաբերյալ (տե՛ս **Բաժին F**-ը):
  - Դուք կարող եք զանգահարել մեզ և բացատրել ձեր գանգատը 1-888-522-1298 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 վերաբերյալ ձեր գանգատն ուղարկել Medicare: Դուք կարող եք օգտագործել առցանց ձևաթուղթը՝ www.medicare.gov/my/medicare-complaint: Կամ կարող եք զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով օգնություն խնդրելու համար:
- Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել մեր ծրագրի վերաբերյալ Medicare Medi-Cal-ի Օմբուդսմենի ծրագրին՝ զանգահարելով 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով:
- Ձեր առողջական խնամքի վերաբերյալ գանգատ ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9**-ը:

- ապահովագրական որոշումներ ձեր դեղերի վերաբերյալ
  - Ձեր դեղերի վերաբերյալ ապահովագրական որոշումը մի որոշում է հետևյալի մասին՝
    - ձեր նպաստները և ապահովագրված դեղերը **կամ**
    - այն գումարը, որը մենք կվճարենք ձեր դեղերի համար:
  - Medicare-ի կողմից չապահովագրված դեղեր, ինչպես օրինակ՝ ազատ վաճառվող (over-the-counter, OTC) դեղեր և որոշ վիտամիններ, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ի կողմից: Խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx-ի կայքը (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) հավելյալ տեղեկությունների համար: Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն 800-977-2273 հեռախոսահամարով:
  - Ձեր դեղատոմսով դեղերի վերաբերյալ ապահովագրական որոշումների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը**:

- բողոքարկումներ ձեր դեղերի վերաբերյալ
  - Բողոքարկումն ապահովագրական որոշումը փոխելու խնդրանքի մի ձև է:
  - Ձեր դեղերի վերաբերյալ բողոքարկում ներկայացնելու մասին մանրամասների համար կարդացեք այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9**-ը:

- Գանգատներ ձեր դեղերի վերաբերյալ
  - Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել մեր կամ ցանկացած դեղատան դեմ: Դա ներառում է գանգատ ձեր դեղերի վերաբերյալ:
  - Եթե ձեր գանգատը վերաբերում է ձեր դեղերի վերաբերյալ ապահովագրական որոշմանը, դուք կարող եք բողոքարկել այն: (Տե՛ս վերոհիշյալ բաժինը):
  - Դուք կարող եք մեր ծրագրի վերաբերյալ ձեր գանգատն ուղարկել Medicare: Դուք կարող եք օգտագործել առցանց ձևաթուղթը՝ www.medicare.gov/my/medicare-complaint: Կամ կարող եք զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով օգնություն խնդրելու համար:
  - Ձեր դեղերի վերաբերյալ գանգատ ներկայացնելու մասին մանրամասների համար կարդացեք այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9**-ը:
- վճարներ ձեր կողմից արդեն վճարված առողջական խնամքի և դեղերի համար
  - Ձեր ծախսերը փոխհատուցելու կամ ձեր ստացած հաշվի համար վճարելու վերաբերյալ մանրամասների համար կարդացեք այս *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 այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9**-ը:

B. Ձեր Խնամքի կառավարիչը

Ի՞նչ է Խնամքի կառավարիչը:

- Խնամքի կառավարիչը բուժքույր կամ այլ վկայագրված անձ է, ով կճանաչի ձեզ և կհասկանա ձեր առողջական կարիքները: Խնամքի կառավարիչը կարող է լինել ձեր բժշկական խմբի կամ L.A. Care Health Plan-ի անդամ: Ձեր խնամքի կառավարիչն աշխատում ձեզ, ձեր բժշկի(ների), խնամողների և ձեր առողջական խնամքում ներգրավված այլ անձանց թիմի հետ: Խնամքի կառավարիչը վերանայում է, թե ինչ խնամքի կարիք ունեք, ձեզ հետ կազմում է խնամքի ծրագիր՝ որոշելու համար, թե ինչպես կստանաք ձեզ անհրաժեշտ խնամքը, համակարգում է ձեր խնամքը և հետևում է՝ տեսնելու, թե ինչպես են ընթանում գործերը:

Դուք կարող եք խոսել ձեր Խնամքի կառավարչի հետ, որպեսզի օգնի պատասխանել հարցերին և գտնել ճիշտ աջակցություն՝ հնարավորինս առողջ մնալու համար:

Ինչպե՞ս կարող եք կապվել ձեր Խնամքի կառավարչի հետ:

- Կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին ներոնշյալ հեռախոսահամարով: Նրանք կմիացնեն ձեզ Խնամքի կառավարման բաժնին:

Ինչպե՞ս կարող եք փոխել ձեր Խնամքի կառավարչին:

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

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-833-522-3767 հեռախոսահամար: Այս զանգն անվճար է: օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Այս տեղեկատվությունը կարող եք անվճար ստանալ այլ ձևաչափով, ինչպես օրինակ՝ խոշոր տառատեսակով, բրայլով և/կամ ձայնագրությամբ, զանգահարելով վերոնշյալ հեռախոսահամարով: Անգլերեն չխոսող անձանց համար մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչի ծառայություններ:
TTY	711 հեռախոսահամարով: Այս զանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Այս համարին զանգահարելու համար 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 1200 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
ԿԱՅՔ	medicare.lacare.org

Կապվեք ձեր Խնամքի կառավարչի հետ հետևյալների հարցում օգնություն ստանալու համար.

- հարցեր ձեր առողջական խնամքի վերաբերյալ
- հարցեր վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջության և հոգեմետ նյութերի օգտագործման խանգարում) ծառայություններ ստանալու վերաբերյալ
- հարցեր տեսողության և ատամնաբուժական նպաստների վերաբերյալ
- հարցեր բժշկական ժամադրություններ տեղափոխման վերաբերյալ
- հարցեր Երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցությունների (Long-term Services and Supports, LTSS) մասին, ներառյալ Համայնքային հիմքով չափահասի սպասարկում (Community-Based Adult Services, CBAS) և Բուժքույրական հաստատությունները (Nursing Facility, NF):
- հարցեր Համայնքային աջակցությունների մասին՝ օգնելու ձեզ անվտանգ մնալ տանը (օրինակ՝ խնամողի ծառայություններ, տան ձևափոխումներ, բնակարանային ապահովման և սննդի ծրագրեր)

Հնարավոր է, որ կարողանաք ստանալ հետևյալ ծառայությունները.

- Աջակցվող կենսապահովման հաստատությունների անցումային ծառայություններ
- Համայնքային հիմքով չափահասի սպասարկում (CBAS)
- Համայնքային կամ անցումային ծառայություններ
- Տան ձևափոխումներ
- Անբուժելի հիվանդների խնամք
- Տնային աջակցության ծառայություններ (In-Home Supportive Services, IHSS)՝ ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայության գործակալության միջոցով
- մուտ բուժքույրական խնամք
- ֆիզիկական թերապիա
- աշխատանքային թերապիա
- խոսքի թերապիա

- բժշկական սոցիալական ծառայություններ
- տնային առողջության խնամք
- Երկարաժամկետ խնամք (Long Term Care, LTC) բուժքույրական խնամքի հաստատությունում, կամ Միջանկյալ խնամքի հաստատությունում Զարգացման հաշմանդամություն ունեցողների (Intermediate Care Facility for Developmentally Disabled, ICF/DD) համար (Նշում. նախօրոք լիազորում չի պահանջվում, եթե հաստատությունը **պայմանագիր ունի** L.A. Care-ի հետ):
- Ցավամոքիչ խնամք
- Անձնական խնամքի և տնային տնտեսության ծառայություններ (Personal Care and Homemaker Services, PCHS)
- Հանգստի ծառայություններ խնամողների համար
- Որոշ դեպքերում դուք կարող եք օգնություն ստանալ ձեր առօրյա առողջական խնամքի և կենսական կարիքների համար
- Տան ձևափոխումնփր
- Բուժքույրական խնամքի հաստատություն անցման և շեղման ծառայություններ

C. Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP)

Նահանգի Առողջության ապահովագրության աջակցության ծրագիրը (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) պետական ծրագիր է՝ յուրաքանչյուր նահանգում մասնագիտացված խորհրդատուներով, որն առաջարկում է անվճար օգնություն, տեղեկատվություն և պատասխաններ ձեր Medicare-ի վերաբերյալ հարցերին: Կալիֆորնիայում SHIP-ը կոչվում է Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP): HICAP-ի խորհրդատուները կարող են պատասխանել ձեր հարցերին և կարող են օգնել ձեզ հասկանալ, թե ինչպես լուծեք ձեր խնդիրները: HICAP-ը յուրաքանչյուր վարչաշրջանում ունի մարզված խորհրդատուներ և ծառայություններն անվճար են:

HICAP-ն անկախ նահագային ծրագիր է (կապված չէ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ), որը դաշնային կառավարությունից ֆինանսավորում է ստանում Medicare ունեցող մարդկանց անվճար տեղական առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվություն տրամադրելու համար:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-434-0222 հեռախոսահամարով: Նշանակեք հանդիպում խորհրդատուի հետ ձեր տեղական HICAP գրասենյակում
TTY	711 Այս զանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Այս համարին զանգահարելու համար պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք:
ԳՐԵՔ	Los Angeles Country HICAP Office 4601 Wilshire Blvd., Suite 160 Los Angeles, CA 90010
ԿԱՅՔ	www.cahealthadvocates.org/HICAP/

Կապվեք HICAP-ի հետ հետևյալների հարցում օգնություն ստանալու համար.

- հարցեր Medicare-ի մասին
- HICAP-ի խորհրդատուները կարող են պատասխանել ձեր հարցերին նոր ծրագրին անցնելու վերաբերյալ և օգնել ձեզ՝
  - հասկանալ ձեր իրավունքները,
  - հասկանալ ձեր ծրագրի ընտրությունները,
  - պատասխանել ծրագրերի փոփոխության վերաբերյալ հարցերին,
  - գանգատ ներկայացնել ձեր առողջական խնամքի կամ բուժման վերաբերյալ, **և**
  - օգնել հաշիվների կամ հայցերի հետ կապված խնդիրներում:

D. 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 հեռախոսահամարով: Այս զանգն անվճար է: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Այս տեղեկատվությունը կարող եք անվճար ստանալ այլ ձևաչափով, ինչպես օրինակ՝ խոշոր տառատեսակով, բրայլով և/կամ ձայնագրությամբ, զանգահարելով վերոնշյալ հեռախոսահամարով: Անգլերեն չխոսող անձանց համար մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչի ծառայություններ:
TTY	711 Այս զանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցող անձանց համար է: Այս համարին զանգահարելու համար պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

E. Վարքագծային առողջության ճգնաժամային հեռախոսագիծ

Եթե դուք ձեզ միայնակ, ճնշված, անհույս եք զգում կամ ինքնասպանության մտքեր ունեք, ճգնաժամային ծառայությունները հասանելի են ձեզ հուզական աջակցություն և ռեսուրսներ տրամադրելու համար:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	988 Այս զանգն անվճար է: օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Այս տեղեկատվությունը կարող եք անվճար ստանալ այլ ձևաչափով, ինչպես օրինակ՝ խոշոր տառատեսակով, բրայլով և/կամ ձայնագրությամբ, զանգահարելով վերոնշյալ հեռախոսահամարով: Անգլերեն չխոսող անձանց համար մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչի ծառայություններ:
TTY	988 Այս զանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցող անձանց համար է: Այս համարին զանգահարելու համար պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

Եթե ունեք հրատապ վարքագծային առողջության խնդիր, որն արտակարգ իրավիճակ չէ, կարող եք զանգահարել մեր Վարքագծային առողջության ծառայությունների գծին վարքագծային առողջության կլինիկական հարցերի համար:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	*Հոգեկան առողջության ծառայությունների համար՝ 1-877-344-2858* Այս զանգն անվճար է: *Հոգեմետ նյութերի օգտագործման ծառայությունների համար՝1-844-804-7500 Այս զանգն անվճար է:* *օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Այս տեղեկատվությունը կարող եք անվճար ստանալ այլ ձևաչափով, ինչպես օրինակ՝խոշոր տառատեսակով, բրայլով և/կամ ձայնագրությամբ, զանգահարելով վերոնշյալ հեռախոսահամարով:* Անգլերեն չխոսող անձանց համար մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչի ծառայություններ:
TTY	711 Այս զանգն անվճար է: *Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցող անձանց համար է: Այս համարին զանգահարելու համար պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք:* *Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:*

Վարքագծային առողջության ճգնաժամային հեռախոսագծին կապվեք հետևյալի վերաբերյալ՝

- հարցեր վարքագծային առողջության և հոգեմետ նյութերի չարաշահման ծառայությունների վերաբերյալ

Ձեր վարչաշրջանի հոգեկան առողջության մասնագիտական ծառայություններին վերաբերող հարցերով այցելեք **Բաժին K**:

F. Որակի բարելավման կազմակերպություն (QIO)

Մեր նահանգում գործում է Commence Health: Սա բժիշկների և այլ առողջական խնամքի մասնագետների խումբ է, որն օգնում է բարելավելու Medicare ունեցող անձանց խնամքի որակը: Commence Health-ը անկախ կազմակերպություն է: Այն կապված չէ մեր ծրագրի հետ:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-877-588-1123 հեռախոսահամարով:
TTY	711 Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Այս համարին զանգահարելու համար պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք:
ԳՐԵՔ	Commence Health PO Box 2687 Virginia Beach, VA 23450
ԿԱՅՔ	www.livantaqio.com

Դուք կարող եք կապվել Commence Health-ի հետ հետևյալի հարցում օգնության համար.

- հարցեր ձեր առողջական խնամքի իրավունքների վերաբերյալ
- ձեր ստացած խնամքի վերաբերյալ գանգատ ներկայացնելը, եթե դուք՝
  - ունեն խնամքի որակի հետ կապված խնդիր, ինչպիսիք են՝ սխալ դեղորայք ստանալը, ավելորդ անալիզներ, կամ ընթացակարգեր, կամ սխալ ախտորոշում,
  - կարծում եք, որ հիվանդանոցում ձեր մնալը ժամանակից շուտ է ավարտվում, **կամ**
  - կարծում եք, որ ձեր տանը մատուցվող առողջական խնամքը, որակյալ բուժքույրական հաստատության խնամքը կամ բազմակողմանի ամբուլատոր վերականգնողական 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 CMS (Centers for Medicare & Medicaid Services): Այս գործակալությունը պայմանագրեր է կնքել Medicare Advantage կազմակերպությունների հետ, այդ թվում՝ մեր ծրագրի հետ:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1.800.MEDICARE (1.800.633/4227) հեռախոսահամարով: Այս համարով զանգերն անվճար են, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:
TTY	1-877-486-2048: Այս զանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Այս համարին զանգահարելու համար պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք:
ԻՐԱԿԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿՈՒՄ ԶՐՈՒՑԱՐԱՆ	Զրուցեք իրական ժամանակում www.Medicare.gov/talk-to-someone
ԳՐԵՔ	գրեք Medicare-ին՝ PO Box 1270, Lawrence, KS 66044 հասցեով

ԿԱՅՔ	www.medicare.gov • Ստացեք տեղեկություններ ձեր տարածքում գործող Medicare առողջապահական և դեղորայքային ծրագրերի, այդ թվում՝ դրանց արժեքի և մատուցվող ծառայությունների մասին: • Գտեք Medicare-ի մասնակից բժիշկներ կամ այլ առողջապահական ծառայություններ մատուցողներ և մատակարարներ: • Պարզեք, թե ինչ է ապահովագրում Medicare-ը, ներառյալ կանխարգելիչ ծառայությունները (օրինակ՝ սկրինինգներ, պատվաստումներ կամ պատվաստանյութեր, ինչպես նաև տարեկան «բարեկեցության» այցելություններ): • Ստացեք Medicare-ի բողոքարկումների մասին տեղեկատվություն և ձևաթղթեր: • Ստացեք տեղեկատվություն ծրագրերի, խնամքի տների, հիվանդանոցների, բժիշկների, տնային առողջապահական գործակալությունների, դիալիզի կենտրոնների, հոսպիսային կենտրոնների, ստացիոնար վերականգնողական կենտրոնների և երկարատև խնամքի հիվանդանոցների կողմից տրամադրվող խնամքի որակի մասին: • Փնտրեք օգտակար կայքեր և հեռախոսահամարներ: Medicare-ին գանգատ ներկայացնելու համար այցելեք www.medicare.gov/my/medicare-complaint կայքը: Medicare-ը լրջորեն է վերաբերվում ձեր գանգատներին և օգտագործում է այս տեղեկությունը Medicare ծրագրի որակը բարելավվելու համար:

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 անձանց, այդ թվում՝ երեխաներ ունեցող ընտանիքներին, տարեցներին, հաշմանդամություն ունեցող անձանց, խնամատար ընտանիքներում գտնվող երեխաներին և երիտասարդներին, ինչպես նաև հղի կանանց: Medi-Cal-ը ֆինանսավորվում է նահանգային և դաշնային կառավարության միջոցներով:

Medi-Cal-ի նպաստները ներառում են բժշկական, ատամնաբուժական, վարքագծային առողջություն և երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություններ:

Դուք անդամագրված եք և՛ Medicare-ին, և՛ Medi-Cal-ին: Եթե հարցեր ունեք ձեր Medi-Cal նպաստների վերաբերյալ, զանգահարեք ձեր ծրագրի խնամքի կառավարչին: Եթե հարցեր ունեք Medi-Cal ծրագրին անդամակցության վերաբերյալ, զանգահարեք Առողջական խնամքի ընտրանքներին:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-430-4263 հեռախոսահամարով: 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: Այս համարին զանգահարելու համար 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. Medi-Cal-ի Կառավարվող խնամքի և Հոգեկան առողջության Օմբուդսմենի գրասենյակ

Օմբուդսմենի գրասենյակն օգնում է լուծել խնդիրները չեզոք տեսանկյունից՝ ապահովելու համար, որ մեր անդամները ստանան բոլոր բժշկական առումով անհրաժեշտ ապահովագրված ծառայությունները: Նրանք կլսեն, կպատասխանեն ձեր հարցերին, կվերլուծեն ձեր իրավիճակը, կբացատրեն քաղաքականությունն ու ընթացակարգերը, կտրամադրեն տեղեկատվություն, խորհուրդներ և տարբերակներ, ինչպես նաև կառաջարկեն համապատասխան ուղղորդումներ: Նրանց աշխատանքն է օգնել առողջապահության հասանելիության խնդիրների արդար լուծումների մշակմանը: Նրանք կապված չեն մեր ծրագրի կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: Նրանց ծառայություններն անվճար են:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-888-452-8609 հեռախոսահամարով: Երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8 a.m.-ից 5 p.m.-ը
TTY	1-800-430-7077 Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցող անձանց համար է: Այս համարին զանգահարելու համար 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
Էլ. փոստ՝	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
ԿԱՅՔ	www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx

J. Վարչաշրջանի Սոցիալական ծառայություններ

Եթե Տնային աջակցության ծառայությունների (IHSS), Լրացուցիչ ապահովության եկամտի (Supplemental Security Income, SSI), Հոգեկան առողջության կամ Հոգեմետ նյութերի չարաշահման նպաստների հետ կապված օգնության կարիք ունեք, կապվեք ձեր Վարչաշրջանի Սոցիալական ծառայությունների գործակալության հետ: Լոս Անջելես վարչաշրջանի համայնքի այն անդամների համար, ովքեր փնտրում են Լոս Անջելես վարչաշրջանում առողջապահական, մարդկային և սոցիալական բոլոր տեսակի ծառայություններ, խնդրում ենք զանգահարել 2-1-1 հեռախոսահամարով՝ լրացուցիչ աջակցության, ռեսուրսների և/կամ ուղեգրերի համար:

Կապվեք ձեր վարչաշրջանի Սոցիալական ծառայությունների գործակալության հետ՝ Տնային աջակցության ծառայությունների համար դիմելու համար, որը կօգնի վճարել ձեզ տրամադրվող ծառայությունների համար, որպեսզի դուք կարողանաք անվտանգ մնալ ձեր սեփական տանը: Ծառայությունների տեսակները կարող են ներառել օգնություն կերակուր պատրաստելու, լոգանք ընդունելու, հագնվելու, լավցք անելու, առևտուր անելու կամ տրանսպորտի հարցում:

Ձեր Medi-Cal-ի իրավասության վերաբերյալ ցանկացած հարցի համար կապվեք ձեր Վարչաշրջանի Սոցիալական ծառայությունների գործակալության հետ:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-866-613-3777 հեռախոսահամարով: Այս զանգն անվճար է: Երկուշաբթիից ուրբաթ, բացի տոն օրերից, ժամը 7:30 a.m.-ից 6:30 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, տագալերեն, ռուսերեն և կորեերեն:
TTY	711 Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցող անձանց համար է: Այս համարին զանգահարելու համար 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 Վարքագծային առողջության ծառայությունների գործակալություն

Medi-Cal-ի մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայությունները և հոգեմետ նյութերի օգտագործման խանգարումների ծառայությունները հասանելի են ձեզ վարչաշրջանի միջոցով, եթե դուք համապատասխանում եք հասանելիության չափանիշներին:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	*1-800-854-7771* հեռախոսահամարով: Այս զանգն անվճար է: *Սեղմեք 1՝ հոգեկան առողջության ծառայությունների համար* *Սեղմեք 2՝ հոգեմետ նյութերի օգտագործման ծառայությունների համար* *Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը* Անգլերեն չխոսող անձանց համար մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչի ծառայություններ:
TTY	711 Այս զանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցող անձանց համար է: Այս համարին զանգահարելու համար պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք: *Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը*

Օգնության համար դիմեք վարչաշրջանի Վարքագծային առողջության գործակալությանը՝

- հարցեր վարչական շրջանի կողմից տրամադրվող մասնագիտացված մտավոր առողջության ծառայությունների վերաբերյալ
- հարցեր հոգեմետ նյութերի օգտագործման խանգարման ծառայությունների վերաբերյալ, որոնք տրամադրվում են վարչաշրջանի կողմից
- Լոս Անջելես վարչաշրջանի Հոգեկան առողջության բաժինը (Department of Mental Health, DMH) տրամադրում է մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայություններ, այդ թվում՝ ամբուլատոր հոգեկան առողջության ծառայություններ, օրվա ընթացքում վերականգնման կամ բուժման ինտենսիվ ծառայություններ, ճգնաժամային միջամտություն և կայունացում, նպատակային գործի կառավարում, դեղերի աջակցության ծառայություններ, ապրելու վայրում տրամադրվող մեծահասակների և ճգնաժամային բուժման ծառայություններ և շարժական ճգնաժամային ծառայություններ:

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 ձեր բողոքարկումների ու գանգատների հարցում:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-888-466-2219 հեռախոսահամարով: 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: Այս համարին զանգահարելու համար 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. Ծրագրեր՝ օգնելու մարդկանց վճարել դեղերի համար

Medicare-ի կայքը (www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs) տրամադրում է տեղեկություններ, թե ինչպես նվազեցնել ձեր դեղերի արժեքները: Սահմանափակ եկամուտ ունեցող մարդկանց համար կան նաև այլ ծրագրեր, որոնք կարող են օգնել, ինչպես նկարագրված է ստորև:

M1. Լրացուցիչ օգնություն Medicare-ից

Քանզի դուք իրավասու եք Medi-Cal-ի համար, դուք կստանաք «Լրացուցիչ օգնություն» Medicare-ից՝ օգնելու ձեզ վճարել ձեր դեղերի համար: Այս «Լրացուցիչ օգնությունը» ստանալու համար ձեզ ոչինչ պետք չէ անել:

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 զանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Այս համարին զանգահարելու համար պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք:
ԿԱՅՔ	www.medicare.gov

Եթե կարծում եք, որ դեղատանը սխալ գումար եք վճարում ձեր դեղատոմսի համար, մեր ծրագիրն ունի գործընթաց, որը կօգնի ձեզ ստանալ ձեր համավճարի ճիշտ գումարի ապացույցներ: Եթե դուք արդեն ունեք ճիշտ գումարի ապացույցներ, մենք կարող ենք օգնել ձեզ կիսվել այդ ապացույցներով մեզ հետ:

- Երբ ստանանք համավճարի ճիշտ մակարդակը ցույց տվող ապացույցներ, մենք կթարմացնենք մեր համակարգը, որպեսզի դուք կարողանաք վճարել համավճարի ճիշտ գումարը, երբ ստանաք ձեր հաջորդ դեղատոմսը: Եթե դուք չափից շատ վճարեք ձեր համավճարի համար, մենք կվերադարձնենք այն կամ չեկով, կամ ապագա համավճարի համար կրեդիտով: Եթե դեղատունը չի գանձել ձեր համավճարը, և դուք պարտք ունեք, մենք կարող ենք վճարումը կատարել անմիջապես դեղատանը: Եթե նահանգը վճարել է ձեր անունից, մենք կարող ենք վճարումը կատարել անմիջապես նահանգին: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով:

M2. ՁԻԱՀ-ի Դեղերի աջակցման ծրագիր (ADAP)

ՁԻԱՀ-ի Դեղերի աջակցման ծրագիրը (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) օգնում է ADAP-ի համար իրավասու անձանց, ովքեր ունեն ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ, հասանելիություն ունենան կյանքը փրկող ՄԻԱՎ-ի դեղերին: Medicare Մաս D դեղերը, որոնք նույնպես ADAP դեղացանկում են, իրավասու են դեղատոմսերի ծախսաբաժնի օգնության համար՝ նահանգին հատուկ ADAP տեղեկատվության միջոցով: Նշում. ձեր նահանգում ADAP-ին իրավասու լինելու համար մարդիկ պետք է համապատասխանեն որոշակի չափանիշների, այդ թվում՝ նահանգում բնակության և ՄԻԱՎ կարգավիճակի ապացույց, ցածր եկամուտ (ինչպես սահմանում է նահանգը) և չապահովագրված/թերապահովագրված կարգավիճակ: Եթե փոխում եք ծրագրերը, տեղեկացրեք ձեր տեղական ADAP գրանցման աշխատակցին, որպեսզի կարողանաք շարունակել օգնություն ստանալ: Իրավասության չափանիշների, ապահովագրված դեղերի կամ ծրագրում գրանցվելու վերաբերյալ տեղեկատվության համար, խնդրում ենք զանգահարել 1-844-421-7050 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը (բացառությամբ տոնական օրերի):

M3. Medicare-ի Դեղատոմսով դեղերի վճարման ծրագիր

Medicare-ի Դեղատոմսով դեղերի վճարման ծրագիրը վճարման տարբերակ է, որն աշխատում է ձեր ընթացիկ դեղերի ապահովագրության հետ՝ օգնելու ձեզ կառավարել մեր ծրագրի կողմից ապահովագրված դեղերի համար ձեր գրպանից վճարվող ծախսերը՝ դրանք բաշխելով օրացուցային տարվա ընթացքում (հունվար - դեկտեմբեր): Յուրաքանչյուր ոք, ով ունի Medicare-ի դեղերի ծրագիր կամ Medicare-ի առողջապահական ծրագիր՝ դեղերի ապահովագրությամբ (ինչպես Medicare Advantage ծրագիրը՝ դեղերի ապահովագրությամբ) կարող է օգտագործել այս վճարման տարբերակը: **Վճարման այս տարբերակը կարող է օգնել ձեզ կառավարել ձեր ծախսերը, սակայն դա չի խնայում ձեր գումարը կամ չի նվազեցնում ձեր դեղերի ծախսերը: Եթե դուք մասնակցում եք Medicare-ի Դեղատոմսով դեղերի վճարման ծրագրին և մնում եք նույն ծրագրում, ապա ձեզ հարկավոր չէ որևէ բան անել այս տարբերակից օգտվելը շարունակելու համար:** Medicare-ի «Լրացուցիչ օգնությունը» և ձեր SPAP-ի ու ADAP-ի օգնությունը, նրանց համար, ովքեր որակավորվում են, ավելի շատ առավելություններ ունեն, քան այս վճարման տարբերակին մասնակցելը՝ անկախ ձեր եկամտի մակարդակից, և դեղերի ապահովագրություն ունեցող ծրագրերը պետք է առաջարկեն այս վճարման տարբերակը: Վճարման այս տարբերակի մասին ավելին իմանալու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով կամ այցելել www.medicare.gov կայքը:

N. Սոցիալական ապահովություն

Սոցիալական ապահովությունը որոշումը է Medicare-ի համար իրավասությունը և կազմակերպում է Medicare-ին անդամագրումը:

Եթե տեղափոխվում կամ փոխում եք ձեր փոստային հասցեն, կարևոր է կապվել Սոցիալական ապահովության ծառայության հետ՝ նրանց տեղյակ պահելու համար:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-772-1213 Այս համարով հեռախոսազանգերն անվճար են: Հասանելի է ժամը 8:00 a.m.-ից 7:00 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Դուք կարող եք օգտվել նրանց ավտոմատացված հեռախոսային ծառայություններից՝ օրը 24 ժամ ձայնագրված տեղեկատվություն ստանալու և որոշ գործեր վարելու համար:
TTY	1-800-325-0778 Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Այս համարին զանգահարելու համար պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք:
ԿԱՅՔ	www.ssa.gov

O. Երկաթուղու կենսաթոշակային խորհուրդ (RRB)

Երկաթուղու կենսաթոշակային խորհուրդն (Railroad Retirement Board, RRB) անկախ դաշնային գործակալություն է, որը կառավարում է համապարփակ նպաստների ծրագրեր երկրի երկաթուղու աշխատողների և նրանց ընտանիքների համար: Եթե դուք Medicare եք ստանում RRB-ի միջոցով, տեղեկացրեք նրանց, եթե տեղափոխվում կամ փոխում եք ձեր փոստային հասցեն: RRB-ից ձեր ստացած նպաստների վերաբերյալ հարցերի դեպքում կապվեք գործակալության հետ:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-877-772-5772 Այս համարով հեռախոսազանգերն անվճար են: Սեղմեք «0», RRB-ի ներկայացուցչի հետ խոսելու համար ժամը 9 a.m.-ից 3:30 p.m.-ը, երկուշաբթի, երեքշաբթի, հինգշաբթի և ուրբաթ, և ժամը 9 a.m.-ից 12 p.m.-ը, չորեքշաբթի օրը: Սեղմեք «1», մուտք գործելու ավտոմատացված RRB օգնության գիծ և ստանալու ձայնագրված տեղեկատվություն օրը 24 ժամ, ներառյալ հանգստյան և տոն օրերը:
TTY	1-312-751-4701 Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Այս համարին զանգահարելու համար պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք: Այս համարով հեռախոսազանգերն անվճար չեն:
ԿԱՅՔ	www.rrb.gov

P. Այլ աղբյուրներ

Medicare Medi-Cal Օմբուդսմենի ծրագիրն առաջարկում է ԱՆՎՃԱՐ օգնություն՝ օգնելու այն մարդկանց, ովքեր դժվարանում են ստանալ կամ պահպանել առողջության ապահովագրություն և լուծել իրենց 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 (durable medical equipment, DME), հոգեկան առողջության ծառայությունների և այլնի վերաբերյալ բողոքարկում
- բժշկական հաշիվ
- Տնային աջակցման ծառայություններ (IHSS)

Medicare Medi-Cal Օմբուդսմենի ծրագիրն օգնում է բողոքների, բողոքարկումների և լսումների հարցում: Օմբուդսմենի ծրագրի հեռախոսահամարն է՝ 1-855-501-3077:

Q. Medi-Cal Dental

Որոշակի ատամնաբուժական ծառայություններ հասանելի են Medi-Cal Dental-ի միջոցով, ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով հետևյալ ծառայություններով՝

- սկզբնական ստուգումները, ռենտգենները, մաքրումները և ֆտորիդով բուժումները
- վերականգնումներ և պսակներ
- ատամարմատի խողովակի բուժում
- մասնակի և ամբողջական պրոթեզներ, շտկումներ, վերանորոգումներ և հենարաններ

Ատամնաբուժական նպաստները հասանելի են Medi-Cal Dental Վճար ծառայության դիմաց (Fee-for-Service, FFS) և Ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի (Dental Managed Care, DMC) ծրագրերի միջոցով:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-322-6384 Այս զանգն անվճար է: Medi-Cal Dental-ի FFS-ի ներկայացուցիչները հասանելի են ձեզ օգնելու համար ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին:
TTY	1-800-735-2922 Այս հեռախոսահամարը լսողության կամ խոսքի դժվարություններ ունեցող անձանց համար է: Այս համարին զանգահարելու համար պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք:
ԿԱՅՔ	www.dental.dhcs.ca.gov smilecalifornia.org

Medi-Cal Dental-ի Վճար ծառայության դիմաց փոխարեն՝ դուք կարող եք ատամնաբուժական նպաստներ ստանալ ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագրի միջոցով: Ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագրերը հասանելի են Սակրամենտո և Լոս Անջելես վարչաշրջաններում: Եթե ցանկանում եք ավելին իմանալ ատամնաբուժական ծրագրերի մասին կամ ցանկանում եք փոխել ատամնաբուժական ծրագիրը, կապվեք Առողջական խնամքի ընտրանքների 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: Այս զանգն անվճար է: Ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի կոնտակտային տվյալները հասանելի են նաև այստեղ՝ www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx:]

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 ծրագրի կողմից ապահովագրված ծառայությունների համար և Տևական օգտագործման բժշկական սարքերին (Durable Medical Equipment, DME) տիրանալու կանոնները: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով այս *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Տեղեկություններ ծառայությունների և մատակարարների վերաբերյալ 64
B. Մեր ծրագրի կողմից ապահովագրված ծառայությունների ստացման կանոնները 64
C. Ձեր Խնամքի կառավարիչը 67
C1. Ինչ է Խնամքի կառավարիչը 67
C2. Ինչպես կարող եք կապվել ձեր Խնամքի կառավարչի հետ 68
Կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: 69
C3. Ինչպես կարող եք փոխել ձեր Խնամքի կառավարչին 68

D. Խնամք մատակարարներից. 68
D1. Խնամք առաջնային խնամքի մատակարարից (PCP). 68
D2. Խնամք մասնագետներից և ցանցի այլ մատակարարներից 72
D3. Երբ մատակարարը հեռանում է մեր ծրագրից 73
D4. Արտացանցային մատակարարներ 74
E. Երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություններ (LTSS) 75
F. Վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջության և հոգեմետ նյութերի օգտագործման խանգարումներ) ծառայություններ 78
F1. Medi-Cal-ի վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են մեր ծրագրից դուրս 79
G. Փոխադրման ծառայություններ 83
G1. Ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրում. 83
G2. Ոչ բժշկական փոխադրումներ 84
H. Ապահովագրված ծառայություններ բժշկական արտակարգ իրավիճակում, երբ հրատապ անհրաժեշտ է, կամ աղետի ժամանակ 86
H1. Խնամք բժշկական արտակարգ իրավիճակում. 86
H2. Հրատապ պահանջվող խնամք 88
H3. Խնամք աղետի ժամանակ 89
I. Ինչ անել, եթե հաշիվ եք ստացել ապահովագրված ծառայությունների համար. 90
I1. Ինչ անել, եթե մեր ծրագիրը չի ապահովագրում ծառայությունները. 90
J. Առողջական խնամքի ծառայությունների ապահովագրում կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրությանը մասնակցելու ժամանակ 91
J1. Կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրության սահմանում 91
J2. Վճարում ծառայությունների համար, երբ մասնակցում եք կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությանը. 92
J3. Ավելին կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությունների մասին 92

K. Ինչպես են ապահովագրվում ձեր առողջական խնամքի ծառայությունները, երբ ոչ բժշկական առողջական խնամքի կրոնական հիմնարկությունում եք 93

K1. Ոչ բժշկական առողջական խնամքի կրոնական հիմնարկության սահմանում 93

K2. Խնամք ոչ բժշկական առողջական խնամքի կրոնական հիմնարկությունում 93

L. Տևական օգտագործման բժշկական սարքեր (DME) 94

L1. DME՝ որպես մեր ծրագրի անդամ 94

L2. DME սեփականություն, եթե անցնում եք Original Medicare-ի 95

L3. Թթվածնի սարքավորման նպաստներ՝ որպես մեր ծրագրի անդամ 96

L4. Թթվածնի սարքավորում, երբ անցնում եք Original Medicare-ի կամ մեկ այլ Medicare Advantage (MA) ծրագրի 96

A. Տեղեկություններ ծառայությունների և մատակարարների վերաբերյալ

Ծառայությունները հետևյալն են՝ առողջական խնամք, երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություններ (long-term services and supports, LTSS), պաշարներ, վարքագծային առողջության ծառայություններ, դեղատոմսով և ազատ վաճառվող դեղեր, սարքավորումներ և այլ ծառայություններ: **Ապահովագրված ծառայություններն** այն ծառայություններն են, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը: Ապահովագրված առողջական խնամքը, վարքագծային առողջությունը և LTSS-ը նշված են այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 4**-ում: Դեղատոմսով և ազատ վաճառքի դեղերի ձեր ապահովագրված ծառայություններն այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5**-ում են:

Մատակարարները բժիշկներն են, բուժքույրերը և այլ անձիք, ովքեր ձեզ ծառայություններ և խնամք են տրամադրում և վկայագրված են նահանգի կողմից: Մատակարարները ներառում են նաև հիվանդանոցներ, տնային առողջապահական գործակալություններ, կլինիկաներ և այլ վայրեր, որոնք տրամադրում են ձեզ առողջապահական ծառայություններ, վարքագծային առողջության ծառայություններ, բժշկական սարքավորումներ և որոշակի LTSS:

Ցանցի մատակարարներն այն մատակարարներն են, ովքեր աշխատում են մեր ծրագրի հետ: Այս մատակարարները համաձայնել են ընդունել մեր վճարումները՝ որպես լրիվ վճարում: Մենք կազմակերպեցինք, որ այս մատակարարները ձեզ մատուցեն ապահովագրված ծառայություններ: Ցանցի մատակարարները ձեզ տրամադրված խնամքի համար հաշիվն ուղղակի ներկայացնում են մեզ: Երբ այցելում եք ցանցի մատակարարի, սովորաբար ոչինչ չեք վճարում ապահովագրված ծառայությունների համար:

B. Մեր ծրագրի կողմից ապահովագրված ծառայությունների ստացման կանոնները

Մեր ծրագիրն ապահովագրում է բոլոր այն ծառայությունները, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծառայությունների մեծ մասի կողմից: Սա ներառում է որոշակի վարքագծային առողջություն և LTSS:

Մեր ծրագիրը հիմնականում կվճարի առողջական խնամքի ծառայությունների, վարքագծային առողջության ծառայությունների և բազմաթիվ LTSS-ի համար, որը դուք ստանում եք, երբ հետևում եք մեր կանոններին: Մեր ծրագրի կողմից ապահովագրվելու համար՝

- Ձեր ստացած խնամքը պետք է ներառված լինի այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 4**-ի մեր Բժշկական նպաստների աղյուսակում:
- Խնամքը պետք է լինի **բժշկականորեն անհրաժեշտ**: Բժշկականորեն անհրաժեշտ ասելով՝ մենք նկատի ունենք ծառայություններ, որոնք ողջամիտ են և անհրաժեշտ են ձեր բժշկական վիճակը ախտորոշելու և բուժելու համար: 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 **առաջնային խնամքի մատակարար (primary care provider, PCP)**, որը տրամադրում է ձեր խնամքը և վերահսկում է այն: Որպես ծրագրի անդամ դուք պետք է ընտրեք ցանցի մատակարարի որպես ձեր PCP (լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս այս գլխի **Բաժին D1**-ը):
    - Շատ դեպքերում ձեր ցանցի PCP-ն 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:
    - Մեր ծրագրի PCP-ները կապակցված են բժշկական խմբերի հետ: Երբ ընտրում եք PCP, Դուք նաև ընտրում եք նրա հետ կապակցված բժշկական խումբը: Սա նշանակում է, որ ձեր PCP-ն ձեզ կուղղորդի մասնագետների և ծառայությունների, որոնք կապակցված են նրա բժշկական խմբի հետ: Բժշկական խումբը *PCP-ների և մասնագետների ընկերակցություն է, որը ստեղծված է անդամներին տրամադրելու համակարգված առողջական խնամքի ծառայություններ:*
    - Ձեզ անհրաժեշտ չէ ձեր PCP-ի ուղեգրերը շտապ օգնության կամ հրատապ պահանջվող խնամքի, կանանց առողջության մատակարարից օգտվելու կամ այս գլխի **Բաժին D1**-ում թվարկված որևէ այլ ծառայությունների համար:

- **Դուք պետք է ձեր խնամքը ստանաք ցանցային մատակարարներից** (լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս այս գլխի **Բաժին D**-ն): Սովորաբար, մենք չենք ապահովագրում այն մատակարարից ստացած խնամքը, ով չի աշխատում մեր առողջապահական ծրագրի հետ: Սա նշանակում է, որ դուք ստիպված կլինեք ամբողջությամբ վճարել մատակարարին ստացված ծառայությունների համար: Ահա որոշ դեպքեր, երբ այս կանոնը չի գործում.
  - Մենք ապահովագրում ենք շտապ օգնությունը և հրատապ պահանջվող խնամքը արտացանցային մատակարարի կողմից (լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս այս գլխի **Բաժին H**-ը):
  - 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 արտացանցային 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: Արտացանցային մատակարարից օգտվելու թույլտվություն ստանալու վերաբերյալ տեղեկությունների համար տե՛ս այս գլխի **Բաժին D4**-ը:
  - Մենք ապահովագրում ենք երիկամների դիալիզի ծառայությունները, երբ դուք կարճ ժամանակով գտնվում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս, կամ երբ ձեր մատակարարը ժամանակավորապես անհասանելի է կամ մատչելի չէ:
  - 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 այս *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 ապահովագրի ձեր խնամքը, եթե դուք շարունակեք օգտվել մեր ցանցից դուրս գործող ու ձեր PCP-ի բժշկական խմբի հետ չհամագործակցող մատակարարներից:

Առողջական այլ ապահովագրություն. Medi-Cal-ի անդամները պետք է օգտագործեն բոլոր այլ առողջական ապահովագրությունները (other health coverage, OHC) Medi-Cal-ից առաջ, երբ նույն ծառայությունը հասանելի է ձեր առողջական ապահովագրության շրջանակներում, քանի որ Medi-Cal-ը վերջին միջոցի վճարողն է: Սա նշանակում է, որ դեպքերի մեծ մասում Medi-Cal-ը կլինի Medicare OHC-ի երկրորդական վճարողը, որը կծածկի մեր ծրագրի կամ այլ OHC-ի կողմից չվճարված թույլատրելի ծախսերը մինչև Medi-Cal-ի դրույքաչափը:

L.A. Care Medicare Plus-ի նոր անդամներ. դեպքերի մեծամասնությամբ, դուք կանդամագրվեք L.A. Care Medicare Plus-ին ձեր Medicare նպաստների համար այն ամսվա 1-ին օրվանից, որը հաջորդում է այն ամսին, 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 դուք կստանաք ձեր Medi-Cal ծառայությունները L.A. Care Medicare Plus-ի միջոցով: Ձեր Medi-Cal ապահովագրության մեջ բաց չի լինելու: Խնդրում ենք զանգահարել մեզ 1-833-522-3767 (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը, եթե հարցեր ունեք:

C. Ձեր խնամքի կառավարիչը

C1. Ինչ է Խնամքի կառավարիչը

Խնամքի կառավարիչը բուժքույր կամ այլ վկայագրված անձ է, ով կճանաչի ձեզ և կհասկանա ձեր առողջական կարիքները: Խնամքի կառավարիչը կարող է լինել ձեր բժշկական խմբի կամ L.A. Care Health Plan-ի անդամ: Ձեր խնամքի կառավարիչն աշխատում ձեզ, ձեր բժիշկ(ներ)ի, խնամողների և ձեր առողջական խնամքում ներգրավված այլ անձանց թիմի հետ:

Ձեր Խնամքի կառավարիչն աշխատում է ձեզ հետ, որպեսզի՝

- Ուսումնասիրի ձեր առողջապահական խնամքի կարիքները
- Պլանավորի ձեր խնամքը ձեզ և ձեր Խնամքի թիմի հետ
- Կազմի ձեր Անհատականացված խնամքի ծրագիրը, որը կենտրոնանում է ձեր կարիքների և ձեր ընտրության վրա
- Աջակցի՝ համակարգելով ձեր խնամքը

- o Զրուցի ձեզ և ձեր բժիշկների հետ
- o Հետևի ձեզ՝ տեսնելու համար, 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 (PCP)

Ձեզ խնամք տրամադրելու և այն կառավարելու համար դուք պետք է ընտրեք PCP: Մեր ծրագրի PCP-ները կապակցված են բժշկական խմբերի հետ: Երբ ընտրում եք PCP, դուք նաև ընտրում եք նրա հետ կապակցված բժշկական խումբը:

PCP-ի սահմանումը, և թե ինչ է անում PCP-ն 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 Դաշնային որակավորման 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 ստուգումներ
- Թերապիա
- Մասնագետ-բժիշկներից ստացվող խնամք
- Հիվանդանոց ընդունում
- Հետևողական խնամք

  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:

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 Plan ու պարզեք L.A. Care Medicare Plus-ի հետ աշխատող FQHC-ների անունները և հասցեները, կամ փնտրեք դրանք մատակարարների հասցեագրքում:

L.A. Care Medicare Plus-ը գործում է մեծ թվով բժիշկների, մասնագետների, դեղատների, հիվանդանոցների և առողջական խնամքի ուրիշ մատակարարների հետ: Մի շարք այսպիսի մատակարարներ գործում են ինչ-որ ցանցի ներսում, որը երբեմն կոչվում է «բժշկական խումբ» կամ «անկախ պրակտիկայի ընկերակցություն» (independent practice association, IPA): Այս մատակարարները կարող են նաև ուղղակի պայմանագիր կնքած լինել L.A. Care Medicare Plus-ի հետ:

Ձեր առաջնային խնամքի մատակարարը (PCP) ձեզ կուղղորդի մասնագետների և ծառայությունների, որոնք կապ ունեն իր բժշկական խմբի, IPA-ի կամ L.A. Care Medicare Plus-ի հետ: Եթե արդեն գնում եք մասնագետի, խոսեք ձեր PCP-ի հետ կամ զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767 (TTY 711)

հեռախոսահամարով: Անդամների սպասարկման բաժինը կօգնի, որ այցելեք այդ մատակարարին, եթե իրավասու եք խնամքի շարունակականության համար:

PCP-ի ձեր ընտրությունը

Որպես L.A. Care Medicare Plus-ի անդամ, դուք կանդամագրվեք L.A. Care-ին՝ թե՛ ձեր Medicare և թե՛ Medi-Cal ծրագրերի համար: Ձեզ համար կնշանակեն Medicare-ի PCP որպես ձեր առաջնային խնամքի բժիշկ, ով կհամակարգի ձեր և՛ Medicare-ի, և՛ Medi-Cal-ի ծառայությունները. ձեզ Medi-Cal-ի համար առաջնային բժիշկ չեն նշանակի: Դուք որևէ ժամանակ 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 խնամք է տրամադրում հատուկ հիվանդությունների 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 ընդունարանները հեշտությամբ կարող եք հասնել:
  - 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: Հեռախոսազանգն 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 մի մասնավոր մասնագետ կամ հիվանդանոց, որից ուզում եք օգտվել, պարզեք, թե արդյոք այն կապակցված է ձեր PCP-ի բժշկական խմբի հետ: Դուք կարող եք ստուգել *Մատակարարների և դեղատների հասցեագրքում*, կամ խնդրել Անդամների սպասարկման բաժնին 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 գտնել մեր ցանցում աշխատող նոր PCP:

Ձեր PCP-ին փոխելու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին: Եթե դուք տեղեկացնեք Անդամների սպասարկման բաժինը 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 կապակցված են բժշկական խմբերի հետ: Ձեր PCP-ին փոխելու դեպքում, դուք կարող եք նաև փոխեք ձեր բժշկական խմբերը: Փոփոխությունը խնդրելու պահին, Անդամների սպասարկման բաժնին տեղեկացրեք, եթե այցելում եք մասնագետի կամ ստանում եք այլ ապահովագրված ծառայություններ, որոնք պահանջում են PCP-ի վավերացումը: Անդամների սպասարկման բաժինը կօգնի ձեզ շարունակել ձեր մասնագիտացված խնամքը և այլ ծառայություններ ձեր PCP-ին փոխելիս:

Ծառայություններ, որոնք կարող եք ստանալ առանց PCP-ի հաստատման

Շատ դեպքերում, նախքան այլ մատակարարներից օգտվելը, ձեզ անհրաժեշտ է ձեր PCP-ի *կամ* մեր ծրագրի հաստատումը: Այս հավանությունը կոչվում է **ուղեգիր:** Դուք կարող եք ստանալ այնպիսի ծառայություններ, ինչպիսիք են ստորև թվարկվածները՝ առանց նախապես ձեր PCP-ի *կամ* մեր ծրագրի կողմից հաստատում ստանալու՝

- Շտապ օգնության ծառայություններ ցանցի մատակարարներից կամ արտացանցային մատակարարներից
- Հրատապ անհրաժեշտ ապահովագրված ծառայություններ, որոնք պահանջում են անհապաղ բժշկական օգնություն (բայց արտակարգ իրավիճակ չեն), եթե դուք ժամանակավորապես գտնվում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս, կամ եթե ձեր ժամանակի, վայրի և հանգամանքների պատճառով անհիմն է այս ծառայությունը ստանալ

ցանցի մատակարարներից: Հրատապ անհրաժեշտ ծառայությունների օրինակներ են՝ անսպասելի հիվանդություններն ու վնասվածքները կամ առկա հիվանդությունների անսպասելի սրացումները: Բժշկականորեն անհրաժեշտ պարբերական այցելությունները բժշկի մոտ (ինչպիսիք են տարեկան ստուգումները) չեն համարվում հրատապ անհրաժեշտ, նույնիսկ եթե դուք գտնվում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս կամ մեր ցանցը ժամանակավորապես անհասանելի է:

- Երիկամների դիալիզի ծառայություններ, որոնք դուք ստանում եք Medicare-ի կողմից հավատարմագրված դիալիզի հաստատությունում, երբ գտնվում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս: Եթե դուք զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին նախքան սպասարկման տարածքից հեռանալը, մենք կարող ենք օգնել ձեզ ստանալ դիալիզ տարածքից դուրս գտնվելու ընթացքում:
- 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 ծրագրավորման ծառայություններ: Սա ընդգրկում է կրծքի քննությունը, մամոգրամը (կրծքագեղձի ռենտգեն), ՊԱՊ թեստերը, փոքր կոնքի օրգանների հետազոտություն, քանի դուք դրանք ստանում եք ցանցի մատակարարի կողմից:

Բացի այդ, եթե դուք Ամերիկյան հնդկացի անդամ եք, կարող եք Ապահովագրված ծառայություններ ստանալ ձեր ընտրությամբ Հնդկացիական առողջական խնամքի մատակարարից՝ առանց ուղեգրի ցանցի PCP-ից կամ Նախօրոք լիազորման:

D2. Խնամք մասնագետներից և ցանցի այլ մատակարարներից

Մասնագետը մի բժիշկ է, ով առողջական խնամք է տրամադրում հատուկ հիվանդությունների կամ մարմնի մասի համար: Կան զանազան տեսակի մասնագետներ, օրինակ՝

- Ուռուցքաբաններ, որոնք սպասարկում են քաղցկեղ ունեցող հիվանդներին:
- Սրտաբաններ, որոնք սպասարկում են սրտի խնդիրներով հիվանդներին:
- Օրթոպեդներ, որոնք սպասարկում են ոսկրային, հոդային կամ մկանային խնդիրներով հիվանդներին:

Ձեր մատակարարը կարող է ձեզ ուղեգիր տալ ցանցի մասնագետին կամ որոշ այլ մատակարարներին 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 դուք կայցելեք ցանցի մասնագետին կամ որոշ այլ մատակարարներին: 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 մատակարար ցանկանում է, որպեսզի դուք վերադառնաք լրացուցիչ խնամքի համար, սկզբում ստուգեք՝ վստահ լինելու համար, որ առաջին այցելության համար ձեր կողմից 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 ունեք այս իրավունքները և պաշտպանությունները, ինչպես ներկայացված է ստորև.

- Նույնիսկ եթե մեր ցանցի մատակարարները փոխվեն տարվա ընթացքում, մենք պարտավոր ենք ձեզ շարունակական խնամք տրամադրել որակավորված մատակարարների կողմից:
- Մենք ձեզ կտեղեկացնենք, որ ձեր մատակարարը լքում է մեր ծրագիրը, որպեսզի դուք ժամանակ ունենաք նոր մատակարար ընտրելու համար:
    - Եթե ձեր առաջնային խնամքի կամ վարքագծային առողջության մատակարարը լքի մեր ծրագիրը, մենք կտեղեկացնենք ձեզ, եթե դուք այցելել եք այդ մատակարարին վերջին երեք տարիների ընթացքում:

- Եթե ձեր մյուս մատակարարներից որևէ մեկը լքի մեր ծրագիրը, մենք ձեզ կտեղեկացնենք, եթե դուք նշանակված եք այդ մատակարարի մոտ, ներկայումս ստանում եք նրանցից խնամք կամ այցելել եք նրանց վերջին երեք ամիսների ընթացքում:

- Մենք կօգնենք ձեզ ընտրել նոր որակավորված ցանցի մատակարար, որը կշարունակի տնօրինել ձեր առողջական խնամքի կարիքները:
- Եթե դուք ներկայումս բժշկական բուժում կամ թերապիաներ եք ստանում ձեր ներկայիս մատակարարի մոտ, դուք իրավունք ունեք խնդրել շարունակել ստանալ բժշկականորեն անհրաժեշտ բուժումը կամ թերապիաները: Մենք կաշխատենք ձեզ հետ, որպեսզի դուք կարողանաք շարունակել խնամք ստանալ:
- Մենք ձեզ կտրամադրենք տեղեկատվություն անդամագրման հասանելի ժամանակամիջոցների և ծրագրերը փոխելու ձեր հնարավոր տարբերակների մասին:
- Եթե մենք չենք կարողանում գտնել որակավորված ցանցի մասնագետ, որը հասանելի է ձեզ, մենք պետք է կազմակերպենք ցանցից դուրս մասնագետ՝ ձեր խնամքը տրամադրելու համար, երբ ցանցի մատակարարը կամ նպաստը հասանելի չէ կամ բավարար չէ ձեր բժշկական կարիքները բավարարելու համար: *Անհրաժեշտ է նախօրոք լիազորում:*
- Եթե իմանաք, որ ձեր մատակարարներից մեկը լքում է մեր ծրագիրը, կապվեք մեզ հետ: Մենք կարող ենք օգնել ձեզ ընտրել նոր մատակարար՝ ձեր խնամքը կառավարելու համար:
- Եթե կարծում եք, որ մենք չենք փոխարինել ձեր նախորդ մատակարարին որակավորված մատակարարով, կամ որ մենք լավ չենք կառավարում ձեր խնամքը, դուք իրավունք ունեք որակի խնամքի բողոք ներկայացնել Որակի բարելավման կազմակերպությանը (Quality Improvement Organization, QIO), խնամքի որակի վերաբերյալ բողոք, կամ երկուսն էլ: (Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես **Գլուխ 9**-ը):

D4. Արտացանցային մատակարարներ

Եթե բժշկական ծառայությունը համարվում է բժշկականորեն անհրաժեշտ խնամքի շարունակականությունն 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: Դուք պետք է նախնական հաստատում (նախօրոք լիազորում) ստանաք՝ նախքան L.A. Care Medicare Plus սպասարկման տարածքում գտնվող ցանցից դուրս մատակարարի մոտ գնալը, բացառությամբ շտապ օգնության և հրատապ պահանջվող ծառայությունների: Եթե, նախքան մասնագետից կամ որոշ այլ մատակարարներից ծառայություններ ստանալը, նախօրոք լիազորում չստանաք, կարող է ստիպված լինեք ինքներդ վճարել այդ ծառայությունների համար:

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 այդ արտացանցային 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:

Եթե դուք օգտվում եք արտացանցային մատակարարից, մատակարարը պետք է ընդունի Medicare և/կամ Medi-Cal:

- Մենք չենք կարող վճարել այն մատակարարին, որն իրավասու չէ մասնակցելու Medicare-ին և/կամ Medi-Cal-ին:
- Եթե դուք օգտվեք մի մատակարարի ծառայություններից, ով իրավասու չէ Medicare-ին մասնակցելու համար, դուք պետք է ինքներդ վճարեք ծառայությունների ամբողջ գումարը:
- Մատակարարները պարտավոր են ձեզ տեղեկացնել, եթե նրանք իրավասու չեն Medicare-ին մասնակցելու համար:

E. Երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություններ (LTSS)

Երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունները (LTSS) կարող է օգնել ձեզ մնալ տանը և խուսափել հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում մնալուց: Դուք մեր ծրագրի միջոցով հասանելիություն ունեք որոշակի LTSS-ի, այդ թվում՝

- Համայնքային հիմքով չափահասի սպասարկում (Community Based Adult Services, CBAS)
    - Համայնքային հիմքով չափահասի սպասարկումը (Community Based Adult Services, CBAS) ծրագիր է, որտեղ անդամները կարող են կենտրոն գնալ օրվա ընթացքում, որտեղ օգնություն են ստանում առօրյա կարիքների հարցերում:
- Համայնքային աջակցություններ
    - Անձնական խնամքի և տնային տնտեսության ծառայություններ (Personal Care and Homemaker Services, PCHS)
        - Ժամանակավոր ծառայություններ այն անհատների համար, ովքեր օգնության կարիք ունեն առօրյա կյանքի գործողություններում, ինչպիսիք են տան մաքրությունը, կերակուր պատրաստելը կամ մթերք գնելը: Այլ ծառայություններ կարող են հասանելի լինել:
    - Հանգստի ծառայություններ
        - Այս ծառայությունը հանգիստ է տրամադրում միայն անդամի հիմնական խնամողին:
    - Տան ձևափոխումներ
        - Տան ֆիզիկական հարմարեցումներ, որոնք անհրաժեշտ են անդամի առողջությունը, բարեկեցությունը և անվտանգությունն ապահովելու համար:
    - Աջակցվող կենսապահովման հաստատությունների անցումային ծառայություններ:
        - Նպաստում են խնամքի հաստատությունից տեղափոխմանը տնային, համայնքային միջավայրի կամ շեղմանը խնամքի հաստատությունից: Այս ծառայություններն օգնում են անդամներին ապրել համայնքում և/կամ, հնարավորության դեպքում, խուսափել ինստիտուցիոնալացումից:
- Անբուժելի հիվանդների խնամք
    - Անբուժելի հիվանդների խնամքը համալիր մոտեցում է անբուժելի հիվանդ անդամների համար: Սա ներառում է բժշկական, բուժքույրական, սոցիալական, հոգեբանական, հուզական և հոգևոր ծառայություններ:

Անբուժելի հիվանդների խնամքը ներառում է կյանքի որակի բարելավմանն ուղղված միջամտություններ, ներառյալ ամբողջական անձի խնամքը:

- Անբուժելի հիվանդների խնամքի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս Գլուխ 4. Նպաստների աղյուսակ՝ Ապահովագրված ծառայություն:

- Տնային աջակից սպասարկության ծառայությունների ծրագիր (In Home Supportive Services, IHSS)
  - IHSS Կալիֆորնիա նահանգի ծրագիր է, որը հասանելի է ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների գործակալության միջոցով: IHSS-ը տրամադրում է տնային խնամք առօրյա կյանքի գործողությունների, ինչպիսիք են տան մաքրությունը, կերակուր պատրաստելը կամ մթերային գնումները, իրականացման համար: Այլ ծառայություններ կարող են հասանելի լինել:

- Միջանկյալ խնամքի հաստատության խնամք
  - Համայնքային տուն, որը տրամադրում է 24-ժամյա խնամք զարգացման արատ ունեցող անդամներին:

- Ցավամոքիչ խնամք
  - Խնամք, որը կենտրոնացած է լուրջ և քրոնիկ հիվանդությունների ցավի և այլ թուլացնող հետևանքների կանխարգելման, բուժման և մեղմացման վրա:

- Հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամք
  - Տրամադրում է բժշկական, սոցիալական և անձնական խնամք մշտական, շարունակական խնամք պահանջող, բժշկական կամ հոգեկան վիճակ ունեցող անդամներին:

Եթե դուք համապատասխանում եք LTSS ծրագրերից որևէ մեկի չափանիշներին, մենք կօգնենք համակարգել այս ծառայությունները՝ ապահովելու համար, որ դուք կունենաք անհրաժեշտ խնամք և աջակցություն տանը: Դուք կարող եք զանգահարել LTSS բաժին՝ քննարկելու այս ծրագրերը կամ խոսել ձեր բուժաշխատողի հետ ձեր խնամքի կարիքների մասին:

F. Վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջության և հոգեմետ նյութերի օգտագործման խանգարումներ) ծառայություններ

Դուք իրավունք ունեք օգտվել բժշկականորեն անհրաժեշտ վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից: Մենք տրամադրում ենք հասանելիություն վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի և Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքով: Մեր ծրագիրը չի տրամադրում Medi-Cal մասնագիտացված հոգեկան առողջության կամ վարչաշրջանային հոգեմետ նյութերի օգտագործման խանգարման ծառայություններ, սակայն այս ծառայությունները հասանելի են ձեզ Լոս Անջելես վարչաշրջանի Հոգեկան առողջության բաժնի կամ Լոս Անջելես վարչաշրջանի Հանրային առողջապահության բաժնի միջոցով՝ Հոգեմետ նյութերի չարաշահման, կանխարգելման և վերահսկման համար:

L.A. Care-ը պատասխանատու է աջակցություն հոգեկան խանգարման հետևանքով առաջացած մեղմ և չափավոր խանգարման(ների) համար, որոնք կոչվում են Ոչ հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայություններ (Non-Specialty Mental Health Services, NSMHS), որոնք տրամադրվում են L.A. Care-ի մատակարար՝ Carelon Behavioral Health-ի միջոցով: Այս ծառայությունները ներառում են, սակայն չեն սահմանափակվում հետևյալով՝

- Հոգեկան առողջության գնահատում և բուժում, ներառյալ անհատական, խմբային և ընտանեկան հոգեբուժությունը
- Ամբուլատոր ծառայություններ, որոնք ընդգրկում են լաբորատորային անալիզներ, դեղեր և պաշարներ
- Ամբուլատոր ծառայություններ՝ դեղերի թերապիային հետևելու նպատակով
- Հոգեբուժական խորհրդատվություն
- Հոգեբանական ստուգում՝ հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման համար
- Ստացիոնար հոգեբուժական բուժում՝ հիվանդանոցում

F1. Medi-Cal-ի վարքագծային 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 բուժման ծառայություններ
- օրվա ընթացքում տրամադրվող վերականգնողական ծառայություններ
- ճգնաժամի միջամտության ծառայություններ
- ճգնաժամի կայունացման ծառայություններ
- բնակության վայրում չափահասների բուժման ծառայություններ
- բնակության վայրում ճգնաժամային բուժման ծառայություններ
- առողջապահական հաստատության հոգեբուժական ծառայություններ
- ստացիոնար հիվանդանոցային հոգեբուժական ծառայություններ
- թիրախավորված գործի կառավարում
- ներգրավված արդարադատություն կրկին մուտքի խնամքի ծրագիր
- հաստատակամ համայնքային բուժում (assertive community treatment, ACT)
- նախկին դատապարտյալների հաստատակամ համայնքային բուժում (forensic assertive community treatment, FACT)
- համակարգված մասնագիտացված խնամք (coordinated specialty care, CSC) հոգեկան խանգարման առաջին դրվագի (first episode psychosis, FEP) համար
- ակումբային ծառայություններ
- բարելավված համայնքային առողջապահության աշխատողի (community health worker, CHW) ծառայություններ

- աջակցվող զբաղվածություն
- ընկերների աջակցության ծառայություններ
- համայնքում տրամադրվող ճգնաժամի միջամտության շարժական ծառայություններ
- թերապևտիկ վարքագծային ծառայություններ
- թերապևտիկ խնամատարություն
- ինտենսիվ խնամքի համակարգում
- տանը մատուցվող ինտենսիվ ծառայություններ

Drug Medi-Cal ծառայություններն, որոնք տրամադրվում են Լոս Անջելես վարչաշրջանի Հանրային առողջապահության բաժնի Հոգեմետ նյութերի չարաշահման, կանխարգելման և վերահսկման (Department of Public Health for Substance Abuse, Prevention and Control, DPH-SAPC) միջոցով, ներառում են՝

- ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- հաստատությունում տրամադրվող պերինատալ հոգեմետ նյութերի օգտագործման խանգարման բուժում
- ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- թմրամիջոցների բուժման ծրագիր
- դեղամիջոցներ հակվածության բուժման համար (կոչվում է նաև Դեղամիջոցներով անցկացվող բուժում)

Drug Medi-Cal-ի Կազմակերպված առաքման համակարգի (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) ծառայությունները մատչելի են ձեզ Լոս Անջելես վարչաշրջանի Հանրային առողջապահության բաժնի Հոգեմետ նյութերի չարաշահման, կանխարգելման և վերահսկման միջոցով (DPH-SAPC), եթե դուք համապատասխանում եք այս ծառայությունները ստանալու չափանիշներին: DMC-ODS ծառայությունները ներառում են՝

- ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- դեղամիջոցներ հակվածության բուժման համար (կոչվում է նաև

Դեղամիջոցներով անցկացվող բուժում)

- բնակության վայրում բուժման ծառայություններ
- հեռացման կառավարման ծառայություններ
- թմրամիջոցների բուժման ծրագիր
- վերականգնողական ծառայություններ
- գործի կառավարում
- վաղ միջամտության ծառայություններ (21 տարեկանից փոքր անդամների համար)
- վաղ պարբերական սկրինինգ, ախտորոշում և բուժում (21 տարեկանից փոքր անդամների համար)
- ստացիոնար բուժման ծառայություններ

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

D-SNP անդամները, ում անհրաժեշտ են վարքագծային առողջության ծառայություններ, ներառյալ ինչպես հոգեկան առողջության, այնպես էլ հոգեմետ նյութերի օգտագործման ծառայություններ, կարող են օգտվել ծառայություններից կամ L.A. Care-ի Վարքագծային առողջության մատակարարի՝ Carelon Behavioral Health-ի, Լոս Անջելես վարչաշրջանի Հոգեկան առողջության բաժնի (DMH), կամ Լոս Անջելես վարչաշրջան Հանրային առողջապահության բաժնի Հոգեմետ նյութերի չարաշահման և կանխարգելման վերահսկման (DPH-SAPC) միջոցով: Առաքման համակարգը, որում Անդամները կարող են օգտվել խնամքից, հիմնված է ախտանիշների և խանգարումների տեսակի և ծանրության վրա: PCP-ի ուղեգիրն անհրաժեշտ չէ վարքագծային առողջության ծառայություններից օգտվելու համար, և կա ծառայության մուտքի «սխալ դռների» մոտեցում՝ բազմաթիվ մուտքի կետերով: Ծառայությունը «բժշկականորեն անհրաժեշտ» է կամ «բժշկական անհրաժեշտություն» ունի, երբ այլ խելամիտ և անհրաժեշտ է՝ կյանքը պաշտպանելու, լուրջ հիվանդություն կամ հաշմանդամություն կանխելու կամ ուժեղ ցավը թեթևացնելու համար:

D-SNP-ի անդամների համար վարքագծային առողջության ծառայությունների համակարգումը կկատարվի L.A. Care-ի կողմից, երբ անդամները անհրաժեշտության դեպքում օգտվում են վարքագծային առողջության

ծառայություններից վարչաշրջանային կառույցների միջոցով, և անհրաժեշտության դեպքում ստորագրվում են համապատասխան համաձայնություններ: L.A. Care-ը և վարչաշրջանային կառույցները հետևում են վերանայման փոխհամաձայնեցված գործընթացին՝ հեշտացնելու կլինիկական և վարչական վեճերի ժամանակին լուծումը:

Ծրագրի կողմից ապահովագրված հոգեկան առողջության ծառայությունների համար զանգահարեք Carelon Behavioral Health՝ 1-877-344-2858 հեռախոսահամարով:

Հոգեկան առողջության մասնագիտական ծառայությունների համար զանգահարեք Լոս Անջելես վարչաշրջանի DMH Օգնության գիծ՝ 1-800-854-7771 հեռախոսահամարով:

Լոս Անջելես վարչաշրջանի DPH-SAPC-ի կողմից տրամադրվող Հոգեմետ դեղերի օգտագործման ծառայությունների համար զանգահարեք Հոգեմետ նյութերի չարաշահման ծառայությունների թեժ գիծ (Substance Abuse Services Hotline, SASH)՝ 1-844-804-7500 հեռախոսահամարով:

Ինչ-որ մեկը հասանելի է, որը կօգնի ձեզ միանալ ծառայություններին օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

G. Փոխադրման ծառայություններ

G1. Ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրում

Դուք իրավունք ունեք ստանալու ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրում, եթե դուք ունեք բժշկական կարիքներ, որոնք թույլ չեն տալիս ձեզ մեքենա, ավտոբուս կամ տաքսի օգտագործել ձեր ժամադրություններին գնալիս: Ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրումը կարող է տրամադրվել ապահովագրված ծառայությունների համար, օրինակ՝ բժշկական, ատամնաբուժական, հոգեկան առողջության, հոգեմետ նյութերի օգտագործման և դեղատան ժամադրությունների համար: Եթե ձեզ հարկավոր է ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրում, դուք կարող եք զրուցել ձեր PCP-ի *կամ* այլ մատակարարի հետ և խնդրել այն: Ձեր PCP-ն *կամ* այլ մատակարարը կորոշի փոխադրման լավագույն տեսակը՝ ձեր կարիքները բավարարելու համար: Եթե ձեզ հարկավոր է ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրում, նրանք կնշանակեն այն՝ լրացնելով ձևաթուղթը և ներկայացնելով այն L.A. Care Medicare Plus-ին: Կախված ձեր բժշկական կարիքներից՝ հավանությունն ուժի մեջ է մեկ տարով: Ձեր PCP-ն *կամ* այլ մատակարարը կրկին կգնահատի ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրման ձեր կարիքը յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ:

Ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրում կարող է լինել շտապօգնության մեքենա, սայլակ կամ պատգարակ տեղափոխող միկրոավտոբուս, անվասայլակ տեղափոխող միկրոավտոբուս 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 բժշկական տեսանկյունից կարող եք անվասայլակի համար նախատեսված միկրոավտոբուսով փոխադրվել, L.A. Care Medicare Plus-ը չի վճարի շտապօգնության մեքենայի համար: Դուք օդային փոխադրման իրավունք ունեք միայն այն դեպքում, եթե ձեր բժշկական վիճակն անհնար է դարձնում որևէ տեսակի ցամաքային փոխադրում:

Ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրում պետք է օգտագործվի, երբ՝

- Դուք դրա կարիքն ունեք ֆիզիկապես կամ բժշկական տեսանկյունից, ինչպես դա որոշվում է ձեր PCP-ի *կամ* այլ մատակարարի գրավոր լիազորումով, քանի որ դուք չեք կարող օգտվել ավտոբուսից, տաքսիից, մարդատար մեքենայից կամ միկրոավտոբուսից՝ ձեր ժամադրության գնալու համար:

- Ձեզ անհրաժեշտ է վարորդի օգնությունը դեպի ձեր տուն, մեքենա կամ բուժման վայր գնալու և վերադառնալու համար ֆիզիկական կամ հոգեկան հաշմանդամության պատճառով:

Ձեր բժշկի կողմից նշանակված 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 այցելությունների** համար զանգահարեք հնարավորինս շուտ: Պատրաստ ունեցեք ձեր անդամի ճանաչողական քարտը, երբ զանգահարում եք: Դուք կարող եք նաև զանգահարել, եթե լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք:

Բժշկական փոխադրման սահմանափակումները

L.A. Care Medicare Plus-ն ապահովագրում է ամենաէժան բժշկական փոխադրումը ձեր տան ամենամոտ մատակարարին, որը համապատասխանում է ձեր բժշկական կարիքներին, երբ ժամադրությունը հասանելի է: Բժշկական փոխադրում չի տրամադրվի, եթե Medicare-ը կամ Medi-Cal-ը չի ապահովագրում ծառայությունը: Եթե ժամադրության տեսակն ապահովագրվում է Medi-Cal-ի, բայց ոչ առողջապահական ծրագրի միջոցով, L.A. Care-ը կօգնի նշանակել փոխադրումը: Ապահովագրված ծառայությունների ցանկը կարող եք գտնել այս տեղեկագրքի **Գլուխ 4**-ում: Փոխադրումը չի ապահովագրվում L.A. Care Medicare Plus-ի ցանցից կամ սպասարկման տարածքից դուրս, եթե այն նախօրոք չի լիազորվել:

G2. Ոչ բժշկական փոխադրում

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

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

L.A. Care Medicare Plus-ը ձեզ թույլ է տալիս օգտվել մարդատար մեքենայից, տաքսիից, ավտոբուսից կամ այլ հանրային կամ մասնավոր միջոցներից՝ ձեր մատակարարի կողմից լիազորված ժամադրություններին գնալու նպատակով: 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 դուք կարող եք փոխհատուցում ստանալ ձեր կողմից կազմակերպված մասնավոր մեքենայով երթևեկության համար: L.A. Care Medicare Plus-ը պետք է հաստատի այն, **նախքան** ուղևորությունը, և դուք պետք է մեզ ասեք, թե ինչու չեք կարող երթևեկել այլ եղանակով, օրինակ՝ ավտոբուսով: Դուք կարող եք տեղեկացնել մեզ՝ զանգահարելով: **Դուք չեք կարող փոխհատուցում ստանալ, երբ ինքներդ եք վարում մեքենան**:

Մղոնային փոխհատուցումը պահանջում է բոլոր հետևյալները՝

- Վարորդի վարորդական իրավունքի վկայականը:
- Վարորդի փոխադրամիջոցի գրանցումը:
- Վարորդի համար մեքենայի ապահովագրության ապացույցը:

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 այցելությունների** համար զանգահարեք հնարավորինս շուտ: Պատրաստ ունեցեք ձեր անդամի ճանաչողական քարտը, երբ զանգահարում եք: Կարող եք նաև զանգահարել, եթե լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք:

Նշում. Ամերիկյան հնդկացի անդամները կարող են դիմել իրենց տեղական Հնդկացիների առողջական կլինիկա և ոչ բժշկական փոխադրում խնդրել:

Ոչ բժշկական փոխադրման սահմանափակումները

L.A. Care Medicare Plus-ը տրամադրում է ամենաէժան, ոչ բժշկական փոխադրում ձեր տան ամենամոտ մատակարարին, որը համապատասխանում է ձեր կարիքներին, երբ ժամադրությունը հասանելի է: **Դուք չեք կարող ինքներդ վարել մեքենան կամ ուղղակի փոխհատուցում ստանալ:**

Ոչ բժշկական փոխադրումը **կիրառելի չէ**, եթե.

- Ծառայությանը հասնելու համար անհրաժեշտ է շտապօգնության մեքենա, սայլակ կամ պատգարակ տեղափոխող միկրոավտոբուս, անվասայլակ տեղափոխող միկրոավտոբուս կամ ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրման մեկ այլ տեսակ:
- Ձեզ անհրաժեշտ է օգնությունը վարորդի՝ դեպի տուն, մեքենա կամ բուժման վայր գնալու և վերադառնալու համար ֆիզիկական կամ բժշկական վիճակի հետևանքով:

- Դուք անվասայլակում եք և չեք կարող մեքենա մտնել-դուրս գալ՝ առանց վարորդի օգնության:
- Ծառայությունը չի ապահովագրվում Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից:

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

H1. Խնամք բժշկական արտակարգ իրավիճակում

Բժշկական արտակարգ իրավիճակը բժշկական վիճակ է, որն ունի այնպիսի ախտանիշներ, ինչպիսիք են հիվանդությունը, ուժեղ ցավը, լուրջ վնասվածքը կամ արագ վատթարացող բժշկական վիճակը: Վիճակն այնքան լուրջ է, որ եթե դրան անմիջապես բժշկական միջամտություն չցուցաբերվի, ապա դուք կամ առողջապահության և բժշկության մեջ միջին գիտելիքներ ունեցող ցանկացած անձ կարող է ակնկալել, որ այն կհանգեցնի հետևյալի.

- ձեր կամ ձեր չծնված երեխայի առողջությանը սպառնացող լուրջ վտանգ, **կամ**
- մարմնի գործառույթների լուրջ կորուստ կամ վնաս, **կամ**
- մարմնի որևէ օրգանի կամ մասի գործունեության լուրջ խանգարում, **կամ**
- ակտիվ երկունքի մեջ հղի կնոջ դեպքում, երբ՝
  - Մինչև ծննդաբերությունը բավարար 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**: Դուք ստիպված չեք օգտվել ցանցի մատակարարի ծառայություններից: Դուք կարող եք

ստանալ ապահովագրված շտապ բժշկական օգնություն, երբ դրա կարիքը ունենաք, ԱՄՆ-ի կամ նրա տարածքների ցանկացած վայրում, համապատասխան նահանգային լիցենզիա ունեցող ցանկացած մատակարարից, նույնիսկ եթե նրանք մեր ցանցի մաս չեն կազմում:

- **Որքան հնարավոր է շուտ տեղեկացրեք մեր ծրագրին ձեր արտակարգ իրավիճակի մասին:** Մենք կհետևենք ձեր արտակարգ իրավիճակի խնամքին: Դուք, ձեր Խնամքի կառավարիչը կամ մեկ այլ անձ պետք է զանգահարեք մեզ և տեղեկացնեք ձեր արտակարգ իրավիճակի խնամքի մասին սովորաբար 48 ժամվա ընթացքում: Այնուամենայնիվ, դուք չեք վճարի շտապ օգնության ծառայությունների համար, եթե ուշացնեք մեզ տեղեկացնելը:

Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը:

Բժշկական արտակարգ իրավիճակում ապահովագրվող ծառայություններ

Մեր ծրագիրը ներառում է շտապ օգնության մեքենայի ծառայություններն այն դեպքերում, երբ շտապ օգնության կայան այլ կերպ հասնելը կարող է վտանգել ձեր առողջությունը: Մենք նաև ապահովագրում ենք բժշկական ծառայություններ արտակարգ իրավիճակների ժամանակ: Մանրամասների համար կարդացեք այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 4**-ի Նպաստների աղյուսակը:

Ձեզ շտապ օգնություն տրամադրող մատակարարները որոշում են, թե երբ է ձեր վիճակը կայուն և բժշկական արտակարգ իրավիճակն ավարտվում: Նրանք կշարունակեն բուժել ձեզ և կկապվեն մեզ հետ՝ պլաններ կազմելու համար, եթե ձեզ հետևողական խնամք անհրաժեշտ լինի ապաքինվելու համար:

Medicare-ը ապահովագրություն չի տրամադրում Միացյալ Նահանգներից կամ նրա տրածքներից դուրս տրամադրված շտապ օգնության ծառայությունների համար:

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 խնամքի ստացումը, եթե դա արտակարգ իրավիճակ չէր

Երբեմն դժվար է հասկանալ, արդյոք դուք ունեք բժշկական կամ վարքագծային առողջության արտակարգ իրավիճակ, թե ոչ: Դուք կարող եք դիմել շտապ օգնության խնամքի համար, իսկ բժիշկը որոշում է, որ դա իրականում բժշկական արտակարգ իրավիճակ չեր: Քանզի դուք ողջամտորեն մտածել եք, որ ձեր առողջությունը լուրջ վտանգի տակ էր, մենք կապահովագրենք ձեր խնամքը:

Սակայն, երբ բժիշկն ասի, որ դա արտակարգ իրավիճակ չէր, մենք կապահովենք լրացուցիչ խնամքը, միայն եթե՝

- Դուք այցելեք ցանցի մատակարարի, **կամ**
- Ստացվող լրացուցիչ խնամքը համարվում է «հրատապ պահանջվող խնամք», և դուք հետևեք այն ստանալու կանոններին: Տե՛ս հաջորդ բաժինը:

H2. Հրատապ պահանջվող խնամք

Հրատապ պահանջվող խնամքը մի խնամք է, որը ստանում եք մի իրավիճակի համար, որն արտակարգ իրավիճակ չէ, սակայն անմիջապես խնամքի կարիք ունի: Օրինակ, դուք կարող եք ունենալ առկա վիճակի բռնկում կամ չնախատեսված հիվանդություն կամ վնասվածք:

Հրատապ պահանջվող խնամք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքում

Մենք ապահովագրում ենք հրատապ 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 մատակարարի՝ նկատի ունենալով ձեր ժամանակը, գտնվելու վայրը և հանգամանքները, մենք կապահովագրենք հրատապ պահանջվող խնամքը, որը դուք ստացել եք արտացանցային մատակարարից:

Ինչպես ստանալ հրատապ խնամք

- Ձեր մոտակայքում Հրատապ խնամքի կենտրոն գտնելու համար զանգահարեք 1-844-346-3874 (1-844-FIND-URG) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

Հրատապ պահանջվող խնամք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս

Երբ դուք գտնվում եք ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս, հավանաբար չեք կարողանա խնամք ստանալ ցանցի մատակարարից: Այդ դեպքում մեր ծրագիրն ապահովագրում է հրատապ պահանջվող խնամքը, որը ստացել եք ցանկացած մատակարարից: Այնուամենայնիվ, բժշկականորեն անհրաժեշտ պարբերական այցելությունները բժշկի մոտ, օրինակ՝ տարեկան ստուգումները, չեն համարվում հրատապ անհրաժեշտ, նույնիսկ եթե դուք գտնվում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս կամ մեր ծրագրի ցանցը ժամանակավորապես անհասանելի է:

L.A. Care Medicare Plus-ն առաջարկում է աշխարհով մեկ հրատապ ապահովագրություն՝ Միացյալ Նահանգներից դուրս ցանկացած վայրում: Մենք կապահովագրենք մինչև $10,000 միասնական շտապ օգնության/հրատապ ծախսերը: Մանրամասների համար տե՛ս Գլուխ 4-ի Նպաստների աղյուսակը:

Մեր ծրագիրը չի ապահովագրում հրատապ պահանջվող խնամքը կամ ցանկացած այլ ոչ արտակարգ իրավիճակի խնամք Միացյալ Նահանգներից և նրա տարածքներից դուրս:

H3. Խնամք աղետի ժամանակ

Եթե Կալիֆորնիայի 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, դուք կարող եք խնամք ստանալ արտացանցային մատակարարներից՝ ցանցային ծախսաբաժնի սակագնով: Եթե հայտարարված աղետի ժամանակ դուք չեք կարողանում այցելել ցանցի դեղատուն, դուք կարող եք ձեր դեղերը ձեռք բերել արտացանցային դեղատնից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5**-ը:

I. Ինչ անել, եթե հաշիվ եք ստացել ապահովագրված ծառայությունների համար

Եթե դուք վճարել եք ձեր ծրագրի ծախսաբաժնի համար նախատեսված գումարից ավելին ապահովագրված ծառայությունների համար, կամ եթե դուք ստացել եք ապահովագրված բժշկական ծառայությունների համար լրիվ արժեքի հաշիվ, տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 7**-ը՝ պարզելու համար, թե ինչ անել:

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

I1. Ինչ անել, եթե մեր ծրագիրը չի ապահովագրում ծառայությունները

Մեր ծրագիրն ապահովագրում է բոլոր ծառայությունները, որոնք.

- համարվում են բժշկականորեն անհրաժեշտ, **և**
- թվարկված են ծրագրի Նպաստների աղյուսակում (տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 7**-ը), **և**
- ստանում եք՝ հետևելով ծրագրի կանոններին:

Եթե դուք ստանում եք ծառայություններ, որոնք մեր ծրագիրը չի ապահովագրում, **դուք ինքներդ եք վճարում ամբողջ արժեքը,** եթե այն չի ապահովագրվում մեր ծրագրից դուրս գտնվող մեկ այլ Medi-Cal ծրագրով:

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 նաև ստանալ այն գրավոր տարբերակով: Եթե մենք ասենք, որ չենք վճարելու այդ ծառայությունների համար, դուք իրավունք ունեք բողոքարկել մեր որոշումը:

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

Որոշ ծառայությունների համար մենք վճարում ենք մինչև որոշակի սահմանաչափ: Եթե անցնեք սահմանաչափն, ապա նույն տիպի ծառայություն

ստանալու համար դուք ինքներդ կվճարեք ամբողջ գումարը: Հատուկ նպաստների սահմանաչափի համար տե՛ս **Գլուխ 4**-ը: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ պարզելու համար, թե որոնք են նպաստների սահմանաչափերը և որքանով եք օգտվել ձեր նպաստներից:

J. Առողջական խնամքի ծառայությունների ապահովագրում կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրությանը մասնակցելու ժամանակ

J1. Կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրության սահմանում

L.A. Care-ն ապահովագրում է հիվանդների սովորական սպասարկման ծախսերն այն հիվանդների համար, ովքեր ներգրավված են կլինիկական փորձարկումներում, ներառյալ քաղցկեղի համար կլինիկական փորձարկումներում, որոնք նշված են Միացյալ Նահանգների համար https://clinicaltrials.gov կայքում: Medi-Cal Rx-ը, որը FFS Medi-Cal-ի մի մասն է, ապահովագրում է ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի մեծ մասը:

Կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրությանը (նաև կոչվում է կլինիկական փորձարկում) մի ձև է, որով բժիշկները փորձարկում են առողջական խնամքի կամ դեղերի նոր տեսակներ: Medicare-ի կողմից վավերացված կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությունը սովորաբար խնդրում է կամավորներին մասնակցել ուսումնասիրությանը: Երբ դուք մասնակցում եք կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությունը, կարող եք մնալ անդամագրված մեր ծրագրում և շարունակել ստանալ ձեր խնամքի մնացած մասը (ուսումնասիրության հետ կապ չունեցող խնամք) մեր ծրագրի միջոցով:

Եթե ցանկանում եք մասնակցել Medicare-ի կողմից վավերացված որևէ կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությանը, կարիք **չկա** տեղեկացնելու մեզ կամ ստանալու ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի թույլտվությունը: Մատակարարները, որոնք ձեզ՝ որպես ուսումնասիրության անդամի խնամք են տրամադրում, կարող են **չլինել** ցանցի մատակարարները: Սա չի վերաբերում այն ապահովագրված նպաստներին, որոնք պահանջում են կլինիկական փորձարկում կամ գրանցամատյան՝ նպաստից օգտվելու համար, ներառյալ որոշակի նպաստներ, որոնք պահանջում են ապացույցների մշակման ապահովագրություն (National Coverage Determinations Requiring Coverage With Evidence Development, NCDs-CED) և հետազոտական սարքերի բացառման (investigational device exemption, IDE) ուսումնասիրություններ: Այս նպաստները կարող են նաև ենթակա լինել նախօրոք լիազորման և ծրագրի այլ կանոնների:

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

Եթե դուք նախատեսում եք մասնակցել կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրության, որն անդամագրված անձանց համար ապահովագրված է Original Medicare-ի կողմից, մենք ձեզ կամ ձեր Խնամքի կառավարչին խրախուսում ենք կապվել Անդամների սպասարկման բաժնի հետ՝ մեզ տեղեկացնելով, որ դուք մասնակցելու եք կլինիկական փորձարկմանը:

J2. 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** վավերացվել, ապա ստիպված կլինեք վճարել ուսումնասիրության ձեր մասնակցության հետ կապված ծախսերի համար:

J3. Ավելին կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությունների մասին

Կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությանը մասնակցելու վերաբերյալ ավելին իմանալու համար կարդացեք «Medicare և Կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրություններ»՝ այցելելով Medicare-ի կայքէջը (www.medicare.gov/sites/default/files/2019-09/02226-medicare-and-clinical-research-studies.pdf)): Կարող եք նաև զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) համարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

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

K1. Ոչ բժշկական առողջական խնամքի կրոնական հիմնարկության սահմանում

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):

K2. 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» բժշկական բուժում:

- «Չբացառված» բժշկական բուժումը ցանկացած խնամք կամ բուժումն է, որը **կամավոր է և պարտադիր չէ** ցանկացած դաշնային, նահանգային կամ տեղական օրենքով:
- «Բացառված» բժշկական բուժումը՝ դա ցանկացած խնամք կամ բուժումն է, որը **կամավոր չէ և պարտադիր է** ցանկացած 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 ծրագիրն ապահովագրում է միայն խնամքի ոչ կրոնական կողմերը:

- Եթե դուք ծառայություններ եք ստանում այս հաստատությունում, որոնք տրամադրվում են ձեզ իրենց հիմնարկում.
    - Դուք պետք է ունենաք առողջական վիճակ, որը թույլ կտա ձեզ ստանալ ստացիոնար հիվանդանոցային խնամքի կամ որակյալ բուժքույրական խնամքի 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:*

L. Տևական օգտագործման բժշկական սարքեր (DME)

L1. DME՝ որպես մեր ծրագրի անդամ

DME ներառում են 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:

Ձեզ պատկանում են որոշ DME իրեր, ինչպիսիք են պրոթեզները:

Դուք պետք է վարձակալեք այլ տեսակի DME: Որպես մեր ծրագրի անդամ՝ ձեզ սովորաբար **չեն** պատկանում վարձակալված DME պարագաները, անկախ նրանից, թե որքան ժամանակով եք դրանք վարձակալում:

Որոշ սահմանափակ դեպքերում մենք DME պարագայի սեփականության իրավունքը փոխանցում ենք ձեզ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով:

Նույնիսկ եթե, նախքան մեր ծրագրին միանալը, դուք Medicare-ի շրջանակներում մինչև 12 ամիս անընդմեջ ունեցել եք DME-ը, սարքավորումը միևնույն է ձեզ **չի** պատկանում:

Medicare-ը սովորաբար վճարում է միայն տանն օգտագործվող բժշկական սարքավորումների համար: Սակայն Medi-Cal-ը կարող է նաև օգնել վճարել ձեր տնից դուրս, օրինակ՝ ձեր թաղամասում, անհրաժեշտ սարքավորումների համար:

L2. DME սեփականություն, եթե անցնում եք Original Medicare-ի

Original Medicare ծրագրում անձիք, ովքեր վարձակալում են որոշ տեսակի DME, 13 ամսից հետո դառնում են դրա տերը: Medicare Advantage (MA) ծրագրում ծրագիրը կարող է որոշել, թե քանի ամիս պետք է վարձակալել որոշ տեսակի DME, նախքան կկարողանաք դառնալ դրա տերը:

Եթե այլևս Medi-Cal չունեք, ապա Original Medicare-ի շրջանակներում ստիպված կլինեք կատարել 13 անընդմեջ վճարում, կամ ստիպված կլինեք կատարել MA ծրագրով սահմանված անընդմեջ վճարումների քանակը՝ DME պարագան ձեռք բերելու համար, եթե՝

- մեր ծրագրում լինելու ընթացքում չեք դարձել DME պարագայի սեփականատեր **և**
- դուք հեռանում եք մեր ծրագրից և ստանում եք ձեր Medicare-ի նպաստները որևէ առողջապահական ծրագրից դուրս՝ Original Medicare կամ MA ծրագրում:

Եթե դուք վճարումներ եք կատարել DME պարագայի համար Original Medicare-ի կամ MA ծրագրի շրջանակներում, նախքան մեր ծրագրին միանալն, **ապա այդ Original Medicare-ի կամ MA ծրագրի վճարումները չեն հաշվարկվում որպես վճարումների մաս, որոնք կատարել եք հեռանալուց առաջ**:

- Original Medicare-ի շրջանակներում դուք պետք է 13 նոր անընդմեջ վճարումներ կատարեք, կամ MA ծրագրով նշանակված քանակի նոր անընդմեջ վճարումներ կատարեք, որպեսզի DME պարագան պատկանի ձեզ:
- Երբ դուք վերադառնաք Original Medicare կամ MA ծրագիր, այս հարցում բացառություններ չեն լինելու:

L3. Թթվածնի սարքավորման նպաստներ՝ որպես մեր ծրագրի անդամ

Եթե դուք որակավորվեք Medicare-ի կողմից ապահովագրվող թթվածնի սարքավորման համար, մենք ապահովագրում ենք՝

- թթվածնի սարքավորման վարձակալություն
- թթվածնի և նրա բաղադրիչների առաքում
- խողովակներ և առնչվող պարագաներ՝ թթվածնի և նրա բաղադրիչների առաքման համար
- թթվածնի սարքավորման նորոգումներ և սպասարկում

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

L4. Թթվածնի սարքավորում, երբ անցնում եք Original Medicare-ի կամ մեկ այլ Medicare Advantage (MA) ծրագրի

Երբ թթվածնի սարքավորումը բժշկականերոն անհրաժեշտ է, **և դուք դուրս եք գալիս մեր ծրագրից և անցնում Original Medicare-ի,** դուք կվարձակալեք այն մատակարարից 36 ամսվա ընթացքում: Ձեր ամսական վարձակալության վճարումները ծածկում են թթվածնի սարքավորումը և վերոնշյալ պարագաները և ծառայությունները: Medicare-ը և Medi-Cal-ը կատարում են այս վճարները, եթե դուք դեռ անդամագրված եք Medicare-ին և Medi-Cal-ին:

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

- թթվածնի սարքավորումը, պարագաները և ծառայությունները ևս 24 ամսով
- թթվածնի սարքավորումը և պաշարները 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 կվարձակալեք մատակարարից 36 ամսով:

- Ձեր մատակարարն այնուհետև պետք է տրամադրի թթվածնի սարքավորումը, պարագաները և ծառայությունները ևս 24 ամսով:
- Նոր փուլն սկսում է ամեն 5 տարին մեկ, քանի դեռ թթվածնի սարքավորումը բժշկականորեն անհրաժեշտ է:

Երբ թթվածնի սարքավորումը բժշկականորեն անհրաժեշտ է, **և դուք դուրս եք գալիս մեր ծրագրից և անցնում եք մեկ այլ MA ծրագրի**, ծրագիրը կապահովագրի առնվազն այն, ինչն ապահովագրում է Original Medicare-ը: Դուք կարող եք հարցնել ձեր նոր MA ծրագրին, թե ինչպիսի թթվածնի սարքավորում և պաշարներ է այն ապահովագրում, և որքան դրանք կարժենան:

Գլուխ 4. Նպաստների աղյուսակ

Ներածություն

Այս գլուխը տեղեկացնում է ձեզ մեր ծրագրի կողմից ապահովագրվող ծառայությունների և այդ ծառայությունների հետ կապված արգելքների կամ սահմանաչափերի մասին: Այն նաև տեղեկացնում է ձեզ մեր ծրագրի կողմից չապահովագրվող ծառայությունների մասին: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով այս *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

L.A. Care Medicare Plus-ի նոր անդամներ. դեպքերի մեծամասնությամբ, դուք կանդամագրվեք L.A. Care Medicare Plus-ին ձեր Medicare նպաստների համար այն ամսվա 1-ին օրվանից, որը հաջորդում է այն ամսին, 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 դուք կստանաք ձեր Medi-Cal ծառայությունները L.A. Care Medicare Plus-ի միջոցով: Ձեր Medi-Cal ապահովագրության մեջ բաց չի լինելու: Եթե 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 100
B. Ծառայությունների համար ձեզ հաշիվ ներկայացնող մատակարարների դեմ կանոնները 100
C. Մեր ծրագրի Նպաստների աղյուսակի մասին 101
D. Մեր ծրագրի Նպաստների աղյուսակը 105
E. Համայնքային աջակցություններ 190

F. Մեր ծրագրից դուրս ապահովագրվող նպաստները 194
F1. Կալիֆորնիայի համայնքային տեղափոխումներ (CCT). 194
F2. Medi-Cal Dental 195
F3. Տնային աջակցության ծառայություններ (IHSS) 196
F4. 1915(c) Տնային և համայնքային հիմունքով ծառայություններից (HCBS) հրաժարման ծրագրեր. 196
F5. Վարչաշրջանի Վարքագծային առողջության ծառայությունները, որոնք տրամադրվում են մեր ծրագրից դուրս (Հոգեկան առողջության և հոգեմետ նյութերի օգտագործման խանգարման ծառայություններ) 201
G. Նպաստներ, որոնք ապահովագրված չեն մեր ծրագրի, Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից 205

A. Ձեր ապահովագրված ծառայությունները

Այս գլուխը ձեզ կպատմի մեր ծրագրի կողմից ապահովագրված ծառայությունների մասին: Դուք նաև կիմանաք, թե որ ծառայությունները չեն ապահովագրվում: Դեղերի նպաստների վերաբերյալ տեղեկությունները կարելի է գտնել այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5**-ում: Այս գլխում նաև բացատրված են որոշ ծառայությունների սահմանափակումները:

Քանզի դուք օգնություն եք ստանում Medi-Cal-ից, դուք ոչինչ չեք վճարում ձեր ապահովագրված ծառայությունների համար, քանի դեռ հետևում եք մեր ծրագրի կանոններին: Ծրագրի կանոնների վերաբերյալ մանրամասների համար տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3**-ը:

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

B. Ծառայությունների համար ձեզ հաշիվ ներկայացնող մատակարարների դեմ կանոնները

Մենք թույլ չենք տալիս մեր մատակարարներին ձեզ հաշիվներ ներկայացնել ցանցում տրամադրվող ապահովագրված ծառայությունների համար: Մենք ուղղակիորեն ենք վճարում մեր մատակարարներին, և մենք կպաշտպանենք ձեզ ցանկացած վճարից: 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 այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 7**-ը կամ զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին:

C. Մեր ծրագրի Նպաստների աղյուսակի մասին

Նպաստների աղյուսակը ներկայացնում է ծառայությունները, որոնց համար վճարում է ծրագիրը: Այն թվարկում է ապահովագրված ծառայություններն այբբենական կարգով և բացատրում է դրանք:

Մենք վճարում ենք Նպաստների աղյուսակում թվարկված ծառայությունների համար, երբ պահպանվում են հետևյալ կանոնները:
Դուք ոչինչ **չեք** վճարում Նպաստների աղյուսակում թվարկված ծառայությունների համար, քանի դեռ դուք համապատասխանում եք ստորև նշված պահանջներին:

- Մենք տրամադրում ենք Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայություններ Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից սահմանված կանոնների համաձայն:
- Ծառայությունները, ներառյալ՝ բժշկական խնամքը, վարքագծային առողջության և հոգեմետ նյութերի օգտագործման ծառայությունները, երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունը, պաշարները, սարքերը և դեղերը, պետք է լինեն «բժշկականորեն անհրաժեշտ»: Բժշկականորեն անհրաժեշտ նշանակում է ծառայություններ, պաշարներ և դեղեր, 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, պարագաներ կամ դեղեր, որոնք համապատասխանում են բժշկական պրակտիկայի ընդունված չափանիշներին:
- Նոր անդամագրված անձանց համար առաջին 90 օրվա ընթացքում մենք կարող ենք չպահանջել նախապես հաստատում ստանալ բուժման որևէ ակտիվ կուրսի համար, նույնիսկ եթե բուժման կուրսը նախատեսված էր ցանցից դուրս մատակարարի հետ սկսված ծառայության համար:
- Դուք ձեր խնամքը ստանում եք ցանցի մատակարարներից: Ցանցի մատակարարը մի մատակարար է, որն աշխատում է մեզ հետ: Շատ դեպքերում, այն խնամքը, որը դուք ստանում եք արտացանցային մատակարարից, չի ապահովագրվի, եթե դա շտապ կամ հրատապ պահանջվող խնամք չէ կամ, եթե ձեր ծրագիրը կամ ցանցի մատակարարը ձեզ ուղեգիր չի տվել: Այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3**-ը պարունակում է լրացուցիչ տեղեկություններ ցանցի և արտացանցային մատակարարների վերաբերյալ:

- Դուք ունեք առաջնային խնամքի մատակարար (primary care provider, PCP) կամ խնամքի թիմ, որը տրամադրում է ձեր խնամքը և կառավարում այն: Շատ դեպքերում, ձեր PCP-ն պետք է ձեզ հաստատում տա, նախքան դուք կարողանաք օգտվել ձեր PCP-ից բացի այլ մատակարարից կամ օգտվել ձեր ծրագրի ցանցում առկա այլ մատակարարներից: Սա կոչվում է ուղեգիր: Այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3**-ը պարունակում է լրացուցիչ տեղեկություններ ուղեգիր ստանալու վերաբերյալ և այն մասին, թե երբ դուք դրա կարիքը **չունեք**:
- Մենք ապահովագրում ենք Նպաստների աղյուսակում ներկայացված որոշ ծառայություններ, միայն եթե ձեր բժիշկը կամ ցանցի այլ մատակարարը նախապես հավանություն է ստանում մեզանից: Սա կոչվում է նախօրոք լիազորում (prior authorization, PA): PA պահանջող ապահովագրված ծառայությունները Նպաստների աղյուսակում նշված են աստղանիշով (*)*:*
- Եթե ձեր ծրագիրը տրամադրում է բուժման կուրսի PA խնդրանքի հաստատում, ապա հաստատումը պետք է վավեր լինի այնքան ժամանակ, որքան բժշկական առումով ողջամիտ և անհրաժեշտ է՝ խնամքի խափանումներից խուսափելու համար՝ հիմնված ապահովագրության չափանիշների, ձեր բժշկական պատմության և բուժող մատակարարի առաջարկությունների վրա:
- *Եթե դուք կորցնեք ձեր Medi-Cal-ի նպաստները, ապա 3 ամսվա ընթացքում, որը համարվում է շարունակական իրավասության, ձեր Medicare-ի նպաստներն այս ծրագրում կշարունակվեն: Այնուամենայնիվ, ձեր Medi-Cal ծառայությունը կարող է ապահովագրված չլինել: Կապվեք ձեր վարչաշրջանի իրավասության գրասենյակի կամ Առողջական խնամքի ընտրանքների հետ՝ ձեր Medi-Cal իրավասության մասին տեղեկությունների համար: Դուք կարող եք պահպանել ձեր Medicare նպաստները, բայց ոչ ձեր Medi-Cal նպաստները:*

Նպաստների մասին կարևոր տեղեկություններ որոշակի քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող անդամների համար:

SSBCI-ի համար որակավորվելու համար դուք պետք է ունենաք մեկ կամ մի քանի քրոնիկ հիվանդություններ (վերևում թվարկված), որոնք համապատասխանում են իրավասության չափանիշներին: Բացի այդ**,** դուք պետք է ունենաք լուրջ երկարատև առողջական խնդիրներ, որոնք ազդում են առօրյա կյանքի վրա**,** լինեք հոսպիտալացման կամ այլ լուրջ առողջական խնդիրների բարձր ռիսկի տակ և կարիք ունենաք զգալի օգնության ձեր խնամքը կառավարելու համար: Ձեր առողջության ռիսկի գնահատման (HRA) և ձեր բժշկական գրառումների

պատասխաններն օգտագործվում են որոշելու համար, թե արդյոք դուք որակավորվում եք: Դուք կարող եք նաև խնդրել ձեր բժշկին L.A. Care-ին ներկայացնել հայտ, որը կհաստատի ձեր որակավորվող բժշկական վիճակը(ները) և SSBCI-ի համար իրավասության այլ չափանիշներ: Խնդրում ենք հիշել, որ SSBCI նպաստը և ձեր որակավորումը (հաստատվելուց հետո) ավարտվում են նպաստի տարվա վերջում: Ոչ բոլորը կհամապատասխանեն պահանջներին:

- Եթե դուք ունեք ստորև թվարկված քրոնիկ հիվանդություն(ներ)ից որևէ մեկը և համապատասխանում եք որոշակի բժշկական չափանիշների, ապա կարող եք իրավասու լինել լրացուցիչ նպաստների համար*:*
  - Ալկոհոլից և այլ թմրանյութերից քրոնիկ կախվածություն
  - Ինքնավարակամերժության (ավտոիմուն) խանգարումներ
  - Քաղցկեղ
  - Սրտանոթային խանգարումներ
  - Սրտի քրոնիկ անբավարարություն
  - Թուլամտություն
  - Շաքարային դիաբետ
  - Ավելաքաշության- գիրության- և նյութափոխանակության համախտանիշ
  - Քրոնիկ ստամոքսաղիքային հիվանդություն
  - Երիկամի քրոնիկ հիվանդություն (Chronic kidney disease, CKD)
  - Արյունաբանական լուրջ խանգարումներ
  - ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ
  - Թոքերի քրոնիկ խանգարումներ
  - Հոգեկան առողջության քրոնիկ և հաշմանդամության հանգեցնող առողջական խնդիրներ
  - Նյարդաբանական խանգարումներ
  - Կաթված
  - Օրգանների փոխպատվաստումից հետո

- Իմունային անբավարարություն և իմունոսուպրեսիվ խանգարումներ
- Կոգնիտիվ խանգարման հետ կապված վիճակներ
- Ֆունկցիոնալ խնդիրներով պայմանավորված վիճակներ
- Քրոնիկ հիվանդություններ, որոնք խաթարում են տեսողությունը, լսողությունը (խլություն), համի, հպման և հոտառության զգացումը
- Հիվանդություններ, որոնք պահանջում են շարունակական թերապևտիկ ծառայություններ՝ անհատների գործառույթը ձեռք բերելու կամ պահպանելու համար

◦ Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ քրոնիկ հիվանդների համար (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI) ծրագրին որակավորվելու համար անդամները պետք է ունենան մեկ կամ մի քանի քրոնիկ հիվանդություններ, որոնք համապատասխանում են որակավորման իրավասությանը: Բացի այդ, դուք պետք է նաև ունենաք լուրջ երկարատև առողջական խնդիրներ, որոնք ազդում են առօրյա կյանքի վրա, լինեք հոսպիտալացման կամ այլ լուրջ առողջական խնդիրների բարձր ռիսկի տակ և կարիք ունենաք զգալի օգնության ձեր խնամքը կառավարելու համար: Ձեր Առողջական վտանգի գնահատման (Health Risk Assessment, HRA) պատասխաններն օգտագործվում են՝ որոշելու համար, թե արդյոք դուք որակավորվում եք: Այնուամենայնիվ, լրացրեք ձեր HRA-ն միայն այն դեպքում, երբ մենք նշենք, որ այն պետք է լրացվի: HRA-ները սովորաբար պետք է լրացվեն տարին մեկ անգամ՝ մեր ծրագրում ձեր գրանցման ժամանակահատվածում: Բացի այդ, կարող եք խնդրել ձեր մատակարարին մեզ ներկայացնել «SSBCI մատակարարի ձև» կոչվող ձևաթուղթ՝ ստուգելու համար, թե արդյոք դուք ունեք համապատասխան բժշկական վիճակներից մեկը: Նպաստներ ստանալու համար ձեզ անհրաժեշտ է հաստատում ստանալ տարին միայն մեկ անգամ: Ոչ բոլորը կորակավորվեն այս լրացուցիչ նպաստների համար:

- Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես Նպաստների աղյուսակի «Օգնություն որոշակի քրոնիկ հիվանդությունների դեպքում» տողը:
- Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կապվեք մեզ հետ:

Բոլոր կանխարգելիչ ծառայությունները **կամ** դրանց մեծ մասն անվճար են: Այս խնձորը ցույց է տալիս Նպաստների աղյուսակի կանխարգելիչ ծառայությունները:

D. Մեր ծրագրի Նպաստների աղյուսակը

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Որովայնային աորտայի անևրիզմի զննում Մենք վճարում ենք մեկ անգամ ուլտրաձայնային զննման համար վտանգի ենթական անձանց համար: Մեր 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: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Ասեղնաբուժություն (շարունակություն) Բացի դրանից, մենք վճարում ենք լրացուցիչ 8 ասեղնաբուժական սեանսի համար՝ մեջքի ստորին հատվածի քրոնիկ ցավի դեպքում, եթե ձեզ մոտ բարելավում է նկատվում: Հնարավոր է, որ դուք չկարողանաք ավելի քան 20 ասեղնաբուժական բուժում ստանալ քրոնիկ ստորին մեջքի ցավի համար յուրաքանչյուր տարի: Ասեղնաբուժական բուժումները պետք է դադարեցվեն, եթե ձեզ մոտ բարելավում չի նկատվում, կամ ձեր վիճակը վատթարանում է: Մատակարարի պահանջները. Բժիշկները (ինչպես սահմանված է Սոցիալական ապահովության մասին օրենքի (Օրենք) 1861(r)(1) բաժնում) կարող են մատուցել ասեղնաբուժության ծառայություններ՝ համաձայն կիրառելի նահանգային պահանջների: Բժշկի օգնականները (physician assistants, PA), գործնական մասնագետ բուժքույրերը (nurse practitioners, NP)/ կլինիկական մասնագետ բուժքույրերը (clinical nurse specialists, CNS) (ինչպես սահմանված է Օրենքի1861(aa)(5) բաժնում), և օժանդակ անձնակազմը կարող են մատուցել ասեղնաբուժության ծառայությունները, եթե դրանք համապատասխանում են կիրառելի նահանգային պահանջներին, և եթե այդ անձինք ունեն՝ • մագիստրոսի կամ դոկտորի աստիճան ասեղնաբուժության կամ Արևելյան բժշկության մեջ՝ տրամադրված Ասեղնաբուժության և արևելյան բժշկության հավատարմագրման հանձնաժողովի (Accreditation Commission on Acupuncture and Oriental Medicine, ACAOM) կողմից հավատարմագրված կրթական հաստատության կողմից և, **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	• ընթացիկ, ամբողջական, ակտիվ և անսահմանափակ լիցենզիա՝ տրամադրելու ասեղնաբուժության ծառայություններ Միացյալ Նահանգների նահանգի, տարածքի կամ Համագործակցության (օր.՝ Պուերտո Ռիկո) կամ Կոլումբիայի շրջանի տարածքում: Ասեղնաբուժություն մատուցող օժանդակ անձնակազմը պետք է գտնվի բժշկի, PA-ի կամ NP/CNS-ի համապատասխան հսկողության ներքո, ինչպես պահանջվում է մեր կանոնակարգերով՝ 42 Դաշնային կանոնակարգերի օրենսգիրք (Code of Federal Regulations, CFR) §§ 410.26 և 410.27:	
	Սովորական ասեղնաբուժություն և բեկաբուժություն (Հավելյալ) Մեր ծրագիրն ապահովագրում է մինչև 45 ընդհանուր այց յուրաքանչյուր տարի ոչ-Medicare-ի և ոչ-Medi-Cal-ի ապահովագրված ասեղնաբուժության և սովորական բեկաբուժական ծառայությունների համար: Շատ դեպքերում դուք պետք է այցելեք պայմանագրային մատակարարի ապահովագրված ծառայություններ ստանալու համար: Խնդրում ենք դիմել Անդամների սպասարկման բաժին, եթե հարցեր ունեք այս նպաստի վերաբերյալ: Ապահովագրված ասեղնաբուժության ծառայություններն ընդգրկում են՝ • Գնահատում և զննում • Ակուպրեսուրա • Ցավային համախտանիշների թերապևտիկ բուժման մեթոդներ • Հենաշարժական համակարգի հիվանդություններ • Սրտխառնոց **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Սովորական ասեղնաբուժություն և բեկաբուժություն (Հավելյալ) (շարունակություն) Բեկաբուժական ապահովագրված ծառայությունները ներառում են՝ • Գնահատում և զննում • Ռենտգեն զննում • Բեկաբուժական մանիպուլատով բուժում, մեթոդներ և թերապևտիկ ընթացակարգեր • Ֆիզիկական վերականգնում ողնաշարի և վերջույթների կմախքամկանային վիճակների համար՝ կլինիկական հիմունքով և հեռաառողջապահություն տարբերակներով	
	Ալկոհոլի չարաշահման զննում և խորհրդատվություն Մենք վճարում ենք ալկոհոլի չարաշահման մեկ զննման (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment, SABIRT) համար այն չափահասների համար, ովքեր չարաշահում են ալկոհոլը, 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 (PCP) կամ մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող բժշկի հետ առաջնային խնամք տրամադրող վայրում:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Շտապ օգնության փոխադրման ծառայություններ* Ապահովագրված շտապ օգնության փոխադրման ծառայություններ, անկախ նրանից, թե արդյոք դա արտակարգ իրավիճակ է, թե ոչ, ներառում են ցամաքային և օդային ծառայությունները (ինքնաթիռ և ուղղաթիռ): Շտապ օգնության փոխադրումը 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 փոխադրման ծառայությունները (ոչ շտապ օգնության) պետք է մեր կողմից հաստատված լինեն: Այն դեպքերում, երբ արտակարգ վիճակ չկա, մենք, հնարավոր է, վճարենք շտապ օգնության փոխադրման համար: Ձեր վիճակը պետք է այնքանով լուրջ լինի, որ խնամքի վայր հասնելու այլ ձևերը կարող են վտանգի ենթարկել ձեր կյանքը կամ առողջությունը:	$0
	Տարեկան ֆիզիկական ստուգում Բացի տարեկան Բարեկեցության այցից՝ մենք ամեն տարի վճարում ենք մեկ ամենամյա ֆիզիկական ստուգման համար: Տարեկան ֆիզիկական ստուգումը ներառում է մանրամասն բժշկական/ընտանիքի պատմություն և մանրամասն ոտքից գլուխ գնահատում՝ ձեռքերով իրականացվող ստուգումներով:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Բարեկեցության տարեկան այցելություն Դուք կարող եք տարեկան բժշկական զննություն անցնել: Սա ձեր ներկայիս վտանգի գործոնների հիման վրա կանխարգելիչ ծրագրի ստեղծման կամ թարմացման համար է: Մենք դրա համար վճարում ենք յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ անգամ: **Նշում.** ձեր առաջին տարեկան բարեկեցության այցը չի կարող տեղի ունենալ ձեր **«Բարի գալուստ Medicare»** այցելությունից հետո 12 ամսվա ընթացքում: Այնուամենայնիվ, կարիք չկա, որ դուք ունենաք **«Բարի գալուստ Medicare»** այցելություն, որպեսզի ունենաք տարեկան բարեկեցության այցելություններ՝ Մաս B-ն 12 ամիս ունենալուց հետո:	$0
	Ասթմայի կանխարգելման ծառայություններ Դուք կարող եք ստանալ ասթմայի վերաբերյալ կրթություն և տնային միջավայրի գնահատում՝ վատ վերահսկվող ասթմա ունեցող մարդկանց մոտ տանը հաճախ հանդիպող գրգռիչների հայտնաբերման համար:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Վարքագծային առողջության ծառայություններ L.A. Care Medicare Plus-ն առաջարկում է աջակցություն հոգեկան խանգարման հետևանքով առաջացած մեղմ, չափավոր կամ սուր խանգարման(ների) համար, որոնք տրամադրվում են Carelon Behavioral Health-ի միջոցով: Այս ծառայությունները ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով՝ • Հոգեկան առողջության գնահատում և բուժում, ներառյալ անհատական, խմբային և ընտանեկան հոգեթերապիան • Ամբուլատոր ծառայություններ, որոնք ընդգրկում են լաբորատորային անալիզներ, դեղեր և պաշարներ • Ամբուլատոր ծառայություններ՝ դեղերի թերապիային հետևելու նպատակով • Հոգեբուժական խորհրդատվություն • Հոգեբանական ստուգում՝ հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման համար • Ստացիոնար հոգեբուժական բուժում՝ հիվանդանոցում Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կապվեք Carelon Behavioral Health-ի հետ: • Հեռախոսով՝ 1-877-344-2858/1-800-735-2929 TTY/TDD • Carelon Behavioral Health-ի ծառայությունների մասին ավելին իմանալու համար այցելեք www.carelonbehavioralhealth.com/ կայքը: Որևէ մեկը հասանելի է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը՝ օգնելու ձեզ ստանալ ծառայությունները:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Նպաստների կանխավճարային քարտի նպաստ - Ազատ վաճառվող (OTC) ապրանքներ Դուք կստանաք ամսական $110 նպաստ, որը նախապես կավելացվի ձեր Նպաստների Mastercard® կանխավճարված քարտին և կարող եք օգտագործել ազատ վաճառվող (over-the-counter, OTC) առողջության և բարեկեցության ապրանքների, ինչպիսիք են հազի և մրսածության դեղամիջոցները, վիտամինները, ցավազրկողները, վիրակապերը և այլն, ձեռք բերելու համար: Քարտը և ակտիվացման հրահանգները կուղարկվեն ձեզ փոստով անդամագրվելուց հետո 7-ից 10 օրվա ընթացքում: Դուք նաև փոստով կստանաք OTC ապրանքների և Առողջ սննդի կատալոգներ, որտեղ թվարկված են բոլոր հաստատված ապրանքները: Երբ ձեր ապահովագրությունը սկսվի և քարտը ակտիվացվի, կարող եք սկսել պատվերներ տալ: Առաքումն անվճար է, և ապրանքների մեծ մասը հասնում է մոտ երկու օրվա ընթացքում: Միայն հաստատված ապրանքներն են ապահովագրվում նպաստի ներքո: Դուք կարող եք օգտագործել տպագիր կատալոգը կամ այցելել lacare.nationsbenefit.com կայքը՝ ստուգելու համար, թե որ ապրանքներն են իրավասու: Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ ցանկացած չօգտագործված ֆինանսական միջոց հաջորդ ամիս չի փոխանցվում: Նպաստից լավագույնս օգտվելու համար լավ կլինի ամեն ամիս օգտագործել նպաստի ամբողջ գումարը: Ձեր պարագաները գնելը հեշտ է: Կարող եք օգտվել ձեր Նպաստների Mastercard® կանխավճարային քարտից մասնակից դեղատներում և խանութներում, առցանց կամ հեռախոսով: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Նպաստների կանխավճարային քարտի նպաստ - Ազատ վաճառվող (OTC) ապրանքներ (շարունակություն) • Խանութներում. դուք կարող եք գնել հաստատված ապրանքներ Albertsons, CVS, Food-4-Less, Ralphs, Walgreens, Walmart և այլ խանութներից: Ձեր մոտակայքում խանութ գտնելու համար այցելեք lacare.nationsbenefits.com կայքը: • Առցանց. հաստատված ապրանքների ցանկը տեսնելու համար այցելեք lacare.nationsbenefits.com կայքը: Եթե սա առաջին անգամն է, որ առցանց պատվեր եք կատարում, ապա հարկավոր է հաշիվ ստեղծել՝ գրանցվելով Benefits Pro Portal պորտալում կամ Benefits Pro հավելվածում: Եթե արդեն ստեղծել եք հաշիվ, պարզապես մուտք գործեք, ընտրեք ձեր ապրանքները և երբ վերջացնեք, սեղմեք «Checkout» (Վճարել): • Հեռախոսով. ուսումնասիրեք ձեր OTC կատալոգը կամ այցելեք lacare.nationsbenefits.com կայքը՝ գտնելու համար այն ապրանքները, որոնք ցանկանում եք պատվիրել: Հեռախոսով պատվիրելու համար խնդրում ենք զանգահարել 1-833-571-7587 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Անդամների սպասարկման բաժնի ներկայացուցիչները մատչելի են 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, տեղական ժամանակով:	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	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
	Կրծքի քաղցկեղի զննում (մամոգրաֆիա) Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • մեկ բազային մամոգրաֆիա 35-ից 39 տարեկան ժամանակահատվածում • մեկ զննող մամոգրաֆիա յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ • 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 ունենան բժշկի ուղեգիր: Մենք նաև ապահովագրում ենք սրտի ինտենսիվ վերականգնման ծրագրերը, որոնք շատ ավելի ինտենսիվ են, քան սրտի վերականգնողական ծրագրերը:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Սրտանոթային (սրտային) հիվանդության վտանգի նվազեցման այցելություն (սրտի հիվանդության թերապիա) Մենք վճարում ենք ձեր առաջնային խնամքի մատակարարին (PCP) տարեկան մեկ այցելության համար կամ ավել, եթե բժշկականորեն անհրաժեշտ է, ինչը կօգնի նվազեցնել սրտի հիվանդության ձեր վտանգը: Այցելության ***կամ*** այցելությունների ժամանակ ձեր բժիշկը կարող է՝ • քննարկել ասպիրինի օգտագործումը, • ստուգել ձեր արյան ճնշումը, **և/կամ** • ձեզ խորհուրդներ տալ լավ սնվելու վերաբերյալ: Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	$0
	Սրտանոթային (սրտային) հիվանդության զննման թեստեր Մենք վճարում ենք արյան անալիզների համար՝ սրտանոթային հիվանդությունը ստուգելու համար յուրաքանչյուր հինգ տարին մեկ (60 ամիս): Արյան անալիզը նաև կստուգի արատները, որոնք սրտի հիվանդության մեծ վտանգի պատճառ են հանդիսանում: Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Արգանդի պարանոցի և հեշտոցի քաղցկեղի զննում Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • բոլոր կանանց համար, Պապ ստուգումներ և կոնքային ստուգումներ յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ • արգանդի պարանոցի կամ հեշտոցի քաղցկեղ ունենալու բարձր վտանգի ենթակա կանանց համար՝ մեկ Պապ ստուգում յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ • վերջին երեք տարում ոչ նորմալ Պապ ստուգման արդյունքներ ունեցող ու ծնդաբերության 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
	Բեկաբուժական ծառայություններ Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • ողնաշարի շտկում՝ դիրքն ուղղելու համար **Լրացուցիչ նպաստների համար տեսեք.** Ասեղնաբուժություն և բեկաբուժություն (Հավելյալ) բաժինը:	**Նշում.** բեկաբույժի կողմից պատվիրված ցանկացած այլ ծառայությունների կամ ստուգումների համար դուք վճարում ենք բոլոր ծախսերը (ներառյալ՝ ռենտգենը):

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Քրոնիկ ցավի կառավարման և բուժման ծառայություններ Ապահովագրված ամենամսյա ծառայություններ քրոնիկ ցավով ապրող մարդկանց համար (մշտական կամ կրկնվող ցավ, որը տևում է ավելի քան 3 ամիս): Ծառայությունները կարող են ներառել ցավի գնահատում, դեղերի կառավարում, ինչպես նաև խնամքի համակարգում և պլանավորում:	Այս ծառայության ծախսաբաժինը կտարբերվի՝ կախված բուժման ընթացքում մատուցվող անհատական ծառայություններից:
	Հաստ աղիքի և ուղիղ աղիքի քաղցկեղի զննում Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար. • Հաստ աղիքի և ուղիղ աղիքի քաղցկեղի բարձր ռիսկի խմբում չգտնվող հիվանդների համար կոլոնոսկոպիան չունի նվազագույն կամ առավելագույն տարիքային սահմանափակում և ապահովագրվում է յուրաքանչյուր 120 ամիսը մեկ (10 տարի) կամ 48 ամիսը մեկ՝ նախկինում ճկուն սիգմոիդոսկոպիայով ստուգված հիվանդների համար, ովքեր բարձր ռիսկի խմբում չեն, և յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ՝ բարձր ռիսկի խմբում գտնվող հիվանդների համար, որոնք նախկինում զննման կոլոնոսկոպիա են արել: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Հաստ աղիքի և ուղիղ աղիքի քաղցկեղի զննում (շարունակություն) • 45 տարեկան և բարձր հիվանդների համար, ովքեր չեն գտնվում հաստ աղիքի քաղցկեղի բարձր ռիսկի խմբում, համակարգչային շերտագրության կոլոնոգրաֆիան ապահովագրվում է, երբ վերջին զննման համակարգչային շերտագրության կոլոնոգրաֆիայի կատարման պահից անցել է առնվազն 59 ամիս, կամ երբ վերջին զննման ճկուն սիգմոիդոսկոպիայի կամ զննման կոլոնոսկոպիայի կատարման պահից անցել է 47 ամիս: Հաստ աղիքի քաղցկեղի բարձր ռիսկի խմբում գտնվող հիվանդների համար վճարում կարող է կատարվել զննման համակարգչային տոմոգրաֆիայի կոլոնոգրաֆիայի համար, որը կատարվել է վերջին սկրինինգային համակարգչային տոմոգրաֆիայի կոլոնոգրաֆիայի կամ վերջին զննման կոլոնոսկոպիայի կատարման պահից առնվազն 23 ամիս անց: • Ճկուն սիգմոիդոսկոպիա 45 տարեկան և բարձր տարիքի հիվանդների համար: Յուրաքանչյուր 120 ամիսը մեկ՝ զննման կոլոնոսկոպիա անցնելուց հետո բարձր ռիսկի խմբում չգտնվող հիվանդների համար: Վերջին ճկուն սիգմոիդոսկոպիայից կամ համակարգչային շերտագրության կոլոնոգրաֆիայից հետո բարձր ռիսկի խմբի հիվանդների համար՝ 48 ամիսը մեկ անգամ: • 45 տարեկան և բարձր տարիքի հիվանդների համար կղանքային-թաքնված արյան զննման հետազոտություններ: Յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ անգամ: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Հաստ աղիքի և ուղիղ աղիքի քաղցկեղի զննում (շարունակություն) • Բազմաթիրախային կղանքի ԴՆԹ 45-ից 85 տարեկան հիվանդների համար, ովքեր չեն համապատասխանում բարձր ռիսկի չափանիշներին: Յուրաքանչյուր 3 տարին մեկ անգամ: • Արյան վրա հիմնված բիոմարկերային թեստեր 45-ից 85 տարեկան հիվանդների համար, ովքեր չեն համապատասխանում բարձր ռիսկի չափանիշներին: Յուրաքանչյուր 3 տարին մեկ անգամ: • Հաստ աղիքի և ուղիղ աղիքի քաղցկեղի զննման թեստերի մեջ մտնում են զննման կոլոնոսկոպիան, եթե Medicare-ով ապահովագրված ոչ ինվազիվ կղանքի վրա հիմնված հաստ աղիքի և ուղիղ աղիքի քաղցկեղի զննման թեստը դրական արդյունք է տվել: • Հաստ աղիքի քաղցկեղի զննման թեստերը ներառում են պլանավորված զննման ճկուն սիգմոիդոսկոպիա կամ զննման կոլոնոսկոպիա, որը ներառում է հյուսվածքի կամ այլ նյութի հեռացում կամ զննման թեստի հետ կապված, որպես արդյունք և նույն կլինիկական գործունեության ընթացքում տրամադրված այլ ընթացակարգ:	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Համայնքային առողջապահական հարցերով աշխատողի ծառայություններ L.A. Care-ն ապահովագրում է համայնքային առողջապահական հարցերով աշխատողի (community health worker, CHW) ծառայությունները որոշ անձանց համար, երբ այն առաջարկվում է բժշկի կամ այլ արտոնագրված մասնագետի կողմից՝ կանխելու հիվանդությունները, հաշմանդամությունը և առողջական այլ խնդիրները կամ դրանց առաջընթացը, երկարացնելու կյանքը և նպաստելու ֆիզիկական ու հոգեկան առողջությանն ու արդյունավետությանը: Այս ծառայություններն ընդգրկում են. • Առողջապահական կրթություն և մարզում, ներառյալ քրոնիկ կամ վարակիչ հիվանդությունների վերահսկում և կանխարգելում, վարքագծային, հետծննդաբերական և բերանի խոռոչի առողջության խնդիրներ և բռնության կամ վնասվածքների կանխարգելում Առողջության խթանում և մարզում, ներառյալ՝ նպատակների մշակում և գործողությունների ծրագրերի ստեղծում՝ ուղղված հիվանդությունների կանխարգելմանը և կառավարմանը	$0
	Ատամնաբուժական ծառայություններ Մենք վճարում ենք որոշակի ատամնաբուժական ծառայությունների համար, ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով՝ մաքրումը, լցոնումը և պրոթեզները: Այն, ինչ մեր կողմից չի ապահովագրվում, հասանելի է Medi-Cal Dental-ի միջոցով, որը նկարագրված է ստորև **Բաժին G2**-ում: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Ատամնաբուժական ծառայություններ (շարունակություն) Մենք վճարում ենք որոշ ատամնաբուժական ծառայությունների համար, երբ ծառայությունը անձի առաջնային առողջական վիճակի հատուկ բուժման անբաժանելի մասն է: Օրինակները ներառում են ծնոտի վերականգնումը կոտրվածքից կամ վնասվածքից հետո, ատամի հեռացումը, որը կատարվում է ծնոտի քաղցկեղի ճառագայթային բուժման նախապատրաստման համար, կամ օրգանների փոխպատվաստումից առաջ բերանի խոռոչի հետազոտություններ: Լրացուցիչ ատամնաբուժական ծառայություններ (Հավելյալ) Մեր ծրագիրն ապահովագրում է լրացուցիչ ատամնաբուժական ծառայություններ և ընթացակարգեր: Այս ծառայությունները կարող են ներառել, բայց չսահմանափակվել հետևյալով՝ • Կանխարգելիչ ծառայություններ ◦ Բերանի խոռոչի զննումների՝ տարին 1 անգամ ◦ Մաքրում՝ տարին 1 անգամ ◦ Ֆտորով բուժում՝ տարին 1 տեղային կիրառում ◦ Ռենտգեն՝ տարին 1 անգամ • Համապարփակ ծառայությունները ◦ Վերականգնողական ծառայություններ* ◦ Էնդոդոնտիկա*՝ 1 անգամ մեկ ատամի համար կյանքի ընթացքում o Պարոդոնտոլոգիա* ◦ Պրոթեզներ (Ֆիքսված և հեռացող)* ◦ Բերանի խոռոչի/դիմածնոտային շրջանի վիրահատություն* ◦ Լրացուցիչ ընդհանուր ծառայություններ* **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Ատամնաբուժական ծառայություններ (շարունակություն) • Համապարփակ ծառայությունները ◦ Վերականգնողական ծառայություններ* ◦ Էնդոդոնտիկա*՝ 1 անգամ մեկ ատամի համար կյանքի ընթացքում o Պարոդոնտոլոգիա* ◦ Պրոթեզներ (Ֆիքսված և հեռացող)* ◦ Բերանի խոռոչի/դիմածնոտային շրջանի վիրահատություն* ◦ Լրացուցիչ ընդհանուր ծառայություններ* Ձեր ատամնաբուժական նպաստների մատուցման համար մեր ծրագիրը համագործակցում է Liberty Dental-ի հետ: Նպաստների բացառություններ և սահմանափակումներ կարող են կիրառվել: Բացառություններ կարող են լինել, եթե բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է: Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ որոշ ծառայություններ բուժումից առաջ պահանջում են կլինիկական վերանայում նախնական լիազորման հաստատման համար: Այս նախնական լիազորման հարցումներին կից պետք է ներկայացվեն որոշակի փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները կլինիկորեն վերանայվում են՝ օգտագործելով տրամադրված փաստաթղթերը՝ որոշելու համար, թե արդյոք դրանք **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Ատամնաբուժական ծառայություններ (շարունակություն) ցուցված են և տեղին են՝ հիմնված բնագավառի ստանդարտների վրա, և որ դրանք համապատասխանում են նման ծառայությանը հատուկ բոլոր պահանջներին, ինչպես նշված է Liberty-ի Կլինիկական չափանիշներում և ուղեցույցներում: Ցանկացած բուժում, որը, LIBERTY-ի ատամնաբուժական տնօրենի կարծիքով, անհրաժեշտ չէ կամ չի համապատասխանում ծրագրի չափանիշներին, չի ապահովագրվի: Եթե պահանջվող փաստաթղթերը չտրամադրվեն, ծառայությունը չի կարող պատշաճ կերպով վերանայվել, հետևաբար կմերժվի: Եթե որևէ պատճառով նախնական լիազորումը մերժվի, ծառայությունը չի ապահովագրվի, և դուք պատասխանատու կլինեք դրա հետ կապված բոլոր ծախսերի համար: Կոսմետիկ կամ էսթետիկ պատճառներով ատամնաբուժական ընթացակարգներ ապահովագրված չեն: Ապահովագրությունը սահմանափակվում է Նպաստների ժամանակացույցում նշված ծառայություններով: Ապահովագրման մանրամասն ցուցակի համար կարող եք այցելել medicare.lacare.org կայքը կամ զանգահարել 1-855-552-8243 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 8:00 p.m.-ը, տեղական ժամանակով: Ծառայությունները, որոնք չեն ապահովագրվում մեր ծրագրի կողմից, կարող են հասանելի լինել Medi-Cal Dental ծրագրի միջոցով: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Ատամնաբուժական ծառայություններ (շարունակություն) Ցանցում աշխատող ատամնաբույժ գտնելու համար կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին 1-855-552-8243 հեռախոսահամարով կամ փնտրել առցանց ատամնաբուժական մատակարարների գրացուցակը libertydentalplan.com/lacaremedicare կայքում: Ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալուց առաջ ձեզ խորհուրդ է տրվում խորհրդակցել ձեր ցանցի ատամնաբույժի հետ՝ հաստատելու նպաստների ապահովագրությունը: Եթե որոշեք օգտվել ատամնաբույժից ցանցից դուրս, ձեր ստացած ծառայությունները չեն ապահովագրվի մեր ծրագրի կողմից 2026 թ. հուլիսի 1-ից սկսած՝ ատամնաբուժական ծառայություններն այլևս հասանելի չեն լինի այն անդամներին, ովքեր չեն համապատասխանում ներգաղթային բավարար կարգավիճակի պահանջներին	
	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/կամ ուղեգրեր:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Շաքարախտի զննում Մենք վճարում ենք այս զննման համար (ներառում է սոված ժամանակ գլյուկոզայի անալիզներ), 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: Դուք կարող եք իրավասու լինել շաքարախտի մինչև երկու զննումների համար՝ յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ՝ ձեր ամենավերջին շաքարախտի զննման թեստի ամսաթվից հետո:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Շաքարախտի ինքնակառավարման ուսուցում, ծառայություններ և պաշարներ* Մենք 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 ոտքերի շաքարախտային հիվանդություն, մենք վճարում ենք հետևյալը՝ ◦ 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 հարմարեցված հանվող ներդիրները ներառված չեն) • Որոշ դեպքերում մենք վճարում ենք ուսուցման համար՝ օգնելու ձեզ տնօրինել ձեր շաքարախտը: Մանրամասների համար դիմեք Անդամների սպասարկման բաժին: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Շաքարախտի ինքնակառավարման ուսուցում, ծառայություններ և պաշարներ* (շարունակություն) 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 նյութերի փոստով առաքում – Հրահանգներ, թե ինչպես մուտք գործել MyHIM Wellness Portal – Շաքարախտի ինքնակառավարման կրթական դասընթացներ (հնարավոր է վիրտուալ տարբերակ) – Հասանելիություն գրանցված դիետոլոգներին՝ • Կրթում են ձեզ կառավարել արյան շաքարի մակարդակները • Խորհրդակցում են ձեզ առողջ սնվելու մասին • Տրամադրում են օգտակար խորհուրդներ, թե ինչպես խոսել ձեր բժշկի հետ շաքարախտի մասին	
	Դուլայի ծառայություններ Հղի անհատների համար մենք վճարում ենք դուլայի հետ ինը այցելության համար նախածննդյան և հետծննդյան շրջանում, ինչպես նաև աջակցության համար երկունքի և ծննդաբերության ընթացքում: Կարող է նաև տրամադրվել մինչև ինը լրացուցիչ հետծննդյան այցելություններ:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Տևական օգտագործման բժշկական սարքեր (DME) և հարակից պարագաներ «Տևական օգտագործման բժշկական սարքերի (DME)» սահմանման համար տե՛ս Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 12-ը: Մենք ապահովագրում ենք հետևյալ պարագաները՝ • անվասայլակներ, այդ թվում՝ էլեկտրական անվասայլակներ • հենակներ • Էլեկտրականությամբ սնուցվող ներքնակի համակարգեր • չոր ճնշման բարձիկ ներքնակի համար • Շաքարախտային պաշարներ • Տանը օգտագործելու համար մատակարարի կողմից պատվիրված հիվանդանոցային անկողիններ • ներերակային (intravenous, IV) ներարկման պոմպեր և ձող • Խոսք գոյացնող սարքեր • Թթվածնի սարք և պաշարներ • Հեղուկացրիչներ • Քայլակներ • ստանդարտ կոր բռնակ կամ քառակուսաձև ձեռնափայտ և փոխարինող պարագաներ • պարանոցի ձգում (դռան վրայով) • ոսկրային խթանիչ • դիալիզի խնամքի սարքավորում Այս 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 տարածքում մեր մատակարարները չունեն հատուկ ապրանքանիշը կամ արտադրողը, կարող եք խնդրել նրանց ձեզ համար հատուկ պատվիրել այն:	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	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 իրավիճակը կարող է լինել հիվանդություն, վնասվածք, ուժեղ ցավ կամ բժշկական վիճակ, որն արագորեն վատանում է: Վիճակն 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 գործառույթների լուրջ վնասի, **կամ** • մարմնի որևէ օրգանի կամ մասի գործունեության լուրջ խանգարման, կամ • վերջույթի կորստի կամ վերջույթի ֆունկցիայի կորստի: • Ակտիվ ծննդաբերության մեջ հղի կնոջ դեպքում, երբ՝ ◦ Մինչև ծննդաբերությունը բավարար 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: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0 Եթե դուք արտակարգ իրավիճակների խնամք ստանաք ցանցից դուրս գործող հիվանդանոցում, ձեր վիճակը կայունանալուց հետո ստացիոնար բուժման կարիք ունեք, դուք պետք է տեղափոխվեք ցանցի հիվանդանոց, որպեսզի ձեր խնամքի համար շարունակվի վճարվել: Դուք կարող եք մնալ արտացանցային հիվանդանոցում ձեր ստացիոնար բուժման

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Շտապ օգնության խնամք (շարունակություն) Շտապ օգնությունը և հրատապ պահանջվող ծառայություններն ապահովագրվում են աշխարհով մեր առանց նախօրոք լիազորման: Մենք կապահովագրենք մինչև $10,000 ծախսերը մեկ օրացուցային տարում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար դիմեք Անդամների սպասարկման բաժին:	համար միայն, եթե մեր ծրագիրը հաստատ-ատիձեր այնտեղ մնալը:
	Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ Օրենքը թույլ է տալիս ձեզ ընտրել ցանկացած մատակարարի՝ ցանցային կամ արտացանցային 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 (intrauterine device, IUC/IUD), իմպլանտներ, սրսկումներ, հակաբեղմնավորման հաբեր, սպեղանի կամ օղակ) • դեղատոմսով ընտանիքի պլանավորման պաշարներ (պահպանակ, սպունգ, փրփուր, ժապավեն, դիաֆրագմա, կափարիչ) **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ (շարունակություն) • սահմանափակ պտղաբերության ծառայություններ, ինչպիսիք են խորհրդատվությունը և կրթությունը պտղաբերության իրազեկման տեխնիկայի վերաբերյալ, և/կամ նախահղիության առողջության խորհրդատվությունը, թեստավորումը և սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (sexually transmitted infection, STI) բուժումը: • 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 ծրագրավորման այս մեթոդի համար: Դուք պետք է ստորագրեք ամլացման դաշնային համաձայնության ձևը վիրահատության ամսաթվից առնվազն 30 օր առաջ, բայց ոչ 180 օրվանից շուտ): • գենետիկական խորհրդատվություն Մենք վճարում ենք նաև ընտանիքի ծրագրավորման այլ ծառայությունների համար: Սակայն, հետևյալ ծառայությունների համար դուք պետք է այցելեք մեր ցանցի մատակարարին՝ • անպտղության առողջական վիճակի բուժում (այս ծառայությունը չի ներառում հղիանալու արհեստական տարբերակները): • ՁԻԱՀ-ի և ՄԻԱՎ-ին առնչվող այլ վիճակների բուժում • գենետիկական ստուգում	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Ֆիթնեսի նպաստներ (SilverSneakers) Մեր ծրագիրն առաջարկում է ֆիթնեսի նպաստ SilverSneakers®-ի միջոցով: SilverSneakers-ն ավելին է, քան ավանդական ֆիթնես ծրագիրը: Սա ձեր առողջությունը բարելավելու և ձեր ուզած կյանքով ապրելու միջոց է: Անկախ նրանից, թե դուք վայելում եք ֆիթնեսի խմբակային պարապմունքները, սպորտը կամ օգտագործում եք ուժային և կարդիո սարքավորումներ, թե նախընտրում եք ակտիվ մնալ տանը, SilverSneakers-ը ձեզ հնարավորություն է տալիս բարելավել ձեր առողջությունը, ձեռք բերել վստահություն և կապ հաստատել ձեր համայնքի հետ: SilverSneakers-ը ձեզ համար հասանելի է դարձնում. • Ծրագրին մասնակցող մարզադահլիճների և համայնքային վայրերի համազգային ցանց՝1 որոշակի տեղամասերում 2խմբակային ֆիթնես դասերով՝ անդամագրվեք ցանկացած թվով պարապմունքների համար • SilverSneakers-ի ուղիղ եթերով առցանց դասընթացներ և սեմինարներ, որոնք անցկացվում են հատուկ վերապատրաստված հրահանգիչների կողմից, առաջարկվում են շաբաթական 7 օր՝ առավոտյան, կեսօրին և երեկոյան, • SilverSneakers On-Demand՝ 200+ առցանց մարզանքների տեսանյութեր • SilverSneakers GO բջջային հավելում՝ մարզանքների ճկուն ծրագրերով և ավելին Սկսեք 3 հեշտ քայլում 1. Այցելեք առցանց SilverSneakers.com/StartHere և ստեղծեք ձեր առցանց հաշիվը: 2. Մուտք գործեք ձեր անդամի ինքնության (identification, ID) համարը տեսնելու համար, որը պետք է տանեք մասնակից վայր: 3. Ձեր նոր հաշվի միջոցով կարող եք նաև վայելել վիրտուալ առցանց դասընթացներ: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Ֆիթնեսի նպաստներ (SilverSneakers) (շարունակություն) Որպես SilverSneakers-ի անդամ, դուք կարող եք հազարավոր դոլարներ խնայել ձեր սիրելիների ուսման վարձի համար՝ պարզապես մարզվելով մասնակից SilverSneakers վայրում: Դա հեշտ է և անվճար է ձեզ համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել SilverSneakers.TuitionRewards.com կայքը: 1. Մասնակից վայրերը (Participating locations, PL) չեն պատկանում կամ շահագործվում Tivity Health, Inc.-ի կամ իր մասնաճյուղերի կողմից: PL հաստատությունների և հարմարությունների օգտագործումը ենթակա է PL-ի բազային անդամակցության պայմաններին: Հաստատությունները և հարմարությունները տարբերվում են՝ ըստ PL-ների: 2. Անդամակցությունը ներառում է SilverSneakers խմբային ֆիթնես դասընթացներ՝ մարզչի գլխավորությամբ: Որոշ վայրեր անդամներին առաջարկում են լրացուցիչ դասընթացներ: Դասընթացները տարբերվում են՝ ըստ վայրերի: SilverSneakers-ը Tivity Health, Inc.-ի գրանցված ապրանքանիշն է: © 2025 Tivity Health, Inc. Բոլոր իրավունքները պաշտպանված են:	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	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 խորհրդատվական հեռախոսագիծը մատչելի է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր և կարող է օգնել պատասխանել ձեր ախտանիշների վերաբերյալ հարցերին, տրամադրել ընդհանուր առողջապահական տեղեկատվություն և ուղարկել առողջապահական կրթական նյութեր: • Անհատական հեռախոսային խորհրդատվություն, խմբային այցելություններ, առցանց բարեկեցության պարապմունքներ տարբեր թեմաներով, ներառյալ՝ սնունդ, վայր ընկնելու կանխում, օստեոպորոզ, սրտի առողջություն, քաշի կառավարում, ասթմա և շաքարախտի կանխարգելում: • Անհատական հեռախոսային խորհրդատվություն առողջության որոկավորված հրահանգիչի հետ: • Բժշկական սննդակարգի թերապիա գրանցված դիետոլոգի հետ (PCP-ի ուղեգրով) • Առողջության և բարեկեցության առցանց հարթակը, որը կոչվում է My *Health In Motion* (MyHIM), առաջարկում է գրավոր տեղեկություններ, տեսանյութեր և զրուցարանի հնարավորություն **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Առողջության և բարեկեցության ուսումնական ծրագրեր (շարունակություն) • Կրթության և աջակցության ծրագրեր ասթմայի, Թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդություն (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD), շաքարախտի, շաքարախտ՝ երիկամների հիվանդության հետ մեկտեղ, բարձր վտանգի հղիության համար • Կրթություն և օգնություն՝ օգտագործելով տեխնոլոգիաներ՝ առողջապահական ծառայությունների և տեղեկատվությանը հասանելի լինելու համար (թվային առողջության գրագիտություն) • Առողջապահական կրթություն նյութեր՝ հեշտ կարդացվող լեզուներով ու ձևաչափերով, ներառյալ՝ խոշոր տառատեսակով:	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Լսողության 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 մատակարարների կողմից: Մենք նաև վճարում ենք լսողական սարքերի համար, երբ նշանակվում է բժշկի կամ այլ որակավորված մատակարարի կողմից, ներառյալ՝ • կաղապարներ, պարագաներ ու ներդիրներ • վերանորոգումներ • մարտկոցների առաջին զույգը • վեց այց ուսուցման, հարմարեցման ու շտկման համար՝ լսողության սարքը տրամադրող մատակարարի մոտ • լսողության սարքերի վարձակալության փորձնական ժամանակահատված • օժանդակ լսողական սարքեր, մակերեսային կրվող ոսկրային հաղորդչական լսողական սարքեր • լսողական սարքերի հետ կապված աուդիոլոգիայի և հետագա գնահատման ծառայություններ Խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստացեք:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Օգնություն որոշակի առողջական քրոնիկ խնդիրների դեպքում Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ քրոնիկ հիվանդների համար (SSBCI) ծրագիր է, որը լրացուցիչ օգնություն է տրամադրում լուրջ, երկարատև առողջական խնդիրներ ունեցող մարդկանց: Այն նախատեսված է առօրյա կյանքը հեշտացնելու և անդամներին օգնելու ավելի լավ հոգ տանել իրենց առողջության մասին տանը: Եթե դուք որակավորվում եք, դուք կունենաք ավելի շատ ծախսերի տարբերակներ՝ օգտագործելու ձեր Նպաստների Mastercard-ի վրա նախապես բեռնված ամսական $110 նպաստը՝ ազատ վաճառվող (OTC) ոչ-դեղատոմսային առողջության և բարեկեցության ապրանքներից բացի հաստատված ապրանքների համար վճարելու համար: Դուք նաև կկարողանաք վճարել հետևյալի համար՝ • Առողջ սնունդ, օրինակ՝ մրգեր, բանջարեղեն և ամբողջական հացահատիկներ • Տան կոմունալ վճարումներ, ինչպիսիք են էլեկտրաէներգիան, գազը, ջուրը և աղբը • Բենզին՝ բենզալցակայանում՝ օգնելու համար հասնել այնտեղ, ուր պետք է գնաք **Կարևոր է.** ձեր նպաստը չի տեղափոխվում հաջորդ ամիս: Յուրաքանչյուր ամիս փորձեք օգտագործել $110 ամբողջական գումարը, որպեսզի առավելագույնը ստանաք ձեր նպաստից:Նկատի ունեցեք, որ ոչ բոլորը կորակավորվեն: **Խնչպե՞ս կարող եմ որակավորվել:** Դուք պետք է ունենաք. • լուրջ երկարատև առողջական խնդիրներ, որոնք ազդում են ձեր առօրյա կյանքի վրա, և **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Օգնություն որոշակի առողջական քրոնիկ խնդիրների դեպքում (շարունակություն) • Լինեք բարձր ռիսկի տակ հիվանդանոց գնալու կամ այլ լուրջ առողջական խնդիրների առաջացման համար, և • Պահանջեք շատ օգնություն ձեր առողջությանը հոգ տանելու համար, և SSBCI-ի համար որակավորվելու համար դուք պետք է ունենաք մեկ կամ մի քանի քրոնիկ հիվանդություններ, որոնք համապատասխանում են որակավորման չափանիշներին. • Շաքարային դիաբետ, • Ավելաքաշության, գիրության և նյութափոխանակության համախտանիշ, • Քրոնիկ ստամոքսաղիքային հիվանդություն, • Երիկամի քրոնիկ հիվանդություն (CKD), • Օրգանների փոխպատվաստումից հետո, • Իմունային անբավարարություն և իմունոսուպրեսիվ խանգարումներ, • Կոգնիտիվ խանգարման հետ կապված վիճակներ, • Ֆունկցիոնալ խնդիրներով պայմանավորված վիճակներ, • Քրոնիկ հիվանդություններ, որոնք խաթարում են տեսողությունը, լսողությունը (խլություն), համի, հպման և հոտառության զգացումը, • Հիվանդություններ, որոնք պահանջում են շարունակական թերապևտիկ ծառայություններ՝ անհատների գործառույթը ձեռք բերելու կամ պահպանելու համար, • Քրոնիկ ալկոհոլի օգտագործման խանգարում և այլ հոգեմետ նյութերի օգտագործման խանգարումներ (substance use disorder, SUD), **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Օգնություն որոշակի առողջական քրոնիկ խնդիրների դեպքում (շարունակություն) • Ինքնավարակամերժության (ավտոիմուն) խանգարումներ, • Քաղցկեղ, • Սրտանոթային խանգարումներ, • Սրտի քրոնիկ անբավարարություն, • Թուլամտություն, • Արյունաբանական լուրջ խանգարումներ, • ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ, • Թոքերի քրոնիկ խանգարումներ, • Հոգեկան առողջության քրոնիկ և հաշմանդամության հանգեցնող առողջական խնդիրներ, • Նյարդաբանական խանգարումներ, • Կաթված, Ձեր Առողջության ռիսկի գնահատման (Health Risk Assessment, HRA) և ձեր բժշկական գրառումների պատասխաններն օգտագործվում են՝ որոշելու համար, թե արդյոք դուք համապատասխանում եք պահանջներին: Դուք կարող եք նաև խնդրել ձեր բժշկին L.A. Care-ին ներկայացնել հայտ, որը կհաստատի ձեր համապատասխան բժշկական վիճակը(ները) և SSBCI-ի համար իրավասության այլ չափանիշներ: Հիշեք, որ SSBCI նպաստը և ձեր որակավորումը (հաստատվելուց հետո) ավարտվում են նպաստի տարվա վերջում: Ոչ բոլորը կորակավորվեն: Օգնության համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	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: Եթե հղի եք, 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: Դուք պետք է մշտապես տանը մնացող լինեք, ինչը նշանակում է, որ տնից դուրս գալը մեծ ջանք է պահանջում: 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 պարագաներ Խոսեք ձեր մատակարարի և և ուղեգիր ստացեք:	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	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:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Անբուժելի հիվանդների խնամք (հոսպիս) 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: Մեր ծրագիրը պետք է օգնի ձեզ գտնել Medicare-ի կողմից հավաստագրված հոսպիսային ծրագրեր ծրագրի սպասարկման տարածքում, ներառյալ այն ծրագրերը, որոնք մենք տիրապետում, վերահսկում ենք կամ որոնցում ունենք ֆինանսական շահագրգռվածություն: Ձեր հոսպիսի բժիշկը կարող է լինել ցանցում կամ ցանցից դուրս գործող մատակարար: Ապահովագրված ծառայություններն ընդգրկում են՝ • դեղեր ձեր ախտանիշներն ու ցավը բուժելու համար • կարճաժամկետ հանգստի խնամք • տնային խնամք **Անբուժելի հիվանդների խնամքի ծառայությունները Medicare-ի Մաս A-ով կամ Medicare-ի B-ով ապահովագրված ծառայություններ են, որոնք վերաբերում են ձեր մահացու կանխատեսմանը և հաշիվներն ուղարկվում են Medicare-ին.** • Original Medicare-ը (այլ ոչ թե մեր ծրագիրը) վճարում է ձեր հոսպիսի մատակարարին ձեր հոսպիսի ծառայությունների և ձեր մահացու հիվանդության հետ կապված ցանկացած Մաս A-ի կամ B-ի ծառայությունների համար: Հոսպիսի ծրագրում գտնվելու ընթացքում ձեր հոսպիսի մատակարարը հաշիվ կներկայացնի Original Medicare-ին Original Medicare-ի կողմից վճարվող ծառայությունների համար: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Անբուժելի հիվանդների խնամք (հոսպիս) (շարունակություն) **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 Մաս A-ով կամ B-ով: Մենք ապահովագրում ենք ծառայություններն, անկախ նրանից, վերաբերում են դրանք ձեր մահացու հիվանդության կանխատեսմանը, թե՝ ոչ: Դուք *ոչինչ* չեք վճարելու այս ծառայությունների համար: **Դեղերի համար, որոնք կարող են ապահովագրվել մեր ծրագրի Medicare-ի Մաս D-ի նպաստների միջոցով՝** • Դեղերը երբեք չեն ապահովագրվում միաժամանակ հոսպիսի և մեր ծրագրի կողմից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5**-ը: **Նշում.** եթե դուք ունեք լուրջ հիվանդություն, դուք կարող եք իրավասու լինել ցավամոքիչ խնամքի համար, որը տրամադրում է հիվանդների և ընտանիքի վրա հիմնված թիմային խնամք՝ բարելավելու ձեր կյանքի որակը: Դուք կարող եք ցավամոքիչ խնամք ստանալ բուժական/կանոնավոր խնամքի հետ միաժամանակ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես Ցավամոքիչ խնամք բաժինը ստորև: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	Երբ դուք անդամագրվում եք Medicare-ի կողմից հավատարմագրված անբուժելի հիվանդությունների ծրագրին, ձեր անբուժելի հիվանդությունների ծառայությունները և ձեր մահացու հիվանդության վերաբերող Մաս A և Մաս B ծառայությունները վճարվում են Original Medicare-ի, այլ ոչ թե L.A. Care Medicare Plus-ի կողմից: Դուք վճարում եք $0 հոսպիցի

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Նշում. եթե ձեզ հարկավոր է ոչ հոսպիսային խնամք, ապա այդ ծառայությունները կազմակերպելու համար դիմեք ձեր խնամքի համակարգողին և/կամ անդամների սպասարկման բաժին: 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:	խորհրդատվական ծառայությունների համար (միայն մեկ անգամ):

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Պատվաստումներ Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • թոքաբորբի պատվաստումներ • գրիպի/ինֆլուենզայի սրսկումներ, մեկ անգամ գրիպի/ինֆլուենզայի յուրաքանչյուր սեզոնում՝ աշնանը և ձմռանը. մատչելի են գրիպի/ինֆլուենզայի լրացուցիչ սրսկումներ, եթե բժշկականորեն անհրաժեշտ են • հեպատիտ B պատվաստումներ, եթե դուք հեպատիտ B ստանալու բարձր կամ միջին վտանգի եք ենթակա • COVID-19 պատվաստումներ • մարդու պապիլոմայի վիրուսի (HPV) պատվաստում • այլ պատվաստումներ, եթե ենթակա եք բարձր վտանգի և դրանք համապատասխանում են Medicare Մաս B ապահովագրման կանոններին: Մենք վճարում ենք այլ պատվաստումների համար, որոնք համապատասխանում են Medicare-ի Մաս B ապահովագրման կանոններին: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 6**-ը:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	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 նյութերի 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**	$0 Դուք պետք է մեր ծրագրից համաձայնություն ստանաք՝ ցանցից դուրս գործող հիվանդանոցում ստացիոնար խնամք ստանալու համար, եթե արտակարգ վիճակն արդեն կայունացվել է:

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	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 և վճարում ենք ապրելավճարը և ճանապարհածախսը ձեր և մեկ այլ անձի համար: • արյուն, ներառյալ պահեստավորում և ներարկում • բժշկի ծառայություններ **Նշում.** ստացիոնար հիվանդ լինելու համար ձեր մատակարարը պետք է ցուցում գրի, որպեսզի ձեզ պաշտոնապես ընդունեն որպես հիվանդանոցի ստացիոնար հիվանդ: Նույնիսկ եթե գիշերը մնաք հիվանդանոցում, ձեզ կարող են համարել «ամբուլատոր» հիվանդ: Եթե վստահ չեք՝ արդյոք դուք ստացիոնար, թե ամբուլատոր հիվանդ եք, հարցնեք հիվանդանոցի անձնակազմին: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Ստացիոնար հիվանդանոցային խնամք* (շարունակություն) Լրացուցիչ տեղեկություններ կարելի է ստանալ *Medicare-ի հիվանդանոցային նպաստներ* կոչվող Medicare-ի տեղեկատվական թերթիկից: Այս տեղեկատվական թերթիկը հասանելի է Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf հասցեով կամ զանգահարելով 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048:	
	Ստացիոնար ծառայություններ հոգեբուժական հիվանդանոցում Մենք վճարում ենք հոգեբուժական խնամքի ծառայությունների համար, որոնք պահանջում են հիվանդանոցում: • Եթե անկախ հոգեբուժական հիվանդանոցում ստացիոնար ծառայությունների կարիք ունեք, մենք վճարում ենք առաջին 190 օրվա համար: Դրանից հետո, տեղական վարչաշրջանի հոգեկան առողջության գործակալությունը վճարում է բժշկականորեն անհրաժեշտ ստացիոնար հոգեբուժական ծառայությունների համար: 190 օր հետո խնամքի լիազորումը համակարգվում է տեղական վարչաշրջանի հոգեկան առողջության գործակալության հետ: ◦ 190 օրվա սահմանաչափը **չի** վերաբերում ստացիոնար հոգեկան առողջության ծառայություններին, որոնք տրամադրվում են ընդհանուր հիվանդանոցի հոգեբուժական բաժանմունքում: • Եթե դուք 65 տարեկան կամ ավելի մեծ եք, մենք վճարում ենք Հոգեկան հիվանդությունների ինստիտուտում (Institute for Mental Diseases, IMD) ստացած ծառայությունների համար:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Ստացիոնար բուժում. ապահովագրված ծառայություններ հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում (Skilled Nursing Facility, SNF)՝ չապահովագրված ստացիոնար բուժման ընթացքում Մենք չենք վճարում ձեր ստացիոնար բուժման համար, եթե դուք օգտագործել եք ձեր ստացիոնար բուժման նպաստն ամբողջությամբ, կամ եթե բուժումը ողջամիտ և բժշկականորեն անհրաժեշտ չէ: Սակայն, որոշ իրավիճակներում, երբ ստացիոնար խնամքն ապահովագրված չէ, մենք թերևս վճարում ենք ձեր ստացված ծառայությունների համար, քանի դեռ դուք գտնվում եք հիվանդանոցում կամ բուժքույրական հաստատությունում: Մանրամասների համար դիմեք Անդամների սպասարկման բաժին: Մենք վճարում ենք 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 ատամնաբուժականից, ներառյալ՝ այսպիսի սարքերի փոխարինում ու նորոգում: Սրանք սարքեր են, որոնք փոխարինում են հետևյալը՝ ամբողջությամբ կամ մասամբ. **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Ստացիոնար բուժում. ապահովագրված ծառայություններ հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում (Skilled Nursing Facility, SNF)՝ չապահովագրված ստացիոնար բուժման ընթացքում (շարունակություն) ◦ մարմնի ներքին օրգանը (ներառյալ հարակից հյուսվածքները), **կամ** ◦ չգործող կամ թերի գործող մարմնի ներքին օրգանի ֆունկցիան: • ոտքի, ձեռքի, մեջքի և վզի բրեկետները, հյուսվածքները և արհեստական ոտքերը, ձեռքերը և աչքերը: 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	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	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 քրոնիկ 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 բուժումները, երբ ժամանակավորապես գտնվում եք սպասարկման տարածքից դուրս, ինչպես բացատրված է այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3**-ում, կամ երբ այս ծառայության ձեր մատակարարը ժամանակավորապես անհասանելի է: • 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: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Երիկամային հիվանդության ծառայություններ և պաշարներ* (շարունակություն) Ձեր Medicare-ի Մաս B-ը վճարում է դիալիզի որոշ դեղերի համար: Տեղեկությունների համար տես «Medicare-ի Մաս B դեղեր» հատվածն այս աղյուսակում:	
	Թոքերի քաղցկեղի զննում՝ ցածր չափաբաժնով համակարգչային տոմոգրաֆիայի (low dose computed tomography, LDCT) միջոցով Մեր ծրագիրը վճարում է թոքերի քաղցկեղի զննման համար յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ, եթե դուք՝ • 50-77 տարեկան եք **և** • ունեք խորհրդատվական և համատեղ 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: Եթե մատակարարը որոշում է թոքերի քաղցկեղի զննման համար տրամադրել խորհրդատվություն և համատեղ որոշում կայացնելուն ուղղված այցելություն, այցելությունը պետք է համապատասխանի նման այցելությունների համար նախատեսված Medicare չափանիշներին:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Սննդի նպաստ L.A. Care-ի Meals As Medicine ծրագիրն օգնում է անդամներին սովորել առողջ սննդի և լավ ուտելու սովորույթները Այն նաև առաջարկում է տուն առաքվող սնունդ կամ առողջարար սննդամթերք, որոնք կարող են պատրաստվել տանը: Անդամակցելով՝ դուք ստանում եք. • Առողջ սնունդ՝ հարմարեցված ձեր առողջական կարիքներին: • Ձեր տուն առաքվող սնունդ: • Օրական առնվազն 2 սնունդ կամ 1 սննդի տուփ՝ մինչև 12 շաբաթ՝ ձեր առողջական կարիքներից և նպատակներից ելնելով: • Ժամանակ սննդաբանի հետ՝ առողջ սննդակարգի մասին ավելին իմանալու համար: Ծրագրին միանալու համար դուք պետք է ունենաք առողջական խնդիր, որը կարող է բարելավվել հատուկ սննդակարգի միջոցով: Սա կարող է ներառել շաքարախտ, երիկամների հիվանդություն, արյան բարձր ճնշում կամ սրտի այլ հիվանդություններ: L.A. Care-ի գրանցված դիետոլոգը ձեզ մի քանի հարց կտա՝ պարզելու համար, թե արդյոք այս ծրագիրը ձեզ համար հարմար է: Ծրագրի ընթացքում դուք պետք է կարողանաք ամեն շաբաթ սննդի առաքում ստանալ: Դուք նաև պետք է պատշաճ կերպով պահպանեք և պատրաստեք սնունդը: Ավելին իմանալու համար զանգահարեք Meals As Medicine ծրագրին՝ (855) 856-6943 հեռախոսահամարով:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Բժշկական սնուցման բուժում Այս նպաստը շաքարախտ կամ առանց դիալիզի երիկամային հիվանդություն ունեցող անձանց համար է: Այն նաև անհրաժեշտ է երիկամի փոխպատվաստումից հետո, երբ ուղեգրվում է ձեր բժշկի կողմից: Մենք վճարում ենք երես առ երես խորհրդատվական ծառայությունների երեք ժամվա համար՝ Medicare-ի ներքո բժշկական սնուցումով բուժման ծառայությունները ստանալու առաջին տարվա ընթացքում: Մենք կարող ենք հաստատել լրացուցիչ ծառայություններ, եթե դրանք 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: Բժիշկը պետք է դեղատոմս դուրս գրի այս ծառայությունների համար և յուրաքանչյուր տարի թարմացնի ուղեգրումը, եթե ձեր բուժում է անհրաժեշտ հաջորդ օրացույցային տարում: Մենք կարող ենք հաստատել լրացուցիչ ծառայություններ, եթե դրանք բժշկականորեն անհրաժեշտ են:	$0
	Medicare-ի Շաքարախտի կանխարգելման ծրագիր (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) Մեր ծրագիրը վճարում է MDPP ծառայությունների համար իրավասու անձանց համար: MDPP-ը նախատեսված է օգնել ձեզ բարելավել առողջ վարքագիծը: Այն գործնական ուսուցում է տրամադրում հետևյալի համար՝ • սննդակարգի երկարաժամկետ փոփոխություն, **և** • ֆիզիկական գործունեության ավելացում, **և** • քաշի կորուստը պահպանելու և առողջ ապրելակերպ ունենալու միջոցներ:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Medicare-ի Մաս B-ի դեղեր* 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 • ինսուլին, որը տրամադրվում է տևական օգտագործման բժշկական սարքերի միջոցով (օրինակ՝ բժշկական առումով անհրաժեշտ ինսուլինի պոմպը) • այլ դեղեր, որոնք դուք ընդունում եք՝ օգտագործելով տևական օգտագործման բժշկական սարքեր (ինչպես օրինակ՝ փոշիացնող գործիքներ), որոնք թույլատրվել են մեր ծրագրով • Ալցհեյմերի դեղ՝ Leqembi® (ջեներիկ՝ lecanemab), որը տրվում է ներերակային (IV) եղանակով • մակարդման միջոցներ, որոնք դուք սրսկում եք ինքներդ ձեզ, եթե հեմոֆիլիա ունեք • փոխպատվաստում/իմունոպրեսիվ դեղամիջոցներ. Medicare-ը ապահովագրում է փոխպատվաստման դեղերի թերապիան, եթե Medicare-ը վճարել է ձեր օրգանի փոխպատվաստման համար: Դուք պետք է ունենաք Մաս A ապահովագրված փոխպատվաստման ժամանակ, և դուք պետք է ունենաք Մաս B իմունոսուպրեսիվ դեղամիջոցներ ստանալու պահին: Medicare-ի Մաս D-ն ապահովագրում է իմունոսուպրեսիվ դեղեր, եթե Մաս B-ն դրանք չի ապահովագրում **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Medicare-ի Մաս B-ի դեղեր (շարունակություն) • 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: • որոշ անտիգեններ. Medicare-ն ապահովագրում է անտիգենները, եթե բժիշկը պատրաստում է դրանք, և պատշաճ հրահանգավորված անձը (ով կարող եք լինել դուք՝ հիվանդը) դրանք տալիս է համապատասխան հսկողության ներքո: • որոշ բերանով ընդունվող հակաքաղցկեղային դեղամիջոցներ. Medicare-ն ապահովագրում է բերանի խոռոչի քաղցկեղի որոշ դեղամիջոցներ, որոնք դուք ընդունում եք բերանով, եթե նույն դեղամիջոցը հասանելի է ներարկային ձևով կամ դեղը նախադեղ է (դեղամիջոցի բերանով ընդունվող ձև, որը, երբ ընդունվում է, տրոհվում է նույն ակտիվ բաղադրիչի, որը գտնվում է ներարկվող դեղամիջոցում): Քանի որ բերանի խոռոչի քաղցկեղի նոր դեղամիջոցները հասանելի են դառնում, Մաս B-ն կարող է ապահովագրել դրանք: Եթե Մաս B-ն չի ապահովագրում դրանք, Մաս D-ն ապահովագրում է • բերանով ընդունվող հակասրտխառնոցային դեղամիջոցներ. Medicare-ն ապահովագրում է բերանով ընդունվող հակասրտխառնոցային դեղամիջոցները, որոնք դուք օգտագործում եք որպես հակաքաղցկեղային քիմիաթերապևտիկ ռեժիմի մաս, եթե դրանք կիրառվում են քիմիաթերապիայից առաջ, ընթացքում կամ դրանից հետո 48 ժամվա մեջ կամ օգտագործվում են որպես ներերակային հակասրտխառնոցի դեղամիջոցի ամբողջական թերապևտիկ փոխարինում **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Medicare-ի Մաս B-ի դեղեր (շարունակություն) • բերանով ընդունվող Վերջին փուլի երիկամի հիվանդության (End-Stage Renal Disease, ESRD) դեղեր, որոնք ապահովագրվում են Medicare-ի Մաս B-ով • կալցիմիմետիկ և ֆոսֆատ կապող դեղամիջոցներ ESRD վճարային համակարգի ներքո, ներառյալ ներերակային դեղամիջոցը Parsabiv® և բերանով ընդունվող դեղամիջոց Sensipar • որոշ դեղեր տնային դիալիզի համար, ներառյալ heparin-ը, heparin-ի հակաթույնը (եթե բժշկականորեն անհրաժեշտ է) և տեղային անզգայացնող միջոցները • էրիթրոպոեզը խթանող միջոցներ. Medicare-ն ապահովագրում է էրիթրոպոետինը ներարկման միջոցով, եթե դուք ունեք ESRD կամ ձեզ անհրաժեշտ է այս դեղամիջոցը որոշ այլ պայմանների հետ կապված անեմիայի բուժման համար • ներերակային իմունային գլոբուլին՝ առաջնային իմունային անբավարարության հիվանդության՝ տան պայմաններում բուժման համար • պարենտերալ և էնտերալ սնուցում (ներերակային և խողովակային սնուցում) Հետևյալ հղումը տանում է ձեզ Medicare-ի Մաս B դեղերի ցուցակ, որոնք կարող են փուլային թերապիայի ենթակա լինել՝ medicare.lacare.org: Մենք ապահովագրում ենք նաև որոշ պատվաստանյութեր մեր Medicare-ի Մաս B և մեծահասակների պատվաստանյութերի մեծ մասը Medicare-ի Մաս D դեղերի նպաստի շրջանակում: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Medicare-ի Մաս B-ի դեղեր (շարունակություն) Այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5**-ը բացատրում է մեր դեղերի նպաստները: Այն բացատրում է այն կանոնները, որոնց պետք է հետևեք, որպեսզի ձեր դեղատոմսերն ապահովագրվեն: Այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 6**-ը բացատրում է, թե ինչ եք վճարում ձեր դեղերի համար մեր ծրագրի միջոցով:	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	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 թերապիա • 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 խնամքի հաստատություններում • լաբորատոր անալիզներ, որոնք սովորաբար արվում են բուժքույրական հաստատություններում **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Բուժքույրական հաստատության խնամք* (շարունակություն) • ռենտգեն ու այլ ռադիոլոգիական ծառայություններ, որոնք սովորաբար արվում են բուժքույրական խնամքի 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 • լսողության ստուգումներ • բեկաբուժական 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. • բուժքույրական հաստատություն կամ շարունակական խնամքի կենսաթոշակային համայնք, որտեղ դուք ապրում էիք հիվանդանոց գնալուց անմիջապես առաջ (եթե այն տրամադրում է բուժքույրական հաստատության խնամք): • բուժքույրական հաստատություն, որտեղ ապրում է ձեր ամուսինը/կինը կամ ընտանեկան զուգընկերը՝ հիվանդանոցից ձեր դուրսգրման պահին: Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Գիրության զննում և քաշը ցածր պահելու թերապիա Եթե ձեր մարմնի զանգվածի ինդեքսը 30 է կամ ավել բարձր, մենք վճարում ենք խորհրդատվության համար, որպեսզի օգնենք ձեզ նվազեցնել քաշը: Դուք կարող եք խորհրդատվություն 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
	Օպիոիդային բուժման ծրագրի (Opioid treatment program, OTP) ծառայություններ* Մեր ծրագիրը վճարում է հետևյալ ծառայությունների համար՝ բուժելու օպիոիդի օգտագործման խանգարումը (opioid use disorder, OUD) OTP-ի միջոցով, որը ներառում է հետևյալ ծառայությունները. • 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 օրգանիզմում դեղերի կամ քիմիական նյութերի առկայության ստուգում (տոքսիկոլոգիական ստուգում)	*$0*

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Ամբուլատոր ախտորոշիչ ստուգումներ և թերապևտիկ ծառայություններ և պաշարներ* Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար և այստեղ չնշված այլ բժշկականորեն անհրաժեշտ ծառայությունների համար՝ • Ռենտգեն պատկերում • 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 • ախտորոշիչ ոչ լաբորատոր հետազոտություններ, ինչպիսիք են համակարգչային տոմոգրաֆիան (Computerized Tomography, CT), Մագնիսական ռեզոնանսային պատկերումը (Magnetic Resonance Imaging, MRI), էլեկտրասրտագրությունy (Electrocardiogram, EKG) և Պոզիտրոնային էմիսիոն տոմոգրաֆիան (Positron Emission Tomography, PET), երբ ձեր բժիշկը կամ այլ առողջապահական մասնագետ նշանակել է նրանց բուժել որևէ բժշկական վիճակ • այլ ամբուլատոր ախտորոշիչ ստուգումներ Նախօրոք լիազորում և ուղեգիր է հարկավոր, բացի ախտորոշիչ ընթացակարգերից և ծառայություններից, որոնք կապված են COVID-19-ի հետ:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Ամբուլատոր հիվանդանոցային դիտարկում* Մենք վճարում ենք ամբուլատոր հիվանդանոցային դիտարկման ծառայությունների համար՝ որոշելու համար, թե արդյոք դուք պետք է ընդունվեք որպես ստացիոնար բուժում, թե կարող եք դուրս գրվել: Ծառայությունները պետք է համապատասխանեն Medicare-ի չափանիշներին և համարվեն ողջամիտ ու անհրաժեշտ: Դիտարկման ծառայություններն ապահովագրվում են միայն այն դեպքում, երբ դրանք մատուցվում են բժշկի կամ նահանգային օրենքով և հիվանդանոցի անձնակազմի կանոնադրությամբ հիվանդներին հիվանդանոց ընդունելու կամ ամբուլատոր հետազոտություններ պատվիրելու լիազորված այլ անձի նշանակմամբ: **Նշում**. եթե մատակարարը ձեզ համար չի գրել որպես ստացիոնար հիվանդ հիվանդանոց ընդունելու հրաման, դուք ամբուլատոր հիվանդ եք: Նույնիսկ եթե գիշերը մնաք հիվանդանոցում, ձեզ կարող են համարել ամբուլատոր հիվանդ: Եթե վստահ չեք՝ արդյոք դուք ամբուլատոր հիվանդ եք, հարցնեք հիվանդանոցի անձնակազմին: Լրացուցիչ տեղեկություններ ստացեք Medicare-ի տեղեկատվական թերթիկից՝ *Medicare-ի հիվանդանոցային նպաստներ:* Այս տեղեկատվական թերթիկը հասանելի է Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf հասցեով:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	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, թե արդյոք դուք պետք է հիվանդանոց ընդունվեք 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՝ es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf: • 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:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Ամբուլատոր հոգեբուժական 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 • լիցենզավորված մասնագետ խորհրդատուի (licensed professional counselor, LPC) կողմից • լիցենզավորված ամուսնության և ընտանեկան թերապևտի (licensed marriage and family therapist, LMFT) կողմից • պրակտիկայով զբաղվող բուժքրոջ (NP) կողմից • Բժշկի օգնականի (PA) կողմից • Medicare-ով որակավորված հոգեկան առողջության խնամքի մեկ այլ մասնագետի կողմից՝ ինչպես թույլ է տրված կիրառելի նահանգային օրենքներով Մենք վճարում ենք 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 **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Ամբուլատոր հոգեբուժական խնամք* (շարունակություն) • հոգեբանա-սոցիալական վերականգնման ծառայություններ, երբ դուք համապատասխանում եք հոգեկան առողջության մասնագիտական ծառայությունների ստացման բժշկականորեն 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 Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	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:	$0
	Հոգեմետ նյութերի օգտագործման խանգարման ամբուլատոր ծառայություններ* Մենք վճարում ենք 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 հոգեմետ նյութերի ծառայություններ ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման կենտրոնում • երկարացված ազատման Naltrexone (vivitrol) բուժում	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Ամբուլատոր վիրահատություն* Մենք վճարում ենք հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքում և ամբուլատոր վիրահատական կենտրոններում տրամադրվող ամբուլատոր վիրահատության և ծառայությունների համար: **Նշում.** եթե վիրահատվում եք հիվանդանոցում, պետք է ստուգեք ձեր բժշկի հետ՝ ստացիոնար, թե ամբուլատոր պայմաններում եք բուժվելու: Եթե մատակարարը չի գրել ձեզ որպես ստացիոնար հիվանդ հիվանդանոց ընդունելու հրաման, դուք ամբուլատոր հիվանդ եք: Նույնիսկ եթե գիշերը մնաք հիվանդանոցում, ձեզ կարող են համարել ամբուլատոր հիվանդ: Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Ցավամոքիչ խնամք Ցավամոքիչ խնամքն ապահովագրվում է մեր ծրագրի կողմից: Ցավամոքիչ խնամքը լուրջ հիվանդություն ունեցող մարդկանց համար է: Այն տրամադրում է հիվանդի և ընտանիքի վրա կենտրոնացած խնամք, որը բարելավում է կյանքի որակը՝ կանխատեսելով, կանխելով և բուժելով տառապանքը: Ցավամոքիչ խնամքը հոսպիս **չէ**, հետևաբար, ցավամոքիչ խնամքի համար որակավորվելու համար պարտադիր չէ, որ կյանքի տևողությունը լինի վեց ամիս կամ ավելի: Ցավամոքիչ խնամքը տրամադրվում է բուժական/կանոնավոր խնամքի հետ միաժամանակ: Ցավամոքիչ խնամքը ներառում է հետևյալը՝ • խնամքի նախնական պլանավորում • ցավամոքիչ խնամքի գնահատում և խորհրդատվություն • խնամքի պլան, որը ներառում է բոլոր լիազորված ցավամոքի և բուժիչ խնամքը, ներառյալ հոգեկան առողջության և բժշկական սոցիալական ծառայությունները • ծառայություններ ձեր նշանակված խնամքի թիմից • խնամքի համակարգում • ցավի և ախտանիշների կառավարում Դուք կարող եք միաժամանակ չստանալ հոսպիսային և ցավամոքիչ խնամք, եթե 21 տարեկանից բարձր եք: Եթե ստանում եք ցավամոքիչ խնամք և համապատասխանում եք հոսպիսային խնամքի պահանջներից, դուք կարող եք ցանկացած ժամանակ խնդրել տեղափոխվել հոսպիսային խնամքի:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Մասնակի հիվանդանոցային ծառայություններ և ինտենսիվ ամբուլատոր ծառայություններ* Մասնակի հոսպիտալացումն ակտիվ հոգեբուժական բուժման կառուցվածքային ծրագիր է: Այն առաջարկվում է որպես հիվանդանոցային ամբուլատոր ծառայություն կամ համայնքային հոգեկան առողջության կենտրոնի կողմից, որն ավելի ինտենսիվ է, քան ձեր բժշկի, թերապևտի, լիցենզավորված ամուսնական և ընտանեկան թերապևտի (LMFT) կամ լիցենզավորված մասնագիտական խորհրդատուի գրասենյակում ստացվող խնամքը: Այն կարող է ազատել ձեզ հիվանդանոցում մնալու անհրաժեշտությունից: Ինտենսիվ ամբուլատոր ծառայությունը վարքագծային (հոգեկան) առողջության թերապիայի ակտիվ բուժման կառուցվածքային ծրագիր է, որը տրամադրվում է որպես հիվանդանոցային ամբուլատոր ծառայություն, համայնքային հոգեկան առողջության կենտրոն, դաշնային որակավորում ունեցող առողջության կենտրոն կամ գյուղական առողջապահական կլինիկա, որն ավելի ինտենսիվ է, քան ձեր բժշկի, թերապևտի, LMFT-ի կամ արտոնագրված մասնագիտական խորհրդատուի գրասենյակում ստացված խնամքը, բայց ավելի քիչ ինտենսիվ, քան մասնակի հոսպիտալացումը:	$0
	Արտակարգ իրավիճակի արձագանքի անձնական համակարգ (PERS) Ապահովագրություն Արտակարգ իրավիճակի արձագանքի անձնական համակարգի (Personal Emergency Response System, PERS) համար Արտակարգ իրավիճակի արձագանքի անձնական համակարգը բժշկական ահազանգերի մոնիտորինգի համակարգ է, որն ապահովում է 24/7 հասանելիություն՝ կոճակի սեղմումով օգնելու համար:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	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: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ՝ բժշկի գրասենյակ այցելություններ* (շարունակություն) ◦ 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: Ձեր PCP-ն կամ PCP-ի բժշկական խումբը կարող է առաջարկել հեռաառողջապահության ծառայություններ: 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** (TTY՝ **711**) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: ◦ **Տեսախորհրդատվություն.** Teladoc-ն անդամներին կտրամադրի գաղտնի և ապահով տեսախորհրդատվություններ անդամի նահանգում վկայագրված բժշկի կողմից ժամը 7 a.m.-ից 9 p.m.-ը, շաբաթը 7 օր: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ՝ բժշկի գրասենյակ այցելություններ* (շարունակություն) **(Տեսախորհրդատվությունները մատչելի են՝ ներբեռնելով Teladoc հավելումը ձեր բջջային սարքի վրա:** Ներբեռնեք հավելվածն՝ այցելելով **https://www.teladoc.com/mobile/**: • հեռաառողջապահության ծառայություններ վերջին հանգրվանի երիկամի հիվանդության (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 հոգեմետ նյութերի օգտագործման խանգարում կամ կրկնվող հոգեկան առողջության խանգարում ունեցող անդամների համար • հեռաառողջապահության ծառայություններ հոգեկան առողջության խանգարումների ախտորոշման, գնահատման և բուժման համար, եթե՝ ◦ դուք անձամբ այցելություն ունեք ձեր առաջին հեռաառողջապահության այցելությունից 6 ամսվա ընթացքում ◦ այս հեռաառողջապահության ծառայությունները ստանալու ընթացքում դուք անձամբ այցելում եք յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ ◦ վերը նշվածից բացառություններ կարող են արվել որոշակի հանգամանքներում **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ՝ բժշկի գրասենյակ այցելություններ* (շարունակություն) • հեռաառողջապահության ծառայություններ՝ գյուղական առողջապահական կլինիկաների և դաշնային որակավորում ունեցող առողջապահական կենտրոնների կողմից տրամադրվող հոգեկան առողջության այցելությունների համար: • 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**	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	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 Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	
	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:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Ոտնաբուժության սովորական ծառայություններ* Մեր ծրագիրն ապահովագրում է մինչև 14 ոտքի սովորական խնամքի այցեր ամեն տարի Medicare-ով և Medi-Cal-ով չապահովագրված ոտնաբուժության համար: Սովորական ոտքի խնամքը կարող է ներառել՝ • Կոշտուկների կտրում կամ հեռացում • Եղունգների խարտում, կտրում կամ հարդարում Հիգիենայի և այլ կանխարգելիչ մշակում, օրինակ՝ ոտքերի մաքրում և թրջում Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	$0
	Նախա-կոնտակտային պրոֆիլակտիկա (Pre-exposure prophylaxis, PrEP)՝ ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման համար Եթե դուք ՄԻԱՎ չունեք, բայց ձեր բժիշկը կամ այլ առողջապահական մասնագետը որոշում է, որ դուք ՄԻԱՎ-ի վարակման բարձր ռիսկի տակ եք, մենք ապահովագրում ենք նախա-կոնտակտային պրոֆիլակտիկայի (PrEP) դեղորայքը և դրան առնչվող ծառայությունները: Եթե դուք որակավորվում եք, ապահովագրված ծառայություններն ընդգրկում են. • FDA-ի կողմից հաստատված բերանով կամ ներարկմամբ ընդունվող PrEP դեղամիջոցներ: Եթե դուք ներարկային դեղամիջոց եք ստանում, մենք նաև կապահովագրենք դեղի ներարկման վճարը: • Մինչև 8 անհատական խորհրդատվական հանդիպում (ներառյալ ՄԻԱՎ վարակի ռիսկի գնահատումը, ՄԻԱՎ վարակի ռիսկի նվազեցումը և դեղորայքային բուժման հետևողականությունը) յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ: • Մինչև 8 ՄԻԱՎ-ի զննում յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ: • Մեկ անգամվա B հեպատիտի վիրուսի զննում:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Շագանակագեղձի քաղցկեղի զննման հետազոտություններ 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

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Պրոթեզավորման և օրթոտիկ սարքեր և առնչվող պաշարներ* Պրոթեզավորման սարքերն՝ ամբողջությամբ կամ մասամբ, փոխարինում են մարմնի մասը կամ գործառույթը: Սրանք ներառում են, սակայն չեն սահմանափակվում հետևյալով՝ • թեստավորում, հարմարեցում կամ մարզում պրոթեզների և օրթոտիկ սարքերի օգտագործման հետ կապված • 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 • բեկակալներ • պրոթեզային կոշիկներ • արհեստական ձեռքեր ու ոտքեր • կրծքի պրոթեզներ (այդ թվում՝ վիրաբուժական կրծքակալ՝ կրծքի գեղձի հեռացումից հետո) • պրոթեզներ՝ դեմքի արտաքին հատվածի այն մասի ամբողջ մասը փոխարինելու համար, որը հեռացվել կամ վնասվել է հիվանդության, վնասվածքի կամ բնածին արատի հետևանքով • անմիզապահության մածուկ և տակդիրներ Մենք վճարում ենք որոշ պաշարների համար, որոնք վերաբերում են պրոթեզավորման և օրթոտիկ սարքերին: Մենք նաև վճարում ենք պրոթեզավորման և օրթոտիկ սարքերի նորոգման կամ փոխարինման համար: Մենք առաջարկում ենք որոշ ապահովագրություն կատարակտի հեռացման կամ կատարակտի վիրահատության համար: Մանրամասների համար տես «Տեսողության խնամքը» ստորև այս աղյուսակում:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Թոքային վերականգնողական ծառայություններ* Մենք վճարում ենք թոքային վերականգնողական ծրագրերի համար այն անդամների համար, ովքեր ունեն չափավոր կամ շատ ուժեղ քրոնիկ խանգարիչ թոքային հիվանդություն (COPD): Դուք պետք է թոքային վերականգնման համար ուղեգիր ունենաք COPD-ն բուժող բժշկից կամ մատակարարից: Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:	$0
	Հեպատիտ C վիրուսային վարակի զննում Մենք ապահովագրում ենք հեպատիտի C-ի մեկ զննում, եթե ձեր առողջական խնամքի մատակարարը կամ այլ որակավորված առողջապահական ծառայություն մատուցողը պատվիրում է այն, և դուք համապատասխանում եք հետևյալ պայմաններից մեկին. • Դուք բարձր ռիսկի խմբում եք, քանի որ օգտագործում եք կամ օգտագործել եք ապօրինի ներարկային հոգեմետ նյութեր: • Դուք արյան փոխներարկում եք ստացել մինչև 1992 թվականը: • Դուք ծնվել եք 1945-ից 1965 թվականներին: Եթե դուք ծնվել եք 1945-ից1965 թվականներին և չեք համարվում բարձր ռիսկի խումբ, մենք վճարում ենք մեկ անգամ զննման համար: Եթե դուք բարձր ռիսկի խմբում եք (օրինակ՝ դուք շարունակել եք օգտագործել ապօրինի ներարկային հոգեմետ նյութեր ձեր նախորդ բացասական հեպատիտ C զննման թեստից հետո), մենք ապահովագրում ենք տարեկան զննումները:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	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 վարքագծային 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 դրանք տրամադրվում են առաջնային խնամքի մատակարարի կողմից: Այդ հանդիպումները պետք է անցկացվեն առաջնային խնամքի հիմնարկում, օրինակ՝ բժշկի գրասենյակում:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Հմուտ բուժքույրական հաստատության (SNF) խնամք* Հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամքի սահմանման համար տես **Գլուխ 12**-ը: Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար, և, հավանաբար, այստեղ չնշված այլ ծառայությունների համար՝ • մասամբ առանձին սենյակ կամ առանձին սենյակ, եթե բժշկականորեն անհրաժեշտ է • կերակուրներ, ներառյալ հատուկ սննդակարգեր • հմուտ 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 SNF-ների կողմից • լաբորատոր թեստեր, որոնք տրամադրվում են SNF-ների կողմից • ռենտգեն ու այլ ռադիոլոգիական ծառայություններ, որոնք արվում են բուժքույրական հաստատություններում • սարքեր, օրինակ՝ անվասայլակներ, որոնք սովորաբար տրամադրվում են բուժքույրական հաստատությունների կողմից • բժշկի/մատակարարի ծառայություններ **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Հմուտ բուժքույրական հաստատության (SNF) խնամք* (շարունակություն) Հիմնականում SNF խնամքը դուք ստանում եք ցանցի հաստատություններում: Որոշ դեպքերում, հնարավոր է, կարողանաք խնամք ստանալ ցանցից դուրս գործող հաստատությունում: Դուք կարող եք խնամք ստանալ հետևյալ վայրերից, եթե դրանք ընդունում են ծրագրի վճարման գումարը. • բուժքույրական խնամքի հաստատություն 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:	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Ծխելու ու ծխախոտի օգտագործման դադարեցում Ծխելը և ծխախոտի օգտագործումը թողնելու խորհրդատվությունը տրամադրվում է ամբուլատոր և հոսպիտալացված հիվանդներին, որոնք համապատասխանում են հետևյալ չափանիշներին. • օգտագործում են ծխախոտ, անկախ նրանից, թե նրանք ցուցաբերում են ծխախոտի հետ կապված հիվանդության նշաններ կամ ախտանիշներ, թե ոչ • կոմպետենտ և զգոն են խորհրդատվության ժամանակ • որակավորված բժիշկը կամ Medicare-ի կողմից ճանաչված այլ մասնագետը տրամադրում է խորհրդատվություն Մենք տարեկան ապահովում ենք ծխելը դադարեցնելու երկու փորձ (յուրաքանչյուր փորձ կարող է ներառել առավելագույնը չորս միջանկյալ կամ ինտենսիվ սեանս, տարեկան մինչև ութ սեանս):	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Վերահսկվող վարժությունների թերապիա (SET)* Մենք վճարում ենք վերահսկվող վարժությունների թերապիայի (supervised exercise therapy, SET) 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 • լրացուցիչ 36 բուժման կուրսեր ժամանակի ընթացքում, եթե առողջական խնամքի մատակարարը բժշկականորեն անհրաժեշտ համարի SET ծրագիրը պետք է լինի՝ • արյան վատ շրջանառության (կլաուդիկացիա) պատճառով ոտքերի կծկումներ ունեցող անդամների մոտ PAD-ի համար թերապևտիկ վարժությունների ծրագրի 30-60 րոպեանոց սեանսներ • հիվանդանոցային ամբուլատոր պայմաններում կամ բժշկի գրասենյակում • մատուցվի որակավորված անձնակազմի կողմից, ովքեր համոզվում են, որ օգուտը գերազանցում է վնասը և ովքեր պատրաստված են PAD-ի վարժությունների թերապիայի մեջ • 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:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Փոխադրում. ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրում* Այս նպաստը թույլ է տալիս բժշկական փոխադրում ձեր ծրագրի և Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայության համար: Սա կարող է ներառել շտապ օգնության մեքենա, պատգարակի ֆուրգոն, անվասայլակի ֆուրգոնով բժշկական փոխադրման ծառայություններ և պարատրանզիտի հետ համակարգումը: Փոխադրման ձևերը հաստատված են, երբ՝ • Ձեր բժշկական մատակարարը որոշում է, որ ձեր բժշկական և/կամ ֆիզիկական վիճակը թույլ չի տալիս ձեզ ճանապարհորդել ավտոբուսով, մարդատար մեքենայով, տաքսիով կամ հանրային կամ մասնավոր տրանսպորտի այլ ձևով, **և** նախօրոք լիազորում է պահանջվում և դուք պետք է զանգահարեք ձեր ծրագիր՝ փոխադրում կազմակերպելու համար, L.A. Care-ը համագործակցում է ձեր բժշկի հետ՝ ձեզ օգնելու պլանավորել ձեր L.A. Care Medicare Plus-ի կողմից ապահովագրված ծառայություններին հասնելու և այնտեղից վերադառնալու համար անհրաժեշտ փոխադրումը: 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:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Փոխադրում. ոչ բժշկական փոխադրում Այս նպաստը թույլատրում է փոխադրումը դեպի բժշկական ծառայություններ մարդատար մեքենայով, տաքսիով, կամ հանրային/սեփական այլ տեսակի փոխադրամիջոցներով: Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված անհրաժեշտ բժշկական օգնություն ստանալու, այդ թվում՝ ատամնաբուժական այցելությունների և դեղեր վերցնելու համար անհրաժեշտ է փոխադրում: Medi-Cal-ի և Medicare-ի կողմից կրկնակի ապահովագրված ծառայությունների համար փոխադրումն ապահովագրված է: 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

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Հրատապ պահանջվող խնամք Հրատապ պահանջվող խնամքն այն խնամքն է, որը մատուցվում է հետևյալը բուժելու համար՝ • շտապ օգնություն չպահանջող վիճակ, որի համար անհետաձգելի բժշկական խնամք է հարկավոր, **կամ** • չնախատեսված հիվանդություն, **կամ** • վնասվածք, **կամ** • վիճակ, որն անհապաղ բուժում է պահանջում: Եթե ձեզ հարկավոր է հրատապ պահանջվող խնամք, դուք սկզբում պետք է փորձեք այն ստանալ ձեր ցանցի մատակարարից: Այնուամենայնիվ, դուք կարող եք օգտվել ցանցից դուրս մատակարարից, երբ չեք կարող կապվել ցանցի մատակարարի հետ, քանի որ ժամանակը, վայրը կամ հանգամանքները թույլ չեն տալիս կամ ողջամիտ չէ օգտվել ցանցի մատակարարների ծառայություններից (օրինակ, երբ գտնվում եք ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս, և ձեզ անհրաժեշտ են հրատապ ծառայություններ չկանխատեսված իրավիճակի պատճառով, բայց դա բժշկական տեսանկյունից արտակարգ իրավիճակ չէ): Շտապ օգնությունը և հրատապ պահանջվող ծառայություններն ապահովագրվում են աշխարհով մեկ՝ առանց նախօրոք լիազորման: Մենք կապահովագրենք մինչև $10,000 ծախսերը մեկ օրացուցային տարում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար դիմեք Անդամների սպասարկմաբ բաժին: Ընտրեք հրատապ խնամքի կենտրոն, որն աշխատում է ձեր բժշկական խմբի հետ: Դուք կարող եք գտնել ձեր բժշկական խումբը ձեր անդամի նույնականացման (ID) քարտի վրա:	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Տեսողության խնամք **Տեսողության սովորական ծառայություններ** Մենք ապահովագրում ենք տեսողության սովորական ծառայությունները, երբ դուք օգտվում եք մեր VSP ցանցի մատակարարից: Ձեր մոտակայքում մասնակից մատակարար գտնելու համար, խնդրում ենք այցելել մեր մատակարարների հասցեագիրքը: Ձեր տեսողության սովորական խնամքի նպաստները ներառում են՝ • Աչքի մեկ սովորական ստուգում ամեն օրացուցային տարի* • Մինչև $500 մեկ ակնոցի (շրջանակներ) համար կամ կոնտակտային ոսպնյակներ երկու օրացուցային տարին մեկ • Սովորական դեղատոմսով նշանակված ոսպնյակներն ապահովագրված են, ինչպիսիք են՝ պլաստիկե, միաֆոկալ, երեսպատված բիֆոկալ, երեսպատված եռաֆոկալ կամ լենտրիկուլյար ոսպնյակներ յուրաքանչյուր երկու օրացուցային տարի: Թարմացումները և բարելավումները, ինչպիսիք են պրոգրեսիվ ոսպնյակները, քերծվածքներից պաշտպանված ծածկույթները, այլ ծածկույթները և լրացումները, չեն ներառվում այս ցանկում: Նշում. Հիմնական դեղատոմսային ոսպնյակները չեն հաշվարկվում **$500** նպաստի մեջ: L.A. Care Medicare Plus-ի կողմից ապահովագրված տեսողության խնամքի մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել 1.855.492.9028 հեռախոսահամարով (TTY 1.800.428.4833 TTY 711), 8:00 a.m.-ից 8:00 p.m.-ը, շաբաթը 7 օր, կամ այցելեք նրանց մատակարարների հասցեագիրքը մեր կայքում՝ www.vsp.com/advantageonly: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	Տեսողության խնամք (շարունակություն) **Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայություններ*** Մենք վճարում ենք ամբուլատոր բժշկական ծառայություն համար՝ աչքի հիվանդության կամ վնասվածքի ախտորոշման և բուժման համար: Օրինակ՝ տարիքային դեղին բծի դեգեներացիայի բուժումը: 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 Շաքարախտ ունեցող մարդկանց համար մենք տարեկան մեկ անգամ վճարում ենք դիաբետիկ ռետինոպաթիայի զննման համար: 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: Խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ստացեք ուղեգիր:	

Ապահովագրված ծառայություն		Որքան եք վճարում
	«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. Համայնքային աջակցություններ

Դուք կարող եք աջակցություն ստանալ ձեր Անհատականացված խնամքի ծրագրի ներքո: Համայնքային աջակցությունները բժշկական տեսանկյունից համապատասխան և ծախսարդյունավետ այլընտրանքային ծառայություններ կամ պայմաններ են, որոնք ընդգրկված են Medi-Cal State Plan-ի շրջանակներում: Այս ծառայությունները կամընտիր են անդամների համար: Եթե դուք իրավասու եք, այս ծառայությունները կարող են օգնել ձեզ ավելի անկախ ապրել: Դրանք չեն փոխարինում այն նպաստներին, որոնք դուք արդեն ստանում եք Medi-Cal-ի շրջանակներում:

Դուք կարող եք աջակցություն ստանալ ձեր Անհատականացված խնամքի ծրագրի ներքո: Համայնքային աջակցությունները բժշկական տեսանկյունից համապատասխան և ծախսարդյունավետ այլընտրանքային ծառայություններ կամ պայմաններ են, որոնք ընդգրկված են Medi-Cal State Plan-ի շրջանակներում: Այս ծառայությունները կամընտրական են անդամների համար: Եթե դուք իրավասու եք, այս ծառայությունները կարող են օգնել ձեզ ավելի անկախ ապրել:

Այս ծառայությունները չեն փոխարինում այն նպաստներին, որոնք դուք արդեն ստանում եք Medi-Cal-ի շրջանակներում: Համայնքային աջակցությունը կարող է տրամադրել օգնություն՝ բնակարան գտնելու կամ այն պահպանելու, բժշկական տեսանկյունից հատուկ ընտրված սնունդ կամ այլ օգնություն ձեզ կամ ձեր խնամակալի համար: Եթե օգնության կարիք ունեք կամ ցանկանում եք պարզել, թե ինչ Համայնքային աջակցություն կարող է հասանելի լինել ձեզ, զանգահարեք 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը կամ զանգահարեք ձեր առողջական խնամքի մատակարարին: Համայնքային աջակցության ծառայություններն անվճար են անդամների համար:

Ստորև նշված են L.A. Care Health Plan-ի կողմից առաջարկվող Համայնքային աջակցությունները՝

- Բնակարանային անցումային նավիգացիոն ծառայություններ և բնակարանային վարձակալության և կայուն ծառայություններ
    - Ներառում է ծառայություններ, որոնք կօգնեն անդամներին գտնել բնակարան և պահպանել ապահով և կայուն վարձակալությունը
- Բժշկականորեն մշակված կերակուրներ
    - Սննդի ծրագիր, որն օգնում է անդամներին կառավարել իրենց առողջական վիճակը և սովորել առողջ սննդի մասին: Որակավորվող անդամները կարող են սնունդ ստանալ անմիջապես իրենց տուն առաքմամբ մինչև 12 շաբաթ:
- Վերականգնողական խնամք (բժշկական դադար)
    - Կարճաժամկետ ինտեգրված և կլինիկական խնամք այն անդամների համար, ովքեր այլևս հոսպիտալացման կարիք չունեն, բայց դեռևս կարիք ունեն ապաքինվելու վնասվածքից կամ հիվանդությունից (ներառյալ վարքագծային առողջության հետ կապված խնդիրները)
- Բնակարանային ավանդներ
    - Օգնում է անձին հիմնական տնային տնտեսություն հիմնելու համար անհրաժեշտ միանվագ ծառայությունների և փոփոխությունների նույնականացման, համակարգման, ապահովման կամ ֆինանսավորման հարցում, դա չի ներառում կացարան և սնունդ:

- Սթափեցնող կենտրոններ
  - Այլընտրանքային վայրեր այն անդամների համար, ովքեր հանրային վայրերում հարբած վիճակում են գտնվել և այլապես կտեղափոխվեն շտապ օգնության բաժանմունք կամ բանտ
- Անձնական խնամքի և տնային տնտեսության ծառայություններ
  - Աջակցում է այն անդամներին, ովքեր օգնության կարիք ունեն առօրյա գործողությունների, ինչպիսիք են լոգանք ընդունելը, հագնվելը, անձնական հիգիենան, եփելը և ուտելը:
- Հանգստի ծառայություններ
  - Կարճաժամկետ ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են այն անձանց խնամողներին, ովքեր պարբերաբար ժամանակավոր հսկողության կարիք ունեն՝ խնամողին հանգիստ տրամադրելու համար
- Շրջակա միջավայրի հասանելիության հարմարեցումներ (տնային փոփոխություններ)
  - Ֆիզիկական հարմարեցումներ տանը՝ անհատի առողջությունն ու անվտանգությունն ապահովելու կամ անդամին տանն ավելի մեծ անկախությամբ գործելու հնարավորություն տալու համար
- Ասթմայի բուժում
  - Ապահովում է տնային միջավայրի ֆիզիկական փոփոխություններ, որոնք անհրաժեշտ են անդամի առողջությունը, բարեկեցությունը և անվտանգությունն ապահովելու կամ անդամին տանը գործելու հնարավորություն տալու համար, և առանց որոնց սուր ասթմայի դեպքերը կարող են հանգեցնել շտապ օգնության ծառայությունների և հոսպիտալացման անհրաժեշտության
- Տեղափոխում դեպի բուժքույրական հաստատություն/օժանդակ կացարաններ
  - Օգնում է անդամներին ապրել համայնքում՝ հեշտացնելով տեղափոխումը խնամքի հաստատությունից դեպի տնային, համայնքային միջավայր կամ կանխելով խնամքի հաստատություններ ընդունվելը անհետաձգելի կարիք ունեցողների համար:

- Համայնքային անցումային ծառայություններ/Բուժքույրական հաստատությունից տեղափոխում դեպի տուն
    - Օգնում է անդամներին ապրել համայնքում՝ հետագա ինստիտուցիոնալացումից խուսափելու համար և տրամադրում է ոչ պարբերական ծախսեր լիցենզավորված հաստատությունից մասնավոր բնակավայր տեղափոխվող անդամների համար:
- Կարճաժամկետ հոսպիտալացման բնակարանային ապահովում
    - Տրամադրվում է նրանց, ովքեր չունեն բնակության վայր և ովքեր ունեն բժշկական կամ վարքագծային առողջության մեծ կարիքներ, հնարավորություն է տալիս շարունակել իրենց բժշկական, հոգեբուժական կամ հոգեմետ նյութերի օգտագործման վերականգնումը ստացիոնար հաստատությունից դուրս գալուց անմիջապես հետո:
- Ցերեկային հաբիլիտացիայի ծրագիր
    - Ծառայություններ է մատուցում անձի տանը կամ դրանից դուրս՝ օգնելու նրանց ձեռք բերել, պահպանել և բարելավել ինքնօգնությունը: Սոցիալականացում և հարմարվողական հմտություններ, որոնք անհրաժեշտ են համայնքում հաջողությամբ ապրելու համար

Եթե օգնության կարիք ունեք կամ ցանկանում եք պարզել, թե ինչ Համայնքային աջակցություն կարող է հասանելի լինել ձեզ, զանգահարեք 1-833-522-3767, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը (TTY՝ 711) կամ զանգահարեք ձեր առողջական խնամքի մատակարարին:

F. Մեր ծրագրից դուրս ապահովագրվող նպաստները

Մենք չենք ապահովագրում հետևյալ ծառայությունները, սակայն դրանք մատչելի են Medi-Cal-ի վճար ծառայության դիմաց ծրագրի միջոցով:

F1. 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 60 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 տեղափոխելու հետ՝ իրենց համայնք:

Դուք կարող եք տեղափոխման համակարգման 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 տեղափոխման համակարգման ծառայությունների համար: Դուք ոչինչ չեք վճարելու այս ծառայությունների համար:

Ձեր CCT-ի փոխադրմանը չառնչվող ծառայությունների համար

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

Մինչ դուք ստանում եք CCT տեղափոխման համակարգման ծառայություններ, մենք վճարում ենք Նպաստների աղյուսակի **Բաժին D**-ում նշված ծառայությունների համար:

Դեղերի ապահովագրության նպաստի համար վճար չկա

CCT ծրագիրը **չի** ապահովագրում դեղեր: Դուք շարունակում եք ստանալ ձեր սովորական դեղերի նպաստները մեր ծրագրի միջոցով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես այս *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:

F2. Medi-Cal Dental

Որոշակի ատամնաբուժական ծառայություններ հասանելի են Medi-Cal Dental-ի միջոցով: Լրացուցիչ տեղեկություններ կարելի է գտնել SmileCalifornia.org կայքում: Medi-Cal Dental-ը ներառում, սակայն չի սահմանափակվում հետևյալ ծառայություններով՝

- սկզբնական ստուգումները, ռենտգենները, մաքրումները և ֆտորիդով բուժումները
- վերականգնումներ և պսակներ
- ատամարմատի խողովակի բուժում
- մասնակի և ամբողջական պրոթեզներ, շտկումներ, վերանորոգումներ և հենարաններ

Medi-Cal Dental-ով տրամադրվող ատամնաբուժական նպաստների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար, կամ եթե օգնության կարիք ունեք Medi-Cal 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 Dental-ի 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 smilecalifornia.org/ կայքը:

Սակրամենտո և Լոս Անջելես վարչաշրջաններում դուք կարող եք Medi-Cal-ի ատամնաբուժական նպաստներ ստանալ Ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի (Dental Managed Care, DMC) ծրագրի միջոցով: Եթե ցանկանում եք ավելին իմանալ Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծրագրերի մասին կամ ցանկանում եք փոփոխություններ կատարել, կապվեք Առողջական խնամքի տարբերակի հետ 1-800-430-4263 հեռախոսահամարով (TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077), երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 6:00 p.m.-ը: Զանգն անվճար է: DMC կոնտակտային տվյալները հասանելի են նաև այստեղ՝
www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx: www.hpsm.org/dental

Նշում. մեր ծրագիրն առաջարկում է լրացուցիչ ատամնաբուժական ծառայություններ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս Նպաստների աղյուսակի **Բաժին D**-ն:

F3. Տնային աջակցության ծառայություններ (IHSS)

- Տնային աջակցության ծառայությունների (In Home Supportive Services, IHSS) ծրագիրը կօգնի վճարել անդամագրված խնամքի մատակարարներին ձեզ տրամադրված ծառայությունների համար, որպեսզի կարողանաք անվտանգ կերպով մնալ ձեր սեփական տանը: IHSS-ը համարվում է տնից դուրս խնամքի այլընտրանք, ինչպես օրինակ՝ ծերանոցներ կամ բնակվելու ու խնամքի հաստատություններ:
- Ծառայություններ ստանալու համար իրականացվում է գնահատում՝ որոշելու, թե յուրաքանչյուր մասնակցի համար ինչ տեսակի ծառայություններ կարող են լիազորվել՝ հաշվի առնելով նրանց կարիքները: IHSS-ի շրջանակներում կարող են լիազորվել ծառայությունների հետևյալ տեսակները՝ տան մաքրություն, սննդի պատրաստում, լվացքատուն, մթերային գնումներ, անձնական խնամքի ծառայություններ (օրինակ՝ աղիքների և միզապարկի խնամք, լոգանք ընդունել, խնամքի և միջին բժշկական անձնակազմի ծառայություններ), բժշկական այցելությունների ուղեկցում և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց պաշտպանիչ հսկողություն:
- Ձեր խնամքի համակարգողը կարող է օգնել ձեզ դիմել IHSS-ի համար ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայության գործակալությունում:

F4. 1915(c) Տնային և համայնքային հիմունքով ծառայություններից (HCBS) հրաժարման ծրագրեր

Խնամքով ուղեկցվող ապրելուց հրաժարում (ALW)

Խնամքով ուղեկցվող ապրելուց հրաժարում (Assisted Living Waiver, ALW) ծրագիրը Medi-Cal-ի իրավասու նպաստառուներին առաջարկում է խնամքով ուղեկցվող հաստատությունում ապրելու ընտրություն՝ որպես բուժքույրական խնամքի հաստատությունում երկարաժամկետ տեղավորման այլընտրանք: ALW-ի նպատակն է հեշտացնել բուժքույրական խնամքի հաստատությունից անցումը դեպի ընտանեկան՝ համայնքային միջավայր կամ կանխելով բուժքույրական խնամքի հաստատություն ընդունելությունը նրանց համար, ովքեր անհապաղ դրա կարիքն ունեն:

Այն անդամները, ովքեր անդամագրված են ALW-ում, կարող են մնալ ALW-ում՝ միևնույն ժամանակ ստանալ մեր ծրագրով նախատեսված նպաստները: Մեր ծրագիրը համագործակցում է ձեր ALW խնամքի համակարգման գործակալության հետ՝ ձեր ծառայությունները համակարգելու համար:

ALW-ն ներկայումս հասանելի է միայն հետևյալ վարչաշրջաններում՝ Alameda, Contra Costa, Fresno, Kern, Los Angeles, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Joaquin, San Mateo, Santa Clara և Sonoma:

Ձեր խնամքի համակարգողը կարող է օգնել ձեզ դիմել ALW-ի համար: Խնամքի համակարգման գործակալությունների ներկայիս ցանկը կարող եք գտնել հետևյալ կայքում՝
https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf

Զարգացման հաշմանդամություն ունեցող Կալիֆորնիայի բնակիչների համար HCBS հրաժարում (HCBS-DD)

Կալիֆորնիայի ինքնորոշման ծրագրի (SDP) հրաժարում զարգացման հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար

- Կան երկու 1915(c) հրաժարումներ՝ HCBS-DD հրաժարում և SDP հրաժարում, որոնք ծառայություններ են մատուցում այն մարդկանց, որոնց մոտ ախտորոշվել է զարգացման հաշմանդամություն, որը սկսվել է անհատի 18-ամյակից առաջ և, ենթադրաբար, կշարունակվի անորոշ ժամանակով: Երկու հրաժարումներն էլ որոշակի ծառայությունների ֆինանսավորման միջոց են, որոնք թույլ են տալիս զարգացման հաշմանդամություն ունեցող անձանց ապրել տանը կամ համայնքում, այլ ոչ թե բնակվել լիցենզավորված առողջապահական հաստատությունում: Այս ծառայությունների ծախսերը համատեղ ֆինանսավորվում են դաշնային կառավարության Medicaid ծրագրի և Կալիֆորնիա նահանգի կողմից: Ձեր խնամքի համակարգողը կարող է օգնել ձեզ կապվել DD հրաժարման ծառայություններին:

Տնային և համայնքային հիմունքով այլընտրանքային (HCBA) հրաժարում

- HCBA հրաժարման ծրագիրը խնամքի կառավարման ծառայություններ է տրամադրում ծերանոց կամ հաստատություն տեղավորվելու ռիսկի տակ գտնվող անձանց: Խնամքի կառավարման ծառայությունները մատուցվում են բազմամասնագիտական Խնամքի կառավարման թիմի կողմից, որը բաղկացած է բուժքույրից և սոցիալական աշխատողից: Թիմը համակարգում է հրաժարման և նահանգային ծրագրի ծառայությունները (օրինակ՝ բժշկական, վարքագծային առողջության, Տնային աջակցության ծառայությունները և այլն) և կազմակերպում է տեղական համայնքում հասանելի այլ երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն: Խնամքի կառավարման և հրաժարման ծառայությունները մատուցվում են մասնակցի համայնքային բնակավայրում: Այս բնակավայրը կարող է լինել մասնավոր սեփականություն՝ ապահովված վարձակալության պայմանագրով կամ մասնակցի ընտանիքի անդամի բնակության վայրը:

- Այն անդամները, ովքեր անդամագրված են HCBA հրաժարման ծրագրում, կարող են մնալ HCBA հրաժարման ծրագրում՝ միևնույն ժամանակ ստանալ մեր ծրագրով նախատեսված նպաստները: Մեր ծրագիրը համագործակցում է ձեր HCBA հրաժարման գործակալության հետ՝ ձեր ծառայությունները համակարգելու համար:

- Ձեր խնամքի համակարգողը կարող է օգնել ձեզ դիմել HCBA-ի համար:

Medi-Cal-ի հրաժարման ծրագիր (MCWP)

- Medi-Cal-ի հրաժարման ծրագիրը (Medi-Cal Waiver Program, MCWP) ՄԱԻՎ-ով ապրող անձանց տրամադրում է համապարփակ դեպքերի կառավարման և անմիջական խնամքի ծառայություններ՝ որպես խնամքի հաստատություններում կամ հոսպիտալացման այլընտրանք: Գործի կառավարումը մասնակցի վրա կենտրոնացած թիմային մոտեցում է, որը բաղկացած է գրանցված բուժքույրից և սոցիալական աշխատանքի գործի կառավարիչից: Գործի կառավարիչները աշխատում են մասնակցի և առաջնային խնամքի մատակարար(ներ)ի, ընտանիքի, խնամող(ներ)ի և այլ ծառայություն մատակարարների հետ, որպեսզի գնահատեն խնամքի կարիքները՝ մասնակցին իր տանը և համայնքում պահելու համար:
- MCWP-ի նպատակները հետևյալն են. (1) տրամադրել տնային և համայնքային ծառայություններ ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց համար, ում համար այլապես կարող են պահանջել ինստիտուցիոնալ ծառայություններ, (2) աջակցել ՄԻԱՎ-ով մասնակիցներին առողջության կառավարման հարցում, (3) բարելավել սոցիալական և վարքագծային առողջության աջակցության հասանելիությունը և (4) համակարգել ծառայություններ մատուցողներին և թույլ չտալ ծառայությունների կրկնօրինակումը:
- Այն անդամները, ովքեր անդամագրված են MCWP հրաժարման ծրագրում, կարող են մնալ MCWP հրաժարման ծրագրում և միևնույն ժամանակ ստանալ մեր ծրագրով նախատեսված նպաստները: Մեր ծրագիրը համագործակցում է ձեր MCWP հրաժարման գործակալության հետ՝ ձեր ծառայությունները համակարգելու համար:
- Ձեր խնամքի համակարգողը կարող է օգնել ձեզ դիմել MCWP-ի համար:

Dignity Health - St. Mary Medical Center	1045 Atlantic Avenue, Suite 1016, Long Beach, CA 90813	(866) 243-7435
AIDS Healthcare Foundation	6255 Sunset Blvd., 19th Floor, Los Angeles, CA 90028	(727) 409-0759
AltaMed Health Services Corporation	5427 E. Whittier Blvd., Los Angeles, CA 90022	(323) 869-5468
APLA Health & Wellness	611 S. Kingsley Drive, Los Angeles, CA 90005	(213) 201-1600
Minority AIDS Project	5149 W. Jefferson Blvd., Los Angeles, CA 90016	(323) 936-4949
Tarzana Treatment Centers	7101 Baird Avenue, Reseda, CA 91335	(888) 777-8565

Տարեցների բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիր (MSSP)

- Տարեցների բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիրը (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) տրամադրում է սոցիալական և առողջապահական կառավարման ծառայություններ՝ անհատներին օգնելու մնալ իրենց տներում և համայնքներում:
- Մինչդեռ ծրագրի մասնակիցների մեծ մասը ստանում է նաև Տնային աջակցության ծառայություններ, MSSP-ն ապահովում է շարունակական խնամքի համակարգում, կապում է մասնակիցներին այլ անհրաժեշտ համայնքային ծառայությունների և ռեսուրսների հետ, համակարգում է աշխատանքները առողջապահական ծառայություններ մատուցողների հետ և գնում է որոշ անհրաժեշտ ծառայություններ, որոնք այլ կերպ հասանելի չեն՝ ինստիտուցիոնալացումը կանխելու կամ հետաձգելու համար: Խնամքի կառավարման և այլ ծառայությունների տարեկան ընդհանուր համակցված արժեքը պետք է ցածր լինի հմուտ բուժքույրական հաստատությունում խնամք ստանալու արժեքից:
- Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների մասնագետների թիմը MSSP ծրագրի յուրաքանչյուր մասնակցի համար ապահովում է առողջության և հոգեսոցիալական ամբողջական գնահատում՝ անհրաժեշտ ծառայությունները որոշելու համար: Այնուհետև թիմը համագործակցում է MSSP մասնակցի, նրա բժշկի, ընտանիքի և այլոց հետ՝ անհատական խնամքի ծրագիր մշակելու համար: Ծառայությունները ներառում են՝
  - խնամքի կառավարում
  - չափահասների ցերեկային խնամք
  - տան փոքր նորոգումներ/սպասարկում
  - լրացուցիչ տնային գործեր, անձնական խնամք և պաշտպանիչ հսկողության ծառայություններ
  - հանգստի ծառայություններ
  - փոխադրման ծառայություններ
  - խորհրդատվական և թերապևտիկ ծառայություններ
  - սննդի ծառայություններ
  - հաղորդակցական ծառայություններ:

- Այն անդամները, ովքեր անդամագրված են MSSP հրաժարման ծրագրում, կարող են մնալ MSSP հրաժարման ծրագրում՝ միևնույն ժամանակ ստանալով մեր ծրագրով նախատեսված նպաստները: Մեր ծրագիրը համագործակցում է ձեր MSSP մատակարարի հետ՝ ձեր ծառայությունները համակարգելու համար:
- Ձեր խնամքի համակարգողը կարող է օգնել ձեզ դիմել MSSP-ի համար:

F5. Վարչաշրջանի Վարքագծային առողջության ծառայությունները, որոնք տրամադրվում են մեր ծրագրից դուրս (Հոգեկան առողջության և հոգեմետ նյութերի օգտագործման խանգարման ծառայություններ)

Ձեզ հասանելի է բժշկականորեն անհրաժեշտ վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից: Մենք տրամադրում ենք հասանելիություն վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի և Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքով: Մեր ծրագիրը չի տրամադրում Medi-Cal մասնագիտացված հոգեկան առողջության կամ վարչաշրջանի հոգեմետ նյութերի օգտագործման խանգարման ծառայություններ, սակայն այս ծառայությունները հասանելի են ձեզ վարչաշրջանի վարքագծային առողջության գործակալությունների միջոցով:

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: Ձեր վարչաշրջանի MHP-ի կողմից տրամադրվող Medi-Cal-ի հոգեկան առողջության մասնագիտական ծառայությունները ներառում են՝

- հոգեկան առողջության ծառայություններ
- դեղամիջոցների աջակցության ծառայություններ
- օրվա ընթացքում տրամադրվող ինտենսիվ բուժման ծառայություններ
- օրվա ընթացքում տրամադրվող վերականգնում
- ճգնաժամի միջամտության ծառայություններ
- ճգնաժամի կայունացման ծառայություններ
- բնակության վայրում չափահասների բուժման ծառայություններ
- բնակության վայրում ճգնաժամային բուժման ծառայություններ

- առողջապահական հաստատության հոգեբուժական ծառայություններ
- ստացիոնար հիվանդանոցային հոգեբուժական ծառայություններ
- նպատակային գործի կառավարում
- թերապևտիկ վարքագծային ծառայություններ
- թերապևտիկ խնամատարություն
- ինտենսիվ խնամքի համակարգում
- տանը մատուցվող ինտենսիվ ծառայություններ
- ներգրավված արդարադատություն կրկին մուտքի խնամքի ծրագիր
- հաստատակամ համայնքային բուժում (assertive community treatment, ACT)
- նախկին դատապարտյալների հաստատակամ համայնքային բուժում (forensic assertive community treatment, FACT)
- համակարգված մասնագիտացված խնամք (coordinated specialty care, CSC) հոգեկան խանգարման առաջին դրվագի (first episode psychosis, FEP) համար
- ակումբային ծառայություններ
- բարելավված համայնքային առողջապահության աշխատողի (CHW) ծառայություններ

Drug Medi-Cal կազմակերպված առաքման համակարգի ծառայությունները մատչելի են ձեզ համար ձեր վարչաշրջանի վարքագծային առողջության գործակալության կողմից, եթե համապատասխանում եք այս ծառայությունները ստանալու չափանիշներին:

- ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- հաստատությունում տրամադրվող պերինատալ հոգեմետ նյութերի օգտագործման խանգարման բուժում
- ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- թմրամիջոցների բուժման ծրագիր
- դեղամիջոցներ հակվածության բուժման համար (կոչվում է նաև Դեղամիջոցներով անցկացվող բուժում)

- վաղ միջամտության ծառայություններ (21 տարեկանից փոքր անդամների համար)
- վաղ պարբերական սկրինինգ, ախտորոշում և բուժում (21 տարեկանից փոքր անդամների համար)

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

- ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- դեղամիջոցներ հակվածության բուժման համար (կոչվում է նաև Դեղամիջոցներով անցկացվող բուժում)
- բնակության վայրում բուժման ծառայություններ
- հեռացման կառավարման ծառայություններ
- թմրամիջոցների բուժման ծրագիր
- վերականգնողական ծառայություններ
- Խնամքի կառավարում
- վաղ միջամտության ծառայություններ (21 տարեկանից փոքր անդամների համար)
- վաղ պարբերական սկրինինգ, ախտորոշում և բուժում (21 տարեկանից փոքր անդամների համար)
- ստացիոնար բուժման ծառայություններ

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

D-SNP անդամները, ում անհրաժեշտ են վարքագծային առողջության ծառայություններ, ներառյալ ինչպես հոգեկան առողջության, այնպես էլ հոգեմետ նյութերի օգտագործման ծառայություններ, կարող են օգտվել ծառայություններից կամ L.A. Care-ի Վարքագծային առողջության մատակարարի՝ Carelon Behavioral Health-ի, Լոս Անջելես վարչաշրջանի Հոգեկան առողջության բաժնի (Department of Mental Health, DMH), կամ Լոս Անջելես

վարչաշրջան Հանրային առողջապահության բաժնի Հոգեմետ նյութերի չարաշահման և կանխարգելման վերահսկման (Department of Public Health, Substance Abuse and Prevention Control, DPH-SAPC) միջոցով: Առաքման համակարգը, որում Անդամները կարող են օգտվել խնամքից, հիմնված է ախտանիշների և խանգարումների տեսակի և ծանրության վրա: PCP-ի ուղեգիրն անհրաժեշտ չէ վարքագծային առողջության ծառայություններից օգտվելու համար, և կա ծառայության մուտքի «սխալ դռների» մոտեցում՝ բազմաթիվ մուտքի կետերով: Ծառայությունը «բժշկականորեն անհրաժեշտ» է կամ «բժշկական անհրաժեշտություն» ունի, երբ այլ խելամիտ և անհրաժեշտ է՝ կյանքը պաշտպանելու, լուրջ հիվանդություն կամ հաշմանդամություն կանխելու կամ ուժեղ ցավը թեթևացնելու համար:

D-SNP-ի անդամների համար վարքագծային առողջության ծառայությունների համակարգումը կկատարվի L.A. Care-ի կողմից, երբ անդամները անհրաժեշտության դեպքում օգտվում են վարքագծային առողջության ծառայություններից վարչաշրջանային կառույցների միջոցով, և անհրաժեշտության դեպքում ստորագրվում են համապատասխան համաձայնություններ: L.A. Care-ը և վարչաշրջանային կառույցները հետևում են վերանայման փոխհամաձայնեցված գործընթացին՝ հեշտացնելու կլինիկական և վարչական վեճերի ժամանակին լուծումը:

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

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

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 վճարելու բացառված բժշկական նպաստների համար, որոնք նշված են այս բաժնում (կամ այս *Անդամի տեղեկագրքի* ցանկացած այլ տեղում), բացառությամբ նշված հատուկ դեպքերի: Նույնիսկ եթե դուք ծառայությունները ստանաք շտապ օգնության կենտրոնում, ծրագիրը չի վճարի ծառայությունների համար: Եթե կարծում եք, որ մեր ծրագիրը պետք է վճարենք չապահովագրված ծառայության համար, դուք կարող եք բողոքարկում ներկայացնել: Բողոքարկումների մասին տեղեկությունների համար տե՛ս այս *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, ծառայությունները 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 տե՛ս այս *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 դա բժշկականորեն անհրաժեշտ է, և Medicare-ը վճարում է դրա համար

- առանձին սենյակ հիվանդանոցում, բացի այն դեպքերից, երբ դա 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 Այնուամենայնիվ, 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 մեջ, կամ կոշիկներ՝ շաքարախտային ոտքերի հիվանդություն ունեցող անձանց համար
- ոտքերի համար աջակցող պարագաներ, բացի օրթոպեդիկ կամ թերապևտիկ կոշիկներից՝ շաքարախտային ոտքերի հիվանդություն ունեցող անձանց համար
- ճառագայթային կեռատոտոմիա, LASIK վիրահատություն և վատ տեսողության այլ սարքեր
- ամլացում ընթացակարգի հետշրջում
- նատուրոպատ ծառայություններ (բնական և այլընտրանքային բուժումների օգտագործում)

- վետերանների հարցերով (Veterans Affairs, VA) հիմնարկություններում վետերաններին տրամադրվող ծառայություններ Այնուամենայնիվ, երբ վետերանը ստանում է շտապ օգնության ծառայություններ VA հիվանդանոցում և VA-ի ծախսերի համամասնական բաժանումն ավելի է, քան մեր ծրագրում, մենք վետերանին կփոխհատուցենք տարբերությունը Դուք դեռևս պատասխանատու կլինեք ձեր ծախսաբաժնի գումարի համար:
- Սովորական տեսողության ակնոցների ոսպնյակներ. արդիականացումներ և բարելավումներ, ինչպիսիք են պրոգրեսիվ ոսպնյակները, քերծվածքակայուն ծածկույթները, այլ ծածկույթները և լրացումները:

Գլուխ 5. Ձեր ամբուլատոր դեղերը ստանալը

Ներածություն

Այս գլուխը բացատրում է ձեր ամբուլատոր 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: Այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 6**-ը տեղեկացնում է ձեզ, թե ինչ եք դուք վճարելու այդ դեղերի համար: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով այս Անդամի տեղեկագրքի վերջին գլխում:

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

- **Medicare-ի Մաս A-ով ապահովագրված դեղեր:** Սրանք հիմնականում ներառում են դեղեր, որոնք ձեզ տրվում են, երբ հիվանդանոցում կամ բուժքույրական խնամքի հաստատությունում էք:
- **Medicare-ի Մաս B-ով ապահովագրված դեղեր:** Սրանք ներառում են որոշ քիմիաթերապիայի դեղեր, որոշ ներարկվող դեղեր, որոնք տրվում են ձեզ բժշկի կամ այլ մատակարարի այցելության ժամանակ, և դեղեր, որոնք ձեզ տրվում են դիալիզի կլինիկայում: Medicare-ի Մաս B-ով ապահովագրված դեղերի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 4**-ի Նպաստների աղյուսակը:
- Բացի ծրագրի Medicare-ի Մաս D-ի և դեղերի նպաստների ապահովագրության, ձեր դեղերը կարող են ապահովագրվել Original Medicare-ի կողմից, եթե դուք գտնվում եք Medicare հոսպիսում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք անդրադառնալ **Գլուխ 5**-ի **Բաժին D**-ին՝ «Եթե դուք Medicare-ի կողմից վկայագրված հոսպիսի ծրագրում եք»:

Մեր ամբուլատոր դեղերի ապահովագրության վերաբերյալ ծրագրի կանոնները

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

Ձեր մատակարարը (բժիշկ կամ այլ դեղատոմս նշանակող) պետք է ձեզ դեղատոմս դուրս գրի, որը պետք է վավեր լինի նահանգային օրենքի համաձայն: Այս անձը սովորաբար ձեր առաջնային խնամքի մատակարարն է (primary care provider, PCP): Դա կարող է լինել նաև մեկ այլ մատակարար, եթե ձեր PCP-ն ուղեգրել է ձեզ խնամք ստանալու համար:

Ձեր դեղը նշանակողը **չպետք** է լինի Medicare-ի Բացառման կամ Նախազգուշացման ցանկերում կամ Medi-Cal-ի որևէ նմանատիպ ցանկում:

Ձեր դեղատոմսով դեղը ձեռք բերելու համար դուք պետք է այցելեք ցանցի դեղատուն: (Լրացուցիչ տեղեկություններ համար տես **Բաժին A1**-ը): Կամ կարող եք լրացնել ձեր դեղատոմսը ծրագրի փոստով պատվերի ծառայության միջոցով:

Ձեր դեղատոմսով դեղը պետք է լինի մեր ծրագրի *Ապահովագրված դեղերի ցանկում*: Մենք հակիրճ անվանում ենք այն «*Դեղերի ցուցակ*»: (Տես այս գլխի **Բաժին B**-ն):

- Եթե այն *Դեղերի ցուցակում* չէ, մենք հավանաբար կկարողանանք ապահովագրել այն բացառության կարգով:
- Բացառություն խնդրելու մասին մանրամասների համար տես **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:

Ձեր դեղը պետք է օգտագործվի բժշկական տեսանկյունից ընդունելի ցուցման համար: Սա նշանակում է, որ դեղի օգտագործումը կամ հաստատված է Սննդի և դեղորայքի վարչության (Food and Drug Administration, FDA) կողմից, կամ հիմնավորվել է որոշակի բժշկական հրատարակությունների կողմից: Ձեր դեղատոմս նշանակողը կարող է օգնել գտնել բժշկական հղումներ, որոնք կսատարեն նշանակված դեղի հայցվող օգտագործումը:

Ձեր դեղը կարող է պահանջել մեր ծրագրի հաստատումը՝ որոշակի չափանիշների հիման վրա, նախքան մենք այն ապահովագրենք: (Տես այս գլխի **Բաժին C**-ն):

Բովանդակություն

A. Դեղատոմսով դեղերի ստացումը 212

A1. Ձեր դեղատոմսով դեղերի ստացումը ցանցի դեղատանը 212

A2. Ձեր՝ Անդամի ճանաչողական (ID) քարտի օգտագործումը, երբ դեղատոմսով դեղ եք ստանում 212

A3. Ինչ անել, եթե դուք փոխում եք ձեր ցանցի դեղատունը 213

A4. Ինչ անել, եթե ձեր դեղատունը հեռանում է ցանցից 213

A5. Մասնագիտացված դեղատնից օգտվելը 213

A6. Փոստային պատվերի ծառայություններից օգտվելը ձեր դեղերը ստանալու համար 214

A7. Դեղերի երկարաժամկետ պաշարի ստացումը 217

A8. Մեր ծրագրի ցանցից դուրս դեղատնից օգտվելը 217

A9. Փոխհատուցում ձեզ դեղատոմսով դեղի համար 218

B. Մեր ծրագրի *Դեղերի ցուցակը* 219

B1. Դեղերը մեր *Դեղերի ցուցակում* 219

B2. Ինչպես դեղ գտնել մեր *Դեղերի ցուցակում* 220

B3. Դեղերը, որոնք չեն գտնվում մեր *Դեղերի ցուցակում* 220

B4. *Դեղերի ցուցակի* ծախսաբաժնի կարգերը 222

C. Որոշ դեղերի սահմանափակումները 223

D. Ձեր դեղի ապահովագրված չլինելու պատճառները 225

D1. Ժամանակավոր պաշարի ստացում 226

D2. Ինչպես դիմել ժամանակավոր պաշարի համար 227

E. Ձեր դեղերին վերաբերող ապահովագրական փոփոխությունները 229

F. Դեղի ապահովագրությունը հատուկ դեպքերում 232

F1. Հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական խնամքի հաստատությունում մնալը, որն ապահովագրվում է մեր ծրագրի կողմից 232

F2. Երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում 232

F3. Medicare-ի կողմից վկայագրված հոսպիսի ծրագրում 233

G. Դեղերի անվտանգության և դեղերի տնօրինման ծրագրեր 234
G1. Դեղերն անվտանգ օգտագործելու համար ձեզ օգնող ծրագրեր 234
G2. Ձեր դեղերը տնօրինելու համար ձեզ օգնող ծրագրեր 234
G3. Օպիոիդ դեղերն անվտանգ օգտագործելու համար անդամներին օգնող դեղերի տնօրինման ծրագիր (DMP) 235

A. Դեղատոմսով դեղերի ստացումը

A1. Ձեր դեղատոմսով դեղերի ստացումը ցանցի դեղատանը

Շատ դեպքերում, մենք վճարում ենք դեղատոմսով դեղերի համար, միայն եթե 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: (Տեսեք **Բաժին A8**-ը՝ տեղեկանալու, թե երբ ենք մենք ապահովագրում ցանցից դուրս դեղատներում ձեռք բերված դեղատոմսով դեղերը):

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

A2. Ձեր անդամի ճանաչողական (ID) քարտի օգտագործումն, երբ դեղատոմսով դեղ եք ստանում

Դեղատոմսով դեղ ստանալու նպատակով ցանցի դեղատանը **ցույց տվեք ձեր Անդամի ճանաչողական (identification, ID) քարտը:** Ցանցի դեղատունն ապահովագրված դեղի արժեքի մեր մասով մեզ հաշիվ է ներկայացնում:

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 ճանաչողական քարտը կամ BIC-ը ձեզ հետ չէ դեղատոմսով դեղը ձեռք բերելիս, խնդրեք դեղատանը զանգահարել մեզ՝ անհրաժեշտ տեղեկությունները ստանալու համար կամ կարող եք խնդրել դեղատանը փնտրել ձեր ծրագրի գրանցման մասին տեղեկությունները:

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 դեղի համար, անմիջապես կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ:** Մենք հնարավորինը կանենք օգնելու համար:

- Մեզ խնդրելու համար ձեզ հետ վճարել, տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 7**-ը:
- Եթե դեղատոմսով դեղ ձեռք բերելու հարցում օգնության կարիք ունեք, կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ:

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, կարող եք կապվել Անդամների սպասարկման բաժնի հետ:

A4. Ինչ անել, եթե ձեր դեղատունը հեռանում է ցանցից

Եթե ձեր այցելած դեղատունը հեռանա մեր ծրագրի ցանցից, դուք ստիպված եք ցանցի նոր դեղատուն գտնել:

Ցանցի նոր դեղատուն գտնելու համար կարող եք տեսնել *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը*, 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 երկարաժամկետ խնամքի հաստատություններում, օրինակ՝ բուժքույրական խնամքի հաստատությունում, ապրողների համար:
    - Երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունները սովորաբար ունեն իրենց սեփական դեղատունը: Եթե բնակվում եք երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում, մենք ապահովում ենք, որ դուք ստանաք ձեզ անհրաժեշտ դեղերը հաստատության դեղատանը:
    - Եթե ձեր երկարաժամկետ խնամքի հաստատության դեղատունը ցանցում չի գործում, կամ եթե դժվարություններ ունեք ձեր երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում ձեր դեղերը ստանալու հարցում, կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ:
- Ամերիկյան հնդկացիների առողջապահական մատակարարի (Indian Health Care Provider, IHCP) դեղատներ: Ամերիկյան հնդկացիները և Ալյասկայի բնիկ անդամները կարող են օգտվել դեղատներից

Ամերիկյան հնդկացիների առողջապահական մատակարարից (IHCP) այնքանով, որքանով նրանք ունեն գրանցված մանրածախ դեղատուն: Եթե Ամերիկյան հնդկացի կամ Ալյասկայի բնիկ չեք, ապա դեռ կարող եք ծառայություններ ստանալ IHCP-ի մանրածախ դեղատնից, եթե ձեզ ուղարկել են կլինիկա, կամ արտակարգ իրավիճակում:

- Դեղատներ, որոնք տրամադրում են FDA-ի կողմից որոշակի վայրերում սահմանափակված կամ օգտագործման վերաբերյալ հատուկ մշակման, մատակարարների համակարգման կամ ուսուցման կարիք ունեցող դեղեր: (Նշում. այս սցենարը պետք է հազվադեպ պատահի):
- Մասնագիտացված դեղատուն գտնելու համար կարող եք տեսնել *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը*, այցելել մեր կայքը կամ կապվել 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 ծառայություններից: 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-օրյա պաշարի համար կվճարեք նույնքան համավճար, որքան կվճարեիք մեկամսյա պաշարի համար:

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 դեղ ունենաք, մինչև փոստով պատվիրված դեղը տեղ հասնի:

Փոստային պատվերի գործընթաց

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 դեղատունը ստանում է ձեզանից**

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

2. **Դեղատան կողմից ձեր մատակարարի գրասենյակից ստացված նոր դեղատոմսեր**

   Դեղատունն ավտոմատ կերպով լրացնում և տրամադրում է առողջական խնամքի մատակարարներից ստացված նոր դեղատոմսով դեղերը, առանց նախապես ձեզ տեղեկացնելու, եթե.

   - Եթե նախկինում դուք օգտվել եք փոստային պատվերի ծառայություններից, **կամ**
   - Դուք գրանցվում եք առողջական խնամքի մատակարարից անմիջապես ստացված բոլոր նոր դեղատոմսերի ավտոմատ առաքման համար: Դուք կարող եք դիմել բոլոր նոր դեղատոմսերի ավտոմատ առաքման համար հիմա կամ ցանկացած պահի՝ այցելելով մեր կայքը medicare.lacare.org հասցեով կամ կապվելով Անդամների սպասարկման բաժնի հետ՝ **1-833-522-3767** հեռախոսահամարով (TTY՝ **711**), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

   Եթե դուք ավտոմատ կերպով փոստով ստանում եք այնպիսի դեղատոմսով դեղ, որը ձեզ պետք չէ, և ձեզ հետ կապ չեն հաստատել՝ պարզելու համար, թե արդյոք այն ձեզ պետք է, նախքան այն ուղարկելը, դուք կարող եք իրավասու լինել փոխհատուցման համար:

   Եթե նախկինում օգտվել եք փոստային պատվերից և չեք ցանկանում, որ դեղատունը ավտոմատ կերպով լրացնի և ուղարկի յուրաքանչյուր նոր դեղատոմս, կապվեք մեզ հետ՝ զանգահարելով Անդամների սպասարկման բաժին՝ **1-833-522-3767** հեռախոսահամարով (TTY՝ **711**), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

Եթե դուք երբեք չեք օգտագործել մեր փոստով պատվերի առաքման ծառայությունը և/կամ որոշել եք դադարեցնել նոր դեղատոմսով դեղերի ավտոմատ լրացումը, դեղատունը կապվում է ձեզ հետ ամեն անգամ, երբ այն նոր դեղատոմս է ստանում առողջական խնամքի մատակարարից, որպեսզի պարզի՝ արդյոք ցանկանում եք, որ դեղն անմիջապես լրացվի և ուղարկվի:

- 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:

Ձեր առողջապահական ծառայություն մատուցողի գրասենյակից անմիջապես ստացված նոր դեղատոմսերի ավտոմատ առաքումից հրաժարվելու համար կապվեք մեզ հետ՝ զանգահարելով Անդամների սպասարկման բաժին՝ **1-833-522-3767** հեռախոսահամարով (TTY՝ **711**), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

3. Փոստային պատվերի դեղատոմսով դեղերի վերալցում

Ձեր դեղերի վերալցման համար դուք ունեք ավտոմատ լրացման ծրագրին գրանցվելու հնարավորություն: Այս ծրագրի շրջանակներում մենք սկսում ենք ավտոմատ կերպով մշակել ձեր հաջորդ լրացումը, երբ մեր գրառումները ցույց են տալիս, որ ձեր դեղը պետք է գրեթե սպառվի:

- Դեղատունը կապ է հաստատում ձեզ հետ յուրաքանչյուր լրացում ուղարկելուց առաջ՝ համոզվելու համար, որ ձեզ անհրաժեշտ է ավելի շատ դեղորայք, և դուք կարող եք չեղարկել նախատեսված լրացումները, եթե ունեք բավարար դեղորայք կամ ձեր դեղորայքը փոխվել է:
- Եթե նախընտրում եք չօգտվել մեր ավտոմատ վերալցման ծրագրից, կապվեք ձեր դեղատան հետ ձեր ընթացիկ դեղերը սպառվելուց 21 օր առաջ, որպեսզի վստահ լինեք, որ հաջորդ առաքումն ուղարկվում է ժամանակին:

Մեր փոստային պատվերների լրացման ավտոմատ պատրաստման ծրագրից հրաժարվելու համար կապվեք մեզ հետ՝ զանգահարելով Անդամների սպասարկման բաժին՝ **1-833-522-3767** հեռախոսահամարով (TTY՝ **711**), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

Տեղեկացրեք դեղատանը ձեզ հետ կապվելու լավագույն եղանակների մասին, որպեսզի նրանք կարողանան կապվել ձեզ հետ՝ նախքան առաքումը, և հաստատեն ձեր պատվերը: Խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Medicare Plus-ի Անդամների սպասարկման բաժին՝ մեզ տեղեկացնելու համար, թե որն է լավագույն ձևը ձեզ հետ կապվելու համար:

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 քրոնիկ կամ երկարաժամկետ առողջական վիճակի համար:

Որոշ ցանցի դեղատներ թույլ են տալիս ձեզ ստանալ կայունացնող դեղերի երկարաժամկետ պաշար: 100-օրյա պաշարի համար կվճարեք նույնքան համավճար, որքան կվճարեիք մեկամսյա պաշարի համար: *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը* տեղեկացնում է ձեզ, թե որ դեղատները կարող են տրամադրել կայունացնող դեղերի երկարաժամկետ պաշար: Լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին:

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

A8. Մեր ծրագրի ցանցից դուրս դեղատնից օգտվելը

Սովորաբար մենք վճարում ենք ցանցից դուրս գործող դեղատնից ձեռք բերված դեղերի համար միայն, երբ դուք ի վիճակի չեք այցելել ցանցի դեղատուն: Այս դեպքերում նախ կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ՝ իմանալու, արդյոք մոտակայքում կա 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-օրյա պաշարի համար: Ապրանքանիշով դեղերի դեպքում մենք կվճարենք մեկանգամյա 30-օրյա պաշարի համար: Այս դեպքերում նախ կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ՝ իմանալու, արդյոք մոտակայքում կա ցանցի դեղատուն:

A9. Փոխհատուցում ձեզ դեղատոմսով դեղի համար

Եթե ստիպված եք օգտագործել ցանցից դուրս գործող դեղատնից, դուք սովորաբար համավճարի փոխարեն վճարում եք դեղի ամբողջ արժեքը, երբ ստանում եք ձեր դեղատոմսով դեղը: Հետագայում դուք կարող եք դիմել մեզ ձեզ փոխհատուցելու վճարի մեր բաժինը: Ձեզանից թերևս կպահանջվե վճարել այն տարբերությունը, թե ինչ եք վճարում դեղի համար ցանցից դուրս դեղատանը և այն գումարի միջև, որը մենք կվճարեինք ցանցի դեղատանը:

Եթե դուք վճարում եք ձեր դեղատոմսի ամբողջական արժեքը, որը կարող է ապահովագրված լինել Medi-Cal Rx-ի կողմից, դեղատունը կարող է ձեզ փոխհատուցում տրամադրել, երբ Medi-Cal Rx-ը վճարի դեղատոմսի համար: Կամ կարող եք խնդրել Medi-Cal Rx-ին ձեզ հետ վճարել՝ ներկայացնելով «Medi-Cal գրպանից վճարվող ծախսի փոխհատուցում (Conlan)» հայցը: Լրացուցիչ տեղեկություններ կարելի է գտնել Medi-Cal Rx կայքում՝ medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/:

Սրա վերաբերյալ մանրամասների համար տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 7**-ը:

B. Մեր ծրագրի *Դեղերի ցուցակը*

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

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

Մենք սովորաբար ապահովագրում ենք մեր ծրագրի *Դեղերի ցուցակում* ընդգրկված դեղերը, երբ հետևում եք այս գլխում ներկայացված կանոններին:

B1. Մեր *Դեղերի ցուցակում* ներառված դեղերը

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

Դեղատնից ձեռք բերված դեղերի մեծ մասն ապահովագրում է ձեր ծրագրով: Ուրիշ դեղեր, ինչպես՝ մի շարք ազատ վաճառվող (over-the-counter, OTC) դեղեր և որոշակի վիտամիններ, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ի կողմից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx-ի կայքը (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov): Դուք կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 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 կենսաբանական արտադրանք (որոնք կարող են ներառել կենսանմանակներ):

Ապրանքանիշով դեղը դեղ է, որը վաճառվում է ապրանքանիշի անվան տակ, որը պատկանում է դեղն արտադրողին: Կենսաբանական արտադրանքները դեղեր են, որոնք ավելի բարդ են, քան բնորոշ դեղերը: Մեր *Դեղերի ցուցակում*, երբ մենք ասում ենք «դեղեր», ապա նկատի ունենք դեղ կամ կենսաբանական ապրանք:

Քիմիական անունով (ջեներիկ) դեղերը պարունակում են միևնույն բաղադրությունն, ինչ ապրանքանիշով դեղերը: Կենսաբանական արտադրանքներն ունեն այլընտրանքներ, որոնք կոչվում են կենսանմանակներ: Սովորաբար ջեներիկ դեղերը և կենսանմանակները նույնքան լավ են ազդում, որքան ապրանքանիշով դեղերը կամ բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքները և ավելի էժան են: Շատ ապրանքանիշով դեղեր ունեն ջեներիկ դեղերի փոխարինումներ և որոշ բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքի կենսանմանակ այլընտրանքներ: Որոշ կենսանմանակներ փոխարինելի

կենսանմանակներ են և, կախված նահանգային օրենսդրությունից, կարող են փոխարինվել բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքով դեղատանն առանց նոր դեղատոմսի անհրաժեշտության, ճիշտ այնպես, ինչպես ջեներիկ դեղերը կարող են փոխարինվել ապրանքանիշով դեղերով:

Դեղերի այն տեսակների սահմանումների համար, որոնք կարող են լինել *Դեղերի ցուցակում*, տե՛ս **Գլուխ 12**-ը:

Մեր ծրագիրն ապահովագրում է նաև OTC դեղեր և ապրանքներ: Որոշ OTC դեղերն ավելի էժան են, քան դեղատոմսով դեղերը, և նույնքան լավ են ազդում:Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին:

B2. Ինչպես դեղ գտնել մեր *Դեղերի ցուցակում*

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

- 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:
- Դեղերը, որոնք ապահովագրված չեն Մաս D-ով, կարող են ապահովագրված լինել Medi-Cal Rx-ով: Հավելյալ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx-ի կայքը (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov):
- Օգտագործեք մեր «Իրական ժամանակի նպաստների գործիքը»՝ medicare.lacare.org/members/part-d-prescription-drugs/formulary-search կայքում, որպեսզի որոնեք *Դեղերի ցուցակում* ներառված դեղերը և ստանաք մոտավոր գնահատում, թե որքան կվճարեք, և արդյոք *Դեղերի ցուցակում* կան այլընտրանքային դեղեր, որոնք կարող են բուժել նույն հիվանդությունը: Դուք կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին:

B3. Մեր *Դեղերի ցուցակում* չներառված դեղերը

Մենք չենք ապահովագրում բոլոր 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*:
- Որոշ դեպքերում կարող եք ստանալ դեղ, որը մեր *դեղերի ցուցակում չէ:* Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Գլուխ 9**-ը:

Մեր ծրագիրը չի վճարում այս բաժնում նկարագրված դեղերի տեսակների համար: Սրանք կոչվում են **բացառված դեղեր**: Եթե դուք դեղատոմս եք ստանում բացառված դեղի համար, դուք թերևս ինքներդ կվճարեք դրա համար: Եթե կարծում եք, որ մենք պետք է վճարենք բացառված դեղի համար ձեր վիճակի պատճառով, կարող եք բողոքարկում ներկայացնել: Բողոքարկումների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9**-ը:

Բացառված դեղերի համար կան երեք ընդհանուր կանոններ.

1. Մեր ծրագրի ամբուլատոր դեղերի ապահովագրությունը (որը ներառում է Medicare-ի Մաս D) չի կարող վճարել մի դեղի համար, որն արդեն ապահովագրվում է Medicare-ի Մաut A-ով կամ Medicare-ի Մաս B-ով: Մեր ծրագիրն անվճար ապահովագրում է Medicare-ի Մաս A-ով կամ Medicare-ի Մաս B-ով ապահովագրվող դեղերը, սակայն այդ դեղերը չեն համարվում ձեր ամբուլատոր դեղերի նպաստների մաս:

2. Մեր ծրագիրը չի կարող ապահովագրել դեղը, որը գնվել է Միացյալ Նահանգներից և նրա տարածքներից դուրս:

3. Դեղի օգտագործումը պետք է հաստատված լինի FDA-ի կողմից կամ աջակցություն ստացած որոշակի բժշկական տեղեկատուների կողմից՝ որպես ձեր վիճակի բուժում: Ձեր բժիշկը կամ այլ դեղատոմս նշանակող 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 նշանակվել են ոչ նպատակային նշանակությամբ 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 հազի կամ մրսածության ախտանիշների մեղմացման համար*
- Դեղեր, որոնք օգտագործվում են կոսմետիկ նպատակներով կամ խթանում են մազերի աճը
- Դեղատոմսով նշանակված վիտամիններ և հանքային պատրաստուկներ, բացառությամբ նախածննդյան վիտամինների և ֆտորի* պատրաստուկների

- Դեղեր, որոնք օգտագործվում են սեռական կամ էրեկտիլ դիսֆունկցիայի համար
- Դեղեր, որոնք օգտագործվում են անորեքսիայի, քաշի կորստի կամ քաշի ավելացման բուժման համար*
- Ամբուլատոր դեղեր, որոնք արտադրվում են այն ընկերության կողմից, որը պահանջում է, որ դուք պետք է թեստեր կամ ծառայություններ անցնեք միայն իրենց կողմից

*Որոշ ապրանքներ կարող են ապահովագրվել Medi-Cal-ի կողմից: Հավելյալ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx-ի կայքը (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov):

B4. *Դեղերի ցուցակի* ծախսաբաժնի կարգերը

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

- Կարգ 1 դեղերը նախընտրելի ջեներիկ դեղերն են, որոնք ապահովագրվում են L.A. Care Medicare Plus-ի կողմից: Համավճարը $0 է:
- Կարգ 2 դեղերը ջեներիկ դեղերն են, որոնք ապահովագրվում են L.A. Care Medicare Plus-ի կողմից: Համավճարն է $0-ից $12.65-ը կամ 25%: Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:
- Կարգ 3 դեղերը նախընտրելի ապրանքանիշային դեղերն են, որոնք ապահովագրվում են L.A. Care Medicare Plus-ի կողմից: Համավճարն է $0-ից $12.65-ը կամ 25%: Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:
- Կարգ 4 դեղերը ոչ-նախընտրելի ապրանքանիշային դեղերն են, որոնք ապահովագրվում են L.A. Care Medicare Plus-ի կողմից: Համավճարն է $0-ից $12.65-ը կամ 25%: Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:
- Կարգ 5 դեղերը մասնագիտացված դեղերն են, որոնք ապահովագրվում են L.A. Care Medicare Plus-ի կողմից: Համավճարն է $0-ից $12.65-ը կամ 25%: Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:

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

Այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 6**-ը տեղեկացնում է ձեզ, թե ինչ եք դուք վճարելու այդ դեղերի համար յուրաքանչյուր կարգում:

C. Որոշ դեղերի սահմանափակումներ

Որոշ 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 են ձեզ համար, ինչ ավելի թանկ դեղը, մենք ակնկալում ենք, որ ձեր մատակարարը կնշանակի ավելի էժան դեղը:

Նկատի ունեցեք, որ երբեմն դեղը կարող է մեր *Դեղերի ցուցակում* հայտնվել մեկից ավելի անգամ: Սա պայմանավորված է նրանով, որ նույն դեղերը կարող են տարբերվել՝ կախված ձեր բժշկի կողմից նշանակված դեղի ուժգնությունից, քանակից կամ ձևից, և դեղերի տարբեր տարբերակների համար կարող են կիրառվել տարբեր սահմանափակումներ (օրինակ՝ 10 մգ՝ համեմատած 100 մգ-ի հետ, օրական մեկը՝ համեմատած օրական երկուսի հետ, դեղահաբ՝ համեմատած հեղուկի հետ):

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 սկզբում տրամադրել ձեր արյան անալիզի արդյունքները: Եթե դուք կամ ձեր մատակարարը կարծում եք, որ մեր կանոնները չպետք է վերաբերեն ձեր վիճակին, խնդրեք մեզ օգտագործել ապահովագրական որոշման գործընթաց՝ բացառություն կատարելու համար: Մենք կարող ենք համաձայնվել կամ չհամաձայնվել թույլ տալ ձեզ օգտագործել այդ դեղն՝ առանց լրացուցիչ քայլեր կատարելու:

Բացառություններ խնդրելու մասին մանրամասների համար տե՛ս մեր **Անդամի տեղեկագրքի** *Գլուխ 9*-ը:

1. **Ապրանքանիշով դեղի կամ բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքի օգտագործման սահմանափակում, երբ համապատասխանաբար առկա է ընդհանուր կամ փոխարինելի կենսանմանակ տարբերակ**

Ընդհանրապես, ջեներիկ դեղը կամ փոխարինելի կենսանմանական ազդում է նույնպես, ինչ ապրանքանիշով դեղը կամ բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքը և սովորաբար ավելի էժան է: Շատ դեպքերում, եթե առկա է ապրանքանիշով դեղի կամ բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքի ջեներիկ կամ փոխարինելի կենսանմանական տարբերակ, մեր ցանցի դեղատները ձեզ տալիս են ջեներիկ կամ փոխարինելի կենսանմանական տարբերակ:

- Մենք սովորաբար չենք վճարում ապրանքանիշով դեղերի կամ բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքի համար, երբ մատչելի է ջեներիկ տարբերակը:
- Սակայն, եթե ձեր մատակարարը հայտնել է մեզ բժշկական պատճառը, որ ո՛չ ջեներիկ դեղը, ո՛չ փոխարինելի կենսանմանակը, ո՛չ 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 ապրանքանիշային դեղի կամ բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքի համար, քան ջեներիկ դեղի կամ փոխարինելի կենսանմանակի համար:

2. Նախապես ծրագրի համաձայնություն ստանալը

Որոշ դեղերի համար դուք կամ ձեր դեղատոմս նշանակողը պետք է համաձայնություն ստանաք մեր ծրագրից, նախքան դեղատոմսով դեղ ստանալը: Սա կոչվում է նախօրոք լիազորում: Սա պահանջվում է դեղորայքի անվտանգությունն ապահովելու և որոշակի դեղերի պատշաճ օգտագործումն ուղղորդելու համար: Մենք կարող ենք չապահովագրել դեղը, եթե դուք հավանություն չստանաք: Նախօրոք լիազորման վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևի մասում նշված հեռախոսահամարով կամ մեր medicare.lacare.org կայքում:

3. Սկզբում մեկ այլ դեղ փորձելը

Սովորաբար մենք ցանկանում ենք, որ դուք փորձեք ավելի էժան դեղեր, որոնք նույնքան արդյունավետ են՝ նախքան ավելի թանկ դեղերն ապահովագրելը: Օրինակ, եթե Դեղ A-ն 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 կապահովագրենք Դեղ B-ն: Սա կոչվում է փուլային թերապիա: Փուլային թերապիայի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևի մասում նշված հեռախոսահամարով կամ մեր medicare.lacare.org կայքում:

4. Քանակի սահմանափակումներ

Որոշ դեղերի համար մենք սահմանափակում ենք դեղի քանակը, որ դուք կարող եք ստանալ: Սա կոչվում է քանակի սահմանափակում: Օրինակ, եթե սովորաբար անվտանգ է համարվում որոշակի դեղի համար օրական միայն մեկ հաբ ընդունելը, մենք կարող ենք սահմանափակել դեղի քանակը, որը դուք կարող եք ստանալ ամեն անգամ, երբ լրացնում եք ձեր դեղատոմսը:

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 դուք համաձայն չեք մեր ապահովագրական որոշման հետ վերը նշված պատճառներից որևէ մեկի հիման վրա, կարող եք բողոքարկել այն: Տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9**-ը:

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 ցանկացած ձևով: Օրինակ՝

- Ձեր ծրագիրը չի ներառում այն դեղը, որը դուք ցանկանում եք ընդունել: Դեղը կարող է չլինել մեր *Դեղերի ցուցակում*: Մենք թերևս կապահովագրենք դեղի ջեներիկ տարբերակը, այլ ոչ ապրանքանիշով տարբերակը, որը դուք նախընտրում եք: Դեղը կարող է նոր լինել, և մենք դեռևս այն չենք ստուգել անվտանգության և արդյունավետության տեսանկյունից:
- 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 դեղատոմս նշանակողը կարող եք ցանկանալ դիմել բացառության համար:

- Դեղն ապահովագրված է, բայց գտնվում է ծախսաբաժնի կարգում, որը ձեր ծախսը դարձնում է ավելի բարձր, քան դուք կարծում եք, որ պետք է լինի:

Կան բաներ, որոնք կարող եք անել, եթե մենք չենք ապահովագրում դեղն այնպես, ինչպես դուք եք ցանկանում, որ մենք այն ապահովագրենք:

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 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 լրացումներ կթույլատրենք՝ առավելագույնը 30 օրվա դեղ ապահովելու համար: Դուք պետք է դեղատոմսով դեղը գնեք ցանցի դեղատանը:
     - Երկարաժամկետ խնամքի դեղատները կարող է դեղեր տրամադրեն փոքր քանակությամբ՝ վատնումը կանխելու նպատակով:

- Դուք նոր եք մեր ծրագրում:
  - 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 լրացումներ կթույլատրենք՝ առավելագույնը 30 օրվա դեղ ապահովելու համար: Դուք պետք է դեղատոմսով դեղը գնեք ցանցի դեղատանը:
  - Երկարաժամկետ խնամքի դեղատները կարող է դեղեր տրամադրեն փոքր քանակությամբ՝ վատնումը կանխելու նպատակով:
- Դուք 90 օրից ավել եք մեր ծրագրի անդամ, բնակվում եք երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում, և պաշարը ձեզ անհրաժեշտ է անմիջապես:
  - Մենք ապահովագրում ենք մեկ անգամյա 31-օրյա պաշար կամ ավելի քիչ, եթե ձեր դեղատոմսը գրված է քիչ օրերի համար: Սա ի հավելումն է վերը նշված 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 զգում եք ստացված խնամքի մակարդակի փոփոխություն, L.A. Care Medicare Plus-ը կապահովագրի ժամանակավոր 30 օրվա պաշարը (եթե ձեր դեղատոմսը գրված է քիչ օրերի համար):

D2. Ինչպես դիմել ժամանակավոր պաշարի 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.

- Փոխարինել ձեր դեղը մեկ ուրիշով:

  Մեր ծրագիրը կարող է ապահովագրել մեկ այլ դեղ, որը ձեզ համար նպաստավոր կլինի: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ խնդրելու մեր կողմից ապահովագրված այն դեղերի ցուցակը,

որոնք բուժում են նույն առողջական վիճակը: Ցուցակը կարող է օգնել ձեր մատակարարին գտնել ապահովագրված դեղ, որը ձեզ համար նպաստավոր կլինի:

ԿԱՄ

- Դիմել բացառության համար:

  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:

E. Ձեր դեղերին վերաբերող ապահովագրական փոփոխությունները

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 դեղի նախօրոք հաստատում (prior approval, PA) (մեր թույլտվությունը՝ դեղը ստանալուց առաջ):
- Ավելացնել կամ փոխել այն դեղի քանակը, որը կարող եք ստանալ (քանակի սահմանափակումներ):
- Ավելացնել կամ փոխել դեղի վրա դրված փուլային թերապիայի սահմանափակումները (դուք պետք է փորձեք մեկ դեղ, նախքան մենք կապահովագրենք մեկ այլ դեղ):
- Փոխարինել բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքը կենսաբանական արտադրանքի փոխարինելի կենսանմանակով:

Մենք պետք է հետևենք Medicare-ի պահանջներին, նախքան մենք կփոխենք մեր ծրագրի *Դեղերի ցուցակը:* Դեղերի այս կանոնների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին C**-ն:

Եթե ընդունում եք մի դեղ, որն ապահովագրվում էր տարվա **սկզբին**, մենք սովորաբար դեղի ապահովագրությունը չենք վերացնում կամ փոխում **տարվա մնացած մասում**, բացի այն դեպքերից, երբ՝

- հայտնվում է մի նոր, ավելի էժան դեղ, որը գործում է այնքան լավ, ինչքան այժմ մեր *Դեղերի ցուցակում* գտնվող դեղը, **կամ**
- մենք իմանում ենք, որ ինչ-որ դեղ անվտանգ չէ, **կամ**
- դեղը հեռացվում է շուկայից:

Ի՞նչ է պատահում, եթե ձեր կողմից ընդունվող դեղի ապահովագրությունը փոխվի:

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

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

Փոփոխություններ, որոնք մենք կարող ենք կատարել *Դեղերի ցուցակում*, որոնք ազդում են ձեզ վրա ընթացիկ ծրագրի տարվա ընթացքում

Դեղերի ցուցակի *մի շարք փոփոխություններ կպատահեն* անմիջապես: Օրինակ.

Մատչելի է դառնում մի նոր քիմիական անունով (ջեներիկ) դեղ: Երբեմն հայտնվում է ջեներիկ նոր դեղ կամ կենսանմանակ, որը գործում է այնքան լավ, որքան այժմ *Դեղերի ցուցակում գտնվող ապրանքանիշով դեղը կամ բնօրինակ կենսաբանական* արտադրանքը: Նման դեպքում մենք կարող ենք ապրանքանիշով դեղը հեռացնել և ավելացնել քիմիական անունով (ջեներիկ) նոր դեղ, բայց նոր դեղի համար ձեր ծախսը կմնա նույնը կամ կնվազի: Երբ մենք ավելացնում ենք նոր ջեներիկ դեղ, մենք կարող ենք նաև որոշել պահել ապրանքանիշով դեղը ցուցակում, սակայն փոխել դրա ապահովագրման կանոնները կամ սահմանափակումները:

- Մենք կարող ենք ձեզ չհայտնել այս փոփոխությունը կատարելուց առաջ, բայց ձեզ տեղեկություն կուղարկենք մեր կատարած որոշակի փոփոխության մասին, երբ այն տեղի ունենա:
- Դուք կամ ձեր մատակարարը կարող եք այս փոփոխությունների «բացառություն» խնդրել: Մենք ձեզ ծանուցագիր կուղարկենք՝ բացատրելով բացառություն խնդրելու համար պահանջվող քայլերը: Խնդրում ենք կարդալ այս տեղեկագրքի **Գլուխ 9**-ը՝ բացառությունների մասին տեղեկատվության համար:

Ոչ անվտանգ դեղերի և շուկայից հեռացված այլ դեղերի հեռացումը:
Երբեմն դեղը կարող է համարվել ոչ անվտանգ կամ հեռացվել շուկայից մեկ այլ պատճառով: Եթե սա տեղի ունենա, մենք կարող ենք այն անմիջապես հեռացնել *Դեղերի ցուցակից*: Եթե դուք ընդունում եք այդ դեղը, մենք ձեզ

ծանուցում կուղարկենք փոփոխությունը կատարելուց հետո: Եթե ստանաք այս նամակներից մեկը, խնդրում ենք զրուցել ձեր բժշկի հետ՝ ձեզ համար մեկ այլ ապահով դեղ գտնելու նպատակով:

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

- FDA-ը նոր ուղեցույցներ է տրամադրում կամ նոր կլինիկական ուղեցույցներ կան դեղի վերաբերյալ:

Երբ այս փոփոխությունները տեղի ունենան, մենք.

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

Սա ձեզ ժամանակ կտա զրուցել ձեր բժշկի կամ այլ դեղատոմս նշանակողի հետ: Նա կարող է օգնել, որ որոշեք՝

- Արդյոք մեր *Դեղերի ցուցակում* առկա է նմանատիպ դեղ, որը կարող եք ընդունել, **կամ**
- Արդյոք դուք պետք է բացառություն խնդրեք այս փոփոխություններից, որպեսզի շարունակեք ապահովագրել դեղը կամ դեղի տարբերակը, որը դուք ընդունում էիք: Բացառություններ խնդրելու մասին մանրամասների համար տե՛ս մեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9**-ը:

Փոփոխություններ *Դեղերի ցուցակում*, որոնք չեն ազդում ձեզ վրա ընթացիկ ծրագրի տարվա ընթացքում

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

Օրինակ, եթե մենք հեռացնում ենք ձեր ընդունած դեղը, ավելացնում ենք դեղի համար ձեր վճարվող գումարը կամ սահմանափակում ենք դրա օգտագործումը,

ապա այդ փոփոխությունը չի ազդում դեղի ձեր օգտագործման վրա մինչև տարվա վերջ:

Եթե այս փոփոխություններից որևէ մեկը տեղի է ունենում ձեր կողմից ընդունվող դեղի համար (բացառությամբ վերը նշված բաժնում նշված փոփոխությունների), փոփոխությունը չի ազդի ձեր օգտագործման վրա մինչև հաջորդ տարվա հունվարի 1-ը:

Մենք ձեզ չենք տեղեկացնի այս տեսակի փոփոխությունների մասին անմիջապես ընթացիկ տարվա ընթացքում: Դուք պետք է ստուգեք *Դեղերի ցուցակը* ծրագրի հաջորդ տարվա համար (երբ ցուցակը հասանելի է բաց անդամագրման ժամանակաշրջանում), որպեսզի տեսնեք, թե արդյոք կան փոփոխություններ, որոնք կազդեն ձեզ վրա ծրագրի հաջորդ տարվա ընթացքում:

F. Դեղի ապահովագրությունը հատուկ դեպքերում

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

Եթե դուք ընդունվել եք հիվանդանոց կամ որակյալ բուժքույրական խնամքի հաստատություն, որն ապահովագրվում է մեր ծրագրի կողմից, այդտեղ մնալու ընթացքում մենք սովորաբար ապահովագրում ենք դեղերի արժեքը: Դուք համավճար չեք վճարի: 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 վճարի մասին ավելին իմանալու համար տես այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 6**-ը:

F2. Երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում

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

Ստուգեք ձեր *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը*՝ 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, խնդրում ենք կապվել Անդամների սպասարկման բաժնի հետ:

F3. Medicare-ի կողմից վկայագրված հոսպիսի ծրագրում

Դեղերը երբեք չեն ապահովագրվում միաժամանակ հոսպիսի և մեր ծրագրի կողմից:

- Դուք կարող եք անդամագրված լինել Medicare հոսպիսում և ձեզ որոշակի դեղեր (օրինակ՝ ցավի, սրտխառնոցի, լուծողական կամ հակա-անհանգստության դեղեր) հարկավոր կլինեն, որոնք 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 ապահովագրվող 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 հոսպիսի նպաստներն ավարտվեն, դուք դեղատուն ներկայացրեք փաստաթղթեր, որոնք վկայում են, որ դուք հեռացել եք հոսպիսից:

Կարդացեք այս գլխի նախորդ մասերը, որոնք պատմում են մեր ծրագրի կողմից ապահովագրվող դեղերի մասին: Հոսպիսի նպաստների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս այս *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 նմանատիպ դեղ եք ընդունում, որը նույն ազդեցությունն ունի
- կարող են ապահով չլինել ձեր տարիքի կամ սեռի համար
- կարող են վնասել ձեզ, եթե միաժամանակ ընդունեք դրանք
- պարունակում են բաղադրիչներ, որոնց նկատմամբ դուք ալերգիա ունեք կամ կարող եք ալերգիա ունենալ
- կարող է սխալ լինել քանակի (դեղաչափի) մեջ
- ունեն անապահով քանակի ցավի օպիոիդ դեղամիջոցներ

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

G2. Ձեր դեղերը տնօրինելու համար ձեզ օգնող ծրագրեր

Մեր ծրագիրն ունի ծրագիր՝ բարդ առողջական կարիքներ ունեցող անդամներին օգնելու համար: Նման դեպքերում դուք կարող եք իրավասու լինել անվճար ծառայությունների համար դեղամիջոցների թերապիայի կառավարման (medication therapy management, MTM) ծրագրի միջոցով:
Այս ծրագիրը կամավոր է և անվճար: Այս ծրագիրն օգնում է ձեզ և ձեր մատակարարին վստահ լինել, որ ձեր դեղամիջոցները նպաստավոր են ձեր առողջությունը վերականգնելու համար: Եթե դուք որակավորվեք այս ծրագրի համար, դեղատան աշխատակիցը 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

Դրանից հետո 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:
- Անձնական դեղորայքի ցանկ, որը ներառում է ձեր ընդունած բոլոր դեղամիջոցները, դրանց ընդունման քանակը, ինչպես նաև դրանց ընդունման ժամանակը և պատճառը:
- Տեղեկություններ վերահսկվող նյութեր պարունակող դեղատոմսով դեղերն անվտանգ դեն նետելու մասին:

Լավ կլինի, որ խոսեք ձեր դեղատոմս նշանակողի հետ ձեր գործողությունների ծրագրի և դեղամիջոցների ցանկի մասին:

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

MTM ծրագրերը կամավոր են և անվճար իրավասու անդամների համար: Եթե մենք ձեր կարիքները բավարարող ծրագիր ունենք, մենք ձեզ անդամագրում ենք ծրագրին և ձեզ տեղեկություններ ենք ուղարկում: Եթե չեք ցանկանում մասնակցել ծրագրին, տեղյակ պահեք մեզ, և մենք կհեռացնենք ձեզ ծրագրից:

Եթե այս ծրագրերի վերաբերյալ հարցեր ունեք, դիմեք Անդամների սպասարկման բաժին:

G3. Օպիոիդ դեղերն անվտանգ օգտագործելու համար անդամներին օգնող դեղերի տնօրինման ծրագիր (DMP)

Մենք ունենք ծրագիր, որն օգնում է համոզվել, որ անդամներն անվտանգ օգտագործում են դեղատոմսով տրվող ափիոնները և հաճախակի չարաշահվող այլ դեղամիջոցներ: Այս ծրագիրը կոչվում է Դեղերի տնօրինման ծրագիր (Drug Management Program, DMP):

Եթե օպիոիդ դեղեր եք ընդունում, որոնք կարող եք ստանալ մի քանի դեղատոմս նշանակողներից կամ դեղատներից, կամ վերջերս օպիոիդային գերդոզավորում եք ունեցել, մենք կարող ենք զրուցել ձեր դեղատոմս նշանակողների հետ՝ համոզվելու, որ օպիոիդային դեղամիջոցների օգտագործումը պատշաճ է և բժշկականորեն անհրաժեշտ: Աշխատելով ձեր դեղատոմս նշանակողների հետ, եթե մենք որոշենք, որ ձեր օպիոիդային կամ բենզոդիազեպինային դեղերի օգտագործումն ապահով կարող է չլինել, մենք կարող եք սահմանափակել այս դեղերի ստացման միջոցը: Եթե մենք ձեզ տեղավորենք մեր DMP-ում, սահմանափակումները կարող են ներառել՝

- Պահանջել, որ դուք ստանաք այդ դեղերի բոլոր դեղատոմսերը որոշակի դեղատն(եր)ից
- Պահանջել, որ դուք ստանաք ձեր բոլոր օպիոիդային կամ բենզոդիազեպինային դեղամիջոցների դեղատոմսերը որոշակի դեղ նշանակող(ներ)ից:
- Սահմանափակել օպիոիդային կամ բենզոդիազեպինային դեղամիջոցների ապահովագրվող քանակը

Եթե մենք մտադիր ենք սահմանափակել այս դեղամիջոցների ստացման եղանակը կամ քանակը, մենք ձեզ նախապես նամակ կուղարկենք: Մենք ձեզ նամակով կտեղեկացնենք, թե արդյոք կսահմանափակենք այս դեղերի ապահովագրությունը ձեզ համար, թե արդյոք հարկ կլինի ստանալ այդ դեղերի դեղատոմսերը միայն կոնկրետ մատակարարից կամ դեղատնից:

Դուք կկարողանաք ասել մեզ, թե որ դեղատոմս նշանակողներին և դեղատներն եք նախընտրում օգտագործել և տեղեկացնել որևէ այլ բաների մասին, որոնք, ձեր կարծիքով, մենք պետք է իմանանք: Ձեզ պատասխանելու հնարավորություն տալուց հետո, եթե մենք որոշենք սահմանափակել ձեր ապահովագրությունն այս դեղերի համար, մենք ձեզ ևս մեկ նամակ ենք ուղարկում, որը հաստատում է սահմանափակումները:

Եթե դուք կարծում եք, որ մենք սխալ ենք թույլ տվել, համաձայն չեք մեր որոշման կամ սահմանափակման հետ, դուք և ձեր դեղը նշանակողը կարող եք բողոքարկել այն: Եթե դուք բողոքարկում եք, մենք կվերանայենք ձեր գործն ու նոր որոշում կկայացնենք: Եթե մենք շարունակենք մերժել ձեր բողոքարկման որևէ մասը՝ կապված դեղամիջոցների ձեր հասանելիության սահմանափակումների հետ, մենք ավտոմատ կուղարկենք ձեր գործն Անկախ վերանայման կազմակերպությանը (Independent Review Organization, IRO): Բողոքարկումների և IRO-ի վերաբերյալ ավելի շատ տեղեկություններ իմանալու համար տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9**-ը:

DMP-ն 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 դեղերի համար: «Դեղ» ասելով՝ մենք նկատի ունենք՝

- Medicare-ի Մաս D 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 դեղերի համար: Մենք ձեզ ուղարկել ենք առանձին ներդիր, որը կոչվում է «Դեղատոմսով դեղերի համար վճարելու համար Լրացուցիչ օգնություն ստացող անձանց Ապահովագրության ապացույցի հավելված» (հայտնի է նաև որպես «Ցածր եկամտի լրավճարի հավելված» կամ «LIS հավելված» (Low Income Subsidy)), որը ձեզ կտեղեկացնի ձեր դեղերի ապահովագրության մասին: Եթե դուք չունեք այս ներդիրը, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին և խնդրել «LIS հավելվածը»:

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

Այլ հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով այս *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Դեղերի վերաբերյալ ավելին իմանալու համար կարող եք տեսնել.

- Մեր *Ապահովագրված դեղերի ցուցակը*:
  - Մենք այն կոչում ենք «*Դեղերի ցուցակ*»: Այն կտեղեկացնի ձեզ՝
    - Որ դեղերի համար ենք մենք վճարում
    - 5 կարգերից որ մեկում է ձեր դեղը
    - Կան արդյոք 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 ձեռք բերված դեղերի մեծ մասն ապահովագրում է L.A. Care Medicare Plus-ով: Ուրիշ դեղեր, ինչպես՝ մի շարք ազատ վաճառվող (over-the-counter, OTC) դեղեր և որոշակի վիտամիններ, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ի կողմից: Հավելյալ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx-ի կայքը (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov): Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն 800-977-2273 համարով: Խնդրում ենք ձեզ հետ բերել Medi-Cal-ի Նպաստառուի նույնականացման քարտը (Beneficiary Identification Card, BIC) Medi-Cal Rx-ի միջոցով դեղատոմսով դեղեր ստանալիս:
- Այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5**-ը:
  - Բացատրում է, թե ինչպես ստանալ ձեր ամբուլատոր դեղերը մեր ծրագրի միջոցով:
  - Այն ներառում է կանոնները, որոնց պետք է հետևեք: Այն նաև տեղեկացնում է, թե ինչ տեսակի դեղեր չեն ապահովագրվում մեր ծրագրի կողմից:
  - Երբ օգտվում եք ծրագրի «Իրական ժամանակում նպաստների գործիքից»՝ դեղերի ապահովագրությունը փնտրելու համար (տե՛ս **Գլուխ 5**, **Բաժին B2**), ցուցադրված գինը ձեր կողմից վճարվող անձնական ծախսերի մոտավոր գնահատականն է: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

- 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* ներկայացնում է ցանցի դեղատների ցանկը: Ցանցի դեղատների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5**-ը:

Բովանդակություն

A. *Նպաստների բացատրություն* (EOB) 241
B. Ինչպես հետևել դեղի ծախսերին 242
C. Medicare-ի Մաս D-ի դեղերի համար վճարման փուլերը 245
D. Փուլ 1. Սկզբնական ապահովագրության փուլ 246
D1. Դեղատան ձեր ընտրությունները 247
D2. Դեղերի երկարաժամկետ պաշար ստանալը 247
D3. Որքան եք վճարում 247
D4. Սկզբնական ապահովագրության փուլի ավարտ 253
E. Փուլ 2. Աղետային ապահովագրության փուլ 253
F. Ձեր դեղերի արժեքը, եթե ձեր բժիշկը դեղատոմս է գրել ամբողջ ամսվա պաշարից քիչ 254
G. Ինչ եք վճարում Մաս D պատվաստանյութերի համար 255
G1. Ինչ պետք է իմանաք նախքան պատվաստանյութ ստանալը 255
G2. Ինչ եք վճարում Medicare-ի Մաս D-ով ապահովագրվող պատվաստանյութի համար 256

A. *Նպաստների բացատրություն* (EOB)

Մեր ծրագիրը հետևում է ձեր դեղերի ծախսերին և դեղատնից դեղատոմսեր ստանալիս կատարվող վճարումներին: Մենք հետևում ենք երկու տեսակի ծախսերին.

- Ձեր **գրպանից վճարվող ծախսերը**: Սա դրամի այն գումարն է, որը դուք կամ ձեր անունից որևէ մեկը վճարում եք ձեր դեղատոմսով դեղերի համար: Սա ներառում է այն, ինչ վճարել եք, երբ ստանում եք ապահովագրված Մաս D դեղ, ընտանիքի կամ ընկերների կողմից ձեր դեղերի համար կատարված ցանկացած վճարում, ձեր դեղերի համար կատարված Medicare-ի Լրացուցիչ օգնության վճարում, գործատուի կամ արհմիության առողջապահական ծրագրերի վճարում, Ամերիկյան հնդկացիների առողջապահական ծառայությունների կողմից վճարում, ՁԻՀՀ-ի դեմ դեղերի աջակցության ծրագրերի վճարում, բարեգործական կազմակերպությունների վճարում և Նահանգային դեղագործական աջակցության ծրագրերի (State Pharmaceutical Assistance Programs, SPAP) վճարում:
- Ձեր **դեղերի ընդհանուր ծախսերը**: Սա ընդհանուր գումարն է այն բոլոր վճարումների, որոնք կատարվել են ձեր Մաս D-ի դեղերի համար: Սա ներառում է այն, ինչ վճարել է մեր ծրագիրը, և ինչ այլ ծրագրեր կամ կազմակերպություններ են վճարել ձեր Մաս D ապահովագրված դեղերի համար:

Երբ դուք դեղ եք ստանում մեր ծրագրի միջոցով, մենք ձեզ ամփոփում ենք ուղարկում, որը կոչվում է *Նպաստների բացատրություն* (Explanation of Benefits, EOB): Մենք այսուհետ այն կրճատ կանվանենք EOB: EOB-ը հաշիվ չէ: 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: EOB-ն ներառում է՝

- **Ամսական տեղեկություններ**: Ամփոփագրում նշված է, թե նախորդ ամսվա ընթացքում ինչ դեղեր եք ստացել: Այն ցույց է տալիս դեղի ընդհանուր ծախսերը, ինչ ենք մենք վճարել, և որքան եք դուք կամ ձեր անունից վճարողները վճարել:
- **Հունվարի 1-ից ի վեր տարվա ընդհանուր գումարը:** Սա ցույց է տալիս դեղերի ընդհանուր արժեքը և ձեր դեղերի համար կատարված ընդհանուր վճարումները տարվա սկզբից ի վեր:

- **Տեղեկություն դեղերի գների մասին**: Սա դեղի ընդհանուր արժեքն է և դեղի գնի փոփոխությունը նույն քանակությամբ դեղատոմսով դեղի առաջին լրացուցիչ հետո:
- **Ավելի էժան այլընտրանքներ**: Անհրաժեշտության դեպքում՝ տեղեկատվություն յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար ավելի ցածր ծախսաբաժնի այլ հասանելի դեղերի մասին:

Մենք առաջարկում ենք Medicare-ով չապահովագրված դեղերի ապահովագրություն:

- Այդ դեղերի համար արված վճարները չեն հաշվարկվում որպես ձեր գրպանից վճարվող ծախսերի մաս:
- Դեղատնից ստացված դեղերի մեծ մասն ապահովագրում է մեր ծրագրով: Ուրիշ դեղեր, ինչպես՝ մի շարք ազատ վաճառվող (over-the-counter, OTC) դեղեր և որոշակի վիտամիններ, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ի կողմից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx կայքը (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov): Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal-ի 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:
- 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. **Օգտվեք ձեր Անդամի ճանաչողական (identification, ID) քարտից:**

   Ցույց տվեք ձեր՝ Անդամի ID քարտն ամեն անգամ, երբ դեղատոմսով դեղ եք ստանում: Սա կօգնի մեզ իմանալ, թե որ դեղատոմսով դեղերն եք գնել և ինչ եք վճարել դրանց համար:

2. Համոզվեք, որ մենք ունենք անհրաժեշտ տեղեկությունները:

Դուք կարող եք խնդրել մեզ փոխհատուցել ձեզ դեղի արժեքի մեր բաժինը: Խնդրում ենք ներկայացնել Անդամի ուղղակի փոխհատուցում՝ օգտագործելով Դեղատոմսով դեղի անդամի փոխհատուցման ձևաթուղթը, որը գտնվում է L.A. Care-ի կայքում՝ (https://www.lacare.org/providers/pharmacy-services/prior-authorizations): Եթե օգնության կարիք ունեք, խնդրում ենք կապվել անդամների սպասարկման բաժնի հետ: Ահա օրինակներ, 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 դեղերը ցանցից դուրս գործող դեղատնից
- Երբ դուք լրիվ գինն եք վճարում ապահովագրված դեղի համար հատուկ հանգամանքներում

Դեղի մեր ծախսաբաժինը վճարելու խնդրանքի մասին մանրամասների համար տե՛ս այս *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, Նահանգի դեղագործական օգնության ծրագրի, ՁԻԱՀ դեղերի աջակցման ծրագրի (AIDS drug assistance program, ADAP), 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 EOB-ն, խնդրում ենք համոզվել, որ այն ամբողջական է և ճիշտ:

- **Արդյո՞ք ճանաչում եք յուրաքանչյուր դեղատան անվանումը:** Ստուգեք ամսաթվերը: Արդյո՞ք դեղ եք ստացել այդ օրը:
- **Արդյո՞ք ստացել եք նշված դեղերը:** Արդյո՞ք դրանք համապատասխանում են ձեր հաշիվ-ապրանքագրում նշվածներին: Արդյո՞ք դեղերը համապատասխանում են ձեր բժշկի կողմից նշանակվածներին:

Ի՞նչ անել, եթե սխալներ եք հայտնաբերում այս ամփոփագրի մեջ:

Եթե այս EOB-ում ինչ-որ բան շփոթեցնող է կամ ճիշտ չի թվում, խնդրում ենք զանգահարել մեզ L.A. Care Medicare Plus-ի Անդամների սպասարկման բաժին: Կարող եք նաև շատ հարցերի պատասխաններ գտնել մեր կայքում՝ medicare.lacare.org:

Ի՞նչ անել հավանական խարդախության դեպքում:

Եթե այս ամփոփումը ցույց է տալիս դեղեր, որոնք չեք ընդունում, կամ եթե որևէ այլ բան կասկածելի է թվում ձեզ, խնդրում ենք կապ հաստատել մեզ հետ:

- Զանգահարեք մեզ՝ L.A. Care Medicare Plus Անդամների սպասարկման բաժին:
- Կամ զանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) համարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք անվճար զանգահարել այս հեռախոսահամարներով:
- Եթե կասկածում եք, որ մատակարարը, որը Medi-Cal է ստանում, գործել է խարդախություն, վատնում կամ չարաշահում, ձեր իրավունքն է զեկուցել այն՝ զանգահարելով գաղտնի անվճար համարով՝ 1-800-822-6222: Medi-Cal-ի հետ կապված խարդախությունների մասին հայտնելու այլ եղանակներ կարող եք գտնել այստեղ՝ www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx:

Եթե կարծում եք, որ ինչ-որ բան սխալ է կամ պակասում է, կամ եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին: Կարող եք նաև դիտել կամ 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 medicare.lacare.org կայքը: Պահպանեք այս EOB-ները: Դրանք կարևոր արձանագրություններ են ձեր դեղերի ծախսերի վերաբերյալ:

C. Medicare-ի Մաս D դեղերի համար վճարման փուլերը

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

Փուլ 1. Սկզբնական ապահովագրության փուլ	**Փուլ 2. 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 2026 թ. 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 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 դեղը և որտեղից կարող եք այն ձեռք բերել:

Ծախսաբաժնի կարգերը նույն համավճարով դեղերի խմբեր են: *Դեղերի ցուցակի* յուրաքանչյուր դեղ գտնվում է ծախսաբաժնի 5 կարգերից մեկում: Սովորաբար որքան բարձր է կարգը, այնքան բարձր է համավճարը: Ձեր դեղերի ծախսաբաժնի կարգերը գտնելու համար կարող եք տեսնել մեր *Դեղերի ցուցակը*:

- Կարգ 1 դեղերը նախընտրելի ջեներիկ դեղերն, են, որոնք ապահովագրվում են L.A. Care Medicare Plus-ի կողմից: Համավճարը $0 է:
- Կարգ 2 դեղերը ջեներիկ դեղերն, են, որոնք ապահովագրվում են L.A. Care Medicare Plus-ի կողմից: Համավճարը կազմում է $0 - $12.65 կամ 25%: Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:
- Կարգ 3 դեղերը նախընտրելի ապրանքանիշային դեղերն են, որոնք ապահովագրվում են L.A. Care Medicare Plus-ի կողմից: Համավճարը կազմում է $0 - $12.65 կամ 25%: Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:
- Կարգ 4 դեղերը ոչ-նախընտրելի ապրանքանիշային դեղերն են, որոնք ապահովագրվում են L.A. Care Medicare Plus-ի կողմից: Համավճարը կազմում է $0 - $12.65 կամ 25%: Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:
- Կարգ 5 դեղերը մասնագիտացված դեղերն են, որոնք ապահովագրվում են L.A. Care Medicare Plus-ի կողմից: Համավճարը կազմում է $0 - $12.65 կամ 25%: Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:

D1. Դեղատան ձեր ընտրությունները

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

- Ցանցի մանրածախ դեղատնից **կամ**
- Ցանցից դուրս գործող դեղատնից: Սահմանափակ դեպքերում, մենք ապահովագրում ենք դեղատոմսով դեղը, որը գնվել է ցանցից դուրս գործող դեղատներից: Տես այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5**-ը՝ իմանալու համար, թե երբ մենք կանենք դա:
- Մեր ծրագրի փոստային պատվերի դեղատուն:

Այս ընտրությունների մասին իմանալու համար տես այս *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 պաշարը որտեղից և ինչպես ստանալու մասին մանրամասների համար տես այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5**-ը և մեր ծրագրի *Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը*:

D3. Որքան եք վճարում

Սկզբնական ապահովագրության փուլում դուք կարող է համավճար վճարեք յուրաքանչյուր անգամ դեղատոմսը լրացնելիս: Եթե ձեր ապահովագրված դեղի արժեքը համավճարից քիչ է, դուք վճարում եք ավելի ցածր գինը:

Դուք կարող եք կապվել Անդամների սպասարկման բաժնի հետ՝ իմանալու, թե որքան է յուրաքանչյուր ապահովագրված դեղի համավճարը:

Ձեր ծախսաբաժինը, երբ ստանում եք ապահովագրված դեղի մեկ ամսվա կամ երկարաժամկետ պաշար՝

	Ցանցի դեղատնից Մեկ ամսվա կամ մինչև 100 օրվա պաշար	**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 այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5**-ը:
Ծախսաբաժին **Կարգ 1** (Նախընտրելի ջեներիկ դեղեր)	$0	$0	$0	$0

	Ցանցի դեղատնից Մեկ ամսվա կամ մինչև 100 օրվա պաշար	**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 տես այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5**-ը:
Ծախսաբաժին Կարգ 2 (Ջեներիկ դեղեր)	$0 - $12.65 կամ 25% Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:	$0 - $12.65 կամ 25% Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:	$0 - $12.65 կամ 25% Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:	$0 - $12.65 կամ 25% Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:

	Ցանցի դեղատնից Մեկ ամսվա կամ մինչև 100 օրվա պաշար	**Ծրագրի փոստով պատվերի ծառայությունից** Մեկ ամսվա կամ մինչև 100 օրվա պաշար	**Ցանցի երկարաժ ամկետ խնամքի դեղատնից** Մինչև 31 օրվա պաշար	**Ցանցից դուրս գործող դեղատնից** Մինչև 30 օրվա պաշար: Ապահովագրությունը սահմանափակ է որոշ դեպքերի համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5**-ը:
Ծախսաբաժին **Կարգ 3** (Նախընտրելի ապրանքանիշային դեղեր)	$0 - $12.65 կամ 25% Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:	$0 - $12.65 կամ 25% Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:	$0 - $12.65 կամ 25% Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:	$0 - $12.65 կամ 25% Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:

	Ցանցի դեղատնից Մեկ ամսվա կամ մինչև 100 օրվա պաշար	**Ծրագրի փոստով պատվերի ծառայությունից** Մեկ ամսվա կամ մինչև 100 օրվա պաշար	**Ցանցի երկարաժ ամկետ խնամքի դեղատնից** Մինչև 31 օրվա պաշար	**Ցանցից դուրս գործող դեղատնից** Մինչև 30 օրվա պաշար: Ապահովագրությունը սահմանափակ է որոշ դեպքերի համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5**-ը:
Ծախսաբաժին Կարգ 4 (Ոչ-նախընտրելի դեղ)	$0 - $12.65 կամ 25% Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:	$0 - $12.65 կամ 25% Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:	$0 - $12.65 կամ 25% Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:	$0 - $12.65 կամ 25% Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:

	Ցանցի դեղատնից Մեկ ամսվա կամ մինչև 100 օրվա պաշար	**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 տես այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5**-ը:
Ծախսաբաժին Կարգ 5 (Մասնագիտացված դեղեր)	$0 - $12.65 կամ 25% Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:	$0 - $12.65 կամ 25% Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:	$0 - $12.65 կամ 25% Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:	$0 - $12.65 կամ 25% Ձեր համապահովագրությունը կախված է ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության գումարից:

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

D4. Սկզբնական ապահովագրության փուլի ավարտ

Սկզբնական ապահովագրության փուլն ավարտվում է, երբ ձեր գրպանից վճարած ընդհանուր գումարը հասնում է $2,100-ի: Այդ ժամանակ սկսվում է Աղետային ապահովագրության փուլը: Մենք ապահովագրում ենք ձեր բոլոր դեղերի ծախսերը մինչև տարվա վերջ:

Ձեր EOB-ն օգնում է ձեզ հետևել, թե որքան եք վճարել դեղերի համար տարվա ընթացքում: Մենք ձեզ տեղեկացնում ենք, եթե հասնեք $2,100-ի սահմանաչափին: Շատերը տարվա ընթացքում դրան չեն հասնում:

E. Փուլ 2. Աղետային ապահովագրության փուլ

Երբ հասնում եք գրպանից վճարվող ծախսերի $2,100 սահմանաչափին, ձեր դեղերի համար, սկսում է Աղետային ապահովագրության փուլը: Դուք Աղետային ապահովագրության փուլում եք մնում մինչև օրացուցային տարվա վերջը: Այս փուլում դուք ոչինչ չեք վճարում ձեր Մաս D-ով ապահովագրված դեղերի համար:

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

Որոշ դեպքերում դուք վճարում եք համավճարը՝ ապահովագրված դեղի ամբողջ ամսվա պաշարի համար վճարելու համար: Սակայն ձեր բժիշկը կարող է դեղատոմս գրել մակ 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):
- Եթե ձեր բժիշկը համաձայնվի, դուք չենք վճարում որոշ դեղերի ամբողջ ամսվա պաշարի համար:

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

- Ահա մեկ օրինակ, ձեր Մաս D դեղի ամբողջ ամսվա պաշարի (30 օրվա պաշար) համավճարը կազմում է $1.35: Սա նշանակում է, որ դեղի համար ձեր վճարվելիք գումարը կկազմի օրական $0.05-ից մի քիչ պակաս: Եթե ստանում եք դեղի 7 օրվա պաշար, ապա ձեր վճարումը կազմում է օրական $0.05-ից պակաս՝ բազմապատկած 7 օրով, և ընդհանուր վճարումը կազմում է $0.35-ից պակաս:
- Օրական ծախսերի համամասնական բաժանումը 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 բժշկին նշանակել դեղի մեկ ամսվա պաշարից պակաս՝ ձեզ օգնելու համար՝
  - Ավելի լավ պլանավորել, թե երբ պետք է լրացնեք ձեր դեղերը,
  - Համակարգել վերալցումները ձեր ընդունած այլ դեղերի հետ, **և**
  - Ավելի հազվադեպ դեղատուն գնալ:

G. Ինչ եք վճարում Մաս D պատվաստանյութերի համար

Կարևոր հաղորդագրություն այն մասին, թե ինչ եք վճարում պատվաստանյութերի համար. որոշ պատվաստանյութեր համարվում են բժշկական նպաստներ և ապահովագրված են Medicare-ի Մաս B-ի ներքո: Մյուս պատվաստանյութերը համարվում են Medicare-ի Մաս D դեղեր: Դուք կգտնեք այս պատվաստանյութերի ցանկը մեր *Դեղերի ցուցակում*: Մեր ծրագիրն անվճար ապահովագրում է մեծահասակների համար նախատեսված Medicare-ի Մաս D-ի պատվաստանյութերի մեծ մասը: Որոշակի պատվաստանյութերի ապահովագրության և ծախսաբաժնի հետ կապված հարցերով տե՛ս ձեր ծրագրի *Դեղերի ցուցակը* կամ կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ:

Medicare-ի Մաս D պատվաստման մեր ապահովագրությունը բաղկացած է երկու մասից՝

1. Առաջին մասը վերաբերում է **հենց պատվաստանյութի** արժեքին:
2. Երկրորդ մասը վերաբերում է **ձեզ պատվաստում ներարկելու** արժեքին: Օրինակ, երբեմն դուք կարող եք պատվաստման սրսկում ստանալ ձեր բժշկից:

G1. Ինչ պետք է իմանաք նախքան պատվաստանյութ ստանալը

Մենք խորհուրդ ենք տալիս զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին, եթե ցանկանում եք պատվաստվել:

- Մենք կարող ենք տեղեկացնել ձեզ, թե ինչպես է մեր ծրագիրն ապահովագրում ձեր պատվաստումը և բացատրել ձեր ծախսաբաժինը:
- 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 Medicare-ի Մաս D-ի պատվաստանյութի համար:

G2. Ինչ եք վճարում Medicare-ի Մաս D-ով ապահովագրվող պատվաստանյութի համար

Այն, թե ինչքան եք վճարում պատվաստանյութի 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 այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 4**-ի Նպաստների աղյուսակը:
- Այլ պատվաստանյութեր համարվում են Medicare-ի Մաս D դեղեր: Դուք կարող եք գտնել այս պատվաստանյութերը մեր ծրագրի *Դեղերի ցուցակում*: Հնարավոր է, որ դուք համավճար վճարեք Medicare-ի Մաս D պատվաստանյութերի համար: Եթե պատվաստանյութը չափահասների համար խորհուրդ է տրվում կազմակերպության կողմից, որը կոչվում է **Պատվաստման կիրառության խորհրդատու հանձնաժողով (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP),** ապա պատվաստանյութը ձեզ համար անվճար կլինի:

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

1. Դուք ստանում եք Medicare-ի Մաս D պատվաստանյութը և ձեր սրսկումը ցանցի դեղատանը:
   - Չափահասների Մաս D պատվաստանյութերի մեծ մասի համար դուք ոչինչ չեք վճարում:
   - Մաս D այլ պատվաստանյութերի համար դուք ոչինչ չեք վճարում ***կամ*** վճարում եք միայն պատվաստանյութի համավճարը:
2. Դուք ստանում եք Medicare-ի Մաս D պատվաստանյութը ձեր բժշկի գրասենյակում և ձեր բժիշկը ձեզ սրսկում է անում:
   - Պատվաստանյութի համար դուք ոչինչ չեք վճարում բժշկին ***կամ*** վճարում եք համավճարը:
   - Մեր ծրագիրը վճարում է ձեզ սրսկելու արժեքը:

- Այս դեպքում բժշկի գրասենյակը պետք է զանգահարի մեր ծրագրին, որպեսզի վստահ լինենք, որ նրանք գիտեն, որ դուք ոչինչ չեք վճարում պատվաստանյութի համար ***կամ*** վճարում եք միայն պատվաստանյութի համավճարը:

3. Դուք Medicare-ի Մաս D պատվաստանյութը ստանում եք դեղատանը և տանում եք այն ձեր բժշկի գրասենյակ սրսկման համար:
   - Չափահասների Մաս D պատվաստանյութերի մեծ մասի համար դուք ոչինչ չեք վճարում պատվաստանյութի համար:
   - Մաս D այլ պատվաստանյութերի համար դուք ոչինչ չեք վճարում ***կամ*** վճարում եք միայն պատվաստանյութի համավճարը:
   - Մեր ծրագիրը վճարում է ձեզ սրսկելու արժեքը:

Գլուխ 7. մեզանից խնդրել վճարել հաշվի մեր բաժինը, որոնք ստացել եք ապահովագրված ծառայությունների կամ դեղերի համար

Ներածություն

Այս գլուխը նկարագրում է, թե ինչպես և երբ մեզ վճարահաշիվ ուղարկել՝ վճարում խնդրելու համար: Այն նաև նկարագրում է, թե ինչպես բողոքարկում ներկայացնել, եթե չեք համաձայնում ապահովագրական որոշման հետ: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով այս *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Խնդրել մեզ վճարել Ձեր ծառայությունների կամ դեղերի համար 259
B. Մեզ վճարման հարցում ուղարկելը 265
C. Ապահովագրական որոշումներ 266
D. Բողոքարկումներ 267

A. Խնդրել մեզ վճարել Ձեր ծառայությունների կամ դեղերի համար

Մենք չենք թույլատրում L.A. Care Medicare Plus-ի մատակարարներին Ձեզ վճարահաշիվ ներկայացնել այս ծառայությունների կամ դեղերի համար: Մենք անմիջապես վճարում ենք մեր մատակարարներին և պաշտպանում Ձեզ ցանկացած վճարից:

Եթե ստանում եք առողջապահական խնամքի ծառայությունների կամ դեղերի ամբողջական արժեքի վճարահաշիվ, ապա մի վճարեք այն և ուղարկեք մեզ: Մեզ վճարահաշիվ ուղարկելու համար տե՛ս Բաժին B-ն:

- Եթե մենք ապահովագրենք ծառայությունները կամ դեղերը, մենք անմիջապես կվճարենք մատակարարին:
- Եթե ապահովագրում ենք ծառայությունները կամ դեղերը, և Դուք արդեն վճարել եք Ձեր բաժնից ավելին, ապա Դուք իրավունք ունեք փոխհատուցում ստանալու:
    - Եթե Դուք վճարել եք Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայությունների համար, ապա մենք կվերադարձնենք գումարը:
- Եթե վճարել եք Medi-Cal-ի ծառայությունների համար, որոնք արդեն ստացել եք, կարող եք իրավասու լինել փոխհատուցման (հետ վճարման) համար, եթե բավարարեք հետևյալ բոլոր պայմանները.
    - Ձեր ստացած ծառայությունը Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված ծառայություն է, որի վճարման համար մենք պատասխանատու ենք: Մենք չենք փոխհատուցի Ձեզ այն ծառայության համար, որը չի ապահովագրվում L.A. Care Medicare Plus-ի կողմից:
    - Դուք ստացել եք ապահովագրված ծառայությունը L.A. Care Medicare Plus-ի իրավասու անդամ դառնալուց հետո:
    - Խնդրում եք, որ Ձեզ հետ վճարեն ապահովագրված ծառայությունն ստանալու ամսաթվից մեկ տարվա ընթացքում:
    - Ներկայացնում եք ապացույց, որ վճարել եք ապահովագրված ծառայության համար, ինչպես օրինակ՝ մատակարարից մանրամասն անդորրագիրը:

- Դուք ստացել եք ապահովագրված ծառայությունը Medi-Cal-ի անդամագրված մատակարարից L.A. Care Medicare Plus-ի ցանցում: Դուք պարտավոր չեք բավարարել այս պայմանը, եթե ստացել եք շտապ օգնություն, ընտանիքի ծրագրման ծառայություններ կամ մեկ այլ ծառայություն, որը Medi-Cal-ը թույլ է տալիս արտացանցային մատակարարներին կատարել առանց նախնական հաստատման (նախօրոք լիազորում):

- Եթե ապահովագրված ծառայությունը որպես կանոն պահանջում է նախնական հաստատում (նախօրոք լիազորում), ապա պետք է ներկայացնեք ապացույց մատակարարից, որը ցույց է տալիս ապահովագրված ծառայության բժշկական անհրաժեշտությունը:

- L.A. Care Medicare Plus-ը Ձեզ կտեղեկացնի, թե արդյոք կփոխհատուցի Ձեզ «Գործողության ծանուցագիր» կոչվող նամակով: Եթե բավարարեք վերոնշյալ բոլոր պայմանները, Medi-Cal-ին անդամակցող մատակարարը պարտավոր է Ձեզ ամբողջությամբ հատուցել Ձեր վճարած գումարը: Եթե մատակարարը հրաժարվի վճարել Ձեզ, ապա L.A. Care Medicare Plus-ը կվերադարձնի Ձեր վճարած ամբողջ գումարը: Մենք կփոխհատուցենք հայցը ստանալուց հետո 45 աշխատանքային օրվա ընթացքում: Եթե մատակարարը անդամագրված է Medi-Cal-ում, սակայն մեր ցանցում չէ և հրաժարվում է Ձեզ գումարը վերադարձնել, ապա L.A. Care Medicare Plus-ը Ձեզ կվերադարձնի գումարը, բայց միայն մինչև այն չափով, որքան վճարելու էր FFS Medi-Cal-ը: L.A. Care Medicare Plus-ը Ձեզ հետ կվճարի գրպանից վճարվող շտապ օգնության ծառայությունների, ընտանիքի ծրագրման ծառայությունների կամ այլ ծառայության ամբողջ գումարը, որը Medi-Cal-ը թույլ է տալիս տրամադրել արտացանցային մատակարարների կողմից առանց նախնական հաստատման: Եթե չեք համապատասխանում վերը նշված պայմաններից որևէ մեկին, ապա չենք վերադարձնի Ձեզ գումարը:

- Մենք չենք վերադարձնի Ձեզ գումարը, եթե՝

  - Դուք խնդրել և ստացել եք ծառայություններ, որոնք չեն ապահովագրվում Medi-Cal-ի կողմից, ինչպիսիք են՝ կոսմետիկ ծառայությունները:

  - Ծառայությունը L.A. Care Medicare Plus-ի կողմից ապահովագրված ծառայություն չէ:

- Դուք դիմել եք բժշկի, ով չի ընդունում Medi-Cal և ստորագրել եք ձևաթուղթ, որտեղ նշվում է, որ այնուամենայնիվ ցանկանում եք, որ Ձեզ բժիշկն ընդունի և ինքներդ եք վճարելու ծառայությունների համար:

- Եթե չապահովագրենք ծառայությունները կամ դեղերը, ապա կտեղեկացնենք Ձեզ այդ մասին:

Եթե հարցեր ունեք, կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ: Եթե չգիտեք, թե որքան պետք է վճարեիք կամ եթե ստանում եք վճարահաշիվ և չգիտեք, թե ինչ անել դրա հետ, ապա մենք կարող են օգնել: Դուք կարող եք նաև զանգահարել, եթե ցանկանում եք հայտնել մեզ տեղեկություններ Ձեր կողմից արդեն ուղարկված վճարման հարցման վերաբերյալ:

Օրինակներ այն դեպքերի վերաբերյալ, երբ կարող եք խնդրել մեզ վճարել Ձեզ գումարը կամ վճարել Ձեր ստացած վճարահաշիվը՝

1. Երբ ստանում եք շտապ օգնություն կամ հրատապ պահանջվող առողջապահական խնամք արտացանցային մատակարարից

Խնդրեք մատակարարին մեզ վճարահաշիվ ներկայացնել:

- Եթե խնամքը ստանալիս Դուք վճարեք ամբողջ գումարը, խնդրեք մեզ փոխհատուցել Ձեզ ծախսերի մեր բաժինը: Ուղարկեք մեզ վճարահաշիվը և որևէ կատարված վճարի ապացույց:

- Կարող եք վճարահաշիվ ստանալ մատակարարից, որտեղ պահանջվում է վճարում, սակայն կարծում եք, որ պարտավոր չեք: Ուղարկեք մեզ վճարահաշիվը և որևէ կատարված վճարի ապացույց:

  - Եթե մատակարարին պետք է վճարել, ապա մենք անմիջապես կվճարենք:

  - Եթե արդեն վճարել եք Medicare-ի ծառայության արժեքի համար Ձեր բաժնից ավելին, ապա մենք կհաշվարկենք, թե որքան է կազմում Ձեր պարտքը և կվերադարձնենք մեր բաժնի գումարը:

2. Երբ ցանցի մատակարարը Ձեզ վճարահաշիվ է ուղարկում

Ցանցի մատակարարները միշտ պարտավոր են վճարահաշիվը մեզ ուղարկել: Կարևոր է ցույց տալ Ձեր Անդամի նույնականացման (identification, ID) քարտը, երբ որևէ ծառայություն կամ դեղատոմս եք ստանում. այնուամենայնիվ, երբեմն ցանցի մատակարարները սխալներ են թույլ

տալիս և խնդրում են Ձեզ վճարել Ձեր ծառայությունների համար կամ վճարել ավելին, քան ծախսերի Ձեր մասնաբաժինը: **Որևէ վճարահաշիվ ստանալու դեպքում զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին** այս էջի ներքևում նշված **հեռախոսահամարով**:

- Որպես ծրագրի անդամ Դուք վճարում եք համավճարը միայն մեր կողմից ապահովագրված ծառայություններից օգտվելու դեպքում: Մենք թույլ չենք տալիս մատակարարներին Ձեզ վճարահաշիվ ներկայացնել այս գումարից ավելին: Այդպես կլինի, անգամ եթե մենք մատակարարին վճարենք ավելի քիչ, քան նա պահանջում է ծառայության համար: Նույնիսկ եթե որոշենք չվճարել որոշ վճարների համար, Դուք միևնույն է չեք վճարի դրանց համար:
- Երբ վճարահաշիվ ստանաք ցանցի մատակարարից, որը, Ձեր կարծիքով, ավելի շատ է, քան պետք է վճարեք, ուղարկեք մեզ այդ վճարահաշիվը: Մենք անմիջապես կապ կհաստատենք մատակարարի հետ և կլուծենք խնդիրը:
- Եթե արդեն վճարել եք ցանցի մատակարարի վճարահաշիվը Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայությունների համար, սակայն Ձեր կարծիքով վճարել եք չափից շատ, ապա ուղարկեք մեզ վճարահաշիվը և որևէ կատարված վճարի ապացույց: Մենք կփոխհատուցենք Ձեր ապահովագրված ծառայությունների **կամ** Ձեր վճարած գումարի և մեր ծրագրի շրջանակներում Ձեր պարտքի միջև եղած տարբերության համար:

3. Եթե Դուք հետին ամսաթվով անդամագրված եք մեր ծրագրում

Երբեմն ծրագրում Ձեր անդամագրումը կարող է հետին ամսաթվով լինել: (Սա նշանակում է, որ Ձեր անդամագրման առաջին օրն անցել է: Հնարավոր է նույնիսկ անցյալ տարի էր:)

- Եթե Դուք անդամագրվել եք հետին ամսաթվով և վճարել եք վճարահաշիվը անդամագրման օրվանից հետո, ապա կարող եք խնդրել մեզ վերադարձնել գումարը:
- Ուղարկեք մեզ վճարահաշիվը և որևէ կատարված վճարի ապացույց:

4. Երբ օգտվում եք արտացանցային դեղատնից՝ դեղատոմս ստանալու համար

Եթե օգտվում եք արտացանցային դեղատնից, ապա վճարում եք Ձեր դեղատոմսի ամբողջ արժեքը:

- Միայն մի քանի դեպքերում մենք կապահովագրենք արտացանցային դեղատներում դուրս գրված դեղատոմսերը: Ուղարկեք մեզ Ձեր անդորրագրի պատճենը, երբ փոխհատուցում եք խնդրում ծախսերի մեր բաժնի համար:
- Տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը**՝ արտացանցային դեղատների մասին ավելի շատ տեղեկություններ իմանալու համար:
- Մենք կարող ենք չվերադարձնել Ձեզ արտացանցային դեղատան դեղի համար վճարած գումարի և ցանցի մեջ դեղատանը մեր կողմից վճարված գումարի միջև եղած տարբերությունը:

5. Երբ Դուք վճարում եք Medicare-ի Մաս D-ի դեղատոմսի ամբողջ արժեքը, որովհետև Ձեր Անդամի ID քարտը Ձեզ հետ չէ

Եթե Ձեր անդամի նույնականացման քարտը Ձեզ հետ չէ, ապա կարող եք խնդրել դեղատանը զանգահարել մեզ կամ ստուգել Ձեր ծրագրին անդամագրվելու տեղեկատվությունը:

- Եթե դեղատունն անմիջապես չի կարող գտնել տեղեկությունը, հնարավոր է ստիպված լինեք ինքներդ վճարել դեղատոմսով դեղի ամբողջ արժեքը կամ վերադառնաք դեղատուն Ձեր Անդամի ID քարտով:
- Ուղարկեք մեզ Ձեր անդորրագրի պատճենը, երբ փոխհատուցում եք խնդրում ծախսերի մեր բաժնի համար:
- Մենք կարող ենք չվճարել Ձեր վճարած ամբողջ արժեքը, եթե Ձեր վճարած կանխիկ գինն ավելի բարձր է, քան դեղատոմսի համար մեր սակարկելի գինը:

6. Երբ վճարում եք Medicare-ի Մաս D-ի դեղատոմսով դեղի ամբողջ արժեքը, որն ապահովագրված չէ

Դուք կարող եք վճարել դեղատոմսի ամբողջ արժեքը, քանի որ դեղը չի ապահովագրվում:

- Դեղը հնարավոր է չլինի մեր կայքի *Ապահովագրված դեղերի ցանկում (Դեղերի ցանկ)*, կամ այն կարող է ունենալ պահանջ կամ սահմանափակում, որի մասին տեղյակ չեք կամ Ձեր կարծիքով այն Ձեզ չի վերաբերում: Եթե որոշեք ձեռք բերել դեղը, ապա հնարավոր է ստիպված լինեք վճարել ամբողջ արժեքը:
  - Եթե չվճարեք դեղի համար, բայց կարծում եք, որ այն պետք է ապահովագրենք, կարող եք դիմել ապահովագրական որոշման համար (տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը):**
  - Եթե Դուք, կամ Ձեր բժիշկը, կամ այլ նշանակող կարծում եք, որ դեղը Ձեզ հարկավոր է անմիջապես, (24 ժամվա ընթացքում), ապա կարող եք խնդրել արագացված ապահովագրական որոշում (տե՛ս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը**):
- Ուղարկեք մեզ Ձեր անդորրագրի պատճենը, երբ փոխհատուցում եք խնդրում: Որոշ դեպքերում հնարավոր է մեզ անհրաժեշտ լինի լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ Ձեր բժշկից կամ այլ նշանակողից՝ դեղի արժեքի մեր բաժինը Ձեզ վերադարձնելու համար: Մենք կարող ենք չվճարել Ձեր վճարած ամբողջ արժեքը, եթե Ձեր վճարած գինն ավելի բարձր է, քան դեղատոմսի համար մեր սակարկելի գինը:

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 որոշենք, որ ծառայությունը կամ դեղը պետք է ապահովագրվի, ապա կվճարենք դրա արժեքի մեր բաժինը:

Եթե մերժենք Ձեր վճարման հարցումը, ապա կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Որպեսզի իմանաք, թե ինչպես բողոքարկում ներկայացնել, տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը:**

B. Մեզ վճարման հարցում ուղարկելը

Ուղարկեք Ձեր վճարահաշիվը և Medicare-ի ծառայությունների համար որևէ կատարված վճարման ապացույց: Վճարման ապացույց կարող է լինել Ձեր գրած կտրոնի պատճենը կամ մատակարարից ստացված անդորրագիրը: **Լավ միտք է պահել Ձեր հաշվի և վճարումների անդորրագրերի պատճենները Ձեր արձանագրությունների համար:** Կարող եք օգնություն խնդրել Ձեր Խնամքի կառավարչից: Պետք է ուղարկեք մեզ Ձեր տեղեկությունները ծառայությունը, ապրանքը կամ դեղը ստանալուց հետո 365 օրվա ընթացքում:

Ձեր վճարման հարցումը, ինչպես նաև ցանկացած վճարահաշիվ կամ անդորրագիր ուղարկեք այս հասցեով՝

L.A. Care Health Plan
Attn: Member Reimbursement Requests
P.O. Box 811610
Los Angeles, CA 90081

Վճարումը պահանջելու համար կարող եք նաև զանգահարել մեզ: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: *Կարող եք նաև Ձեր վճարման հարցումը և անդորրագրերը ֆաքսով ուղարկել 213-438-5012 հեռախոսահամարով*

C. Ապահովագրական որոշումներ

Երբ ստանում ենք Ձեր վճարման հարցումը, ապա կայացնում ենք ապահովագրական որոշում: Սա նշանակում է, որ մենք ենք որոշում, թե արդյոք մեր ծրագիրն ապահովագրում է Ձեր ծառայությունը, ապրանքը կամ դեղը: Մենք ենք նաև որոշում, թե որքան գումար պետք է վճարեք, եթե այդպիսիք կան:

- Մենք կտեղեկացնենք Ձեզ, եթե լրացուցիչ տեղեկությունների անհրաժեշտություն լինի:
- Եթե որոշենք, որ մեր ծրագիրն ապահովագրում է ծառայությունը, ապրանքը կամ դեղը, և Դուք հետևել եք այն ստանալու բոլոր կանոններին, ապա կվճարենք դրա արժեքի մեր բաժինը: Եթե Դուք արդեն վճարել եք ծառայության կամ դեղի համար, ապա կուղարկենք Ձեզ կտրոն՝ Ձեր վճարած գումարի **կամ** արժեքի մեր բաժնի համար: Եթե վճարել եք դեղի ամբողջ արժեքը, ապա հնարավոր է Ձեզ չվերադարձվի վճարված ամբողջ գումարը (օրինակ, եթե ձեռք եք բերել դեղը արտացանցային դեղատնից, կամ եթե վճարած կանխիկի գինն ավելի բարձր է, քան մեր սակարկելի գինը): Եթե չեք վճարել, ապա մենք կվճարենք անմիջապես մատակարարին:

Այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3-ը**նկարագրում է Ձեր ծառայությունների ապահովագրության կանոնները: Այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը**նկարագրում է Ձեր Medicare Մաս D-ի դեղերի ապահովագրության կանոնները:

- Եթե որոշենք չվճարել ծառայության կամ դեղի արժեքի մեր բաժինը, ապա Ձեզ կուղարկենք նամակ՝ նշելով պատճառները: Նամակում նաև նկարագրվում է բողոքարկում ներկայացնելու Ձեր իրավունքները:
- Ապահովագրական որոշումների մասին ավելի շատ տեղեկություններ իմանալու համար տես **Գլուխ 9-ը**:

D. Բողոքարկումներ

Եթե կարծում եք, որ մենք սխալվել ենք՝ մերժելով վճարման Ձեր հարցումը, կարող եք դիմել մեր որոշումը փոխելու համար: Սա կոչվում է «բողոքարկում ներկայացնել»: Դուք կարող եք նաև բողոքարկել, եթե համաձայն չեք մեր վճարված գումարի հետ:

Պաշտոնական բողոքարկման գործընթացն ունի մանրամասն ընթացակարգեր և վերջնաժամկետներ: Բողոքարկումների վերաբերյալ ավելի շատ տեղեկություններ իմանալու համար տես այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը**:

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

Գլուխ 8. Ձեր իրավունքներն ու պարտականությունները

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է ձեր իրավունքներն ու պարտականությունները՝ որպես ծրագրի անդամ: Մենք պարտավոր ենք հարգել Ձեր իրավունքները: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով այս *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Ձեր իրավունքը ստանալ ծառայություններ և տեղեկություններ այնպես, ինչպես համապատասխանում է Ձեր կարիքներին. 270

B. Մեր պատասխանատվությունը՝ ապահովագրված ծառայություններին և դեղերին ժամանակին հասանելիություն ունենալու համար 282

C. Ձեր անձնական առողջական տվյալները (PHI) պաշտպանելու մեր պարտականությունը 284

C1. Ինչպես ենք պաշտպանում Ձեր PHI-ը 285

C2. Ձեր բժշկական արձանագրություններին ծանոթանալու Ձեր իրավունքը. 286

D. Ձեզ տեղեկություն տրամադրելու մեր պարտականությունը 286

E. Ցանցի մատակարարների՝ Ձեզ անմիջապես վճարահաշիվ ուղարկելու արգելքը. 288

F. Մեր ծրագրից դուրս գալու Ձեր իրավունքը. 288

G. Ձեր առողջապահական խնամքի վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու Ձեր իրավունքը 289

G1. Ձեր իրավունքը՝ բուժման տարբերակներն իմանալու և որոշումներ կայացնելու վերաբերյալ 289

G2. Ձեր իրավունքն է ասել, թե ինչ եք ուզում, որ տեղի ունենա, եթե չկարողանաք ինքնուրույն կերպով առողջապահական որոշումներ կայացնել 290

G3. Ինչ անել, եթե Ձեր հրահանգները չեն կատարվել 292

H. Դուք իրավունք ունեք գանգատներ ներկայացնել և խնդրել մեզ վերանայել մեր որոշումները 292

H1. Ի՞նչ անել անարդար բուժման դեպքում կամ Ձեր իրավունքների մասին ավելի շատ տեղեկություններ ստանալու համար 292

I. Ձեր պարտականությունները որպես ծրագրի անդամ 293

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

We must ensure **all** services, both clinical and non-clinical, are provided to you in a culturally competent and accessible manner including for those with limited English proficiency, limited reading skills, hearing incapacity, or those with diverse cultural and ethnic backgrounds. 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're 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.

  Our plan can also give you materials in languages other than English including Arabic, Armenian, Chinese, Punjabi, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, Vietnamese and in formats such as large print, braille, or audio. To get materials in one of these alternative formats, please call Member Services or write to:
  L.A. Care Medicare Plus
  Attn: Member Services Department
  1200 West 7th Street
  Los Angeles, CA 90017

- You can ask that we always send you information in the language or format you need. This is called a standing request. We will keep track of your standing request so you do not need to make separate requests each time we send you information. To get this document in a language other than English and/or in an alternate format, please contact Member Services at (833) 522-3767, TTY: 711, 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. A representative can help you make or change a standing request.

- 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). TTY users should call 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights at 916-440-7370. TTY users should call 711.
- 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.

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 con 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, incluyendo árabe, armenio, chino, punjabi, hindi, hmong, japonés, laosiano, mien, camboyano, farsi, coreano, ruso, español, tagalo, tailandés, ucraniano y vietnamita, y en formatos como letra grande, braille o audio. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame a Servicios para los Miembros o escriba a:

  L.A. Care Medicare Plus
  Attn: Member Services Department
  1200 West 7th Street
  Los Angeles, CA 90017

- Puede solicitar que siempre le enviemos la información en el idioma o formato que necesite. Esto se denomina “solicitud permanente”. Llevaremos un registro de su solicitud permanente para que no tenga que hacer solicitudes distintas cada vez que le enviemos información. Para obtener este documento en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo, llame a Servicios para los Miembros al (833) 522-3767, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. Un representante puede ayudarle a realizar o modificar una solicitud permanente.
- 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 TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 916-440-7370. Los usuarios de la línea TTY deben llamar al 711.
- 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.

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, ներառյալ՝ արաբերեն, հայերեն, չինարեն, փենջաբերեն, հինդի, հմոնգ, ճապոներեն, լաոսերեն, միեն, կամբոջերեն, պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տագալերեն, թայերեն, ուկրաիներեն և վիետնամերեն լեզուներով, ինչպես նաև հետևյալ ձևաչափերով՝ խոշոր տառատեսակով, բրեյլով կամ ձայնագրությամբ:
  Այս այլընտրանքային ձևաչափերից մեկով նյութեր ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին կամ գրել այստեղ՝

  L.A. Care Medicare Plus
  Attn: Member Services Department
  1200 West 7th Street
  Los Angeles, CA 90017
- Դուք կարող եք խնդրել, որ մենք միշտ ձեզ տեղեկություններ ուղարկենք ձեր ընտրած լեզվով կամ ձևաչափով: Սա կոչվում է մշտական խնդրանք: Մենք կհետևենք ձեր մշտական խնդրանքին, որպեսզի ամեն անգամ տեղեկություն ստանալիս առանձին խնդրանքներ չուղարկեք: Որպեսզի ստանաք այս փաստաթուղթը անգլերենից բացի մեկ այլ լեզվով և/կամ այլընտրանքային ձևաչափով, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ (833) 522-3767 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Ներկայացուցիչը կարող է օգնել ձեզ մշտական խնդրանք կատարել կամ փոխել այն:
- 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:
- Medi-Cal-ի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 916-440-7370 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 711 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:

A. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានសេវាកម្ម និងព័ត៌មានស្របតាមតម្រូវការ

យើងត្រូវតែធានាថា **រាល់**សេវាកម្មទាំងអស់ត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកស្របតាមសមត្ថភាពខាងផ្នែកវប្បធម៌ និងតាមលទ្ធភាពដែលអាចប្រើប្រាស់បាន។ យើងក៏ត្រូវប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើង និងសិទ្ធិរបស់អ្នកទៅតាមមធ្យោបាយដែលអ្នកអាចយល់បាន។ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ យើងត្រូវប្រាប់អ្នកពីសិទ្ធិរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះតាមរបៀបណាមួយដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានាជាភាសាផ្សេងៗ។
- សេវាបកប្រែមាននៅទីនេះ។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ សូមទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខទូរសព្ទ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃសម្រាក។
- គម្រោងរបស់យើងអាចផ្តល់ឯកសារជាភាសាផ្សេងៗក្រៅពីភាសាអង់គ្លេសរួមមាន ភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី ចិន ពុនចាប៊ី ហិណ្ឌូ ម៉ុង ជប៉ុន ឡាវ មៀន កម្ពុជា ហ្វាស៊ី កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាហ្គាឡុក ថៃ អ៊ុយក្រែន និង វៀតណាម រួមទាំងជាទម្រង់ផ្សេងៗ ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារជាទម្រង់ណាមួយទាំងនេះ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក ឬសរសេរទៅកាន់៖

  L.A. Care Medicare Plus
  ផ្ញើទៅកាន់៖ ផ្នែកសេវាសមាជិក
  1200 West 7th Street
  Los Angeles, CA 90017
- ភាសា ឬទម្រង់ដែលអ្នកត្រូវការបានជានិច្ច។ ការស្នើសុំនេះហៅថាសំណើសុំដោយស្ម័យប្រវត្តិ។ យើងនឹងតាមដានសំណើសុំដោយស្ម័យប្រវត្តិរបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើសំណើដាច់ដោយឡែករាល់ពេលដែលយើងផ្ញើព័ត៌មានទៅអ្នកឡើយ។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារនេះជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស និង/ឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀតនោះ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទ (833) 522-3767, TTY: 711, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ អ្នកតំណាងអាចជួយអ្នកស្នើសុំ ឬផ្លាស់ប្តូរសំណើសុំដោយស្ម័យប្រវត្តិបាន។

- សមាជិកមានសិទ្ធិផ្តល់ការណែនាំទាក់ទងនឹងគោលនយោបាយស្តីពីសិទ្ធិនិងទំនួលខុសត្រូវសមាជិករបស់ស្ថាប័ន។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាពិបាកក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងយើងដោយសារបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព និងចង់ធ្វើការប្តឹងតវ៉ា សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់៖

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

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 شیوه‌ای قابل دسترس و متناسب با فرهنگ 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 از خدمات رایگان مترجم شفاهی برای پاسخ به سؤالات به زبان‌های مختلف برخوردار 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 مطالب را به زبان‌های دیگر غیر از انگلیسی، از جمله عربی، ارمنی، چینی، پنجابی، هندی، همونگ، ژاپنی، لائوسی، مین، کامبوجی، فارسی، کره‌ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ، تایلندی، اوکراینی و ویتنامی و در فرمت‌هایی مانند چاپ بزرگ، خط بریل یا صوتی نیز ارائه می‌دهد. جهت دریافت اقلام به یکی از این فرمت‌های جایگزین، لطفاً با خدمات اعضا تماس بگیرید یا مکاتبه کنید با:

  L.A. Care Medicare Plus
  Attn: Member Services Department
  1200 West 7th Street
  Los Angeles, CA 90017

- می‌توانید درخواست کنید همواره اطلاعات را به زبان یا در قالب موردنیازتان برای شما ارسال کنیم. این عمل را درخواست ثابت می‌نامند. ما درخواست ثابت شما را ثبت می‌کنیم تا نیاز نباشد در هر بار ارسال اطلاعات، درخواست جداگانه‌ای ارائه دهید. برای دریافت این سند به زبانی غیر از انگلیسی و/یا فرمتی دیگر، لطفاً در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات، با خدمات اعضا به شمارهٔ 522-3767 (833)، TTY: 711 تماس بگیرید. نماینده خدمات اعضا می‌تواند رد ارائه یا تغییر درخواست ثابت به شما کمک کند.
- 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، طبق اطلاعات زیر تماس بگیرید:

- Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی Medi-Cal به شماره 916-440-7370. کاربران TTY باید با شماره 711 تماس بگیرند
- اداره بهداشت و خدمات انسانی، دفتر حقوق مدنی به شماره 1-800-368-1019. کاربران TTY باید با شماره 1-800-537-7697 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 자료를 아랍어, 아르메니아어, 중국어, 펀자브어, 힌디어, 몽어, 일본어, 라오스어, 몐어, 캄보디아어, 크메르어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 태국어, 우크라이나어와 베트남어 버전으로 작성된 대형 활자 인쇄, 점자 또는 오디오 등의 형식으로도 제공합니다. 이러한 대체 형식으로 자료를 받아보려면 가입자 서비스에 문의하거나 다음 우편 주소로 문의하시기 바랍니다.

  L.A. Care Medicare Plus
  Attn: Member Services Department
  1200 West 7th Street
  Los Angeles, CA 90017

- 언제든지 원하는 언어와 형식으로 정보를 요청할 수 있습니다. 이를 표준 요청이라고 합니다. 플랜에서는 정보를 보낼 때마다 별도 요청을 하지 않아도 될 수 있도록 귀하의 표준 요청을 기록할 것입니다. 이 문서를 영어 외의 다른 언어나 대체 형식으로 받아보고자 하는 경우, 가입자 서비스 (833)522-3767(TTY: 711)번으로 문의하십시오. 이 전화는 하루 24시간, 연중무휴로 운영합니다(공휴일 포함). 담당자가 표준 요청을 만들거나 변경하는 데 도움을 드릴 것입니다.
- 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.
- Medi-Cal 인권국 번호는 916-440-7370입니다. TTY 이용자는 711번으로 전화하십시오.
- 미국 보건 사회복지부 인권국에 1-800-368-1019번으로 문의하십시오. TTY 이용자는 1-800-537-7697번으로 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 предоставлять вам материалы на других языках, кроме английского, включая арабский, армянский, китайский, пенджаби, хинди, хмонг, японский, лаосский, миен, камбоджийский, фарси, корейский, русский, испанский, тагальский тайский, украинский и вьетнамский, а также в других форматах. например, крупный шрифт, шрифт Брайля или аудио. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в Службу поддержки участников или напишите по адресу:

  L.A. Care Medicare Plus
  Attn: Member Services Department
  1200 West 7th Street
  Los Angeles, CA 90017
- Вы можете попросить, чтобы мы всегда отправляли вам информацию на нужном вам языке или в формате. Это называется постоянным запросом. Мы будем отслеживать ваш постоянный запрос, поэтому вам не придется делать отдельные запросы каждый раз, когда мы отправляем вам информацию. Чтобы получить этот документ на языке, отличном от английского, и/или в альтернативном формате, обратитесь в Службу поддержки участников по телефону (833) 522-3767, линия TTY 711, круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Представитель может помочь вам составить или изменить постоянный запрос.

- 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 номеру 1-877-486-2048.
- в офис Управления по гражданским правам программы Medi-Cal по телефону 916-440-7370. Пользователям линии TTY следует звонить 711. Пользователям линии TTY следует звонить по номеру 711.
- Звоните в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения по телефону 1-800-368-1019. Линия TTY: 1-800-537-7697.

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

Dapat naming tiyaking naibibigay sa inyo ang **lahat** ng serbisyo sa paraang isinasaalang-alang ang kultura at madaling i-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.

- Pero kumuha ng impormasyon sa isang paraan na maiintindihan ninyo, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro. Ang aming plano ay may mga libreng serbisyo ng interpreter na magagamit para sagutin ang mga tanong sa iba't ibang wika.
- Mayroong mga serbisyo ng pagsasalin-wika. Pero 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.
- Maaari ding magbigay sa inyo ang aming plano ng mga materyales sa mga wika maliban sa Ingles kabilang ang Arabic, Armenian, Chinese, Punjabi, Hindi, Hmong, Japanese, Laotian, Mien, Cambodian, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog Thai, Ukrainian at Vietnamese at sa mga format tulad ng malalaking titik, braille, o audio. Para makakuha ng mga materyales sa isa sa mga alternatibong format na ito, mangyaring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro o sumulat sa:

  L.A. Care Medicare Plus
  Attn: Member Services Department
  1200 West 7th Street
  Los Angeles, CA 90017
- Maaari mong hilingin na palagi kaming magpadala sa iyo ng impormasyon sa wika o format na kailangan mo. Tinatawag itong nagpapatuloy na kahilingan (standing request). Susubaybayan namin ang iyong kasalukuyang kahilingan para hindi mo kailangang gumawa ng hiwalay na mga kahilingan sa tuwing magpapadala kami sa iyo ng impormasyon. Para makuha ang dokumentong ito sa isang wika maliban sa Ingles at/o sa isang alternatibong format, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga

Serbisyo sa Miyembro sa (833) 522-3767, TTY: 711, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Matutulungan ka ng isang kinatawan na gumawa o magbago ng isang nagpapatuloy na kahilingan.

- 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). Puwede kang 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.
- Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Medi-Cal sa 916-440-7370. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711
- Departamento ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S, Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil sa 1-800-368-1019. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-537-7697.

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的資料，包括阿拉伯文版、亞美尼亞文版、中文版、旁遮普文版、印地文版、苗文版、日文版、寮文版、勉語版、柬埔寨文版、波斯文版、韓文版、俄文版、西班牙文版、塔加拉文版、泰文版、烏克蘭文版和越南文版以及諸如大字版、盲文版或語音版等格式。如欲取得上述其中一種替代格式的資料，請致電與會員服務部聯絡或寫信至：

  L.A. Care Medicare Plus
  Attn: Member Services Department
  1200 West 7th Street
  Los Angeles, CA 90017

  您可要求我們永遠寄您所需之語言版本或格式的資訊給您。這稱為長期申請。我們會將您的長期申請記錄下來，這樣您就不需在我們每次寄資訊給您時均提出個別的申請。如欲取得本文件英文以外的其他語言版本和／或替代格式，請致電 (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）。代表可協助您提出或變更長期申請。

- 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。
- Medi-Cal 民權辦公室電話 916-440-7370。TTY 使用者請致電 711
- 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。

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 yêu cầu 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 của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị tài liệu bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh bao gồm tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Hoa, tiếng Punjabi, tiếng Hindi, tiếng Hmong, tiếng Nhật, tiếng Lào, tiếng Miên, tiếng Campuchia, tiếng Farsi, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog, tiếng Thái, tiếng Ukraina và tiếng Việt và ở các định dạng như chữ in lớn, chữ nổi hoặc âm thanh. Để có được tài liệu ở một trong những định dạng thay thế này, vui lòng gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc viết thư cho:

  L.A. Care Medicare Plus
  Attn: Member Services Department
  1200 West 7th Street
  Los Angeles, CA 90017
- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi luôn gửi cho quý vị thông tin bằng ngôn ngữ hoặc định dạng quý vị cần. Đây được gọi là yêu cầu thường trực. Chúng tôi sẽ theo dõi yêu cầu thường trực của quý vị để quý vị không cần phải thực hiện các yêu cầu riêng biệt mỗi khi chúng tôi gửi thông tin cho quý vị. Để nhận tài liệu này bằng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh và/hoặc ở định dạng thay thế, vui lòng liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên theo số (833) 522-3767, TTY: 711, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Một nhân viên đại diện có thể giúp quý vị thực hiện hoặc thay đổi một yêu cầu thường trực.

- 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 từ chương trình chúng tôi vì vấn đề ngôn ngữ hoặc do tình trạng khuyết tật, và quý vị muốn than phiền, 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 cần gọi 1-877-486-2048.
- Văn Phòng Dân Quyền của Medi-Cal theo số 1-916-440-7370. Người dùng TTY vui lòng gọi 711.
- Bộ Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY cần gọi số 1-800-537-7697.

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 (TTY: 711) 1-833-522-3767، على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.
- يمكن أن توفر لك خطتنا أيضًا مواد بلغات أخرى غير الإنجليزية بما في ذلك العربية والأرمنية والصينية والبنجابية والهندية والهمونغ واليابانية واللاوسية والمينية والكمبودية والفارسية والكورية والروسية والإسبانية والتاغالوغية والتايلاندية والأوكرانية والفيتنامية وبتنسيقات مثل الطباعة بأحرف الكبيرة أو طريقة برايل للمكفوفين أو ملف صوتي. للحصول على مواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء أو الكتابة إلى:

  برنامج L.A. Care Medicare Plus
  Attn: Member Services Department
  West 7th Street 1200
  Los Angeles, CA 90017

- يمكنك أن تطلب منا أن نرسل لك دائمًا المعلومات باللغة أو التنسيق الذي تريده. وهذا ما يسمى بالطلب الدائم. وسنقوم بتتبع طلبك الدائم حتى لا تحتاج إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل إليك فيها معلومات. للحصول على هذه الوثيقة بلغة غير الإنجليزية و/أو بتنسيق بديل، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم TTY: 711، 522-3767 (833)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. يمكن للممثل مساعدتك في تقديم طلب دائم أو تغييره.
- 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 .(1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة و 7 أيام في الأسبوع. ينبغى لمستخدمي TTY الاتصال على رقم 1-877-486-2048.
- مكتب Medi-Cal للحقوق المدنية على 916-440-7370. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على رقم 711
- مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية على الرقم 1-800-368-1019. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-537-7697.

B. Մեր պատասխանատվությունը՝ ապահովագրված ծառայություններին և դեղերին ժամանակին հասանելիություն ունենալու համար

Որպես մեր ծրագրի անդամ Դուք ունեք իրավունքներ:

- Դուք իրավունք ունեք ցանցից ընտրելու առաջնային խնամքի մատակարարին (primary care provider, PCP): Ցանցի մատակարարը մի մատակարար է, ով աշխատում է մեզ հետ: Կարող եք ավելի շատ տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե որ տեսակի մատակարարները կարող են հանդես գալ որպես PCP և ինչպես ընտրել PCP այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3-ում**:
    - Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին կամ այցելեք *Մատակարարի և դեղատան տեղեկատու*՝ ցանցի մատակարարների և նոր հիվանդներ ընդունող բժիշկների մասին ավելին իմանալու համար:
- Դուք իրավունք ունեք դիմելու կանացի առողջության մասնագետի՝ առանց ուղեգիր ստանալու: Ուղեգիրը Ձեր PCP-ից ստացված հաստատումն է՝ օգտվելու Ձեր PCP-ից բացի մեկ այլ բժշկից:
- Դուք իրավունք ունեք ողջամիտ ժամանակում ապահովագրված ծառայություններ ստանալ ցանցի մատակարարներից:
    - Սա ներառում է մասնագետների կողմից ժամանակին ծառայություններ ստանալու իրավունքը:
    - Եթե չեք կարող ծառայություններ ստանալ ողջամիտ ժամանակահատվածում, ապա պետք է վճարենք արտացանցային խնամքի համար:
- Դուք իրավունք ունեք ստանալ շտապ օգնության ծառայություններ կամ անհապաղ անհրաժեշտ խնամք առանց նախնական հաստատման (Prior approval, PA):
- Դուք իրավունք ունեք առանց երկար հետաձգումների դեղատոմսով դեղ ձեռք բերել մեր ցանցի դեղատներից որևէ մեկում:

- Դուք իրավունք ունեք իմանալ, երբ կարող եք օգտվել արտացանցային մատակարարից: Արտացանցային մատակարարների մասին ավելի շատ տեղեկություններ իմանալու համար տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3-ը**:
- Երբ նոր եք միանում մեր ծրագրին, Դուք իրավունք ունեք պահպանել Ձեր ներկայիս մատակարարներին և ծառայության լիազորությունները մինչև 12 ամիս, եթե որոշակի չափանիշները բավարարված են: Ձեր մատակարարներին պահպանելու և ծառայության լիազորությունների վերաբերյալ ավելի շատ տեղեկություններ իմանալու համար տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 1-ը**:
- Դուք իրավունք ունեք ընդունել Ձեր անձնական առողջապահական որոշումները՝ աջակցություն ստանալով Ձեր խնամքի թիմից և Խնամքի կառավարչից:

Այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը** նկարագրում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե կարծում եք, որ չեք ստանում Ձեր ծառայությունները կամ դեղերը ողջամիտ ժամանակահատվածում: 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 տվյալները (PHI) պաշտպանելու մեր պարտականությունը

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

Ձեր PHI-ն ներառում է այն անձնական տեղեկությունները, որոնք տրամադրել եք մեզ՝ այս ծրագրին անդամագրվելու ժամանակ: Դրանք նաև ներառում են Ձեր բժշկական արձանագրությունները և այլ բժշկական և առողջական տեղեկությունները:

Դուք իրավունք ունեք ձեր տեղեկությունների, ինչպես նաև կառավարել ձեր PHI-ի օգտագործման ձևը: Մենք ձեզ գրավոր ծանուցում կտրամադրենք, որտեղ կտեղեկացնենք ձեզ այս իրավունքների մասին և կբացատրենք, թե ինչպես ենք մենք պաշտպանելու ձեր PHI-ի գաղտնիությունը: Ծանուցագիրը կոչվում է «Գաղտնիության գործելակերպի ծանուցագիր»:

Անդամները, ովքեր կարող են համաձայնություն տալ զգայուն ծառայություններ ստանալուն, պարտավոր չեն ստանալ որևէ այլ անդամի լիազորումը՝ զգայուն ծառայություններ ստանալու կամ դրանց վերաբերյալ հայց ներկայացնելու համար: L.A. Care Medicare Plus-ը զգայուն ծառայությունների վերաբերյալ հաղորդագրությունները կուղղի անդամի այլընտրանքային նշված փոստային հասցեին, էլեկտրոնային փոստի հասցեին կամ հեռախոսահամարին, կամ եթե նշված չէ, ապա անդամի անունով գրանցված հասցեով կամ հեռախոսահամարով: L.A. Care Medicare Plus-ը չի բացահայտի զգայուն ծառայությունների վերաբերյալ բժշկական տեղեկատվությունը որևէ այլ անդամի՝ առանց խնամք ստացող անդամի գրավոր լիազորման: L.A. Care Medicare Plus-ը կբավարարի գաղտնի հաղորդակցության հարցումները պահանջվող ձևով և ձևաչափով, եթե այն հնարավոր է հեշտությամբ վերարտադրել պահանջված ձևով և ձևաչափով կամ այլընտրանքային վայրերում: Անդամիզգայուն ծառայությունների վերաբերյալ գաղտնի հաղորդակցությունների հարցումը վավեր կլինի մինչև անդամը չեղյալ համարի հարցումը կամ ներկայացնի գաղտնի հաղորդակցությունների վերաբերյալ նոր հարցում:

Ծրագիրը կարող է պահանջել, որ անդամները գաղտնի հաղորդակցությունների վերաբերյալ հարցումները ներկայացնեն գրավոր կամ էլեկտրոնային հաղորդմամբ:

C1. Ինչպես ենք պաշտպանում Ձեր PHI-ը

Մենք ապահովում ենք, որ որևէ լիազորություն չունեցող անձ չկարողանա ծանոթանա կամ փոխի Ձեր արձանագրությունները:

Բացառությամբ ստորև նշված դեպքերի մենք չենք տրամադրում Ձեր PHI-ն որևէ մեկին, ով չի ապահովում Ձեր խնամքը կամ չի վճարում Ձեր խնամքի համար: Սա անելու դեպքում պետք է նախ ստանանք Ձեր գրավոր թույլտվությունը: Դուք կամ այն անձը, ով օրինական կերպով լիազորություն ունի Ձեր փոխարեն որոշումներ կայացնելու, կարող եք տալ գրավոր թույլտվություն:

Երբեմն մեզ նախապես Ձեր գրավոր թույլտվությունը հարկավոր չէ: Այս բացառությունները թույլատրվում կամ պահանջվում են օրենքով:

- Մենք պետք է բացահայտենք PHI-ը կառավարական գործակալություններին, որոնք ստուգում են մեր ծրագրի խնամքի որակը:
- Մենք կարող ենք հրապարակել PHI-ը, եթե այդպես որոշվի դատարանի կողմից, բայց միայն այն դեպքում, եթե դա թույլատրված է Կալիֆորնիայի օրենսդրությամբ:
- Մենք պետք է Medicare-ին տրամադրենք Ձեր PHI-ը, այդ թվում՝ Ձեր Medicare Մաս D-ի դեղերի վերաբերյալ տեղեկությունները: Եթե Medicare-ը հրապարակում է Ձեր PHI-ը հետազոտական կամ այլ նպատակներով, ապա դրանք անում են 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 օրենքով պահանջվում է, երբ մեր առևտրային գործընկերները գործում են մեզ հետ, նրանք ևս պարտավոր են պաշտպանել ցանկացած PHI-ի գաղտնիությունը, որը համօգտագործում ենք նրանց հետ, և նրանց չի թույլատրվում PHI-ը տալ ուրիշների, բացառությամբ օրենքներով և այս ծանուցագրով թույլատրվածների:

C2. Ձեր բժշկական արձանագրություններին ծանոթանալու Ձեր իրավունքը

- Դուք իրավունք ունեք ծանոթանալ Ձեր բժշկական արձանագրություններին և ստանալ Ձեր արձանագրությունների պատճենը:
- Դուք իրավունք ունեք խնդրել մեզ թարմացնել կամ ուղղել Ձեր բժշկական արձանագրությունները: Եթե խնդրեք դա անել, ապա մենք կհամագործակցենք Ձեր առողջական խնամքի մատակարարի հետ՝ որոշելու, թե արդյոք անհրաժեշտ է փոփոխություններ կատարել:
- Դուք իրավունք ունեք իմանալու, թե արդյոք կիսվում ենք Ձեր PHI-ով ուրիշների հետ ոչ սովորական նպատակների համար և եթե այո՝ ապա ինչ կերպով:

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

D. Ձեր գաղտնիության իրավունքների վերաբերյալ ավելին իմանալու համար խնդրեք Գաղտնիության գործելակերպի ծանուցագրի (Notice of Privacy Practices, NOPP) պատճեն: NOPP-ը հասանելի է մեր կայքում (medicare.lacare.org) կամ Անդամների սպասարկման բաժին զանգահարելու միջոցով: Ձեզ տեղեկություն տրամադրելու մեր պարտականությունը

Որպես մեր ծրագրի անդամ, Դուք ունեք իրավունք ստանալ մեզանից տեղեկություններ մեր ծրագրի, մեր ցանցի մատակարարների և Ձեր ապահովագրված ծառայությունների վերաբերյալ:

Եթե չեք խոսում անգլերեն, մենք ունենք բանավոր թարգմանչի ծառայություններ՝ մեր ծրագրի վերաբերյալ Ձեր հարցերին պատասխանելու համար: Բանավոր թարգմանչի ծառայություններից օգտվելու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին: Սա անվճար ծառայություն է: Դուք կարող եք անվճար ստանալ անդամի նյութերն այլ լեզուներով, ինչպիսիք են՝ արաբերենը, հայերենը, չինարենը, կորեերենը, կամբոջերենը, պարսկերենը, ռուսերենը, իսպաներենը, տագալերենը և վիետնամերենը: Մենք կարող ենք նաև տրամադրել այս տեղեկությունները խոշոր տառերով, Բրեյլի լեզվով կամ ձայնագրված տարբերակով:

Եթե ցանկանում եք տեղեկություններ ստանալ հետևյալներից որևէ մեկի վերաբերյալ, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝

- Ինչպես ընտրել կամ փոխել ծրագրերը
- Մեր ծրագիրը, այդ թվում՝
  - ֆինանսական տեղեկություն
  - ինչպես են մեզ գնահատել ծրագրի անդամները
  - անդամների կողմից ներկայացված բողոքարկումների քանակը
  - ինչպես դուրս գալ մեր ծրագրից
- Մեր ցանցի մատակարարները և մեր ցանցի դեղատները, այդ թվում՝
  - ինչպես ընտրել կամ փոխել առաջնային խնամքի մատակարարներին
  - մեր ցանցի մատակարարների և դեղատների որակավորումները
  - ինչպես ենք վճարում մեր ցանցի մատակարարներին
- Ապահովագրված ծառայություններ և դեղեր, այդ թվում՝
  - մեր ծրագրի կողմից ապահովագրված ծառայություններ (տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3-ը և 4-ը**) և դեղեր (տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի*) **Գլուխ 5-ը և 6-ը**
  - Ձեր ապահովագրության և դեղերի սահմանափակումները
  - կանոններ, որոնց պետք է հետևեք ապահովագրված ծառայություններ և դեղեր ստանալու համար
- Ինչո՞ւ ինչ-որ բան չի ապահովագրվում և ի՞նչ կարող եք անել այդ առնչությամբ (տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը**), այդ թվում մեզ հարցնելը՝
  - գրավոր կերպով նշել, թե ինչու ինչ-որ բան չի ապահովագրվում
  - փոխել մեր կայացրած որոշումը
  - վճարել Ձեր ստացած վճարահաշվի համար

E. Ցանցի մատակարարների՝ Ձեզ անմիջապես վճարահաշիվ ուղարկելու արգելքը

Մեր ցանցի բժիշկները, հիվանդանոցները և այլ մատակարարներ չեն կարող ստիպել Ձեզ վճարել ապահովագրված ծառայությունների համար: Նրանք նաև չեն կարող Ձեզ հավելյալ վճարահաշիվ ներկայացնել կամ վճար գանձել, եթե մենք վճարում ենք մատակարարի կողմից գանձված գումարից պակաս: Որպեսզի իմանաք ինչ պետք է անել, եթե ցանցի մատակարարը փորձում է Ձեզանից վճար գանձել ապահովագրված ծառայությունների համար, տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 7-ը**:

F. Մեր ծրագրից դուրս գալու Ձեր իրավունքը

Ոչ ոք չի կարող ստիպել Ձեզ մնալ մեր ծրագրում, եթե Դուք դա չեք ուզում:

- Դուք իրավունք ունեք լավագույնս օգտագործել Ձեր առողջական խնամքի ծառայությունները՝ Original Medicare-ի կամ մեկ այլ Medicare Advantage (MA) ծրագրի միջոցով:
- Կարող եք ստանալ Ձեր Medicare Մաս D-ի դեղերի նպաստները դեղերի ծրագրից կամ մեկ այլ MA ծրագրից:
- Տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 10-ը**:
    - Լրացուցիչ տեղեկություններ այն մասին, թե երբ կարող եք միանալ նոր MA կամ դեղերի նպաստների ծրագրին:
    - Մեր ծրագրից դուրս գալու դեպքում Medi-Cal-ի նպաստները ստանալու վերաբերյալ տեղեկությունների համար:

G. Ձեր առողջապահական խնամքի վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու Ձեր իրավունքը

Դուք իրավունք ունեք Ձեր բժիշկներից և այլ առողջական խնամքի մատակարարներից ստանալ լիարժեք տեղեկատվություն՝ օգնելու Ձեզ առողջապահական որոշումներ ընդունելու հարցում:

G1. Ձեր իրավունքը՝ բուժման տարբերակներն իմանալու և որոշումներ կայացնելու վերաբերյալ

Ձեր մատակարարները պարտավոր են բացատրել Ձեր վիճակը և Ձեր բուժման տարբերակները Ձեզ համար հասկանալի ձևով: Դուք իրավունք ունեք.

- **Իմացեք Ձեր տարբերակները:** Դուք իրավունք ունեք տեղեկացված լինելու բուժման բոլոր տարբերակների մասին:
- **Իմացեք վտանգները:** Դուք իրավունք ունեք տեղեկանալ հնարավոր վտանգների մասին: Մենք պարտավոր ենք նախապես տեղեկացնել Ձեզ, եթե որևէ ծառայություն կամ բուժում հետազոտական փորձի մաս է կազմում: Դուք իրավունք ունեք հրաժարվել հետազոտական բուժումներից:
- **Ստանալ երկրորդ կարծիք:** Դուք իրավունք ունեք դիմել մեկ այլ բժշկի, նախքան բուժման վերաբերյալ որոշում կայացնելը:
- **Ասեք ոչ:** Դուք իրավունք ունեք հրաժարվել ցանկացած բուժումից: Սա ներառում է հիվանդանոցը կամ այլ բժշկական հաստատությունը լքելու իրավունքը, անգամ եթե Ձեր բժիշկը խորհուրդ է տալիս չանել դա: Դուք իրավունք ունեք դադարեցնել դեղատոմսով նշանակված դեղի ընդունումը: Եթե հրաժարվում եք բուժումից կամ դադարեցնում եք նշանակված դեղի ընդունումը, մենք Ձեզ չենք հանի մեր ծրագրից: Սակայն, եթե հրաժարվեք բուժումից կամ դադարեք դեղը ընդունել, Դուք կկրեք լրիվ պատասխանատվությունը Ձեզ հետ կատարվածի համար:
- **Խնդրեք մեզ բացատրել, թե ինչու է մատակարարը մերժել խնամքը:** Դուք իրավունք ունեք մեզանից բացատրություն պահանջել, եթե մատակարարը մերժել է այն խնամքը, որը Ձեր կարծիքով պետք է ստանաք:

- **Խնդրեք մեզ ապահովագրել ծառայություն կամ դեղ, որը մերժել ենք կամ սովորաբար չենք ապահովագրում:** Սա կոչվում է ապահովագրական որոշում կայացնել: Այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը** նկարագրում է ինչպես դիմել մեզ ապահովագրական որոշում կայացնելու համար:

G2. Ձեր իրավունքն է ասել, թե ինչ եք ուզում, որ տեղի ունենա, եթե չկարողանաք ինքնուրույն կերպով առողջապահական որոշումներ կայացնել

Երբեմն մարդիկ չեն կարողանում ինքնուրույն որոշումներ կայացնել առողջապահական խնամքի վերաբերյալ: Նախքան դա Ձեզ հետ պատահի, Դուք կարող եք՝

- Լրացնել գրավոր ձևաթուղթ, **որը ինչ-որ մեկին իրավունք կտա առողջապահական որոշումներ կայացնել Ձեր փոխարեն,** եթե երբևիցե չկարողանաք ինքնուրույն որոշումներ կատարել:
- **Ձեր բժիշկներին տվեք գրավոր հրահանգներ այն մասին, թե** ինչպես վարվել Ձեր առողջապահական խնամքի հետ, եթե չկարողանաք ինքնուրույն որոշումներ ընդունել, այդ թվում այն խնամքը, որը **չեք** ուզում:

Ձեր հրահանգները տալու համար օգտագործվող օրինական փաստաթուղթը կոչվում է «բժշկական կտակ» (նախօրոք հրահանգ): Կան բժշկական կտակների (նախօրոք հրահանգ) տարբեր տեսակներ, և դրանք տարբեր անվանումներ ունեն: Օրինակներից են՝ ապրողի կտակը և առողջական խնամքի լիազորագիրը:

Դուք պարտավոր չեք բժշկական (նախօրոք հրահանգ) կտակ ունենալ, սակայն կարող եք: Ահա թե ինչ պետք է անել, եթե ցանկանում եք օգտագործել բժշկական կտակ (նախօրոք հրահանգ).

- **Ստացեք ձևաթուղթը:** Կարող եք ստանալ ձևաթուղթը Ձեր բժշկից, փաստաբանից, սոցիալական աշխատողից կամ որոշակի գրասենյակային պարագաների խանութներից: Դեղատները և մատակարարների գրասենյակները հաճախ ունեն նման ձևաթղթեր: Կարող եք անվճար ձևաթուղթ գտնել առցանց և ներբեռնել այն:

- **Լրացրեք և ստորագրեք ձևաթուղթը:** Ձևաթուղթն օրինական փաստաթուղթ է: Խորհուրդ է տրվում դիմել փաստաբանի կամ ինչ-որ մեկի, ում վստահում եք, ինչպես օրինակ՝ ընտանքի անդամը կամ Ձեր PCP-ն, ով կօգնի լրացնել այն:
- **Ձևաթղթի պատճենները տվեք այն անձանց, ովքեր պետք է իմանան դրա մասին:** Ձևաթղթի պատճենը տվեք Ձեր բժշկին: Դուք պետք է նաև պատճենը տրամադրեք այն անձին, ով պետք է որոշումներ կայացնի Ձեր փոխարեն, եթե Դուք չկարողանաք: Կարող եք պատճենները տալ մտերիմ ընկերներին կամ ընտանքի անդամներին: Պահեք պատճենը տանը:
- Եթե Դուք հիվանդանոցային բուժում եք ստանում և ստորագրել եք բժշկական կտակը (նախօրոք հրահանգ), **ապա տարեք դրա պատճենը հիվանդանոց**:
    - Հիվանդանոցը կհարցնի, թե արդյոք ունեք ստորագրված բժշկական կտակի (նախօրոք հրահանգ) ձևաթուղթ, և արդյոք այն Ձեզ մոտ է:
    - Եթե չունեք ստորագրված բժշկական կտակի (նախօրոք հրահանգ) ձևաթուղթ, ապա հիվանդանոցն ունի ձևաթղթերը և կհարցնի Ձեզ՝ արդյոք ցանկանում եք ստորագրել այն:

Դուք իրավունք ունեք.

- Ձեր բժշկական կտակը (նախօրոք հրահանգ) տեղադրել Ձեր բժշկական արձանագրություններում:
- Ցանկացած ժամանակ փոխել կամ չեղարկել Ձեր բժշկական կտակը (նախօրոք հրահանգ):
- Իմանալ բժշկական կտակի (նախօրոք հրահանգ) հետ կապված օրենքներում կատարվող փոփոխությունների մասին: L.A. Care Medicare Plus-ը կտեղեկացնի Ձեզ նահանգային օրենքներում կատարվող փոփոխությունների մասին փոփոխությունից ոչ ուշ, քան 90 օրվա ընթացքում:

Օրենքով ոչ ոք չի կարող մերժել Ձեր խնամքը կամ խտրականություն դրսևորել Ձեր նկատմամբ՝ հիմնվելով այն բանի վրա, թե արդյոք ստորագրել եք բժշկական կտակ (նախօրոք հրահանգ), թե ոչ: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

G3. Ինչ անել, եթե Ձեր հրահանգները չեն կատարվել

Եթե ստորագրել եք բժշկական կտակը (նախօրոք հրահանգ) և կարծում եք, որ բժիշկը կամ հիվանդանոցը հրահանգներին չի հետևել, Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել Օմբուդսմենի գրասենյակ՝ *1-888-452-8609 հեռախոսահամարով,* երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8:00-ից մինչև երեկոյան 5:00-ը:

H. Դուք իրավունք ունեք գանգատներ ներկայացնել և խնդրել մեզ վերանայել մեր որոշումները

Այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը** նկարագրում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե ունեք որևէ խնդիր կամ մտահոգություններ Ձեր ապահովագրված ծառայությունների կամ խնամքի հետ կապված: Օրինակ, կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրական որոշում կայացնել, ապահովագրական որոշումը փոխելու վերաբերյալ բողոքարկում ներկայացնել կամ գանգատ ներկայացնել:

Դուք իրավունք ունեք տեղեկություններ ստանալ այլ բողոքարկումների և գանգատների վերաբերյալ, որոնք այլ անդամներ ներկայացրել են ծրագրի դեմ: Տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին:

H1. Ի՞նչ անել անարդար բուժման դեպքում կամ Ձեր իրավունքների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար

Եթե կարծում եք, որ անարդար վերաբերմունք ենք ցուցաբերել Ձեր նկատմամբ, և այն **չի** վերաբերում խտրականությանը, ինչպես թվարկված է այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 11-ի** պատճառներով կամ եթե ցանկանում եք ավելի շատ տեղեկություններ Ձեր իրավունքների մասին, ապա կարող եք զանգահարել՝

- Անդամների սպասարկման բաժին:
- Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով: HICAP-ի վերաբերյալ ավելի շատ մանրամասների համար տես **Գլուխ 2-ը**:
- Medi-Cal-ի Օմբուդսմենին՝ 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով: Այս ծրագրի վերաբերյալ առավել մանրամասներին ծանոթանալու համար տես *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 2-ը**:

- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: (Կարող եք նաև կարդալ կամ ներբեռնել «Medicare իրավունքներ և պաշտպանություններ»-ը, որը կարելի է գտնել Medicare-ի կայքում հետևյալ հասցեով՝ www.medicare.gov/publications/11534-medicare-rights-and-protections.pdf:)

I. Ձեր պարտականությունները որպես ծրագրի անդամ

Որպես ծրագրի անդամ Դուք պարտավոր եք կատարել ներքևում թվարկված գործողությունները: Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին:

- **Կարդացեք այս *Անդամի տեղեկագիրքը*՝** իմանալու, թե ինչ է ապահովագրում մեր ծրագիրը և ինչ կանոնների պետք է հետևել՝ ապահովագրված ծառայություններ և դեղեր ստանալու համար: Մանրամասների համար Ձեր՝
  - Ապահովագրված ծառայությունների վերաբերյալ տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3 և 4-ը**: Այդ գլուխներում նկարագրվում է, թե ինչն է ապահովագրվում և ինչը ոչ, ինչ կանոնների պետք է հետևել և որքան պետք է վճարել:
  - Ապահովագրված դեղերի վերաբերյալ տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5 և 6-ը**:
- **Տեղեկացրեք մեզ Ձեր ունեցած ցանկացած այլ առողջապահական կամ դեղորայքային** ապահովագրության մասին: Մենք պետք է համոզվենք, որ առողջապահական ծառայություններ ստանալիս Դուք օգտագործում եք ապահովագրության բոլոր տարբերակները: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին, եթե ունեք այլ ապահովագրություն:
- **Տեղեկացրեք Ձեր բժշկին կամ այլ առողջական խնամքի մատակարարին**, որ հանդիսանում եք մեր ծրագրի անդամ: Ցույց տվեք Ձեր Անդամի ID քարտը, երբ ստանում եք ծառայություններ կամ դեղեր:
- **Օգնեք Ձեր բժիշկներին** և այլ առողջական խնամքի մատակարարներին տրամադրել Ձեզ լավագույն խնամքը:

- Տրամադրեք նրանց անհրաժեշտ տեղեկատվությունը Ձեր և Ձեր առողջության մասին: Հնարավորինս շատ տեղյակ եղեք Ձեր առողջական խնդիրների մասին: Հետևեք բուժման ծրագրերին և հրահանգներին, որոնց մասին համաձայնվել եք Ձեր մատակարարների հետ:
- Համոզվեք, որ Ձեր բժիշկները և այլ մատակարարներ տեղյակ են Ձեր ընդունած բոլոր դեղերի մասին: Սա ընդգրկում է դեղեր, դեղադարանից գնվող դեղեր, վիտամիններ և հավելումներ:
- Տվեք Ձեր ցանկացած հարց: Ձեր բժիշկները և այլ մատակարարները պետք է բացատրեն ամեն ինչ Ձեզ համար հասկանալի ձևով: Եթե հարց եք տալիս և չեք հասկանում պատասխանը, նորից հարցրեք:
- Պատասխանատու կերպով օգտվեք շտապ օգնության կայանից՝ արտակարգ իրավիճակում կամ ըստ Ձեր առողջապահական խնամքի թիմի ցուցումների:

- **Համագործակցեք Ձեր խնամքի կառավարչի թիմի հետ** ՝ մասնակցելով Ձեր խնամքի ծրագրին և լրացնելով առողջական վտանգի գնահատում տարեկան կտրվածքով:
- **Եղեք քաղաքավարի:** Մենք ակնկալում ենք, որ ծրագրի բոլոր անդամները հարգեն այլոց իրավունքները: Մենք նաև ակնկալում ենք, որ հարգանք ցուցաբերեք Ձեր խնամքում ներգրավված բոլոր առողջապահական մասնագետներին, այդ թվում՝ խնամքի կառավարիչներին, անդամների սպասարկման բաժնի ներկայացուցիչներին, ինչպես նաև Ձեր բժշկի գրասենյակի, հիվանդանոցների և այլ մատակարարների գրասենյակների աշխատակիցների հանդեպ:
- **Վճարեք Ձեզ հասանելիք գումարը:** Որպես ծրագրի անդամ Դուք պատասխանատվություն եք կրում այս վճարումների համար՝
  - Medicare-ի Մաս A և Medicare-ի Մաս B ապահովագներ: Ծրագրի անդամների մեծամասնության համար, Medi-Cal-ը վճարում է Ձեր Medicare Մաս A և Medicare Մաս B ապահովագների համար:

- Մեր ծրագրով ապահովագրված որոշ դեղերի համար ստիպված կլինեք վճարել Ձեր բաժինը դեղը ստանալուց հետո: Սա կլինի փոխադարձ վճարում/համավճար **Գլուխ 6-ը** նկարագրում է, թե ինչ պետք է վճարել Ձեր դեղերի համար:
- **Եթե ստանում եք ծառայություններ կամ դեղեր, որոնք ապահովագրված չեն մեր ծրագրի կողմից, ապա պետք է վճարեք ամբողջ արժեքը:** (**Նշում.** Եթե համաձայն չեք մեր որոշման հետ՝ չապահովագրել ծառայությունը կամ դեղը, ապա կարող եք բողոքարկում ներկայացնել: Տե՛ս **Գլուխ 9-ը,** որպեսզի իմանաք ինչպես բողոքարկում ներկայացնել):

- **Տեղեկացրեք մեզ, եթե տեղափոխվում եք:** Եթե ծրագրում եք տեղափոխվել, անմիջապես տեղյակ պահեք մեզ այդ մասին: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին:
  - **Եթե տեղափոխվում եք սպասարկման տարածքից դուրս, ապա չեք կարող մնալ ծրագրում:** Այս ծրագրի անդամ կարող են լինել միայն մեր սպասարկման տարածքում բնակվող անձինք: Այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 1-ը** խորհուրդներ է տալիս մեր սպասարկման տարածքի մասին:
  - Մենք կարող ենք օգնել Ձեզ պարզել, եթե տեղափոխվում եք սպասարկման տարածքից դուրս:
  - Տեղափոխվելիս տեղեկացրեք Medicare-ին և Medi-Cal-ին Ձեր նոր հասցեն: Տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 2-ը** Medicare-ի և Medi-Cal-ի հեռախոսահամարների համար:
  - **Եթե տեղափոխվում և մնում եք մեր սպասարկման տարածքում, մենք դեռ պետք է իմանանք:** Մենք պետք է Ձեր անդամակցության արձանագրությունը թարմ պահենք և իմանանք, թե ինչպես կապվենք Ձեզ հետ:
  - **Եթե տեղափոխվում եք, տեղյակ պահեք Սոցիալական ապահովության ծառայությանը (Երկաթուղային կենսաթոշակային խորհուրդ):**

- **Տեղյակ պահեք մեզ, եթե ունեք նոր հեռախոսահամար** կամ Ձեզ հետ կապ հաստատելու ավելի լավ միջոց:
- **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 պլանի հետ կապված խնդիրներ 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 աջակցությունների հետ, ինչը ներառում է Մեծահասակների համայնքահեն ծառայությունները (Community-Based Adult Services, CBAS) և Բուժքույրական հաստատությունների (Nursing Facility, NF) ծառայությունները:

Այս գլուխը բաղկացած է տարբեր բաժիններից, որպեսզի օգնի Ձեզ հեշտությամբ գտնել Ձեր փնտրածը: **Եթե խնդիր կամ մտահոգություն ունեք, կարդացեք այս գլխի այն մասերը, որոնք վերաբերում են ձեր իրավիճակին:**

Որպես ձեր խնամքի ծրագրի մի մաս՝ դուք պետք է առողջական խնամք, դեղեր և երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություններ 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 Medicare Medi-Cal-ի Օմբուդսմեն ծրագիր՝ 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով:** Այս գլուխը բացատրում է ձեր ունեցած այլընտրանքները

տարբեր խնդիրների և գանգատների դեպքերում, սակայն դուք միշտ կարող եք զանգահարել Օմբուդսմեն ծրագիր՝ խնդրի լուծման հարցում ձեզ ուղղորդելու համար: Ձեր մտահոգությունները լուծելու համար լրացուցիչ ռեսուրսների և նրանց կոնտակտային տվյալների համար կարդացեք ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 2-ը**:

Բովանդակություն

A. Ինչ անել, եթե խնդիր կամ մտահոգություն ունեք 300
A1. Իրավական տերմինների մասին 300
B. Որտեղ օգնություն ստանալ 301
B1. Հավելյալ տեղեկատվության և օգնության համար 301
C. Մեր ծրագրում Medicare-ի և Medi-Cal-ի գանգատների և բողոքարկումների ըմբռնումը 303
D. Ձեր նպաստներին վերաբերող խնդիրներ 303
E. Ապահովագրական որոշումներ և բողոքարկումներ 304
E1. Ապահովագրական որոշումներ 304
E2. Բողոքարկումներ 304
E3. Ապահովագրական որոշումների և բողոքարկումների վերաբերյալ օգնություն 6 305
E4. Այս գլխի ո՞ր բաժինը կօգնի ձեզ 307
F. Բժշկական խնամք 307
F1. Այս բաժնի օգտագործումը 308
F2. Ապահովագրական որոշման խնդրանք 309
F3. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը 312
F4. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը 316
F5. Վճարման հետ կապված խնդիրներ 329

G. Medicare-ի Մաս D-ի դեղեր 331
G1. Medicare-ի Մաս D-ի ապահովագրական որոշումներ և բողոքարկումներ 331
G2. Medicare-ի Մաս D-ի բացառություններ 333
G3. Կարևոր բաներ, որոնք պետք է իմանալ բացառության համար դիմելիս 334
G4. Ապահովագրական որոշում խնդրելը, ներառյալ՝ բացառություն 334
G5. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը 338
G6. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը 341
H. Ավելի երկար ժամանակ հիվանդանոցում մնալու համար մեզանից ապահովագրություն խնդրելը 343
H1. Medicare-ի ձեր իրավունքների մասին տեղեկանալը 344
H2. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը 345
H3. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը 348
I. Որոշ բժշկական ծառայությունների ապահովագրությունը շարունակելու խնդրանք 349
I1. Նախապես ծանուցում ձեր ապահովագրության դադարեցման վերաբերյալ 350
I2. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը 350
I3. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը 353
J. Ձեր բողոքարկումը 2-րդ մակարդակից ավելի բարձր տանելը 354
J1. Medicare-ի ծառայությունների և պարագաների համար հաջորդ քայլերը 354
J2. Medi-Cal-ի լրացուցիչ բողոքարկումներ 356
J3. 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակի բողոքարկումներ Medicare-ի Մաս D-ի դեղերի հայտերի համար 360
K. Ինչպես գանգատ ներկայացնել 362
K1. Ինչ տեսակի խնդիրների համար կարելի է գանգատ ներկայացնել 362
K2. Ներքին գանգատներ 364
K3. Արտաքին գանգատներ 367

A. Ինչ անել, եթե խնդիր կամ մտահոգություն ունեք

Այս գլխում բացատրվում է, թե ինչպես լուծել խնդիրները և մտահոգությունները: Ձեր կողմից օգտագործվող գործընթացը կախված է ձեր ունեցած խնդրի տեսակից: Օգտագործեք մեկ գործընթաց **ապահովարգական որոշումների և բողոքարկումների համար**, իսկ մյուսը՝ **գանգատներ ներկայացնելու համար** (որոնք ևս կոչվում են բողոքներ):

Արդարությունն ու արագությունն ապահովելու համար յուրաքանչյուր գործընթաց ունի կանոնների, ընթացակարգերի և ժամկետների մի շարք, որոնց մենք և դուք պետք է հետևենք:

A1. Իրավական տերմինների մասին

Այս գլխում կան իրավական տերմիններ, որոնք վերաբերում են որոշ կանոնների և ժամկետների: Այս տերմիններից շատերը դժվար է հասկանալ, այնպես որ, երբ հնարավոր է, մենք օգտագործում ենք ավելի հասարակ բառեր՝ որոշ իրավական տերմինների փոխարեն: Մենք հնարավորինս քիչ ենք օգտագործել հապավումները:

Օրինակ՝ մենք ասում ենք.

- «Գանգատ ներկայացնել» «բողոք ներկայացնելու» փոխարեն
- «Ապահովագրական որոշում» տերմինը՝ «կազմակերպության որոշման», «նպաստի որոշման», «ռիսկի որոշման» կամ «ապահովագրական որոշման» փոխարեն
- «Արագ ապահովագրական որոշում» տերմինը՝ «արագացված որոշման» փոխարեն
- «Անկախ Վերանայման Կազմակերպություն» (Independent Review Organization, IRO) անվանումը՝ «Անկախ Վերանայման Մարմնի» (Independent Review Entity, IRE) փոխարեն

Համապատասխան իրավական տերմիններն իմանալը կարող է օգնել ձեզ ավելի պարզ հաղորդակցվել, այնպես, որ մենք դրանք նույնպես տրամադրում ենք:

B. Որտեղ օգնություն ստանալ

B1. Հավելյալ տեղեկատվության և օգնության համար

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 տեղեկատվություն չունենալ հաջորդ քայլը անելու համար:

Օգնություն Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրի կողմից

Դուք կարող եք զանգահարել Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի 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 խնդրի հետ կապված: HICAP-ը կապված չէ մեզ հետ կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: HICAP-ը յուրաքանչյուր վարչաշրջանում ունի վերապատրաստվախ խորհրդատուներ և ծառայություններն անվճար են: HICAP-ի հեռախոսահամարն է՝ 1-800-434-0222:

Օգնություն Medicare Medi-Cal-ի Օմբուդսմենի ծրագրի կողմից

Կարող եք զանգահարել Medicare Medi-Cal-ի Օմբուդսմենի ծրագիր և խոսել իրավապաշտպանի հետ ձեր առողջական ապահովագրության հարցերի մասին: Հնարավոր է, նրանք կկարողանան անվճար իրավաբանական օգնություն առաջարկել: Օմբուդսմեն ծրագիրը կապված չէ մեր կամ որևէ այլ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: Նրանց հեռախոսահամարն է՝ 1-855-501-3077, իսկ կայքը՝ www.healthconsumer.org:

Օգնություն և տեղեկություն Medicare-ից

Լրացուցիչ տեղեկատվության և օգնության համար կարող եք կապվել Medicare-ի հետ: Ահա Medicare-ից օգնություն ստանալու երկու միջոց՝

- Զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- Այցելեք Medicare-ի կայքը (www.medicare.gov):

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, առավոտյան 8:00-ից մինչև երեկոյան 5:00-ը, 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով:

Օգնություն Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժնի կողմից

Անվճար օգնության համար կապվեք Կալիֆորնիայի կառավարվող առողջական խնամքի բաժին (Department of Managed Health Care, DMHC): DMHC-ը պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերը վերահսկելու համար: DMHC-ն օգնում է մարդկանց 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: Կարող եք այցելել նաև DMHC-ի կայքը՝ www.dmhc.ca.gov:

Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժինը պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերի կանոնակարգման համար: Եթե ձեր առողջապահական ծրագրի դեմ բողոք ունեք, ապա, նախքան բաժին դիմելը, զանգահարեք ձեր առողջապահական ծրագրի 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով – (TTY՝ 711) և օգտագործեք ձեր առողջապահական ծրագրի բողոքի գործընթացը: Բողոքի այս ընթացակարգի օգտագործումը չի սահմանափակում Ձեզ հասանելի ցանկացած օրինական իրավունքներ կամ միջոցներ: Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն որևէ բողոքի հարցում, որը կապված է արտակարգ իրավիճակի կամ որևէ բողոքի հետ, որը բավարար լուծում չի ստացել Ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից, կամ որևէ բողոքի հետ, որը չի լուծվել ավելի քան 30 օրվա ընթացքում, կարող եք աջակցության համար զանգահարել բաժին: Կարող եք նաև Անկախ բժշկական վերանայման (Independent Medical Review, 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, փորձնական կամ հետազոտական բնույթի բուժումն ապահովագրելու որոշումների, ինչպես նաև արտակարգ իրավիճակի 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 կայքը՝ www.dmhc.ca.gov , ունի գանգատի ձևաթղթեր, IMR դիմումի ձևաթղթեր և առցանց հրահանգներ:

C. Մեր ծրագրում Medicare-ի և Medi-Cal-ի գանգատների և բողոքարկումների ըմբռնումը

Դուք Medicare և Medi-Cal ունեք: Այս գլխի տեղեկատվությունը վերաբերում է ձեր բոլոր Medicare և Medi-Cal կառավարվող խնամքի նպաստներին: Սա երբեմն կոչվում է «ինտեգրված գործընթաց», քանի որ այն միացնում կամ ինտեգրում է Medicare և Medi-Cal գործընթացները:

Երբեմն Medicare-ի և Medi-Cal-ի գործընթացները չեն կարող համատեղվել: Այդ իրավիճակներում դուք օգտագործում եք մեկ գործընթաց Medicare-ի նպաստի համար, և մեկ այլ գործընթաց Medi-Cal-ի նպաստի համար: **Բաժին F4-ում**բացատրվում են այս իրավիճակները:

D. Ձեր նպաստներին վերաբերող խնդիրներ

Եթե խնդիր կամ մտահոգություն ունեք, կարդացեք այս գլխի այն մասերը, որոնք վերաբերում են ձեր իրավիճակին: Հետևյալ աղյուսակը կօգնի ձեզ գտնել այս գլխի ճիշտ բաժինը՝ խնդիրների և գանգատների վերաբերյալ:

Ձեր խնդիրը կամ մտահոգությունը վերաբերում է ձեր նպաստներին կամ ապահովագրությա՞նը: Սա ներառում է խնդիրներ՝ կապված նրա հետ, թե արդյոք որոշակի բժշկական խնամք (բժշկական պարագաներ, ծառայություններ և/կամ Մաս B-ի դեղեր) ապահովագրված է, թե՝ ոչ, դրանց ապահովագրության եղանակը, և բժշկական խնամքի համար վճարումների հետ կապված խնդիրներ:	
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 բժշկական խնամքի համար նախատեսված նպաստներին և ապահովագրությանը (ծառայություններ, պարագաներ և Մաս B-ի դեղեր, ներառյալ վճարումը): Որպեսզի ամեն ինչ պարզ լինի, մենք որպես բժշկական խնամք սովորաբար նկատի ունենք բժշկական պարագաները, ծառայությունները և Մաս B-ի դեղերը:

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: Դուք կամ ձեր բժիշկը կարող եք նաև մեզ դիմել և ապահովագրական որոշում խնդրել: Դուք կամ ձեր բժիշկը կարող եք վստահ չլինել, թե արդյոք մենք ապահովագրում ենք որոշակի բժշկական ծառայություն, թե կարող ենք հրաժարվել տրամադրել բժշկական խնամք, որը, ձեր կարծիքով, ձեզ անհրաժեշտ է: **Եթե ցանկանում եք իմանալ, թե արդյոք մենք կապահովագրենք բժշկական ծառայությունը նախքան այն ստանալը, կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրական որոշում կայացնել ձեզ համար:**

Մենք ապահովագրական որոշում ենք կայացնում, երբ վերանայում ենք ծառայության հարցումը կամ հայցը: Որոշ դեպքերում մենք կարող ենք որոշել, որ ծառայությունը կամ դեղը չի ապահովագրվում կամ այլևս չի ապահովագրվում ձեզ համար Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից: Եթե դուք համաձայն չեք այս ապահովագրական որոշման հետ, կարող եք բողոքարկել այն:

E2. Բողոքարկումներ

Եթե մենք ապահովագրական րոշում կայացնենք, և դուք գոհ չլինեք այս որոշումից, կարող եք «բողոքարկել» որոշումը: Բողոքարկումը պաշտոնական միջոց է խնդրելու մեզ վերանայել և փոխել մեր կողմից կայացրած ապահովագրական որոշումը:

Երբ դուք առաջին անգամ եք բողոքարկում որոշումը, սա կոչվում է 1-ին մակարդակի բողոքարկում: Այս բողոքարկման մեջ մենք վերանայում ենք մեր կայացրած ապահովագրական որոշումը՝ ստուգելու, թե արդյոք մենք պատշաճ կերպով հետևել ենք բոլոր կանոններին: Ձեր բողոքարկումը քննելու են ոչ այն մասնագետները, ովքեր կայացրել են սկզբնական անբարենպաստ որոշումը:

Շատ դեպքերում դուք պետք է սկսեք ձեր բողոքարկումը 1-ին մակարդակից: Եթե ձեր առողջական խնդիրը հրատապ է կամ անմիջական և լուրջ վտանգ է պարունակում ձեր առողջությանը, կամ եթե դուք ուժեղ ցավ եք զգում և ավելի արագ որոշման կարիք ունեք, կարող եք խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում (IMR) Կառավարվող առողջական խնամքի բաժնի **www.dmhc.ca.gov** կայքում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք **Բաժին F4**:

Երբ մենք ավարտենք վերանայումը, մենք ձեզ տեղեկացնում ենք մեր որոշման մասին: Որոշակի հանգամանքներում, որոնք բացատրվում են այս գլխում ավելի ուշ, դուք կարող եք դիմել ապահովագրական որոշման արագացված կամ «արագ ապահովագրական որոշման» կամ «արագ բողոքարկման» համար:

Եթե մենք պատասխանենք **Ոչ** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք ձեզ նամակ կուղարկենք: Եթե ձեր խնդիրը Medicare-ի բժշկական խնամքի ապահովագրության վերաբերյալ է, նամակը կտեղեկացնի ձեզ, որ մենք ձեր գործն ուղարկել ենք Անկախ վերանայման կազմակերպություն (IRO) 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար: Եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է Medicare-ի Մաս D-ի կամ Medicaid-ի ծառայության կամ պարագայի ապահովագրությանը, նամակը կտեղեկացնի ձեզ, թե ինչպես կարող եք ինքներդ ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում: 2-րդ մակարդակի բողոքարկումների մասին րացուցիչ տեղեկատվության համար անցեք **Բաժին F4**:

Եթե դուք գոհ չեք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշումից, կարող եք անցնել բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակներով:

E3. Ապահովագրական որոշումների և բողոքարկումների վերաբերյալ օգնություն

Դուք կարող եք օգնություն խնդրել նշված եղանակներից որևէ մեկի միջոցով.

- **Անդամների սպասարկման բաժին** էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով:
- **Medicare Medi-Cal-ի Օմբուդսմեն ծրագիր՝ 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով:**
- **Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP)՝** 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով:

- **Կառավարվող առողջական խնամքի բաժնի (DMHC) Աջակցության կենտրոն՝** անվճար օգնության համար: DMHC-ն օգնում է մարդկանց Medi-Cal-ի ծառայությունների հետ կապված բողոքարկումներին և հաշիվներին առնչվող խնդիրների դեպքում: Հեռախոսահամարն է՝ 1-888-466-2219: Խուլ, լսողության կամ խոսքի դժվարություն ունեցող անձիք կարող են օգտվել անվճար TDD հեռախոսահամարից՝ 1-877-688-9891: Կարող եք այցելել նաև DMHC-ի կայքը՝ **www.dmhc.ca.gov**: Թեև DMHC-ն կարող է օգնել Managed Medi-Cal ծրագրերի մաս հանդիսացող մարդկանց, այն չի կարող օգնել միայն Medicare ծրագրերում և այնմարդկանց, ովքեր ընդգրկված են հետևյալ Շրջանային կազմակերպված առողջապահական ծրագրերում (County Organized Health Systems, COHS)՝ Partnership Health Plan, Gold Coast Health Plan, CenCal Health, Central California Alliance for Health և CalOptima: Դաշնային կառավարությունը կարգավորում է Medicare-ը և ծրագրերը, իսկ Առողջական խնամքի ծառայությունները կարգավորում է COHS ծրագրերը:
- **Ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարար**: Ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարար կարող են ձեր անունից ապահովագրական որոշում խնդրել կամ բողոքարկել:
- **Ընկերը կամ ընտանիքի անդամը**: Դուք կարող եք մեկ ուրիշին խնդրել հանդես գալ ձեր փոխարեն՝ որպես ձեր «ներկայացուցիչ»՝ ապահովագրական որոշումներ խնդրելու կամ բողոքարկելու համար:
- **Փաստաբան**: Ձեզ տրվում է իրավունք փաստաբան ունենալ, սակայն **փաստաբան պետք չէ ունենալ**՝ ապահովագրական որոշում խնդրելու կամ բողոքարկում ներկայացնելու համար:
    - Զանգահարեք ձեր սեփական փաստաբանին կամ իմացեք փաստաբանի անունը տեղական փաստաբանների պալատից կամ ուղղորդող այլ ծառայությունից: Որոշ իրավաբանական խմբեր կտրամադրեն ձեզ անվճար իրավաբանական ծառայություններ, եթե բավարարեք պայմանները:
    - Խնդրեք փաստաբանի իրավաբանական օգնության Medicare Medi-Cal-ի Օմբուդսմեն ծրագրից 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով:

Լրացրեք Ներկայացուցչի նշանակման ձևաթուղթը, եթե ցանկանում եք, որ փաստաբանը կամ որևէ մեկը գործի ձեր անունից՝ որպես ձեր ներկայացուցիչ: Ձևաթուղթը թույլտվություն է տալիս ինչ-որ մեկին գործել 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 կամ մեր կայքը՝ medicare.lacare.org*:* **Դուք պետք է ստորագրված ձևաթղթի պատճենը մեզ տրամադրեք:**

E4. Այս գլխի որ բաժինը կօգնի ձեզ

Կան չորս իրավրճակներ, որոնք ներառում են ապահովագրական որոշումներ և բողոքարկումներ: Յուրաքանչյուր իրավիճակ ունի տարբեր կանոններ և ժամկետներ: Մենք տրամադրում ենք մանրամասներ յուրաքանչյուրի համար այս գլխի առանձին բաժնում: Անցեք համապատասխան բաժին՝

- **Բաժին F**, «Բժշկական խնամք»
- **Բաժին G**, «Medicare-ի Մաս D-ի Դեղեր»
- **Բաժին H**, «Ավելի երկար ժամանակ հիվանդանոցում մնալու համար մեզանից ապահովագրություն խնդրելը»
- **Բաժին I**, «Խնդրել մեզ մենք շարունակել ապահովագրել որոշ բժշկական ծառայություններ» (Այս բաժինը վերաբերում է միայն հետևյալ ծառայություններին՝ տնային առողջական խնամք, խնամք հմուտ բուժքույրական հաստատությունում և Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնման հաստատության (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) ծառայություններ:)

Եթե համոզված չեք, թե որ բաժինն օգտագործել, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով:

F. Բժշկական խնամք

Այս բաժինը բացատրում է, թե ինչ անել, եթե խնդիրներ ունեք բժշկական խնամքի ապահովագրություն ստանալու հարցում, կամ եթե ցանկանում եք, որ մենք ձեզ փոխհատուցենք ձեր խնամքի արժեքի մեր բաժինը: Ավելի երկար հիվանդանոցում մնալու խնդրանքի վերաբերյալ տեղեկատվության համար խնդրում ենք անցնել **Բաժին H**:

Այս բաժինը վերաբերում բժշկական խնամքի համար նախատեսված ձեր նպաստներին, որոնք նկարագրված են այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 4-ում**՝ նպաստների աղյուսակում: Որոշ դեպքերում տարբեր կանոններ կարող են

կիրառվել Medicare-ի Մաս B-ի դեղերի նկատմամբ: Երբ դա տեղի է ունենում, մենք բացատրում ենք, թե ինչպես են Medicare Մաս B-ի դեղերի կանոնները տարբերվում բժշկական ծառայությունների և պարագաների կանոններից:

F1. Այս բաժնի օգտագործումը

Այս բաժինը բացատրում է, թե ինչ կարող եք անել հետևյալ իրավիճակներից որևէ մեկում.

1. Դուք կարծում եք, որ մենք ապահովագրում ենք ձեզ անհրաժեշտ բժշկական խնամքը, բայց չեք հասկանում:

   Ինչ կարող եք անել. դուք կարող եք խնդրել, որ մենք ապահովագրական որոշում կայացնենք: Անցեք **Բաժին F2**:

2. Մենք չենք հաստատել ձեր բժշկի կամ այլ առողջական խնամքի մատակարարի կողմից ձեզ տրամադրվող բժշկական խնամքը, և դուք կարծում եք, որ մենք պետք է հաստատենք այն:

   Ինչ կարող եք անել. դուք կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Անցեք **Բաժին F3**:

3. Դուք ստացել եք բժշկական խնամք, որը, ձեր կարծիքով, մենք ենք ապահովագրում, բայց մենք չենք վճարի:

   Ինչ կարող եք անել. դուք կարող եք բողոքարկել չվճարելու մեր որոշումը: Անցեք **Բաժին F5**:

4. Դուք ստացել և վճարել եք բժշկական խնամքի համար, որը, ձեր կարծիքով, մենք ենք ապահովագրում, և ցանկանում եք, որ մենք ձեզ փոխհատուցենք գումարը:

   Ինչ կարող եք անել. դուք կարող եք խնդրել մեզ փոխհատուցել ձեզ: Անցեք **Բաժին F5**:

5. Մենք կրճատել կամ դադարեցրել ենք որոշ բժշկական խնամքի ձեր ապահովագրությունը, և դուք կարծում եք, որ մեր որոշումը կարող է վնասել ձեր առողջությանը:

   Ինչ կարող եք անել. դուք կարող եք բողոքարկել բժշկական խնամքը կրճատելու կամ դադարեցնելու մեր որոշումը: Անցեք **Բաժին F4**:

- Եթե ապահովագրությունը հիվանդանոցային խնամքի, տնային առողջության խնամքի, հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամքի կամ CORF ծառայությունների համար է, ապա գործում են հատուկ կանոններ: Մանրամասների համար տե՛ս **Բաժին H**-ը կամ **Բաժին I**-ը:
- Որոշ բժշկական խնամքի ձեր ապահովագրության կրճատման կամ դադարեցման մնացած բոլոր դեպքերի համար օգտագործեք այս բաժինը (**Բաժին F**) որպես ձեր ուղեցույց:

6. Դուք ուշացումների հետ եք բախվում խնամքի հարցում կամ չեք կարողանում բժիշկ գտնել:

   Ինչ կարող եք անել. դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել:
   Անցեք **Բաժին K2**:

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՝

- զանգահարելով 1-833-522-3767, TTY՝ 711 հեռախոսահամարին:
- ֆաքս ուղարկելով՝ 1-213-438-5748:
- գրելով՝

  Attn: Member Appeals and Grievances Department
  1200 West 7th Street
  Los Angeles, CA 90017

Ստանդարտ ապահովագրական որոշում

Երբ մենք ձեզ ենք ներկայացնում մեր որոշումը, մենք օգտագործում ենք «ստանդարտ» ժամկետներ, եթե չենք համաձայնվում օգտագործել «արագ» ժամկետներ: Ստանդարտ ապահովագրական որոշում նշանակում է, որ մենք ձեզ պատասխան ենք տալիս՝

- **5 օրացուցային օրվա ընթացքում**, երբ մենք ստանում են ձեր **բժշկական ծառայության կամ պարագայի հարցումը, որը ենթակա է մեր նախօրոք լիազորման կանոններին**:

- **14 օրացուցային օրվա ընթացքում՝** ձեր հարցումը ստանալուց հետո **բոլոր բժշկական ծառայությունների կամ պարագաների համար:** պարագաներ 14 օրացուցային օրում՝ ձեր դիմումը ստանալուց հետո:
- **72 ժամ** ձեր դիմումը ստանալուց հետո **Medicare-ի Մաս B-ի դեղի համար**:

Արագ ապահովագրական որոշում

> «Արագ ապահովագրական որոշման» իրավական տերմինն է **«արագացված վճիռ»**:

Երբ դուք մեզանից ապահովագրական որոշում եք խնդրում ձեր բժշկական խնամքի վերաբերյալ, և որը պահանջում է արագ պատասխան, խնդրեք մեզ «արագ ապահովագրական որոշում» կայացնել: Արագ ապահովագրական որոշում նշանակում է, որ մենք ձեզ պատասխան ենք տալիս.

- **72 ժամվա ընթացքում՝** ձեր դիմումը ստանալուց հետո **բժշկական ծառայության կամ պարագայի համար**:
- **24 ժամվա ընթացքում** ձեր դիմումը ստանալուց հետո **Medicare-ի Մաս B-ի դեղի համար**:

Արագ ապահովագրական որոշում ստանալու համար դուք պետք է բավարարեք երկու պահանջ.

- Դուք ապահովագրություն եք խնդրում բժշկական պարագաների և/կամ ծառայությունների համար, որոնք դուք **չեք ստացել**: Դուք չեք կարող խնդրել արագ ապահովագրական որոշում, եթե ձեր խնդրանքն արդեն ստացված պարագաների կամ ծառայությունների վճարման վերաբերյալ է:
- Ստանդարտ վերջնաժամկետն օգտագործելը **կարող է լուրջ վնաս հասցնել ձեր առողջությանը** կամ վնասել ձեր գործունակությանը:

Մենք ավտոմատ կերպով ձեզ արագ ապահովագրական որոշում կտրամադրենք, եթե ձեր բժիշկը մեզ ասի, որ ձեր առողջական վիճակը դա է պահանջում: Եթե դուք խնդրեք առանց ձեր բժշկի աջակցության, մենք կորոշենք՝ արդյոք դուք կստանաք արագ ապահովագրական որոշում, թե ոչ:

- Եթե մենք որոշենք, որ ձեր առողջական վիճակը չի համապատասխանում արագ ապահովագրական որոշման պահանջներին, մենք ձեզ կուղարկենք նամակ, որում նշված կլինի դրա մասին, և փոխարենը կօգտագործենք ստանդարտ վերջնաժամկետներ: Նամակում ասվում է.
  - Մենք ավտոմատ կերպով ձեզ արագ ապահովագրական որոշում կտրամադրենք, եթե ձեր բժիշկը խնդրի դա:
  - Ինչպես կարող եք «արագ գանգատ» ներկայացնել՝ արագ ապահովագրական որոշման փոխարեն ստանդարտ ապահովագրական որոշում կայացնելու վերաբերյալ մեր որոշման վերաբերյալ: Գանգատ, այդ թվում՝ արագ գանգատ ներկայացնելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք **Բաժին K**:

Եթե մենք պատասխանենք Ոչ ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք ձեզ նամակ կուղարկենք՝ պատճառների բացատրությամբ:

- Եթե մենք պատասխանենք **Ոչ**, դուք բողոքարկում ներկայացնելու իրավունք կունենաք: Եթե կարծում եք, որ մենք սխալ ենք գործել, բողոքարկումը պաշտոնական միջոց է խնդրելու մեզ ձեր ապահովագրության վերաբերյալ մեր որոշումը վերանայել և փոխել:
- Եթե որոշեք բողոքարկել, կանցնեք բողոքարկման գործընթացի 1-ին մակարդակ (անցեք **F3 բաժինը**):

Սահմանափակ դեպքերում մենք կարող ենք մերժել ձեր ապահովագրական որոշման հարցումը, ինչը նշանակում է, որ մենք չենք վերանայի հարցումը: Հարցումը մերժվելու օրինակները ներառում են՝

- եթե հարցումը թերի է,
- եթե ինչ-որ մեկը հարցում է անում ձեր անունից, բայց օրինականորեն լիազորված չէ դա անելու, **կամ**
- եթե դուք խնդրեք հետ վերցնել ձեր հարցումը:

Եթե մենք մերժենք ապահովագրական որոշման հարցումը, մենք ձեզ կուղարկենք ծանուցում, որում կբացատրվի, թե ինչու է հարցումը մերժվել և ինչպես կարող եք դիմել մերժման վերանայման համար: Այս վերանայումը կոչվում է բողոքարկում: Բողոքարկումները քննարկվում են հաջորդ բաժնում:

F3. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը

Բողոքարկումն սկսելու համար դուք, ձեր բժիշկը, կամ ձեր լիազորված ներկայացուցիչը պետք է կապվի մեզ հետ:
Զանգահարեք մեզ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր՝ ներառյալ տոն օրերը:

Խնդրեք ստանդարտ կամ արագ բողոքարկում՝ գրելով կամ զանգահարելով մեզ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:

L.A. Care Health Plan
Attn: Appeals and Grievances
1200 W 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- Եթե ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակող խնդրի շարունակել ստանալ այն ծառայությունը կամ պարագայն, որը արդեն ստանում եք բողոքարկման ընթացքում, ձեզ կարող է անհրաժեշտ լինել նշել նրանց որպես ձեր ներկայացուցիչ՝ ձեր փոխարեն գործելու համար:
- Եթե ձեր բժիշկից բացի ուրիշ որևէ մեկը ներկայացնի բողոքարկումը ձեր փոխարեն, կցեք Ներկայացուցչի նշանակման ձևաթուղթը, որը թույլատրում է այս անձին ներկայացնել ձեզ: Ձևաթուղթը կարող եք ստանալ՝ այցելելով www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf *կամ մեր կայքը* ՝medicare.lacare.org*:*
- Մենք կարող ենք ընդունել բողոքարկման դիմումն առանց ձևաթղթի, սակայն չենք կարող սկսել կամ ավարտել մեր վերանայումը, մինչև չստանանք այն: Եթե մենք չենք ստանում ձևաթուղթը մինչև ձեր բողոքարկման վերաբերյալ որոշում կայացնելու վերջնաժամկետը.
  - Մենք մերժում ենք ձեր հարցումը, և
  - Ձեզ գրավոր ծանուցում ենք ուղարկում՝ բացատրելով ձեր իրավունքը խնդրել, որպեսզի Անկախ վերանայման կազմակերպությունը (IRO) վերանայի ձեր բողոքարկումը փակելու մեր որոշումը:
- Դուք պետք է բողոքարկում ներկայացնեք մեր որոշման մասին տեղեկացնող նամակի ամսաթվից 65 օրացուցային օրվա ընթացքում:

- Եթե բաց թողնեք վերջնաժամկետը և հարգելի պատճառ ունեք դրա համար, մենք կարող ենք լրացուցիչ ժամանակ տրամադրել բողոքարկում ներկայացնելու համար: Հարգելի պատճառների օրինակներ են այնպիսի բաներն, ինչպես դուք լուրջ հիվանդություն եք ունեցել, կամ մենք տրամադրել ենք ձեզ սխալ տեղեկատվություն վերջնաժամկետի վերաբերյալ: Բացատրեք, թե ինչու է ուշացել ձեր բողոքարկումը՝ բողոքարկում ներկայացնելիս:
- Դուք իրավունք ունեք մեզանից պահանջել ձեր բողոքարկման վերաբերյալ տեղեկատվության 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 վերանայում»:**

- Եթե բողոքարկեք խնամքի ապահովագրության վերաբերյալ մեր ընդունած որոշումը, դուք և/կամ ձեր բժիշկը կարող եք խնդրել շտապ բողոքարկում:

Մենք ավտոմատ կերպով ձեզ արագ բողոքարկում կտրամադրենք, եթե ձեր բժիշկը մեզ ասի, որ ձեր առողջական վիճակը դա է պահանջվում: Եթե դուք խնդրեք առանց ձեր բժշկի աջակցության, մենք կորոշենք՝ արդյոք դուք կստանաք արագ բողոքարկում, թե ոչ:

- Եթե մենք որոշենք, որ ձեր առողջական վիճակը չի համապատասխանում արագ բողոքարկման պահանջներին, մենք ձեզ կուղարկենք նամակ, որում նշված կլինի դրա մասին, և փոխարենը կօգտագործենք ստանդարտ վերջնաժամկետներ: Նամակում ասվում է.
  - Մենք ավտոմատ կերպով ձեզ արագ բողոքարկում կտրամադրենք, եթե ձեր բժիշկը խնդրի դա:
  - Ինչպես կարող եք «արագ գանգատ» ներկայացնել՝ արագ բողոքարկման փոխարեն ստանդարտ բողոքարկում ներկայացնելու վերաբերյալ մեր որոշման վերաբերյալ: Գանգատ, այդ թվում՝ արագ գանգատ ներկայացնելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք **Բաժին K**:

Եթե մենք ձեզ տեղեկացնենք, որ դադարեցնում կամ նվազեցնում ենք այն ծառայությունների կամ պարագաների տրամադրումը, որոնք արդեն ստանում եք, դուք կարող եք շարունակել ստանալ այդ ծառայությունները կամ պարագաները ձեր բողոքարկման ընթացքում:

- Եթե մենք որոշենք փոխել կամ դադարեցնել ծառայության կամ պարագայի ապահովագրությունը, մենք ձեզ ծանուցում կուղարկենք, նախքան ձեռնարկենք այդ գործողությունը:
- Եթե դուք չհամաձայնվեք մեր որոշման հետ, դուք կարող եք ներկայացնել 1-ին մակարդակի բողոքարկում:
- Մենք կշարունակենք ապահովագրել ծառայությունը կամ պարագան, եթե դուք խնդրեք 1-ին մակարդակի բողոքարկում մեր նամակում նշված ամսաթվից հետո 10 օրացուցային օրվա ընթացքում կամ մինչև գործողության ուժի մեջ մտնելու նախատեսված ամսաթիվը, որն ավելի ուշ կլինի:
    - Եթե դուք պահպանեք այս վերջնաժամկետը, դուք կստանաք ծառայությունը կամ պարագան առանց փոփոխությունների, քանի դեռ ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը ընթացքի մեջ է:
    - Դուք նաև կստանաք բոլոր մյուս ծառայությունները կամ պարագաները (որոնք ձեր բողոքարկման առարկա չեն) առանց փոփոխությունների:
    - Եթե դուք չեք բողոքարկում մինչև այս ամսաթվերը ապա ձեր ծառայության կամ պարագայի տրամադրումը չի շարունակվի, քանի դեռ դուք սպասում եք ձեր բողոքարկման որոշմանը:

Մենք քննարկում ենք ձեր բողոքարկումը և տալիս ենք ձեզ մեր պատասխանը:

- Երբ մենք վերանայում ենք ձեր բողոքարկումը, մենք ուշադիր ուսումնասիրում ենք բժշկական խնամքի ապահովագրության վերաբերյալ բոլոր տեղեկությունները:
- Մենք ստուգում ենք, արդյոք հետևել ենք բոլոր կանոններին, երբ ասել ենք **Ոչ** ձեր հարցմանը:
- Անհրաժեշտության դեպքում մենք ավելի շատ տեղեկություն ենք հավաքում: Մենք կարող է կապվենք ձեր կամ ձեր բժշկի հետ՝ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

Արագ բողոքարկման համար կան վերջնաժամկետներ:

- Եթե մենք արագ վերջնաժամկետներ ենք օգտագործում, մենք պարտավոր ենք ձեզ պատասխան տալ **ձեր բողոքարկումն ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում, կամ ավելի վաղ, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջում է արագ պատասխան**: Մենք ավելի շուտ կպատասխանենք ձեզ, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջի դա:
    - Եթե մենք պատասխան չտանք 72 ժամվա ընթացքում, մենք պետք է ձեր հարցումն ուղարկենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ: IRO-ը վերանայում է այն այնուհետև: Այս գլխի հետագա հատվածներում մենք ձեզ կպատմենք այս կազմակերպության մասին և կբացատրենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացը: Եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է Medicaid-ի ծառայության կամ պարագայի ապահովագրությանը, դուք կարող եք ինքնուրույն ներկայացնել 2-րդ մակարդակ – Նահանգային լսում հենց նահանգի հետ, երբ որ ժամանակը սպառվի: Կալիֆորնիայում Նահանգային լսումը կոչվում է Նահանգային լսում: Նահանգային լսում ներկայացնելու համար ըստ անհրաժեշտության անցեք այս *Անդամի տեղեկագրքի* Նահանգային լսում բաժինը:
- **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 պատասխանում ենք Ոչ ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար,** մենք ձեր բողոքարկումն ուղարկում ենք IRO՝ 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:

Ստանդարտ բողոքարկման համար կան վերջնաժամկետներ:

- Երբ մենք օգտագործում ենք ստանդարտ վերջնաժամկետներ, մենք պետք է ձեզ պատասխան տրամադրենք ձեր չստացված ծառայությունների ապահովագրության վերաբերյալ բողոքարկումը ստանալուց հետո **30 օրացուցային օրվա ընթացքում:**
- Եթե ձեր հարցումը վերաբերում է Medicare-ի Մաս B-ի դեղին, որը դուք չեք ստացել, մենք մեր պատասխանը տալիս ենք **7 օրացուցային օրում՝** բողոքարկումը ստանալուց հետո կամ ավելի շուտ, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջում է դա:

- Եթե մենք պատասխան չտանք մինչև վերջնաժամկետը, մենք պետք է ձեր հարցումն ուղարկենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ: IRO-ը վերանայում է այն այնուհետև: Այս գլխի հետագա հատվածներում մենք ձեզ կպատմենք այս կազմակերպության մասին և կբացատրենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացը: Եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է Medicaid-ի ծառայության կամ պարագայի ապահովագրությանը, դուք կարող եք ինքնուրույն ներկայացնել 2-րդ մակարդակ – Նահանգային լսում հենց նահանգի հետ, երբ որ ժամանակը սպառվի: Կալիֆորնիայում Նահանգային լսումը
  կոչվում է Նահանգային լսում: Նահանգային լսում ներկայացնելու համար ըստ անհրաժեշտության անցեք այս *Անդամի տեղեկագրքի* Նահանգային լսում բաժինը:

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 այնքան արագ, որքան պահանջում է ձեր առողջական վիճակը և մեր որոշումը փոխելու օրվանից հետո 72 ժամվա ընթացքում, կամ 7 օրացուցային օրվա ընթացքում, եթե ձեր խնդրանքը Medicare-ի Մաս B-ի դեղի համար է:

Եթե մենք պատասխանում ենք **Ոչ** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, **դուք լրացուցիչ բողոքարկման իրավունք եք ունենում.**

- Եթե մենք պատասխանում 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 IRO-ին՝ 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:
- Եթե ձեր խնդիրը վերաբերվում է Medi-Cal-ի ծառայության կամ պարագայի ապահովագրությանը, նամակը կտեղեկացնի 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 բողոքարկման մի մասին կամ ամբողջին, մենք ձեզ նամակ կուղարկենք: Այս նամակում ասվում է, թե արդյոք Medicare-ը, Medi-Cal-ը, թե երկու ծրագրերն էլ սովորաբար ապահովագրում են ծառայությունը կամ պարագան:

- Եթե ձեր խնդիրը վերաբերվում է ծառայությանը կամ պարագային, որը սովորաբար ապահովագրվումյ է **Medicare-ի** կողմից, մենք ավտոմատ կերպով ուղարկում ենք ձեր գործը 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի, 1-ին մակարդակի բողոքարկումն ավարտվելուց անմիջապես հետո:
- Եթե ձեր խնդիրը վերաբերվում է ծառայությանը կամ պարագային, որը սովորաբար ապահովագրվում է **Medi-Cal-ի** կողմից, դուք ինքներդ կարող եք ներկայացնե 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը: Նամակում կասվի, թե ինչպես դա անել: Այս գլխում մենք նաև կներառենք ավելի շատ տեղեկատվություն դրա վերաբերյալ:
- Եթե ձեր խնդիրը վերաբերվում է ծառայությանը կամ պարագային, որը հնարավոր է ապահովագրվի **և՛ Medicare-ը, և՛ Medi-Cal-ի** կողմից, մենք ավտոմատ կերպով ստանում ենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում IRO-ի կողմից: Ի հավելումն 2-րդ մակարդակի ավտոմատ բողոքարկման, դուք կարող եք նաև խնդրել Նահանգային լսում և Անկախ բժշկական վերանայում նահանգում: Այնուամենայնիվ, Անկախ բժշկական վերանայումը հասանելի չի լինի, եթե դուք արդեն ապացույցներ եք ներկայացրել Նահանգային լսումների ժամանակ:

Եթե դուք համապատասխանել եք նպատի շարունակականության պայմաններին, երբ ներկայացրել եք 1-ին մակարդակի բողոքարկումը, ապա բողոքարկվող ծառայության, պարագայի կամ դեղի համար նպաստները կարող են շարունակվել նաև 2-րդ մակարդակում: Այցելեք **Բաժին F3**՝ 1-ին մակարդակում նպաստների շարունակականության վերաբերյալտեղեկություն ստանալու համար:

- Եթե ձեր խնդիրը վերաբերվում է մի խնդրի, որը սովորաբար ապահովագրվում է Medicare-ի կողմից, ապա այդ ծառայության համար ձեր նպաստները չեն շարունակվի IRO-ի կողմից 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի ժամանակ:
- Եթե ձեր խնդիրը վերաբերվում է ծառայությանը, որը սովորաբար ապահովագրվում է Medi-Cal-ի կողմից, այդ ծառայության համար ձեր նպաստները կշարունակվեն, եթե դուք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնեք մեր որոշման նամակը ստանալուց հետո 10 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե ձեր խնդիրը ծառայության կամ պարագայի մասին է, որը Medicare-ը սովորաբար ապահովագրում է

IRO-ը վերանայում է ձեր բողոքարկումը: Դա անկախ կազմակերպություն է, որին վարձել է Medicare-ը:

> Անկախ վերանայման կազմակերպության (IRO) պաշտոնական անվանումն է **Անկախ վերանայման մարմին**, որը երբեմն կոչվում է **IRE**:

- Այս կազմակերպությունը կապված չէ մեզ հետ, և այն պետական գործակալություն չէ: Medicare-ը ընտրել է ընկերությունը որպես Անկախ վերանայման կազմակերպության, և Medicare-ը վերահսկում է նրանց աշխատանքը:
- Մենք ձեր բողոքարկման վերաբերյալ տեղեկատվությունը (ձեր «գործի նյութերը») ուղարկում ենք այս կազմակերպությանը: Դուք իրավունք ունեք ստանալ ձեր գործի նյութերի անվճար պատճենը:
- Դուք իրավունք ունեք IRO-ին տրամադրել հավելյալ տեղեկություններ՝ ձեր բողոքարկմանն աջակցելու համար:
- IRO-ի վերանայողներն ուշադիր կդիտարկեն բողոքարկմանը վերաբերվող ողջ տեղեկատվությունը:

Եթե 1-ին մակարդակում ունեցել եք արագ բողոքարկում, 2-րդ մակարդակում ևս արագ բողոքարկում կունենաք:

- Եթե դուք 1-ին մակարդակում ունեցել եք արագ բողոքարկում, ավտոմատ կերպով արագ բողոքարկում կունենաք նաև 2-րդ մակարդակում: IRO-ը պետք է ձեզ պատասխան տա ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ այն ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:

Եթե 1-ին մակարդակում ունեցել եք ստանդարտ բողոքարկում, 2-րդ մակարդակում ևս ստանդարտ բողոքարկում կունենաք:

- Եթե 1-ին մակարդակում ունեցել եք ստանդարտ բողոքարկում, 2-րդ մակարդակում ավտոմատ կերպով ստանդարտ բողոքարկում կստանաք:
- Եթե ձեր խնդրանքը վերաբերում է բժշկական խնամքի կամ պարագայի, IRO-ը պարտավոր է պատասխան տալ ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը՝ այն ստանալուց հետո **30 օրացուցային օրվա ընթացքում**:

- Եթե ձեր խնդրանքը վերաբերում է Medicare Մաս B-ի դեղի, IRO-ը պարտավոր է պատասխան տալ ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը՝ այն ստանալուց հետո **7 օրացուցային օրվա ընթացքում**:

Եթե IRO-ը գրավոր պատասխան է տալիս ձեզ և բացատրում պատճառները:

- **Եթե IRO-ը ասում է Այո բժշկական խնամքի կամ պարագայի վերաբերյալ ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար,** մենք պետք է անհապաղ իրականացնենք որոշումը՝
  - Լազորել բժշկական խնամքի ապահովագրությունը **72 ժամվա ընթացքում, կամ**
  - Տրամադրել ծառայությունը **ստանդարտ հարցումների վերաբերյալ IRO-ի որոշումը** ստանալուց հետո **5 աշխատանքային օրվա ընթացքում, կամ**
  - Տրամադրել ծառայությունը **արագացված հարցումների վերաբերյալ IRO-ի որոշումը** ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:
- **Եթե IRO-ն ասում է Այո Medicare-ի Մաս B-ի դեղի ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք վիճարկելի Medicare-ի Մաս B դեղը.**
  - **Տրամադրել ծառայությունը** ստանդարտ հարցումների վերաբերյալ IRO-ի որոշումը **ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում, կամ**
  - **Արագացված հարցումների** վերաբերյալ IRO-ի որոշումը ստանալուց հետո **24 ժամվա ընթացքում:**
- **Եթե IRO-ն մերժում է ձեր բողոքարկման մի մասը կամ ամբողջը,** դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են, որ մենք չպետք է հաստատենք ձեր բժշկական խնամքի ապահովագրության հարցումը (կամ ձեր հարցման մի մասը): Սա կոչվում է «որոշումը պահպանել» կամ «ձեր բողոքարկումը մերժել»:
  - Եթե ձեր գործը համապատասխանում է պահանջներին, դուք եք որոշում, թե արդյոք ցանկանում եք շարունակել ձեր բողոքարկումը:
  - 2-րդ մակարդակից հետո կան բողոքարկման գործընթացի ևս երեք լրացուցիչ մակարդակներ, ընդհանուր առմամբ՝ հինգ մակարդակ:

- Եթե ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը մերժվում է, և դուք համապատասխանում եք բողոքարկման գործընթացը շարունակելու պահանջներին, ապա դուք պետք է որոշեք՝ անցնել 3-րդ մակարդակի և ներկայացնել երրորդ բողոքարկում, թե՝ ոչ: Մանրամասները, թե ինչպես դա անել, գրավոր ծանուցման մեջ է, որը ստանում եք 2-րդ մակարդակի բողոքարկումից հետո:
- Վարչական իրավունքի դատավորը (Administrative Law Judge, ALJ) կամ փաստաբան դատավորը քննում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը: Անցեք **Բաժին J՝** 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակի բողոքարկումների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

Եթե ձեր խնդիրը ծառայության կամ պարագայի մասին է, որը Medi-Cal-ը սովորաբար ապահովագրում է

Medi-Cal-ի ծառայությունների և պարագաների համար 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու նպատակով կա երկու եղանակ՝ (1) ներկայացնել գանգատ կամ Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել կամ (2) Նահանգային լսում*:*

(1) Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժին (DMHC)

Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել կամ Անկախ բժշկական վերանայում (Independent Medical Review, IMR) խնդրել DMHC-ի Աջակցության կենտրոնից: Գանգատ ներկայացնելով՝ DMHC-ն կվերանայի մեր որոշումը: DMHC-ը կանցկացնի իրենց սեփական քննությունը ձեր գանգատի վերաբերյալ կամ կորոշի, թե արդյոք գործը համապատասխանում է IMR-ի պահանջներին: IMR-ը հասանելի է Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված ցանկացած պարագայի կամ ծառայության համար, որն իր բնույթով բժշկական է: IMR-ն իրենից ներկայացնում է ձեր գործի վերանայում այն մասնագետների կողմից, ովքեր մեր ծրագրի կամ DMHC-ի մաս չեն կազմում: Եթե IMR-ը ձեր օգտին է որոշվում, մենք պետք է ձեզ տրամադրենք ձեր խնդրած ծառայությունը կամ ապրանքը: Դուք IMR-ի համար ոչինչ չեք վճարում:

Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել կամ դիմել IMR-ի համար, եթե ձեր ծրագիրը.

- Մերժում, փոփոխում կամ ուշացնում է Medi-Cal-ի ծառայությունը կամ բուժումը, որովհետև մեր ծրագիրը որոշել է, որ այն բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ չէ:
- Չի ապահովագրում Medi-Cal-ի փորձնական կամ հետազոտական բուժումը լուրջ առողջական վիճակի համար:

- Վեճեր այն մասին, թե արդյոք վիրահատական ծառայությունը կամ գործողությունը գեղագիտական, թե վերականգնողական բնույթի էր:
- Չի վճարում շտապ կամ անհետաձգելի Medi-Cal ծառայության համար, որն արդեն ստացել եք:
- Չի լուծել Medi-Cal-ի ծառայության վերաբերյալ ձեր 1-ի մակարդակի բողոքարկումը 30 օրացուցային օրվա ընթացքում ստանդարտ բողոքարկման դեպքում կամ 72 ժամվա ընթացքում, կամ ավելի շուտ, եթե ձեր առողջական վիճակին անհրաժեշտ է դա, արագ բողոքարկման համար:

Շատ դեպքերում պետք է մեզ ներկայացնեք բողոքարկումը, նախքան IMR խնդրելը: Անցեք **Բաժին F3՝** 1-ին մակարդակի բողոքարկման գործընթացի վերաբերյալ տեղեկությունների համար: Եթե համաձայն չեք մեր որոշման հետ, կարող եք գանգատ ներկայացնել DMHC-ին կամ DMHC-ի Աջակցության կենտրոնին խնդրել, որպեսզի IMR տրամադրեն:

ՆՇՈՒՄ. եթե ձեր մատակարարը ձեր փոխարեն բողոքարկում է ներկայացրել, սակայն մենք չենք ստացել ձեր ներկայացուցչի նշանակման ձևաթուղթը, հարկ կլինի, որ նորից լրացնեք մեզ հասցեագրված բողոքարկումը՝ նախքան կկարողանաք 2-րդ մակարդակի IMR ներկայացնել Կառավարվող առողջական խնամքի բաժին, եթե ձեր բողոքարկումը չի ներառում ակնհայտ կամ լուրջ սպառնալիք ձեր առողջությանը, ներառյալ, սակայն չսահմանափակվելով հետևյալով՝ ուժեղ ցավ, կյանքի, վերջույթի կամ կենսական օրգանի ֆունկցիայի հավանական կորստի վտանգ:

Դուք կարող եք հարցում ուղարկել՝ IMR-ի և Նահանգային լսումների համար, սակայն ձեզ թույլատրված չէ դիմել IMR-ի, եթե Նահանգային լսման ժամանակ արդեն ներկայացրել եք փաստարկներ կամ արդեն Նահանգային լսում եք ունեցել այդ նույն խնդրի վերաբերյալ:

Եթե ձեր բուժումը մերժվել էր, քանի որ այն փորձարարական կամ հետազոտական բնույթի էր, դուք պարտավոր չեք մասնակցել մեր բողոքարկման գործընթացին՝ նախքան IMR-ի համար դիմելը:

Եթե ձեր խնդիրը հրատապ է կամ ներկայացնում է անհապաղ և լուրջ սպառնալիք ձեր կյանքին, կամ եթե ուժեղ ցավեր ունեք, կարող եք դա անմիջապես ներկայացնել DMHC-ի ուշադրությանը՝ առանց մեր բողոքարկման գործընթացն անցնելու:

Դուք պետք է **դիմեք IMR-ի համար 6 ամսավա ընթացքում** սկսած այն ամսաթվից, երբ մենք ձեզ գրավոր ծանուցագիր ենք ուղարկում ձեր բողոքարկման վերաբերյալ: Հիմնավոր պատճառի դեպքում DMHC-ը կարող է ընդունել ձեր դիմումը 6 ամիս անց, օրինակ, եթե ունեիք բժշկական խնդիր, որը խոչընդոտում էր 6 ամսվա ընթացքում IMR խնդրելուն կամ մեզանից չէիք ստացել համարժեք ծանուցագիր IMR-ի գործընթացի վերաբերյալ:

Գանգատ ներկայացնելու կամ IMR խնդրելու համար՝

- Լրացրեք IMR/Գանգատի ձևաթուղթը հետևյալ հղումով՝ www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx կամ զանգահարեք DMHC-ի Աջակցության կենտրոն 1-888-466-2219 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-688-9891:

- Եթե դուք դրանք ունեք, կցեք մեր կողմից մերժված ծառայությանը կամ պարագային վերաբերվող նամակների կամ այլ փաստաթղթերի պատճենները: Սա կարող է արագացնել IMR-ի գործընթացը: Ուղարկեք փաստաթղթերի պատճենները, ոչ բնօրինակները: Աջակցության կենտրոնը ոչ մի փաստաթուղթ չի կարող վերադարձնել:

- Լրացրեք Լիազորված օգնականի ձևաթուղթը, եթե որևէ մեկն օգնում է ձեզ՝ ձեր IMR-ի հարցում: Կարող եք ստանալ ձևաթուղթը հետևյալ հղումով www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx կամ զանգահարեք Բաժնի Աջակցության կենտրոն՝ 1-888-466-2219 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-688-9891:

- Ներկայացրեք IMR/Գանգատի ձևաթուղթը և բոլոր կից փաստաթղթերը DMHC-ին.
  Ներկայացրեք առցանց՝ www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx

  Ուղարկեք փոստով կամ ֆաքսով.

  Help Center
  Department of Managed Health Care
  980 Ninth Street, Suite 500
  Sacramento, CA 95814-2725
  FAX: 916-255-5241

7 օրվա ընթացքում DMHC-ը կքննարկի ձեր դիմումը և կուղարկի ձեզ ստացման հաստատման նամակ: Եթե MHC-ը որոշի, որ գործը համապատասխանում է IMR-ի պահանջներին, ապա IMR որոշումը կկայացվի բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերը ստանալուց հետո 30 օրվա ընթացքում:

Եթե ձեր գործը անհետաձգելի է և դուք համապատասխանում եք IMR-ի պահանջներին, IMR որոշումը սովորաբար կկայացվի բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերը ստանալուց հետո 7 օրվա ընթացքում:

Եթե դուք բավարարված չեք IMR-ի որոշմամբ, դուք դեռ կարող եք դիմել Նահանգային լսման համար:

IMR-ը կարող է ավելի երկար տևել, եթե DMHC-ն ձեզանից կամ ձեզ բուժող բժշկից չի ստանում բոլոր անհրաժեշտ բժշկական արձանագրությունները: Եթե օգտվում եք մի բժշկի ծառայություններից, ով ընդգրկված չէ ձեր առողջապահական ծրագրի ցանցում, կարևոր է, որ այդ բժշկից ստանաք և մեզ ուղարկեք ձեր բժշկական արձանագրությունը: Ձեր առողջապահական ծրագրից պահանջվում է ստանալ ձեր բժշկական արձանագրությունների պատճեններն այն բժիշկներից, ովքեր ընդգրկված են ցանցում:

Եթե DMHC-ը որոշում է, որ ձեր գործը չի համապատասխանում IMR-ին, DMHC-ը կվերանայի ձեր գործը՝ իր սպառողների գանգատների ներկայացման կանոնավոր գործընթացի միջոցով: Ձեր գանգատը պետք է լուծվի լրացված դիմումն ուղարկելուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե ձեր գանգատը հրատապ է, այն ավելի արագ կլուծվի:

(2) 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 ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը, դուք իրավունք ունեք պահանջել Նահանգային լսում:

Շատ դեպքերում, **դուք ունեք 120 օր՝ «Բողոքարկման որոշման նամակի» ծանուցումը ձեզ ուղարկվելուց հետո 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 հարցումը ներկայացնելու համար ավելի քիչ օր ունեք,** եթե ցանկանում եք շարունակել ստանալ այդ ծառայությունը Նահանգային լսման գործընթացի ընթացքում: Լրացուցիչ մանրամասների համար կարդացեք «Շարունակվելու են իմ նպաստները 2-րդ մակարդակի բողոքարկման ընթացքում» հատվածը՝ 16 էջում:

Կա Նահանգային լսում խնդրելու 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 դեպարտամենտին՝ ծանուցման վրա եղած հասցեով:
    - Կալիֆորնիայի Սոցիալական ծառայությունների բաժին՝

      State Hearings Division
      P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433
      Sacramento, California 94244-2430

    - Նահանգային լսումների բաժին՝ 916-309-3487 ֆաքսի համարով կամ 1-833-281-0903 անվճար հեռախոսահամարով:

2. Կարող եք զանգահարել Կալիֆորնիայի Սոցիալական ծառայությունների բաժին՝ 1-800-743-8525 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 (Independent Medical Review, IMR) 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 տրված պարբերությունը ձեզ տեղեկություններ կտրամադրի այն մասին, թե ինչպես պետք է Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել:1 Նկատի ունեցեք, որ «բողոք» տերմինը ներառում է և՛ գանգատներ, և՛ բողոքարկումներ:

«Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժինը պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերի կանոնակարգման համար: 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 (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 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 ծառայություն(ներ)ից օգտվել, մինչև որ Նահանգային լսման որոշում ստանաք, ապա պետք է Նահանգային լսում խնդրեք 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 խնդրում, 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 համարով:

Կարող եք Նահանգային լսում խնդրել հետևյալ միջոցներով.

* Առցանց՝ www.cdss.ca.gov կայքում

* Հեռախոսով. զանգահարեք 1-800-743-8525: Այս հեռախոսագիծը կարող է շատ ծանրաբեռնված լինել: Հնարավոր է, որ ձայնագրություն լսեք, որը խնդրում է ավելի ուշ զանգահարել: Եթե չեք կարող լավ լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել TTY/TDD 1-800-952-8349 համարով:

* Գրավոր. լրացրեք Նահանգային լսման ձևաթուղթը կամ նամակ գրեք: Փոստով կամ ֆաքսով ուղարկեք.

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

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 (Authorized Representative):

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 ձեր վարչաշրջանի տեղական Իրավական օգնության ընկերություն՝ 1-888-804-3536 հեռախոսահամարով:

Նահանգային լսումների բաժինը ձեզ ներկայացնում է իր որոշումը գրավոր տարբերակով և բացատրում է պատճառները:

- Եթե Նահանգային լսումների բաժինը ասում է **Այո** բժշկական պարագայի կամ ծառայության վերաբերյալ հարցման մի մասին կամ ամբողջին**,** մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք ծառայությունը կամ պարագան նրանց որոշումը ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:
- Եթե Նահանգային լսումների բաժինը ասում է **ՈՉ** ձեր բողոքարկման մի մասին կամ ամբողջին, դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են, որ մենք չպետք է հաստատենք ձեր բժշկական խնամքի ապահովագրության հարցումը (կամ ձեր հարցման մի մասը): Սա կոչվում է «որոշումը պահպանել» կամ «ձեր բողոքարկումը մերժել»:

Եթե IRO-ը կամ Նահանգային լսումների բաժինը ասում է **ՈՉ** ձեր բողոքարկման մի մասին կամ ամբողջին, դուք բողոքարկման լրացուցիչ իրավունք ունեք:

Եթե ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը հասել է **IRO-ին,** դուք կարող եք կրկին բողոքարկել, միայն եթե ձեր ցանկացած ծառայության կամ պարագայի դոլարային արժեքը համապատասխանում է որոշակի նվազագույն գումարին: ALJ-ը կամ փաստաբան դատավորը քննում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը: **IRO-ից ստացվող նամակը բացատրում ձեր լրացուցիչ բողոքարկման իրավունքները:**

Նահանգային լսումների բաժնից ստացվող նամակը նկարագրում է բողոքարկման հաջորդ տարբերակը:

Անցեք **Բաժին J**՝ 2-րդ մակարդակից հետո բողոքարկման իրավունքների 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 պարտավոր չեք վճարեք որևէ հաշվի մնացորդի համար: Միակ գումարը, որը կարող են պահանջել ձեզանից, դա համավճարն է ծառայություն, պարագաներ կամ դեղերի տեսակներ, որոնք պահանջում են համավճար:

Եթե դուք հաշիվ եք ստանում, որն ապահովագրված ծառայությունների կամ պարագաների ձեր համավճարից ավել է, ապա մեզ ուղարկեք այդ հաշիվը: Ինքներդ մի վճարեք հաշիվը: Մենք անմիջապես կապ կհաստատենք մատակարարի հետ և կլուծենք խնդիրը: Եթե վճարեք հաշիվը, դուք կարող եք փոխհատուցում ստանալ մեր ծրագրից, եթե հետևել եք ծառայությունների կամ պարագայի ստացման կանոններին:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք այս **Անդամի տեղեկագրքի** *Գլուխ 7-ը*: Այն նկարագրում է այն իրավիճակները, երբ դուք կարող եք խնդրել մեզ վերադարձնել գումարը կամ 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 արդյոք հետևել եք ապահովագրության օգտագործման բոլոր կանոններին:

- Եթե ձեր կողմից վճարված ծառայությունը կամ պարագան ապահովագրված է, և դուք հետևել եք բոլոր կանոններին, ապա մենք ձեզ կուղարկենք ծառայության կամ պարագայի արժեքի մեր բաժինը՝ ձեր խնդրանքը ստանալուց սովորաբար հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում, բայց ոչ ուշ, քան ձեր հարցումը ստանալուց հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:

- Կամ, 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, թե ինչու:

Եթե դուք համաձայն չեք չվճարելու մեր որոշման հետ, **դուք կարող եք այն բողոքարկել**: Հետևեք **Բաժին F3-ում** նկարագրված բողոքարկման գրոծընթացին: Երբ դուք հետևում եք այս հրահանգներին, նկատի ունեցեք.

- Եթե դուք վճարման փոխհատուցման բողոքարկում եք ներկայացնում, մենք ձեզ պետք է պատասխանենք ձեր բողոքարկումն ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե ձեր բողոքարկմանը մենք պատասխանել ենք **Ոչ**, և **Medicare-ը** սովորաբար ապահովագրում է ծառայությունը կամ պարագան, մենք ձեր գործը կուղարկենք IRO: Մենք ձեզ նամակ կուղարկենք, եթե դա տեղի ունենա:

- Եթե IRO-ը փոխի մեր որոշումը և ասի, որ մենք պետք է ձեզ վճարենք, մենք պետք է ուղարկենք վճարը ձեզ կամ մատակարարին 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե ձեր բողոքարկման պատասխանը **Այո** է 2-րդ մակարդակից հետո բողոքարկման գործընթացի ցանկացած փուլում, մենք պետք է ուղարկենք վճարը ձեզ կամ առողջական խնամքի մատակարարին 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե IRO-ը ասի **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են, որ մենք չպետք է հաստատենք ձեր խնդրանքը: Սա կոչվում է «որոշումը պահպանել» կամ «ձեր բողոքարկումը մերժել»: Դուք կստանաք նամակ, որում կբացատրվեն բողոքարկման ձեր հնարավոր լրացուցիչ իրավունքները: Անցեք **Բաժին J՝** բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակների վերաբերյալ տեղեկությունների համար:

Եթե մեր պատասխանը ձեր բողոքարկմանը **Ոչ** և Medi-Cal-ը սովորաբար ապահովագրում է ծառայությանը կամ պարագան, դուք ինքներդ կարող եք ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք **Բաժին F4:**

G. Medicare-ի Մաս D-ի դեղեր

Որպես մեր ծրագրի անդամ՝ ձեր նպաստները ներառում են բազմաթիվ դեղերի ապահովագրություն: Դրանց մեծ մասը Medicare-ի Մաս D-ի դեղեր են: Կան որոշ դեղեր, որոնք Medicare-ի Մաս D-ը չի ապահովագրում, իսկ Medi-Cal-ը կարող է դա անել: **Այս բաժինը վերաբերում է միայն Medicare-ի Մաս D-ի դեղերի բողոքարկումներին:** Այս բաժնի մնացած մասում մենք կօգտագործենք «դեղ» անվանումը՝ ամեն անգամ «Medicare Մաս D-ի դեղ» ասելու փոխարեն:

Ապահովագրված լինելու համար դեղը պետք է օգտագործվի բժշկական տեսանկյունից ընդունելի ցուցման համար: Դա նշանակում է, որ դեղը հաստատված է Սննդի և դեղորայքի վարչության (Food and Drug Administration, FDA) կողմից, կամ հիմնավորվել է որոշակի բժշկական հրատարակությունների կողմից: Բժշկական տեսանկյունից ընդունելի ցուցման վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5**-*ը*:

G1. Medicare-ի Մաս D-ի ապահովագրական որոշումներ և բողոքարկումներ

Ահա ապահովագրական որոշումների օրինակներ, որոնք խնդրում եք Ձեր Medicare-ի Մաս D-ի դեղերի վերաբերյալ՝

- Դուք խնդրում եք մեզ բացառություն անել, այդ թվում՝ խնդրելով մեզ՝
  - Ապահովագրել Medicare-ի Մաս D-ի դեղը, որը ծրագրի Դեղերի ցանկում չէ կամ
  - Մի կողմ դնել դեղերի մեր ապահովագրության սահմանափակումը (օրինակ՝ ձեր ստացման քանակի սահմանափակումները)
- 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 գրվածի համաձայն, դեղատունը ձեզ գրավոր ծանուցում է տրամադրում, որտեղ բացատրվում է, թե ինչպես կապվել մեզ հետ՝ ապահովագրական որոշում խնդրելու համար:

Medicare-ի Մաս D-ի դեղերի վերաբերյալ ապահովագրական նախնական որոշումը կոչվում է **«ապահովագրական որոշում»:**

- Դուք խնդրում եք մեզ վճարել ձեր կողմից արդեն գնված դեղի համար: Սա վճարի վերաբերյալ ապահովագրական որոշման խնդրանքն է:

Եթե դուք համաձայն չեք մեր կողմից ընդունած ապահովագրական որոշման հետ, դուք կարող եք այն բողոքարկել: Այս բաժինը տեղեկացնում է Ձեզ, թե ինչպես դիմել ապահովագրական որոշման համար և ինչպես բողոքարկում ներկայացնել: Օգտագործեք ստորև բերված աղյուսակը, որը ձեզ կօգնի:

Այս իրավիճակներից 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 փոխհատուցել արդեն գնված դեղի համար:	Մենք ձեզ ասել ենք, որ մենք չենք ապահովագրի կամ վճարի դեղի համար այնպես, ինչպես դուք կցանկանաք:
Դուք կարող եք խնդրել մեզ բացառություն անել: (Սա ապահովագրական որոշման մի տեսակ է):	**Դուք կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրական որոշում կայացնել:**	**Դուք կարող եք խնդրել մեզ ձեզ հետ վճարել:** (Սա ապահովագրական որոշման մի տեսակ է):	**Դուք կարող եք բողոքարկել:** (Սա նշանակում է, որ դուք խնդրում եք մեզ վերանայել որոշումը):
Սկսեք **Բաժին G2-ից**, ապա անցեք **Բաժիններ G3 և G4**:	Անցեք **Բաժին G4**:	Անցեք **Բաժին G4**:	Անցեք **Բաժին G5**:

G2. Medicare-ի Մաս D-ի բացառություններ

Եթե մենք չենք ապահովագրում դեղն այնպես, ինչպես դուք կցանկանաք, դուք կարող եք դիմել «բացառության» համար: Եթե մենք մերժենք ձեր ներկայացրած բացառության հարցումը, ապա կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը:

Երբ դիմում եք բացառության համար, ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակող պետք է բացատրի բացառության անհրաժեշտության բժշկական պատճառները:

> Մեր *Դեղերի ցանկում* տեղ չգտած դեղի ապահովագրություն կամ դեղի արգելքի հանում խնդրելը երբեմն կոչվում է խնդրել **«դեղացանկի բացառություն»:**

Ահա բացառությունների օրինակներ, որոնք դուք կամ ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակող կարող եք խնդրել մեզանից.

1. **Ապահովագրել Մաս D-ի դեղը, որը ծրագրի *Դեղերի ցանկում չէ***
   - Եթե մենք համաձայնվում ենք բացառություն անել և ապահովագրել դեղը, որը Դեղերի ցուցակում չէ, դուք վճարում եք 4-րդ կարգի դեղերի համար նախատեսված համավճարը*:*
   - Դուք չեք կարող բացառություն ստանալ դեղի համար պահանջվող համավճարի գումարից:
2. **Ապահովագրված դեղի համար սահմանափակման վերացում**
   - Մեր դեղերի ցանկի որոշ դեղեր ունեն լրացուցիչ կանոններ կամ սահմանափակումներ (ավելին իմանալու համար անցեք այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը**):
   - Որոշ դեղերի լրացուցիչ կանոնները և սահմանափակումները ներառում են՝
     - Բրենդային անունով դեղի փոխարեն ոչ-դեղային (ջեներիկ) դեղի օգտագործման պահանջ:
     - Նախքան մենք համաձայնվենք ապահովագրել ձեր դեղը անհրաժեշտ է նախապես ստանալ մեր համաձայնություն: Սա երբեմն կոչվում է «նախօրոք լիազորում (prior authorization, PA)»:
     - Նախքան մենք համաձայնվենք ապահովագրել ձեր դեղը, անհրաժեշտ է մեկ այլ դեղ փորձել: Սա երբեմն կոչվում է «փուլային թերապիա»:
     - Քանակի սահմանափակումներ: Որոշ դեղերի համար կան սահմանափակումներ դեղի քանակի համար, որ դուք կարող եք ստանալ:

G3. Կարևոր բաներ, որոնք պետք է իմանալ բացառության համար դիմելիս

Ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակող պետք է ներկայացնի մեզ բժշկական պատճառները:

Ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակող պետք է ներկայացնի մեզ հայտարարություն, որում բացատրվում են բացառություն խնդրելու բժշկական պատճառները: Ավելի արագ որոշման համար ներառեք ձեր բժշկի կամ այլ նշանակողի կողմից տրամադրած այս տեղեկությունները՝ բացառություն խնդրելիս:

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 առողջական խնդիրներ, մենք սովորաբար **չենք** հաստատի բացառության ձեր խնդրանքը: Եթե դուք մեզ խնդրեք կարգային բացառություն, մենք սովորաբար **չենք** հաստատի բացառության ձեր խնդրանքը, եթե ծախսերի բաշխման ավելի ցածր կարգ(եր)ի բոլոր այլընտրանքային դեղերը ձեր վրա այդքան լավ չեն ազդի կամ հավանական է, որ անբարենպաստ ռեակցիա կամ այլ վնաս կառաջացնեն:

Մենք կարող ենք ձեր խնդրանքին պատասխանել Այո կամ Ոչ:

- Եթե բացառության ձեր խնդրանքին ասում ենք **Այո**, բացառությունը սովորաբար տևում է մինչև օրացուցային տարվա ավարտ: 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 բացառության ձեր խնդրանքին ասում ենք **Ոչ**, դուք կարող եք բողոքարկել: Անցեք **Բաժին G5**՝ բողոքարկում ներկայացնելու մասին տեղեկությունների համար, եթե ասել ենք **Ոչ**:

Հաջորդ բաժինը ներկայացնում է ձեզ, թե ինչպես կարող եք ապահովագրական որոշում խնդրել, ներառյալ բացառություն:

G4. Ապահովագրական որոշում խնդրելը, ներառյալ՝ բացառություն

- Հարցրեք ձեզ անհրաժեշտ ապահովագրական որոշման տեսակի մասին՝ 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: Խնդրում ենք ներառել ձեր անունը, կոնտակտային տվյալները և հայցի մասին տեղեկությունները:

- 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:
- Անցեք **Բաժին E3**՝ պարզելու, թե ինչպես մեկին նշանակել որպես ձեր ներկայացուցիչ:
- Դուք կարիք չունեք գրավոր թույլտվություն տալ ձեր բժշկին կամ այլ նշանակողին՝ ձեր անունից ապահովագրական որոշում խնդրելու համար:
- Եթե դուք ցանկանում եք մեզանից դեղի փոխհատուցում խնդրել, կարդացեք այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 7**-ը:
- Եթե դուք բացառություն եք խնդրում, տվեք մեզ «հիմնավորող հայտարարություն»: Հիմնավորող հայտարարությունը ներառում է ձեր բժշկի կամ այլ նշանակողի կողմից տրված բժշկական պատճառները՝ բացառության խնդրանքի համար:
- Ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակող կարող է մեզ ֆաքսով կամ փոստով ուղարկել հիմնավորող հայտարարությունը: Նրանք կարող են նաև մեզ տեղեկացնել հեռախոսով, ապա ֆաքսով կամ փոստով ուղարկել հայտարարությունը:

Եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջում է, խնդրեք մեզ «արագ ապահովագրական որոշման» մասին:

Մենք օգտագործում ենք «ստանդարտ վերջնաժամկետներ», եթե իհարկե մենք չենք համաձայնվում օգտագործել «արագ վերջնաժամկետներ»:

- **Ստանդարտ ապահովագրական որոշումն** նշանակում է, որ մենք ձեզ պատասխան ենք տալիս ձեր բժշկի հաստարարությունն ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- **Արագ ապահովագրական որոշում** նշանակում է, որ մենք ձեզ պատասխան ենք տալիս ձեր բժշկի հայտարարությունը 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 նշանակող մեզ տեղեկացնի, որ ձեր առողջական վիճակը պահանջում է արագ ապահովագրական որոշում, մենք կքննարկենք ձեր խնդրանքը՝ արագ ապահովագրական որոշման ժամանակացույցի համաձայն: Մենք ձեզ նամակ կուղարկենք այս տեղեկատվությամբ:

- Եթե դուք խնդրեք արագ ապահովագրական որոշում՝ առանց ձեր բժշկի կամ այլ նշանակողի աջակցության, մենք կորոշենք՝ արդյոք դուք կստանաք արագ ապահովագրական որոշում:
- Եթե մենք որոշենք, որ Ձեր առողջական վիճակը չի համապատասխանում արագ ապահովագրական որոշման պահանջներին, մենք փոխարենը կօգտագործենք ստանդարտ վերջնաժամկետները:
    - Մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում, որտեղ ասվում է, որ մենք կօգտագործենք ստանդարտ վերնաժամկետը: Նամակը նաև տեղեկացնում է ձեզ, թե ինչպես կարող եք բողոքարկում ներկայացնել մեր որոշման վերաբերյալ:
    - Դուք կարող եք արագ գանգատ ներկայացնել, և պատասխանը ստանալ 24 ժամվա ընթացքում: Գանգատներ, այդ թվում՝ արագ գանգատներ ներկայացնելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք **Բաժին K**:

Արագ ապահովագրական որոշման վերջնաժամկետները

- Եթե մենք օգտագործում ենք արագ վերջնաժամկետներ, մենք պետք է մեր պատասխանը տրամադրենք ձեր խնդրանքն ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում: Եթե դուք բացառություն եք խնդրում, մենք մեր պատասխանը տրամադրում ենք ձեր բժշկի հիմնավորող հայտարարությունը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում: Մենք ավելի շուտ ենք պատասխանում ձեզ, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջում է դա:

- Եթե մենք չենք պահպանում այս վերջնաժամկետը, մենք ձեր խնդրանքը ուղարկում ենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթաց՝ IRO-ի կողմից վերանայման: Անցեք **Բաժին G6՝** 2-րդ մակարդակի բողոքարկումների մասին մանրամասների համար:
- Եթե մենք ասում ենք **Այո** է ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք ապահովագրություն ենք տրամադրում ձեր բժշկի կամ այլ նշանակողի հիմնավորող հայտարարությունը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում:
- Եթե մենք ասում ենք **Ոչ** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում՝ պատճառների բացատրությամբ: Նամակում նաև ներկայացված է, թե ինչպես կարող եք բողոքարկել:

Ստանդարտ ապահովագրական որոշման վերջնաժամկետները այն դեղերի համար, որոնք չեք ստացել

- 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 մեր պատասխանը տրամադրում ենք ձեր բժշկի հիմնավորող հայտարարությունը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում: Մենք ավելի շուտ ենք պատասխանում ձեզ, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջում է դա:
- Եթե մենք չենք պահպանում այս վերջնաժամկետը, մենք ձեր խնդրանքը ուղարկում ենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթաց՝ IRO-ի կողմից վերանայման:
- Եթե մենք ասում ենք **Այո** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք ապահովագրություն ենք տրամադրում բացառության համար ձեր բժշկի կամ այլ նշանակողի կողմից տրամադրված հիմնավորող հայտարարությունը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- Եթե մենք ասում ենք **Ոչ** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում՝ պատճառների բացատրությամբ: Նամակում նաև ներկայացված է, թե ինչպես բողոքարկել:

Ստանդարտ ապահովագրական որոշման վերջնաժամկետները ձեր կողմից արդեն գնված դեղի համար

- Մենք պետք է մեր պատասխանը տանք ձեզ ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե մենք չենք պահպանում այս վերջնաժամկետը, մենք ձեր խնդրանքը ուղարկում ենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթաց՝ IRO-ի կողմից վերանայման:
- Եթե մենք ասում ենք **Այո** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք փոխհատուցում ենք 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- **Եթե** մենք ասում ենք **Ոչ** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում՝ պատճառների բացատրությամբ: Նամակում նաև ներկայացված է, թե ինչպես բողոքարկել:

G5. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը

Medicare-ի Մաս D-ի դեղի ապահովագրական որոշման վերաբերյալ մեր ծրագրին արվող բողոքարկումը կոչվում է ծրագրի **«վերաասահմանում»**:

- 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: Խնդրում ենք ներառել ձեր անունը, կոնտակտային տվյալները և ձեր հայցի մասին տեղեկությունները:
- Դուք պետք է բողոքարկում ներկայացնեք մեր որոշման մասին տեղեկացնող նամակի ամսաթվից **65 օրացուցային օրվա ընթացքում**:
- Եթե բաց թողնեք վերջնաժամկետը և հարգելի պատճառ ունեք դրա համար, մենք կարող ենք լրացուցիչ ժամանակ տրամադրել բողոքարկում ներկայացնելու համար: Հարգելի պատճառների օրինակներ են այնպիսի բաներն, ինչպես դուք լուրջ հիվանդություն եք ունեցել, կամ մենք տրամադրել ենք ձեզ սխալ տեղեկատվություն վերջնաժամկետի վերաբերյալ: Բացատրեք, թե ինչու է ուշացել ձեր բողոքարկումը՝ բողոքարկում ներկայացնելիս:
- Դուք իրավունք ունեք մեզանից պահանջել ձեր բողոքարկման վերաբերյալ տեղեկատվության 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 կոչվում է նաև **«արագացված վերասահմանում»:**

- Եթե դուք բողոքարկում եք ձեր կողմից չստացած դեղի վերաբերյալ ծրագրի որոշումը, դուք և ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակող որոշում եք, արդյոք ձեզ անհրաժեշտ էարագ բողոքարկում:
- Արագ բողոքարկման պահանջները նույնն են, ինչ արագ ապահովագրական որոշման պահանջները: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք **Բաժին G4:**

Մենք քննարկում ենք ձեր բողոքարկումը և տալիս ենք ձեզ մեր պատասխանը:

- Մենք վերանայում ենք ձեր բողոքարկումը և ևս մեկ անգամ ուշադիր ուսումնասիում ենք ձեր ապահովագրական հարցմանը վերաբերվող բոլոր տեղեկությունները:
- Մենք ստուգում ենք, արդյոք հետևել ենք կանոններին, երբ ասել ենք **Ոչ** ձեր հարցմանը:
- Հնարավոր է, մենք կապվենք ձեր, 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 բողոքարկումն ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:
  - Մենք ավելի շուտ ենք պատասխանում ձեզ, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջում է դա:
  - Եթե մենք պատասխան չտանք 72 ժամվա ընթացքում, մենք պետք է ձեր հարցումն ուղարկենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ: IRO-ը վերանայում է այն այնուհետև: Անցեք **Բաժին G6**՝ վերանայման կազմակերպության և 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկությունների համար:
- Եթե մենք ասում ենք **Այո** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք պետք է ապահովագրություն տրամադրենք ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- Եթե մենք ասում ենք **Ոչ** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում՝ պատճառների բացատրությամբ, որը նաև ներկայացնում է, թե ինչպես կարող եք բողոքարկել:

1-ին մակարդակի ստանդարտ բողոքարկման վերջնաժամկետները

- Եթե մենք օգտագործում ենք ստանդարտ վերջնաժամկետներ, մենք պետք է ձեզ պատասխան տրամադրենք ձեր չստացված դեղի ապահովագրության վերաբերյալ բողոքարկումը ստանալուց հետո **7 օրացուցային օրվա ընթացքում**:
- Մենք ձեզ ավելի շուտ ենք տրամադրում մեր որոշումը, եթե դեղը չեք ստացել կամ ձեր առողջական վիճակը պահանջում է դա: Եթե կարծում եք, որ ձեր առողջական վիճակը պահանջում է, արագ բողոքարկում խնդրեք:
  - Եթե մենք պատասխան չտանք 7 օրացուցային օրվա ընթացքում, մենք ձեր խնդրանքը պարտավորվում ենք ուղարկել բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ: IRO-ը վերանայում է այն այնուհետև: Անցեք **Բաժին G6**՝ վերանայման կազմակերպության և 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկությունների համար:

Եթե մենք ասում ենք **Այո** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար.

- Մենք պետք է **տրամադրենք ապահովագրություն**, որը համաձայնել ենք տրամադրել, այնքան արագ, որքան ձեր առողջական վիճակը պահանջում է, բայց **ոչ ուշ, քան ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 7 օրացուցային օրվա ընթացքում**:
- Մենք պետք է **ձեզ ուղարկենք ձեր գնած դեղամիջոցի վճարումը** 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՝ պատճառների բացատրությամբ, որը նաև ներկայացնում է, թե ինչպես կարող եք բողոքարկել:
- Մենք պետք է ձեզ պատասխանենք ձեր գնած դեղամիջոցի փոխհատուցման վերաբերյալ ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո **14 օրացուցային օրվա ընթացքում**:
  - Եթե մենք պատասխան չտանք 14 օրացուցային օրվա ընթացքում, մենք ձեր խնդրանքը պարտավորվում ենք ուղարկել բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ: IRO-ը վերանայում է այն այնուհետև: Անցեք **Բաժին G6**՝ վերանայման կազմակերպության և 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկությունների համար:

- Եթե մենք ասում ենք **Այո** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք պետք է վճարենք 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե մենք ասում ենք **Ոչ** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում՝ պատճառների բացատրությամբ, որը նաև ներկայացնում է, թե ինչպես կարող եք բողոքարկել:

G6. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը

Եթե մենք ասում ենք **Ոչ** ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ, դուք կարող եք ընդունել մեր որոշումը կամ կրկին բողոքարկում ներկայացնել: Եթե որոշեք կրկին բողոքարկել, ապա օգտագործել 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացը: **IRO-ը** վերանայում է մեր որոշումը, երբ մենք **Ոչ** ենք ասել ձեր առաջին բողոքարկմանը: Այս կազմակերպությունն է որոշում, եթե մենք պետք է փոխենք մեր որոշումը:

> «Անկախ վերանայման կազմակերպության» (IRO) պաշտոնական անվանումն է **«Անկախ վերանայման մարմին»**, որը երբեմն կոչվում է **«IRE»**:

2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու համար դուք, ձեր ներկայացուցիչը, կամ բժիշկը, կամ այլ նշանակողը պետք է **գրավոր կերպով** դիմեք IRO-ին և ձեր գործի վերանայում խնդրեք:

- Եթե մենք ասում ենք **Ոչ** ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը, ապա ձեզ ուղարկած նամակում պարունակվում են **հրահանգներ՝ IRO-ին 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 դուք բողոքարկում եք ներկայացնում IRO-ին, մենք ձեր բողոքարկման վերաբերյալ մեր ունեցած տեղեկատվությունը ուղարկում ենք կազմակերպությանը: Այս տեղեկատվությունը կոչվում է ձեր «գործի նյութեր»: **Դուք իրավունք ունեք ստանալ ձեր գործի նյութերի անվճար պատճենը**: Եթե ձեզ օգնություն է անհրաժեշտ ձեր գործի նյութերի անվճար պատճենը խնդրելու համար, զանգահարեք՝ մուտքագրեք համապատասխան հեռախոսահամարը:
- Դուք իրավունք ունեք IRO-ին տրամադրել հավելյալ տեղեկություններ՝ ձեր բողոքարկմանն աջակցելու համար:

IRO-ը վերանայում է ձեր Medicare-ի Մաս D-ի 2-րդ մարդակի բողոքարկումը և ձեզ գրավոր պատասխան է տալիս: IRO-ի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք **Բաժին F4:**

2-րդ մակարդակի արագ բողոքարկման վերջնաժամկետները

Եթե ձեր առողջութական վիճակը պահանջում է, IRO-ից արագ բողոքարկում խնդրեք:

- Եթե նրանք համաձայնվեն արագ բողոքարկման, նրանք պետք է ձեզ պատասխան տան ձեր բողոքարկման հարցումը ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:
- Եթե նրանք ասում են **Այո** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք պետք է տրամադրենք հաստատված դեղերի ապահովագրությունը IRO-ի որոշումը ստանալուց հետո **24 ժամվա ընթացքում**:

2-րդ մակարդակի ստանդարտ բողոքարկման վերջնաժամկետները

Եթե դուք ունեք 2-րդ մակարդակի ստանդարտ բողոքարկում, IRO-ն պետք է ձեզ պատասխան տա.

- Ձեր չստացված դեղի վերաբերյալ ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո **7 օրացուցային օրվա ընթացքում:**
- Ձեր գնած դեղի համար գումարը վերադարձնելու վերաբերյալ ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո **14 օրացուցային օրվա ընթացքում:**

Եթե IRO-ն ասում է **Այո** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար.

- Մենք պետք է տրամադրենք վավերացված դեղի ապահովագրությունն IRO-ի որոշումը ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:
- Մենք պետք է փոխհատուցենք ձեր գնած դեղամիջոցի վճարումը IRO-ի որոշումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:
    - Եթե IRO-ն ասի **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են մեր որոշման հետ՝ չբավարարել ձեր խնդրանքը: Սա կոչվում է «որոշումը պահպանել» կամ «ձեր բողոքարկումը մերժել»:

Եթե IRO-ը ասում է **Ոչ** ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը, ապա դուք իրավունք ունեք 3-րդ մակարդակի բողոքարկման, եթե ձեր խնդրած դեղի ապահովագրության դոլարային արժեքը համապատասխանում է նվազագույն դոլարային արժեքին: Եթե ձեր խնդրած դեղերի ապահովագրության դոլարային արժեքը պակաս է պահանջվող նվազագույնից, դուք չեք կարող

կրկին բողոքարկել: Այդ դեպքում 2-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշումը վերջնական է: IRO-ը ձեզ նամակ է ուղարկում, որում նշված է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը շարունակելու համար անհրաժեշտ նվազագույն դոլարային արժեքը:

Եթե ձեր խնդրանքի դոլարային արժեքը համապատասխանում է պահանջին, դուք եք որոշում՝ ցանկանում եք արդյոք ձեր շարունակել բողոքարկումը:

- Բողոքարկման գործընթացում 2-րդ մակարդակից հետո կան ևս երեք մակարդակներ:
- Եթե IRO-ը ասում է **Ոչ** ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը, և դուք համապատասխանում եք բողոքարկման գործընթացը շարունակելու պահանջին, դուք.
    - Որոշեք, թե արդյոք ցանկանում եք 3-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:
    - 3-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու մանրամասների համար ծանոթացեք IRO-ի կողմից ձեզ ուղարկված նամակին, որն ուղարկվել է 2-րդ մակարդակի բողոքարկումից հետո:

ALJ-ը 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:

H. Ավելի երկար ժամանակ հիվանդանոցում մնալու համար մեզանից ապահովագրություն խնդրելը

Երբ հիվանդանոց եք գտնվում, դուք իրավունք ունեք ստանալ մեր կողմից ապահովագրված բոլոր հիվանդանոցային ծառայությունները, որոնք անհրաժեշտ են ձեր հիվանդությունը կամ վնասվածքն ախտորոշելու և բուժելու համար: Մեր ծրագրի հիվանդանոցային ծառայությունների ապահովագրության վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 4**:

Հիվանդանոցում ձեր գտնվելու ապահովագրված շրջանի ընթացքում ձեր բժիշկը և հիվանդանոցի անձնակազմը համագործակցում են ձեզ հետ՝ պատրաստելու ձեզ հիվանդանոցը դուրս գրվելու օրվա համար: Նրանք նաև օգնում են կազմակերպել խնամքը, որը ձեզ անհրաժեշտ կլինի հիվանդանոցից դուրս գրվելուց հետո:

- Հիվանդանոցից դուրս գրվելու 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 շատ շուտ դուրս գրվել հիվանդանոցից, կամ մտահոգված եք ձեր խնամքի համար հիվանդանոցից դուրս գրվելուց հետո, կարող եք խնդրել ավելի երկար մնալ հիվանդանոցում: Այս բաժինը տեղեկացնում է ձեզ, թե ինչպես կարող եք անել դա:

Չնայած այս **Բաժին H-ում** քննարկված բողոքարկումներին, դուք նաև կարող եք գանգատ ներկայացնել և դիմել DMHC-ին՝ Անկախ բժշկական վերանայման համար, որպեսզի շարունակեք հիվանդանոցում մնալը: Խնդրում ենք անցնել **Բաժին F4**՝ պարզելու, 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:

H1. Medicare-ի ձեր իրավունքների մասին տեղեկանալը

Հիվանդանոց ընդունվելուց հետո երկու օրվա ընթացքում հիվանդանոցի աշխատակիցը, օրինակ՝ բուժքույրը կամ սոցիալական աշխատողը, ձեզ գրավոր ծանուցում կտա, որը կոչվում է «Ձեր իրավունքների մասին կարևոր հաղորդագրություն Medicare-ից»: Medicare-ի բոլոր անդամները ստանում են այս ծանուցման պատճենը, երբ ընդունվում են հիվանդանոց:

Եթե ծանուցում չեք ստանում, խնդրեք այն հիվանդանոցի ցանկացած աշխատակցից: Եթե ձեզ օգնություն է պետք, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով: Կարող եք նաև զանգահարել 1800-MEDICARE (1-800-633-4227): TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1877-486-2048:

- Ուշադիր **կարդացեք ծանուցումը** և հարցեր տվեք, եթե չեք հասկանում: Ծանուցումը տեղեկացնում է ձեզ՝ որպես հիվանդանոցի բուժառուի՝ ձեր իրավունքների մասին, ներառյալ՝
  - Հիվանդանոցում մնալու ընթացքում և դրանից հետո Medicare-ի ապահովագրված ծառայությունները 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:

- Իմանալ, թե ում հայտնել ձեր մտահոգությունները հիվանդանոցային խնամքի որակի վերաբերյալ:
- Բողոքարկել, եթե կարծում եք, որ ժամանակից շուտ եք դուրս գրվում հիվանդանոցից:

- **Ստորագրել ծանուցումը՝** ցույց տալու համար, որ դուք այն ստացել եք և հասկացել եք ձեր իրավունքները:
  - Դուք կամ ձեր անունից գործող որևէ մեկը կարող է ստորագրել ծանուցումը:
  - Ծանուցումը ստորագրելը **միայն** ցույց է տալիս, որ դուք ստացել եք ձեր իրավունքների մասին տեղեկատվությունը: Ստորագրելը **չի** նշանակում, որ դուք համաձայն եք դուրսգրման ամսաթվի հետ, որը նշանակել է ձեր բժիշկը կամ հիվանդանոցի անձնակազմը:
- **Պահեք** ստորագրված ծանուցման ձեր պաճենը, որպեսզի ունենաք տեղեկություններ, եթե անհրաժեշտ լինի:

Եթե դուք ստորագրեք ծանուցումը հիվանդանոցից դուրս գրվելուց երկու օր առաջ, ապա դուք կստանաք ևս մեկ օրինակ՝ դուրս գրվելուց առաջ:

Դուք կարող եք նախապես ծանոթանալ ծանուցման օրինակին, եթե՝

- Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով
- Զանգահարեք Medicare 1-800 MEDICARE (1800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048:
- Այցելեք www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im:

H2. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը

Որպեսզի խնդրեք մեզ ապահովագրել ձեր ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունները ավելի երկար ժամանակահատվածում, բողոքարկում ներկայացրեք: Որակի բարելավման կազմակերպությունը (Quality Improvement Organization, QIO) վերանայում է 1-ին մակարդակի բողոքարկումը՝ պարզելու, թե արդյոք ձեր նշանակված դուրսգրման օրը բժշկական տեսանկյունից համապատասխանում է ձեզ:

QIO-ը բժիշկների և այլ առողջական խնամքի մասնագետների խումբ է, որը վճարվում է դաշնային կառավարության կողմից: Այս մասնագետները ստուգում են և օգնում են բարելավել որակը Medicare-ի ծառայություններից օգտվող անձանց համար: Նրանք մեր ծրագրի մաս չեն կազմում:

Կալիֆորնիայում QIO-ն Commence Health-ն է: Զանգահարեք նրանց 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) հեռախոսահամարով: Կոնտակտային տվյալները ներառված են նաև «Կարևոր հաղորդագրություն Medicare-ից ձեր իրավունքների մասին» ծանուցման մեջ և **Գլուխ 2-ում**:

Զանգահարեք QIO-ին՝ նախքան հիվանդանոցից դուրս գրվելը և ոչ ուշ, քան ձեր նշանակված դուրսգրման օրը:

- **Եթե զանգահարեք** դուրսբ գրվելուց առաջ, կարող եք մնալ հիվանդանոցում ձեր նշանակված դուրսգրման ամսաթվից հետո՝ առանց վճարելու դրա համար, մինչ սպասում եք ձեր բողոքարկման վերաբերյալ QIO-ի 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:
- 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 իրավիճակը հրատապ է, ներառում է անմիջական և լուրջ վտանգ ձեր առողջությանը, կամ սաստիկ ցավեր ունեք, դուք կարող եք նաև գանգատ ներկայացնել կամ խնդրել Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժնից (DMHC) Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնել: Խնդրում ենք անցնել **Բաժին F4՝** պարզելու համար, թե ինչպես գանգատ ներկայացնել կամ DMHC-ից խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնել:

Եթե կարիքը ունեք, դիմեք օգնության համար: Եթե հարցեր ունեք կամ ցանկացած պահի օգնության կարիք ունեք.

- Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով:
- Զանգահարեք Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով:

Արագ վերանայում խնդրեք:Գործեք արագ և կապվեք QIO-ի հետ՝ ձեր հիվանդանոցից դուրս գրվելու արագ վերանայում խնդրելու համար:

> **«Արագ վերանայման»** իրավական տերմինն է **«անհապաղ վերանայում»** կամ **«արագացված վերանայում»:**

Ինչ է տեղի ունենում արագ վերանայման ժամանակ

- QIO-ի վերանայողները հարցնում են ձեզ կամ ձեր ներկայացուցչին, թե ինչու եք կարծում, որ ապահովագրությունը պետք է շարունակվի նշանակված դուրսգրման օրվանից հետո: Դուք պարտավոր չեք հայտարարություն գրել, բայց կարող եք:
- Վերանայողները ուսումնասիրում են ձեր բժշկական տվյալները, խոսում են ձեր բժշկի հետ և վերանայում են հիվանդանոցի և մեր ծրագրի կողմից իրենց տրամադրված տեղեկությունները:
- Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ վերանայողներից տեղեկանալու հաջորդ կեսօրին, դուք մեզանից նամակ եք ստանում՝ ձեր նախատեսված դուրսգրման օրվա վերաբերյալ տեղեկատվությամբ: Նամակում նաև նշվում են պատճառները, թե ինչու են ձեր բժիշկը, հիվանդանոցը և մենք կարծում, որ սա ձեզ համար բժշկական տեսանկյունից ճիշտ դուրսգրման ամսաթիվն է:

> 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): (TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048): Դուք կարող եք նաև ծանոթանալ ծանուցման նմուշին առցանց՝ www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im:

Անհրաժեշտ բոլոր տեղեկությունները ստանալուց հետո մեկ օրվա ընթացքում QIO-ն ձեզ կտրամադրի ձեր բողոքարկման պատասխանը:

Եթե QIO-ն ասում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը՝

- Մենք կտրամադրենք ձեր ապահովագրված ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունները այնքան ժամանակ, քանի դեռ դրանք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են:

Եթե QIO-ը ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը՝

- Նրանք կարծում են, որ ձեր նախատեսված դուրսգրման ամսաթիվը բժշկական տեսանկյունից նպատակահարմար է:
- Ձեր ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունների ապահովագրությունը կավարտվի QIO-ի կողմից ձեր բողոքարկմանը պատասխան տալու հաջորդ օրը՝ կեսօրին:
- Դուք կարող եք ստիպված լինել վճարել հիվանդանոցային խնամքի ամբողջական արժեքը, որը կստանաք կեսօրից հետո՝ QIO-ի կողմից ձեր բողոքարկմանը պատասխանը տալու հաջորդ օրը:
- Դուք կարող եք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել, եթե QIO-ն մերժի ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը**, և** դուք մնաք հիվանդանոցում ձեր նախատեսված դուրսգրման ամսաթվից հետո:

H3. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը

2-րդ մակարդակի բողոքարկման դեպքում դուք խնդրում եք QIO-ին կրկին դիտարկել ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ կայացրած որոշումը: Զանգահարեք նրանց 1-877-588-1123 (TTY: *1-855-887-6668*) հեռախոսահամարով:

Դուք պետք է այս վերանայման համար դիմեք QIO-ի կողմից ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը **Ոչ** ասելու օրվանից հետո **60 օրացուցային օրվա ընթացքում**: Դուք կարող եք խնդրել այս վերանայումը **միայն** եթե մնում եք հիվանդանոցում ձեր խնամքի ապահովագրության ավարտից հետո:

QIO-ի վերանայողները կանեն հետևյալը՝

- Եվս մեկ անգամ ուշադիր կուսումնասիրեն ձեր բողոքարկմանը վերաբերող բոլոր տեղեկությունները:
- Ձեզ կտեղեկացնել ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ իրենց որոշման մասին՝ երկրորդ վերանայման ձեր հարցումը ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե QIO-ն ասում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը՝

- Մենք պետք է ձեզ փոխհատուցենք հիվանդանոցային խնամքի ծախսերի մեր բաժինը՝ սկսած QIO-ի կողմից ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը մերժելու օրվանից հաջորդող օրվա կեսօրից:
- Մենք կտրամադրենք ձեր ապահովագրված ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունները այնքան ժամանակ, քանի դեռ դրանք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են:

Եթե QIO-ը ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը՝

- Նրանք համաձայն են ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ իրենց որոշման հետ և չեն փոխի այն:
- Նրանք ձեզ նամակ կտան, որտեղ նշված է, թե ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը և ներկայացնել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում:
- Դուք նաև կարող եք գանգատ ներկայացնել կամ դիմել DMHC Անկախ բժշկական վերանայման համար, որպեսզի շարունակեք հիվանդանոցում մնալ: Խնդրում ենք անցնել **Բաժին E4**՝ իմանալու, թե ինչպես գանգատ ներկայացնել DMHC-ից խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնել:

ALJ-ը 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:

I. Որոշ բժշկական ծառայությունների ապահովագրությունը շարունակելու խնդրանք

Այս բաժինը վերաբերում է միայն երեք տեսակի ծառայությունների, որոնք դուք կարող եք ստանալ.

- տնային առողջական խնամքի ծառայություններ
- որակյալ բուժքույրական խնամք որակյալ բուժքույրական հաստատությունում, **և**
- վերականգնողական խնամք՝ որպես ամբուլատոր հիվանդ Medicare-ի կողմից հաստատված Բազմակողմանի ամբուլատոր վերականգնման հաստատությունում Medicare-ի կողմից հաստատված CORF-ում: Սովորաբար սա նշանակում է, որ դուք բուժում եք ստանում հիվանդության կամ դժբախտ պատահարի համար, կամ վերականգնվում եք լուրջ վիրահատությունից հետո:

Այս երեք տեսակի ծառայություններից ուրաքանչյուրի դեպքում դուք իրավունք ունեք շարունակելու ստանալ ապահովագրական ծառայություններ այնքան ժամանակ, քանի դեռ ձեր բժիշկն ասում է, որ դրանք անհրաժեշտ են:

Երբ մենք որոշենք դադարեցնել սրանցից մեկի ապահովագրությունը, մենք պետք է տեղեկացնենք ձեզ, **նախքան** ծառայությունները ավարտվեն: Երբ այդ ծառայության համար ձեր ապահովագրությունն ավարտվում է, մենք դադարում 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 բողոքարկել:

I1. Նախապես ծանուցում ձեր ապահովագրության դադարեցման վերաբերյալ

Մենք գրավոր ծանուցում ենք ուղարկում, որը կստանաք խնամքի համար վճարումը դադարեցնելուց առնվազն երկու օր առաջ: Սա կոչվում է «Medicare-ի ապահովագրումը չիրականացնելու ծանուցում»: Ծանուցումը տեղեկացնում է ձեզ, թե երբ ենք մենք դադարելու ապահովագրել ձեր խնամքը և ինչպես բողոքարկել մեր որոշումը:

Դուք կամ ձեր ներկայացուցիչը պետք է ստորագրեք ծանուցումը՝ ցույց տալու, որ ստացել եք այն: Ծանուցումը ստորագրելը **միայն** ցույց է տալիս, որ դուք ստացել եք տեղեկատվությունը: Ստորագրելը **չի** նշանակում, որ դուք 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 ձեզ է ներկայացնում 1-ին մակարդակի բողոքարկման գործընթացը և ինչ անել այդ դեպքում:

- **Պահպանեք վերջնաժամկետները:** Վերջնաժամկետները կարևոր են: Ըմբռնեք և հետևեք վերջնաժամկետներին**,** որոնք վերաբերվում են ձեր անելիքներին: Մեր ծրագիրը նույնպես պետք է հետևի վերջնաժամկետներին: Եթե կարծում եք**,** որ մենք չենք պահպանում վերջնաժամկետները**,** կարող եք գանգատ ներկայացնել: Գանգատների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք **Բաժին K**:

- **Եթե կարիքը ունեք, դիմեք օգնության համար:** Եթե հարցեր ունեք կամ ցանկացած պահի օգնության կարիք ունեք.
  - Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով:
  - Զանգահարեք Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով:
- **Կապվեք QIO-ի հետ:**
  - Անցեք **այս** *Անդամի տեղեկագրքի* **Բաժին H2-ը** կամ **Գլուխ 2**-ը՝ QIO-ի և նրանց հետ կապվելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:
  - Խնդրեք նրանց վերանայել ձեր բողոքարկումը և որոշել՝ փոխել արդյոք մեր որոշումը, թե ոչ:
- **Գործեք արագ և խնդրեք «արագացված բողոքարկում»:** Հարցրեք QIO-ին, թե արդյոք բժշկական տեսանկյունից նպատակահարմար է, որ մենք ավարտենք ձեզ բժշկական ծառայությունների ապահովագրություն տրամադրելը:

Այս կազմակերպության հետ կապվելու ձեր վերջնաժամկետը

- Դուք պետք է կապվեք QIO-ի հետ և սկսեք ձեր բողոքարկումը մինչև այն օրվա կեսօրը, որը նախորդում է մեր կողմից ձեզ ուղարկած «Medicare-ի ապահովագրությունը չտրամադրելու ծանուցման» ուժի մեջ մտնելու ամսաթվին:
- Եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունը չլսի ձեր խնդրանքն առողջական խնամքի ծառայությունների ապահովագրումը շարունակելու մասին, կամ դուք կարծում եք, որ ձեր իրավիճակը 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**՝ պարզելու, թե ինչպես գանգատ ներկայացնել կամ DMHC-ից խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնել:

Գրավոր ծանուցման իրավական տերմինն է **«Medicare-ի ապահովագրություն չտրամադրելու ծանուցում»**: Նմուշը ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով կամ Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227): TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048: Կամ ստացեք պատճենն առցանց՝ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices:

Ինչ է տեղի ունենում արագացված բողոքարկման ընթացքում

- QIO-ի վերանայողները հարցնում են ձեզ կամ ձեր ներկայացուցչին, թե ինչու եք կարծում, որ ապահովագրությունը պետք է շարունակվի: Դուք պարտավոր չեք հայտարարություն գրել, բայց կարող եք:
- Վերանայողները ուսումնասիրում են ձեր բժշկական տվյալները, խոսում են ձեր բժշկի հետ և վերանայում են մեր ծրագրի կողմից իրենց տրամադրված տեղեկությունները:
- Մեր ծրագիրը նաև ձեզ գրավոր ծանուցում է ուղարկում, որում բացատրվում են մեր պատճառները՝ ծառայությունների ապահովագրության ավարտելու վերաբերյալ: Դուք ծանուցում եք ստանում օրվա վերջում, երբ վերանայողները մեզ տեղեկացնում են ձեր բողոքարկման մասին:

Բացատրական ծանուցման իրավական տերմինն է **«Մանրամասն բացատրություն ապահովագրություն չտրամադրելու վերաբերյալ»**::

- Վերանայողներն տրամադրում են ձեզ իրենց որոշման մասին անհրաժեշտ բոլոր տեղեկությունները ստանալուց մեկ օր հետո:

Եթե QIO-ն ասում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը՝

- Մենք կտրամադրենք ձեր ապահովագրված ծառայությունները այնքան ժամանակ, որքան դրանք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ կլինեն:

Եթե QIO-ը ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը՝

- Ձեր ապահովագրությունն ավարտվում է մեր կողմից ձեզ ասված ամսաթվին:
- Մենք դադարեցնում ենք վճարել այս խնամքի ծախսերի մեր բաժինը ծանուցման մեջ նշված ամսաթվին:
- Դուք ինքներդ եք վճարում այս խնամքի ամբողջ արժեքը, եթե որոշում եք շարունակել տնային առողջական խնամքը, հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամքը կամ CORF ծառայությունները ձեր ապահովագրության ավարտի օրվանից հետո:
- Դուք եք որոշում՝ արդյոք ցանկանում եք շարունակել օգտվել այս ծառայություններից և ներկայացնում եք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում:

I3. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը

2-րդ մակարդակի բողոքարկման դեպքում դուք խնդրում եք QIO-ին կրկին դիտարկել ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ կայացրած որոշումը: Զանգահարեք նրանց QIO-ի հեռախոսահամարով:

Դուք պետք է այս վերանայման համար դիմեք QIO-ի կողմից ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը **Ոչ** ասելու օրվանից հետո **60 օրացուցային օրվա ընթացքում**: Դուք կարող եք այս վերանայումը խնդրել **միայն** այն դեպքում, եթե շարունակեք ստանալ խնամքը՝ ձեր խնամքի ապահովագրության ավարտի ամսաթվից հետո:

QIO-ի վերանայողները կանեն հետևյալը՝

- Եվս մեկ անգամ ուշադիր կուսումնասիրեն ձեր բողոքարկմանը վերաբերող բոլոր տեղեկությունները:
- Ձեզ կտեղեկացնել ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ իրենց որոշման մասին՝ երկրորդ վերանայման ձեր հարցումը ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե QIO-ն ասում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը՝

- Մենք փոխհատուցում ենք ձեզ խնամքի ծախսերի մեր բաժինը, որը ստացել եք այն ամսաթվից հետո, երբ մենք հայտնել ենք, որ ապահովագրությունը կավարտվի:
- Մենք կտրամադրենք ապահովագրություն ձեր խնամքի համար այնքան, որքան դա բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է:

Եթե QIO-ը ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը՝

- Նրանք համաձայն են ձեր խնամքը ավարտելու մեր որոշման հետ և չեն փոխի այն:
- Նրանք ձեզ նամակ կտան, որտեղ նշված է, թե ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը և ներկայացնել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում:
- Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել կամ DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել՝ ձեր առողջական խնամքի ծառայությունների ապահովագրությունը երկարացնելու համար: Խնդրում ենք անցնել **Բաժին F4**՝ պարզելու, 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:

ALJ-ը 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:

J. Ձեր բողոքարկումը 2-րդ մակարդակից ավելի բարձր տանելը

J1. Medicare-ի ծառայությունների և պարագաների համար հաջորդ քայլերը

Եթե դուք ներկայացրել եք 1-ին մակարդակի բողոքարկում և 2-րդ մակարդակի բողոքարկում Medicare-ի ծառայությունների կամ պարագաների համար, և ձեր երկու բողոքարկումները մերժվել են, դուք կարող եք բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակների իրավունք ունենալ:

Եթե ձեր բողոքարկած Medicare ծառայության կամ պարագայի դոլարային արժեքը չի համապատասխանում որոշակի նվազագույն դոլարային գումարի, դուք չեք կարող հետագա բողոքարկում ներկայացնել: Եթե դոլարի արժեքը բավականաչափ բարձր է, կարող եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը: Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ IRO-ից ստացված նամակը բացատրում է, թե ում հետ կապվել և ինչ անել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու համար:

3-րդ մակարդակի բողոքարկում

Բողոքարկման գործընթացի 3-րդ մակարդակը՝ ALJ-ի լսումն է: Որոշում կայացնող անձը ALJ-ը է կամ դաշնային կառավարության համար աշխատող փաստաբան դատավորը:

Եթե ALJ-ը կամ փաստաբան դատավորը **Այո** են ասում ձեր բողոքարկմանը**,** մենք իրավունք ունենք բողոքարկել ձեզ համար բարենպաստ 3-րդ մակարդակի որոշումը:

- Եթե մենք որոշենք **բողոքարկել որոշումը**, մենք ձեզ կուղարկենք 4-րդ մակարդակի բողոքարկման հարցման պատճենը՝ ուղեկցող փաստաթղթերի հետ միասին: Մենք կարող ենք սպասել 4-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշմանը, նախքան վիճարկվող ծառայությունը լիազորելը կամ տրամադրելը:
- Եթե մենք որոշենք **չբողոքարկել** որոշումը, մենք պետք է լիազորենք կամ ձեզ տրամադրենք ծառայությունը ALJ-ի կամ փաստաբան դատարանի որոշումը ստանալուց հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:
  - Եթե ALJ-ը կամ փաստաբան դատավորն ասում են **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, հնարավոր է, որ բողոքարկման գործընթացը դեռևս չավարտվի:
- Եթե որոշում եք **ընդունել** այս որոշումը, որը մերժում է ձեր բողոքարկումը, բողոքարկման գործընթացն ավարտվում է:
- Եթե որոշում եք **չընդունել** այս որոշումը, որը մերժում է ձեր բողոքարկումը, կարող եք շարունակել և անցնել վերանայման գործընթացի հաջորդ փուլ: Ստացված ծանուցումը ձեզ կներկայացնի, թե ինչ անել 4-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:

4-րդ մակարդակի բողոքարկում

Medicare-ի բողոքարկման խորհուրդը (Խորհուրդ) քննարկում է ձեր բողոքարկումը և ձեզ պատասխան է 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** որոշումը, մենք ձեզ գրավոր կտեղեկացնենք:
- Եթե մենք որոշենք **չբողոքարկել** որոշումը, մենք պետք է լիազորենք կամ ձեզ տրամադրենք ծառայությունը Խորհրդի որոշումը ստանալուց հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե Խորհուրդը ասում է **Ոչ** կամ մերժում է մեր վերանայման հայտը, բողոքարկման գործընթացը կարող է դեռ չհամարվել ավարտված:

- Եթե որոշում եք **ընդունել** այս որոշումը, որը մերժում է ձեր բողոքարկումը, բողոքարկման գործընթացն ավարտվում է:
- Եթե որոշում եք **չընդունել** այս որոշումը, որը մերժում է ձեր բողոքարկումը, կարող եք հնարավորություն ունենալ շարունակել և անցնել վերանայման գործընթացի հաջորդ փուլ: Ստացված ծանուցումը ձեզ կներկայացնի, թե արդյոք կարող եք շարունակել և անցնել 5-րդ մակարդակի բողոքարկման և ինչ է պետք անել այդ դեպքում:

5-րդ մակարդակի բողոքարկում

- Դաշնային շրջանային դատարանի դատավորը կդիտարկի ձեր բողոքարկումը և դրան առնչվող ողջ տեղեկատվությունը և կորոշի՝ **Այո**, թե **Ոչ**: Սա վերջնական որոշումն է: Դաշնային շրջանային դատարանից բացի այլ բողոքարկման մակարդակներ չկան:

J2. Medi-Cal-ի լրացուցիչ բողոքարկումներ

Դուք բողոքարկման նաև այլ իրավունքներ ունեք, եթե ձեր բողոքարկումը Medi-Cal-ի կողմից սովորաբար ապահովագրվող ծառայությունների կամ պարագաների համար է: Նամակը, որ կստանաք Նահանգային լսումների բաժնից, կտեղեկացնի ձեզ, թե ինչ պետք է անեք, եթե ուզում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը:

Եթե այս որոշման հետ դեռևս համաձայն չեք, կարող եք.

* Անկախ բժշկական վերանայում (IMR) 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 տրված պարբերությունը ձեզ տեղեկություններ կտրամադրի այն մասին, թե ինչպես պետք է Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել:1 Նկատի ունեցեք, որ «բողոք» տերմինը ներառում է և՛ «գանգատներ», և՛ «բողոքարկումներ»:

Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժինը պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերի կանոնակարգման համար: 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 (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 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 ծառայություն(ներ)ից օգտվել, մինչև որ Նահանգային լսման որոշում ստանաք, ապա պետք է Նահանգային լսում խնդրեք 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 խնդրում, 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 համարով:

Կարող եք Նահանգային լսում խնդրել հետևյալ միջոցներով.

* Առցանց՝ www.cdss.ca.gov կայքում

* Հեռախոսով. զանգահարեք 1-800-743-8525: Այս հեռախոսագիծը կարող է շատ ծանրաբեռնված լինել: Հնարավոր է, որ ձայնագրություն լսեք, որը խնդրում է ավելի ուշ զանգահարել: Եթե չեք կարող լավ լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել TTY/TDD 1-800-952-8349 համարով:

* Գրավոր. լրացրեք Նահանգային լսման ձևաթուղթը կամ նամակ գրեք: Փոստով կամ ֆաքսով ուղարկեք.

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

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

Նահանգային լսման ձևաթուղթը ներառված է այս նամակում: Անպայման ներառեք Ձեր անունը, հասցեն, հեռախոսի համարը, Սոցիալական ապահովության համարը և/կամ Հաճախորդի ինդեքսավորման համարը (Client Index 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 (Authorized Representative):

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 ձեր վարչաշրջանի տեղական Օրինական օգնության ընկերություն՝ 1-888-804-3536 հեռախոսահամարով:

J3. 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակի բողոքարկումներ Medicare-ի Մաս D-ի դեղերի հայտերի համար

Այս բաժինը կարող է ճիշտ ձեզ համար լինել, եթե դուք ներկայացրել եք 1-ին մակարդակի և 2-րդ մակարդակի բողոքարկում, և ձեր երկու բողոքարկումներն էլ մերժվել են:

Եթե ձեր բողոքարկած դեղի արժեքը համապատասխանում է որոշակի դոլարային գումարի, դուք կարող եք անցնել բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակների: Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ ստացված գրավոր պատասխանը բացատրում է, թե ում հետ կապվել և ինչ անել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու համար:

3-րդ մակարդակի բողոքարկում

Բողոքարկման գործընթացի 3-րդ մակարդակը՝ ALJ-ի լսումն է: Որոշում կայացնող անձը ALJ-ը է կամ դաշնային կառավարության համար աշխատող փաստաբան դատավորը:

Եթե ALJ-ը կամ փաստաբան դատավորը **Այո** են ասում ձեր բողոքարկմանը**:**

- Բողոքարկման գործընթացն ավարտված է:
- Մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք հաստատված դեղերի ապահովագրությունը 72 ժամվա ընթացքում (կամ 24 ժամվա ընթացքում՝ արագացված բողոքարկման դեպքում) կամ վճարումը կատարենք որոշումը ստանալուց հետո ոչ ուշ, քան 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե ALJ-ը կամ փաստաբան դատավորն ասում են **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, հնարավոր է, որ բողոքարկման գործընթացը դեռևս չավարտվի:

- Եթե որոշում եք **ընդունել** այս որոշումը, որը մերժում է ձեր բողոքարկումը, բողոքարկման գործընթացն ավարտվում է:
- Եթե որոշում եք **չընդունել** այս որոշումը, որը մերժում է ձեր բողոքարկումը, կարող եք շարունակել և անցնել վերանայման գործընթացի հաջորդ փուլ: Ստացված ծանուցումը ձեզ կներկայացնի, թե ինչ անել 4-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:

4-րդ մակարդակի բողոքարկում

Խորհուրդը դիտարկում է ձեր բողոքարկումը և ձեզ պատասխան է տալիս: Խորհուրդը դաշնային կառավարության մասն է:

Եթե Խորհուրդն ասում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը՝

- Բողոքարկման գործընթացն ավարտված է:
- Մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք հաստատված դեղերի ապահովագրությունը 72 ժամվա ընթացքում (կամ 24 ժամվա ընթացքում՝ արագացված բողոքարկման դեպքում) կամ վճարումը կատարենք որոշումը ստանալուց հետո ոչ ուշ, քան 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե Խորհուրդը ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը կամ եթե Խորհուրդը մերժում է վերանայման հայտը, բողոքարկման գործընթացը կարող է դեռ չհամարվել ավարտված:

- Եթե որոշում եք **ընդունել** որոշումը, որը մերժում է ձեր բողոքարկումը, բողոքարկման գործընթացն ավարտվում է:
- Եթե որոշում եք **չընդունել** այս որոշումը, որը մերժում է ձեր բողոքարկումը, կարող եք հնարավորություն ունենալ շարունակել և անցնել վերանայման գործընթացի հաջորդ փուլ: Ստացված ծանուցումը ձեզ կներկայացնի, թե արդյոք կարող եք շարունակել և անցնել 5-րդ մակարդակի բողոքարկման և ինչ է պետք անել այդ դեպքում:

5-րդ մակարդակի բողոքարկում

- Դաշնային շրջանային դատարանի դատավորը կդիտարկի ձեր բողոքարկումը և դրան առնչվող ողջ տեղեկատվությունը և կորոշի՝ **Այո**, թե **Ոչ**: Սա վերջնական որոշումն է: Դաշնային շրջանային դատարանից բացի 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 վերաբերյալ խնդիրների համար: Ահա գանգատի գործընթացի միջոցով լուծվող խնդիրների օրինակներ՝

Գանգատ	Օրինակ
Ձեր բժշկական խնամքի որակը	• Դուք բավարարված չեք խնամքի որակով, օրինակ՝ հիվանդանոցում ստացած խնամքի որակով:
Հարգանք ձեր անձնական տվյալների գաղտնիության նկատմամբ	• Դուք կարծում եք, որ ինչ-որ մեկը չի հարգել ձեր անձնական տվյալների գաղտնիության իրավունքը, կամ ձեզ վերաբերող գաղտնի տեղեկություններ է հայտնել:
Անհարգալից վերաբերմունք, հաճախորդների վատսպասարկում կամ այլ բացասական վարքագծեր	• Առողջական խնամքի մատակարարը կամ անձնակազմը ձեզ հետ կոպիտ և անհարգալից են վարվել: • Մեր անձնակազմը վատ է վերաբերվել ձեզ: • Դուք կարծում եք, որ ձեզ մեր ծրագրից դուրս են մղել:
Հասանելիություն և լեզվական օգնություն	• Դուք ֆիզիկապես չեք կարող օգտվել բժշկի կամ մատակարարի գրասենյակում առողջական խնամքի ծառայություններից և հարմարություններից: • Ձեր բժիշկը կամ մատակարարը բանավոր թարգմանիչ չեն տրամադրում անգլերեն չհանդիսացող լեզվի համար, որով դուք խոսում եք (օրինակ՝ ամերիկյան ժեստերի լեզու կամ իսպաներեն): • Ձեր մատակարարը ձեզ չի տրամադրում այլ ողջամիտ հարմարեցումներ, որոնց կարիքն ունեք և որը խնդրում եք տրամադրել:

Գանգատ	Օրինակ
Սպասման ժամանակ	• Դուք դժվարություն ունեք հանդիպում նշանակելու հետ կամ շատ երկար եք սպասում այն ստանալու համար: • Բժիշկները, դեղագործները կամ այլ առողջապահական մասնագետները, Անդամների սպասարկման բաժինը, կամ ծրագրի այլ անձնակազմը ձեզ շատ երկար են ստիպում սպասել:
Մաքրություն	• Դուք կարծում եք, որ կլինիկան, հիվանդանոցը կամ բժշկի գրասենյակը մաքուր չեն:
Մեզանից ստացվող տեղեկատվությունը	• Դուք կարծում եք, որ մենք Ձեզ ծանուցում կամ նամակ չենք ուղարկել, որը Դուք պետք է ստանայիք: • Դուք կարծում եք, որ մեր կողմից ուղարկված գրավոր տեղեկութունը շատ դժվար է հասկանալ:
Ապահովագրության որոշումների կամ բողոքարկումների հետ կապված ժամանակացույցերը	• Դուք կարծում եք, որ ապահովագրական որոշում կայացնելիս կամ ձեր բողոքարկմանը պատասխանելիս, մենք չենք պահպանում մեր վերջնաժամկետները: • Դուք կարծում եք, որ ձեր օգտին ապահովագրական կամ բողոքարկման որոշում կայացնելիս, մենք չենք պահպանում որոշակի բժշկական ծառայությունները հաստատելու կամ դրանց համար ձեզ փոխհատուցելու վերջնաժամկետները: • Դուք կարծում եք, որ մենք ժամանակին չենք ուղարկել ձեր գործը IRO-ին:

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 ծրագրի հետ առնչություն չունեցող կազմակերպության կողմից: Եթե ներքին և/կամ արտաքին գանգատ ներկայացնելու համար ձեզ օգնություն է հարկավոր, կարող եք զանգահարել

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

Դուք կարող եք ձեր գանգատն ուղարկել Medicare-ին՝ արտաքին գանգատի համար:

Medicare-ի Գանգատի ձևաթուղթը հասանելի 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 սպասարկում՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Դուք կարող եք ցանկացած պահի գանգատ ներկայացնել, բացի Medicare-ի Մաս D-ի դեղերին վերաբերող գանգատների: Medicare-ի Մաս D-ին վերաբերող գանգատները պետք է ներկայացվեն գանգատի ենթակա խնդրի առաջանալուց հետո **60 օրացուցային** օրվա ընթացքում:

- Եթե որևէ այլ բան կա, որ պետք է անեք, Անդամների սպասարկումը 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՝

  1-833-522-3767 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր՝ ներառյալ տոնական օրերը
  Ֆաքս՝ 1-213-438-5748
  Փոստով՝ L.A. Care Health Plan
  Attention: Appeals & Grievance Department -348
  1200 W. 7th Street
  Los Angeles, CA 90081
  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 Ներկայացուցչի 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: Բուժող բժշկից չի պահանջվում լրացնել AOR ձևաթուղթը անդամի համար, երբ նա բողոքարկում է ներկայացնում անդամի անունից:

- Բողոքներ և բողոքարկումներ ներկայացնելու ժամկետները

Բողոքարկումներ

Մաս C (Վերաասահմանում)

- 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

Մաս D (Վերաասհմանումներ)

- 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

Բողոքներ

Մաս D

- Անդամը կարող է ցանկացած պահի բողոք կամ դժգոհություն ներկայացնել:

Մնացած բոլոր գանգատները

- Անդամը կարող է ցանկացած պահի գանգատ կամ դժգոհություն ներկայացնել:
- Բողոքների ներկայացման արագացված ժամկետ՝ 24 ժամ
- Ստանդարտ ժամկետ՝ 30 օր
- Գործը կարող է երկարացվել լրացուցիչ 14 օրով:
- «Արագ գանգատի» իրավական տերմինն է «արագացված բողոք»:

«Արագ գանգատի» **իրավական տերմինն է «արագացված բողոք»:**

Եթե հնարավոր է, մենք անմիջապես պատասխանում ենք 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 ժամկետի 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 ենք 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 ենք 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 ձեր գանգատը Medicare: Medicare-ի Գանգատի ձևաթուղթը հասանելի է www.medicare.gov/my/medicare-complaint հղումով: Դուք կարիք չունեք գանգատ ներկայացնելու *L.A. Care Medicare Plus-ին*, 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 լուծում ձեր խնդիրը, կարող եք նաև զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Medi-Cal

Կարող եք գանգատ ներկայացնել Կալիֆորնիայի Առողջական խնամքի սպասարկման բաժնի (DHCS) Medi-Cal-ի Կառավարվող խնամքի օմբուդսմենին՝ զանգահարելով 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 711 համարով: Զանգահարեք երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան ժամը 8:00-ից մինչև երեկոյան ժամը 5:00-ը:

Կարող եք գանգատ ներկայացնել Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժին (California Department of Managed Health Care, DMHC): DMHC-ը պատասխանատու է ծրագրերը կանոնակարգելու համար: Դուք կարող եք զանգահարել DMHC-ի Աջակցության կենտրոն՝ Medi-Cal-ի ծառայությունների վերաբերյալ գանգատների հետ կապված օգնություն ստանալու համար: Ոչ հրատապ հարցերի համար դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել DMHC-ին, եթե համաձայն չեք ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման որոշման հետ, կամ եթե ծրագիրը չի լուծել ձեր գանգատը 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Այնուամենայնիվ, դուք կարող եք նաև կապվել DMHC-ի հետ՝ առանց 1-ին

մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու, 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՝

- Հեռախոսով. զանգահարեք 1-800-743-8525: Խուլ, լսողության կամ խոսքի դժվարություն ունեցող անձիք կարող են օգտվել անվճար TTY հեռախոսահամարից՝ 1-877-688-9891: Հեռախոսազանգն անվճար է:
- Այցելեք Կառավարվող առողջական խնամքի բաժնի կայքը (www.dmhc.ca.gov):

Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ (OCR)

Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել Առողջապահության և հանրային ծառայությունների բաժնի (Health and Human Services, HHS) Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ (Office for Civil Rights, OCR), եթե կարծում եք, որ ձեզ հետ արդարացի չեն վարվել: Օրինակ, դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել հաշմանդամության հասանելիության կամ լեզվական աջակցության վերաբերյալ: OCR-ի 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 OCR-ին՝

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
Լսողության կամ խոսքի դժվարություն ունեցող անձանց համար՝ 1-800-537-7697
ՖԱՔՍ՝ 1-202-619-3818

Դուք կարող եք նաև իրավունքներ ունենալ «Ամերիկացիների հաշմանդամության մասին» օրենքի (Americans with Disability Act, ADA) և ցանկացած կիրառելի նահանգային օրենքի համաձայն: Կարող եք կապվել Օմբուդս ծրագրի հետ՝ աջակցություն ստանալու համար: Հեռախոսահամարն է 1-888-452-8609:

Որակի բարելավման կազմակերպություն (QIO)

Երբ ձեր գանգատը վերաբերվում է խնամքի որակին, դուք ընտրության երկու հնարավորություն ունեք՝

- Խնամքի որակի վերաբերյալ ձեր գանգատը կարող եք ներկայացնել ուղիղ QIO-ին:
- Դուք կարող եք ձեր գանգատը ներկայացնել QIO-ին և մեր ծրագրին: Եթե դուք գանգատը ներկայացնում եք QIO-ին, մենք աշխատում ենք նրանց հետ՝ ձեր գանգատին լուծում տալու համար:

QIO-ը դաշնային կառավարության կողմից վճարվող գործող բժիշկների և առողջապահական խնամքի այլ մասնագետների խումբ է, որը ստուգում և բարելավում է Medicare-ի հիվանդներին տրամադրվող խնամքը: QIO-ի մասին ավելին իմանալու համար անցեք **H2 բաժնին** կամ ծանոթացեք այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 2-ին**:

Կալիֆորնիայում QIO-ն կոչվում է Commence Health: Commence Health-ի հեռախոսահամարն է 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668):

Գլուխ 10. Մեր ծրագրին ձեր անդամակցության դադարեցումը

Ներածություն

Այս գլխում նկարագրվում է, թե ինչպես կարող եք դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին և թե ինչ առողջական ապահովագրության տարբերակներ ունեք մեր ծրագրից դուրս գալուց հետո: Եթե դուրս գաք մեր ծրագրից, Դուք նախկինի պես կշարունակեք մնալ Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծրագրերում, քանի դեռ իրավասու եք: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով այս *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Երբ կարող եք դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին. 371
B. Ինչպես դադարեցնել անդամակցությունը մեր ծրագրին 372
C. Ինչպես առանձին ստանալ Medicare և Medi-Cal ծառայությունները 373
C1. Ձեր Medicare ծառայությունները 373
C2. Ձեր Medi-Cal ծառայությունները 378
D. Ձեր բժշկական պարագաները, ծառայությունները և դեղերը մինչև մեր ծրագրին Ձեր անդամակցության ավարտը 378
E. Այլ իրավիճակներ, երբ Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին ավարտվում է 379
F. Կանոններ, որոնք արգելում են Ձեզ խնդրել դուրս գալ մեր ծրագրից առողջական որևէ պատճառներով 381
G. Գանգատ ներկայացնելու Ձեր իրավունքը, եթե դադարեցնենք մեր ծրագրին Ձեր անդամակցությունը 381
H. Ինչպես լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ ծրագրին Ձեր անդամակցությունը դադարեցնելու վերաբերյալ 381

A. Երբ կարող եք դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին

Medicare ունեցող մարդկանց մեծամասնությունը կարող է դադարեցնել իրենց անդամակցությունը տարվա որոշ ժամանակաշրջաններում: Քանի որ ունեք Medi-Cal,

- ապա Դուք ունեք որոշ ընտրություններ՝ դադարեցնելու Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին տարվա ցանկացած ամսին:

Բացի այդ, կարող եք դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին հետևյալ ժամանակաշրջաններում յուրաքանչյուր տարի.

- **Բաց անդամագրման շրջան**, որը տևում է հոկտեմբերի 15-ից մինչև դեկտեմբերի 7-ը: Եթե այս ժամանակաշրջանում ընտրում եք նոր ծրագիր, ապա Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին կդադարեցվի դեկտեմբերի 31-ին, և Ձեր նոր ծրագրի անդամակցությունը կսկսվի հունվարի 1-ին:
- **Medicare Advantage (MA) Բաց անդամագրման շրջանը**, որը տևում է հունվարի 1-ից մինչև մարտի 31-ը, ինչպես նաև Medicare-ի նոր նպաստառուների համար, ովքեր անդամագրվել են ծրագրին՝ սկսած Մաս A-ին և Մաս B-ին իրավասություն ունենալու ամսից մինչև իրավասության 3-րդ ամսվա վերջին օրը: Եթե ընտրեք մի նոր ծրագիր այս շրջանում, նոր ծրագրին Ձեր անդամակցությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրը:

Կարող են լինել ուրիշ իրավիճակներ, երբ Դուք իրավասու եք լինում փոփոխել Ձեր անդամագրումը: Օրինակ, երբ՝

- Դուք տեղափոխվում եք մեր սպասարկման տարածքից դուրս,
- փոխվում է ձեր իրավասությունը Medi-Cal-ի կամ Լրացուցիչ օգնության համար, **կամ**
- եթե վերջերս տեղափոխվել եք բուժքույրական խնամքի հաստատություն, ներկայումս խնամք եք ստանում այնտեղ, կամ հենց նոր եք դուրս եկել այնտեղից կամ երկարաժամկետ խնամքի հիվանդանոցից:

Ձեր անդամակցությունն ավարտվում է այն ամսվա վերջին օրը, երբ ներկայացնում եք Ձեր ծրագիրը փոխելու հարցումը: Օրինակ, եթե մենք ստանանք Ձեր հարցումը հունվարի 18-ին, մեր ծրագրում Ձեր ապահովագրությունը կդադարեցվի հունվարի 31-ին: Ձեր նոր ապահովագրությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրը (Այս օրինակում՝ փետրվարի 1-ին):

Եթե դուրս գաք մեր ծրագրից, ապա կարող եք տեղեկություններ ստանալ Ձեր՝

- Medicare-ի տարբերակների մասին **Բաժին C1-ի**աղյուսակում:
- Medi-Cal-ի տարբերակների և ծառայությունների մասին **Բաժին C2**-ում:

Կարող եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ Ձեր անդամակցությունն ավարտելու մասին զանգահարելով՝

- Անդամների սպասարկման բաժին էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով: TTY օգտագործողների հեռախոսահամարը նույնպես նշված է:
- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- Կալիֆորնիայի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8:00-ից մինչև երեկոյան 5:00-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP: Առողջական խնամքի ընտրանքներ՝ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8:00-ից մինչև երեկոյան 6:00-ը: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով:
- Medi-Cal Կառավարվող խնամքի Օմբուդսմենին՝ 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8:00-ից մինչև երեկոյան 5:00-ը կամ էլ. փոստով՝ MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov:

ՆՇՈՒՄ. եթե մասնակցում եք դեղերի կառավարման ծրագրին (Drug management program, DMP), ապա չեք կարողանա փոխել ծրագրերը: Տես այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը**՝ դեղերի կառավարման ծրագրերի մասին տեղեկություններ ստանալու համար:

B. Ինչպես դադարեցնել անդամակցությունը մեր ծրագրին

Եթե որոշեք դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը, կարող եք անդամագրվել Medicare-ի մեկ այլ ծրագրի կամ անցնել Original Medicare-ի: Այնուամենայնիվ, եթե ցանկանում եք անցնել մեր ծրագրից Original Medicare-ի, բայց չեք ընտրել Medicare դեղատոմսով դեղերի առանձին ծրագիր, ապա պետք է խնդրեք, որ Ձեզ

ապանդամագրեն մեր ծրագրից: Կարող եք խնդրել ապանդամագրվել երկու եղանակով՝

- Կարող եք գրավոր հարցում կատարել՝ մեզ գրելով: Կապ հաստատեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ այս էջի ներքևում գտնվող հեռախոսահամարով, եթե դա անելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք:
- Զանգահարեք Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: 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 դուրս գալուց հետո Medicare ծառայություններ ստանալու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եք գտնել 375 էջի աղյուսակում:
- Զանգահարեք Առողջական խնամքի ընտրանքներ՝ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8:00-ից մինչև երեկոյան 6:00-ը: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով:
- Ստորև ներկայացված **Բաժին C-ն** ընդգրկում է այն քայլերը, որոնք կարող եք ձեռնարկել այլ ծրագրին անդամագրվելու համար, ինչը նաև կդադարեցնի Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին:

C. Ինչպես առանձին ստանալ Medicare և Medi-Cal ծառայությունները

Եթե որոշեք դուրս գալ մեր ծրագրից, ապա Դուք ունեք ընտրություններ Ձեր Medicare և Medi-Cal ծառայությունները ստանալու հարցում:

C1. Ձեր Medicare ծառայությունները

Դուք ունեք տարվա ցանկացած ամսին Medicare-ի ծառայություններ ստանալու ներքոնշյալ երեք տարբերակները: Տարվա որոշակի ժամանակահատվածներում Դուք ունեք ստորև ներկայացված լրացուցիչ տարբերակ, այդ թվում՝ **Բաց անդամագրման շրջանը**և **Medicare Advantage-ի Բաց անդամագրման շրջանը** կամ այլ իրավիճակներ՝ նկարագրված **Բաժին A-ում**: Այս տարբերակներից մեկը ընտրելով՝ Դուք ինքնաբերաբար կդադարեցնեք Ձեր անդամակցությանը մեր ծրագրին:

1. Դուք կարող եք տեղափոխվել. **Medicare Medi-Cal ծրագիրը (Medi-Medi ծրագիր) Medicare Advantage plan-ի տեսակ է: Այն նախատեսված է մարդկանց համար, ովքեր ունեն և՛ Medicare, և՛ Medi-Cal, և միավորում են Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստները մեկ ծրագրի մեջ: Medi-Medi ծրագրերը համակարգում են բոլոր նպաստները և ծառայությունները երկու ծրագրի շրջանակներում, այդ թվում՝ Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայությունները կամ Տարեցների համար նախատեսված ամբողջական խնամքի ծրագիրը (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE), եթե համապատասխանում եք դրան:** **Նշում.** Medi-Medi ծրագրի տերմինն ինտեգրված կրկնակի իրավասու հատուկ կարիքների ծրագրի (dual eligible special needs plans, D-SNP) անվանումն է Կալիֆորնիայում:	**Ահա ինչ պետք է անեք.** Զանգահարեք Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Տարեցների համար նախատեսված ամբողջական խնամքի (PACE) ծրագրի վերաբերյալ հարցումների համար զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223) հեռախոսահամարով: Եթե օգնության կամ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք. • Զանգահարեք Կալիֆորնիայի Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի 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. **ԿԱՄ** Անդամագրվեք նոր Medi-Medi ծրագրին: Դուք ինքնաբերաբար կապանդամագրվեք մեր Medicare-ի ծրագրից, երբ Ձեր նոր ծրագրի ապահովագրությունը սկսվի: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը կփոխվի՝ համապատասխանելու Ձեր Medi-Medi ծրագրին:

2. Դուք կարող եք տեղափոխվել՝ **Original Medicare՝ Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի առանձին ծրագրով և Medi-Cal ծրագիր:**	**Ահա ինչ պետք է անեք.** Զանգահարեք Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Եթե օգնության կամ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք. • Զանգահարեք Կալիֆորնիայի Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի 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. **ԿԱՄ** Անդամագրվեք Medicare դեղերի նոր ծրագրին: Դուք ինքնաբերաբար կապանդամագրվեք մեր ծրագրից, երբ Ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը սկսվի: Դուք անդամագրված կմնաք Ձեր Medi-Cal ծրագրում, եթե չընտրեք այլ ծրագիր:

3. Դուք կարող եք տեղափոխվել՝ **Original Medicare՝ առանց Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի առանձին ծրագրի** **ՆՇՈՒՄ.** եթե տեղափոխվում եք Original Medicare և չեք անդամագրվում Medicare դեղատոմսով դեղերի առանձին ծրագրին, ապա Medicare-ը կարող է Ձեզ անդամագրել դեղերի ծրագրում, եթե Medicare-ին չտեղեկացնեք, որ չեք ցանկանում միանալ: Դուք պետք է հրաժարվեք դեղերի ապահովագրությունից, միայն եթե ունեք դեղերի ապահովագրություն մեկ այլ աղբյուրից, ինչպես օրինակ՝ գործատու կամ արհմիություն: Եթե հարցեր ունեք այն մասին, թե արդյոք դեղերի ապահովագրությունն անհրաժեշտ է Ձեզ, ապա զանգահարեք Կալիֆորնիայի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP)՝ **1-800-434-0222** հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8:00-ից մինչև երեկոյան 5:00-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի տեղական 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: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Եթե օգնության կամ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք. • Զանգահարեք Կալիֆորնիայի Առողջապահության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8:00-ից մինչև երեկոյան 5:00-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը: Դուք ինքնաբերաբար կապանդամագրվեք մեր ծրագրից, երբ Ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը սկսվի: Դուք անդամագրված կմնաք Ձեր Medi-Cal ծրագրում, եթե չընտրեք այլ ծրագիր:

4. Դուք կարող եք տեղափոխվել՝ **Ցանկացած Medicare-ի առողջապահական ծրագիր** տարվա որոշակի ժամանակահատվածներում, այդ թվում՝ **Բաց անդամագրման շրջանը** և **Medicare Advantage-ի Բաց անդամագրման շրջանը** կամ **Բաժին A-ում նկարագրված այլ իրավիճակներ:**	**Ահա ինչ պետք է անեք.** Զանգահարեք Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Տարեցների համար նախատեսված ամբողջական խնամքի (PACE) ծրագրի վերաբերյալ հարցումների համար զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223) հեռախոսահամարով: Եթե օգնության կամ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք. • Զանգահարեք Կալիֆորնիայի Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի 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. **ԿԱՄ** Անդամագրվեք Medicare-ի նոր ծրագրի: Դուք ինքնաբերաբար կապանդամագրվեք մեր Medicare-ի ծրագրից, երբ Ձեր նոր ծրագրի ապահովագրությունը սկսվի: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը կարող է փոխվել:

C2. Ձեր Medi-Cal ծառայությունները

Հարցերի համար, թե ինչպես ստանալ Ձեր Medi-Cal ծառայությունները մեր ծրագրից դուրս գալուց հետո, կապ հաստատեք Առողջական խնամքի ընտրանքների հետ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան 8:00-ից մինչև երեկոյան 6:00-ը: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով: Կամ այցելեք www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en: Հարցրեք, թե ինչպես է մեկ այլ ծրագրի միանալը կամ Original Medicare-ին վերադառնալն ազդում Ձեր Medi-Cal-ի ապահովագրությունը ստանալու վրա:

Մինչև 30 օր է պահանջվում L.A. Care-ից դուրս գալու և Ձեր վարչաշրջանում մի ուրիշ ծրագրի անդամագրվելու Ձեր հարցումն ընթացքի մեջ դնելու համար: Ձեր հարցման կարգավիճակը տեսնելու համար զանգահարեք Առողջական խնամքի ընտրանքներ:

Անդամները, ովքեր կարող են արագացված ապանդամագրում խնդրել, ներառում են՝ առանց դրանցով սահմանափակվելու՝ Խնամատարության կամ Որդեգրման աջակցության ծրագրերի ներքո ծառայություններ ստացող երեխաները, հատուկ առողջական խնամքի կարիք ունեցող անդամները, և անդամները, ովքեր արդեն անդամագրվել են Medicare-ի կամ ուրիշ Medi Cal-ի կամ առևտրական եղանակով կառավարվող խնամքի ծրագրի:

Դուք կարող եք դիմել L.A. Care-ից դուրս գալու համար՝ կապ հաստատելով Ձեր վարչաշրջանի առողջապահական և մարդկային ծառայությունների տեղական գրասենյակի հետ:

Գտեք Ձեր տեղական գրասենյակը հետևյալ կայքում՝ http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx: Կամ զանգահարեք Առողջական խնամքի ընտրանքներ

D. Ձեր բժշկական պարագաները, ծառայությունները և դեղերը մինչև մեր ծրագրին Ձեր անդամակցության ավարտը

Եթե դուրս եք գալիս մեր ծրագրից, ժամանակ կպահանջվի, մինչև Ձեր անդամակցությունն ավարտվի, և Medicare-ի ու Medi-Cal-ի Ձեր նոր ապահովագրությունը սկսվի: Այս ընթացքում Դուք շարունակում եք ստանալ Ձեր դեղերը և առողջապահական խնամքը մեր ծրագրի միջոցով մինչև Ձեր նոր ծրագրի սկսվելը:

- Բժշկական խնամքը ստանալու համար օգտվեք մեր ցանցի մատակարարների ծառայություններից:
- Օգտվեք մեր ցանցի դեղատներից, այդ թվում՝ մեր փոստային պատվերով դեղատան ծառայություններից՝ Ձեր դեղատոմսերը ստանալու համար:
- Եթե անցնում եք հիվանդանոցային բուժում Ձեր L.A. Care Medicare Plus-ի անդամակցության ավարտի օրը, ապա մեր ծրագիրը կապահովագրի Ձեր հիվանդանոցում մնալը մինչև Ձեր դուրսգրումը: Սա կլինի նույնիսկ այն դեպքում, եթե Ձեր նոր առողջական ապահովագրությունը սկսվի նախքան Ձեր դուրսգրումը:

E. Այլ իրավիճակներ, երբ Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին ավարտվում է

Սրանք այն դեպքերն են, երբ պետք է դադարեցնենք Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին՝

- Եթե Ձեր Medicare Մաս A-ի և Medicare Մաս B-ի ապահովագրության միջև ընդհատում կա:
- Եթե Դուք այլևս Medi-Cal-ի համար իրավասու չեք: Մեր ծրագիրն այն անձանց համար է, որոնք իրավասու են և Medicare-ի, և Medi-Cal-ի համար: Նշում. եթե դուք այլևս չեք որակավորվում Medi-Cal-ի համար, կարող եք ժամանակավորապես շարունակել մնալ մեր ծրագրում Medicare-ի նպաստներով: Խնդրում ենք դիտել ստորև բերված տեղեկատվությունն ուսումնասիրման ժամանակաշրջանի վերաբերյալ: 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 բացակայում եք ավելի քան վեց ամիս:
    - Եթե տեղափոխվում եք կամ մեկնում եք երկար ճանապարհորդության, ապա զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ պարզելու, թե արդյոք Ձեր տեղափոխման կամ ճանապարհորդության վայրը մեր ծրագրի սպասարկման տարածքում է:

- Եթե բանտ եք նստում քրեական հանցանքի համար:
- Եթե կեղծ տեղեկություն եք տրամադրում կամ թաքցնում եք Ձեր դեղերի համար ունեցած այլ ապահովագրության մասին տեղեկությունները:
- Եթե 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 (CMS) տեղեկացնում են մեզ, եթե իրավասու չեք այս հիմունքով անդամ մնալու համար:
    - Այս պահանջին չհամապատասխանելու դեպքում մենք պետք է ապանդամագրենք Ձեզ:

Եթե գտնվում եք մեր ծրագրի 3-ամսյա ժամկետում, որը համարվում է շարունակական իրավասության ժամանակաշրջան, մենք կշարունակենք տրամադրել Medicare Advantage plan-ի կողմից ապահովագրված Medicare-ի բոլոր նպաստները: Սակայն, այս ժամանակահատվածում մենք չենք շարունակի ապահովագրել Medicaid-ի նպաստները, որոնք ներառված են կիրառելի Medicaid նահանգային ծրագրում, ինչպես նաև չենք վճարի Medicare-ի ապահովագները կամ ծախսաբաժինը, որոնց համար նահանգն այլապես պատասխանատու կլիներ, եթե Դուք չկորցնեիք Ձեր Medicaid-ի իրավասությունը: Ձեր ծառայությունների արժեքը կարող է փոխվել: Մենք կարող ենք խնդրել Ձեզ դուրս գալ մեր ծրագրից հետևյալ պատճառներով, միայն եթե նախապես թույլտվություն ստանանք Medicare-ից և Medi-Cal-ից.

- Եթե մեր ծրագրին անդամագրվելիս Դուք միտումնավոր տրամադրում եք սխալ տեղեկություններ, և այդ տեղեկությունն ազդում է մեր պլանում Ձեր իրավասության վրա:
- Եթե շարունակաբար դրսևորում եք վնասակար վարք, որը խանգարում է մեզ բժշկական ծառայություններ տրամադրելը Ձեզ և մեր ծրագրի այլ անդամներին:
- Եթե Դուք մեկ այլ անձի թույլատրել եք օգտագործել Ձեր Անդամի նույնականացման (identification, ID) քարտը բժշկական խնամք ստանալու համար: (Medicare-ը կարող է խնդրել Գլխավոր տեսուչին հետաքննել Ձեր գործը, եթե դադարեցնենք Ձեր անդամակցությունը այդ պատճառով:)

F. Կանոններ, որոնք արգելում են Ձեզ խնդրել դուրս գալ մեր ծրագրից առողջական որևէ պատճառներով

Մենք չենք կարող խնդրել Ձեզ դուրս գալ մեր ծրագրից Ձեր առողջությանը վերաբերող որևէ պատճառով: Եթե կարծում եք, որ Ձեզ խնդրում են դուրս գալ մեր 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:

G. Գանգատ ներկայացնելու Ձեր իրավունքը, եթե դադարեցնենք մեր ծրագրին Ձեր անդամակցությունը

Եթե դադարեցնենք մեր ծրագրին Ձեր անդամակցությունը, ապա պետք է գրավոր կերպով տեղեկացնենք Ձեզ պատճառների մասին, թե ինչու դադարեցվեց այն: Մենք պետք է նաև բացատրենք Ձեզ, թե ինչպես կարող եք անդամակցության դադարեցման վերաբերյալ բողոք ներկայացնել կամ գանգատ ուղարկել: Կարող եք նաև օգտվել այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ից**՝ գանգատ ուղարկելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

H. Ինչպես լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ ծրագրին Ձեր անդամակցությունը դադարեցնելու վերաբերյալ

Եթե հարցեր ունեք կամ ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ անդամակցության դադարեցման վերաբերյալ, կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին այս էջի ներքևում գտնվող հեռախոսահամարով:

Գլուխ 11. Իրավական ծանուցումներ

Ներածություն

Այս գլուխն ընդգրկում է օրինական ծանուցագրեր, որոնք վերաբերում են մեր ծրագրին Ձեր անդամակցությանը: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով այս *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Ծանուցագիր օրենքների մասին 383
B. Դաշնային ծանուցագիր խտրականության դեմ պայքարի մասին 383
C. Medi-Cal-ի համար խտրականության դեմ պայքարի մասին ծանուցագիր 384
D. Ծանուցագիր Medicare-ի՝ որպես երկրորդ վճարողի և Medi-Cal-ի՝ որպես վերջին ատյանի վճարողի մասին 386
E. Ծանուցագիր Medi-Cal-ի անշարժ գույքի վերականգնման մասին 387

A. Օրենքների մասին ծանուցագիր

Շատ օրենքներ են կիրառվում այս *Անդամի տեղեկագրքի*նկատմամբ: Այս օրենքները կարող են ազդել Ձեր իրավունքների և պարտավորությունների վրա, նույնիսկ եթե օրենքներն այս *Անդամի տեղեկագրքում* ընդգրկված կամ բացատրված չեն: Medicare և Medi-Cal ծրագրերի նկատմամբ կիրառվող հիմնական օրենքները դաշնային և նահանգային օրենքներն են: Այլ դաշնային և նահանգային օրենքներ նույնպես կարող են կիրառվել:

B. Դաշնային ծանուցագիր խտրականության դեմ պայքարի մասին

Մենք չենք դրսևորում խտրականություն՝ հիմնվելով ռասայի, էթնիկ պատկանելության, ազգային ծագման, մաշկի գույնի, սեռի, տարիքի, մտավոր կամ ֆիզիկական հաշմանդամության, առողջական վիճակի, հայցերի փորձառության, բժշկական պատմության, գենետիկ բնույթի տեղեկատվության, ապահովագրական հնարավորությունների ապացույցի կամ սպասարկման տարածքում աշխարհագրական վայրի վրա: Բոլոր կազմակերպությունները, որոնք տրամադրում են Medicare Advantage-ի ծրագրեր, ինչպես մեր ծրագիրը, պետք է ենթարկվեն խտրականության դեմ պայքարին ուղղված դաշնային օրենքներին, այդ թվում՝ 1964թ. Քաղաքացիական իրավունքների օրենքի VI գլուխը, 1973թ. Հաշմանդամություն ունեցողների վերականգնման մասին օրենքը, 1975թ. Տարիքային խտրականության մասին օրենքը, Հաշմանդամություն ունեցող ամերիկացիների մասին օրենքը, Հանրամատչելի խնամքի օրենքի 1557-րդ բաժինը և մնացած այլ օրենքները, որոնք վերաբերում են դաշնային ֆինանսավորում ստացող կազմակերպություններին, ինչպես նաև ցանկացած այլ օրենքներ և կանոններ, որոնք կիրառվում են որևէ այլ պատճառով:

Եթե լրացուցիչ տեղեկություններ եք ցանկանում կամ մտահոգություններ ունեք խտրականության կամ անարդարացի բուժման մասին.

- Զանգահարեք Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների բաժին, 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:

C. Medi-Cal-ի համար խտրականության դեմ պայքարի մասին ծանուցագիր

Մենք խտրականություն չենք դրսևորում և Ձեզ հետ այլ կերպ չենք վարվում՝ Ձեր ռասայի, էթնիկ պատկանելության, ազգային ծագման, մաշկի գույնի, կրոնի, սեռի, տարիքի, մտավոր կամ ֆիզիկական հաշմանդամության, առողջական վիճակի, հայցերի փորձառության, բժշկական պատմության, գենետիկ բնույթի տեղեկատվության, ապահովագրական հնարավորությունների ապացույցի, կամ սպասարկման տարածքում աշխարհագրական վայրի պատճառով: Բացի այդ, մենք անօրինական կերպով խտրականություն չենք դրսևորում, չենք բացառում մարդկանց կամ նրանց հետ այլ կերպ վերաբերվում՝ հիմնվելով նրանց ծագման, էթնիկ խմբի պատկանելության, սեռական ինքնության, ամուսնական կարգավիճակի կամ առողջական վիճակի վրա:

Եթե լրացուցիչ տեղեկություններ եք ցանկանում կամ մտահոգություններ ունեք խտրականության կամ անարդարացի բուժման մասին.

- Զանգահարեք Առողջական խնամքի ծառայություններ, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 916-440-7370 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները կարող են զանգահարել 711 (Հեռահաղորդակցության փոխանցման ծառայություն): Եթե կարծում եք, որ Ձեր նկատմամբ խտրականություն է դրսևորվել և ուզում եք խտրականության վերաբերյալ բողոք ներկայացնել, կապ հաստատեք:
- Հեռախոսով. կապ հաստատեք L.A. Care Health Plan-ի Համապատասխանության հարցերով գլխավոր 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

  1200 West 7th Street

  Los Angeles, CA 90017

- Անձամբ. այցելեք Ձեր բժշկի գրասենյակ կամ L.A. Care Health Plan և տեղեկացրեք, որ ցանկանում եք բողոք ներկայացնել քաղաքացիական իրավունքների խախտման վերաբերյալ:

- Էլեկտրոնային տարբերակով. այցելեք L.A. Care Health Plan-ի կայքը՝ www.lacare.org/members/members-support/file-grievance/grievance-form կամ էլեկտրոնային նամակ ուղարկեք civilrightscoordinator@lacare.org հասցեով:

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 տարբերակով.

- Հեռախոսով՝ զանգահարեք 916-440-7370: Եթե լավ չեք խոսում կամ լսում, զանգահարեք 711 (Հեռահաղորդակցության 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 հետևյալ հասցեով՝ www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx:
- Էլեկտրոնային տարբերակով. էլ. նամակ ուղարկեք CivilRights@dhcs.ca.gov հասցեով:

Եթե հաշմանդամություն ունեք և առողջական խնամքի ծառայությունների կամ մատակարարի հասանելիության հետ կապված խնդիրներ ունեք, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին: Եթե գանգատ ունեք, օրինակ, անվասայլակի հասանելիության հետ կապված խնդիր, Անդամների սպասարկման բաժինը կարող է օգնել:

D. Ծանուցագիր Medicare-ի՝ որպես երկրորդ վճարողի և Medi-Cal-ի՝ որպես վերջին ատյանի վճարողի մասին

Երբեմն ինչ-որ մեկը պետք է նախ վճարի մեր կողմից Ձեզ մատուցվող ծառայությունների համար: Օրինակ, եթե Դուք մեքենայի վթարի եք ենթարկվել կամ վնասվածք եք ստացել աշխատանքային վայրում, ապահովագրական ընկերությունը կամ Աշխատավորների փոխհատուցումը պետք է առաջինը վճարի:

Մենք իրավունք և պարտականություն ունենք գանձել Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայությունների համար, որոնց համար Medicare-ը առաջին վճարողը չէ:

Մեր ծրագիրը ենթարկվում է նահանգային և դաշնային օրենքներին և կանոնակարգերին, որոնք վերաբերում են անդամների առողջական խնամքի ծառայությունների համար երրորդ կողմի օրինական պատասխանատվություններին: Մենք կարող են ձեռնարկել բոլոր ողջամիտ միջոցները՝ վստահ լինելու, որ Medi-Cal ծրագիրը լինելու է վերջին ատյանի վճարողը:

Medi-Cal-ի անդամները պետք է օգտագործեն բոլոր այլ առողջական ապահովագրությունները (other health coverage, OHC) Medi-Cal-ից առաջ, երբ նույն ծառայությունը հասանելի է Ձեր առողջական ապահովագրության շրջանակներում, քանի որ Medi-Cal-ը վերջին ատյանի վճարողն է: Սա նշանակում է, որ շատ դեպքերում Medi-Cal-ը կլինի Medicare OHC-ի երկրորդական վճարողը, որը կընդգրկի մեր ծրագրի կամ այլ OHC-ի կողմից չվճարված թույլատրելի ծախսերը մինչև Medi-Cal-ի դրույքաչափը:

E. Medi-Cal-ի գույքի վերականգնման վերաբերյալ ծանուցագիր

Medi-Cal ծրագիրը պարտավոր է փոխհատուցում պահանջել որոշ մահացած անդամների ժառանգված ունեցվածքից՝ Medi-Cal-ի նպաստների համար, որոնք տրամադրվել են անդամին 55 տարեկան դառնալու օրը կամ դրանից հետո: Փոխհատուցումը ներառում է Վճար ծառայության դիմաց և կառավարվող խնամքի ապահովագներ/կապիտալ վճարումներ բուժքույրական խնամքի հաստատության ծառայությունների, տնային և համայնքային ծառայությունների և հարակից հիվանդանոցային և դեղատոմսով դեղերի ծառայությունների համար, որոնք ստացվել են, երբ անդամը ստացիոնար հիվանդ էր բուժքույրական խնամքի հաստատությունում կամ ստանում էր տնային և համայնքային ծառայություններ: Փոխհատուցումը չի կարող գերազանցել անդամի փաստագրված գույքի արժեքը:

Ավելին իմանալու համար այցելեք Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժնի գույքի վերականգնման կայքը՝ www.dhcs.ca.gov/er, կամ զանգահարեք 916-650-0590 հեռախոսահամարով:

Գլուխ 12. Կարևոր բառերի սահմանումներ

Ներածություն

Այս գլուխն ընդգրկում է այս *Անդամի տեղեկագրքում* օգտագործված հիմնական տերմինները՝ իրենց սահմանումներով: Տերմինները թվարկված են այբբենական հերթականությամբ: Եթե չեք կարող գտնել որևէ տերմին, կամ ձեզ սահմանման մեջ նշվածից ավել տեղեկություն է հարկավոր, դիմեք Անդամի սպասարկման բաժին:

Medi-Medi ծրագիր. Medi-Medi ծրագիրը Medicare Advantage ծրագրի տեսակ է: Այն նախատեսված է մարդկանց համար, ովքեր ունեն և՛ Medicare, և՛ Medi-Cal, և միավորում են Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստները մեկ ծրագրի մեջ: Medi-Medi ծրագրերը համակարգում են բոլոր նպաստներն ու ծառայությունները երկու ծրագրերում, ներառյալ Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրված բոլոր ծառայությունները:

Medicaid (կամ Բժշկական օգնություն). դաշնային կառավարության և նահանգի կողմից իրականացվող ծրագիր, որն օգնում է սահմանափակ եկամուտներով և ռեսուրսներով մարդկանց վճարել երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցությունների և բժշկական ծախսերի համար: Medi-Cal-ը Կալիֆորնիա նահանգի Medicaid ծրագրն է:

Medicare-Medi-Cal-ի անդամագրված անձ. անձ, ով որակավորվում է Medicare-ի և Medicaid-ի ապահովագրության համար: Medicare-Medicaid-ի անդամագրված անձը նաև կոչվում է «երկակի իրավասու անհատ»:

Medicare-ի բողոքարկման խորհուրդ (խորհուրդ). խորհուրդ, որը վերանայում է 4-րդ մակարդակի բողոքարկումը: Խորհուրդը դաշնային կառավարության մասն է:

Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայություններ. Medicare-ի Մաս A-ի 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-ի և Medicare-ի Մաս B-ի կողմից:

Medicare-ի Մաս D-ի դեղեր. դեղեր, որոնք կարող են ապահովագրվել Medicare-ի Մաս D-ի կողմից: Կոնգրեսը Medicare-ի Մաս D-ի դեղերի ապահովագրության ցանկից հատուկ բացառել է դեղերի որոշակի կատեգորիաները: Medicaid-ը կարող է ապահովագրել որոշ դեղեր:

Medicare-ի շաքարախտի կանխարգելման ծրագիր (Medicare diabetes prevention program, MDPP). Առողջության վարքագծային փոփոխության կառուցվածքային ծրագիր, որն ապահովում է երկարաժամկետ սննդակարգի փոփոխության, ֆիզիկական ակտիվության բարձրացման և քաշի կորստի ու առողջ ապրելակերպի պահպանման մարտահրավերները հաղթահարելու ուսուցում:

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-ի 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 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 ծառայություններ (օրինակ լաբորատոր հետազոտություններ, վիրահատություններ և բժշկի այցելություններ,) և պարագաներ (օրինակ անվասայլակներ և քայլակներ), 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 առողջական մասնավոր ապահովագրության կազմակերպություններին թույլ է տալիս տրամադրել Medicare-ի նպաստները՝ MA ծրագրի միջոցով:

Medicare Մաս D. Medicare-ի դեղերի նպաստի ծրագիր: (Մենք այս ծրագիրը կրճատ անվանում ենք «D»): Medicare Մաս D-ն ապահովագրում է ամբուլատոր դեղերը, պատվաստումները և որոշ պարագաները, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ի Մաս A-ի կամ Մաս B-ի կամ Medicaid-ի կողմից: Մեր ծրագիրը ներառում է Medicare Մաս D-ն:

Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոններ (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS). Medicare-ի համար պատասխանատու դաշնային գործակալություն: Այս *Անդամի տեղեկագրքի* Գլուխ 2-ը նկարագրում է, թե ինչպես կապվել CMS-ի հետ:

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 աջակցությունների ու բժշկական ծախսերի համար:
- Այն ապահովագրում է լրացուցիչ ծառայությունները և որոշակի դեղերը, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ի կողմից:
- Medicaid-ի ծրագրերը տարբեր են լինում նահանգից նահանգ, սակայն առողջապահական խնամքի ծախսերի մեծ մասը ապահովագրվում է, եթե Դուք համապատասխանում եք և՛ Medicare-ի, և՛ Medi-Cal-ի պահանջներին:

Medi-Cal ծրագրեր. ծրագրեր, որոնք ապահովագրում են միայն Medi-Cal-ի նպաստները, օրինակ՝ երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունները, բժշկական սարքավորումները և փոխադրումը: Medicare-ի նպաստներն առանձին են:

Original Medicare (ավանդական Medicare կամ վճարովի ծառայություններ մատուցող Medicare). կառավարությունն առաջարկում է Original Medicare: Original Medicare-ի շրջանակներում 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՝ Medicare Մաս A (հիվանդանոցի ապահովագրություն) և Medicare 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

Ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոն. հաստատություն, որն ամբուլատոր վիրաբուժական ծառայություններ է տրամադրում այն հիվանդներին, ովքեր հիվանդանոցային խնամքի կարիք չունեն, և ովքեր 24 ժամից ավել խնամքի կարիք չեն ունենա:

Անբուժելի հիվանդներ. խնամքի և աջակցության ծրագիր, որն օգնում է անբուժելի հիվանդներին ապրել ավելի հարմարավետ: Անբուժելի կանխատեսումը նշանակում է, որ անձը բժշկականորեն հավաստագրված է որպես մահացու հիվանդ, ինչը նշանակում է, որ նրա կյանքի տևողությունը 6 ամիս կամ ավելի քիչ է:

- Մահացու կանխատեսում ունեցող անդամագրված անձն իրավունք ունի օգտվել անբուժելի հիվանդների խնամքի ծրագրի ծառայություններից:
- Հատուկ վերապատրաստված մասնագետների և խնամողների թիմը խնամք է տրամադրում անձին, ներառյալ՝ նրա ֆիզիկական, հուզական, սոցիալական և հոգևոր կարիքները:
- Մենք պարտավոր ենք Ձեզ տրամադրել Ձեր աշխարհագրական տարածքում գտնվող անբուժելի հիվանդների մատակարարների ցանկը:

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 ձևաթուղթը և ցանկացած 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: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 2-ը**:

Անկախ բժշկական վերանայում (IMR). եթե մերժենք Ձեր բժշկական ծառայությունների կամ բուժման հարցումը, Դուք կարող եք այն բողոքարկել: 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 մասնագետների կողմից, ովքեր մեր ծրագրի մաս չեն կազմում: Եթե IMR-ը Ձեր օգտին որոշում կայացնի, մետք պետք է Ձեզ տրամադրենք Ձեր պահանջած ծառայությունը կամ բուժումը: Դուք IMR-ի համար ոչինչ չեք վճարում:

Անկախ վերանայման կազմակերպություն (Independent review organization, IRO). Medicare-ի կողմից վարձված կազմակերպություն, որը քննարկում է 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը: Այս կազմակերպությունը կապված չէ մեզ հետ, և այն պետական գործակալություն չէ: Այս կազմակերպությունն է որոշում, թե

արդյոք մեր կողմից ընդունված որոշումը ճիշտ է և ենթակա է փոփոխման, թե ոչ: Medicare-ը վերահսկում է դրա աշխատանքը: Պաշտոնական անվանումն է **Անկախ վերանայման մարմին**:

Անհամապատասխան/անպատշաճ հաշվի ուղարկում. իրավիճակ, երբ մատակարարը (օրինակ բժիշկը կամ հիվանդանոցը) Ձեզ ծառայությունների համար ներկայացնում է մեր ծախսաբաժնի գումարից ավելի շատ վճարահաշիվ: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին, եթե ստանաք որևէ վճարահաշիվ, որը չեք հասկանում:

Որպես ծրագրի անդամ Դուք վճարում եք միայն մեր ծրագրի ծախսաբաժնի գումարները մեր կողմից ապահովագրված ծառայություններից օգտվելու դեպքում: Մենք **չենք** թույլ տալիս մատակարարներին Ձեզ այս գումարից ավելի վճարահաշիվ ներկայացնել:

Անհատականացված խնամքի ծրագիր (Individualized Care Plan, ICP կամ Խնամքի ծրագիր). ծրագիր, որը Ձեզ և Ձեր բժիշկներին կտեղեկացնի, թե ինչ ծառայություններ Ձեզ անհրաժեշտ կլինեն և ինչպես դրանք ստանալ: Ձեր ծրագիրը կարող է ներառել բժշկական ծառայություններ, վարքային առողջության ծառայություններ և երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն:

Անձնական առողջական տվյալներ (կոչվում է նաև Պաշտպանված առողջական տվյալներ) (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 Գաղտնիության գործելակերպի ծանուցագիրը՝ տեղեկանալու համար, թե ինչպես ենք մենք պաշտպանում, օգտագործում և բացահայտում Ձեր PHI-ը, ինչպես նաև իմանալու PHI-ի հետ կապված Ձեր իրավունքները:

Ապահովագրական որոշում. որոշում, թե որ նպաստներն ենք ապահովագրում: Սա ընդգրկում է ապահովագրված դեղերի և ծառայությունների կամ Ձեր առողջապահական ծառայությունների համար մեր կողմից վճարվող գումարի վերաբերյալ որոշումները: Այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը** նկարագրում է՝ ինչպես դիմել մեզ ապահովագրական որոշում կայացնելու համար:

Ապահովագրված դեղերի ցանկ (Դեղերի ցանկ). դեղատոմսով դեղերի և դեղադարանից գնվող (OTC) դեղերի ցանկ, որոնք ապահովագրված են մեր ծրագրի կողմից: Մենք ընտրում ենք այս ցանկի դեղերը 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»:

Ապահովագրված դեղեր. այս տերմինը օգտագործում ենք մեր ծրագրով ապահովագրվող բոլոր դեղատոմսով և դեղադարանից գնվող (over-the-counter, OTC) դեղերի համար:

Ապահովագրված ծառայություններ. ընդհանուր տերմին, որը մենք օգտագործում ենք՝ նկարագրելու առողջական խնամքը, երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունները, պաշարները, դեղատոմսով և դեղադարանից գնվող դեղերը, սարքավորումները և այլ ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են մեր ծրագրի կողմից:

Ապանդամագրում. մեր ծրագրին Ձեր անդամակցությունը դադարեցնելու գործընթաց: Ապանդամագրումը կարող է լինել կամավոր (Ձեր ընտրությամբ) կամ հարկադրված (ոչ Ձեր ընտրությամբ):

Ապրանքանիշային անվանումով դեղ. դեղ, որն արտադրվում և վաճառվում է այն ընկերության կողմից, որն ի սկզբանե արտադրել է այն: Ապրանքանիշային անվանումով դեղերը պարունակում են միևնույն բաղադրիչները, ինչ դեղերի քիմիական անունով (ջեներիկ) տարբերակները: Քիմիական անունով (ջեներիկ) դեղերը սովորաբար արտադրվում և վաճառվում են այլ դեղագործական ընկերությունների կողմից, և որպես կանոն, հասանելի չեն լինում մինչև ապրանքանիշային անվանումով դեղի արտոնագրի ժամկետի ավարտը:

Առաջնային խնամքի մատակարար (Primary care provider, PCP). բժիշկ կամ այլ մատակարար, որին Դուք առաջինն եք դիմում առողջական խնդիրների մեծամասնության դեպքում: 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 ծրագրերից շատերում Դուք պետք է նախ օգտվեք Ձեր առաջնային խնամքի մատակարարից, նախքան կարողանաք օգտվել այլ առողջական խնամքի մատակարարից:
- Տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3-ը**՝ առաջնային խնամքի մատակարարից խնամք ստանալու վերաբերյալ տեղեկություններ իմանալու համար:

Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժին (Department of Health Care Services, DHCS). Կալիֆորնիայի նահանգային բաժին, որը կառավարում է Medicaid-ի ծրագիրը (հայտնի է որպես Medi-Cal):

Առողջական վտանգների գնահատում (Health risk assessment, HRA). ձեր բժշկական պատմության և ներկա վիճակի վերանայում: Այն օգտագործվում է ձեր առողջության և ապագայում դրա հնարավոր փոփոխության մասին ավելին իմանալու համար:

Առողջապահական ծրագիր. կազմակերպություն, որը կազմված է բժիշկներից, հիվանդանոցներից, դեղատներից, երկարաժամկետ խնամքի ծառայության մատակարարներից և այլ մատակարարներից: Այստեղ նաև կան խնամքի համակարգողներ, որպեսզի օգնեն ձեզ կարգավորելու բոլոր ձեր մատակարարներին և ծառայությունները: Նրանք բոլորն աշխատում են միասին ձեզ անհրաժեշտ խնամքը տրամադրելու համար:

Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). ծրագիր, որը տրամադրում է անվճար և անկողմնակալ տեղեկություններ և խորհրդատվություն Medicare-ի մասին: Այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 2-ը** նկարագրում է, թե ինչպես կապվել HICAP-ի հետ:

Առօրյա կյանքի գործունեություններ (Activities of daily living, ADL). Սովորական օրվա ընթացքում մարդկանց կատարած գործերը, ինչպիսիք են՝ ուտելը, զուգարանից օգտվելը, հագնվելը, լոգանք ընդունելը կամ ատամները լվանալը:

Արտակարգ իրավիճակ. բժշկական արտակարգ իրավիճակն այն է, երբ Դուք կամ այլ անձ, ով ունի առողջության և բժշկության վերաբերյալ միջին գիտելիքներ, կարծում եք, որ ունեք բժշկական ախտանշաններ, որոնց պետք է անհապաղ բժշկական միջամտություն՝ մահը, մարմնի մասի կորուստը կամ մարմնի մասի գործառույթի կորուստը կանխելու համար (և եթե հղի կին եք, ապա չծնված երեխայի կորուստ): Բժշկական ախտանշանները կարող են լինել հիվանդություն, վնասվածք, ուժեղ ցավ կամ բժշկական վիճակ, որն արագորեն վատանում է:

Արտացանցային դեղատուն. դեղատուն, որը չի համաձայնվել աշխատել մեր ծրագրի հետ՝ մեր ծրագրի անդամներին ապահովագրված դեղերը համակարգելու կամ տրամադրելու համար: Արտացանցային դեղատներից ստացվող դեղերի մեծ մասը չի ապահովագրվում մեր ծրագրի կողմից, եթե չեն կիրառվում որոշ պայմաններ:

Արտացանցային մատակարար կամ Արտացանցային հաստատություն. մատակարար կամ հաստատություն, որը գործի չի դրվում, չի պատկանում կամ չի ղեկավարվում մեր ծրագրի կողմից, և պայմանագիր չունի մեր ծրագրի

անդամներին ապահովագրված ծառայություններ տրամադրելու համար: Այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3**-ը բացատրում է, թե ինչ են արտացանցային մատակարարները կամ հաստատությունները:

Բացառություն. թույլտվություն ապահովագրելու մի դեղ, որը սովորաբար ապահովագրված չէ, կամ օգտագործելու դեղն՝ առանց որոշակի կանոնների և սահմանափակումների:

Բացառված ծառայություններ. ծառայություններ, որոնք չեն ապահովագրվում այս առողջապահական ծրագրի կողմից:

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, որը կխանգարի, որ Դուք գնաք հիվանդանոց կամ բուժքույրական խնամքի հաստատություն: 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:

Բնօրինակ կենսաբանական արտադրանք. կենսաբանական արտադրանք, որը վավերացվել է FDA-ի կողմից և ծառայում է որպես համեմատության միջոց կենսաբանական նմանատիպ տարբերակ արտադրիչների համար: Այն նաև կոչվում է տեղեկատու արտադրանք:

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:

Բողոքարկում. մեր գործողությունը վիճարկելու մի ձև, եթե կարծում եք, որ սխալվել ենք: Դուք կարող եք խնդրել մեզ փոխել ապահովագրական որոշումը՝ ներկայացնելով բողոքարկում: Այս **Անդամի տեղեկագրքի** *Գլուխ 9-ը* նկարագրում է բողոքարկումները, այդ թվում՝ ինչպես բողոքարկում ներկայացնել:

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»:

Գրպանից վճարվող ծախքեր. անդամների կողմից ստացվող ծառայությունների կամ դեղերի մի մասի համար ծախսաբաժնի պահանջը կոչվում է նաև «գրպանից վճարվող» ծախքի պահանջ: Տե՛ս «ծախսաբաժին» սահմանումը վերևում:

Դեղադարանից գնվող (Over-the-counter, OTC) դեղեր. դեղադարանից գնվող դեղերն այն դեղերն են կամ դեղամիջոցները, որոնք անձը կարող է գնել առանց առողջական խնամքի մասնագետի տրված դեղատոմսի:

Դեղամիջոցների թերապիայի կառավարում (Medication Therapy Management, MTM). Medicare Մաս D-ի ծրագիր՝ բարդ առողջապահական կարիքների համար, որը տրամադրվում է որոշակի պահանջներին համապատասխանող կամ Դեղերի կառավարման ծրագրում ներառված անձանց: MTM ծառայությունները սովորաբար ընդգրկում են դեղագործի կամ առողջական խնամքի մատակարարի հետ քննարկում՝ դեղամիջոցները վերանայելու նպատակով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* Գլուխ 5-ը:

Դեղերի կառավարման ծրագիր (Drug management program, DMP). ծրագիր, որն օգնում է համոզվել, որ անդամներն անվտանգ օգտագործում են դեղատոմսով տրվող ափիոնները և հաճախակի չարաշահվող այլ դեղամիջոցներ:

Դեղի կարգեր. մեր դեղերի ցանկում գտնվող *դեղերի խմբեր:* Քիմիական անունով (ջեներիկ) դեղերը, ապրանքանիշային անվանումով կամ դեղադարանից գնվող (OTC) դեղերը կազմում են դեղերի կարգերի օրինակներ: Յուրաքանչյուր դեղ, որը գտնվում է *Դեղերի ցանկում,* գտնվում է 5 կարգերից մեկում:

Երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություններ (Long-term services and supports, LTSS). երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցություններն օգնում են բարելավելու երկարաժամկետ բժշկական վիճակը: Այս ծառայությունների մեծ մասն օգնում է ձեզ մնալ ձեր տանը, որպեսզի ստիպված չլինեք բուժքույրական խնամքի հաստատություն կամ հիվանդանոց գնալ: Մեր ծրագրով ապահովագրված LTSS-ը ներառում է Մեծահասակների համայնքահեն ծառայություններ (CBAS), որը հայտնի է նաև որպես չափահասի ցերեկային առողջական խնամք, Բուժքույրական խնամքի հաստատություններ (Nursing Facilities, NF) և Համայնքային աջակցություններ: Տնային աջակցության ծառայությունները (IHSS) և 1915(c) հրաժարման ծրագրերը Medi-Cal-ի Երկարաժամկետ

ծառայություններ և աջակցություններ (LTSS) են, որոնք տրամադրվում են մեր ծրագրից դուրս:

Զգայուն ծառայություններ. ծառայություններ, որոնք կապված են մտավոր կամ վարքային առողջության, սեռական և վերարտադրողական առողջության, ընտանիքի պլանավորման, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (sexually transmitted infections, STIs), ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, սեռական հետապնդման և վիժումների, թմրայնութերի օգտագործման հետ կապված խանգարումների, սեռը հաստատող խնամքի և սեռական զուգընկերոջ իրականացրած բռնության հետ:

Ինտեգրված D-SNP. երկակի իրավասության հատուկ կարիքների ծրագիր, որն ապահովագրում է Medicare-ի ծառայությունները և Medicaid-ի ծառայությունների մեծ մասը կամ բոլորը մեկ ապահովագրական ծրագրի ներքո անձանց որոշակի խմբի համար, ովքեր իրավասու են ինչպես Medicare-ի, այնպես էլ Medicaid-ի համար: Այս անձինք հայտնի են որպես ամբողջական նպաստով երկակի իրավասու անձինք:

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:

Լրացուցիչ օգնություն. Medicare ծրագիր, որն օգնում է սահմանափակ եկամուտ և միջոցներ ունեցող անձանց նվազեցնել Medicare Մաս D-ի դեղերի ծախսերը, ինչպիսիք են՝ ապահովագները, հանելիները և համավճարները: Լրացուցիչ օգնությունը նաև կոչվում է «Ցածր եկամտի լրավճար» կամ «LIS»:

Խնամքի թիմ. Տես «Բազմամասնագիտական խնամքի խումբ»:

Խնամքի ծրագիր. Տես «Անհատականացված խնամքի ծրագիր»:

Խնամքի կառավարիչ. մեկ հիմնական անձ, ով աշխատում է Ձեզ հետ, առողջապահական ծրագրի և Ձեր խնամքի մատակարարների հետ՝ համոզվելու, որ Դուք ստանում եք Ձեզ անհրաժեշտ խնամքը:

Ծախսաբաժին. Ձեր առողջական խնամքի ծախսերի մի մասը, որը պետք է վճարեք յուրաքանչյուր ամիս, նախքան Ձեր նպաստներն ուժի մեջ մտնեն: Ձեր ծախսաբաժնի գումարը կարող է տատանվել՝ կախված Ձեր եկամուտից և միջոցներից:

Ծախսաբաժին. գումարը, որը պետք է վճարեք որոշակի դեղեր ստանալու համար: Ծախսաբաժինն ընդգրկում է համավճարները:

Ծախսաբաժնի կարգ. նույն համավճարով դեղերի խումբ: Յուրաքանչյուր դեղ, որը ներառված է *Ապահովագրված դեղերի ցանկում* (հայտնի է նաև որպես *Դեղերի ցանկ*) գտնվում է ծախսաբաժնի 4 կարգերից մեկում: Սովորաբար որքան ավելի բարձր է ծախսաբաժնի կարգն, այնքան ավելի բարձր է Ձեր դեղի արժեքը:

Ծախսաբաժնի օրական դրույքաչափ. 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: Օրական ծախսաբաժնի դրույքը համավճարի բաժանումն է ամսվա պաշարի օրերի քանակի 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 ստանում եք դեղի 7 օրվա պաշար, ապա Ձեր վճարումը կազմում է օրական $0.05-ից պակաս՝ բազմապատկած 7 օրով, և ընդհանուր վճարումը կկազմի $0.35-ից պակաս:

Ծերանոց կամ հաստատություն. վայր, որը խնամք է տրամադրում այն անձանց, ովքեր չեն կարող իրենց խնամքը ստանալ տանը, սակայն հիվանդանոցում լինելու անհրաժեշտություն չունեն:

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 վճարելու ապահովագրված ծառայության համար: Կազմակերպության որոշումները կոչվում են «ապահովագրական որոշումներ»: Այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը** բացատրում է ապահովագրական որոշումները:

Կանխարգելիչ ծառայություններ. առողջապահական խնամքի ծառայություններ՝ հիվանդությունը կանխելու կամ վաղ փուլում հայտնաբերելու համար, երբ բուժումը հավանաբար առավել արդյունավետ կլինի (օրինակ՝ կանխարգելիչ ծառայությունները ներառում են Պապ թեստերը, գրիպի դեմ պատվաստումները և սկրինինգային կրծքագիրը):

Կառավարվող առողջական խնամքի բաժին (Department of Managed Health Care, DMHC). Կալիֆորնիայի նահանգային բաժին, որը պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերի մեծամասնության կարգավորման համար:

DMHC-ն օգնում է մարդկանց Medi-Cal ծառայությունների վերաբերյալ բողոքների և գանգատների հարցում: DMHC-ը նաև իրականացնում է Անկախ բժշկական վերանայումներ (Independent Medical Review, IMR):

Կենսաբանական արտադրանք. դեղ, որը պատրաստված է բնական և կենդանի աղբյուրներից, ինչպիսիք են՝ կենդանական բջիջները, բուսական բջիջները, բակտերիաները կամ խմորը: Կենսաբանական արտադրանքներն ավելի բարդ են, քան այլ դեղերը և չեն կարող ճշգրիտ պատճենվել, ուստի այլընտրանքային ձևերը կոչվում են կենսանմանակներ: (Տե՛ս նաև «Բնօրինակ կենսաբանական արտադրանք» և «Կենսանմանակ»):

Կենսանմանակ. կենսաբանական դեղ, որը շատ նման է, բայց ոչ նույնական, բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքին: Կենսանմանակները նույնքան անվտանգ և արդյունավետ են, որքան բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքը: Որոշ կենսանմանակներ կարող են փոխարինվել բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքով դեղատանը՝ առանց նոր դեղատոմսի անհրաժեշտության: (Անցեք «Փոխարինելի կենսանմանակներ» բաժինը):

Կրկնակի իրավասու հատուկ կարիքների ծրագիր (Dual eligible special needs plan, D-SNP). առողջապահական ծրագիր, որը սպասարկում է այն անհատներին, ովքեր իրավասու են և՛ Medicare-ի, և՛ Medicaid-ի համար: Մեր ծրագիրը D-SNP է:

Համայնքային մեծահասակների ծառայություններ (Community-Based Adult Services, CBAS). ամբուլատոր, հաստատություններում գործող ծառայությունների ծրագիր, որը տրամադրում է հմուտ բուժքույրական խնամք, սոցիալական ծառայություններ, աշխատանքային և խոսքի թերապիաներ, անձնական խնամք, ընտանեկան/խնամողի վերապատրաստման և աջակցության ծառայություն, սննդի ծառայություններ, փոխադրում և այլ ծառայություններ իրավասու անձանց, ովքեր համապատասխանում են կիրառելի իրավասության չափանիշներին:

Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնման 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 վճարում եք որպես Ձեր բաժին որոշակի դեղեր ստանալուց հետո ամեն անգամ: Օրինակ, կարող է վճարեք $2 կամ $5 դեղի համար:

Հմուտ բուժքույրական հաստատություն (Skilled nursing facility, SNF). սարքավորումներով և անձնակազմով բուժքույրական հաստատություն՝ որակյալ բուժքույրական խնամք տրամադրելու, և շատ դեպքերում, որակյալ վերականգնողական ծառայություններ և այլ հարակից առողջապահական ծառայություններ տրամադրելու համար:

Հրատապ պահանջվող խնամք. խնամք, որը ստանում եք անսպասելի հիվանդության, վնասվածքի կամ վիճակի համար, որն արտակարգ իրավիճակ չէ, սակայն անմիջապես խնամքի կարիք ունի: Դուք կարող եք ստանալ հրատապ պահանջվող խնամք արտացանցային մատակարարներից, երբ չեք կարող հասնել նրանց, քանի որ ժամանակը, վայրը կամ հանգամանքները թույլ չեն տալիս կամ ողջամիտ չէ օգտվել ցանցի մատակարարների ծառայություններից (օրինակ, երբ գտնվում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս, և Ձեզ հարկավոր են բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ հրատապ ծառայություններ չկանխատեսված իրավիճակի պատճառով, բայց դա բժշկական տեսանկյունից արտակարգ իրավիճակ չէ):

ՁԻԱՀ-ի դեղերի աջակցման ծրագիր (AIDS Drug Assistance Program, ADAP). ծրագիրն օգնում է ապահովելու, որ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ունեցող իրավասու անձիք կարողանան ստանալ կյանքը փրկող ՄԻԱՎ-ի դեղամիջոցներ:

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»:

Մասնագետ. բժիշկ, ով բուժում է որոշ տեսակի առողջապահական խնամքի խնդիրներ: Օրինակ, ոսկրաբույժ վիրաբույժը բուժում է կոտրած ոսկորները, ալերգիաների մասնագետը բուժում է ալերգիաները, իսկ սրտաբանը բուժում է սրտի հետ կապված խնդիրները: Շատ դեպքերում, մասնագետի այցելելու համար անդամին անհրաժեշտ կլինի ուղեգիր PCP-ից:

Մասնագիտացված դեղատուն. տես այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը**՝ մասնագիտացված դեղատների մասին ավելի շատ տեղեկություններ իմանալու համար:

Միջդիսցիպլինար խնամքի թիմ (ICT կամ Խնամքի թիմ). խնամքի թիմը կարող է ներառել բժիշկներ, բուժքույրեր, խորհրդատուներ կամ այլ առողջապահական մասնագետներ, որոնք օգնում են ձեզ ստանալ անհրաժեշտ խնամքը: Ձեր խնամքի թիմը ձեզ նաև օգնում է ստեղծել ձեր խնամքի ծրագիրը:

Մշակութային կոմպետենտության վերապատրաստում. վերապատրաստում, որը տրամադրում է լրացուցիչ հրահանգներ մեր առողջական խնամքի մատակարարների համար, որը նրանց օգնում է ավելի լավ հասկանալ Ձեր նախապատմությունը, արժեքները և համոզմունքները՝ ծառայությունները հարմարեցնելով Ձեր սոցիալական, մշակութային և լեզվական կարիքներին:

Նախօրոք լիազորում (Prior authorization, PA). վավերացում, որը պետք է ստանաք մեզանից նախքան որոշակի ծառայություն կամ դեղ ստանալը կամ արտացանցային մատակարարից օգտվելը: Մեր ծրագիրը չի կարող ապահովագրել ծառայությունը կամ դեղը, եթե նախ վավերացում չստանաք:

Մեր ծրագիրն ընդգրկում է որոշ ցանցի բժշկական ծառայություններ միայն այն դեպքում, երբ Ձեր բժիշկը կամ այլ ցանցի մատակարար մեզանից ստանում է PA:

- Ապահովագրված ծառայությունները, որոնք մեր ծրագրի PA-ի կարիք ունեն, նշված են այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 4-ում**:

Մեր ծրագիրն ապահովագրում է որոշ դեղեր միայն այն դեպքում, եթե Դուք մեզանից PA ստանաք:

- Այն ապահովագրված դեղերը, որոնք մեր ծրագրի PA-ն են պահանջում, նշված են *Ապահովագրված դեղերի ցանկում*, իսկ կանոնները տեղադրված են մեր կայքում:

Նահանգային լսում. եթե Ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարար խնդրի Medi-Cal-ի ծառայություններ, որոնք մենք չհաստատենք, կամ չշարունակենք վճարել Medi-Cal-ի ծառայության համար, որն արդեն ստանում եք, Դուք կարող եք Նահանգային լսում պահանջել: Եթե Նահանգային լսումը Ձեր օգտին որոշում կայացնի, մենք պետք է Ձեզ տրամադրենք Ձեր պահանջած ծառայությունը:

Շտապ օգնության խնամք. ապահովագրված ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են մատակարարի կողմից, որը մասնագիտացված է շտապ օգնության ծառայություններ մատուցելու մեջ, և անհրաժեշտ են բուժելու բժշկական կամ վարքային առողջության արտակարգ իրավիճակը:

Ողջամիտ ժամանակում նպաստներ ստանալու գործիք. պորտալ կամ համակարգչային հավելված, որտեղ անդամագրված անձինք կարող են գտնել ամբողջական, ճշգրիտ, ժամանակին, կլինիկական տեսանկյունից համապատասխան և կոնկրետ իրենց համար նախատեսված ապահովագրված դեղերի և նպաստների վերաբերյալ տեղեկատվություն: Սա ընդգրկում է ծախսաբաժնի գումարները, այլընտրանքային դեղերը, որոնք կարող են օգտագործվել նույն առողջական վիճակի համար, ինչ տվյալ դեղը և ապահովագրական սահմանափակումները (նախօրոք լիազորում, փուլային թերապիա, քանակի սահմանափակումներ), որոնք կիրառվում են այլընտրանքային դեղերի նկատմամբ:

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-ին՝ հիվանդներին տրվող խնամքը ստուգելու և բարելավելու համար: Տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 2-ը**՝ QIO-ի մասին տեղեկություններ իմանալու համար:

Որակյալ բուժքույրական խնամքի հաստատության (SNF) խնամք. որակյալ բուժքույրական խնամք և վերականգնողական ծառայություններ, որոնք որակյալ բուժքույրական խնամքի հաստատությունում տրամադրվում է շարունակաբար ամեն օր: Որակյալ բուժքույրական խնամքի հաստատության խնամքի օրինակները ներառում են՝ ֆիզիկական թերապիան կամ ներերակային սրսկում (intravenous, IV), որը կարող է տրամադրել գրանցված բուժքույրը կամ բժիշկը:

Ուղեգիր. ուղեգիրը Ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի (PCP-ի) կամ մեր վավերացումն է PCP-ից բացի այլ մատակարարից օգտվելու համար: Եթե նախ վավերացում չստանաք, հնարավոր է, որ մենք չկարողանանք ապահովագրել ծառայությունները: Որոշ մասնագետներից, օրինակ՝ կանանց առողջության մասնագետներից օգտվելու համար Ձեզ ուղեգիր պետք չէ: Ուղեգրերի մասին հավելյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել այս *Անդամի տեղեկագրքի* **3-րդ և 4-րդ գլուխներում**:

Պրոթեզ և օրթեզ. Ձեր բժշկի կամ այլ առողջապահական խնամքի մատակարարի կողմից պատվիրած բժշկական սարքեր, որոնք ներառում, 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:

Սպասարկման տարածք. աշխարհագրական տարածք, որտեղ առողջապահական ծրագիրն ընդունում է անդամներին, եթե այն սահմանափակում է անդամակցությունը մարդկանց բնակման վայրով: Այն ծրագրերի համար, որոնք սահմանափակում են, թե որ բժիշկներից և հիվանդանոցներից կարող եք օգտվել, դա որպես կանոն այն տարածքն է, որտեղ կարող եք ստանալ սովորական (ոչ շտապ) ծառայություններ: Միայն մեր սպասարկման տարածքում ապրող մարդիկ կարող են անդամագրվել մեր ծրագրին:

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:

Վարչական իրավունքի դատավոր. Վարչական իրավունքի դատավորը (Administrative Law Judge, ALJ) դատավոր է, ով լսում և որոշումներ է կայացնում պետական մարմիններին վերաբերող գործերի վերաբերյալ: Դատավոր, ով քննում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը:

Վարքային առողջություն. վերաբերում է մեր հուզական, հոգեբանական և սոցիալական բարեկեցությանը: Ավելի պարզ ասած՝ դա վերաբերում է նրան, թե ինչպես ենք մտածում, զգում և շփվում ուրիշների հետ: Սա ընդգրկուն տերմին է, որը վերաբերում է հոգեկան առողջության և հոգեմետ նյութերի օգտագործման հետևանքով առաջացած խանգարումներին:

Վերականգնողական ծառայություններ. բուժում, որն օգնում է վերականգնվելու հիվանդությունից, դժբախտ պատահարից կամ մեծ վիրահատությունից հետո: Տե՛ս այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 4-ը**՝ վերականգնողական ծառայությունների վերաբերյալ մանրամասների համար:

Տարեցների համար նախատեսված ամբողջական խնամքի ծրագիր (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE). ծրագիր, որն ընդգրկում է Medicare-ի և Medicaid-ի նպաստները 55 տարեկան և ավելի բարձր անձանց համար, ովքեր իրենց տանն ապրելու համար ավելի բարձր մակարդակի խնամքի կարիք ունեն:

Տնային աջակից սպասարկություն (In Home Supportive Services, IHSS). IHSS ծրագիրը կօգնի վճարել անդամագրված խնամքի մատակարարներին Ձեզ տրամադրված ծառայությունների համար, որպեսզի կարողանաք անվտանգ կերպով մնալ Ձեր սեփական տանը: IHSS-ը համարվում է տնից դուրս խնամքի այլընտրանք, ինչպես օրինակ՝ ծերանոցներ կամ սննդի

ու խնամքի հաստատություններ: Ծառայություններ ստանալու համար իրականացվում է գնահատում՝ որոշելու, թե յուրաքանչյուր մասնակցի համար ինչ տեսակի ծառայություններ կարող են լիազորվել՝ հաշվի առնելով նրանց կարիքները: IHSS-ի շրջանակներում կարող են լիազորվել ծառայությունների հետևյալ տեսակները՝ տան մաքրություն, սննդի պատրաստում, լվացքատուն, մթերային գնումներ, անձնական խնամքի ծառայություններ (օրինակ՝ աղիքների և միզապարկի խնամք, լոգանք ընդունել, խնամքի և միջին բժշկական անձնակազմի ծառայություններ), բժշկական այցելությունների ուղեկցում և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց պաշտպանիչ հսկողություն: Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների գործակալությունները կառավարում են IHSS-ը:

Տնային առողջության 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:

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 քայլակներ:

Ցածր եկամտի լրավճար (Low-Income Subsidy, LIS). տե՛ս «Լրացուցիչ օգնություն»

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 Ձեր դեղատոմսով դեղերն ապահովագրված են, միայն եթե 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 աջակցություններ:

- Դրանք Medicare-ի և նահանգի կողմից վկայագրված կամ հավատարմագրված են՝ տրամադրելու առողջական խնամքի ծառայություններ:
- Մենք դրանց անվանում ենք «ցանցի մատակարարներ», երբ նրանք համաձայնում են համագործակցել մեր առողջապահական ծրագրի հետ, ընդունում են մեր վճարումը և անդամներից հավելյալ գումար չեն գանձում:
- Քանի դեռ Դուք մեր ծրագրի անդամ եք, Դուք պետք է օգտվեք ցանցի մատակարարներից՝ ապահովագրված ծառայություններ ստանալու համար: Ցանցի մատակարարները նաև կոչվում են «ծրագրի մատակարարներ»:

Փոխարինելի կենսանմանակ. կենսանմանակ, որը կարող է փոխարինվել դեղատանն առանց նոր դեղատոմսի անհրաժեշտության, քանի որ այն համապատասխանում է լրացուցիչ պահանջներին՝ կապված ավտոմատ փոխարինման հնարավորության հետ: Դեղատան ավտոմատ փոխարինումը ենթակա է նահանգային օրենքի:

Փոստային պատվերի ծրագիր. որոշ ծրագրեր առաջարկում են փոստային պատվերի ծրագիր, որը թույլ է տալիս ստանալ ձեր դեղատոմսով դեղերի մինչև 3 ամսվա պաշար, որն ուղարկվում է ձեր տուն: Սա կարող է էժան և հարմար տարբերակ լինել ձեր սովորական դեղատոմսով դեղերը ստանալու համար:

Փուլային թերապիա. ապահովագրական կանոն, որը պահանջում է, որ Դուք փորձեք մեկ այլ դեղ, նախքան մենք կապահովագրենք Ձեր պահանջած դեղը:

Քանակի սահմանափակումներ. Ձեր կողմից ստացվող դեղի քանակի սահմանափակում: Կարող են սահմանափակումներ լինել յուրաքանչյուր ապահովագրված դեղատոմսով դեղի քանակի համար:

Քիմիական անունով (ջեներիկ) դեղ. FDA-ի կողմից վավերացված դեղ՝ ապրանքանիշային անվանումով դեղի փոխարեն օգտագործելու համար: Քիմիական անունով (ջեներիկ) դեղերը պարունակում են միևնույն բաղադրությունը, ինչ ապրանքանիշային անվանումով դեղերը: Դրանք հիմնականում ավելի էժան են և նույնքան նպաստավոր, ինչպես և ապրանքանիշային անվանումով դեղերը:

Օմբուդսմեն. Ձեր նահանգում գտնող գրասենյակ, ով գործում է Ձեր անունից որպես պաշտպան: Նրանք կարող են հարցերի պատասխանել, եթե խնդիր կամ գանգատ ունեք, և կարող են օգնել ձեզ հասկանալ՝ ինչ անել: Օմբուդսմենի ծառայություններն անվճար են: Առավել մանրամասն տեղեկություններ կարող եք գտնել այս *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 2-ում և 9-ում** :

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
ԳՐԵՔ	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1200 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 09/25