



Wellcare Dual Align (HMO D-SNP), ձեր Medicare Medi-Cal Plan *Անդամի ձեռնարկ*

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
սպասարկող անձնակազմը հասանելի է երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում սպասարկողները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



1 հունվարի 2024թ. – 31 դեկտեմբերի 2024թ.

Ձեր առողջության և դեղերի ապահովագրությունը Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ներքո

Անդամի ձեռնարկի ներածություն

Այն Անդամի ձեռնարկը, որն այլ կերպ հայտնի է որպես Ապահովագրության ապացույց, պատմում է ձեզ մեր ծրագրի շրջանակներում ձեր ապահովագրության մասին մինչև 2024 թ. դեկտեմբերի 31-ը: Այն բացատրում է առողջապահական խնամքի ծառայությունները, վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջություն և թմրանյութերի օգտագործման խանգարում) ծառայությունները, դեղատոմսային դեղերի ապահովագրությունը և երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունը: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրությունները այբբենական կարգով տեղակայված են **Գլուխ 12՝** ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

Սա կարևոր իրավական փաստաթուղթ է: Պահեք այն ապահով տեղում:

Եթե այս *Անդամի ձեռնարկն* ասում է «Մենք», «Մեզ», «Մեր» կամ «Մեր ծրագիրը», դա նշանակում է Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ ձեր Medicare Medi-Cal պլանը:

Այս փաստաթուղթը հասանելի է անվճար արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն (քմեր), չինարեն (ավանդական տառերով), պարսկերեն, հինդի, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տագալոգ և վիետնամերեն:

Դուք կարող եք անվճար ստանալ այս փաստաթուղթն այլ ձևաչափերով, օրինակ՝ խոշոր տպագիր, բրայլ և/կամ աուդիո՝ զանգահարելով Անդամների ծառայությունների բաժին այս էջի ներքևի համարով: Չանգն անվճար է:

Wellcare by Health Net-ը ցանկանում է հավաստիանալ, որ դուք հասկանում եք ձեր առողջապահական ծրագրի մասին տեղեկությունները: Մենք կարող ենք նյութեր ուղարկել այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով, եթե խնդրեք այն: Սա կոչվում է «մշտական խնդրանք»: Մենք կփաստագրենք ձեր ընտրությունը:

Խնդրում ենք զանգահարել մեզ, եթե.

- Դուք ցանկանում եք ստանալ նյութերն արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն (քմեր), չինարեն (ավանդական տառերով), պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, թագալոգ, վիետնամերեն լեզուներով կամ այլընտրանքային ձևաչափով: Կարող եք խնդրել այս լեզուներից մեկն այլընտրանքային ձևաչափով:
- Ցանկանում եք փոխել լեզուն կամ ձևաչափը, որով մենք ձեզ նյութեր ենք ուղարկում:

CA4CNCEOC35800L_0008

H3561_008

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում սպասարկող անձնակազմը հասանելի է երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում սպասարկողները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք

www.wellcare.com/healthnetCA:



Եթե ձեր ծրագրի նյութերը հասկանալու հարցում օգնության կարիք ունեք, խնդրում ենք դիմել Wellcare by Health Net -ի Անդամների ծառայությունների բաժին՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն սպասարկողները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում սպասարկողները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Այնուամենայնիվ՝ նկատի ունեցեք, որ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածի տոնական և ոչ աշխատանքային օրերին ձեր զանգերին կարող է պատասխանել զանգերի մեր ավտոմատացված համակարգը: Խնդրում ենք թողնել ձեր անունը և հեռախոսահամարը, և մենք կզանգահարենք ձեզ մեկ (1) աշխատանքային օրվա ընթացքում:

We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter just call us at 1-800-431-9007 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday -Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday -Friday, 8 a.m. to 8 p.m. Someone that speaks your language can help you. This is a free service.

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Arabic

نوفر خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خطة الصحة أو الدواء الخاصة بنا. للحصول على مترجم فوري، ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 أبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. يمكن لشخص يتحدث باللغة العربية مساعدتك. وتتوفر هذه الخدمة بشكل مجاني.

Armenian

Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ բժշկական ապահովագրության մեր ծրագրի կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ ձեր ցանկացած հարցի պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ՝ 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի օրերին՝ ժամը 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին՝ ժամը 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Հայերեն խոսող օպերատորը կարող է օգնել ձեզ: Այս ծառայությունն անվճար է:

Cambodian

យើងមានសេវាកម្មប្រែប្រួលមាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកមានអំពីគម្រោងឱសថ ឬគម្រោងសុខភាពរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ សូមទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងរង់ចាំបម្រើពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសានិងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងរង់ចាំបម្រើពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ អ្នកដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។

Chinese

我們提供免費的口譯服務，可解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何疑問。如需口譯員服務，請致電 1-800-431-9007 (TTY : 711)。在 10 月 1 日至 3 月 31 日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。會說中文的人員可以幫助您。此為免費服務。

Farsi

برای پاسخگویی به همه پرسش‌هایی که ممکن است درباره طرح بهداشتی یا دارویی ما داشته باشید، خدمات ترجمه شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم. برای درخواست مترجم شفاهی کافی است از طریق شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) با ما تماس بگیرید. از 1 اکتبر تا 31 مارس نمایندگان ما از دوشنبه تا یکشنبه، 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر نمایندگان ما از دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 8 شب در دسترس خواهند بود. فردی که به زبان فارسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این خدمات به‌طور رایگان ارائه می‌شود.

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



French

Nous proposons des services d'interprètes gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour obtenir les services d'un interprète, appelez-nous au 1-800-431-9007 (TTY : 711). Les représentants sont disponibles du lundi au dimanche, de 8 h à 20 h, entre le 1er octobre et le 31 mars ; et du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h, entre le 1er avril et 30 septembre. Quelqu'un parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

French Creole

Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, senpleman rele nou nan 1-800-431-9007 (TTY:711). Ant 1ye oktòb ak 31 mas, reprezantan yo disponib Lendi pou Dimanch, 8è a.m. rive nan 8è p.m. Ant 1ye avril ak 30 septanm, reprezantan yo disponib Lendi pou Vandredi, 8è a.m. rive 8è p.m. Yon moun ki pale Kreyòl Ayisyen kapab ede w. Se yon sèvis gratis.

Hindi

हमारे स्वास्थ्य या ड्रग प्लान के बारे में आपके किसी भी सवाल का जवाब देने के लिए, हम मुफ्त में दुभाषिया सेवाएं देते हैं। दुभाषिया सेवा पाने के लिए, हमें 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें। 1 अक्टूबर से 31 मार्च के बीच, प्रतिनिधि सोमवार से रविवार, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक उपलब्ध हैं। 1 अप्रैल से 30 सितंबर के बीच, प्रतिनिधि सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक उपलब्ध हैं। कोई व्यक्ति जो हिंदी बोलता है आपकी सहायता कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Hmong

Peb muaj cov kev pab cuam kws txhais lus pub dawb los teb rau txhua cov lus nug uas koj muaj hais txog peb txoj phiaj xwm kho mob los sis tshuaj. Yog xav tau ib tug kws txhais lus tsuas yog hu rau peb ntawm 1-800-431-9007 (TTY: 711). Thaum Lub Kaum Hlis Ntuj Tim 1 txog Lub Peb Hlis Ntuj Tim 31, yuav muaj cov neeg sawv cev rau Hnub Monday-Hnub Sunday, thaum 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj. Thaum Lub Plaub Hlis Ntuj Tim 1 txog Lub Cuaj Hlis Ntuj Tim 30, yuav muaj cov neeg sawv cev rau Hnub Monday-Hnub Friday, thaum 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj. Ib tug neeg uas hais Lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog ib qho kev pab dawb xwb.

Italian

Sono disponibili servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere in merito al nostro piano farmacologico o sanitario. Per usufruire di un interprete, è sufficiente contattare il numero 1-800-431-9007 (TTY: 711). Dal 1° ottobre al 31 marzo, i rappresentanti sono disponibili dal lunedì alla domenica, dalle 8:00 alle 20:00. Dal 1° aprile al 30 settembre, i rappresentanti sono disponibili dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 20:00. Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



German

Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetschservice, wenn Sie Fragen zu unseren Gesundheits- oder Medikamentenplänen haben. Wenn Sie einen Dolmetscher brauchen, rufen Sie uns unter folgender Telefonnummer an: 1-800-431-9007 (TTY: 711). Zwischen dem 1. Oktober und dem 31. März sind unsere Mitarbeiter von Montag bis Sonntag von 8 Uhr bis 20 Uhr erreichbar. Zwischen dem 1. April und dem 30. September sind unsere Mitarbeiter von Montag bis Freitag von 8 Uhr bis 20 Uhr erreichbar. Ein deutschsprachiger Mitarbeiter wird Ihnen behilflich sein. Dieser Service ist kostenlos.

Japanese

弊社の健康や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳を利用するには、1-800-431-9007 (TTY : 711) にお電話ください。担当者の対応時間は、10月1日から3月31日までは、月曜～日曜日、午前8時～午後8時です。4月1日から9月30日までは、月曜日～金曜日、午前8時～午後8時です。日本語を話す者が対応いたします。これは無料のサービスです。

Korean

당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우, 1-800-431-9007(TTY:711)번으로 당사에 연락해 주십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 연락하시면 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

Laotian

ພວກເຮົາມີບໍລິການວ່າມແປພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຮັບບໍລິການວ່າມແປພາສາ, ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ໃນລະຫວ່າງວັນທີ 1 ຕຸລາ ຫາ 31 ມີນາ, ຕົວແທນໃຫ້ບໍລິການແຕ່ວັນຈັນ - ວັນອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຕົງ 8 ໂມງແລງ. ລະຫວ່າງວັນທີ 1 ເມສາ ຫາ 30 ກັນຍາ, ຕົວແທນໃຫ້ບໍລິການແຕ່ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຕົງ 8 ໂມງແລງ. ບາງຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວໄດ້ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າ.

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Mien

Yie mbuo liepc duqv maaih faan waac mienh wangv-henh tengx dau waac bun muangx dongh haaix zanc meih qiex naaic taux yie mbuo goux nyei ziux goux wangc siangx sou-gorn a'fai ndie nyei sou-gorn. Liouh lorx faan waac mienh se korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Yiem naaiv ziepc hlaax saengh 1 mingh taux faah hlaax 31 nyei bouc dauh, ninh mbuo liuc leiz dengv gong mienh se liepc zoux gong yiem leiz-baaix yietv-leiz-baaix cietv, yiem naaiv 8 diemv lungn ndorm mingh taux 8 diemv lungn muonx oc. Yiem naaiv feix hlaax saengh 1 mingh taux juov hlaax 30 nyei bouc dauh, ninh mbuo liuc leiz dengv gong mienh se liepc zoux gong yiem leiz-baaix yietv-leiz-baaix cietv, yiem naaiv 8 diemv lungn ndorm mingh taux 8 diemv lungn muonx. Liepc duqv maaih faan waac mienh tengx meih faan benx mienh waac bun muangx. Naaiv diuc gong-bou se wangv-henh tengx mv zuqc bun nyaanh oc.

Polish

Oferujemy bezpłatną usługę tłumaczenia ustnego, która pomoże Państwu uzyskać odpowiedzi na ewentualne pytania dotyczące naszego planu leczenia lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z usługi tłumaczenia ustnego, wystarczy zadzwonić pod numer 1-800-432-9007 (TTY: 711). W okresie od 1 października do 31 marca przedstawiciele są dostępni od poniedziałku do niedzieli w godzinach od 8:00 do 20:00. W okresie od 1 kwietnia do 30 września przedstawiciele są dostępni od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00. Osoba mówiąca po polsku może udzielić pomocy. Usługa ta jest bezpłatna.

Portuguese

Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre 1 de outubro e 31 de março, os representantes estão disponíveis de segunda-feira a domingo, das 08:00 às 20:00. Entre 1 de abril e 30 de setembro, os representantes estão disponíveis de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 às 20:00. Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

Punjabi

ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬਸ ਸਾਨੂੰ 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। 1 ਅਕਤੂਬਰ ਅਤੇ 31 ਮਾਰਚ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ, ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਸੇਮਵਾਰ ਤੋਂ ਐਤਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। 1 ਅਪ੍ਰੈਲ ਤੋਂ 30 ਸਤੰਬਰ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ, ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਸੇਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Russian

Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, просто позвоните нам по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

Spanish

Contamos con los servicios de interpretación gratuitos para responder las cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para solicitar un intérprete, llámenos al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Alguien que habla español puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.

Tagalog

May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

Thai

เรามีบริการล่ามแปลภาษาให้ฟรีเพื่อตอบคำถามใดๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนด้านสุขภาพหรือยาของเรา หากต้องการล่ามแปลภาษา โปรดติดต่อเราที่หมายเลข 1-800-431-9007 (TTY: 711) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคมถึง 31 มีนาคม เรามีล่ามแปลภาษาให้บริการในวันจันทร์ - วันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 20.00 น. และในช่วง 1 เมษายนถึง 30 กันยายน เรามีล่ามแปลภาษาให้บริการในวันจันทร์ - วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 20.00 น. คนที่พูดภาษาไทยได้สามารถให้ความช่วยเหลือแก่คุณ บริการนี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունները համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Ukrainian

Մի безкоштовно надаємо послуги перекладачів, щоб ви могли отримати відповіді на будь-які свої запитання щодо нашого плану медичного обслуговування чи забезпечення лікарськими засобами. Щоб отримати допомогу перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-800-431-9007 (TTY: 711). У період з 1 жовтня по 31 березня ви можете звертатися до представників із понеділка по неділю з 8:00 до 20:00. У період з 1 квітня по 30 вересня звернутися до представників можна з понеділка по п'ятницю з 8:00 до 20:00. Спеціаліст, який володіє українською мовою, допоможе вам. Ця послуга безкоштовна.

Vietnamese

Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Nhân viên nói tiếng Việt có thể hỗ trợ quý vị. Dịch vụ này miễn phí.

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



2024 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) Անդամի ձեռնարկ

Բովանդակություն

Գլուխ 1. Ինչից սկսել որպես անդամ	12
Գլուխ 2. Կարևոր հեռախոսահամարներ և աղբյուրներ	26
Գլուխ 3. Ծրագրի ապահովագրության օգտագործումը ձեր առողջապահական խնամքի և այլ ապահովագրված ծառայությունների համար.....	52
Գլուխ 4. Նպաստների աղյուսակ	90
Գլուխ 5. Ինչպես ստանալ ձեր ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերը	173
Գլուխ 6. Ինչ եք վճարում ձեր Medicare Medi-Cal դեղատոմսով դեղերի համար.....	199
Գլուխ 7. Մեզ խնդրելը վճարել ապահովագրված ծառայությունների կամ դեղերի համար ձեր ստացած հաշվի համար	208
Գլուխ 8. Ձեր իրավունքները և պարտականությունները	217
Գլուխ 9. Ինչպես վարվել խնդիրների կամ գանգատների դեպքում (ապահովագրության որոշումներ, բողոքարկումներ, գանգատներ)	249
Գլուխ 10. Մեր ծրագրին ձեր անդամակցության դադարեցումը.....	318
Գլուխ 11. Իրավական ծանուցումներ.....	329
Գլուխ 12. Կարևոր բառերի սահմանումներ	335

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Չրաժարում պատասխանատվությունից

- ❖ Wellcare-ը Medicare ապրանքանիշն է Centene Corporation-ի համար, HMO, PPO, PFFS, PDP ծրագիր՝ Medicare պայմանագրով և հաստատված Part D հովանավոր է: Մեր D-SNP պլանները պայմանագիր ունեն պետական Medicaid ծրագրի հետ: Մեր պլաններում գրանցվելը կախված է պայմանագրի թարմացումից:
- ❖ Ցանցից դուրս/ոչ պայմանագրային մատակարարները պարտավոր չեն բուժել ծրագրի անդամներին՝ բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժնի հեռախոսահամարով կամ ընթերցել ձեր *Անդամի ձեռնարկը*, ներառյալ ծախսերի բաշխումը, որը կիրառելի է արտացանցային ծառայությունների համար:
- ❖ Medicare-ը հաստատել է Wellcare-ին այս նպաստները տրամադրելու համար՝ որպես Value-Based Insurance Design ծրագրի մի մաս: Այս ծրագիրը Medicare-ին հնարավորություն է տալիս նոր եղանակներով բարելավել Medicare Advantage պլանները:
- ❖ Հիմք ընդունելով Խնամքի մոդելի վերանայումը, Wellcare Dual Align-ը (HMO D-SNP) ստացել է Որակի երաշխավորման ազգային կոմիտեի (NCQA) հավանությունը՝ գործի դնելու Special Needs Plan (SNP) 2024թ.-ի ընթացքում:
- ❖ Wellcare Dual Align-ի (HMO D-SNP)-ը առողջության որակյալ ապահովագրական ծածկույթ է, որը կոչվում է «Նվազագույն Էական ապահովագրություն»: Այն բավարարում է «Բուժառուի պաշտպանության և մատչելի խնամքի մասին ակտի» (ACA) անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջները: Անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Ներքին եկամուտների ծառայության (IRS) կայքը www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families հղումով:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Գլուխ 1. Ինչից սկսել որպես անդամ

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է տեղեկատվություն Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) մասին, առողջապահական ծրագիր, որն ընդգրկում է ձեր Medicare-ի բոլոր ծառայությունները և համակարգում ձեր և Medi-Cal-ի բոլոր ծառայությունները և ձեր անդամությունը դրանց: Այն նաև պատմում է ձեզ, թե ինչ ակնկալիք կունենաք և ինչ այլ տեղեկություններ եք ստանալու մեզանից: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրությունները այբբենական կարգով տեղակայված են ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Բարի՛ գալուստ մեր ծրագիր.....	14
B. Տեղեկություններ Medicare-ի և Medi-Cal-ի մասին.....	15
B1. Medicare	15
B2. Medi-Cal	15
C. Մեր ծրագրի առավելությունները.....	16
D. Մեր ծրագրի սպասարկման տարածքը	17
E. Ինչն է ձեզ իրավասու դարձնում ծրագրի անդամ դառնալու համար	17
F. Ինչ ակնկալել, երբ նոր եք միանում մեր առողջապահական ծրագրին	18
G. Ձեր խնամքի թիմը և խնամքի ծրագիրը.....	19
G1. Խնամքի թիմ.....	19
G2. Խնամքի ծրագիր	20
H. Ձեր ամսական ծախսերը Wellcare by Health Net պլանի դեպքում.....	20
I. Ձեր <i>Անդամի ձեռնարկը</i>	20

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



J. Այլ կարևոր տեղեկություններ, որոնք ստանում եք մեզանից	21
J1. Ձեր Անդամի ID քարտը	21
J2. Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու	22
J3. Ապահովագրված դեղերի ցուցակ	23
J4. Նպաստների նկարագրում	24
K. Ինչպես թարմ պահել ձեր անդամակցության արձանագրությունը	24
K1. Անձնական առողջական տվյալների գաղտնիություն (PHI)	25

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Չոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



A. Բարի՛ գալուստ մեր ծրագիր

Մեր ծրագիրը տրամադրում է Medicare և Medi-Cal ծառայություններ այն անհատներին, ովքեր իրավասու են երկու ծրագրերին: Մեր ծրագիրը ներառում է բժիշկներ, հիվանդանոցներ, դեղատներ, երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն տրամադրողներ, վարքագծային առողջության մատակարարներ և այլ մատակարարներ: Մենք նաև ունենք խնամքի համակարգողներ և խնամքի թիմեր՝ օգնելու ձեզ կառավարել ձեր բոլոր մատակարարներին և ծառայությունները: Նրանք աշխատում են բոլորը միասին՝ տրամադրելու ձեզ անհրաժեշտ խնամքը:

Փորձ, որին կարող եք վստահել

Դուք անդամագրվել եք վստահելի առողջապահական ծրագրի:

Wellcare by Health Net-ն օգնում է Medicare և Medi-Cal ունեցող կալիֆորնիացիներին ստանալ իրենց անհրաժեշտ ծառայությունները: Մենք անում ենք այս ամենը՝ առաջարկելով ավելի լավ մոտեցում ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստներին ու ծառայություններին՝ ի հավելումն շատ ավելի:

- Մենք հպարտ ենք մեր հաճախորդների գերազանց սպասարկմամբ. սա իրականացվում է ձեզ, որպես մեր անդամի, կենտրոնացված, դրական և անհատականացված ուշադրություն տրամադրելու միջոցով: Անդամների ծառայությունների բաժնի մեր վերապատրաստված անձնակազմը ձեզ չի սպասեցնի և կարող է աջակցել մի քանի լեզուների՝ բանավոր թարգմանիչական ծառայությունների օգնությամբ: Մենք ձեզ կտրամադրենք «կոնսիերժ» մակարդակի սպասարկում՝ օգնելով ձեզ նավարկել ձեր նպաստներով, ինչպես կանեիք այս ամենը մեր սեփական ընտանիքի համար: Սա ձեզ թույլ կտա ստանալ արագ պատասխաններ՝ ձեզ անհրաժեշտ խնամքը ձեռք բերելու նպատակով:
- Մոտ 25 տարի մենք կառուցում ենք բժիշկների բարձրորակ ցանցեր: Մեր Wellcare by Health Net ցանցի բժիշկներն ու մասնագետներն աշխատում են միասին բժշկական խմբերում՝ ապահովելու ձեզ անհրաժեշտ խնամքի ստացումը, երբ դրա կարիքն ունեք:
- Ձեր համայնքը մեր համայնքն է. Մենք ազգային ընկերություն ենք տեղական ներկայությամբ: Մեր աշխատակիցներից շատերն ապրում են այնտեղ, որտեղ դուք ապրում եք: Մենք սատարում ենք մեր տեղային համայնքները հետևյալ կերպ՝
 - Առողջության գնումներ տեղային առողջապահական միջոցառումների ընթացքում ու համայնքային կենտրոններում
 - Անվճար առողջապահական կրթության դասընթացներ

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



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

B1. Medicare

Medicare-ը դաշնային առողջական ապահովագրության ծրագիր է՝

- 65 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձանց համար,
- 65 տարեկանից ցածր, որոշակի հաշմանդամություններ ունեցող անձանց համար **և**
- երիկամային հիվանդություն վերջին փուլում գտնվող (երիկամների անբավարարություն) ունեցող անձանց համար:

B2. Medi-Cal

Medi-Cal California-ի Medi-Cal ծրագրի անվանումն է: Medi-Cal ղեկավարվում է նահանգի կողմից և վճարվում նահանգային ու դաշնային կառավարության կողմից: Medi-Cal-ն օգնում է սահմանափակ եկամուտ ու միջոցներ ունեցող մարդկանց վճարել Երկարատև ծառայությունների ու աջակցության (LTSS) և բժշկական ծախսերը: Այն ապահովագրում է լրացուցիչ ծառայություններ և դեղեր, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ի կողմից:

Յուրաքանչյուր նահանգը որոշում է՝

- ինչն է համարվում եկամուտ և միջոցներ,
- ով է իրավասու,
- որ ծառայություններն են ապահովագրվում, **և**
- ծառայությունների արժեքը:

Նահանգները կարող են նաև որոշել, թե ինչպես պետք է իրականացվեն իրենց ծրագրերը, քանի դեռ դրանք համապատասխանում են դաշնային կանոններին:

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

- Մենք համաձայնում ենք առաջարկել տվյալ պլանը, **և**
- Medicare-ը և California նահանգը մեզ թույլատրում են առաջարկել այս ծրագիրը:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Նույնիսկ եթե մեր ծրագիրը դադարեցնի իր աշխատանքն ապագայում, այն չի ազդի Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծառայությունների ձեր իրավասության վրա:

C. Մեր ծրագրի առավելությունները

Դուք այժմ ստանալու եք ձեր բոլոր Medicare և Medi-Cal ապահովագրված ծառայությունները մեր ծրագրի կողմից, ներառյալ դեղատոմսային դեղերը: **Դուք չեք վճարի հավելյալ գումար այս առողջապահական ծրագրին միանալու համար:**

Մենք օգնում ենք, որպեսզի ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստներն ավելի արդյունավետ փոխգործակցեն և ավելի արդյունավետ ծառայեն ձեր օգտին: Առավելությունները ներառում են՝

- Մեզ հետ միասին դուք կարող եք հոգալ ձեր առողջության խնամքին ուղղված կարիքների **մեծ մասը**:
- Դուք կունենաք խնամքի թիմ, որը կօգնեք կազմավորել: Ձեր խնամքի թիմում կարող եք լինել դուք, ձեր խնամատարը, բժիշկներ, բուժքույրեր, խորհրդատուներ կամ այլ առողջապահական մասնագետներ:
- Ձեզ հասանելի է խնամքի համակարգողը: Սա այն անձն է, որն աշխատում է ձեզ հետ, մեր ծրագրի հետ ու ձեր խնամքի թիմի հետ, որպեսզի օգնի խնամքի ծրագիր մշակել:
- Դուք կարող եք կառավարել ձեր սեփական խնամքը՝ ձեր խնամքի թիմի ու խնամքի համակարգողի հետ միասին:
- Ձեր խնամքի թիմն ու խնամքի համակարգողը կաշխատեն ձեզ հետ՝ մշակելու խնամքի ծրագիր, որը մշակված է **ձեր** առողջական կարիքների համար: Խնամքի թիմն օգնում է համակարգել ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունները: Օրինակ, սա նշանակում է, որ ձեր խնամքի թիմը համոզված է՝
 - Ձեր բժիշկները գիտեն ձեր ընդունած բոլոր դեղերի մասին, որպեսզի համոզվեն, որ ճիշտ դեղեր եք ընդունում, ու որպեսզի ձեր բժիշկները կարողանան նվազեցնել դեղերի հնարավոր կողմնակի ազդեցությունները:
 - Ձեր անալիզների արդյունքներն ուղարկվում են ձեր բոլոր բժիշկներին ու այլ մատակարարներին, ինչպես հարկն է:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) նոր անդամները. ընդհանուր առմամբ, Medicare-ի ձեր նպաստներից օգտվելու համար, դուք կգրանցվեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) պլանում՝ դրան անդամակցելու դիմումին հաջորդող ամսվա 1-ին օրը: Դուք դեռ կարող եք ստանալ ձեր Medi-Cal ծառայությունները ձեր նախկին Medi-Cal առողջապահական ծրագրից ևս մեկ ամսով: Այնուհետև, դուք կստանաք ձեր Medi-Cal ծառայությունները Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)-ի միջոցով: Ձեր Medi-Cal ապահովագրության մեջ բաց չի լինի: Հարցերի դեպքում զանգահարեք մեզ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.:

D. Մեր ծրագրի սպասարկման տարածքը

Մեր սպասարկման տարածքը ներառում է California-ի հետևյալ վարչաշրջանները՝ Los Angeles, Sacramento և Tulare:

Մեր ծրագրին կարող են միանալ միայն մեր սպասարկման տարածքում բնակվող մարդիկ:

Դուք չեք կարող մնալ մեր ծրագրում, եթե տեղափոխվեք մեր սպասարկման տարածքից դուրս: Մեր սպասարկման տարածքից դուրս գալու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար տեսեք **Գլուխ 8՝ ձեր Անդամի ձեռնարկում:**

E. Ինչն է ձեզ իրավասու դարձնում ծրագրի անդամ դառնալու համար

Դուք իրավասու եք անդամակցելու մեր ծրագրին, քանի դեռ՝

- ապրում եք մեր սպասարկման տարածքում (բանտարկված անձինք չեն համարվում աշխարհագրական ծառայության տարածքում ապրող, նույնիսկ եթե ֆիզիկապես գտնվում են այնտեղ), **և**
- անդամագրման պահին դուք 21 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի եք, **և**
- դուք ունեք և Medicare Part A, և Medicare Part B, **և**
- ԱՄՆ քաղաքացի եք կամ օրինական կերպով գտնվում եք Միացյալ Նահանգներում, **և**
- Ներկայումս իրավասու եք Medi-Cal-ի համար, **և**

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Եթե դուք կորցնում եք Medi-Cal-ի իրավասությունը, բայց ակնկալվում է, որ այն կվերականգնվի վեց ամսվա ընթացքում, ապա դուք դեռ իրավասու եք մեր ծրագրին մասնակցելու համար:

Լրացուցիչ տեղեկության համար զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին:

F. Ինչ ակնկալել, երբ նոր եք միանում մեր առողջապահական ծրագրին

Երբ առաջին անգամ միանում եք մեր ծրագրին, ստանում եք առողջության ռիսկի գնահատում (HRA) ձեր գրանցման օրվանից առաջ կամ դրանից հետո՝ 90 օրվա ընթացքում:

Մեզանից պահանջվում է ապահովել ձեր HRA-ը: Այս HRA-ն հիմք է հանդիսանում ձեր խնամքի ծրագրի մշակման համար: HRA-ը բաղկացած է հարցերից, որոնք որոշում են ձեր բժշկական, վարքագծային առողջության ու գործառնական կարիքները:

Մենք կապ կհաստատենք ձեզ հետ՝ HRA-ն անցկացնելու համար: Մենք կարող ենք լրացնել HRA-ն անձամբ այցելությամբ, հեռախոսազանգով կամ փոստով:

Մենք ձեզ լրացուցիչ տեղեկություններ կուղարկենք այս HRA-ի մասին:

Եթե մեր ծրագիրը նոր է ձեզ համար, ապա դուք կարող եք որոշակի ժամանակ շարունակել այցելել այն բժիշկներին, ում ներկայումս այցելում եք: Մենք դա անվանում ենք խնամքի շարունակականություն: Եթե դրանք մեր ցանցում չեն, դուք կարող եք պահպանել ձեր ներկա մատակարարներին և ծառայությունների լիազորումներն անդամագրումից հետո մինչև 12 ամիս, եթե համապատասխանում եք հետևյալ պայմաններին.

- Դուք, ձեր ներկայացուցիչը կամ ձեր մատակարարը խնդրում եք մեզ թույլ տալ շարունակել օգտվել ձեր ընթացիկ մատակարարից:
- Մենք կարող ենք հաստատել, որ դուք գոյություն ունեցող փոխհարաբերություն ունեիք առաջնային կամ մասնագիտական խնամքի մատակարարի հետ, որոշ բացառություններով: Երբ ասում ենք «գոյություն ունեցող փոխհարաբերություն», նշանակում է, որ դուք այցելել եք արտացանցային մատակարարին առնվազն մեկ անգամ ոչ արտակարգ իրավիճակի համար՝ մեր ծրագրին անդամագրվելուց առաջ 12 ամսվա ընթացքում:
 - Մենք որոշում ենք գոյություն ունեցող փոխհարաբերության առկայությունը՝ դիտարկելով ձեր հասանելի առողջական տեղեկությունները, որոնք հասանելի են մեզ կամ տրամադրվել են ձեր կողմից:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Մենք կպատասխանենք ձեր խնդրանքին 30 օրվա ընթացքում: Դուք կարող եք նաև խնդրել մեզ ավելի արագ որոշում կայացնել, և մենք կպատասխանենք 15 օրվա ընթացքում: Եթե դուք վտանգի տակ եք, մենք պետք է պատասխանենք 3 օրվա ընթացքում:
- Դուք կամ ձեր մատակարարը պետք է ներկայացնի գոյություն ունեցող փոխհարաբերությունն ապացուցող փաստաթղթեր, և համաձայնեք որոշակի պայմանների, երբ կատարում եք այս խնդրանքը:

Նշում. Դուք կարող եք այս հարցումը ներկայացնել Տևական օգտագործման բժշկական սարքավորումների (DME) մատակարարների համար առնվազն 90 օրով կամ մինչև մենք հաստատենք նոր վարձույթը և ցանցի մատակարարը տրամադրի վարձույթը: Չնայած դուք չեք կարող այս հարցումը ներկայացնել փոխադրումների մատակարարների կամ այլ օժանդակ մատակարարների համար, դուք կարող եք հարցում կատարել տրանսպորտային ծառայությունների կամ մեր ծրագրում չներառված այլ օժանդակ ծառայությունների համար:

Շարունակական խնամքի ավարտից հետո, ձեզ հարկավոր կլինի այցելել Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)-ի ցանցի բժիշկների և այլ մատակարարների, որոնք կցված են ձեր առաջնային բուժօգնության մատակարարի բժշկական խմբին՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դեռևս համաձայնագիր չի կնքվել մեր կողմից ձեր արտացանցային բժշկի հետ: Ցանցի մատակարարն այն մատակարարն է, որն աշխատում է առողջապահական ծրագրի հետ: Երբ անդամագրվեք մեր ծրագրին, դուք կկցվեք մասնակից բժշկական խմբի՝ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ցանցից: Դուք նաև կընտրեք PCP այս մասնակից բժշկական խմբից: Ձեր PCP-ն ընտրելու համար այցելեք մեր կայքը՝ www.wellcare.com/healthnetCA և ընտրեք PCP մեր ծրագրի ցանցից: Անդամի ծառայությունների բաժինը կարող է նաև օգնել ձեզ ընտրել PCP: Ձեր PCP-ն ընտրելուց հետո զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին ձեր ընտրությամբ: Ձեր PCP-ն պետք է լինի մեր ցանցում: Խնամքի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար՝ տե՛ս ձեր *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 3**, Բաժին D-ի 59-րդ էջը:

G. Ձեր խնամքի թիմը և խնամքի ծրագիրը

G1. Խնամքի թիմ

Խնամքի թիմը կարող է օգնել ձեզ շարունակել ստանալ ձեզ անհրաժեշտ խնամքը: Խնամքի թիմը կարող է ներառել ձեր բժշկին, խնամքի համակարգողին կամ ձեր ընտրած առողջապահական ոլորտի այլ անձի:

Խնամքի համակարգողն այն անձն է, ով հատուկ վերապատրաստում է անցել, որպեսզի օգնի կառավարել ձեզ անհրաժեշտ խնամքը: Դուք ստանում եք խնամքի համակարգող, երբ գրանցվեք մեր ծրագրին: Այս անձը նաև ձեզ ուղղորդում է համայնքի այլ ռեսուրսների, որոնք մեր ծրագիրը կարող է չտրամադրել և կաշխատի ձեր խնամքի թիմի հետ՝ օգնելու համակարգել ձեր խնամքը: Ձեր խնամքի համակարգողի և խնամքի թիմի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք մեզ էջի ներքևում գտնվող համարներով:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



G2. Խնամքի ծրագիր

Ձեր խնամքի թիվը կաշխատի ձեզ հետ՝ մշակելու խնամքի ծրագիրը: Խնամքի ծրագիրը տեղեկացնում է ձեզ և ձեր բժիշկներին, թե ինչ ծառայություններ են ձեզ անհրաժեշտ և ինչպես եք ստանում դրանք: Այն ներառում է ձեր բժշկական, վարքագծային առողջության և LTSS և այլ ծառայություններ:

Ձեր խնամքի ծրագիրը ներառում է.

- ձեր առողջապահական խնամքի նպատակները, և
- ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունների ստացման ժամանակացույցը:

Ձեր խնամքի թիվը հասնդիպում է ձեզ հետ ձեր HRA-ից հետո: Նրանք կգրուցեն ձեզ հետ անհրաժեշտ ծառայությունների մասին: Նրանք նաև պատմում են այն ծառայությունների մասին, որոնք, հնարավոր է, ցանկանաք ստանալ: Ձեր խնամքի ծրագիրը հիմնված է ձեր կարիքների և նպատակների վրա: Առնվազն ամեն տարի ձեր խնամքի թիվն աշխատում է ձեզ հետ՝ թարմացնելու ձեր խնամքի ծրագիրը:

H. Ձեր ամսական ծախսերը Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) պլանի դեպքում

Մեր ծրագիրը չունի ամսական ծրագրի պրեմիում:

I. Ձեր Անդամի ձեռնարկը

Ձեր *Անդամի ձեռնարկը* ձեզ հետ ունեցած մեր պայմանագրի մի մասն է: Սա նշանակում է, որ մենք պետք է հետևենք այս փաստաթղթի բոլոր կանոններին: Եթե կարծում եք, որ մենք արել ենք ինչ-որ բան, որը հակասում է այս կանոններին, ապա կարող եք բողոքարկել մեր գործողությունը: Բողոքարկումների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու նպատակով՝ դիտեք *Անդամի ձեռնարկի Գլուխ 9-ի*, Բաժին D-ի 255-րդ էջը կամ զանգահարեք՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով:

Կարող եք դիմել *Անդամի ձեռնարկ* ստանալու համար՝ էջի ներքևում գտնվող համարներով զանգահարելով Անդամի ծառայությունների կենտրոն: Կարող եք նաև ծանոթանալ *Անդամի ձեռնարկին* մեր կայքում՝ էջի ներքևի վեբ հասցեում:

Պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում մեր ծրագրին ձեր անդամագրվելու ամիսների ընթացքում՝ 2024թ.-ի հունվարի 1-ից մինչև 2024թ.-ի դեկտեմբերի 31-ը:

Ջարգերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



J. Այլ կարևոր տեղեկություններ, որոնք ստանում եք մեզանից

Այլ կարևոր տեղեկություններ, որոնք մենք տրամադրում ենք ձեզ, ներառում են ձեր Անդամի ID քարտը, *Մատակարարների ու դեղատոմսերի տեղեկատուն* և *Ապահովագրված դեղերի ցուցակը*, որը նաև կոչվում է *Տեղեկամատյան*, մատչելու տեղեկությունները:

J1. Ձեր Անդամի ID քարտը

Մեր ծրագրի շրջանակներում դուք կունենաք մեկ քարտ ձեր Medicare և Medi-Cal ծառայությունների համար, ներառյալ՝ LTSS-ի, որոշ վարքագծային առողջության ծառայությունների ու դեղատոմսերի համար: Դուք պետք է ցույց տաք այս քարտը ծառայություններ կամ դեղատոմսեր ստանալիս: Ահա Անդամի ID քարտի նմուշ:

Wellcare By Health Net
Wellcare Dual Align
(HMO D-SNP)
CMS#: H3561-008
Effective Date: MM/DD/YYYY

MEMBER INFORMATION
Name: First MI Last
Member ID#: XXXXXXXX-XXX
Care Coordinator Phone: 1-800-431-9007

PROVIDER INFORMATION
PPG Name: Provider Group Name
PPG Phone: X-XXX-XXX-XXXX
PCP Name: Last, First Name
PCP Phone: X-XXX-XXX-XXXX
MEMBER CANNOT BE CHARGED
PCP/Specialist Office Visit: \$0
FOR EMERGENCIES: Dial 911 or go to the nearest Emergency Room (ER).

PHARMACY INFORMATION
Medicare
Prescription Drug Coverage

Rx Processor Part D:
Express Scripts®
RXBIN: 610014
RXPCN: MEDDPRIME
RXGRP: 2FFA
RxlD: XXXXXXXXXX

www.wellcare.com/healthnetCA

FOR MEMBERS

Member Services:	1-800-431-9007 (TTY: 711)
Mental Health Benefits:	1-800-646-5610 (TTY: 711)
Nurse Advice Line:	1-800-893-5597 (TTY: 711)
Access2Care Transportation:	1-844-515-6876 (TTY: 711)
Delta Dental:	1-855-643-8515 (TTY: 711)
Envision Vision:	1-866-392-6058 (TTY: 711)

FOR PROVIDERS

For Member eligibility and Medical prior auth/referrals: 1-800-431-9007
Medical Claims: Wellcare By Health Net Attn: Claims
 Payor ID: 68069 P.O. Box 9030 Farmington, MO 63640-9030

Pharmacy prior auth: 1-800-867-6564
 For help: (PHARMACY USE ONLY) 1-833-750-0202
Submit Part D Drug Claims to: Wellcare By Health Net Attn: Member Reimbursement Dept P.O. Box 31577, Tampa, FL 33631-3577

Եթե ձեր Անդամի ID քարտը վնասվել, կորել կամ գողացվել է, անմիջապես զանգահարեք Անդամների ծառայությունների կենտրոն՝ էջի ներքևի համարով: Մենք ձեզ կօգնենք քարտ կուղարկել:

Քանի դեռ դուք հանդիսանում եք մեր ծրագրի անդամ, կարիք չկա օգտագործելու ձեր կարմիր, սպիտակ և կապույտ Medicare քարտը կամ ձեր Medi-Cal քարտը՝ ծառայություններ ստանալու համար: Պահեք այդ քարտերն ապահով տեղում, եթե հետագայում դրանք ձեզ պետք լինեն: Եթե ցույց տաք ձեր Medicare քարտը ձեր Անդամի ID քարտի փոխարեն, մատակարարը կարող է մեր ծրագրի փոխարեն հաշիվ ուղարկել Medicare-ին, և հնարավոր է դուք նույնպես հաշիվ ստանաք: Տե՛ս *Անդամի ձեռնարկի Գլուխ 7*, Բաժին A, 209 էջը, եթե վճարման հաշիվ եք ստանում մատակարարից:

Հիշեք, որ ձեզ անհրաժեշտ է ձեր Medi-Cal քարտը կամ Նպաստների նույնականացման քարտը (BIC) հետևյալ ծառայություններից օգտվելու համար՝

- Տնային աջակցման ծառայություններ (IHSS)
- Վարչաշրջանի մասնագիտացված հոգեկան առողջության և նյութերի օգտագործման խանգարման (SUD) ծառայություններ

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագրի (MSSP) ծառայություններ
- Medi-Cal Covered Rx ծառայություններ կամ մատակարարներ «Medi-Cal Rx»
- Medi-Cal ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայություններ»
- Տնային և համայնքային հրաժարման ծառայություններ (HCBS)

J2. Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու

Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու մեջ թվարկված են մեր ծրագրի ցանցում ներառված ծառայություն մատուցողները և դեղատները: Քանի դեռ դուք մեր ծրագրի անդամ եք, ապահովագրված ծառայություններ ստանալու համար դուք պետք է օգտվեք ցանցի մատակարարներից:

Դուք կարող եք դիմել *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն* (Էլեկտրոնային կամ թղթային տարբերակ) ստանալու համար՝ Էջի ներքևում գտնվող համարներով զանգահարելով Անդամի ծառայությունների կենտրոն: Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուների համար թղթային տարբերակի հարցումները կուղարկվեն ձեզ երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Դուք նաև կարող եք գտնել *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն* Էջի ներքևի վեբ հասցեում:

Ե՛վ Անդամների ծառայությունների բաժինը, և՛ կայքը կարող են տրամադրել ամենաթարմ տեղեկությունը մեր ցանցի մատակարարների և դեղատների փոփոխությունների մասին: Այս *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն* թվարկում է առողջապահական խնամքի մասնագետներին (ինչպիսիք են՝ բժիշկները, մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող բուժքույրերը և հոգեբանները), հաստատություններ (ինչպիսիք են՝ հիվանդանոցները կամ կլինիկաները) և աջակցության մատակարարներ (ինչպիսիք են՝ Չափահասների համայնքային ծառայությունների մատակարարները), որոնց կարող եք այցելել որպես Wellcare by Health Net-ի անդամ: Մենք նաև թվարկում ենք այն դեղատները, որոնցից կարող եք օգտվել ձեր դեղատոմսային դեղերը ստանալու համար: *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու* մեջ նշված դեղատները ներառում են Մանրածախ, Փոստային պատվերի, Տնային ներարկման, Երկարատև խնամքի (LTC) դեղատները:

Ցանցային մատակարարների սահմանումը

- Մեր ցանցի մատակարարները ներառում են՝
 - բժիշկները, բուժքույրերը և այլ բուժսպասարկման մասնագետները, որոնց դուք այցելում եք որպես մեր ծրագրի մասնակից,
 - կլինիկաներ, հիվանդանոցներ, բուժքույրական հաստատություններ և այլ վայրեր, որոնք տրամադրում են առողջապահական ծառայություններ մեր ծրագրում, և

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- LTSS, վարքագծային առողջության ծառայություններ, տնային առողջության գործակալություններ, տևական օգտագործման բժշկական սարքավորման (DME) մատակարարներ և այլոք, ովքեր տրամադրում են ապրանքներ ու ծառայություններ, որոնք ստանում եք Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի միջոցով:

Ցանցի մատակարարները, որպես լրիվ վճարում, համաձայնվել են ապահովագրված ծառայությունների համար ընդունել վճարումներ մեր ծրագրից:

Ցանցի դեղատների սահմանումը

- Ցանցի դեղատներն այն դեղատներն են, որոնք համաձայնվել են դեղատոմսեր համալրել մեր ծրագրի անդամների համար: Օգտվեք *Մատակարարների և դեղատների հասցեագրքից*, որպեսզի գտնեք ցանցի դեղատուն, որից կցանկանայիք օգտվել:
- Բացի արտակարգ իրավիճակներից, դուք պետք է ստանաք ձեր դեղատոմսերը մեր ցանցի դեղատներից մեկում, եթե ցանկանում եք, որ մեր ծրագիրն օգնի ձեզ վճարել դրանց համար:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար Էջի ներքևում գտնվող համարներով զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին: Ե՛վ Անդամների ծառայությունների բաժինը, և՛ մեր կայքը կարող են տրամադրել ամենաթարմ տեղեկությունը մեր ցանցի մատակարարների և դեղատների փոփոխությունների մասին:

J3. Ապահովագրված դեղերի ցուցակ

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

Դեղերի ցանկը նաև տեղեկացնում է ձեզ՝ արդյոք կան որևէ կանոններ կամ սահմանափակումներ որոշակի դեղերի համար, օրինակ՝ քանակի սահմանափակում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք **Գլուխ 5**, Բաժին C, Էջ 186՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

Ամեն տարի մենք ձեզ ուղարկում ենք տեղեկատվություն այն մասին, թե ինչպես մուտք գործել Դեղերի ցուցակ, սակայն տարվա ընթացքում կարող են տեղի ունենալ որոշ փոփոխություններ: Փոփոխուցվող դեղերի մասին վերջին թարմացված տեղեկատվությունը ստանալու համար, զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին կամ այցելեք մեր կայք Էջի ներքևում գտնվող հասցեով:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



J4. Նպաստների նկարագրում

Ձեր կողմից Medicare Part D դեղատոմսով դեղերի նպաստներն օգտագործելու դեպքում, մենք ձեզ կուղարկենք ամփոփ զեկույց, որպեսզի օգնենք ձեզ հասկանալ ու հետևել ձեր Medicare Part D դեղատոմսով դեղերի համար արված վճարումները: Այս ամփոփ զեկույցը կոչվում է *Նպաստների բացատրություն* (EOB):

EOB-ը ներկայացնում է ձեզ Medicare Part D դեղատոմսով դեղերի համար յուրաքանչյուր ամիս ձեր կամ ձեր անունից որևէ մեկի կողմից ծախսած ընդհանուր գումարը և ձեր Medicare Part D դեղատոմսով դեղերից յուրաքանչյուրի համար տվյալ ամիս մեր կողմից վճարված ընդհանուր գումարը: Այս EOB-ն հաշիվ չէ: EOB-ն պարունակում է ավելի շատ տեղեկություններ ձեր ընդունած դեղերի մասին տե՛ս **Գլուխ 6, Բաժին A, Էջ 202` ձեր Անդամի ձեռնարկում**, որը տալիս է լրացուցիչ տեղեկություններ EOB-ի մասին և օգնում վերահսկել փոխհատուցվող դեղերի մասով:

Դուք կարող եք նաև EOB հայցել: Պատճեն ստանալու համար դիմեք Անդամների ծառայությունների բաժին Էջի ներքևում գտնվող համարներով:

K. Ինչպես թարմ պահել ձեր անդամակցության արձանագրությունը

Դուք կարող եք թարմ պահել ձեր անդամակցության արձանագրությունը՝ տեղեկացնելով մեզ, երբ փոխվում են ձեր տվյալները:

Մեզ անհրաժեշտ է այս տեղեկատվությունը, որպեսզի համոզվենք, որ մենք ունենք ձեր ճիշտ տեղեկությունները մեր գրառումներում: Մեր ցանցի մատակարարներն ու դեղատները նույնպես ձեր մասին ճիշտ տեղեկությունների կարիք ունեն: **Նրանք օգտագործում են ձեր անդամակցության արձանագրությունը, որպեսզի իմանան, թե ինչ ծառայություններ և դեղեր եք ստանում, ու ինչ արժեն դրանք ձեզ համար:**

Անմիջապես պատմեք մեզ հետևյալի մասին՝

- փոփոխություններ ձեր անվան, ձեր հասցեի կամ ձեր հեռախոսահամարի մեջ,
- փոփոխություններ՝ կապված առողջության ապահովագրական որևէ այլ ծածկույթի հետ, ինչպիսիք են ձեր գործատուի, ձեր ամուսնու/կնոջ գործատուի ձեր ընտանեկան զուգընկերոջ գործատուի կամ աշխատակիցների փոխհատուցումը,
- պատասխանատվության ցանկացած հայցեր, օրինակ՝ ավտոմեքենայի վթարի հայցեր,
- բուժքույրական հաստատություն կամ հիվանդանոց տեղափոխում,

Ջարգերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- հիվանդանոցում կամ արտակարգ իրավիճակի սենյակում ստացվող խնամք,
- ձեր խնամակալի (կամ ձեզ համար որևէ պատասխանատու անձ) փոփոխում, **և**,
- դուք մասնակցում եք կլինիկական հետազոտության, (**Նշում.** Ձեզանից չի պահանջվում պատմել մեզ կլինիկական հետազոտության մասին, որում մասնակցում եք կամ դառնում եք դրա մաս, բայց մենք ձեզ խրախուսում ենք այդպես վարվել:)

Եթե օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին Էջի ներքևում գտնվող համարներով:

K1. Անձնական առողջական տվյալների գաղտնիություն (PHI)

Ձեր անդամակցության արձանագրության տեղեկությունները կարող են պարունակել նաև անձնական առողջական տեղեկություններ (PHI): Դաշնային ու նահանգային օրենքները պահանջում են, որ մենք գաղտնի պահենք ձեր PHI-ը: Մենք պաշտպանում ենք ձեր PHI-ը: Ձեր PHI տվյալների պաշտպանության վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար՝ տե՛ս **Գլուխ 8**, Բաժին C1, Էջ 238-ը՝ *Անդամի ձեռնարկում*:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Գլուխ 2. Կարևոր հեռախոսահամարներ և աղբյուրներ

Ներածություն

Այս գլուխը ձեզ տրամադրում է կոնտակտային տվյալներ կարևոր աղբյուրների մասին, որոնք կարող են օգնել ձեզ գտնել ձեր հարցերի պատասխանները մեր ծրագրի և ձեր առողջապահական խնամքի նպաստների վերաբերյալ: Կարող եք նաև օգտագործել այս գլուխը՝ տեղեկանալու, թե ինչպես կապվեք ձեր խնամքի համակարգողին և այլ անձանց հանդես գալ որպես իրավապաշտպան ձեր անունից: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրությունները այբբենական կարգով տեղակայված են ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Անդամի ծառայությունների բաժին	28
B. Ձեր խնամքի համակարգողը	32
C. Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP)	36
D. Բուժքույրերի խորհրդատվական հեռախոսագիծ	37
E. Վարքագծային առողջության թեժ գիծ	38
F. Որակի բարելավման կազմակերպություն (QIO)	39
G. Medicare	40
H. Medi-Cal	41
I. Medi-Cal Կառավարվող խնամքի և հոգեկան առողջության Օմբուդսմենի գրասենյակ....	42
J. Շրջանի սոցիալական ծառայություններ.....	43
K. County Specialty Mental Health Plan	45
L. California-ի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժին	46

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



M. Ծրագրեր, որոնք կօգնեն մարդկանց վճարել իրենց դեղատոմսով դեղերի համար	47
M1. Extra Help	47
N. Սոցիալական ապահովություն	48
O. Երկաթուղու կենսաթոշակային խորհուրդ (RRB)	49
P. Այլ աղբյուրներ.....	50
Q. Medi-Cal Dental ծրագիր.....	51

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար E: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



A. Անդամի ծառայությունների բաժին

ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ	<p>1-800-431-9007 Չանգն անվճար է:</p> <p>Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Այնուամենայնիվ, ինդրում ենք նկատի ունենալ, որ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը հանգստյան օրերին և արձակուրդներին մեր ավտոմատ հեռախոսային համակարգը կարող է պատասխանել ձեր զանգին: Ինդրում ենք թողնել ձեր անունը և հեռախոսահամարը, և մենք կզանգահարենք ձեզ մեկ (1) աշխատանքային օրվա ընթացքում:</p> <p>Մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, որոնք չեն խոսում անգլերեն:</p>
TTY	<p>711 Չանգն անվճար է:</p> <p>Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր դժվարությամբ են լսում կամ խոսում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:</p> <p>Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Այնուամենայնիվ, ինդրում ենք նկատի ունենալ, որ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը հանգստյան օրերին և արձակուրդներին մեր ավտոմատ հեռախոսային համակարգը կարող է պատասխանել ձեր զանգին: Ինդրում ենք թողնել ձեր անունը և հեռախոսահամարը, և մենք կզանգահարենք ձեզ մեկ (1) աշխատանքային օրվա ընթացքում:</p>
ԳՐԵՔ	<p>Wellcare by Health Net 7700 Forsyth Boulevard Clayton, MO 63105</p>
ԿԱՅՔ	<p>www.wellcare.com/healthnetCA</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին՝ հետևյալի հարցում օգնության համար՝

- հարցեր ծրագրի մասին
- հարցեր հայցերի կամ հաշիվների մասին
- ձեր առողջապահական խնամքի մասին ապահովագրության որոշումներ
 - Ձեր առողջապահական խնամքի մասին ապահովագրության որոշումը, դա որոշում է՝
 - ձեր նպաստների և ապահովագրված ծառայությունների մասին, **կամ**
 - ձեր առողջական ծառայությունների համար մեր կողմից վճարվելիք գումարի մասին:
 - Չանգահարեք մեզ, եթե հարցեր ունեք ձեր առողջապահական խնամքի վերաբերյալ ապահովագրության որոշման մասին:
 - Ապահովագրության որոշումների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար տե՛ս **Գլուխ 9**, Բաժին E, էջ 255՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:
- ձեր առողջապահական խնամքի բողոքարկումներ
 - Բողոքարկումը պաշտոնական միջոց է, որով խնդրում եք վերանայել որոշումը, որը մենք կայացրել ենք ձեր ապահովագրության մասին, և խնդրում եք փոխել այն, եթե կարծում եք, որ սխալ ենք թույլ տվել կամ համաձայն չեք որոշման հետ:
 - Բողոքարկելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար տե՛ս **Գլուխ 9**, Բաժին E, էջ 255՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում* կամ զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին:
- ձեր առողջապահական խնամքի վերաբերյալ բողոքներ
 - Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել մեր կամ ցանկացած մատակարարի մասին (ներառյալ՝ արտացանցային կամ ցանցային մատակարարը): Ցանցի մատակարարն այն մատակարարն է, ով աշխատում է մեր ծրագրի հետ: Դուք կարող եք նաև բողոք ներկայացնել մեզ կամ Որակի բարելավման կազմակերպությանը (QIO) ձեր ստացած խնամքի որակի վերաբերյալ (տեսեք **Բաժին F**, էջ 39):

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Կարող եք զանգահարել մեզ ու բացատրել ձեր բողոքը՝ 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է:
- Եթե Ձեր բողոքը կապված է ձեր բուժապասարկմանը վերաբերող փոխհատուցման որոշման հետ, ապա կարող եք բողոքարկել (տեսեք վերոնշյալ բաժինը):
- Դուք կարող եք Medicare-ին բողոք ուղարկել մեր ծրագրի մասին: Կարող եք օգտվել առցանց ձևից՝ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx: Կամ կարող եք զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով օգնության համար:
- Դուք կարող եք մեր ծրագրի մասին բողոք ներկայացնել Medicare Medi-Cal Օմբուդսմենի ծրագրին՝ զանգահարելով 1-888-804-3536 հեռախոսահամարով:
- Բուժապասարկման վերաբերյալ բողոք ներկայացնելու մասին ավելի իմանալու համար տե՛ս **Գլուխ 9**, Բաժին K, Էջ 310՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:
- **ձեր դեղերի ապահովագրության որոշումներ**
 - Ձեր դեղերի ապահովագրության որոշումը, դա որոշում է՝
 - ձեր նպաստների և ապահովագրված դեղերի մասին, **կամ**
 - ձեր դեղերի համար մեր կողմից վճարվելիք գումարի մասին:
 - Medicare-ի կողմից չփոխհատուցվող դեղամիջոցներ, ինչպիսիք են՝ առանց դեղատոմսի (OTC) դեղերը և որոշ վիտամիններ, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Medi-Cal Rx կայք՝ (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov): Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով:
 - Ձեր Medicare դեղատոմսով դեղերին վերաբերող փոխհատուցման որոշումների մասին լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար տե՛ս **Գլուխ 9**, Բաժին G, Էջ 278՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:
- **ձեր դեղերի բողոքարկումներ:**
 - Բողոքարկումը միջոց է, որով դուք մեզ խնդրում եք փոխել ապահովագրության որոշումը:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Ձեր դեղատոմսով դեղերի վերաբերյալ բողոքարկելու մասին լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար տե՛ս **Գլուխ 9**, Բաժին G, Էջ 278՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:
- ձեր դեղերի վերաբերյալ բողոքներ.
 - Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել մեր կամ ցանկացած դեղատան մասին: Սա ներառում է բողոքներ ձեր դեղատոմսային դեղերի մասին:
 - Եթե ձեր բողոքը ձեր դեղատոմսային դեղերի ապահովագրության որոշման մասին է, ապա կարող եք բողոքարկել: (Տեսեք վերոնշյալ բաժինը)
 - Դուք կարող եք Medicare-ին բողոք ուղարկել մեր ծրագրի մասին: Կարող եք օգտվել առցանց ձևից՝ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx: Կամ կարող եք զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով օգնության համար:
 - Ձեր դեղատոմսով դեղերի վերաբերյալ բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար տե՛ս **Գլուխ 9**, Բաժին K, Էջ 310՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:
- առողջապահական խնամքի կամ դեղերի վճարումներ, որոնց համար դուք արդեն վճարել եք
 - Մեր կողմից ձեզ փոխհատուցելու կամ ձեր ստացած հաշիվները վճարելու ձևերի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար տեսեք **Գլուխ 7**, Բաժին A, Էջ 209՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:
 - Եթե դուք մեզ խնդրեք վճարել հաշիվը, իսկ մենք մերժենք ձեր հայցի որևէ մաս, ապա կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Տե՛ս **Գլուխ 9**, Բաժին E, Էջ 255՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



B. Ձեր խնամքի համակարգողը

Խնամքի համակարգողն այն հիմնական անձն է, որն աշխատում է ձեր, առողջապահական ծրագրի ու ձեր բժիշկների և այլ մատակարարների հետ՝ համոզվելու, որ դուք ստանում եք ձեզ անհրաժեշտ առողջապահական խնամքը:

Անդամների ծառայությունների բաժինը նաև կտեղեկացնի, թե ինչպես կարող եք կապվել ձեր խնամքի համակարգողի հետ: Խնամքի համակարգող.

- Օգնում է կազմակերպել առողջապահական խնամքի ծառայությունները, որոնք համապատասխանում են ձեր առողջապահական խնամքի կարիքներին:
- Աշխատում է ձեզ հետ՝ կազմելու ձեր խնամքի ծրագիրը:
- Օգնում է որոշել՝ ով է լինելու ձեր խնամքի թիմում:
- Տեղեկություններ է տրամադրում, որոնք անհրաժեշտ են ձեր առողջապահական խնամքը կառավարելու համար:

Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր ձեր խնամքի համակարգողի հետ կապվելու համար, կարող եք դիմել Անդամների ծառայությունների բաժին: Եթե ցանկանում եք փոխել ձեր խնամքի համակարգողին կամ լրացուցիչ հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել ստորև հեռախոսահամարով: Կարող եք նաև զանգահարել ձեր խնամքի համակարգողին, նախքան նա կապ կհաստատի ձեզ հետ: Չանզահարեք ներքոնշյալ հեռախոսահամարով և խնդրեք խոսել ձեր խնամքի համակարգողի հետ:

ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ	<p>1-833-340-0083 Չանգն անվճար է:</p> <p>Ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ՝ ժամը 8 a.m. - 8 p.m.՝ Արևելյան ժամանակով:</p> <p>Մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, որոնք չեն խոսում անգլերեն:</p>
TTY	<p>711 Չանգն անվճար է:</p> <p>Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր դժվարությամբ են լսում կամ խոսում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:</p> <p>Ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ՝ ժամը 8 a.m. - 8 p.m.՝ Արևելյան ժամանակով:</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



ԳՐԵՔ	Wellcare by Health Net, Attention: Care Coordination Team 7700 Forsyth Boulevard Clayton, MO 63105
ԿԱՅՔ	www.wellcare.com/healthnetCA

Կապ հաստատեք ձեր ինսամբի համակարգողի հետ՝ հետևյալում օգնություն ստանալու համար՝

- հարցեր ձեր առողջապահական ինսամբի մասին
- հարցեր վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջություն ու թմրանյութերի օգտագործման խանգարում) ծառայություններ ստանալու մասին
- հարցեր ատամնաբուժական նպաստների մասին
- հարցեր բժշկական ժամադրություններին փոխադրման մասին

Երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունը (LTSS) ներառում է Չափահասների համայնքային ծառայությունները (CBAS) և Բուժքույրական հաստատությունները (NF):

Երբեմն դուք կարող եք օգնություն ստանալ ձեր ամենօրյա առողջապահական ինսամբի ու կենսական կարիքների համար:

Դուք հնարավոր է ստանաք այս ծառայությունները՝

- Չափահասների համայնքահեն ծառայություններ (CBAS),
- հմուտ բուժքույրական ինսամբ,
- ֆիզիկական թերապիա,
- աշխատանքային թերապիա,
- խոսքի թերապիա,
- սոցիալական բժշկական ծառայություններ, **և**
- տնային առողջության ինսամբ:
- Տնային աջակցության ծառայություններ, ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայության գործակալության միջոցով և
- Համայնքային աջակցությունների նպաստներ:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Չափահասների համայնքահեն ծառայություններ (CBAS).

Կարող են իրավասու լինել Medi-Cal-ի անդամները, որոնք ֆիզիկական, հոգեկան կամ սոցիալական խանգարում ունեն 18 տարեկանից հետո, և որոնք կարող են օգուտ ստանալ Չափահասների համայնքահեն ծառայություններից (CBAS):

Իրավասու անդամները պետք է համապատասխանեն հետևյալ չափանիշներից մեկին՝

- Կարիքներ, որոնք բավականաչափ նշանակալից են՝ բավարարելու բուժքույրական հաստատության խնամքի A մակարդակը (NF-A), ինչպիսիք են՝ հմուտ բուժքույրական ծառայությունների կարիքը, հմուտ բուժքույրական դիտարկումը, դեղորայքի կառավարումը, ֆիզիկական սահմանափակումների և/կամ մտավոր սահմանափակումների հետ կապված օգնությունը կամ ավելի բարձր:
- Միջինից մինչև սաստիկ ճանաչողական հաշմանդամություն, այդ թվում՝ միջինից մինչև սաստիկ Ալցհայմերի հիվանդություն կամ այլ թուլամտություն:
- Չարգացման հաշմանդամություն
- Միջինից ծանր ճանաչողական հաշմանդամություն, այդ թվում՝ Ալցհայմերի հիվանդություն կամ այլ թուլամտություն, և վերահսկողության անհրաժեշտություն հետևյալից առնվազն երկու գործողություն կատարելիս՝
 - Լոգանք ընդունել
 - Տեղաշարժվել
 - Հագնվել
 - Տեղափոխվել
 - Ինքնուրույն սնվել
 - Դեղորայքի կառավարում
 - Օգտվել սանհանգույցից
 - Հիգիենա
- Զրոնիկ հոգեկան հիվանդություն կամ ուղեղի վնասվածք, և վերահսկողության անհրաժեշտություն հետևյալից առնվազն երկու գործողություն կատարելիս՝
 - Լոգանք ընդունել
 - Օգտվել սանհանգույցից
 - Հագնվել
 - Տեղաշարժվել
 - Ինքնուրույն սնվել
 - Տեղափոխվել
- Դեղորայքի կառավարում կամ վերահսկողության կամ օգնության անհրաժեշտություն վերոնշյալ ցուցակից որևէ մեկ գործողություն կատարելիս և հետևյալից որևէ մեկի համար՝
 - Հիգիենա

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Գումարի կառավարում
- Ռեսուրսների օգտագործում
- Սննդի պատրաստում
- Փոխադրում
- Ողջամիտ ակնկալիք, որ կանխարգելիչ ծառայությունները կպահպանեն կամ կբարելավեն գործառույթի ներկա մակարդակը (օրինակ՝ վնասվածքի կամ վարակի հետևանքով ուղեղի վնասվածքի դեպքերում)
- Հետագա վատթարացման մեծ հնարավորություն և հնարավոր ինստիտուցիոնալացում, եթե CBAS չտրամադրվի (օրինակ՝ ուղեղի ուռուցքի կամ ՄԻԱԿ-ից գոյացած թուլամտության դեպքերում)

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար E: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



C. Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP)

Նահանգային Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիրը (SHIP) տրամադրում է առողջական ապահովագրության անվճար խորհրդատվություն Medicare-ին անդամագրված անձանց: California-ում SHIP-ը կոչվում է Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP): HICAP խորհրդատուները կարող են պատասխանել ձեր հարցերին և օգնել հասկանալ՝ ինչպես լուծել ձեր խնդիրը: HICAP-ն ունի վերապատրաստված խորհրդատուներ ամեն վարչաշրջանում, և այդ ծառայություններն անվճար են:

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

ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ	1-800-434-0222 Երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 9:00 a.m.-ից 5:00 p.m.:
TTY	711 (Հեռախոսականչի փոխանցման ազգային ծառայություն) Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր դժվարությամբ են լսում կամ խոսում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար: Երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 9 a.m.-ից 5 p.m.-ը:
ԳՐԵՔ	HICAP Վարչաշրջանային գրասենյակների գտնվելու վայրի համարյցելեք https://cahealthadvocates.org/hicap/
ԿԱՅՔ	https://cahealthadvocates.org/hicap/

Օգնության համար կապվեք HICAP հետ.

- Medicare-ի վերաբերյալ հարցերով
- HICAP-ի խորհրդատուները կարող են պատասխանել Նոր ծրագրի տեղափոխվելու մասին ձեր հարցերին և օգնել ձեզ՝
 - հասկանալ ձեր իրավունքները,
 - հասկանալ ծրագրի ձեր ընտրությունները,
 - բողոքներ ներկայացնել ձեր առողջապահական խնամքի կամ բուժման մասին, և
 - լուծել հաշիվների հետ ձեր ունեցած խնդիրները:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



D. Բուժքույրերի խորհրդատվական հեռախոսագիծ

The Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) Բուժքույրերի խորհրդատվական գիծը ծառայություն է, որն առաջարկում է անվճար հեռախոսային խորհրդատվություն և բուժքրոջ խորհուրդ վերապատրաստված կլինիկական մասնագետների կողմից, որոնք հասանելի են օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, տարեկան 365 օր: Բուժքույրերի խորհրդատվական հեռախոսագիծը տրամադրում է իրական ժամանակում անցկացվող առողջապահական խնամքի գնահատում, որպեսզի օգնեն անդամին՝ որոշելու տվյալ պահին իրեն անհրաժեշտ խնամքի մակարդակը: Կլինիկական մասնագետը տրամադրում է անհատական խորհրդատվություն, պատասխանում առողջական հարցերին և տրամադրում է ախտանիշների կառավարման աջակցություն, ինչն օգնում է անդամներին վստահ ու համապատասխան որոշումներ կայացնել իրենց խնամքի ու բուժման մասին: Անդամները կարող են կապվել Բուժքույրերի խորհրդատվական հեռախոսագծի հետ՝ զանգահարելով Wellcare by Health Net-ի Անդամների ծառայությունների բաժին իրենց Անդամի ID քարտի հակառակ կողմում նշված հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք կապվել Բուժքույրերի խորհրդատվական գծի հետ՝ ձեր առողջության կամ առողջապահական խնամքի վերաբերյալ հարցերով:

ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ	<p>1-800-893-5597 Չանգն անվճար է:</p> <p>Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:</p> <p>Մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, որոնք չեն խոսում անգլերեն:</p>
TTY	<p>711 Չանգն անվճար է:</p> <p>Այս համարը նախատեսված է լսողության կամ խոսքի հետ կապված խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար:</p> <p>Չանգահարելու համար դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք:</p> <p>Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



E. Վարքագծային առողջության թեժ գիծ

Managed Health Network-ը (MHN) գործում է 24/7 վարքագծային առողջության թեժ գիծ անդամների համար, որոնք ունեն նման օգնության կարիք: Չանգի ընթացքում ցանկացած ժամանակ անդամները կարող են խնդրել խոսել հավաստագրված կլինիկական մասնագետի հետ, ով կարող է աջակցել նրանց ստանալու անհրաժեշտ ծառայությունները: Անդամները կարող են օգտվել թեժ գծից՝ զանգահարելով ստորև գրված հեռախոսահամարով:

ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ	<p>1-855-464-3571 Այս զանգն անվճար է:</p> <p>Վարքագծային առողջության հավաստագրված կլինիկական մասնագետները հասանելի են օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, տարին 365 օր: Մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, որոնք չեն խոսում անգլերեն:</p>
TTY	<p>711 (Հեռախոսականչի փոխանցման ազգային ծառայություն) Այս զանգն անվճար է:</p> <p>Այս համարը նախատեսված է լսողության կամ խոսքի հետ կապված խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար: Չանգահարելու համար դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք:</p> <p>Վարքագծային առողջության հավաստագրված կլինիկական մասնագետները հասանելի են օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, տարին 365 օր:</p>

Ինչպես կապվել Վարքագծային առողջության թեժ գծի հետհետևյալ օգնության համար՝

- հարցեր վարքագծային առողջության և թմրանյութերի չարաշահման ծառայությունների մասին

Wellcare by Health Net-ը ձեզ տրամադրում է շուրջօրյա բժշկական տեղեկություններ և խորհուրդներ: Չանգահարելուց հետո մեր Վարքագծային առողջության մասնագետները կպատասխանեն ձեր բարեկեցությանը վերաբերվող հարցերին: Եթե դուք ունեք առողջության հրատապ կարիք, որը սակայն արտակարգ իրավիճակ չէ, կարող եք զանգահարել մեր Վարքագծային առողջության թեժ գծով օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, տարին 365 օր վարքագծային առողջությանն առնչվող կլինիկական հարցերի վերաբերյալ: Ձեր վարչաշրջանի մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայությունների վերաբերյալ հարցերի համար տեսեք **Բաժին K**:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



F. Որակի բարելավման կազմակերպություն (QIO)

Մեր նահանգն ունի կազմակերպություն, որը կոչվում է Livanta: Սա բժիշկների ու առողջապահական խնամքի այլ մասնագետների խումբ է, որն օգնում է բարելավել Medicare-ին անդամագրված անձանց խնամքի որակը: Livanta-ն կապված չէ մեր ծրագրի հետ:

ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ	1-877-588-1123
TTY	1-855-887-6668 Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր դժվարությամբ են լսում կամ խոսում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
ԳՐԵՔ	Livanta LLC BFCC-QIO 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
ԿԱՅՔ	www.livantaqio.com

Օգնության համար կապվեք Livanta-ի հետ՝

- հարցեր ձեր առողջապահական խնամքի իրավունքների մասին
- բողոքի ներկայացում ձեր ստացված խնամքի մասին, եթե դուք.
 - խնդիր ունեք խնամքի որակի հետ,
 - կարծում եք, որ հիվանդանոցում ձեր գտնվելը շատ շուտ է ավարտվել, **կամ**
 - կարծում եք, որ ձեր տնային առողջապահական խնամքը, հմուտ բուժքույրական հաստատությունում մատուցվող խնամքը կամ Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (CORF) ծառայությունները շատ շուտ են ավարտվում:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



G. Medicare

Medicare-ը դաշնային առողջապահական ապահովագրության ծրագիր է 65 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի անձանց համար, 65 տարեկանից ցածր տարիքի հաշմանդամություններ ունեցող որոշ անձանց համար, ինչպես նաև վերջին փուլում գտնվող երիկամային հիվանդություն (երիկամների աշխատանքի մշտական խանգարում, որը դիալիզ է պահանջում կամ երիկամի փոխպատվաստում) ունեցող անձանց համար:

Medicare-ը տնօրինող դաշնային գործակալությունը Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոններն են կամ CMS-ը:

ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Այս հեռախոսահամարով զանգերն անվճար են, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:
TTY	1-877-486-2048: Այս զանգն անվճար է: Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր դժվարությամբ են լսում կամ խոսում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում այս համարով զանգահարելու համար:
ԿԱՅՔ	<u>www.medicare.gov</u> Սա Medicare-ի պաշտոնական կայքն է: Այն տրամադրում է թարմ տեղեկություններ Medicare-ի մասին: Այն նաև տիրապետում է տեղեկատվության հիվանդանոցների, բուժքույրական խնամքի հաստատությունների, բժիշկների, տնային պայմաններում բուժսպասարկում իրականացնող գործակալությունների, դիալիզի հաստատությունների, ստացիոնար վերականգնողական հաստատությունների և հոսփիսների վերաբերյալ: Այն ներառում է օգտակար կայքեր և հեռախոսահամարներ: Այն նաև ներառում է փաստաթղթեր, որոնք կարող եք տպել անմիջապես ձեր համակարգչից: Եթե դուք համակարգիչ չունեք, ապա ձեր տեղային գրադարանը կամ տարեցների կենտրոնը կարող են օգնել այցելել այս կայքը՝ օգտվելով իրենց համակարգչից: Կամ կարող եք զանգահարել Medicare վերոնշյալ հեռախոսահամարով և տեղեկացնել, թե ինչ եք փնտրում: Նրանք կայքում կգտնեն այդ տեղեկությունը և կվերանայեն այն ձեզ հետ:

Յարգերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



H. Medi-Cal

Medi-Cal-ը California-ի Medicaid ծրագիրն է: Սա հանրային առողջության ապահովագրության ծրագիր է, որը տրամադրում է անհրաժեշտ առողջապահական ծառայություններ ցածր եկամուտ ունեցող անձանց, ներառյալ երեխաներ ունեցող ընտանիքներին, տարեցներին, հաշմանդամություն ունեցող անձանց, ինսամակալության տակ գտնվող երեխաներին և երիտասարդներին և հղիներին: Medi-Cal-ը ֆինանսավորվում է նահանգի և դաշնային կառավարության գումարներով:

Medi-Cal նպաստները ներառում են բժշկական, առամնաբուժական, վարքագծային առողջության և երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն:

Դուք անդամագրված եք Medicare-ին և Medi-Cal-ին: Եթե հարցեր ունեք ձեր Medi-Cal նպաստների վերաբերյալ, զանգահարեք ձեր ծրագրի ինսամքի համակարգողին: Եթե հարցեր ունեք Medi-Cal ծրագրի գրանցման վերաբերյալ, զանգահարեք Health Care Options:

ՉԱՆԳԱՅ ԱՐԵՔ	1-800-430-4263 Երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 a.m. - 6:00 p.m.
TTY	711 Այս համարը նախատեսված է լսողության կամ խոսքի հետ կապված խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար: Չանգահարելու համար դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք:
ԳՐԵՔ	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
ԿԱՅՔ	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



I. Medi-Cal Կառավարվող խնամքի և հոգեկան առողջության Օմբուդսմենի գրասենյակ

Օմբուդսմենի գրասենյակը ձեր անունից հանդես է գալիս որպես ձեր իրավապաշտպանը: Խնդրի կամ բողոքի դեպքում նրանք կարող են պատասխանել հարցերին և կարող են օգնել ձեզ հասկանալ, թե ինչ էք անում: Օմբուդսմենի գրասենյակը նաև օգնում է ձեզ սպասարկման կամ վճարումների հետ կապված խնդիրների դեպքում: Դրանք կապված չեն մեր ծրագրի կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: Նրանց ծառայություններն անվճար են:

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

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



J. Շրջանի սոցիալական ծառայություններ

Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր ձեր *ծառայությունների վերաբերյալ, որոնց համար Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունները տրամադրում են աջակցություն, որպես կիրառելի է, ներառյալ IHSS և Medi-Cal իրավասության, նպաստներ, դիմեք ձեր տեղային Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների բաժնի:*

Կապվեք ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների բաժնի հետ՝ դիմելու համար Տնային աջակցության ծառայությունների համար, որը կօգնի վճարել ձեզ տրամադրվող ծառայությունների համար, որպեսզի կարողանաք ապահով մնալ ձեր սեփական տանը: Ծառայությունների տեսակները կարող են ներառել տան մաքրում, սնունդ պատրաստելու հարցում օգնություն, լվացք, մթերային գնումներ, անձնական խնամքի ծառայություններ (օրինակ՝ աղիների և միզապարկի խնամք, լոգանք, հարդարանք և պարամեդիկի ծառայություններ), բժշկական հանդիպումներին ուղեկցելը և հոգեկան խնդիրներ ունեցողների պաշտպանական հսկողությունը:

Կապվեք ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների գործակալության հետ՝ ձեր Medi-Cal իրավասության վերաբերյալ ցանկացած հարցի համար:

Los Angeles վարչաշրջան	
ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ	1-866-613-3777: Չանգն անվճար է: Բացառությամբ տոն օրերի՝ Երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 7:30 a.m.-ից 7:30 p.m. Շաբաթ՝ 8 a.m.-ից 4:30 p.m.
TTY	711 Այս զանգն անվճար է Այս համարը նախատեսված է լսողության կամ խոսքի հետ կապված խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար: Չանգահարելու համար դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք: Երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 7:30 a.m.-ից 7:30 p.m. Շաբաթ՝ 8 a.m.-ից 4:30 p.m.
ԳՐԵՔ	Սոցիալական ծառայությունների մոտակա գրասենյակի համար տեսեք https://dpss.lacounty.gov/en/resources/offices.html
ԿԱՅՔ	dpss.lacounty.gov

Յարգերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Յոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Sacramento վարչաշրջան	
ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ	1-916-874-2888 Չանգն անվճար է: Երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.
TTY	711 Այս գանգն անվճար է: Այս համարը նախատեսված է լսողության կամ խոսքի հետ կապված խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար: Չանգահարելու համար դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք: Երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.
ԳՐԵՔ	IHSS Public Authority 3700 Branch Center Road, Suite A Sacramento, CA 95827
ԷԼ. ՓՈՍՏ.	hhs-pa@saccounty.net
ԿԱՅՔ	http://pubauth.saccounty.net/

Tulare վարչաշրջան	
ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ	1-800-571-9555 Չանգն անվճար է: Երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 7:30 a.m.-ից 5:00 p.m. Ուրբաթ՝ 8:00 a.m.-ից 12:00 p.m.
TTY	711 Այս գանգն անվճար է: Այս համարը նախատեսված է լսողության կամ խոսքի հետ կապված խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար: Չանգահարելու համար դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք: Երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 7:30 a.m.-ից 5:00 p.m. Ուրբաթ՝ 8:00 a.m.-ից 12:00 p.m.
ԳՐԵՔ	Tulare County Human Services 4025 W. Noble Ave., Suite A Visalia, CA 93277
ԿԱՅՔ	www.tchhsa.org/eng/human-services/in-home-supportive-services-ihss/

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Չկոտմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



K. County Specialty Mental Health Plan

Medi-Cal-ի մասնագիտական հոգեկան առողջության ծառայությունները հասանելի են ձեզ համար վարչաշրջանի մասնագիտական հոգեկան առողջության ծրագրի (MHP) միջոցով, եթե դուք համապատասխանում եք բժշկական անհրաժեշտության չափանիշներին:

<p>ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ</p>	<p>Los Angeles վարչաշրջանի Հոգեկան առողջության բաժանմունքի (DMH) թեժ գիծ՝</p> <p>Շտապ. Սպասարկման կենտրոնի գիծ 1-800-854-7771 Չանգն անվճար է:</p> <p>Սովորական. 800-854-7771</p> <p>Թմրանյութերի օգտագործման խանգարում (SUD). Թմրանյութերի չարաշահման ծառայության օգնության գիծ (SASH) 844-804-7500</p> <p>օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, տարին 365 օր</p> <p>Մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, որոնք չեն խոսում անգլերեն:</p>
<p>TTY</p>	<p>711 (Հեռախոսականչի փոխանցման ազգային ծառայություն)</p> <p>Չանգն անվճար է:</p> <p>Այս համարը նախատեսված է լսողության կամ խոսքի հետ կապված խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար: Չանգահարելու համար դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարք:</p> <p>օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, տարին 365 օր</p>

Կապվեք վարչաշրջանի հոգեկան առողջության մասնագիտական ծրագրի հետ կապված հետևյալ օգնության վերաբերյալ՝

- վարչաշրջանի կողմից տրամադրվող վարքագծային առողջության ծառայությունների հետ կապված հարցեր
- Չանգահարեք Los Angeles վարչաշրջանի Հոգեկան առողջության բաժանմունքի թեժ գիծ՝ հոգեկան առողջության մասին անվճար, գաղտնի տեղեկության, ծառայություն մատակարարների ուղեգրերի և ճգնաժամային խորհրդատվության համար ցանկացած օր և ցանկացած ժամի:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



L. California-ի Կառավարվող առողջապահական ինսամքի բաժին

California-ի Կառավարվող առողջապահական ինսամքի բաժինը (DMHC) պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերը կարգավորելու համար: DMHC-ի Օգնության կենտրոնը կարող է օգնել ձեզ Medi-Cal ծառայությունների վերաբերյալ բողոքարկումների և բողոքների հարցում:

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

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



M. Ծրագրեր, որոնք կօգնեն մարդկանց վճարել իրենց դեղատոմսով դեղերի համար

Medicare.gov կայք (www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs) տրամադրում է տեղեկատվություն այն մասին, թե ինչպես նվազեցնել ձեր դեղատոմսով դեղերի ծախսերը: Սահմանափակ եկամուտ ունեցող մարդկանց համար կան նաև այլ օժանդակ ծրագրեր, ինչպես նկարագրված է ստորև:

M1. Extra Help

Քանի որ դուք իրավասու եք Medi-Cal-ի համար, դուք համապատասխանում եք և ստանում եք «Extra Help» Medicare-ից՝ վճարելու ձեր դեղատոմսով դեղերի ծրագրի ծախսերը: Այս «Extra Help» ստանալու համար ձեզ հարկավոր չէ որևէ բան անել:

ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Այս հեռախոսահամարով զանգերն անվճար են, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:
TTY	1-877-486-2048 Այս զանգն անվճար է: Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր դժվարությամբ են լսում կամ խոսում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
ԿԱՅՔ	www.medicare.gov

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



N. Սոցիալական ապահովություն

Սոցիալական ապահովությունը որոշում է իրավասությունը և կարգավորում է Medicare-ի գրանցումը: ԱՄՆ քաղաքացիները, ովքեր 65 կամ ավելի բարձր տարիքի են կամ ովքեր հաշմանդամություն կամ վերջին փուլում գտնվող երիկամային հիվանդություն ունեն (ESRD) և համապատասխանում են որոշակի պայմաններին, իրավասու են Medicare ապահովագրություն ստանալու համար: Եթե դուք արդեն ստանում եք Սոցիալական ապահովության չեկեր, ապա Medicare-ին անդամագրվելը կատարվում է ավտոմատ կերպով: Եթե դուք չեք ստանում Սոցիալական ապահովության չեկեր, ապա դուք պետք է անդամագրվեք Medicare-ին: Medicare-ին դիմելու նպատակով կարող եք զանգահարել Սոցիալական ապահովություն կամ այցելել Սոցիալական ապահովության ձեր տեղային գրասենյակը:

Եթե դուք տեղափոխվել եք կամ փոխել եք ձեր փոստային հասցեն, ապա կարևոր է կապվել Սոցիալական ապահովության հետ ու տեղեկացնել նրանց այդ մասին:

ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ	1-800-772-1213 Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Չասանելի է 8:00 am-ից 7:00 pm, երկուշաբթիից ուրբաթ: Դուք կարող եք օգտվել նրանց ավտոմատ հեռախոսային ծառայություններից, որպեսզի ստանաք ձայնագրված տեղեկություններ և իրականացնեք որոշ գործողություններ օրը 24 ժամ:
TTY	1-800-325-0778 Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր դժվարությամբ են լսում կամ խոսում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
ԳՐԵՔ	Social Security Administration Office of Public Inquiries and Communications Support 1100 West High Rise 6401 Security Blvd. Baltimore, MD 21235
ԿԱՅՔ	www.ssa.gov

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Չկոտմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



O. Երկաթուղու կենսաթոշակային խորհուրդ (RRB)

RRB-ն անկախ դաշնային գործակալություն է, որը կառավարում է համապարփակ նպաստների ծրագրեր երկրի երկաթուղու աշխատողների և նրանց ընտանիքների համար: Եթե դուք ստանում եք Medicare RRB-ի միջոցով, կարևոր է, որ դուք տեղեկացնեք նրանց, եթե տեղափոխեք կամ փոխեք ձեր փոստային հասցեն: Եթե հարցեր ունեք RRB-ից ձեր նպաստների վերաբերյալ, դիմեք գործակալությանը:

ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ	<p>1-877-772-5772</p> <p>Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են:</p> <p>Եթե սեղմեք «0»-ը, կարող եք խոսել RRB-ի ներկայացուցչի հետ 9 a.m.-ից 3:30 p.m., երկուշաբթի, երեքշաբթի, հինգշաբթի և ուրբաթ օրերին և 9 a.m.-ից 12 p.m.՝ չորեքշաբթի օրը:</p> <p>Եթե սեղմեք «1», դուք կարող եք մուտք գործել ավտոմատացված RRB օգնության գիծ և ձայնագրված տեղեկատվություն օրը 24 ժամ, ներառյալ հանգստյան օրերը և արձակուրդները:</p>
TTY	<p>1-312-751-4701</p> <p>Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր դժվարությամբ են լսում կամ խոսում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:</p> <p>Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար <i>չեն</i>:</p>
ԿԱՅՔ	<p>www.rrb.gov</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



P. Այլ աղբյուրներ

Medicare Medi-Cal Օմբուդս ծրագիրն առաջարկում է ԱՆՎՃԱՐ օգնություն՝ օգնելու այն մարդկանց, ովքեր պայքարում են առողջապահական ծածկույթ ստանալու կամ պահպանելու և իրենց առողջապահական ծրագրերի հետ կապված խնդիրները լուծելու համար:

Եթե խնդիրներ ունեք հետևյալի հետ՝

- Medi-Cal
- Medicare
- ձեր առողջապահական ծրագիր
- բժշկական ծառայությունների հասանելիություն
- մերժված ծառայությունների, դեղերի, երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումների (DME), հոգեկան առողջության ծառայությունների և այլնի բողոքարկում
- բժշկական հաշիվ
- IHSS (Տնային աջակցության ծառայություններ)

Medicare Medi-Cal Օմբուդս ծրագիրն օգնում է բողոքների, բողոքարկումների և լսումների հարցում: Օմբուդս ծրագրի հեռախոսահամարն է՝ 1-888-804-3536:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանզն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Q. Medi-Cal Dental ծրագիր

Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ հասանելի են Medi-Cal Dental ծրագրի միջոցով, ներառում է, բայց չի սահմանափակվում դրանով՝ այնպիսի ծառայություններ, ինչպիսիք են.

- Նախնական ստուգումներ, ռենտգեն, մաքրում և ֆտորիդով բուժումներ
- վերականգնումներ ու պսակներ
- ատամնախողովակների թերապիա
- մասնակի և ամբողջական պրոթեզներ, շտկումներ, վերանորոգումներ և հենարաններ

ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ	1-800-322-6384 Չանգն անվճար է: Ատամնաբուժական նպաստները հասանելի են Medi-Cal Dental Վճար ծառայության դիմաց և Ատամնաբուժական կառավարվող ինսամքի (DMC) ծրագրերի միջոցով: Medi-Cal Dental Վճար ծառայության դիմաց ծրագրի ներկայացուցիչները հասանելի են ձեզ օգնելու երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.:
TTY	1-800-735-2922 Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր դժվարությամբ են լսում կամ խոսում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
ԿԱՅՔ	www.dental.dhcs.ca.gov

Ի լրումն Medi-Cal Dental Վճար ծառայության դիմաց ծրագրի՝ դուք կարող եք ատամնաբուժական նպաստներ ստանալ ատամնաբուժական ղեկավարվող ինսամքի ծրագրի միջոցով: Ատամնաբուժական ղեկավարվող ինսամքի ծրագրերը հասանելի են Sacramento և Los Angeles վարչաշրջաններում: Եթե ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ ատամնաբուժական ծրագրերի մասին կամ եթե ցանկանում եք փոխել ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը, դիմեք Health Care Options՝ 1-800-430-4263 հեռախոսահամարով (TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077), երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8 a.m.-ից 6 p.m.: Չանգն անվճար է:

Ջարգերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Գլուխ 3. Ծրագրի ապահովագրության օգտագործումը ձեր առողջապահական խնամքի և այլ ապահովագրված ծառայությունների համար

Ներածություն

Այս գլուխը պարունակում է հատուկ պայմաններ և կանոններ, որ ձեզ անհրաժեշտ է իմանալ մեր ծրագրի առողջապահական խնամքից և այլ փոխհատուցվող ծառայություններից օգտվելու համար: Այն նաև տեղեկացնում է ձեր խնամքի համակարգողի մասին, ինչպես ստանալ խնամք տարբեր մատակարարներից և որոշակի հատուկ իրավիճակներում (ներառյալ արտացանցային մատակարարները և դեղատները), ինչ անել, եթե ձեզ ուղղակիորեն հաշիվ է ներկայացվել մեր ծրագրով ապահովագրված ծառայությունների համար, ինչպես նաև Տևական օգտագործման բժշկական սարքավորումներ (DME) ունենալու կանոնները: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրությունները այբբենական կարգով տեղակայված են ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Տեղեկատվություն ծառայությունների և մատակարարների մասին.....	55
B. Մեր ծրագրի կողմից ապահովագրվող ծառայություններ ստանալու կանոններ	56
C. Ձեր խնամքի համակարգողը	58
C1. Ինչ է խնամքի համակարգողը	58
C2. Ինչպես դուք կարող եք կապվել ձեր խնամքի համակարգողի հետ	58
C3. Ինչպես կարող եք փոխել ձեր խնամքի համակարգողին	59
D. Խնամք մատակարարների կողմից	59
D1. Խնամք առաջնային խնամքի մատակարարի (PCP) կողմից	59
D2. Ինչպես խնամք ստանալ մասնագետներից և ցանցային այլ մատակարարներից	63
D3. Երբ մատակարարը լքում է ծրագիրը	65
D4. Ցանցից դուրս պրովայդերներ	66

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:




E. Երկարատև ծառայություններ ու աջակցություն (LTSS).....	67
F. Վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջություն և թմրանյութերի օգտագործման խանգարում) ծառայություններ.....	69
F1. Medi-Cal-ի վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են մեր ծրագրից դուրս.....	70
G. Տրանսպորտային ծառայություններ.....	75
G1. Ոչ արտակարգ իրավիճակների բժշկական տեղափոխում.....	75
G2. Ոչ բժշկական փոխադրում.....	76
H. Ապահովագրված ծառայություններ բժշկական արտակարգ իրավիճակի դեպքում, երբ հրատապ անհրաժեշտություն կա կամ աղետի ժամանակ.....	78
H1. Բժշկական շտապ օգնություն.....	78
H2. Հրատապ անհրաժեշտ խնամք.....	80
H3. Խնամք աղետի ժամանակ.....	81
I. Ինչ անել, եթե ուղղակիորեն հաշիվ եք ստանում մեր ծրագրի կողմից ապահովագրված ծառայությունների համար.....	82
I1. Ինչ անել, եթե մեր ծրագիրը չի ծածկում ծառայությունները.....	82
J. Առողջապահական ծառայությունների փոխհատուցումը կլինիկական հետազոտության մեջ.....	83
J1. Կլինիկական հետազոտության սահմանումը.....	83
J2. Վճարում ծառայությունների համար, երբ դուք մասնակցում եք կլինիկական հետազոտությանը.....	84
J3. Ավելին կլինիկական հետազոտության մասին.....	84
K. Ինչպես են ապահովագրվում ձեր առողջապահական խնամքի ծառայությունները կրոնական, ոչ բժշկական առողջապահական խնամքի հաստատությունում.....	84
K1. Կրոնական, ոչ բժշկական առողջապահական խնամքի հաստատության սահմանումը.....	85

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար Է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



K2. Խնամքի ստացում կրոնական, ոչ բժշկական առողջապահական խնամքի հաստատությունում	85
L. Տևական օգտագործման բժշկական սարքավորում (DME)	86
L1. DME՝ որպես մեր ծրագրի անդամ	86
L2. DME-ի սեփականություն, եթե անցնեք Original Medicare-ին.....	87
L3. Թթվածնային սարքավորումների նպաստներ՝ որպես մեր ծրագրի անդամ.....	88
L4. Թթվածնային սարքավորումներ, երբ դուք փոխում եք Original Medicare-ի կամ Medicare Advantage (MA) մեկ այլ ծրագրի	88

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար E: **Լրացուցիչ**
 տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:

A. Տեղեկատվություն ծառայությունների և մատակարարների մասին

Ծառայություններն առողջապահական խնամք, երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունը (LTSS), պաշարները, վարքագծային առողջության ծառայությունները, դեղատոմսով ու առանց դեղատոմսի դեղերը, սարքավորումն ու այլ ծառայություններն են: **Ապահովագրված ծառայություններն** այս ծառայություններից ցանկացածներն են, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը: Ապահովագրված բուժխնամքը, վարքագծային առողջությունը և LTSS-ը գտնվում են **Գլուխ 4**-ում՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*: Դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի դեղերի ապահովագրական ծառայությունները գտնվում են **Գլուխ 5**-ում՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

Մատակարարները բժիշկներ, բուժքույրեր և այլ անձինք են, որոնք ձեզ ծառայություններ ու խնամք են տրամադրում: Մատակարարները ներառում են նաև հիվանդանոցներ, տնային առողջության գործակալություններ, կլինիկաներ և այլ վայրեր, որոնք ձեզ տրամադրում են բուժսպասարկում, վարքագծային առողջության ծառայություններ, բժշկական սարքավորում և որոշակի LTSS:

Ցանցային մատակարարներն այն մատակարարներն են, որոնք աշխատում են առողջապահական ծրագրի հետ: Այս մատակարարները համաձայնել են ընդունել մեր վճարումը՝ որպես լրիվ վճարում: Ցանցային մատակարարները ձեզ տրամադրած խնամքի համար հաշիվներն ուղարկում են անմիջապես մեզ: Երբ դուք ցանցային մատակարարի եք այցելում, դուք սովորաբար ոչինչ չեք վճարում ապահովագրված ծառայությունների համար:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



B. Մեր ծրագրի կողմից ապահովագրվող ծառայություններ ստանալու կանոններ

Մեր ծրագիրն ապահովագրում է Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրվող բոլոր ծառայությունները: Սա ներառում է որոշակի վարքագծային առողջություն և LTSS:

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

- Ձեր ստացված խնամքը պետք է լինի **ծրագրի նպաստ**: Սա նշանակում է, որ մենք այն ներառել ենք մեր Նպաստների աղյուսակում՝ **Գլուխ 4**, Բաժին D, էջ 96՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:
- Խնամքը պետք է համարվի **բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ**:
Բժշկական տեսակետին անհրաժեշտ ասելով՝ մենք նկատի ունենք կարևոր ծառայություններ, որոնք ողջամիտ են և պաշտպանում են կյանքը: Բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ խնամքն անհրաժեշտ է անհատներին լուրջ հիվանդանալուց կամ հաշմանդամությունից զերծ պահելու համար և նվազեցնելու ծանր ցավը՝ բուժելով հիվանդությունները, հիվանդությունները կամ վնասվածքները: Բժշկական ծառայությունների համար պետք է ունենաք ցանցի **առաջնային խնամքի մատակարար (PCP)**, որը պատվիրում է խնամքը կամ ասում, որ գնաք մեկ այլ բժշկի մոտ: Լինելով ծրագրի անդամ՝ դուք պետք է ընտրեք ցանցի մատակարարին որպես ձեր PCP:
 - Շատ դեպքերում ձեր ցանցի PCP-ն կամ մեր ծրագիրը պետք է նախապես հավանություն տա, նախքան դուք կարող եք այցելել մատակարարի, ով ձեր PCP-ն չէ կամ օգտվել մեր ծրագրի ցանցի այլ մատակարարներից: Սա կոչվում է **ուղեգիր**: Մենք հնարավոր է չփոխհատուցենք ծառայությունների համար, եթե չստանաք հավանություն: Ուղեգրերի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար տե՛ս այս գլխի էջ 59, Բաժին D:
 - Մեր ծրագրի PCP-ները կապված են բժշկական խմբերի հետ: Երբ PCP եք ընտրում, դուք նաև ընտրում եք նրան կցված բժշկական խումբը: Սա նշանակում է, որ ձեր PCP-ն ձեզ ուղարկելու է այն մասնագետների մոտ ու ծառայությունների համար, որոնք նույնպես կցված են իր բժշկական խմբին: Բժշկական խումբը համատեղ աշխատող և մեր ծրագրի հետ պայմանագիր ունեցող PCP-ների, մասնագետների և բուժսպասարկողների մի խումբ է:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Ձեզ անհրաժեշտ չէ ուղեգիր ձեր PCP-ից շտապ օգնության կամ շտապ անհրաժեշտ խնամքի, կնոջ առողջապահական ծառայություններ մատուցողից կամ այս գլխի Բաժին D1-ում թվարկված որևէ այլ ծառայությունների համար:
- **Դուք պետք է խնամք ստանաք ցանցային մատակարարներից, որոնք կցված են ձեր PCP-ի բժշկական խմբին:** Սովորաբար, մենք չենք ապահովագրում մատակարարի խնամքը, ով չի աշխատում մեր առողջապահական ծրագրի և ձեր PCP-ի բժշկական խմբի հետ: Սա նշանակում է, որ ստիպված կլինեք ամբողջությամբ վճարել մատակարարին տրամադրված ծառայությունների համար: Ահա մի քանի օրինակներ, երբ այս կանոնը չի կիրառվում.
 - Մենք ապահովագրում ենք արտակարգ իրավիճակի կամ շտապ անհրաժեշտ բուժապասարկման համար արտացանցային մատակարարի կողմից (այս մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք այլ գլխի Բաժին H):
 - Եթե ձեզ հարկավոր է մեր ծրագրով ապահովագրված խնամք, իսկ մեր ցանցի մատակարարները չեն կարող տրամադրել այն, ապա կարող եք խնամք ստանալ արտացանցային մատակարարից: Եթե ձեզ հարկավոր է այցելել արտացանցային մատակարարի, ապա հարկավոր է ստանալ նախնական թույլտվություն (PA): Նախնական թույլտվության հաստատումից հետո հայցող մատակարարը և ընդունող մատակարարը կտեղեկացվեն հաստատման մասին: Այդ դեպքում մենք կփոխհատուցենք խնամքը ձեզ համար անվճար:
 - Մենք ծածկում ենք երիկամների դիալիզի ծառայությունները, երբ դուք կարճ ժամանակով գտնվում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս, կամ երբ ձեր մատակարարը ժամանակավորապես անհասանելի է կամ անհասանելի է: Դուք կարող եք ստանալ այս ծառայությունները Medicare-ի կողմից հավաստագրված դիալիզի հաստատությունում:
 - Երբ առաջին անգամ եք միանում մեր ծրագրին, ապա կարող եք խնդրել մեզանից որպեսզի կարողանաք շարունակել այցելել ձեր ներկայիս մատակարարին: Մեզանից պահանջվում է հաստատել այս խնդրանքը, եթե մենք կարող ենք հաստատել, որ դուք գոյություն ունեցող հարաբերություն ունեիք մատակարարի հետ՝ որոշ բացառություններով: Տե՛ս **Գլուխ 1**, Բաժին F, Էջ 18՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*: Եթե մենք հաստատում ենք Ձեր պահանջն, ապա Դուք մինչև 12 ամիս կարող եք շարունակել ծառայությունների համար այցելել այն մատակարարներին, որոնց այժմ

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



այցելում եք: Այդ ընթացքում ձեր խնամքի համակարգողը կապ կհաստատի
ձեզ հետ, որպեսզի օգնի ձեզ մեր ցանցում մատակարար գտնել, որը կցված է
ձեր PCP-ի բժշկական խմբին: 12 ամսից հետո մենք այլևս չենք փոխհատուցի
Ձեր բուժապասարկումը, եթե շարունակեք այցելել այն մատակարարներին,
որոնք մեր ցանցում չեն և կապված չեն Ձեր առաջնային բուժօգնության
օղակի մատակարարի բժշկական խմբի հետ:

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) նոր անդամները. ընդհանուր առմամբ, Medicare-ի ձեր
նպաստներից օգտվելու համար, դուք կգրանցվեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) պլանում՝
դրան անդամակցելու դիմումին հաջորդող ամսվա 1-ին օրը: Դուք դեռ կարող եք ստանալ ձեր
Medi-Cal ծառայությունները ձեր նախկին Medi-Cal առողջապահական ծրագրից ևս մեկ ամսով:
Այնուհետև, դուք կստանաք ձեր Medi-Cal ծառայությունները Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)-
ի միջոցով: Ձեր Medi-Cal ապահովագրության մեջ բաց չի լինի: Եթե հարցեր ունեք,
զանգահարեք մեզ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի
31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի,
8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.:

C. Ձեր խնամքի համակարգողը

C1. Ինչ է խնամքի համակարգողը

Խնամքի համակարգողն այն հիմնական անձն է, որն աշխատում է ձեր, առողջապահական
ծրագրի ու ձեր խնամքի մատակարարների հետ՝ համոզվելու, որ դուք ստանում եք ձեզ
անհրաժեշտ առողջապահական խնամքը: Խնամքի համակարգողն օգնում է կազմակերպել
առողջապահական խնամքի ծառայությունները, որոնք համապատասխանում են ձեր
առողջապահական խնամքի կարիքներին: Նա աշխատում է ձեզ հետ՝ կազմելու ձեր խնամքի
ծրագիրը: Նրանք կարող են օգնել ձեզ որոշել՝ ով է լինելու ձեր խնամքի թիմում: Ձեր խնամքի
համակարգողը տեղեկություններ է տրամադրում, որոնք անհրաժեշտ են ձեր առողջապահական
խնամքը կառավարելու համար: Սա նաև կօգնի կատարել ճիշտ ընտրություններ ձեզ համար:

C2. Ինչպես դուք կարող եք կապվել ձեր խնամքի համակարգողի հետ

Երբ դառնաք ծրագրի անդամ, ձեզ խնամքի համակարգող կնշանակվի: Ձեր խնամքի
համակարգողը կկապվի ձեզ հետ, երբ անդամագրվեք մեր ծրագրին: Անդամների
ծառայությունների բաժինը նաև կտեղեկացնի, թե ինչպես կարող եք կապվել ձեր խնամքի
համակարգողի հետ: Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր ձեր խնամքի համակարգողի հետ
կապվելու համար, կարող եք դիմել Անդամների ծառայությունների բաժնի:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



C3. Ինչպես կարող եք փոխել ձեր խնամքի համակարգողին

Եթե ցանկանում եք փոխել ձեր խնամքի համակարգողին, խնդրում ենք զանգահարել
Անդամների ծառայությունների բաժին:

D. Խնամք մատակարարների կողմից

D1. Խնամք առաջնային խնամքի մատակարարի (PCP) կողմից

Ձեզ խնամք տրամադրելու և այլ կառավարելու համար դուք պետք է PCP ընտրեք: Մեր
ծրագրի PCP-ները կապված են բժշկական խմբերի հետ: Երբ PCP եք ընտրում, դուք նաև
ընտրում եք Նրան կցված բժշկական խումբը:

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

Երբ դուք դառնում եք մեր ծրագրի անդամ, դուք պետք է ընտրեք Wellcare by Health Net
ցանցի մատակարար, որը կլինի ձեր PCP-ն: Ձեր PCP-ն բժիշկ է, ով համապատասխանում է
Նահանգային պահանջներին ու պատրաստված է ձեզ հիմնական բժշկական խնամք
տրամադրելու համար: Սա ներառում է բժիշկներ, որոնք տրամադրում են ընդհանուր և/կամ
ընտանեկան բժշկական խնամք, ներքին օրգանների բժշկական խնամք, և
մանկաբարձներ/գինեկոլոգներ (OB/GYNs), որոնք կանանց են խնամք տրամադրում:

Դուք ձեր սովորական և հիմնական խնամքի մեծ մասը ստանալու եք ձեր PCP-ից: Ձեր PCP-
ն կօգնի ձեզ կառավարել մնացած ապահովագրված ծառայությունները, որոնք դուք
ստանում եք որպես մեր ծրագրի անդամ: Սա ներառում է.

- ձեր ռենտգենները,
- լաբորատոր անալիզները,
- թերապիաները,
- խնամք բժիշկներից, ովքեր մասնագետներ են,
- հիվանդանոց ընդունում և
- հետևողական խնամք:

Ձեր ապահովագրված ծառայությունների «համակարգումը» ներառում է ծրագրի այլ
մատակարարների հետ ստուգելի ու խորհրդակցելը ձեր խնամքի ու դրա ընթացքի մասին:
Եթե ձեզ որոշակի տեսակի ապահովագրված ծառայություններ կամ պաշարներ են
հարկավոր, դուք պետք է Նախնական թույլտվություն ստանաք ձեր PCP-ից (օրինակ՝
մասնագետին այցելելու ուղեգրի տրամադրում): Որոշակի ծառայությունների համար ձեր
PCP-ն պետք է Նախնական թույլտվություն (Նախապես հավանություն) ստանա: Եթե ձեզ
անհրաժեշտ ծառայությունը պահանջում է Նախնական թույլտվություն, ձեր PCP-ն պետք է
թույլտվություն խնդրի մեր ծրագրից կամ ձեր բժշկական խմբից: Քանի որ ձեր PCP-ն

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
Ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



տրամադրելու և ու կոորդինացնելու և ձեր բժշկական խնամքը, դուք պետք է ձեր անցյալի բոլոր բժշկական արձանագրություններն ուղարկեք ձեր PCP-ի գրասենյակ:

Ինչպես մենք բացատրել ենք վերևում, դուք սկզբից սովորաբար այցելում եք ձեր PCP-ին ձեր սովորական առողջապահական խնամքի կարիքների համար: Երբ ձեր PCP-ն կարծում է, որ ձեզ մասնագիտացված բուժում է հարկավոր, նա պետք է ձեզ ուղեգիր (նախապես հավանություն) տա, որպեսզի դուք այցելեք ծրագրի մասնագետին կամ որոշակի այլ մատակարարներին: Կան միայն մի քանի տեսակի ապահովագրված ծառայություններ, որոնք կարող եք ստանալ առանց ձեր PCP-ի թույլտվության, ինչպես մենք բացատրում ենք ստորև:

Յուրաքանչյուր անդամ ունի PCP: PCP-ն կարող է նույնիսկ կլինիկա լինել: Կանայք կարող են մանկաբարձ/գինեկոլոգ կամ ընտանիքի պլանավորման կլինիկա ընտրել՝ որպես իրենց PCP:

Դուք կարող եք ընտրել ոչ-բժիշկ բժշկական մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող մասնագետի՝ որպես ձեր PCP: Ոչ-բժիշկ պրակտիկ բժիշկներ են համարվում՝ վկայագրված մանկաբարձ քույրերը, վկայագրված մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող բուժքույրերը և բժշկի օգնականները: Դուք կապված կլինեք վերահսկող PCP-ին, սակայն կշարունակեք ծառայություններ ստանալ ձեր ընտրած ոչ-բժիշկ մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող մասնագետից: Դուք կարող եք փոխել պրակտիկ բժշկին՝ փոխելով վերահսկող PCP-ին: Անդամի ID քարտի վրա նշված է վերահսկող PCP-ի անունը: Հնարավոր է, որ որպես ձեր PCP կարողանաք ունենալ մասնագետի: Մասնագետը պետք է ցանկանա ու կարողանա Ձեզ անհրաժեշտ խնամք տրամադրել:

Դաշնային որակավորում ունեցող առողջապահական կենտրոն (FQHC) կամ Գյուղական առողջապահական կլինիկա (RHC) ընտրելը որպես ձեր PCP

FQHC-ը կամ RHC-ը կլինիկա է և կարող է լինել ձեր PCP-ին: FQHC-ները և RHC-ներն առողջապահական կենտրոններ են, որոնք տրամադրում են առաջնային խնամքի ծառայություններ: Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին Wellcare by Health Net-ի հետ աշխատող FQHC-ների և RHC-ների անունները և հասցեներն իմանալու համար կամ փնտրեք *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու* մեջ:

PCP-ի ձեր ընտրությունը

Երբ անդամագրվեք մեր ծրագրին, դուք կընտրեք մեր ցանցի պայմանագիր կնքած բժշկական խումբ: Բժշկական խումբը համատեղ աշխատող և մեր ծրագրի հետ պայմանագիր ունեցող PCP-ների, մասնագետների և բուժսպասարկողների մի խումբ է: Այս պայմանագիր կնքած բժշկական խմբից դուք կընտրեք նաև PCP: Ձեր առաջնային խնամքի բժշկի գրասենյակը պետք է ձեզ համար հեշտ հասանելի լինի: Դուք կարող եք PCP ընտրել, որը գտնվում է ձեր տնից կամ աշխատավայրից 10 մղոն կամ 30 րոպե հեռավորության վրա: Բժշկական խմբեր (և նրանց հետ կապված PCP-ներ ու հիվանդանոցներ) կարող եք գտնել

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուի մեջ կամ կարող եք այցելել մեր www.wellcare.com/healthnetCA կայքը:

Մատակարարի հասանելիությունը հաստատելու համար կամ որոշակի PCP-ի մասին հարցնելու համար, խնդրում ենք դիմել Անդամների ծառայությունների բաժին՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.:

Յուրաքանչյուր բժշկական խումբ և PCP ուղեգրեր են տալիս որոշակի ծրագրի մասնագետների մոտ և օգտագործում են որոշակի հիվանդանոցներ իրենց ցանցում: Եթե կա ծրագրի որևէ հատուկ մասնագետ կամ հիվանդանոց, որը դուք ցանկանում եք այցելել, ապա նախ ստուգեք՝ համոզվելու համար, որ մասնագետներն ու հիվանդանոցները տվյալ բժշկական խմբի ու PCP-ի ցանցում են: Ձեր PCP-ի անունն ու գրասենյակի հեռախոսահամարը տպված են ձեր անդամակցության քարտի վրա:

Եթե դուք բժշկական խումբ կամ PCP չեք ընտրում, կամ ընտրում եք այնպիսի բժշկական խումբ կամ PCP, որը հասանելի չէ այս ծրագրում, ապա մենք ավտոմատ կերպով ձեզ կնշանակենք ձեր տանը մոտ գտնվող բժշկական խումբ և PCP:

Ձեր PCP-ին փոխելու մասին տեղեկությունների համար խնդրում ենք կարդալ ստորև՝ «Ձեր PCP-ին փոխելու տարբերակը» բաժինը:

Ձեր PCP-ին փոխելու տարբերակը

Դուք կարող եք ցանկացած ժամանակ ու ցանկացած պատճառով փոխել ձեր PCP-ին: Նաև, հնարավոր է, որ ձեր PCP-ն հեռանա մեր ծրագրի ցանցից: Եթե ձեր PCP-ն դուրս է գալիս մեր ցանցից, մենք կարող ենք օգնել ձեզ գտնել նոր PCP մեր ցանցում:

Ձեր խնդրանքն ուժի մեջ կմտնի մեր ծրագրով դրա ստացման ամսաթվին հաջորդող ամսվա առաջին օրվանից: Ձեր PCP-ին փոխելու համար զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m. կամ ձեր խնդրանքը ներկայացնելու համար այցելե՛ք՝ մեր կայքը՝ www.wellcare.com/healthnetCA:

Երբ դիմում եք մեզ, անպայման տեղեկացրեք, եթե մասնագետների եք այցելում կամ ստանում եք այլ ապահովագրված ծառայություններ, որոնց համար հարկավոր էր ձեր PCP-ի թույլտվությունը (ինչպես օրինակ՝ տնային առողջապահական ծառայություններ և տևական

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



օգտագործման բժշկական սարքավորում): Անդամների ծառայությունների բաժինը կտեղեկացնի ձեզ, թե ինչպես կարող եք շարունակել ձեր մասնագիտական խնամքը կամ այլ ծառայությունները, որոնք ստանում էիք, երբ փոխեցիք ձեր PCP-ին: Նրանք նաև կստուգեն ու կհամոզվեն, որ ձեր ընտրած PCP-ն սոր հիվանդներ է ընդունում: Անդամների ծառայությունների բաժինը կփոխի ձեր անդամակցության արձանագրությունը, որպեսզի ցույց տա ձեր սոր PCP-ին և կտեղեկացնի՝ երբ է ուժի մեջ մտնում ձեր PCP-ի փոփոխությունը:

Նրանք նաև ձեզ սոր անդամակցության քարտ կուղարկեն, որը պարունակում է ձեր սոր PCP-ի անունն ու հեռախոսահամարը:

Մեր ծրագրի PCP-ները կապված են բժշկական խմբերի հետ: Երբ դուք PCP եք փոխում, հնարավոր է, որ նաև փոխում եք բժշկական խումբը: Փոփոխության համար դիմելու դեպքում անպայման այդ մասին տեղեկացրեք մասնակիցների սպասարկման բաժին անկախ նրանից, արդյոք դիմում եք մասնագետի, թե ստանում եք այլ փոխհատուցվող ծառայություններ, որոնց համար պահանջվում է PCP-ի թույլտվություն: Անդամների ծառայությունների բաժինը ապահովում է, որ կարողանաք շարունակել ձեր մասնագիտական խնամքը կամ այլ ծառայությունները, որոնք ստանում էիք, երբ փոխում եք ձեր PCP-ին:

Ծառայություններ, որոնք կարող եք ստանալ առանց ձեր PCP-ի նախնական հավանության

Շատ դեպքերում ձեզ հարկավոր կլինի հավանություն ստանալ ձեր PCP -ից նախքան այլ մատակարարների այցելելը: Այս հավանությունը կոչվում է **ուղեգիր**: Դուք կարող եք ստանալ ներքոնշյալ ծառայություններն առանց ձեր PCP -ի նախապես հավանության.

- արտակարգ իրավիճակների ծառայություններ ցանցային մատակարարներից կամ արտացանցային մատակարարներից
- հրատապ անհրաժեշտ խնամք ցանցային մատակարարներից
- հրատապ անհրաժեշտ խնամք արտացանցային մատակարարներից, երբ ցանցային մատակարարները ժամանակավորապես հասանելի չեն (օրինակ, երբ դուք ժամանակավորապես գտնվում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս կամ շաբաթ և կիրակի օրերին):

Նշում. Հրատապ անհրաժեշտ խնամքը պետք է լինի անհապաղ և բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ:

- Երիկամների դիալիզի ծառայությունները, որոնք ստանում եք Medicare-ով վկայագրված դիալիզի հաստատությունից, երբ դուք ժամանակավորապես գտնվում եք ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս: Չանգահարեք

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Անդամների ծառայությունների բաժին, նախքան սպասարկման տարածքից հեռանալը: Մենք կարող ենք օգնել ձեզ դիպիզ ստանալ, երբ հեռու եք:

- Պատվաստումներ գրիպի և COVID-19-ի դեմ, ինչպես նաև հեպատիտ B-ի և թոքաբորբի պատվաստումներ այնքան ժամանակ, որքան ստանում եք դրանք ցանցային մատակարարից:
- Կանանց սովորական առողջապահական խնամք և ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ: Սա ներառում է կրծքի ստուգումներ, գնման մամոգրամաներ (կրծքի ռենտգեն), Պապ թեստեր և փոքր կոնքի ստուգումներ, եթե դուք դրանք ստանում եք ցանցային մատակարարից:
- Ի լրումն, եթե դուք իրավունք ունեք ստանալ ծառայություններ հնդկական բուժասպարկման մատակարարներից, ապա կարող եք այցելել այդ մատակարարներին առանց ուղեգրի:
- Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ ցանցի մատակարարներից կամ արտացանցային մատակարարներից:
- Հիմնական նախաձեռնական խնամք, սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների ծառայություններ, և ՄԻԱՎ (HIV) ստուգում:

Մանրամասների համար տե՛ս **Գլուխ 4**, Բաժին D, Էջ 96, թե որ ապահովագրված ծառայությունները կարող են պահանջել ձեր PCP-ի նախնական հավանությունը, ինչպես օրինակ՝ նախնական թույլտվություն կամ ուղեգիր:

D2. Ինչպես խնամք ստանալ մասնագետներից և ցանցային այլ մատակարարներից

Մասնագետը բժիշկ է, որն առողջապահական խնամքի ծառայություններ է տրամադրում հատուկ հիվանդության կամ մարմնի մասի համար: Մասնագետների շատ տեսակներ կան, ինչպիսիք են՝

- Ուռուցքաբանները բուժում են քաղցկեղ ունեցող հիվանդներին:
- Սրտաբանները բուժում են սրտի խնդիրներ ունեցող հիվանդներին:
- Օրթոպեդները բուժում են ոսկրերի, հոդերի կամ մկանների որոշակի խնդիրներ ունեցող հիվանդներին:

Գրավոր ուղեգիրը կարող է լինել մեկ այցելության համար, կամ կարող է լինել մշտական ուղեգիր մեկից ավելի այցելությունների համար, եթե ձեզ անհրաժեշտ են շարունակական ծառայություններ: Մենք պետք է ձեզ մշտական ուղեգիր տանք որակավորված մասնագետի հետևյալ վիճակներից որևէ մեկի համար.

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- քրոնիկ (շարունակական) վիճակ,
- կյանքին սպառնացող մտավոր կամ ֆիզիկական հիվանդություն,
- դեգեներատիվ հիվանդություն կամ հաշմանդամություն,
- ցանկացած այլ վիճակ կամ հիվանդություն, որը բավականաչափ լուրջ կամ բարդ է, որպեսզի մասնագետի կողմից բուժում պահանջվի:

Եթե անհրաժեշտության դեպքում գրավոր ուղեգիր չստանաք, հաշիվը կարող է չվճարվել: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին՝ այս էջի ներքևում գտնվող համարով:

Եթե մենք չկարողանանք ձեզ համար գտնել ծրագրի որակավորված ցանցային մատակարար, մենք պետք է ձեզ տրամադրենք որակյալ մասնագետի ծառայության մշտական թույլտվություն հետևյալ վիճակներից որևէ մեկի համար.

- քրոնիկ (շարունակական) վիճակ,
- կյանքին սպառնացող մտավոր կամ ֆիզիկական հիվանդություն,
- դեգեներատիվ հիվանդություն կամ հաշմանդամություն,
- ցանկացած այլ վիճակ կամ հիվանդություն, որը բավականաչափ լուրջ կամ բարդ է, որպեսզի մասնագետի կողմից բուժում պահանջվի:

Եթե անհրաժեշտության դեպքում մեզանից ծառայության թույլտվություն չստանաք, հաշիվը կարող է չվճարվել: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին՝ այս էջի ներքևում տպված համարով:

Որպեսզի կարողանաք մասնագետի այցելել, ձեզ սկզբից սովորաբար հարկավոր է ձեր PCP-ի գրավոր թույլտվությունը (սա կոչվում է մասնագետին այցելելու «ուղեգիր» ստանալ): Շատ կարևոր է ձեր PCP-ից ուղեգիր ստանալ (նախապես հավանություն), նախքան մասնագետի կամ այլ որոշակի մատակարարի այցելելը (կան մի քանի բացառություններ, այդ թվում՝ կանանց սովորական առողջապահական խնամքը): Եթե դուք ուղեգիր (նախապես հավանություն) չունեք, նախքան մասնագետից ծառայություններ ստանալն, ապա հնարավոր է, որ ստիպված լինեք ինքներդ Վճարել այդ ծառայությունների համար:

Եթե մասնագետն ուզում է, որ դուք վերադառնաք հետագա խնամքի համար, սկզբից համոզվեք, որ առաջին այցի համար ձեր PCP-ից ստացված գրավոր ուղեգիրը (նախապես հավանություն) ապահովագրում է մասնագետի լրացուցիչ այցեր:

Յուրաքանչյուր բժշկական խումբ և PCP ուղեգրեր են տալիս որոշակի ծրագրի մասնագետների մոտ և օգտագործում են որոշակի հիվանդանոցներ իրենց ցանցում: Սա նշանակում է, որ

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



բժշկական խումբը և PCP-ն, որն ընտրել էք, կարող են որոշել այն մասնագետներին ու հիվանդանոցները, որոնցից կարող եք օգտվել: Եթե կան հատուկ մասնագետներ կամ հիվանդանոցներ, որոնք ցանկանում եք օգտագործել, ապա պարզեք՝ արդյոք ձեր բժշկական խումբը կամ PCP-ն օգտագործում են այդ մասնագետներին կամ հիվանդանոցները: Սովորաբար, դուք կարող եք ցանկացած պահի փոխել ձեր PCP-ին, եթե ցանկանում եք այցելել ծրագրի մասնագետի կամ գնալ մի հիվանդանոց, որտեղ ձեր ներկա PCP-ն ձեզ չի կարող ուղարկել: Այս գլխի՝ «Ձեր PCP-ին փոխելու տարբերակը» հասվածում, մենք տեղեկացնում ենք, թե ինչպես փոխել ձեր PCP-ին:

Ծառայությունների որոշ տեսակներ պահանջում են նախապես գրավոր հավանություն ստանալ մեր ծրագրից կամ բժշկական խմբից (սա կոչվում է «նախնական թույլտվություն» ստանալ): Նախնական թույլտվությունը հաստատման գործընթաց է, որը տեղի է ունենում նախքան դուք որոշակի ծառայություններ կստանաք: Եթե ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունը պահանջում է նախնական թույլտվություն, ձեր PCP-ն կամ ցանցի այլ մատակարար պետք է լիազորում խնդրի մեր ծրագրից կամ ձեր բժշկական խմբից: Խնդրանքը կդիտարկվի և որոշումը (կազմակերպության վճիռը) կուղարկվի ձեզ ու ձեր մատակարարին: Նախնական թույլտվություն պահանջող հատուկ ծառայություններին ծանոթանալու համար տե՛ս այս գրքույկի **Գլուխ 4**, Բաժին D, Էջ 96-ում առկա Նպաստների աղյուսակը:

D3. Երբ մատակարարը լքում է ծրագիրը

Ցանցի մատակարարը, որից օգտվում եք, կարող է լքել մեր ծրագիրը: Եթե ձեր մատակարարներից մեկը հեռանում է մեր ծրագրից, դուք ունեք որոշակի իրավունքներ և պաշտպանություններ, որոնք ամփոփված են ստորև.

- Չնայած նրան, որ մեր մատակարարների ցանցը կարող է փոխվել տարվա ընթացքում, մենք պետք է ձեզ տրամադրենք որակավորված մատակարարներից օգտվելու չընդհատվող հասանելիություն:
- Մենք ձեզ կտեղեկացնենք, որ ձեր մատակարարը լքում է մեր ծրագիրը, որպեսզի դուք ժամանակ ունենաք ընտրել նոր մատակարար:
 - Եթե ձեր առաջնային խնամքի կամ վարքագծային առողջության մատակարարը լքի մեր ծրագիրը, մենք ձեզ կտեղեկացնենք, եթե վերջին երեք տարվա ընթացքում այցելել եք այդ մատակարարին:
 - Եթե ձեր մյուս մատակարարներից որևէ մեկը լքի մեր ծրագիրը, մենք ձեզ կտեղեկացնենք, եթե դուք նշանակված եք մատակարարի մոտ, ներկայումս նրանցից խնամք եք ստանում կամ այցելել եք նրանց վերջին երեք ամսվա ընթացքում:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Մենք կօգնենք ընտրել նոր որակավորված ցանցային մատակարար՝ ձեր բուժսպասարկման կարիքները կառավարելու համար:
- Եթե դուք ներկայումս բժշկական բուժում կամ թերապիա եք անցնում ձեր ընթացիկ մատակարարի մոտ, դուք իրավունք ունեք խնդրելու, և մենք կաշխատենք ձեզ հետ՝ ապահովելու համար, որ բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ բուժումը կամ թերապիան, որը դուք ստանում եք, շարունակվի:
- Մենք ձեզ տեղեկատվություն կտրամադրենք գրանցման տարբեր ժամանակահատվածների և ծրագրերը փոխելու տարբերակների մասին:
- Եթե մենք չենք կարողանում գտնել որակավորված ցանցային մասնագետ, որը հասանելի է ձեզ, մենք պետք է կազմակերպենք, որպեսզի արտացանցային մասնագետը ձեր խնամք տրամադրի, երբ ցանցային մատակարարը կամ նպաստը հասանելի չէ կամ բավարար չէ ձեր բժշկական կարիքները բավարարելու համար: Դրա համար նախապես պետք է գրավոր հաստատում ստանաք, հակառակ դեպքում հաշիվը չի վճարվի:
- Եթե կարծում եք, որ մենք չենք փոխարինել ձեր նախորդ մատակարարին որակավորված մատակարարով, կամ որ մենք լավ չենք կառավարում ձեր խնամքը, դուք իրավունք ունեք խնամքի որակի վերաբերյալ բողոք ներկայացնել QIO-ին, խնամքի որակի վերաբերյալ գանգատ կամ երկուսն էլ: (Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք **Գլուխ 9**):

Եթե պարզում եք, որ ձեր մատակարարներից մեկը հեռանում է մեր ծրագրից, դիմեք մեզ: Մենք կարող ենք օգնել ձեզ գտնել նոր մատակարար և կառավարել ձեր խնամքը: Մեզ հետ կապ հաստատելու համար խնդրում ենք տեսնել այս էջի ներքևի տեղեկատվությունը:

D4. Ցանցից դուրս պրովայդերներ

Դուք կարող եք այցելել արտացանցային մատակարարին՝ առանց ուղեգրի կամ նախնական թույլտվության արտակարգ իրավիճակների կամ շտապ անհրաժեշտ ծառայությունների համար: Դիալիզի ծառայությունները ESRD-ի անդամների համար, ովքեր ճանապարհորդել են ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս, նույնպես ապահովագրված են առանց նախնական թույլտվության:

- Հակառակ դեպքում, եթե դուք օգտվում եք արտացանցային մատակարարից, դուք պետք է նախնական գրավոր հաստատում ունենաք: Մենք չենք կարող վճարել արտացանցային մատակարարին, ով հավանություն չի ստացել ձեզ ծառայություններ մատուցելու համար:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Եթե դուք որոշել եք օգտվել մատակարարից, որը հաստատված չէ, դուք պետք է վճարեք ստացված ծառայությունների ամբողջ արժեքը:

Եթե այցելեք ոչ-ցանցային մատակարարի, ապա այդ մատակարարը պետք է Medicare-ում և/կամ Medi-Cal-ում մասնակցելու իրավունք ունենա:

- Մենք չենք կարող վճարել մի մատակարարի, որը իրավասու չէ մասնակցելու Medicare-ին և/կամ Medi-Cal-ին:
- Եթե այցելեք մի մատակարարի, որն իրավասու չէ Medicare-ին մասնակցելու համար, ապա Դուք պետք է վճարեք ստացված ծառայությունների լրիվ արժեքը:
- Մատակարարները պետք է տեղեկացնեն ձեզ, եթե իրենք իրավասու չեն մասնակցելու Medicare-ին:

E. Երկարատև ծառայություններ ու աջակցություն (LTSS)

LTSS-ը Medi-Cal-ի նպաստային ծառայություն է, որը ներառում է ծառայությունների և աջակցության լայն տեսականի, որոնք օգնում են իրավասու շահառուներին բավարարել օգնության իրենց ամենօրյա կարիքները և բարելավել իրենց կյանքի որակը: Օրինակները ներառում են օգնություն լողանալու, հագնվելու և առօրյա կյանքի այլ հիմնական գործողությունների և ինքնասպասարկման հետ կապված, ինչպես նաև առօրյա խնդիրների հարցում աջակցություն, ինչպիսիք են լվացքը, գնումները և փոխադրումը: LTSS-ները տրամադրվում են երկար ժամանակով, հիմնականում տներում և համայնքներում, բայց նաև հաստատություններում, ինչպիսիք են բուժքույրական հաստատությունները: Ինչպես նկարագրված է WIC Բաժին 14186.1-ում, Medi-Cal-ի ապահովագրված LTSS-ը ներառում է բոլոր հետևյալները.

- a. Տնային աջակցության ծառայություններ (IHSS)՝ համաձայն California-ի Բարեկեցության և հաստատությունների օրենսգրքի **Գլուխ 3**, Հոդված 7-ի (սկսած Բաժին 12300-ով) և Բաժիններ 14132.95, 14132.952 և 14132.956:
- b. Չափահասների համայնքահեն ծառայություններ (CBAS)
- c. Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագրի (MSSP) ծառայություններ
- d. Հմուտ բուժքույրական հաստատության ծառայություններ և ենթասուր խնամքի ծառայություններ:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



LTSS-ը կարող է օգնել ձեզ մնալ տանը և խոսափել հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում մնալուց: Ձեզ հասանելի կլինեն որոշակի LTSS մեր ծրագրի միջոցով, ներառյալ հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամքը, Չափահասների համայնքահեն ծառայությունները (CBAS) և Համայնքային աջակցությունը: LTSS-ի մեկ այլ տեսակ՝ Տնային աջակցության ծառայությունների ծրագիրը հասանելի է ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայության գործակալության միջոցով:

Անդամը պետք է համապատասխանի իրավասության պահանջներին և սահմանված չափանիշներին հետևյալ կատեգորիաներից որևէ մեկի (1) կամ ավելիի համար՝ LTSS-ին մուտք գործելու համար.

1. Անդամներ, ովքեր համապատասխանում են Բուժքույրական հաստատություն-A (NF-A) մակարդակի խնամքի կամ ավելի բարձր մակարդակին, ինչպես նաև իրավունակության և բժշկական տեսակետից անհրաժեշտության չափանիշներին, որոնք պարունակվում են Բարեկեցության և հաստատությունների օրենսգրքի հետևյալ բաժիններում՝ 14525(a), (c), (d) և (e); 14526.1(d)(1), (3), (4) և (5); և 14526(e):
2. Անհատներ, ովքեր ունեն ուղեղի օրգանական, ձեռքբերովի կամ տրավմատիկ վնասվածք և/կամ քրոնիկ հոգեկան հիվանդություն և ցուցաբերում են օգնության կամ հսկողության կարիք առնվազն՝
 - a. Առօրյա կյանքի հետևյալ գործողություններից/առօրյա կյանքի գործիքային գործունեություններից (ADLs/IADLs) երկուսի (2) համար. լողանալ, հագնվել, ինքնուրույն կերակրվել, զուգարան գնալ, շրջել, փոխադրվել, դեղորայքի կառավարում և հիգիենա կամ
 - b. Մեկ (1) ADL/IADL վերը թվարկվածից և մեկը (1) հետևյալներից՝ փողի կառավարում, ռեսուրսների հասանելիություն, ճաշի պատրաստում կամ փոխադրում:
3. Միջինից ծանր Ալցհեյմերի հիվանդությամբ կամ այլ դեմենցիա ունեցող անդամներ, որոնք բնութագրվում են հետևյալ փուլերով.
 - a. Փուլ 5. Չափավոր ծանր կոգնիտիվ անկում. ի հայտ են գալիս հիշողության հիմնական բացեր և ճանաչողական ֆունկցիայի դեֆիցիտներ: Առօրյա գործունեության հետ կապված որոշակի օգնությունն էական է դառնում:
 - b. Փուլ 6. Կոգնիտիվ կարողության լուրջ անկում. հիշողության հետ կապված դժվարությունները շարունակում են վատթարանալ, կարող են ի հայտ գալ անհատականության զգալի փոփոխություններ, և տուժած անհատները

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



լայնածավալ օգնության կարիք ունեն առօրյա գործունեության մեջ:

- c. Փուլ 7. Կոգնիտիվ կարողության շատ լուրջ անկում. սա հիվանդության վերջին փուլն է, երբ անհատները կորցնում են իրենց միջավայրին արձագանքելու ունակությունը, խոսելու ունակությունը և, ի վերջո, շարժումը վերահսկելու ունակությունը:
4. Թեթև ճանաչողական խանգարում, ներառյալ չափավոր Ալցհեյմերի հիվանդություն կամ այլ դեմենսիա ունեցող անդամներ, որը բնութագրվում է Ալցհեյմերի հիվանդության Փուլ 4-ի նկարագրիչներով, որոնք սահմանվում են որպես մեղմ կամ վաղ փուլի Ալցհեյմեր, որը բնութագրվում է հետևյալներից մեկով (1) կամ ավելիով.
- a. Վերջին իրադարձությունների մասին գիտելիքների նվազում:
 - b. Դժվար մտավոր թվաբանություն կատարելու խանգարում կամ անկարողություն:
 - c. Բարդ առաջադրանքներ կատարելու կարողության նվազում:
 - d. Անձնական պատմության կրճատված հիշողություն:
 - e. Ազդեցության ենթարկված անհատը կարող է թվալ հնազանդ և հեռացված, հատկապես սոցիալապես կամ մտավոր դժվար իրավիճակներում:
 - f. Շահառուն նաև պահանջում է աջակցություն կամ վերահսկում հետևյալ ADL/IADL-ներից երկուի (2) հարցում՝ լողանալ, հագնվել, ինքնուրույն կերակրվել, գուգարան գնալ, շրջել, տեղափոխել, դեղորայքի կառավարում և հիգիենա:
5. Չարգացման հաշմանդամություն ունեցող անձինք, որոնք համապատասխանում են Տարածաշրջանային կենտրոնի չափանիշներին և իրավասությանը:

F. Վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջություն և թմրանյութերի օգտագործման խանգարում) ծառայություններ

Դուք մուտք ունեք բժշկական առումով անհրաժեշտ վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք Medicare-ը և Medi-Cal-ը ապահովագրում են: Մենք տրամադրում ենք վարքագծային առողջության ծառայությունների հասանելիություն, որոնք

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



ապահովագրված են Medicare-ի և Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքով: Մեր ծրագիրը չի տրամադրում Medi-Cal մասնագիտացված հոգեկան առողջության կամ վարչաշրջանային թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման ծառայություններ, սակայն այս ծառայությունները հասանելի են ձեզ ձեր վարչաշրջանի վարքագծային առողջության գործակալության միջոցով:

F1. Medi-Cal-ի վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են մեր ծրագրից դուրս

Medi-Cal-ի մասնագիտական հոգեկան առողջության ծառայությունները հասանելի են ձեզ համար վարչաշրջանի մասնագիտական հոգեկան առողջության ծրագրի (MHP) միջոցով, եթե դուք համապատասխանում եք հոգեկան առողջության ծառայությունների բժշկական անհրաժեշտության չափանիշներին: Ստորև բերված արյուսակում թվարկված գործակալությունների կողմից տրամադրվող Medi-Cal հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայությունները ներառում են.

- մտավոր առողջության ծառայություններ
- դեղորայքի աջակցության ծառայություններ
- ցերեկային ինտենսիվ բուժում
- ցերեկային վերականգնում
- ճգնաժամային միջամտություն
- ճգնաժամային կայունացում
- չափահասների բնակավայրում բուժման ծառայություններ
- ճգնաժամային բնակավայրում բուժման ծառայություններ
- հոգեբուժական առողջության հաստատության ծառայություններ
- հոգեբուժական ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայություններ
- թիրախային գործի կառավարում

Medi-Cal կամ Drug Medi-Cal Կազմակերպված առաքման համակարգի ծառայությունները հասանելի են ձեզ Medi-Cal Վճար ծառայության դիմաց (FFS) մատակարարների միջոցով, եթե դուք համապատասխանում եք այս ծառայությունները ստանալու չափանիշներին: Drug Medi-Cal ծառայությունները տրամադրվում են Los Angeles, Sacramento և Tulare վարչաշրջանների կողմից, որոնք ներառում են.

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար E: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Վարչաշրջան	Գործակալություն
Los Angeles	Թմրամիջոցների չարաշահման կանխարգելում և վերահսկում (SAPC) Los Angeles վարչաշրջանի առողջապահության գործակալություն
Sacramento	Առողջապահական ծառայությունների բաժնի Թմրամիջոցների օգտագործման կանխարգելման և բուժման ծառայություններ
Tulare	Ավրոհոլի և այլ թմրամիջոցների (AOD) կանխարգելման, բուժման և վերականգնման ծառայություններ

- ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- բնակելի բուժման ծառայություններ
- ամբուլատոր դեղերի անվճար ծառայություններ
- թմրամիջոցներից բուժման ծառայություններ
- նախընտրելի ծառայություններ ափիոնային կախվածության համար

Drug Medi-Cal կազմակերպված առաքման համակարգի ծառայությունները ներառում են՝

- ամբուլատոր և ինտենսիվ ամբուլատոր ծառայություններ
- դեղորայք կախվածության բուժման համար (նաև կոչվում է Դեղորայքի օգնությամբ բուժում)
- բնակելի/ստացիոնար
- թմրամիջոցների օգտագործումը դադարեցնելու հետևանքների կառավարում
- թմրամիջոցներից բուժման ծառայություններ
- վերականգնման ծառայություններ
- խնամքի համակարգում

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Բացի վերը թվարկված ծառայություններից, դուք կարող եք օգտվել կամավոր ստացիոնար դետոքսիկացիայի ծառայություններից, եթե համապատասխանում եք չափանիշներին:

Դուք նաև կարող եք ստանալ բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ Վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի կողմից և տնօրինվում են Wellcare by Health Net Յոզեֆայն առողջության ցանցի միջոցով, որը ներառում, սակայն չի սահմանափակվում հետևյալներով.

- Ամբուլատոր ծառայություններ. Ամբուլատոր ճգնաժամային միջամտություն, կարճաժամկետ գնահատում և թերապիա, երկարաժամկետ մասնագիտացած թերապիա և ցանկացած վերականգնողական խնամք, որը կապված է թմրանյութերի օգտագործման խանգարման հետ:
- Ստացիոնար ծառայություններ և պարագաներ. Երկու կամ ավելի մահճակալներով սենյակ, այդ թվում՝ հատուկ բուժման բաժանմունքներ, պաշարներ և օժանդակ ծառայություններ, որոնք սովորաբար մատուցվում են հաստատությունում:
- Խնամքի ստացիոնար և այլընտրանքային մակարդակներ. մասնակի հոսպիտալացում և ինտենսիվ ամբուլատոր ծառայություններ Medicare-ի կողմից հավաստագրված հաստատությունում:
- Թունագերծում. Սուր թունագերծման ու թմրանյութերի օգտագործման խանգարման հետ կապված սուր բժշկական վիճակի բուժման ստացիոնար ծառայություններ:
- Արտակարգ իրավիճակների ծառայություններ. զննում, ստուգում ու գնահատում՝ որոշելու համար, թե արդյոք առկա է հոգեբուժական արտակարգ բժշկական վիճակ, ինչպես նաև հոգեբուժական արտակարգ բժշկական վիճակը թեթևացնելու կամ վերացնելու անհրաժեշտ խնամքն ու բուժումը:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Մատակարարների մասին տեղեկությունների համար տեսեք ձեր Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու: Կարող եք նաև դիմել Wellcare by Health Net-ի Անդամների ծառայությունների բաժին՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m. կամ այցելեք՝ մեր կայքը՝ www.wellcare.com/healthnetCA:

Վարքագծային առողջության ծառայությունների բացառությունները և սահմանափակումները

Վարքագծային առողջության ծառայությունների բացառումների և սահմանափակումների ցանկի համար տեսեք **Գլուխ 4**, Բաժին F, Էջ 170: Նպաստներ, որոնք ապահովագրված *չեն* մեր ծրագրով, Medicare-ով կամ Medi-Cal-ով:

Վարքագծային առողջության ծառայությունների բժշկական տեսակետից անհրաժեշտությունը որոշելու գործընթացը

Ծրագիրը պետք է հավաստագրի Վարքագծային առողջության որոշակի ծառայություններն ու պաշարները, որպեսզի դրանք ապահովագրվեն: Ծառայությունների վերաբերյալ մանրամասների համար, որոնք կարող են պահանջել նախնական թույլտվություն, տեսեք **Գլուխ 4**, Բաժին D, Էջ 96: Այս ծառայությունների համար նախնական թույլտվություն ստանալու համար պետք է զանգահարեք Wellcare by Health Net-ի Անդամների ծառայությունների բաժին՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ծրագիրը ձեզ կուղարկի մոտակա պայմանագրային հոգեկան առողջության մասնագետի մոտ, որը կգնահատի ձեզ՝ որոշելու, թե արդյոք լրացուցիչ բուժման կարիք կա: Եթե ձեզ բուժում է հարկավոր, պայմանագիր ունեցող հոգեկան առողջության մասնագետը բուժման ծրագիր կմշակի և կներկայացնի այդ ծրագիրը Health Net-ի դիտարկմանը: Բուժման ծրագրի ծառայությունները կապահովագրվեն, եթե հաստատվեն ծրագրի կողմից: Եթե ծրագիրը չի հաստատում բուժման ծրագիրը, ապա այդ վիճակի համար ոչ մի ծառայություններ կամ պաշարներ չեն ապահովագրվելու: Այնուամենայնիվ, ծրագիրը կարող է ուղարկել ձեզ վարչաշրջանի հոգեկան առողջության բաժին, որը կօգնի ձեզ ստանալ անհրաժեշտ խնամքը:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Wellcare by Health Net-ի և Los Angeles վարչաշրջանի Հոգեկան առողջության բաժնի (DMH) և Los Angeles վարչաշրջանի Հանրային առողջության բաժնի (Թմրանյութերի օգտագործման խանգարման կանխում և վերահսկում) (DPH/SAPC), Riverside վարչաշրջանի Հոգեկան առողջության բաժնի, San Bernadino Վարքագծային առողջության բաժնի և San Diego վարչաշրջանի Վարքագծային առողջության ծառայությունների միջև ուղեգրման ընթացակարգեր.

Wellcare by Health Net-ի Վարքագծային առողջության ծառայությունների ուղեգրերը կարող են արվել բազմաթիվ աղբյուրներից, ներառյալ՝ վարչաշրջանի վարքագծային առողջության մատակարարներից, վարչաշրջանի գործի մենեջերներից, PCP-ներից, անդամներից ու նրանց ընտանիքներից: Ուղեգրման այս աղբյուրները կարող են դիմել մեզ՝ զանգահարելով ձեր Անդամի ID քարտի վրա նշված հեռախոսահամարով: Մենք կհաստատենք իրավասությունը և թույլ կտանք ծառայությունները, եթե անհրաժեշտ են:

Մենք կաշխատենք վարչաշրջանի հետ՝ ձեզ համապատասխան ուղեգրի ու խնամքի համակարգման համար:

Վարչաշրջանի Մասնագիտացված հոգեկան առողջության և/կամ Ալկոհոլի և թմրանյութերի ծառայությունների համար ուղեգրերը կարող են արվել ուղղակիորեն ձեր կողմից:

Խնամքի համակարգման ծառայությունները ներառում են ծառայությունների համակարգում PCP-ների, վարչաշրջանի Վարքագծային առողջության մատակարարների, վարչաշրջանի գործի կառավարիչների, ձեր ու ձեր ընտանիքի կամ խնամակալի միջև, ինչպես անհրաժեշտ է:

Ինչ անել, եթե խնդիր կամ բողոք ունեք Վարքագծային առողջության ծառայության վերաբերյալ

Այս բաժնում ներառված նպաստները ենթակա են բողոքարկման նույն գործընթացին, ինչպես և ցանկացած այլ նպաստները: Բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար տե՛ս **Գլուխ 9**, Բաժին K, Էջ 310:

Ներկայումս Վարքագծային առողջության ծառայություններ ստացող անդամների խնամքի շարունակականությունը

Եթե ներկայումս Վարքագծային առողջության ծառայություններ եք ստանում, ապա կարող եք խնդրել շարունակել այցելել ձեր մատակարարին: Մեզանից պահանջվում է հաստատել այս խնդրանքը, եթե դուք կարող եք ընթացիկ փոխհարաբերություն ցույց տալ ձեր մատակարարի հետ՝ անդամագրմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում: Եթե ձեր խնդրանքը հաստատվում է, ապա կարող եք շարունակել այցելել ձեր ընթացիկ մատակարարներին մինչև 12 ամիս ժամանակով: Առաջին 12 ամսից հետո մենք այլևս չենք ապահովագրելու ձեր խնամքը, եթե դուք շարունակում եք այցելել արտացանցային մատակարարի: Ձեր խնդրանքի համար

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



օգնություն ստանալու հարցով խնդրում ենք զանգահարել Wellcare by Health Net-ի Անդամների
ծառայությունների բաժին՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից
մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից
կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.:

G. Տրանսպորտային ծառայություններ

G1. Ոչ արտակարգ իրավիճակների բժշկական տեղափոխում

Դուք իրավունք ունեք ոչ շտապ բժշկական փոխադրման, եթե ունեք բժշկական կարիքներ,
որոնք Ձեզ թույլ չեն տալիս օգտագործել մեքենա, ավտոբուս կամ տաքսի Ձեր
տեսակցություններին: Ոչ շտապ բժշկական փոխադրումներ կարող են տրամադրվել
ապահովագրված ծառայությունների համար, ինչպիսիք են բժշկական, ատամնաբուժական,
հոգեկան առողջությունը, կյուրերի օգտագործումը և դեղատան նշանակումները: Եթե ձեզ
անհրաժեշտ է ոչ շտապ բժշկական փոխադրում, կարող եք խոսել ձեր PCP-ի հետ և խնդրել
այն: Ձեր PCP-ն կորոշի փոխադրման լավագույն տեսակը՝ ձեր կարիքները բավարարելու
համար: Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է ոչ շտապ բժշկական փոխադրում, նրանք կնշանակեն այն՝
լրացնելով ձևաթուղթը և այն ներկայացնելով Wellcare Dual Align-ին (HMO D-SNP)՝
հաստատման համար: Կախված ձեր բժշկական կարիքներից, հաստատումը լավ է մեկ
տարվա համար: Ձեր PCP-ն կվերազնահատի ոչ շտապ բժշկական փոխադրման ձեր
կարիքը՝ վերահաստատման համար յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ:

Ոչ շտապ բժշկական փոխադրամիջոցը շտապօգնության մեքենան է, աղբատարը,
անվասայլակով ֆուրգոնը կամ օդային տրանսպորտը: Wellcare Dual Align-ը (HMO D-SNP) թույլ
է տալիս նվազագույն ծախսերով ապահովագրված փոխադրման եղանակը և
ամենահամապատասխան ոչ շտապ բժշկական փոխադրումը ձեր բժշկական կարիքների
համար, երբ ձեզ անհրաժեշտ է ուղևորություն դեպի ձեր ժամադրության վայր: Օրինակ, եթե
դուք ֆիզիկապես և առողջական վիճակից ելնելով կարող եք ճամփորդել անվասայլակ
փոխադրող ֆուրգոնով, ապա Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)-ը չի վճարի շտապ օգնության
մեքենայի համար: Դուք իրավունակ կլինեք օգտվել օդային փոխադրամիջոցից, եթե ձեր
առողջական վիճակը անհնար է դարձնում ցանացային որևէ փոխադրամիջոցի օգտագործումը:

Ոչ շտապ բժշկական տրանսպորտը պետք է օգտագործվի, երբ՝

- Ձեզ ֆիզիկապես կամ բժշկական տեսանկյունից դա անհրաժեշտ է, ինչպես
որոշվում է ձեր PCP-ի կամ այլ մատակարարի գրավոր թույլտվությամբ, քանի
որ չեք կարող օգտվել ավտոբուսից, տաքսիից, մեքենայից կամ ֆուրգոնից՝
ձեր հանդիպմանը հասնելու համար:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Ձեզ անհրաժեշտ է վարորդի օգնությունը մինչև մեքենա կամ մեքենայից մինչև բնակավայր հասնելու համար ֆիզիկական կամ մտավոր հաշմանդամության պատճառով:

Բժշկական փոխադրում խնդրելու համար, որը ձեր բժիշկը նշանակել է ոչ հրատապ **սովորական ժամադրությունների** համար, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711) ձեր հանդիպումից առնվազն 72 ժամ առաջ (երկուշաբթի-ուրբաթ): **Յրատապ ժամադրությունների** համար զանգահարեք հնարավորինս շուտ: Չանգահարելուց՝ ձեզ մոտ պատրաստ ունեցեք ձեր Անդամի ID քարտը: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին, եթե ձեզ անհրաժեշտ է լրացուցիչ տեղեկություններ: Յուրաքանչյուր 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է:

Բժշկական տրանսպորտի սահմանափակումներ

Wellcare Dual Align-ը (HMO D-SNP) ապահովում է ամենաեժան բժշկական փոխադրումը, որը բավարարում է ձեր բժշկական կարիքները Ձեր տնից մինչև ամենամոտ մատակարարը, որտեղ կարող է տեղի ունենալ այցը: Բժշկական տրանսպորտ չի տրամադրվի, եթե Medicare-ը կամ Medi-Cal-ը չեն ծածկում ծառայությունը: Եթե ժամադրության տեսակը ապահովագրված է Medi-Cal-ի կողմից, այլ ոչ թե առողջապահական ծրագրի միջոցով, ապա Wellcare Dual Align-ը (HMO D-SNP) կօգնի ձեզ պլանավորել ձեր փոխադրումը: Ապահովագրված ծառայությունների ցանկը ներկայացված է այս ձեռնարկի **Գլուխ 4-ում**: Տրանսպորտը չի փոխհատուցվում Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ցանցի կողմից կամ սպասարկման տարածքից դուրս, եթե նախապես լիազորված չէ:

G2. Ոչ բժշկական փոխադրում

Ոչ բժշկական փոխադրումների նպաստները ներառում են ձեր մատակարարի կողմից լիազորված ծառայության համար ձեր այցերին ուղևորվելը և վերադառնալը: Դուք կարող եք անվճար ուղևորություն ստանալ, երբ դուք՝

- ճանապարհորդություն դեպի և վերադառնալու տեսակցություն՝ ձեր մատակարարի կողմից լիազորված ծառայության համար, կամ
- Անհրաժեշտ վիրաբուժական և բժշկական միջոցներ

Յարգերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Յուրաքանչյուր 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Wellcare Dual Align-ը (HMO D-SNP) թույլ է տալիս օգտագործել մեքենա, տաքսի, ավտոբուս կամ այլ հանրային/մասնավոր միջոց՝ Ձեր մատակարարի կողմից լիազորված ծառայությունների համար Ձեր ոչ բժշկական այցին հասնելու համար: Wellcare Dual Align-ը (HMO D-SNP) օգտվում է Access2Care-ից՝ ոչ բժշկական փոխադրումը կազմակերպելու համար: Մենք ծածկում ենք ամենացածր ծախսերը, ոչ բժշկական փոխադրման տեսակը, որը համապատասխանում է ձեր կարիքներին:

Երբեմն, դուք կարող եք փոխհատուցվել ձեր կողմից կազմակերպված մասնավոր տրանսպորտային միջոցի երթևեկության համար: Wellcare Dual Align-ը (HMO D-SNP) պետք է հաստատի սա **Նախքան** երթևեկելը, և դուք պետք է նշեք, թե ինչու չեք կարող ճանապարհորդել այլ ձևով, օրինակ՝ ավտոբուսով: Դուք կարող եք մեզ հայտնել՝ զանգահարելով կամ էլեկտրոնային նամակ ուղարկելով կամ անձամբ: **Դուք չեք կարող փոխհատուցվել ինքներդ մեքենա վարելու համար:**

Վազքի փոխհատուցումը պահանջում է հետևյալ բոլոր կետերը՝

- Վարորդի վարորդական վկայականը:
- Վարորդի մեքենայի գրանցումը:
- Վարորդի մեքենայի ապահովագրության վկայագիրը:

Լիազորված ծառայությունների համար փոխադրում խնդրելու համար զանգահարեք Wellcare Dual Align-ի (HMO D-SNP) Անդամների ծառայությունների բաժին՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711) ձեր ժամադրությունից առնվազն 72 ժամ առաջ (երկուշաբթի-ուրբաթ): **Ջրատապ ժամադրությունների** համար զանգահարեք հնարավորինս շուտ: Չանգահարելուց՝ ձեզ մոտ պատրաստ ունեցեք ձեր Անդամի ID քարտը: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին, եթե ձեզ անհրաժեշտ է լրացուցիչ տեղեկություններ:

Նշում. Ամերիկացի հնդկացիները կարող են կապ հաստատել իրենց տեղական Ռնդկացիական առողջության կլինիկայի հետ՝ խնդրելու ոչ բժշկական փոխադրում:

Ոչ բժշկական փոխադրումների սահմանափակումներ

Wellcare Dual Align-ը (HMO D-SNP) ապահովում է ամենաեժան ոչ բժշկական տրանսպորտը, որը բավարարում է ձեր կարիքները ձեր տնից մինչև ամենամոտ մատակարարը, որտեղ հնարավոր է տեսակցություն: **Դուք չեք կարող ինքնուրույն վարել կամ ուղղակիորեն փոխհատուցվել:**

Ոչ բժշկական փոխադրումը **չի** կիրառվում, եթե՝

Ջարգերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Յուրաքանչյուր 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Ծառայությանը հասնելու համար անհրաժեշտ է շտապօգնության մեքենա, աղբատար, անվասայլակով ֆուրգոն կամ ոչ շտապ բժշկական փոխադրման այլ ձև:
- Ֆիզիկական կամ բժշկական վիճակի պատճառով վարորդի կողմից օգնության կարիք ունեք դեպի բնակավայր, տրանսպորտային միջոց կամ բուժման վայր:
- Դուք հաշմանդամի սայլակով եք և չեք կարողանում մեքենա մտնել և դուրս գալ առանց վարորդի օգնության:
- Ծառայությունը չի ապահովագրվում Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից:

Ի. Ապահովագրված ծառայությունների բժշկական արտակարգ իրավիճակի դեպքում, երբ հրատապ անհրաժեշտություն կա կամ աղետի ժամանակ

Ի1. Բժշկական շտապ օգնություն

Բժշկական արտակարգ իրավիճակը բժշկական վիճակ է այնպիսի ախտանիշներով, ինչպիսիք են՝ սաստիկ ցավը կամ լուրջ վնասվածքը: Վիճակն այնքան լուրջ է, որ եթե այն չստանա անհապաղ բժշկական ուշադրություն, ապա դուք կամ առողջության ու բժշկության միջին գիտելիքներով որևէ մարդ կարող է ակնկալել, որ տեղի կունենա հետևյալը.

- լուրջ վտանգ ձեր կամ ձեր դեռ չծնված երեխայի առողջությանը, **կամ**
- լուրջ վնաս մարմնի գործառույթներին, **կամ**
- մարմնի օրգանի կամ որևէ մասի լուրջ դիսֆունկցիա, **կամ**
- Հղի կնոջ դեպքում՝ ակտիվ երկունք, երբ.
 - Չկա բավարար ժամանակ ձեզ ապահով կերպով մեկ այլ հիվանդանոց տեղափոխելու համար, նախքան ծննդաբերության սկիզբը:
 - Մեկ այլ հիվանդանոց տեղափոխումը կարող է վտանգի տակ դնել անդամի ու չծնված երեխայի առողջությունն ու անվտանգությունը:

Եթե դուք բժշկական արտակարգ իրավիճակ ունեք.

- **Օգնություն ստացեք որքան հնարավոր է շուտ:** Չանգահարեք 911 կամ այցելեք մոտակա շտապ օգնության բաժանմունք կամ հիվանդանոց: Շտապ

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



օգնություն կանչեք, եթե դրա կարիքն ունեք: Ձեզ հարկավոր չէ սկզբում ստանալ ձեր PCP-ի հավանությունը կամ ուղեգիրը: Ձեզ հարկավոր չէ ցանցի մատակարարից օգտվել: Դուք կարող եք շտապ բժշկական օգնություն ստանալ, երբ դրա կարիքը ունենաք, ԱՄՆ-ում կամ նրա տարածքներում կամ ամբողջ աշխարհում ցանկացած վայրում, համապատասխան պետական լիցենզիա ունեցող ցանկացած մատակարարից:

- **Որքան հնարավոր է շուտ, տեղեկացրեք մեր ծրագրին ձեր արտակարգ իրավիճակների մասին:** Մենք պետք է հետևենք ձեր շտապ օգնության խնամքին: Դուք կամ մեկ այլ անձ պետք է զանգահարի ու տեղեկացնի մեզ ձեր արտակարգ իրավիճակի մասին՝ սովորաբար 48 ժամվա ընթացքում: Սակայն դուք ոչինչ չեք վճարելու արտակարգ իրավիճակի ծառայությունների համար, նույնիսկ եթե մեզ ուշ տեղեկացնեք այդ մասին: Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով:

Բժշկական արտակարգ իրավիճակի ժամանակ ապահովագրված ծառայություններ

Եթե ձեզ շտապ օգնության մեքենա է հարկավոր շտապ օգնության սենյակ գնալու համար, մեր ծրագիրն ապահովագրում է դա: Մենք նաև ապահովագրում ենք բժշկական ծառայություններն արտակարգ իրավիճակների ժամանակ: Ավելին իմանալու համար տեսեք Նպաստների աղյուսակը՝ **Գլուխ 4**, Բաժին D, էջ 96՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

Դուք կարող եք ապահովագրված շտապ օգնության բժշկական խնամք ստանալ Միացյալ Նահանգներից դուրս: Այս նպաստը սահմանափակվում է տարեկան \$50,000-ով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք այս գրքույկի Նպաստների աղյուսակի «Միջազգային արտակարգ իրավիճակ/հրատապ ապահովագրություն» մասը **Գլուխ 4**, Բաժին D, էջ 96 կամ զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին՝ 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.:

Մատակարարները, ովքեր ձեզ շտապ օգնություն են ցուցաբերում, որոշում են, թե երբ է ձեր վիճակը կայուն, և երբ է ավարտվել բժշկական շտապ օգնությունը: Նրանք կշարունակեն բուժել Ձեզ և կկապվեն մեզ հետ՝ ծրագրեր կազմելու համար, եթե ձեզ հետագա խնամքի կարիք ունենա՝ լավանալու համար:

Մեր ծրագիրը ներառում է ձեր հետագա խնամքը: Եթե դուք ստանում եք ձեր շտապ օգնության խնամքն արտացանցային մատակարարից, մենք կփորձենք գտնել ցանցի մատակարարներ, որոնք կստանան ձեր խնամքը որքան հնարավոր է շուտ:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Շտապ օգնության ծառայությունների ստացումը ոչ արտակարգ իրավիճակի դեպքում

Երբեմն դժվար է իմանալ, թե արդյոք դուք բժշկական արտակարգ իրավիճակ ունեք, թե ոչ: Դուք կարող եք դիմել շտապ օգնության խնամքի համար, իսկ բժիշկը կարող է ասել, որ դա իրոք արտակարգ իրավիճակ չէր: Քանի դեռ ողջամտորեն կարծում եք, որ ձեր առողջությունը լուրջ վտանգի տակ է, մենք կփոխհատուցենք ձեր խնամքը:

Այն բանից հետո, երբ բժիշկն ասում է, որ դա արտակարգ իրավիճակ չէր, մենք կփոխհատուցենք լրացուցիչ խնամքը միայն, եթե.

- Դուք այցելում եք ցանցի մատակարարի, **կամ**
- Ձեր ստացված լրացուցիչ խնամքը համարվում է «հրատապ անհրաժեշտ խնամք», և դուք հետևում եք այն ստանալու կանոններին: Տեսեք հաջորդ բաժինը:

H2. Հրատապ անհրաժեշտ խնամք

Հրատապ անհրաժեշտ խնամքը շտապ օգնություն չպահանջող իրավիճակ է, որն անհապաղ խնամք է պահանջում: Օրինակ, դուք կարող եք ունենալ առկա վիճակի բռնկում կամ ծանր կոկորդի ցավ, որը տեղի է ունենում հանգստյան օրերին և բուժման կարիք ունի:

Շտապ անհրաժեշտ խնամք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքում

Շատ դեպքերում մենք կփոխհատուցենք հրատապ անհրաժեշտ խնամքը միայն, եթե.

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

Եթե դա հնարավոր կամ ողջամիտ չէ այցելել ցանցի մատակարարին, մենք կապահովագրենք հրատապ անհրաժեշտ խնամքը, որը դուք ստանում եք արտացանցային մատակարարից:

Շտապ օգնություն պահանջող լուրջ իրավիճակներում. Չանգահարեք «911» կամ գնացեք մոտակա հիվանդանոց:

Եթե ձեր վիճակը այնքան էլ ծանր չէ. Չանգահարեք ձեր PCP-ին կամ բժշկական խմբին, կամ, եթե չեք կարող զանգահարել նրանց կամ ձեզ անհապաղ բժշկական խնամք է հարկավոր, գնացեք մոտակա բժշկական կենտրոն, հրատապ խնամքի կենտրոն կամ հիվանդանոց:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Եթե վստահ չեք՝ արդյոք արտակարգ իրավիճակի, թե հրատապ խնամքի կարիք ունեք, մեր Բուժքույրական խորհրդատվական գիծը հասանելի է ձեզ ցանկացած ժամանակ, գիշեր, թե ցերեկ: Դուք կարող եք կապվել մեր Բուժքույրերի խորհրդատվական գծին՝ զանգահարելով 1-800-893-5597 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), որը հասանելի է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:

Որպես Wellcare by Health Net-ի անդամ՝ դուք կարող եք օգտվել նախնական վիճակի գնահատման կամ գնման ծառայություններից օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, տարին 365 օր: Դուք կարող եք նաև կապվել Անդամների ծառայությունների բաժնի հետ՝ զանգահարելով ձեր ID քարտի հետևի մասում կամ այս էջի ներքևի մասում նշված համարին, եթե մատակարար գտնելու հարցում օգնության կարիք ունեք: Անդամների ծառայությունների կենտրոնը նույնպես կարող են փոխանցել ձեր զանգը Բուժքույրական խորհրդատվական գծին:

Շտապ անհրաժեշտ խնամք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս

Երբ գտնվում եք ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս, հնարավոր է, որ չկարողանաք խնամք ստանալ ցանցի մատակարարից: Այդ դեպքում մեր ծրագիրը կապահովագրի հրատապ անհրաժեշտ խնամքը, որը դուք կստանաք որևէ այլ մատակարարից:

Մեր ծրագիրը չի փոխհատուցում շտապ անհրաժեշտ բուժօգնություն կամ որևէ այլ բուժօգնություն, որը դուք ստանում եք Միացյալ Նահանգներից դուրս:

Չրատապ անհրաժեշտ ծառայությունները, որը ստացվել են Միացյալ Նահանգներից դուրս, կարող են արտակարգ իրավիճակ համարվել՝ ըստ միջազգային արտակարգի իրավիճակի/հրատապ ապահովագրության նպաստի: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք այս գրքույկի Նպաստների աղյուսակի «Շտապ օգնության խնամք» հատվածը՝ **Գլուխ 4**, Բաժին D, էջ 96:

H3. Խնամք աղետի ժամանակ

Եթե California-ի նահանգապետը, ԱՄՆ Առողջության և մարդու ծառայությունների քարտուղարը կամ Միացյալ Նահանգների նախագահը հայտարարի աղետ կամ արտակարգ իրավիճակ ձեր աշխարհագրական տարածքում, ձեզ միևնույն է խնամք է հասնում մեր ծրագրից:

Հայտարարված աղետի ժամանակ անհրաժեշտ խնամք ստանալու մասին տեղեկությունների համար այցելեք մեր կայքը՝ www.wellcare.com/healthnetCA:

Հայտարարված աղետի ժամանակ, եթե չեք կարող օգտվել ցանցի մատակարարից, ապա կարող եք խնամք ստանալ արտացանցային մատակարարներից՝ անվճար: Եթե հայտարարված աղետի ժամանակ դուք չեք կարող օգտվել ցանցի դեղատնից, ապա կկարողանաք ստանալ ձեր դեղատոմսային դեղերն արտացանցային դեղատնից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես **Գլուխ 5**, Բաժին A8, էջ 182՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



I. Ինչ անել, եթե ուղղակիորեն հաշիվ եք ստանում մեր ծրագրի կողմից ապահովագրված ծառայությունների համար

Եթե մատակարարը ձեզ հաշիվ է ուղարկում, այն ծրագրին ուղարկելու փոխարեն, դուք պետք է խնդրեք մեզ վճարել հաշիվը:

Դուք չպետք է ինքներդ վճարեք այդ հաշիվը: Եթե վճարեք, հնարավոր է, որ մենք չկարողանանք փոխհատուցել ձեզ:

Եթե վճարել եք ձեր ապահովագրված ծառայությունների համար կամ եթե ստացել եք հաշիվ ապահովագրված բժշկական ծառայությունների համար, տե՛ս **Գլուխ 7**, Բաժին A, Էջ 209՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*՝ տեղեկանալու, թե ինչ անել:

I1. Ինչ անել, եթե մեր ծրագիրը չի ծածկում ծառայությունները

Մեր ծրագիրը փոխհատուցում է բոլոր ծառայությունները՝

- որոնք համարվում են բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ, **և**
- որոնք նշված են մեր ծրագրի Նպաստների աղյուսակում (տեսեք **Գլուխ 4**, Բաժին D, Էջ 96՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*), **և**
- որոնք դուք ստանում եք՝ հետևելով ծրագրի կանոններին:

Եթե դուք ստանում եք ծառայություններ, որոնք մեր ծրագիրը չի ապահովագրում, **դուք ինքներդ եք վճարում ամբողջ ծախսերը**, եթե այն ապահովագրված չէ մեր ծրագրից դուրս Medi-Cal ծրագրի կողմից:

Եթե ցանկանում եք պարզել, թե արդյոք մենք կվճարենք որևէ բժշկական ծառայության կամ խնամքի համար, դուք իրավունք ունեք մեզ հարցնել այդ մասին: Դուք իրավունք ունեք նաև խնդրել սա գրավոր: Եթե մենք տեղեկացնում ենք, որ չենք վճարի ձեր ծառայությունների համար, դուք իրավունք ունեք բողոքարկել մեր որոշումը:

Գլուխ 9, Բաժին E, Էջ 255՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում* բացատրվում է, թե ինչ անել, եթե ցանկանում եք, որ մենք ապահովագրենք բժշկական ծառայությունը կամ ապրանքը: Այն նաև տեղեկացնում է, թե ինչպես բողոքարկել ապահովագրության մասին մեր որոշումը: Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին՝ ձեր բողոքարկման իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

Մենք կվճարենք որոշ ծառայությունների համար որոշակի սահմանաչափով: Եթե գերազանցում եք այդ սահմանաչափը, դուք ինքներդ եք վճարում լրիվ արժեքն այդ տեսակի ծառայություն կրկին ստանալու համար: Հատուկ նպաստների սահմանաչափերի համար տեսեք **Գլուխ 4**:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին այդ սահմանաչափերը պարզելու համար, ինչպես նաև տեղեկանալու, թե որքան եք օգտագործել Ձեր նպաստները:

J. Առողջապահական ծառայությունների փոխհատուցումը կլինիկական հետազոտության մեջ

J1. Կլինիկական հետազոտության սահմանումը

Կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրությունը (նաև կոչվում է կլինիկական փորձարկում) այն միջոցն է, որով բժիշկները ստուգում են առողջապահական խնամքի կամ դեղերի նոր տեսակները: Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությունը սովորաբար խնդրում է, որ կամավորներ լինեն հետազոտության մեջ:

Երբ Medicare-ը հաստատում է ուսումնասիրությունը, որին դուք ցանկանում եք մասնակցել, և դուք ցանկություն եք հայտնում, ապա ուսումնասիրության անձնակազմից որևէ մեկը կապ կհաստատի ձեզ հետ: Այդ անձը կպատմի ձեզ ուսումնասիրության մասին և կորոշի՝ արդյոք դուք որակավորվում եք մասնակցության համար: Կարող եք մասնակցել այդ ուսումնասիրությանը, եթե համապատասխանում եք պայմաններին: Դուք նաև պետք է հասկանաք և ընդունեք, թե ինչ պետք է անեք ուսումնասիրության շրջանակներում:

Քանի դեռ ուսումնասիրության մասնակից եք, կարող եք շարունակել մնալ մեր ծրագրում: Այդ կերպ մեր ծրագիրը շարունակում է ապահովագրել ձեզ ծառայությունների և խնամքի համար, որոնք կապված չեն ուսումնասիրության հետ:

Եթե ցանկանում եք մասնակցել Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտությանը, ձեզ հարկավոր **չէ** տեղեկացնել մեզ կամ մեր կամ ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի համաձայնությունը ստանալ: Ուսումնասիրության մաս կազմող խնամքի մատակարարները պարտադիր **չէ**, որ լինեն մեր ցանցի մատակարարներ: Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ սա չի ներառում այն նպաստները, որոնց համար պատասխանատու է մեր ծրագիրը, որոնք, որպես բաղադրիչ, ներառում են կլինիկական հետազոտություն կամ գրանցամատյան՝ նպաստը գնահատելու համար: Դրանք ներառում են որոշակի նպաստներ, որոնք նշված են ազգային ապահովագրական ծածկույթի որոշման (NCDs) և հետազոտական սարքերի փորձարկումների (IDE) մեջ և կարող են ենթակա լինել նախնական թույլտվության և ծրագրի այլ կանոնների:

Մենք խրախուսում ենք ձեզ տեղեկացնել մեզ՝ նախքան կլինիկական հետազոտությանը մասնակցելը:

Եթե պլանավորում եք մասնակցել կլինիկական հետազոտությանը, ոչն ապահովագրված է անդամների համար Original Medicare-ի ներքո, մենք ձեզ կամ ձեր խնամքի համակարգողին

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



խրախուսում ենք կապվել Անդամների ծառայությունների բաժնի հետ՝ մեզ տեղեկացնելու համար, որ դուք մասնակցելու եք կլինիկական հետազոտությանը:

J2. Վճարում ծառայությունների համար, երբ դուք մասնակցում եք կլինիկական հետազոտությանը

Եթե դուք կամավոր մասնակցում եք կլինիկական հետազոտական հետազոտության, որը Medicare-ը հաստատում է, դուք ոչինչ չեք վճարում ուսումնասիրության ներքո ընդգրկված ծառայությունների համար: Medicare-ը վճարում է ուսումնասիրության շրջանակներում ապահովագրված ծառայությունների, ինչպես նաև ձեր խնամքի հետ կապված սովորական ծախսերի համար: Երբ դուք միանում եք Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրությանը, դուք ապահովագրված եք շատ պարագաների ու ծառայությունների համար, որոնք ստանում եք որպես ուսումնասիրության մասնակից: Սա ներառում է.

- սենյակ և սնունդ հիվանդանոցում, որի համար կվճարեր Medicare-ը, եթե նույնիսկ չմասնակցեիք հետազոտությանը:
- վիրահատություն կամ այլ բժշկական ընթացակարգ, որը հետազոտության մասն է:
- նոր խնամքի կողմնակի ազդեցությունների ու բարդացումների բուժում

Եթե դուք մասնակցում եք հետազոտությանը, որը Medicare-ը չի հաստատել, դուք պետք է վճարեք հետազոտությանը ձեր մասնակցելու հետ կապված բոլոր ծախսերը:

J3. Ավելին կլինիկական հետազոտության մասին

Դուք կարող եք լրացուցիչ տեղեկություն ստանալ կլինիկական հետազոտությանը միանալու վերաբերյալ՝ կարդալով «Medicare և կլինիկական հետազոտություններ» փաստաթուղթը Medicare-ի կայքում (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf): Կարող եք նաև զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

K. Ինչպես են ապահովագրվում ձեր առողջապահական խնամքի ծառայությունները կրոնական, ոչ բժշկական առողջապահական խնամքի հաստատությունում

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



K1. Կրոնական, ոչ բժշկական առողջապահական խնամքի հաստատության սահմանումը

Կրոնական, ոչ բժշկական առողջապահական խնամքի հաստատությունը վայր է, որն այնպիսի խնամք է տրամադրում, որը դուք սովորաբար կստանայիք հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում: Եթե հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում խնամքի ստացումը հակասում է ձեր կրոնական հավատքին, մենք կփոխհատուցենք խնամքը կրոնական, ոչ բժշկական առողջապահական խնամքի հաստատությունում:

Այս նպաստը տրամադրվում է միայն Medicare Part A ստացիոնար ծառայությունների համար (ոչ բժշկական առողջապահական խնամքի ծառայություններ):

K2. Խնամքի ստացում կրոնական, ոչ բժշկական առողջապահական խնամքի հաստատությունում

Կրոնական, ոչ բժշկական առողջապահական խնամքի հաստատությունում խնամք ստանալու համար դուք պետք է իրավական փաստաթուղթ ստորագրեք, որն ասում է, որ դուք դեմ եք «չբացառված» բժշկական բուժում ստանալուն:

- «Չբացառված» բժշկական բուժումը խնամք է, որը **կամավոր է և չի պահանջվում** դաշնային, նահանգային կամ տեղային օրենքով:
- «Բացառված» բժշկական բուժումը խնամք է, որը **կամավոր չէ և պահանջվում է** դաշնային, նահանգային կամ տեղային օրենքով:

Մեր ծրագրով ապահովագրվելու համար՝ կրոնական, ոչ բժշկական առողջապահական խնամքի հիմնարկությունում ստացած խնամքը պետք է համապատասխանի հետևյալ պայմաններին.

- Խնամք տրամադրող հաստատությունը պետք է Medicare-ի կողմից հաստատված լինի:
- Մեր ծրագրի ապահովագրությունը սահմանափակվում է խնամքի ոչ-կրոնական տեսանկյուններով:
- Եթե այս հաստատությունից ծառայություններ եք ստանում, որոնք ձեզ են տրամադրվում հաստատությունում, ապա կիրառվում է հետևյալը՝
 - Դուք պետք է բժշկական վիճակ ունենաք, որը ձեզ թույլ է տալիս ապահովագրված ծառայություններ ստանալ ստացիոնար հիվանդանոցային կամ հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամքի համար:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Դուք պետք է հավանություն ստանաք մեզանից, նախքան հաստատություն ընդունվելը, հակառակ դեպքում՝ ձեր այնտեղ մնալը չի ապահովագրվի:

Ստացիոնար հիվանդանոցային խնամքի համար գործում է անսահմանափակ ծածկույթ, քանի դեռ բավարարում եք վերը նշված պահանջներին:

L. Տևական օգտագործման բժշկական սարքավորում (DME)

L1. DME՝ որպես մեր ծրագրի անդամ

DME-ն ներառում է բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ որոշակի պարագաներ, որոնք պատվիրվել են մատակարարի կողմից, ինչպիսիք են՝ անվասայլակները, հենակները, էլեկտրական ներքնակների համակարգերը, շաքարախտի պարագաները, հիվանդանոցային մահճակալները, որոնք մատակարարը պատվիրել է տանն օգտագործելու համար, ներերակային (IV) ինֆուզիոն պոմպերը, խոսք արտադրող սարքերը, թթվածնային սարքավորումները և պարագաները, ներուլայզերները և քայլակները:

Որոշակի պարագաներ, ինչպես օրինակ՝ պրոթեզները, միշտ պատկանում են ձեզ: Այս բաժնում մենք քննարկում ենք DME-ը, որը դուք պետք է վարձակալեք: Original Medicare-ում մարդիկ, ովքեր վարձակալում են DME-ի որոշակի տեսակներ, ունեն սարքավորում՝ ապրանքի համար 13 ամսվա համավճարները վճարելուց հետո: Որպես մեր ծրագրի անդամ՝ դուք կարող եք դառնալ DME-ի սեփականատերը, եթե այն բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է, և դուք ունեք տվյալ պարագայի երկարաժամկետ կիրառման կարիք: Բացի դրանից, պարագան պետք է թույլատրվի, կազմակերպվի և համակարգվի ձեր PCP-ի, բժշկական խմբի և/կամ Health Net-ի կողմից: Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), տևական օգտագործման բժշկական սարքավորման վարձակալության կամ սեփականության պահանջների, ինչպես նաև ձեզանից պահանջվող փաստաթղթերի մասին տեղեկանալու համար: Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.:

Եթե տևական օգտագործման բժշկական սարքավորումը ձեր սեփականությունն է դառնում, քանի դեռ դուք մեր ծրագրի անդամ եք, և սարքավորումը պահանջում է սպասարկում, ապա մատակարարին թույլ է տրվում հաշիվ ներկայացնել վերականգնման ծախսերի համար:

Որոշակի իրավիճակներում՝ մենք կփոխանցենք DME-ի սեփականությունը ձեզ: Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին՝ տեղեկանալու այն պահանջներին, որոնց պետք է համապատասխանեք, և փաստաթղթերին, որոնք պետք է ներկայացնեք:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Նույնիսկ եթե դուք ունեցել եք DME մինչև 12 ամիս անընդմեջ Medicare-ի ներքո՝ նախքան
մեր ծրագրին միանալը, դուք **չեք** համարվի սարքի սեփականատերը:

L2. DME-ի սեփականություն, եթե անցնեք Original Medicare-ին

Original Medicare ծրագրում մարդիկ, որոնք վարձակալում են որոշակի DME-ներ, դառնում
են այդ սարքավորման սեփականատերը 13 ամիս հետո: Medicare Advantage (MA)
ծրագրում, ծրագիրը կարող է սահմանել ամիսների քանակը, որի ընթացքում մարդիկ պետք
է վարձակալեն որոշ տեսակի DME, նախքան նրանք կկարողանան դառնալ սեփականատեր:

Նշում. Original Medicare-ի և MA Plans-ի սահմանումները կարող եք գտնել **Գլուխ 12-ում**:
Դուք նաև կարող եք գտնել լրացուցիչ տեղեկություններ դրանց մասին՝ *Medicare-ը և Դուք*
2024թ. ձեռնարկում: Եթե չունեք այս գրքույկի պատճենը, կարող եք ստանալ այն Medicare-ի
կայքից (www.medicare.gov/medicare-and-you) կամ զանգահարելով 1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227) հեռախոսահամարով օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները
պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

Եթե Medi-Cal չի ընտրվե՞ծ, դուք պետք է կատարեք 13 անընդմեջ վճարումներ Original
Medicare-ի ներքո կամ պետք է իրականացնեք այնքան թվով անընդմեջ վճարումներ, որքան
նշված է MA ծրագրում, որպեսզի դառնաք DME ապրանքի սեփականատերը, եթե.

- Դուք չեիք դարձել DME-ի սեփականատերը, քանի դեռ մեր ծրագրում էիք, և
- Դուք հեռանում եք մեր ծրագրից և ստանում եք ձեր Medicare նպաստները
Original Medicare-ի կամ MA ծրագրի շրջանակներից դուրս գործող
առողջապահական ծրագրից:

Եթե դուք Original Medicare-ում կամ MA ծրագրում վճարումներ եք կատարել DME
պարագայի համար նախքան մեր ծրագրին միանալը, **ապա այդ Original Medicare-ին կամ
MA-ին արված վճարումները չեն հաշվարկվում որպես վճարումներ, որոնք պետք է
անեք մեր ծրագրից հեռանալուց հետո:**

- Դուք պետք է կատարեք 13 նոր անընդմեջ վճարումներ Original Medicare-ի
ներքո կամ պետք է իրականացնեք մի շարք նոր անընդմեջ վճարումներ՝ ըստ
MA ծրագրի, որպեսզի դառնաք DME պարագայի սեփականատերը, եթե.
- Այս դեպքի համար բացառություններ չկան, երբ դուք վերադառնում եք
Original Medicare կամ MA ծրագիր:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



L3. Թթվածնային սարքավորումների նպաստներ՝ որպես մեր ծրագրի անդամ

Եթե դուք համապատասխանում եք Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող թթվածնային սարքավորմանը և մեր ծրագրի անդամ եք, մենք ապահովագրում ենք.

- թթվածնային սարքավորման վարձակալություն
- թթվածնի և թթվածնային բաղադրիչների առաքում
- խողովակներ և համապատասխան պարագաներ՝ թթվածնի և թթվածնային բաղադրիչների առաքման համար
- թթվածնային սարքավորումների վերանորոգումներ և սպասարկում

Թթվածնային սարքավորումները պետք է վերադարձվեն սեփականատիրոջը, եթե այն բժշկական տեսակետից ձեզ այլևս անհրաժեշտ չէ, կամ եթե դուք դուրս եք գալիս մեր ծրագրից:

L4. Թթվածնային սարքավորումներ, երբ դուք փոխում եք Original Medicare-ի կամ Medicare Advantage (MA) մեկ այլ ծրագրի

Երբ թթվածնային սարքավորումներն անհրաժեշտ են, և **դուք դուրս եք գալիս մեր ծրագրից և տեղափոխվում Original Medicare**, դուք կվարձակալեք այն սեփականատիրոջից 36 ամսով: Ձեր ամսական վարձակալության վճարումները ծածկում են թթվածնային սարքավորումները և վերոնշյալ պարագաներն ու ծառայությունները:

Եթե թթվածնային սարքավորումներն բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ են՝ **ձեր կողմից 36 ամսով վարձակալությունից հետո**, ձեր մատակարարը պետք է տրամադրի.

- թթվածնային սարքավորումներ, պաշարներ և ծառայություններ ևս 24 ամիս
- թթվածնային սարքավորումները և պաշարներն առնվազն 5 տարի, եթե բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ են

Եթե թթվածնային սարքավորումները դեռ բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ են **5 տարվա ավարտից հետո**.

- Ձեր մատակարարն այլևս չպետք է տրամադրի այն, և դուք կարող եք ընտրել՝ ստանալ փոխարինող սարքավորումներ ցանկացած մատակարարից:
- Սկսվում է նոր 5 տարվա ժամանակահատված:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Դուք կվարձակալեք մատակարարից 36 ամսով:
- Ձեր մատակարարն այնուհետև պետք է տրամադրի թթվածնային սարքավորումները, պարագաները և ծառայությունները ևս 24 ամիս:
- Նոր փուլը սկսվում է ամեն 5 տարին, քանի դեռ թթվածնային սարքավորումները բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ են:

Երբ թթվածնային սարքավորումները բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ են, և **դուք դուրս եք գալիս մեր ծրագրից և տեղափոխվում MA մեկ այլ ծրագիր**, ծրագիրը կապահովագրի առնվազն այն, ինչ Original Medicare-ը ապահովագրում է: Դուք կարող եք հարցնել ձեր MA ծրագրին, թե ինչպիսի թթվածնային սարքավորումներ և պաշարներ է այն ապահովագրում, և որքան դրանք կարժենան:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Գլուխ 4. Նպաստների աղյուսակ

Ներածություն

Այս գլուխը տեղեկացնում է մեր ծրագրի կողմից ապահովագրվող ծառայությունների և այդ ծառայությունների ցանկացած սահմանափակման կամ վերահսկման վերաբերյալ: Այն նաև տեղեկացնում է մեր ծրագրով չապահովագրված նպաստների մասին: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրությունները այբբենական կարգով տեղակայված են ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) նոր անդամները. ընդհանուր առմամբ, Medicare-ի ձեր նպաստներից օգտվելու համար, դուք կգրանցվեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) պլանում՝ դրան անդամակցելու դիմումին հաջորդող ամսվա 1-ին օրը: Դուք դեռ կարող եք ստանալ ձեր Medi-Cal ծառայությունները ձեր նախկին Medi-Cal առողջապահական ծրագրից ևս մեկ ամսով: Այնուհետև, դուք կստանաք ձեր Medi-Cal ծառայությունները Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)-ի միջոցով: Ձեր Medi-Cal ապահովագրության մեջ բաց չի լինի: Հարցերի դեպքում զանգահարեք մեզ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Բովանդակություն

A. Ձեր ապահովագրված ծառայությունները	92
A1. Հասարակական առողջության արտակարգ իրավիճակների ժամանակ	92
B. Կանոններ այն մատակարարների դեմ, որոնք հաշիվ են ներկայացնում ձեզ ծառայությունների համար.....	92
C. Մեր ծրագրի Նպաստների աղյուսակի մասին	93
D. Մեր ծրագրի Նպաստների աղյուսակը	96
E. Նպաստներ, որոնք ապահովագրված են մեր ծրագրից դուրս.....	162
E1. California-ի համայնքային անցումներ (CCT)	163
E2. Medi-Cal Dental ծրագիր	164
E3. Անբուժելի հիվանդների խնամք.....	164
E4. Տնային աջակցման ծառայություններ (IHSS).....	165
E5. 1915(c) Տան և համայնքի վրա հիմնված ծառայություններից (HCBS) հրաժարման ծրագրեր	166
F. Նպաստներ, որոնք չեն ապահովագրվում մեր ծրագրով, Medicare-ով կամ Medi- Cal-ով.....	170

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



A. Ձեր ապահովագրված ծառայությունները

Այս գլուխը պատմում է Ձեր ծառայությունների մասին, որոնք ընդգրկում է մեր ծրագիրը: Դուք նաև կարող եք տեղեկանալ, թե որ ծառայություններն ապահովագրված չեն: Դեղերի նպաստների մասին տեղեկությունները հասանելի են ձեր *Անդամի ձեռնարկում*՝ **Գլուխ 5**, բաժին A, էջ 177: Այս գլուխը նաև բացատրում է որոշ ծառայությունների սահմանափակումները:

Քանի որ դուք աջակցություն եք ստանում Medi-Cal-ից, դուք ոչինչ չեք վճարում ձեր ապահովագրված ծառայությունների համար, քանի դեռ հետևում եք ծրագրի կանոններին: Տե՛ս **Գլուխ 3**, Բաժին B, էջ 56, ձեր *Անդամի ձեռնարկում*՝ ծանոթանալու ապահովագրական պլանի մանրամասներին:

Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր ապահովագրված ծառայությունները հասկանալու համար, զանգահարեք ձեր խնամքի համակարգողին *և/կամ* Անդամների ծառայությունների բաժին՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.:

A1. Հասարակական առողջության արտակարգ իրավիճակների ժամանակ

Wellcare by Health Net-ը կհետևի հանրային առողջության արտակարգ իրավիճակների (PHE) հետ կապված ցանկացած և բոլոր պետական և (կամ) դաշնային ուղեցույցներին: PHE-ի ընթացքում ծրագիրը կապահովի մեր անդամների համար անհրաժեշտ բոլոր փոխհատուցումները: Փոխհատուցումը կարող է տարբեր լինել՝ կախված ստացված ծառայություններից և PHE-ի տևողությունից: PHE-ի դեպքում խնամք ստանալու մասին տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել մեր կայքը՝ www.wellcare.com/healthnetCA կամ զանգահարել Անդամի ծառայությունների կենտրոն: Կարող եք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.:

B. Կանոններ այն մատակարարների դեմ, որոնք հաշիվ են ներկայացնում ձեզ ծառայությունների համար

Մենք արգելում ենք մեր ծրագրի մատակարարներին ձեզ հաշիվներ ներկայացնել ապահովագրված ծառայությունների համար: Մենք ուղղակիորեն վճարում ենք մեր մատակարարներին և պաշտպանում ձեր որևէ գանձումներից: Սա կիրառելի է, նույնիսկ եթե մենք վճարում ենք մատակարարին ավելի քիչ, քան մատակարարի գանձումներն են ծառայության համար:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Դուք երբեք չպետք է հաշիվ ստանաք մատակարարից ապահովագրված ծառայությունների համար: Եթե ստանում եք, ապա ստուգեք ձեր *Անդամի ձեռնարկի Գլուխ 7, Բաժին A*, Էջ 209-ը կամ զանգահարեք՝ Անդամների ծառայությունների բաժին:

C. Մեր ծրագրի Նպաստների աղյուսակի մասին

Նպաստների աղյուսակը տեղեկացնում է ձեր, թե որ ծառայությունների համար եկք մենք վճարում: Այն այբբենական կարգով թվարկում է ապահովագրված ծառայությունները և բացատրում դրանք:

Մենք կվճարենք Նպաստների աղյուսակում նշված ծառայությունների համար, եթե պահպանվում են հետևյալ կանոնները: Դուք ոչինչ **չեք** վճարում Նպաստների աղյուսակում նշված ծառայությունների համար, քանի դեռ Դուք համապատասխանում եք ապահովագրության ներքոնշյալ պայմաններին:

- Մենք պետք է տրամադրենք ձեր Medicare և Medi-Cal ապահովագրված ծառայությունները՝ համաձայն Medicare-ով և Medi-Cal-ով սահմանված կանոնների:
- Ծառայությունները, ներառյալ բժշկական ինսամբը, վարքագծային առողջության և թմրանյութերի օգտագործման ծառայությունները, երկարաժամկետ ծառայություններն ու աջակցությունը, պարագաները, սարքավորումները և դեղերը պետք է լինեն «բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ»: Բժշկական տեսակետից անհրաժեշտությունը նկարագրում է ծառայությունները, պարագաները կամ դեղերը, որոնք անհրաժեշտ են՝ կանխարգելելու, ախտորոշելու կամ բուժելու կամ պահպանելու ձեր ընթացիկ առողջական վիճակը: Սա ներառում է ինսամբ, որը կանխում է հիվանդանոց կամ բուժքույրական հաստատություն ձեր տեղափոխվելը: Սա նաև նշանակում է ծառայություններ, պաշարներ կամ դեղեր, որոնք համապատասխանում են բժշկական պրակտիկայի ընդունված ստանդարտներին: «Ծառայությունը բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է», երբ այն խելամիտ է և անհրաժեշտ՝ պաշտպանելու կյանքը, կանխելու լուրջ հիվանդությունը կամ հաշմանդամությունը կամ մեղմելու սաստիկ ցավը:
- Դուք ստանում եք ձեր ինսամբը ցանցի մատակարարից: Ցանցի մատակարարն այն մատակարարն է, որն աշխատում է մեզ հետ: Շատ դեպքերում, այն ինսամբը, որը դուք ստանում եք արտացանցային մատակարարից, չի ապահովագրվի, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա արտակարգ իրավիճակ կամ շտապ անհրաժեշտ բուժապասարկում է, կամ եթե ձեր ծրագիրը կամ ցանցի մատակարարը ձեզ ուղեգիր է տվել: **Գլուխ 3, Բաժին D**, Էջ 59՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում* կան ավելի շատ տեղեկություններ ցանցային և արտացանցային մատակարարներից օգտվելու մասին:

Ջարգերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



- Դուք ունեք առաջնային բուժաշխատող (PCP) կամ խնամքի թիմ, որը տրամադրում և կառավարում է ձեր խնամքը: Շատ դեպքերում ձեր PCP-ն ձեզ պետք է նախապես հավանություն տա, նախքան կարող եք այցելել մատակարարի, ով ձեր PCP-ն չէ կամ օգտվել ծրագրի ցանցի այլ մատակարարներից: Սա կոչվում է ուղեգիր: **Գլուխ 3, Բաժին D**, էջ 59՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում* կան ավելի շատ տեղեկություններ ուղեգիր ստանալու մասին, և երբ դրա կարիքը **չունեք**:
- Մենք ապահովարում ենք Նպաստների աղյուսակում թվարկված որոշ ծառայություններ միայն այն դեպքում, եթե ձեր բժիշկը կամ ցանցի այլ մատակարար նախ ստանա մեր հաստատումը: Սա կոչվում է նախնական թույլտվություն (PA): Մենք PA կարիք ունեցողապահովագրված ծառայությունները նշում ենք Նպաստների աղյուսակում շեղ տառատեսակով:

Նպաստների մասին կարևոր տեղեկություններ Wellness and Health Care Planning (WHP) ծառայություններին մասնակցող բոլոր անդամների համար

- Քանի որ Wellcare Dual Align-ը (HMO D-SNP) մասնակցում է Value-Based Insurance Wellness և Health Care Design ծրագրին, դուք իրավասու կլինեք օգտվել հետևյալ WHP ծառայություններից, ներառյալ նախնական խնամքի պլանավորման (ACP) ծառայությունները.
 - Եթե դուք չեք կարող ապագայում ինքներդ որոշումներ կայացնել ձեր առողջության վերաբերյալ, ապա բժիշկները կարող են համոզվել, որ ձեր ցանկությունները կկատարվեն: Խնամքի նախնական պլանավորումը նշանակում է գրույցներ վարել և որոշումներ կայացնել այն խնամքի վերաբերյալ, որը կցանկանայիք ապագայում:
 - Մենք կաջակցենք ձեզ անհրաժեշտ ձևաթղթերի հարցում, որոնք պետք է ինչ-որ մեկին իրավական լիազորություն տաք ձեզ համար բժշկական որոշումներ կայացնելու համար, եթե երբևէ ի վիճակի չլինեք դրանք ինքներդ կայացնել:
- Դուք կարող եք ցանկացած պահի ստանալ խնամքի պլանավորման նախնական օգնություն՝ կապվելով մեր ծրագրի հետ:
- WHP-ն և ACP-ն կամավոր են, և դուք ազատ եք հրաժարվել այս ծառայություններից:
- Եթե դուք ստանում եք «Extra Help»՝ վճարելու ձեր Medicare դեղատոմսով դեղերի ծրագրի ծախսերը, ինչպիսիք են հավելավճարները, նվազեցումները և համաապահովագրությունը, դուք կարող եք իրավասու լինել այլ նպատակային լրացուցիչ նպաստների և/կամ նպատակային նվազեցված ծախսերի բաշխման համար:
- Հետագա մանրամասների համար այցելեք Բժշկական նպաստների աղյուսակ **Գլուխ 4, Բաժին D**, էջ 96:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



- Անդամները համապատասխանում են Part D դեղերի համար ծախսերի բաշխման վերացմանը: Տե՛ս **Գլուխ 6**-ը մանրամասների համար:


Medicare-ը հաստատել է Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) պլանը՝ այս նպաստները տրամադրելու համար՝ որպես Value-Based Insurance Design ծրագրի մի մաս: Այս ծրագիրը Medicare-ին հնարավորություն է տալիս նոր եղանակներով բարելավել Medicare Advantage պլանները:

- Բոլոր կանխարգելիչ ծառայություններն անվճար են: Դուք կտեսնեք այս խնձորը 🍏 Նպաստների աղյուսակում գտնվող կանխարգելիչ ծառայությունների դիմաց:
- **Համայնքի աջակցություն.** *Համայնքի աջակցությունը կարող է հասանելի լինել ձեր Անհատականացված խնամքի ծրագրի ներքո:* Համայնքային աջակցությունը բժշկական տեսակետից համապատասխան և ծախսարդյունավետ այլընտրանքային ծառայություններ կամ կարգավորումներ են: Այս ծառայությունները ընտրովի են անդամների համար: Եթե Դուք համապատասխանում եք, այս ծառայությունները կարող են օգնել ձեզ ավելի անկախ ապրել: Դրանք չեն փոխարինում այն նպաստները, որոնք դուք արդեն ստանում եք Medi-Cal-ի շրջանակներում: Համայնքի աջակցության օրինակները, որոնք մենք առաջարկում ենք, ներառում են բժշկական աջակցող սնունդ և սնունդ կամ բժշկական հարմարեցված կերակուրներ, օգնություն ձեզ կամ ձեր խնամակալին, կամ ցնցուղի բռնակներ և թեքահարթակներ: Եթե օգնության կարիք ունեք կամ ցանկանում եք պարզել, թե որ Համայնքի աջակցությունը կարող է հասանելի լինել ձեզ համար, զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին՝ 1-800-431-9007 (TTY՝ 711), ձեր խնամքի համակարգողին կամ զանգահարեք ձեր բուժսպասարկողին: Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



D. Մեր ծրագրի Նպաստների աղյուսակը

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
 <p>Որովայնային աորտայի անևրիզմի զննում</p> <p>Մենք վճարում ենք մեկանգամյա ուլտրաձայնային հետազոտման համար ռիսկի տակ գտնվող անձանց համար: Ծրագիրն ապահովագրում է այս զննումը միայն, եթե դուք ունեք վտանգի որոշակի գործոններ, և եթե դուք ուղեգիր ստանաք ձեր բժշկից, օգնական բժշկից, մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող բուժքրոջից կամ կլինիկական բուժքույր-մասնագետից:</p>	\$0
<p>Ասեղնաբուժություն</p> <p>Մենք վճարում ենք երկու ամբուլատոր ասեղնաբուժության ծառայությունների համար մեկ օրացուցային ամսում, կամ ավելի հաճախ, եթե դրանք անհրաժեշտ են բժշկական տեսակետից:</p> <p>Մենք վճարում ենք ասեղնաբուժության մինչև 12 այցելության համար 90 օրվա ընթացքում, եթե դուք ունեք մեջքի ստորին հատվածի քրոնիկ ցավ, որը սահմանվում է որպես՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • տևում է 12 շաբաթ կամ ավելի երկար, • ոչ որոշակի (առանց համակարգային պատճառի, որը կարող է որոշակիացվել այնպիսին, որ այն կապված չէ մետաստատիկ, բորբոքային կամ վարակիչ հիվանդության հետ), • կապված չէ վիրահատության հետ, և • կապված չէ հղիության հետ: <p>Ի լրումն, մենք կվճարենք ասեղնաբուժության ուր լրացուցիչ աշխատաշրջանների համար մեջքի ստորին հատվածի քրոնիկ ցավի դեպքում, եթե ձեր մոտ բարելավում նկատվի: Դուք չեք կարող ստանալ տարեկան 20 ասեղնաբուժական բուժումներից ավելի՝ մեջքի ստորին հատվածի քրոնիկ ցավի դեպքում:</p> <p>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	\$0


Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Ասեղնաբուժություն (շարունակություն)</p> <p>Ասեղնաբուժական բուժումները պետք է դադարեցվեն, եթե ձեզ մոտ չնկատվի բարելավում կամ եթե ձեր վիճակը վատթարանա:</p> <p>Մեր ծրագիրը նաև ընդգրկում է լրացուցիչ (Medicare-ով չապահովագրված) ասեղնաբուժության ծառայությունների տարեկան մինչև 24 այցելություն:</p> <p>Շատ դեպքերում ապահովագրված ծառայություններ ստանալու համար դուք պետք է օգտագործեք պայմանագրային մատակարար: Խնդրում ենք կապվել մեր ծրագրի հետ, եթե հարցեր ունեք, թե ինչպես օգտագործել այս նպաստը:</p> <p>Ծածկված ասեղնաբուժության ծառայությունները ներառում են՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Հիվանդի նոր քննություն կամ հաստատված հիվանդի քննություն՝ նոր առողջական խնդիր ունեցող կամ նոր սրացում ունեցող հիվանդի առաջին գնահատման համար • Սահմանված հիվանդների քննություններ (նոր քննությունից հետո 3 տարվա ընթացքում) • Հետևողական գրասենյակային այցելություններին. կարող են ներառել ասեղնաբուժության ծառայություններ կամ կրկնակի գնում • Երկրորդ կարծիքը ցանցային այլ մատակարարի կողմից • Շտապ և արտակարգ ծառայություններ <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի</i></p>	<p>\$0</p>


Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնք համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ի՞նչ պետք է վճարեք
	<p>Ավտոմոբիլի չարաշահման զննում և խորհրդատվություն</p> <p>Մենք կվճարենք ավտոմոբիլի չարաշահման մեկ զննման (SABIRT) համար այն մարդկանց համար, որոնք ավտոմոբիլ չարաշահում են, սակայն ավտոմոբիլից կախվածություն չունեն: Սա ընդգրկում է հղի կանանց:</p> <p>Եթե ավտոմոբիլի չարաշահման ձեր զննումը դրական պատասխան է տալիս, դուք կարող եք ստանալ տարեկան մինչև չորս կարճ, դեմ առ դեմ խորհրդատվության աշխատաշրջաններ (եթե դուք ի վիճակի եք ու զգոն խորհրդատվության ընթացքում), որոնք տրամադրվում են որակավորված առաջնային բուժսպասարկողի (PCP) կողմից կամ առաջնային բուժսպասարկման մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող մասնագետի կողմից:</p>	<p>\$0</p>
	<p>Շտապ օգնության մեքենայի ծառայություններ</p> <p>Ապահովագրված շտապօգնության ծառայություններ՝ լինի դա արտակարգ իրավիճակի կամ ոչ-արտակարգ իրավիճակների համար, ներառի ֆիքսված թևքով, պտտվող թևքով և վերգետնյա շտապօգնության ծառայությունները: Շտապ օգնության մեքենան ձեզ կտեղափոխի մոտակա վայր, որտեղ կարող են ձեզ ինսամբ տրամադրել:</p> <p>Ձեր վիճակը պետք է այնքան լուրջ լինի, որ ինսամբ մատուցող վայր հասնելու մյուս միջոցները կարող են վտանգել ձեր առողջությունը կամ կյանքը:</p> <p>Շտապ օգնության մեքենայի ծառայություններն այլ դեպքերի համար (ոչ-արտակարգ իրավիճակ) պետք է հաստատվեն մեր կողմից: Որոշ դեպքերում, որոնք արտակարգ իրավիճակներ չեն, մենք, հնարավոր է, կվճարենք շտապ օգնության փոխադրման համար: Ձեր վիճակը պետք է այնքան լուրջ լինի, որ ինսամբ մատուցող վայր հասնելու մյուս միջոցները կարող են վտանգել ձեր կյանքը կամ առողջությունը:</p>	<p>\$0</p>



Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Տարեկան սովորական ֆիզիկական զննում</p> <p>Ամենամյա ֆիզիկական հետազոտությունը ներառում է սրտի, թոքերի, որովայնի և նյարդաբանական համակարգերի հետազոտություն, ինչպես նաև մարմնի (օրինակ՝ գլխի, պարանոցի և վերջույթների) ձեռքի զննում և մանրամասն բժշկական/ընտանեկան պատմություն՝ ի լրումն ծառայությունների: առողջության ամենամյա այցելություն:</p>	\$0
<p> Բարեկեցության տարեկան այցելություն</p> <p>Դուք կարող եք անցնել տարեկան ստուգում: Սա արվում է ձեր ներկա վտանգի գործոնների հիման վրա անհատական կանխարգելիչ ծրագիր մշակելու կամ այն թարմացնելու համար: Մենք կվճարենք դրա համար մեկ անգամ՝ յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ:</p> <p>Նշում. Ձեր բարեկեցության առաջին տարեկան այցը չի կարող տեղի ունենալ «Բարի գալուստ Medicare» այցելությունից հետո 12 ամսվա ընթացքում: Այնուամենայնիվ, ձեզ հարկավոր չէ ունենալ «Բարի գալուստ Medicare» այցելություն՝ 12 ամիս Part B-ն ունենելու հետո տարեկան բարեկեցության այցելություններ ստանալու համար:</p>	\$0
<p>Ասթմայի կանխարգելիչ ծառայություններ</p> <p>Դուք կարող եք ստանալ ասթմայի կրթություն և տնային միջավայրի գնահատում վատ վերահսկվող ասթմա ունեցող մարդկանց տանը սովորաբար հայտնաբերված խթանիչների համար:</p>	\$0




Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ի՞նչ պետք է վճարեք
	<p>Ոսկրի զանգվածի չափում</p> <p>Մենք վճարում ենք որոշակի ընթացակարգերի համար որակավորվող անդամների համար (սովորաբար սա նշանակում է նրանք, ովքեր ոսկրի զանգվածի կորստի կամ օստեոպորոզի վտանգի տակ են): Այս ընթացակարգերը պարզում են ոսկրի զանգվածը, հայտնաբերում ոսկրի կորուստը կամ որոշում ոսկրի որակը:</p> <p>Մենք կվճարենք ծառայությունների համար յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ կամ ավելի հաճախ, եթե դրանք անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից: Մենք նաև կվճարենք բժշկի կողմից արոյունքների ուսումնասիրության ու մեկնաբանության համար:</p>	\$0
	<p>Կրծքի քաղցկեղի զննում (մամոգրամաներ)</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • մեկ ելակետային մամոգրաֆիա 35-ից 39 տարեկան կանանց համար • մեկ հետազոտական մամոգրաֆիա յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ 40 և ավելի բարձր տարիքի կանանց համար • կրծքի կլինիկական ստուգում՝ յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ 	\$0
	<p>Սրտային (սրտի) վերականգնողական ծառայություններ</p> <p>Մենք կվճարենք սրտի վերականգնողական ծառայությունների, օրինակ՝ վարժությունների, ուսուցման և խորհրդատվության համար: Անդամները պետք է համապատասխանեն որոշակի պայմաններին և բժշկից ուղեգիր ունենան:</p> <p>Մենք նաև ապահովագրում ենք սրտի ինտենսիվ վերականգնման ծրագրերը, որոնք սովորաբար ավելի ինտենսիվ են, քան սրտի վերականգնման սովորական ծրագրերը:</p>	\$0


Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ի՞նչ պետք է վճարեք
	<p>Սրտանոթային (սրտի) հիվանդության վտանգի նվազեցման այց (սրտի հիվանդության թերապիա)</p> <p>Մենք վճարում ենք տարեկան մեկ այցի համար կամ ավելի շատ, եթե բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է, ձեր առաջնային բուժաշխատողի (PCP) մոտ՝ սրտի հիվանդության վտանգը նվազեցնելու օգնության նպատակով: Այցի ընթացքում ձեր բժիշկը կարող է.</p> <ul style="list-style-type: none"> քննարկել ասպիրինի օգտագործումը, ստուգել ձեր արյան ճնշումը, և/կամ ձեզ խորհուրդներ տալ լավ սնվելու մասին: 	\$0
	<p>Սրտանոթային (սրտի) հիվանդության ստուգում</p> <p>Մենք վճարում ենք արյան անալիզների համար՝ սրտանոթային հիվանդության հայտնաբերման նպատակով, յուրաքանչյուր հինգ տարին մեկ անգամ (60 ամիս): Այս արյան անալիզները նաև ստուգում են թերությունները՝ կապված սրտի հիվանդության ավելի բարձր վտանգի հետ:</p>	\$0
	<p>Արգանդի վզիկի և հեշտոցային քաղցկեղի զննում</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> բոլոր կանանց համար. Պապ թեստեր և կոնքի ստուգումներ յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ արգանդի վզիկի կամ հեշտոցի քաղցկեղ ունենալու բարձր վտանգ ունեցող կանանց համար՝ մեկ Պապ թեստ յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ վերջին երեք տարիների ընթացքում ոչ նորմալ Պապ թեստ ունեցող և ծննդաբերության համար ունակ տարիքի կանանց համար՝ մեկ Պապ թեստ յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ 30-ից 65 տարեկան կանանց համար. մարդու պապիլոմավիրուսի (HPV) կամ Պապ և HPV թեստ յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ 	\$0

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Քիրոպրակիկայի ծառայություններ</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • ողնաշարի մանիպուլյացիաներ ողնաշարն ուղղելու նպատակով <p>Մեր ծրագիրը նաև ընդգրկում է լրացուցիչ (Medicare-ով չծածկված) խիրոպրակտիկ ծառայությունների մինչև 24 տարեկան այցելություններ:</p> <p><i>Ջնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	<p>\$0</p>
<p> Կոլոռեկտալ քաղցկեղի զննում</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Կոլոնոսկոպիան չունի նվազագույն կամ առավելագույն տարիքային սահմանափակում և ապահովագրվում է 120 ամիսը մեկ (10 տարի)՝ ոչ բարձր ռիսկային հիվանդների համար, կամ նախորդ ճկուն սիգմոիդոսկոպիայից 48 ամիս հետո՝ կոլոռեկտալ քաղցկեղի բարձր ռիսկի տակ չգտնվող հիվանդների համար և 24 ամիսը մեկ անգամ՝ բարձր ռիսկային հիվանդների համար՝ նախորդ սքրինինգային կոլոնոսկոպիայից կամ բարիոմով հոգնայից հետո: • Ճկուն սիգմոիդոսկոպիա 45 տարեկան և բարձր հիվանդների համար: Ամեն 120 ամիսը մեկ անգամ՝ ոչ բարձր ռիսկային հիվանդների համար՝ հիվանդի սկրինինգային կոլոնոսկոպիայից հետո: 48 ամիսը մեկ անգամ՝ բարձր ռիսկային հիվանդների համար վերջին ճկուն սիգմոիդոսկոպիայի կամ բարիոմով հոգնայից հետո: <p>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	<p>\$0</p>

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնք համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Կոլոռեկտալ քաղցկեղի զննում (շարունակություն)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 45 տարեկան և բարձր հիվանդների համար կղանքում թաքնված արյան սքրինինգային թեստեր: 12 ամիսը մեկ անգամ: • Կղանքի բազմաթիրախային ԴՆԹ 45-ից 85 տարեկան հիվանդների համար, որոնք չեն համապատասխանում բարձր ռիսկի չափանիշներին: 3 տարին մեկ անգամ: • Արյան վրա հիմնված Կենսացուցիչի թեստեր 45-ից 85 տարեկան հիվանդների համար և ուլքեր չեն համապատասխանում բարձր ռիսկային չափանիշներին: 3 տարին մեկ անգամ: • Բարիոնով հոգնա՝ որպես կոլոնոսկոպիայի այլընտրանք բարձր ռիսկի խմբում գտնվող հիվանդների համար և վերջին սկրինինգային բարիոնով հոգնայից կամ վերջին սքրինինգային կոլոնոսկոպիայից 24 ամիս հետո: • Բարիոնով հոգնա՝ որպես ճկուն սիգմոիդոսկոպիայի այլընտրանք ոչ բարձր ռիսկային խմբի և 45 տարեկանից բարձր հիվանդների համար: Բարիոնով հոգնայի վերջին զննումից կամ ճկուն սիգմոիդոսկոպիայից առնվազն 48 ամիս հետո: <p>Կոլոռեկտալ քաղցկեղի սկրինինգային թեստի մեջ մտնում է հետագա սքրինինգային կոլոնոսկոպիան, եթե կղանքի վրա հիմնված կոլոռեկտալ քաղցկեղի ոչ ինվազիվ սքրինինգային թեստը, որի ծախսերը փոխհատուցվում են Medicare-ի կողմից, դրական արդյունք ցույց տա:</p>	

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Չափահասների համայնքահեն ծառայություններ (CBAS)</p> <p>CBAS-ը համայնքային ցերեկային առողջապահական ծրագիր է, որը ծառայություններ է մատուցում տարեցներին և մեծահասակներին, ովքեր ունեն առողջական, կոգնիտիվ կամ հոգեկան քրոնիկ խնդիրներ և/կամ հաշմանդամություն և ստացիոնար խնամքի կարիք ունեն:</p> <p>CBAS ծրագիրը հաստատությունների կողմից տրամադրվող խնամքի այլընտրանքային ծրագիր է Medi-Cal-ի շահառուների համար, ովքեր ապրում են տանը՝ ստանալով համապատասխան խնամքի, վերականգնողական, անձնական խնամքի և սոցիալական ծառայությունների օգնությունը: CBAS ծրագիրը կարևորում է մասնակցի, ընտանիքի և (կամ) խնամատարի, թերապևտի և համայնքի հետ համագործակցելու աշխատանքը անձի անկախությունը պահպանելու նպատակով:</p> <p>Կենտրոնում մատուցվող ծառայությունները ներառում են.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Պրոֆեսիոնալ բուժքույրական ծառայություններ • Ֆիզիկական, աշխատանքային և խոսքի թերապիաներ • Մտավոր առողջության ծառայություններ • Թերապևտիկ գործունեություն • Սոցիալական ծառայություններ • Անձնական խնամք • Տաք սնունդ և սննդային խորհրդատվություն • Փոխադրում մասնակցի բնակության վայր և հակառակ ուղղությամբ <p>Նշում. եթե CBAS հաստատությունը հասանելի չէ, ապա մենք կարող ենք առանձին տրամադրել այս ծառայությունները:</p>	<p>\$0</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Ատամնաբուժական ծառայություններ</p> <p>Որպես Medi-Cal-ի անդամ, շատ ստանդարտ ատամնաբուժական ծառայություններ հասանելի են Medi-Cal Dental Program-ի միջոցով: Դրանք ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալ ծառայություններով.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ստոմատոլոգիական քննություններ (12 ամիսը մեկ) • Ատամների մաքրում (12 ամիսը մեկ) • Զերում և արմատի պլանավորում • Ֆտորիդով պատում (12 ամիսը մեկ) • Ռենտգեն • Լցնում • Պսակներ (Որոշ դեպքերում սեղանատամների կամ նախասեղանատամների (հետևի ատամների) պսակները կարող են ապահովագրվել) • Ատամնախողովակներ • Մասնակի և ամբողջական պրոթեզներ • Պրոթեզների հարմարոցում • Ատամի հեռացում • Անհետաձգելի օգնության ծառայություններ <p style="text-align: center;">Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	<p>\$0</p>


Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Ատամնաբուժական ծառայություններ (շարունակություն)</p> <p>Ձեր Medi-Cal ատամնաբուժական նպաստների մասին մանրամասներ կարող եք գտնել https://smilecalifornia.org հասցեով կամ զանգահարելով 1-800-322-6384 հեռախոսահամարով: Չանգն անվճար է:</p> <p>Ատամնաբուժական նպաստները հասանելի են Medi-Cal Dental Fee-for-Service և Dental Managed Care (DMC) Programs-ի միջոցով: Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program-ի ներկայացուցիչները հասանելի են ձեզ օգնելու 8:00a.m.-ից մինչև 5:00 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին:</p> <p>TTY օգտվողները կարող են զանգահարել 1-800-735-2922 հեռախոսահամարով: Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր դժվարությամբ են լսում կամ խոսում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:</p> <p>Մենք վճարում ենք որոշ ատամնաբուժական ծառայությունների համար, երբ ծառայությունը հանդիսանում է շահառուի առաջնային բժշկական վիճակի հատուկ բուժման անբաժանելի մասը: Որոշ օրինակներ ներառում են ծնոտի վերականգնումը՝ կոտրվածքից կամ վնասվածքից հետո, ատամների հեռացումները, որոնք կատարվում են ծնոտի քաղցկեղի ճառագայթային բուժման նախապատրաստման կամ երիկամների փոխպատվաստմանը նախորդող բերանի հետազոտության համար:</p> <p>Բացի ձեր Medi-Cal-ի Ատամնաբուժական նպաստների, մեր Wellcare Dual Align ծրագիրը ապահովագրում է լրացուցիչ ատամնաբուժական ծառայություններ և ընթացակարգեր: Այս ծառայությունները ներառում են, սակայն չեն սահմանափակվում հետևյալով.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Շապիկներ - ազնիվ մետաղներ՝ 5 օրացուցային տարին մեկ անգամ <p>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	



Ջարգերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Ատամնաբուժական ծառայություններ (շարունակություն)</p> <ul style="list-style-type: none"> Պրոթեզներ (արհեստական ատամնաշարեր)՝ 2 օրացուցային տարին մեկ՝ 1 կամարի համար Կամուրջներ՝ 5 օրացուցային տարին մեկ՝ 1 ատամի համար <p>Կիրառվում են բացառություններ և սահմանափակումներ:</p> <p>Լրացուցիչ ատամնաբուժական ապահովագրության մասին տեղեկությունները, ներառյալ ապահովագրված ընթացակարգերի, բացառումների և սահմանափակումների մանրամասն ցուցակը, հասանելի են նաև մեր կայքում:</p> <p>Այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA, սեղմեք Shop for Plans (Ընտրեք ծրագրեր)՝ կայքի վերևի մասում, հետ ընտրեք Plan Benefit Materials (Ծրագրի նպաստների մասին կյութեր): Ընտրեք Ապահովագրվողի տեղեկատու (EOC): Գտեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ցանկում այս ծրագրի համար Ատամնաբուժական նպաստների մանրամասները գտնելու համար:</p> <p><i>Չնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	
<p> Դեպրեսիայի զննում</p> <p>Մենք կվճարենք դեպրեսիայի տարեկան մեկ զննման համար: Չննումը պետք է կատարվի առաջնային խնամքի հաստատությունում, որը կարող է հետբուժական բուժում և/կամ ուղեգրեր տրամադրել:</p>	<p>\$0</p>

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ի՞նչ պետք է վճարեք
	<p>Շաքարախտի զննում</p> <p>Մենք վճարում ենք այս զննման համար (այդ թվում՝ քաղցած ժամանակ արվող գլյուկոզայի թեստեր), եթե Դուք ունեք վտանգի հետևյալ գործոններից որևէ մեկը՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • արյան բարձր ճնշում (հիպերտենզիա) • խոլեստերինի ու տրիգլիցերիդների ոչ նորմալ մակարդակների պատմություն (դիսլիպիդեմիա) • գիրություն • արյան բարձր շաքարի (գլյուկոզայի) պատմություն <p>Թեստերը կարող են ապահովագրվել որոշ այլ դեպքերում, օրինակ՝ եթե դուք ավելորդ քաշ ունեք կամ շաքարախտի ընտանեկան պատմություն ունեք:</p> <p>Հիմնվելով այս թեստերի արդյունքների վրա՝ դուք կարող եք իրավասու լինել շաքարախտի մինչև երկու զննումների համար յուրաքանչյուր 12 ամիս մեկ:</p>	\$0
	<p>Շաքարախտի ինքնավերահսկման ուսուցում, ծառայություններ և պաշարներ</p> <p>Շաքարախտ ունեցող մարդկանց համար (ինսուլին օգտագործողներն ու չօգտագործողները) մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ձեր արյան գլյուկոզային հետևելու պաշարներ, ներառյալ հետևյալը՝ <ul style="list-style-type: none"> ○ արյան գլյուկոզայի մոնիտոր ○ արյան գլյուկոզան ստուգող թիթեղներ ○ Նշտար–ծակիչ սարքեր և նշտարներ ○ գլյուկոզայի վերահսկման լուծույթներ՝ ստուգելու համար թեստերի թիթեղների ու մոնիտորների ճշգրտությունը • Շաքարախտ ունեցող մարդկանց համար, ովքեր ունեն ոտքի ծանր հիվանդություն, մենք կվճարենք հետևյալի համար՝ <p style="text-align: center;">Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	\$0

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Շաքարախտի ինքնավերահսկման ուսուցում, ծառայություններ և պաշարներ (շարունակություն)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ յուրաքանչյուր օրացուցային տարում մեկ զույգ թերապևտիկ հատուկ կոշիկներ (այդ թվում՝ ներդիրներ), ներառյալ հարմարեցումը և ներդիրների երկու լրացուցիչ զույգ, կամ ○ մեկ զույգ խորը կոշիկներ, ներառյալ հարմարեցումը և երեք զույգ ներդիրներ յուրաքանչյուր տարի (չի ներառում պատվերով չպատրաստված, հանովի ներդիրներ, որոնք տրվում են նման կոշիկների հետ) <ul style="list-style-type: none"> • Որոշ դեպքերում մենք վճարում ենք վերապատրաստման համար՝ օգնելու Ձեր կառավարելի ձեր շաքարախտը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին: <p>OneTouch™ ապրանքներ Lifescan-ի կողմից համարվում են շաքարախտի թեստավորման մեր նախընտրելի պարագաները (գլյուկոզայի մոնիտորներ և թեստերի թիթեղներ): Որևէ այլ ապրանքանիշ չի ապահովագրվում, եթե բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ նախնական լիազորում չկա:</p> <p><i>Չնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	
<p>Դուլայի ծառայություններ</p> <p>Այն անհատների համար, ովքեր հղի են, մենք վճարում ենք ինը այցի համար դուլայի հետ նախաձննդյան և հետձննդյան շրջանում, ինչպես նաև աջակցության համար ծննդաբերության և ծննդաբերության ժամանակ:</p>	<p>\$0</p>

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Տևական օգտագործման բժշկական սարքավորում (DME) և համապատասխան պաշարներ</p> <p>«Տևական օգտագործման բժշկական սարքավորում» (DME) սահմանման համար տեսեք <i>ձեր Անդամի ձեռնարկի Գլուխ 12-ը</i>: Մենք ընդգրկում ենք հետևյալ կետերը.</p> <ul style="list-style-type: none"> • անվասայլակներ, ներառյալ էլեկտրական անվասայլակները • հենակներ • էլեկտրական ներքնակների համակարգեր • չոր ճնշումով պահոց ներքնակի համար • շաքարախտի պարագաներ • հիվանդանոցային մահճակալներ, որոնք մատակարարը պատվիրել է տանն օգտագործելու համար • Ներերակային (IV) ներարկման միսոններ և կեռածողեր • խոսք գոյացնող սարքեր • թթվածնային սարքավորում և պաշարներ • հեղուկացրիչներ • քայլակներ <p style="text-align: center;">Այս նպաստը չարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	<p>\$0</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Տևական օգտագործման բժշկական սարքավորում (DME) և համապատասխան պաշարներ (շարունակություն)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ստանդարտ թեք բռնակ կամ քառաոտ ձեռնափայտ և փոխարինման պաշարներ • պարանոցի ձգում (դռան վրայով) • ոսկրերի խթանիչ • դիալիզի խնամքի սարքավորումներ <p>Կարող են ապահովագրվել այլ պարագաներ:</p> <p>Մենք կվճարենք բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ բոլոր DME-ների համար, որոնց համար սովորաբար վճարում են Medicare-ն ու Medi-Cal-ը: Եթե մեր մատակարարը ձեր տարածքում չունի որոշակի ապրանքանիշ կամ արտադրանք, դուք կարող եք հարցնել նրանց՝ կարող են արդյոք այն ձեր համար հատուկ պատվիրել:</p> <p>Խնդրում ենք կապվել Անդամների ծառայությունների բաժնի հետ՝ օգնելու ձեզ գտնել մեկ այլ մատակարար, որը կարող է ունենալ կոնկրետ ապրանքը:</p> <p>Medicare-ի կողմից չապահովագրված Տևական օգտագործման բժշկական սարքավորումը, որն օգտագործվում է տևից դուրս, նույնպես ապահովագրվում է:</p> <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք: Հնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Շտապ օգնություն</p> <p>Շտապ օգնության խնամք նշանակում է ծառայություններ, որոնք.</p> <ul style="list-style-type: none"> • տրամադրվում են մատակարարի կողմից, որը պատրաստված է արտակարգ իրավիճակի ծառայություններ մատուցելու համար, և • հարկավոր են բժշկական արտակարգ իրավիճակը բուժելու համար: <p>Բժշկական արտակարգ իրավիճակը բժշկական վիճակ է սաստիկ ցավով կամ լուրջ վնասվածքով: Վիճակն այնքան լուրջ է, որ եթե այն չստանա անհապաղ բժշկական ուշադրություն, ապա առողջության ու բժշկության միջին գիտելիքներով որևէ մարդ կարող է ակնկալել, որ տեղի կունենա հետևյալը.</p> <ul style="list-style-type: none"> • լուրջ վտանգ ձեր կամ ձեր դեռ չծնված երեխայի առողջությանը, կամ • լուրջ վնաս մարմնի գործառույթներին, կամ • մարմնի օրգանի կամ որևէ մասի լուրջ դիսֆունկցիա: • Հղի կնոջ դեպքում՝ ակտիվ երկուսը, երբ. <ul style="list-style-type: none"> ○ Չկա բավարար ժամանակ ձեզ ապահով կերպով մեկ այլ հիվանդանոց տեղափոխելու համար, նախքան ծննդաբերության սկիզբը: ○ Մեկ այլ հիվանդանոց տեղափոխումը կարող է վտանգի տակ դնել անդամի ու չծնված երեխայի առողջությունն ու անվտանգությունը: <p style="text-align: center;">Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	<p>\$0</p> <p>Եթե Դուք շտապ օգնություն եք ստանում արտացանցային հիվանդանոցից և ձեզ ստացիոնար խնամք է հարկավոր Ձեր արտակարգ իրավիճակը կայունացնելուց հետո, դուք պետք է վերադառնաք ցանցի հիվանդանոց, որպեսզի ձեր խնամքը շարունակվի ապահովագրվել: Դուք կարող եք մնալ արտացանցային հիվանդանոցում ստացիոնար խնամքի համար, միայն եթե ծրագիրը հաստատում է դա:</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Շտապ օգնություն (շարունակություն)</p> <p>Միջազգային արտակարգ իրավիճակ/հրատապ ապահովագրություն:</p> <p>Սահմանվում է որպես հրատապ, շտապ կամ հետկայունացման խնամք, որը ստացվել է Միացյալ Նահանգներից դուրս:</p> <p>Սահմանափակվում է միայն այն ծառայություններով, որոնք կդասակարգվեն որպես շտապ, հրատապ պահանջվող կամ հետկայունացման խնամք, եթե նրանք տրամադրվեն Միացյալ Նահանգներում:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Շտապ օգնության մեքենայի ծառայություններն ապահովագրվում են այն իրավիճակներում, երբ շտապ օգնության սենյակ որևէ այլ միջոցով գնալը կարող է վտանգել ձեր առողջությունը: • Օտարերկրյա հարկերը և վճարները (ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով հետևյալով. • արժույթի փոխարկման կամ գործարքի վճարները) չեն ապահովագրվում: <p>Միջազգային արտակարգ իրավիճակի/հրատապ ապահովագրությունն ունի տարեկան \$50,000 սահմանափակում:</p> <p>Միացյալ Նահանգներ նշանակում է 50 նահանգ, Կոլումբիայի վարչաշրջան, Պուերտո Ռիկո, Վիրջինյան կղզիներ, Գուամ, Հյուսիսային Մարիանայի կղզիներ և Ամերիկյան Սամոա:</p>	<p>\$100</p> <p>Համաշխարհային շտապ օգնության սենյակ/անհրաժեշտ ծառայությունների այցելության ծախսերի մասնաբաժինը չի հանվում, եթե դուք ընդունվում եք ստացիոնար հիվանդանոցային խնամքի համար:</p>
<p>Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ</p> <p>Օրենքը թույլ է տալիս ընտրել ցանկացած մատակարար՝ լինի ցանցային մատակարար, թե արտացանցային մատակարար, ընտանիքի պլանավորման որոշակի ծառայությունների համար: Սա նշանակում է ցանկացած բժիշկ, կլինիկա, հիվանդանոց, դեղատոուն կամ ընտանիքի պլանավորման գրասենյակ:</p> <p>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	


Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Շնտանիքի պլանավորման ծառայություններ (շարունակություն)</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • ընտանիքի պլանավորման ստուգում և բժշկական բուժում • ընտանիքի պլանավորման լաբորատոր ու ախտորոշիչ անալիզներ • ընտանիքի պլանավորման մեթոդներ (IUC/IUD, իմպլանտներ, ներարկումներ, հակաբողմնավորիչ դեղահատեր, սպեղանի կամ հեշտոցային օղակ) • ընտանիքի պլանավորման դեղատոմսով պաշարներ (պահպանակ, սպունգ, փրփուր, ժապավեն, դիաֆրագմա, կափարիչ) • անպտղաբերության խորհրդատվություն ու ախտորոշում և դրա հետ կապված ծառայություններ • սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (STI-ներ) համար խորհրդատվություն, ստուգում և բուժում • ՄԻԱՎ-ի (HIV) և ՁԻԱՀ-ի (AIDS), ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ին առնչվող այլ վիճակների խորհրդատվություն ու ստուգում • մշտական հակաբեղմնավորում (դուք պետք է լինեք 21 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի, որպեսզի ընտրեք ընտանիքի պլանավորման այս մեթոդը: Դուք պետք է ստորագրեք դաշնային ամլացման համաձայնության ձևաթուղթը վիրահատությունից առնվազն 30 օր, սակայն ոչ շուտ, քան 180 օր առաջ): • ժառանգաբանական խորհրդատվություն <p>Մենք նաև կվճարենք ընտանիքի պլանավորման որոշ այլ ծառայությունների համար: Այնուամենայնիվ, դուք պետք է այցելեք ցանցի մատակարարի հետևյալ ծառայությունների համար.</p> <ul style="list-style-type: none"> • անպտղաբերության հիվանդությունների բուժում (այս ծառայությունը չի ներառում հղիանալու արհեստական ձևերը): • AIDS-ի և HIV-ի հետ կապված այլ վիճակների բուժում • գենետիկական թեստավորում 	<p>\$0</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p> Առողջության և բարեկեցության կրթական ծրագրեր (շարունակություն)</p> <p>Մենք առաջարկում ենք բազմաթիվ ծրագրեր, որոնք կենտրոնանում են որոշակի առողջական վիճակների վրա: Սրանք ներառում են՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Առողջապահական կրթության դասընթացներ, • Մենդային կրթության դասընթացներ, • Ծխելու ու ծխախոտի օգտագործման դադարեցում, և • Բուժքույրական թեժ գիծ • Ամրակազմության նպաստ <p>Մեր ծրագիրը տրամադրում է անդամակցություն ճկուն ֆիթնես ծրագրին՝ ամսական վարկերով, որոնք կօգտագործվեն մի շարք ավելի մեծ մարզասրահներում կամ տեղական ֆիթնես ստուդիաներում:</p> <p>Դուք կունենաք 32 վարկ ամեն ամիս օգտագործելու համար: Վարկերը կարող են օգտագործվել մարզասրահի ամսական անդամակցությունը ծածկելու համար՝ անսահմանափակ այցելություններով և/կամ ֆիթնես ստուդիայի դասընթացներով, տնային ֆիթնես տոկերով և ֆիթնես տեսանյութերով: Ամսական հատկացումներից չօգտագործված վարկերը չեն փոխանցվում հաջորդ ամիս:</p> <p style="text-align: center;">Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	<p>\$0</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Առողջության և բարեկեցության կրթական ծրագրեր (շարունակություն)</p> <p>Ֆիթնեսի անդամակցության վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների կենտրոն կամ այցելեք մեր կայք՝ www.wellcare.com/healthnetCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Արտակարգ իրավիճակների արձագանքման անհատական համակարգ (PERS) <p>Անհետաձգելի բժշկական արձագանքման մեկ անհատական սարքի ապահովագրում ողջ կյանքի համար և ամսական վճարը: Անձնական շտապ բժշկական արձագանքման սարքը տրամադրում է մտքի խաղաղություն և 24/7 արձագանք ձեր հրատապ և ոչ հրատապ կարիքներին:</p> <p>Անդամները կարող են ընտրել ավանդական «կոշտ լարով» PERS համակարգ, որը միացված է ֆիքսված հեռախոսի միջոցով կամ ընտրել անլար համակարգ: Կոշտ լարային համակարգերի համար անհրաժեշտ է գոյություն ունեցող ֆիքսված հեռախոս:</p> <p>Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին:</p>	


Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Լսողության ծառայություններ</p> <p>Մենք վճարում ենք լսողության ու հավասարակշռության ստուգումների համար, որոնք կատարվում են ձեր մատակարարի կողմից: Այս ստուգումները որոշում են բժշկական բուժման ձեր անհրաժեշտությունը: Դրանք ապահովագրված են որպես ամբուլատոր ինսուլ, երբ տրամադրվում են բժշկի, լսողաբանի կամ այլ որակավորված մատակարարի կողմից:</p> <p>Եթե Դուք հղի եք կամ բնակվում եք բուժքույրական հաստատությունում, մենք նաև կվճարենք լսողական օժանդակ սարքերի համար, ներառյալ՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • կաղապարներ, պաշարներ ու ներդիրներ • վերանորոգումներ, որոնք արժեն \$25-ից ավելի մեկ վերանորոգման համար • մարտկոցների առաջին տեղադրում • վեց այց ուսուցման, շտկումների ու հարմարեցումների համար նույն վաճառողի մոտ՝ լսողական օժանդակ սարքը ստանալուց հետո • լսողական օժանդակ սարքերի վարձակալության փորձնական ժամանակաշրջան • օժանդակ լսողական սարքեր, մակերեսային մաշված ոսկրային հաղորդակցման լսողական սարքեր <p>Մեր ծրագիրը նաև ներառում է հետևյալ լրացուցիչ (այսինքն՝ սովորական) լսողական ծառայությունները.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ամեն տարի 1 սովորական լսողության զննում • Ամեն տարի 1 լսողական սարքի տեղադրում և գնահատում: • Ամեն տարի 1 չպատվաստվող լսողական սարք մինչև \$1000 մեկ ականջի համար: Սահմանափակվում է տարեկան 2 չպատվաստվող լսողական սարքով: Նպաստը ներառում է 1 տարվա ստանդարտ երաշխիք և մարտկոցների 1 փաթեթ: <p><i>Չնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	<p>\$0</p>

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ի՞նչ պետք է վճարեք
	<p>HIV-ի զննում</p> <p>Մենք վճարում ենք մեկ HIV զննման համար յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ այն մարդկանց համար, որոնք.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ինդրում են HIV զննման ստուգում անցկացնել, կամ • HIV վարակի բարձր վտանգ ունեն: <p>Հղի կանանց համար մենք վճարում ենք մինչև երեք HIV զննման համար հղիության ընթացքում:</p> <p>Մենք նաև վճարելու ենք HIV-ի լրացուցիչ զննում(ներ)ի համար, երբ առաջարկվում է Ձեր մատակարարի կողմից:</p>	\$0
	<p>Գործակալության կողմից տրամադրվող՝ տնային առողջության խնամք</p> <p>Նախքան տնային առողջության ծառայություններ ստանալը, բժիշկը պետք է վկայագրի, որ ձեզ դրանք հարկավոր են և պետք է տրամադրվեն տնային առողջության գործակալության կողմից: Դուք պետք է տանը կապված լինեք, ինչը նշանակում է, որ տնից հեռանալը մեծ ջանք է:</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար և, հնարավոր է, որոշ այլ ծառայությունների համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • կես դրույքով կամ ընդհատումներով հմուտ բուժքույրական խնամք և տնային առողջության օգնականի ծառայություններ (ապահովագրվելու են որպես տնային առողջության խնամքի նպաստ. հմուտ բուժքույրական խնամքի և տանը մատուցվող առողջության օգնականի ծառայությունները միասնաբար չպետք է գերազանցեն օրական 8 ժամ և շաբաթական 35 ժամ): • ֆիզիկական թերապիա, աշխատանքային թերապիա և խոսքի թերապիա • բժշկական և սոցիալական ծառայություններ • բժշկական սարքավորումներ և պաշարներ <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի</i></p>	\$0

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնք համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Տնային ներարկման թերապիա</p> <p>Մեր ծրագիրը կվճարի տնային ներարկման թերապիաների համար, որոնք սահմանված են որպես դեղեր կամ կենսաբանական նյութեր՝ կիրառված երակից կամ մաշկի տակ ու տրամադրված Ձեր տանը: Տնային ներարկման համար անհրաժեշտ է հետևյալը՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • դեղ կամ կենսաբանական նյութ, օրինակ՝ հակավիրուսային կամ իմունային գլոբուլին, • սարքավորումներ, ինչպես օրինակ՝ պոմպը, և • պարագաներ, ինչպես օրինակ՝ խողովակ կամ կաթետր: <p>Մեր ծրագիրը ապահովագրում է տնային ներարկման ծառայություններ, որոնք ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում.</p> <ul style="list-style-type: none"> • մասնագիտացված ծառայություններ, ներառյալ բուժքույրական ծառայություններ՝ տրամադրվող համաձայն ձեր ինսամքի ծրագրի, • անդամի վերապատրաստում և կրթություն, որը ներառված չէ DME նպաստում, • հեռակառավարվող մշտադիտարկում, և • Մշտադիտարկման ծառայություններ տնային ներարկման թերապիայի տրամադրման համար և տնային ներարկման դեղեր՝ տրամադրված որակավորված տնային ներարկման թերապիայի մատակարարի կողմից: <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Չնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	<p>\$0</p>

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Չկոտմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



<p>Անբուժելի հիվանդների խնամք</p> <p>Դուք իրավունք ունեք ընտրել անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատությունը, եթե ձեր մատակարարը և անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության բժշկական տնօրենը որոշում են, որ դուք անբուժելի կանխատեսում ունեք: Սա նշանակում է, որ դուք ունեք մահացու հիվանդություն, և ակնկալվում է, որ ապրելու եք վեց ամիս կամ ավելի քիչ: Դուք կարող եք խնամք ստանալ Medicare-ով վկայագրված ցանկացած անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության ծրագրից: Մեր ծրագիրը պետք է օգնի ձեզ գտնել Medicare-ի հավաստագրված հոսպիտալ ծրագրեր՝ ծրագրի սպասարկման տարածքում: Անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության ձեր բժիշկը կարող է լինել ցանցի կամ արտացանցային մատակարար:</p> <p>Ճածկված ծառայությունները ներառում են՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • դեղեր՝ փստանիշների բուժման ու ցավազրկման համար • կարճատև խնամք՝ մշտական խնամակալին հանգստանալու հնարավորություն տալու համար • տնային խնամք <p>Յուրաքանչյուր ծառայություններն ու ծառայությունները, որոնք ապահովագրվում են Medicare Part A-ով կամ Medicare Part B-ով, որոնք վերաբերում են ձեր կյանքի վերջի մասին կանխատեսմանը, վճարվում են Medicare-ի կողմից:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք այս գլխի Բաժին F, էջ 170: <p>Մեր ծրագրի կողմից ապահովագրվող, սակայն Medicare Part A-ի կամ Medicare Part B-ի կողմից ապահովագրվող ծառայությունների համար:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Մեր ծրագիրն ապահովագրում է Medicare Part A-ի կամ Medicare Part B-ի կողմից չապահովագրվող ծառայությունների համար: Մենք ապահովագրում ենք ծառայություններն՝ անկախ այն բանից, <p style="text-align: center;">Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	<p>\$0</p>
---	------------


Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Յոսպիսի խնամք (շարունակություն)</p> <ul style="list-style-type: none"> • թե դրանք վերաբերում են ձեր կյանքի վերջի մասին կանխատեսմանը, թե ոչ: Դուք ոչինչ չեք վճարում այդ ծառայությունների համար: <p>Դեղերի համար, որոնք կարող են ապահովագրվել մեր ծրագրի Medicare Part D նպաստով.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Դեղերը երբեք չեն ապահովագրվում միաժամանակ և անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության, և մեր ծրագրի կողմից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս Գլուխ 5, Բաժին F3, Էջ 194՝ ձեր <i>Անդամի ձեռնարկում</i>: <p>Նշում. Եթե ձեզ ոչ-հոսպիսային խնամք է հարկավոր, դուք պետք է զանգահարեք ձեր խնամքի համակարգողին/կամ անդամների ծառայությունների բաժին՝ ծառայությունները կազմակերպելու համար: Ոչ-հոսպիսային հիվանդների խնամքը անբուժելի հիվանդության կանխատեսմանը չվերաբերվող խնամքն է:</p> <p>Մեր ծրագիրն ապահովագրում է անբուժելի հիվանդների խորհրդատվության ծառայություններ (միայն մեկ անգամ) մահացու հիվանդ անդամի համար, որը չի ընտրել անբուժելի հիվանդների նպաստը:</p> <p><i>Յնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ի՞նչ պետք է վճարեք
	<p>Պատվաստումներ</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • թոքաբորբի պատվաստում • գրիպի պատվաստումներ, մեկ անգամ յուրաքանչյուր գրիպի սեզոնի ընթացքում՝ աշնանը և ձմռանը, և գրիպի լրացուցիչ պատվաստումներ, եթե բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ են • հեպատիտ B պատվաստում, եթե դուք հեպատիտ B-ով վարակվելու բարձր կամ միջին վտանգ ունեք • COVID-19 պատվաստանյութեր • այլ պատվաստումներ, եթե դուք վտանգված եք, և նրանք համապատասխանում են Medicare Part B ապահովագրության կանոններին <p>Մենք կվճարենք այլ պատվաստումների համար, որոնք համապատասխանում են Medicare Part D ապահովագրության կանոններին: Ավելի իմանալու համար տե՛ս Գլուխ 6, Բաժին D, Էջ 206՝ ձեր <i>Անդամի ձեռնարկում</i>:</p> <p><i>Որոշ Part B դեղամիջոցներ պահանջում են նախնական թույլտվություն՝ ապահովագրվելու համար:</i></p>	<p>\$0</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Տնային աջակցման ծառայություններ</p> <p>Եթե Դուք համապատասխանում եք որոշակի կլինիկական չափանիշներին, մենք առաջարկում ենք օգտվել տնային աջակցության ծառայություններից, ներառյալ մաքրությունը, տնային գործերը և ճաշի պատրաստումը, ինչպես նաև օգնություն տրամադրել առօրյա գործունեությանը:</p> <p>Դուք պետք է օգտագործեք ձեր Wellcare Dual Align IHSS նպաստները՝ նախքան Medi-Cal FFS IHSS-ի նպաստներն օգտագործելը:</p> <p>Ծառայությունները պետք է առաջարկվեն կամ պահանջվեն ծրագրի լիցենզավորված կլինիկայի կամ լիցենզավորված ծրագիրը մատակարարի կողմից: Դուք կարող եք մասնակցել խնամքի կառավարմանը կամ գնահատվել խնամքի մենեջերի կողմից:</p> <p>Ծառայությունների համար պահանջվում է հետևյալ փաստաթղթերից որևէ մեկը.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ալցհեյմերի/այլ դեմենցիայի ախտորոշում • հոդերի փոխարինման վիրահատություն • խորը վերականգնում • վերջույթների անդամահատում • կատարակտի/ցանցաթաղանթի/այլ աչքի վիրահատություն • զարգացող սրտային թոքային հիվանդություն • կաթված • ամբուլատորիա օժանդակ սարքով • տեսողության խանգարում • հաճախակի հոսպիտալացում • հաճախակի ER այցելություններ • հետվիրահատական քրոնիկ հիվանդություններով, ներառյալ հետևյալներից մեկը՝ շաքարային դիաբետ, COPD, սրտի անբավարարություն (CHF), միզուղիների վարակ (UTI), երիկամային հիվանդություն, քաղցկեղ կամ վարքային առողջության ախտորոշում: <p>Ծառայությունները կտրամադրվեն 4-ժամյա հավելումներով տարեկան առավելագույնը 12 այցելությամբ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին:</p>	<p>\$0</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



<p>Ստացիոնար հիվանդանոցային խնամք</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների և բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ այլ ծառայությունների համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • կիսամասնավոր սենյակ (կամ առանձին սենյակ, եթե բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է) • սնունդներ, այդ թվում՝ հատուկ սննդակարգեր • կանոնավոր բուժքույրական ծառայություններ • հատուկ խնամքի սենյակի ծախսեր, ինչպես օրինակ՝ ինտենսիվ խնամքի կամ կորոնար խնամքի սենյակներ • դեղեր ու դեղորայք • լաբորատոր անալիզներ • ռենտգեն և ճառագայթաբանության այլ ծառայություններ • անհրաժեշտ վիրաբուժական և բժշկական պաշարներ • սարքեր, ինչպես օրինակ՝ անվասայլակներ • վիրաբուժական ու վերականգնման սենյակի ծախսեր • ֆիզիկական, աշխատանքային և խոսքի թերապիա • թմրանյութերի չարաշահման ստացիոնար ծառայություններ • որոշ դեպքերում ապահովագրվում են փոխպատվաստումների հետևյալ տեսակները՝ եղջերաթաղանթի, երիկամի, երիկամի/ենթաստամոքսային գեղձի, սրտի, լյարդի, թոքի, սրտի/թոքի, ոսկրածուծի, ցողունային բջիջների և աղիքային/բազմակի ներքին օրգանները: <p>Եթե ձեր փոխպատվաստում է հարկավոր, ձեր գործը կդիտարկվի Medicare-ով հաստատված փոխպատվաստման կենտրոնի կողմից, որը կորոշի՝ արդյոք դուք փոխպատվաստման թեկնածու եք, թե ոչ: Փոխպատվաստման մատակարարները կարող են լինել ծառայության մատուցման տարածքում կամ դրանից դուրս: Եթե փոխպատվաստման տեղային մատակարարները համաձայն են ընդունել Medicare-ի դրույքները, ապա կարող եք ստանալ ձեր փոխպատվաստման ծառայությունները տեղում կամ ձեր համայնքի խնամքի ձևաչափից դուրս: Եթե մեր ծրագիրը փոխպատվաստման ծառայություններ է տրամադրում մեր համայնքի խնամքի ձևաչափից դուրս, և դուք որոշում եք ձեր փոխպատվաստումը ստանալ այդտեղ, մենք կկազմակերպենք ու կվճարենք ձեր և մեկ այլ անձի կացարանի և տեղափոխման ծախսերը:</p> <p>Այս նպաստը չարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	<p>\$0</p> <p>Դուք պետք է հավանություն ստանաք մեր ծրագրի կողմից, որպեսզի շարունակեք ստացիոնար խնամք ստանալ արտացանցային հիվանդանոցում՝ ձեր արտակարգ իրավիճակից հետո:</p>
---	---

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Ստացիոնար հիվանդանոցային խնամք (շարունակություն)</p> <ul style="list-style-type: none"> արյուն, այդ թվում՝ պահեստավորում և կառավարում բժշկական ծառայություններ <p>Նշում. Ստացիոնար հիվանդ լինելու համար ձեր մատակարարը պետք է հրաման գրի ձեզ պաշտոնապես որպես հիվանդանոցի ստացիոնար հիվանդ ընդունելու համար: Նույնիսկ եթե գիշերը մնաք հիվանդանոցում, դուք դեռ կարող եք համարվել «ամբուլատոր հիվանդ»: Եթե վստահ չեք՝ ստացիոնար կամ ամբուլատոր հիվանդ եք, պետք է հարցնեք հիվանդանոցի անձնակազմին:</p> <p>Դուք կարող եք նաև լրացուցիչ տեղեկություններ գտնել Medicare-ի տեղեկատվական թերթիկում, որը կոչվում է «Արդյո՞ք դուք հիվանդանոցային ստացիոնար կամ ամբուլատոր հիվանդ եք: Եթե ունեք Medicare՝ հարցրեք»: Այս տեղեկատվական թերթիկը հասանելի է www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf հասցեով կամ զանգահարելով 1-800-MEDICARE հեռախոսահամարով (1-800-633-4227): TTY օգտագործողները կարող են զանգահարել 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Կարող եք զանգահարել այս հեռախոսահամարներին օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:</p> <p>Դուք պետք է հավանություն ստանաք ծրագրի կողմից, որպեսզի ձեր արտակարգ իրավիճակից հետո շարունակեք ստացիոնար հիվանդանոցի խնամք ստանալ արտացանցային հիվանդանոցում:</p> <p><i>Չնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Չկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Ստացիոնար ծառայություններ հոգեբուժարանում</p> <p>Մենք կվճարենք հոգեկան առողջապահական խնամքի ծառայությունների համար, որոնց համար պահանջվում է հիվանդանոց պառկել:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Եթե Ձեր ստացիոնար ծառայություններ են անհրաժեշտ առանձին գործող հոգեբուժական հիվանդանոցում, մենք կվճարենք առաջին 190 օրվա համար: Դրանից հետո տեղային վարչաշրջանի հոգեկան առողջության գործակալությունը կվճարի բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ ստացիոնար հոգեբուժական ծառայությունների համար: 190 օրվանից ավել տևող խնամքի համար թույլտվությունը կհամակարգվի տեղային վարչաշրջանի հոգեկան առողջության գործակալության հետ: <ul style="list-style-type: none"> ○ 190 օրվա սահմանափակումը կիրառելի չէ հոգեկան առողջության ստացիոնար ծառայությունների համար, որոնք տրամադրվում են ընդհանուր հիվանդանոցի հոգեբուժական միավորում • Եթե Դուք 65 կամ ավելի բարձր տարիքի եք, մենք կվճարենք այն ծառայությունների համար, որոնք Դուք ստացել եք Հոգեկան հիվանդության ինստիտուտում (IMD): <p><i>Չնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	<p>\$0</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Ստացիոնար բուժում. Ապահովագրված ծառայություններ հիվանդանոցում կամ որակավորված բուժքույրական հաստատությունում (SNF) չապահովագրված ստացիոնար բուժման ընթացքում</p> <p>Մենք չենք վճարում ձեր ստացիոնար բուժման համար, եթե դուք օգտագործել եք ձեր ստացիոնար բուժման ամբողջ նպաստը կամ եթե մնալը ողջամիտ և բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ չէ:</p> <p>Սակայն, որոշ իրավիճակներում, երբ ստացիոնար խնամքն ապահովագրված չէ, մենք դեռ կարող ենք վճարել այն ծառայությունների համար, որոնք դուք ստանում եք՝ գտնվելով հիվանդանոցում կամ բուժքույրական հաստատությունում:</p> <p>Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին:</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար և, հնարավոր է, որոշ այլ ծառայությունների համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • բժշկի ծառայություններ • ախտորոշիչ անալիզներ, ինչպես օրինակ՝ լաբորատոր անալիզներ • ռենտգեն, ռադիոլում, իզոտոպային թերապիա, այդ թվում՝ մասնագետի նյութեր և ծառայություններ • վիրաբուժական վիրակապեր • փայտածողիկներ, գիպսային վիրակապեր և այլ սարքեր, որոնք օգտագործվում են կոտրվածքների ու տեղախախտումների համար • պրոթեզներ և օրթոպեդիկ սարքեր, բացի ատամնաբուժականներից, այդ թվում՝ այդ սարքերի փոխարինում կամ վերանորոգում: Սրանք սարքեր են, որոնք փոխարինում են բոլորը կամ դրանց մի մասը. <p style="text-align: center;">Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	<p>\$0</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Ստոցիոնար բուժում. Ապահովագրված ծառայություններ հիվանդանոցում կամ որակավորված բուժքույրական հաստատությունում (SNF) չապահովագրված ստացիոնար բուժման ընթացքում</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ մարմնի ներքին օրգան (ներառյալ հարակից հյուսվածքը), կամ ○ չվիրահատվող կամ վատ գործող մարմնի ներքին օրգանի գործառույթ: ● ոտքի, ձեռքի, մեջքի ու վզի ձգափոկեր, բանդաժներ ու արհեստական ոտքեր, ձեռքեր ու աչքեր: Սա ներառում է ճշգրտումներ, նորոգումներ ու փոխարինումներ, որոնք պահանջվում են կոտրվածքի, մաշվածության, կորստի կամ Ձեր ֆիզիկական վիճակի փոփոխության պատճառով: ● ֆիզիկական թերապիա, խոսքի թերապիա և աշխատանքային թերապիա <p><i>Չնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	


Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Երիկամների հիվանդության ծառայություններ և պաշարներ</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Երիկամների հիվանդության մասին կրթական ծառայություններ, որոնք սովորեցնում են երիկամների խնամքի մասին ու օգնում են ձեզ ձեր խնամքի մասին ճիշտ որոշումներ կայացնել: Դուք պետք է IV-րդ փուլում գտնվող քրոնիկ երիկամային հիվանդություն ունենաք և ուղարկվեք ձեր բժշկի կողմից: Մենք կփոխհատուցենք երիկամների հիվանդության մասին կրթական ծառայությունների մինչև վեց դասընթաց: • Ամբուլատոր դիալիզի բուժումներ, ներառյալ դիալիզի բուժումները, երբ ժամանակավորապես դուրս են գալիս սպասարկման տարածքից, ինչպես բացատրված է Գլուխ 3, Բաժին D4, էջ 66՝ ձեր <i>Անդամի ձեռնարկում</i>, կամ երբ այս ծառայության ձեր մատակարարը ժամանակավորապես անհասանելի է կամ անհասանելի է: • Դիալիզի ստացիոնար բուժումներ, եթե դուք հատուկ խնամքի համար հիվանդանոց եք ընդունվում որպես ստացիոնար հիվանդ: • Ինքնուրույն դիալիզ անելու ուսուցում, ներառյալ ուսուցում ձեր ու ձեզ օգնող որևէ մեկի համար՝ ձեր տանը դիալիզի բուժում անցկացնելու համար: <p style="text-align: center;">Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	<p>\$0</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Երիկամների հիվանդության ծառայություններ և պաշարներ (շարունակություն)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Տանը 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: <p>Դիալիզի համար որոշակի դեղերի համար վճարում է ձեր Medicare Part B դեղերի նպաստը: Տեղեկությունների համար խնդրում ենք կարդալ «Medicare Part B դեղատոմսով դեղեր» հատվածն այս աղյուսակում:</p> <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p>	
<p> Թոքերի քաղցկեղի զննում</p> <p>Մեր ծրագիրը վճարում է թոքերի քաղցկեղի զննման համար յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ, եթե դուք.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50-77 տարեկան եք, և • խորհրդակցում ու միասնաբար որոշում եք կայացնում ձեր բժշկի կամ այլ որակավորված մատակարարի հետ, և • ծխել եք օրական առնվազն 1 տուփ 20 տարի շարունակ՝ առանց թոքերի քաղցկեղի նշանների կամ ախտանիշների կամ ծխում եք հիմա կամ թողել եք ծխելը վերջին 15 տարվա ընթացքում: <p>Առաջին զննումից հետո ծրագիրը կվճարի մեկ այլ զննման համար յուրաքանչյուր տարի՝ ձեր բժշկի կամ այլ որակավորված մատակարար գրավոր ցուցումով:</p>	<p>\$0</p>



Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Մենդի նպաստներ</p> <p>Չեո-սուր կերակուրներ</p> <p>Ստացիոնար հաստատությունից (հիվանդանոց, հմուտ բուժքույրական հաստատություն կամ ստացիոնար վերականգնում) դուրս գրված անդամների համար, ապահովագրական պլանը կտրամադրի առավելագույնը՝ օրական 3 անգամյա սնունդ 14 օրվա ընթացքում, ընդհանուրը՝ 42 կերակուր, առանց որևէ ծախսերի: Դուք կարող եք ընտրել թարմ սառեցված կերակուրներ, պահարաններում կայուն սնունդ կամ սննդային ցնցումների դեպքում: Դուք կարող եք ընտրել ձեր ընդհանուր նպաստի սահմանաչափի սահմաններում կերակուրների և ցնցումների համակցում ստանալ՝ յուրաքանչյուր օրինակի համար ցնցումների առավելագույնը մեկ դեպքով:</p> <p>Կապվեք Անդամների ծառայությունների բաժնի հետ՝ սննդի առաքումը պլանավորելու համար: Չեռախոսահամարները հասանելի են այս էջի ներքևի հատվածում;</p> <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p>	<p>\$0</p>

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Չկոտմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ի՞նչ պետք է վճարեք
	<p>Բժշկական սնուցման թերապիա</p> <p>Այս նպաստն այն մարդկանց համար է, ովքեր շաքարախտ կամ երիկամային հիվանդություն ունեն առանց դիալիզի: Այն նաև երիկամի փոխպատվաստումից հետո է գործում, եթե պատվիրվել է Ձեր բժշկի կողմից:</p> <p>Մենք կվճարենք երեք ժամ անհատական խորհրդատվության ծառայությունների համար Medicare-ից բժշկական սնուցման թերապիայի ծառայությունների ստացման առաջին տարվա ընթացքում: Մենք կարող ենք հաստատել հավելյալ ծառայություններ, եթե բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են:</p> <p>Մենք կվճարենք երկու ժամ անհատական խորհրդատվության ծառայությունների համար հետագա յուրաքանչյուր տարվա համար: Եթե ձեր վիճակը, բուժումը կամ ախտորոշումը փոխվում է, հնարավոր է, դուք ավելի շատ ժամեր ստանաք ձեր բժշկի ուղեգրով: Բժիշկը պետք է դեղատոմս դուրս գրի այս ծառայությունների համար ու թարմացնի ուղեգիրը յուրաքանչյուր տարի, եթե ձեր բուժումը պետք է շարունակվի հաջորդ օրացուցային տարում: Մենք կարող ենք հաստատել հավելյալ ծառայություններ, եթե բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են:</p>	<p>\$0</p>
	<p>Medicare Շաքարախտի կանխարգելման ծրագիր (MDPP)</p> <p>Մեր ծրագրերը վճարում են MDPP ծառայությունների համար: MDPP-ն մշակված է օգնելու ձեզ ընդլայնել առողջ ապրելակերպը: Այն տրամադրում է գործնական վերապատրաստումներ հետևյալի վերաբերյալ`</p> <ul style="list-style-type: none"> • երկարաժամկետ շաքարախտի փոփոխություն, և • ավելացված ֆիզիկական ակտիվություն, և • քաշի կորստի կառավարման եղանակներ և առողջ ապրելակերպ: 	<p>\$0</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)` 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY` 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



<p>Medicare Part B-ի դեղատոմսային դեղեր</p> <p>Այս դեղերն ապահովագրվում են Medicare Part B-ի շրջանակներում: Մեր ծրագիրը վճարում է հետևյալ դեղերի համար.</p> <ul style="list-style-type: none"> դեղեր, որոնք սովորաբար ինքնուրույն չէք 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 սարքավորումների միջոցով (օրինակ՝ բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ ինսուլինի պոմպը) այլ դեղեր, որոնք դուք ընդունում եք՝ օգտագործելով տևական օգտագործման բժշկական սարքավորումներ (օրինակ՝ ներուլիզատորներ), որոնք մեր ծրագիրը թույլ է տվել մակարդման գործոններ, որոնք դուք սրսկում եք ինքներդ ձեզ, եթե հեմոֆիլիա ունեք իմունաընկճող դեղեր, եթե դուք անդամագրված եք Medicare Part A-ին օրգանի փոխպատվաստման ժամանակ: օստեոպորոզի ներարկվող դեղեր: Մենք վճարում ենք այս դեղերի համար, եթե դուք մշտապես տանն եք գտնվում, կոտրված ոսկոր ունեք, որը, բժշկի վկայագրմամբ, առնչվում է հետդաշտանադադարային օստեոպորոզի հետ, և չեք կարող ինքնուրույն դեղ ներարկել: հակածիններ ըմպանային որոշակի հակաքառցկեղային դեղեր ու սրտխառնոցի դեմ դեղեր <p>տանը արվող դիալիզի համար որոշակի դեղեր, այդ թվում՝ հեպարին, հեպարինի հակազդիչ (երբ բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է), տեղային ցավազրկող և էրիթրոպոեզին նպաստող ագենտներ (ինչպես օրինակ՝ Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp® կամ Darbepoetin Alfa)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ներերակային (IV) իմունային գլոբուլին՝ առաջնային իմունային անբավարարության հիվանդության՝ տան պայմաններում բուժման համար: <p>Հետևյալ հղումը կուղղորդի ձեզ Medicare Part B դեղերի ցանկը, որն առնչվում է աստիճանական թերապիային՝ www.wellcare.com/healthnetCA:</p> <p>Մենք նաև ապահովագրում ենք որոշ պատվաստանյութեր մեր Medicare Part B և Medicare Part D դեղատոմսով դեղերի նպաստների ներքո:</p> <p style="text-align: center;">Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	<p>\$0</p>
--	------------

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Medicare Part B-ի դեղատոմսային դեղեր (շարունակություն)</p> <p>Գլուխ 5, Բաժին A, Էջ 177՝ ձեր <i>Անդամի ձեռնարկում</i>, բացատրում է մեր ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի նպաստը: Այն բացատրում է այն կանոնները, որոնց պետք հետևել, որպեսզի ձեր դեղատոմսերն ապահովագրվեն:</p> <p>Գլուխ 6, Բաժին C2, Էջ 205՝ ձեր <i>Անդամի ձեռնարկում</i> բացատրում է, թե ինչ եք դուք վճարում մեր ծրագրի միջոցով ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի ստացման համար:</p> <p><i>Չնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	
<p>Բուժքույրական հաստատությունում տրամադրվող խնամք</p> <p>Բուժքույրական հաստատությունը (NF) վայր է, որը խնամք է տրամադրում մարդկանց, որոնք չեն կարող տանը խնամք ստանալ, սակայն իրենց պետք չէ հիվանդանոցում գտնվել:</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար, սակայն չենք սահմանափակվի դրանցով.</p> <ul style="list-style-type: none"> • կիսամասնավոր սենյակ (կամ առանձին սենյակ, եթե բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է) • սնունդներ, այդ թվում՝ հատուկ սննդակարգեր • բուժքույրական ծառայություններ • ֆիզիկական թերապիա, աշխատանքային թերապիա և խոսքի թերապիա • շնչառական թերապիա • ձեզ տրվող դեղեր՝ որպես ձեր խնամքի ծրագրի մի մաս: (Սա ներառում է կյուլթեր, որոնք բնականորեն ներկա են ձեր մարմնում, օրինակ՝ արյան մակարդման գործոններ): • արյուն, այդ թվում՝ պահեստավորում և կառավարում • բժշկական ու վիրաբուժական պարագաներ, որոնք սովորաբար տրամադրվում են բուժքույրական հաստատությունների կողմից • լաբորատոր անալիզներ, որոնք սովորաբար արվում են բուժքույրական հաստատություններում <p>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	<p>\$0</p>


Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնք համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Բուժքույրական հաստատությունում տրամադրվող ինամք (շարունակություն)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ռենտգեն և ճառագայթաբանության այլ ծառայություններ, որոնք սովորաբար արվում են բուժքույրական հաստատություններում • սարքերի օգտագործում, օրինակ՝ անվասայլակներ, որոնք սովորաբար տրամադրվում են բուժքույրական հաստատությունների կողմից • բժշկի/մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող մասնագետի ծառայություններ • տևական օգտագործման բժշկական սարքավորում • ատամնաբուժական ծառայություններ, ներառյալ՝ ատամնաշարի պրոթեզներ • տեսողության նպաստներ • լսողության հետազոտություն • քիրոպրակիկայի ինամք • պոդիատրիկ ծառայություններ <p>Դուք սովորաբար ինամք կստանաք ցանցի հաստատություններում: Այնուամենայնիվ, հնարավոր է, որ կարողանաք ինամք ստանալ ցանցից դուրս հաստատությունում: Դուք կարող եք ինամք ստանալ հետևյալ վայրերում, եթե նրանք ընդունում են մեր ծրագրի սակագները.</p> <ul style="list-style-type: none"> • բուժքույրական հաստատություն կամ շարունակական ինամքի թոշակառուների համայնք, որտեղ դուք ապրել եք, անմիջապես հիվանդանոց գնալուց առաջ (եթե այն տրամադրում է բուժքույրական հաստատության ինամք): • բուժքույրական հաստատություն, որտեղ ապրում է ձեր ամուսինը/կինը կամ ընտանեկան զուգընկերը ձեր հիվանդանոցից դուրս գրվելու պահին: <p><i>Չնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Չկոտմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ի՞նչ պետք է վճարեք
	<p>Գիրության գնում և քաշի կորստի նպաստող թերապիա</p> <p>Եթե ձեր մարմնի զանգվածի ինդեքսը կազմում է 30 կամ ավելի, մենք կվճարենք խորհրդատվության համար, որը կօգնի ձեզ քաշ կորցնել: Դուք պետք է ստանաք այդ խորհրդատվությունն առաջնային խնամքի շրջանակներում: Այս կերպ այն կարող է տնօրինվել ձեր համակողմանի կանխարգելիչ ծրագրի հետ միասին: Չրուցեք ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի հետ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:</p>	<p>\$0</p>
	<p>Ափիոնների բուժման ծրագրի (OTP) ծառայություններ</p> <p>Մեր ծրագիրը վճարում է հետևյալ ծառայությունների համար ափիոնային օգտագործման խանգարումը (OUD) բուժելու համար:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ընդունման գործողություններ • պարբերական գնահատումներ • FDA-ի կողմից հաստատված դեղորայքներ և, եթե կիրառել է, այս դեղորայքի կառավարումը և ձեզ տրամադրումը • հոգեմետ նյութերի օգտագործման խորհրդատվություն • անհատական և խմբային թերապիա • ձեր մարմնում առկա դեղերի կամ քիմիական նյութերի թեստավորում (թունաբանական թեստավորում) <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	<p>\$0</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնք համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Ամբուլատոր ախտորոշիչ թեստեր և թերապևտիկ ծառայություններ ու պարագաներ</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների և բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ այլ ծառայությունների համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • ռենտգեն • ճառագայթման (ռադիում ու իզոտոպ) թերապիա, այդ թվում՝ մասնագետի նյութեր և պարագաներ • վիրաբուժական պարագաներ, ինչպես օրինակ՝ վիրակապեր • փայտածողիկներ, գիպսային վիրակապեր և այլ սարքեր, որոնք օգտագործվում են կոտրվածքների ու տեղախախտումների համար • լաբորատոր անալիզներ • արյուն, այդ թվում՝ պահեստավորում և կառավարում • այլ ամբուլատոր ախտորոշիչ թեստեր <ul style="list-style-type: none"> ○ (ներառում է բարդ թեստեր, ինչպիսիք են՝ CT, MRI, MRA, SPECT) <p><i>Չնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	<p>\$0</p>

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Չոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Հիվանդանոցային ամբուլատոր ծառայություններ</p> <p>Մենք վճարում ենք բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ ծառայությունների համար, որոնք դուք ստանում եք հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքում հիվանդության կամ վնասվածքի ախտորոշման կամ բուժման համար, ինչպես օրինակ՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ծառայություններ արտակարգ իրավիճակի բաժանմունքում կամ ամբուլատոր կլինիկայում, ինչպես օրինակ՝ ամբուլատոր վիրահատություն կամ զննման ծառայություններ <ul style="list-style-type: none"> ○ Չննման ծառայություններն օգնում են ձեր բժշկին իմանալ՝ արդյոք ձեզ պետք է ընդունել հիվանդանոց որպես «ստացիոնար» հիվանդ: ○ Երբեմն դուք կարող եք լինել հիվանդանոցում մեկ գիշեր, բայց այնուամենայնիվ համարվել որպես «ամբուլատոր» հիվանդ: ○ Ստացիոնար կամ ամբուլատոր հիվանդ լինելու մասին մանրամասն տեղեկությունները կարող եք գտնել այս տեղեկատվական թերթիկում՝ www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.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 և ճառագայթաբանության այլ ծառայություններ, որոնց համար հիվանդանոցը հաշիվ է ուղարկում • Բժշկական պաշարներ, ինչպես օրինակ՝ փայտածողիկներ ու գիպսային վիրակապեր • Նպաստների աղյուսակում թվարկված կանխարգելիչ զննում և ծառայություններ • Որոշակի դեղեր, որոնք դուք ինքներդ չեք կարող ընդունել <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	<p>\$0</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնք համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Հոգեկան առողջության ամբուլատոր խնամք</p> <p>Մենք կվճարենք հոգեկան առողջության ծառայությունների համար, որոնք տրամադրվում են՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Նահանգի կողմից վկայագրված հոգեբույժի կամ բժշկի կողմից • կլինիկական հոգեբանի կողմից • կլինիկական սոցիալական աշխատողի կողմից • կլինիկական բուժքույր մասնագետի կողմից • վկայագրված մասնագետ-խորհրդատուի (LPC) կողմից • վկայագրված ամուսնության և ընտանիքի թերապևտի (LMFT) կողմից • մասնավոր 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 <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար և, հնարավոր է, որոշ այլ ծառայությունների համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Կլինիկական ծառայություններ • Ցերեկային բուժում • Հոգեբանա-սոցիալական վերականգնողական ծառայություններ • Մասնակի հոսպիտալացում կամ Ինտենսիվ ամբուլատոր ծրագրեր • Անհատական ու խմբակային հոգեկան առողջության գնահատումներ և բուժումներ • Հոգեբանական ստուգում, երբ կլինիկապես ցուցված է գնահատել հոգեկան առողջությունը • Ամբուլատոր ծառայություններ դեղերի թերապիային հետևելու նպատակով • Ամբուլատոր լաբորատոր անալիզներ, դեղեր, պաշարներ ու հավելումներ • Հոգեբուժական խորհրդատվություն <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	<p>\$0</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Ամբուլատոր վերականգնողական ծառայություններ</p> <p>Մենք կվճարենք ֆիզիկական, աշխատանքային ու խոսքի թերապիաների համար:</p> <p>Դուք կարող եք ստանալ ամբուլատոր վերականգնման ծառայություններ հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքից, անկախ թերապևտի գրասենյակներից, Բազմակողմանի ամբուլատոր վերականգնման հաստատություններից (CORFs) և այլ հաստատություններից:</p> <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Չնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	<p>\$0</p>
<p>Թմրանյութերի չարաշահման ամբուլատոր ծառայություններ</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար և, հնարավոր է, որոշ այլ ծառայությունների համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • ավրոհոլի չարաշահման գնում և խորհրդատվություն • թմրադեղերի չարաշահման բուժում • խմբակային կամ անհատական խորհրդատվություն որակավորված կլինիկական մասնագետի կողմից • ենթասուր թունազերծում բնակելի կախվածության ծրագրում • ավրոհոլի և/կամ թմրանյութերի ծառայություններ ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման կենտրոնում • Naltrexone-ի (vivitrol) երկարացված թողարկմամբ բուժում <p><i>Չնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	<p>\$0</p>

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Չկոտմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Ամբուլատոր վիրահատություն</p> <p>Մենք կվճարենք ամբուլատոր վիրահատության ու ծառայությունների համար հիվանդանոցի ամբուլատոր հաստատություններում և ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոններում:</p> <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Չնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	<p>\$0</p>
<p>Մասնակի հոսպիտալացման ծառայություններ և ինտենսիվ ամբուլատոր ծառայություններ</p> <p>Մասնակի հոսպիտալացումը հատուկ կառուցված, ակտիվ հոգեբուժական բուժման ծրագիր է: Այն առաջարկվում է որպես հիվանդանոցի ամբուլատոր ծառայություն կամ հոգեկան առողջության համայնքային կենտրոնի կողմից: Այն ավելի ինտենսիվ է, քան ձեր բժշկի կամ թերապևտի գրասենյակում ստացված խնամքը: Այն կարող է օգնել ձեզ հիվանդանոց չպառել:</p> <p>Ինտենսիվ ամբուլատոր ծառայությունը վարքագծային (հոգեկան) խնդիրների ակտիվ բուժման կառուցվածքային ծրագիր է, որը մատուցվում է որպես հիվանդանոցային ամբուլատոր ծառայություն՝ համայնքային հոգեկան առողջության պահպանման կենտրոնում, դաշնային որակավորում ունեցող առողջապահական կենտրոնում կամ գյուղական առողջապահական կլինիկայում: Այն ավելի ինտենսիվ է, քան այն խնամքը, որը ստանում եք ձեր բժշկի կամ թերապևտի մոտ, բայց պակաս ինտենսիվ, քան մասնակի հոսպիտալացումը:</p> <p>Նշում. Քանի որ մեր ցանցում համայնքային հոգեկան առողջության կենտրոններ չկան, մենք փոխհատուցում ենք մասնակի հոսպիտալացումը միայն հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժնում:</p> <p><i>Չնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	<p>\$0</p>

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ՝ բժշկի գրասենյակի այցեր</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ առողջապահական խնամք կամ վիրահատություն, որը տրամադրվում է այս վայրերում՝ 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 կողմից, եթե ձեր բժիշկը պատվիրում է այն, որպեսզի պարզի՝ արդյոք ձեզ հարկավոր է բուժում Որոշ հեռաառողջապահական ծառայություններ, ներառյալ շտապ անհրաժեշտ ծառայությունները, տնային առողջության ծառայությունները, առաջնային բուժօգնության բժիշկը, օկուպացիոն թերապիան, մասնագետը, հոգեկան առողջության անհատական սեանսները, պոդոլոգիայի ծառայությունները, առողջապահական այլ մասնագետներ, հոգեբուժական, ֆիզիկական թերապիայի և խոսքի պաթոլոգիայի ծառայությունների անհատական սեանսներ, անհատական սեանսներ ամբուլատոր դեղամիջոցների չարաշահման և շաքարախտի ինքնակառավարման դասընթացների համար: <p>Դուք ունեք տարբերակ՝ ստանալ այս ծառայություններն անձամբ այցելությամբ կամ որպես հեռակա մատուցվող առողջություն: Եթե ընտրում եք այս ծառայություններից մեկը ստանալ հեռահաղորդակցության միջոցով, ապա պետք է օգտագործեք ցանցի մատակարար, որը ծառայությունն առաջարկում է հեռահաղորդակցության (telehealth) միջոցով:</p> <ul style="list-style-type: none"> Մեր ծրագիրն առաջարկում է օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր վիրտուալ այցելության մուտք դեպի խորհրդի հավաստագրված բժիշկներ Teladoc-ի միջոցով՝ օգնելու լուծել առողջական խնդիրների/հարցերի լայն տեսականի: <p style="text-align: center;">Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ՝ բժշկի գրասենյակի այցեր (շարունակություն)</p> <p>Ծածկված ծառայությունները ներառում են ընդհանուր բժշկական, վարքային առողջություն, մաշկաբանություն և այլն: Վիրտուալ այցը (Նաև հայտնի է որպես հեռաառողջապահական խորհրդատվություն) այց է բժշկի հետ հեռախոսով կամ ինտերնետով՝ սմարթ հեռախոսի, պլանշետի կամ համակարգչի միջոցով: Որոշ տեսակի այցելությունների համար կարող է պահանջվել ինտերնետ և տեսախցիկով միացված սարք:</p> <p>Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ժամադրություն նշանակելու համար զանգահարեք Teladoc՝ 1-800-835-2362 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711) օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Որոշ հեռաառողջապահական ծառայություններ, ներառյալ՝ խորհրդատվությունը, ախտորոշումը և բուժումը բժշկի կամ բուժակի կողմից, որոշ գյուղական վայրերում կամ Medicare-ի կողմից հաստատված այլ վայրերում գտնվող հիվանդների համար: • հեռաառողջապահական ծառայություններ երիկամային հիվանդության վերջնական փուլի (ESRD) հետ կապված ամսական այցեր տնային դիալիզի անդամների համար հիվանդանոցում կամ կրիտիկական հասանելիության հիվանդանոցում գործող երիկամային դիալիզի կենտրոնում, երիկամային դիալիզի հաստատությունում կամ տանը • հեռաառողջապահական ծառայություններ՝ ախտորոշելու, գնահատելու կամ բուժելու կաթվածի ախտանիշները • հեռաառողջապահական ծառայություններ անդամների համար, որոնք ունեն դեղերի չարաշահման խանգարումներ կամ զուգահեռ հոգեկան առողջության խանգարում • հեռաառողջապահական ծառայություններ հոգեկան առողջության խանգարումների ախտորոշման, գնահատման և բուժման համար, եթե՝ <ul style="list-style-type: none"> ○ դուք անձամբ այցելում եք ձեր առաջին հեռաառողջապահական այցելությունից 6 ամսվա ընթացքում <p style="text-align: center;">Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	

Ջարգերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ՝ բժշկի գրասենյակի այցեր (շարունակություն)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ հեռաառողջապահական այս ծառայությունները ստանալու ընթացքում դուք անձամբ այցելում եք 12 ամիսը մեկ ○ որոշակի հանգամանքների համար վերը նշվածից կարելի է բացառություններ անել ● հեռաառողջապահական ծառայություններ հոգեկան առողջության այցերի համար, որոնք տրամադրվում են Գյուղական առողջապահական կլինիկաների և Դաշնային որակավորում ունեցող առողջապահական կենտրոնների կողմից: ● վիրտուալ ստուգումներ (օրինակ՝ հեռախոսով գրույցներ կամ տեսագրույցներ) ձեր բժշկի հետ 5- 10 րոպեով, եթե <ul style="list-style-type: none"> ○ դուք նոր հիվանդ չեք, և ○ ստուգումը կապված չէ բժշկի գրասենյակի այցելության հետ նախկին 7 օրվա ընթացքում, և ○ ստուգումը չի ենթադրում այցելություն բժշկի գրասենյակ 24 ժամվա ընթացքում կամ ավելի շուտ հասանելի ժամադրության համար ● Տեսանյութերի և/կամ պատկերների գնահատում, որոնք ուղարկել եք ձեր բժշկին, բացատրություն և հետևում ձեր բժշկի կողմից 24 ժամվա ընթացքում, եթե. <ul style="list-style-type: none"> ○ դուք նոր հիվանդ չեք, և ○ գնահատումը կապված չէ բժշկի գրասենյակի այցելության հետ նախկին 7 օրվա ընթացքում, և ○ գնահատումը չի ենթադրում այցելություն բժշկի գրասենյակ 24 ժամվա ընթացքում կամ շուտափույթ հասանելի այց բժշկին <p style="text-align: center;">Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	<p>\$0</p>


Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ՝ բժշկի գրասենյակի այցեր (շարունակություն)</p> <p>Խորհրդակցություն, որը ձեր բժիշկն ունենում է ուրիշ բժիշկների հետ հեռախոսով, համացանցով կամ առողջության էլեկտրոնային արձանագրությունները, եթե դուք Նոր հիվանդ չեք</p> <ul style="list-style-type: none"> • Երկրորդ կարծիք ցանցի մեկ այլ մատակարարի կողմից վիրահատությունից առաջ • Ոչ սովորական ատամնաբուժական խնամք: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ապահովագրված ծառայությունները սահմանափակվում են հետևյալով՝ <ul style="list-style-type: none"> ○ ծնոտի կամ առնչվող կառույցների վիրահատություն ○ ծնոտի կամ դեմքի ոսկրերի կոտրվածքների մշակում ○ ատամների հեռացում՝ նորագոյացության քաղցկեղը ճառագայթամաբ բժշկելու համար ○ ծառայություններ, որոնք ապահովագրված կլինեին, եթե տրամադրվեին բժշկի կողմից <p><i>Դուք պետք է խոսեք ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</i></p> <p><i>Չնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Չոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Պոդիատրիկ ծառայություններ</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • ոտնաթաթերի վնասվածքների ու հիվանդությունների ախտորոշում և բժշկական կամ վիրաբուժական բուժում (ինչպես օրինակ՝ մշտապես ներքև ծալած ոտքի մատ կամ կրունկի ջիլեր) • ոտնաթաթի սովորական խնամք՝ ոտքերի վրա ազդող որոշակի վիճակներ ունեցող անդամների համար, օրինակ՝ շաքարախտ <p>Ոտքերի լրացուցիչ սովորական խնամքը սահմանափակվում է տարեկան 12 այցելությամբ</p> <p><i>Չնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	<p>\$0</p>
<p> Շագանակագեղձի քաղցկեղի գննումներ</p> <p>50 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի տղամարդկանց համար մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար 12 ամիսը մեկ՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • ուղիղ աղիքի թվային ստուգում • շագանակագեղձի հատուկ հակածինի (PSA) թեստ 	<p>\$0</p>
<p>Պրոթեզային սարքեր և առնչվող պարագաներ</p> <p>Պրոթեզային սարքերն՝ ամբողջությամբ կամ մասամբ, փոխարինում են մարմնի մասը կամ գործառույթը: Մենք կվճարենք հետևյալ պրոթեզային սարքերի համար ու, հնարավոր է, որոշ այլ սարքերի համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • կոլոստոմիայի պարկեր ու կոլոստոմիայի խնամքին առնչվող պարագաներ • ստամոքսային և պարստամոքսային սնում, այդ թվում՝ սնման պարագաների հավաքածուներ, ներարկման միոց, խողովակներ և ադապտեր, լուծույթներ, ինքնուրույն ներարկումների համար պարագաներ • սրտի ռիթմը կանոնավորող սարքեր • ձգակներ • պրոթեզային կոշիկներ <p>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	<p>\$0</p>


Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Պրոթեզային սարքեր և առնչվող պաշարներ (շարունակություն)</p> <ul style="list-style-type: none"> արհեստական ձեռքեր ու ոտքեր կրծքի պրոթեզներ (այդ թվում՝ վիրաբուժական կրծքակալ կրծքի հեռացումից հետո) պրոթեզ՝ փոխարինելու դեմքի արտաքին մասն ամբողջությամբ կամ մասնակի, որը հեռացվել կամ հաշմվել է հիվանդության, վնասվածքի կամ բնածին արատի հետևանքով քսուկներ անգսպության դեմ և տակդիրներ <p>Մենք նաև վճարում ենք պրոթեզային սարքերին առնչվող որոշ պաշարների համար: Մենք նաև կվճարենք պրոթեզային սարքերի վերանորոգման ու փոխարինման համար:</p> <p>Մենք որոշակի ապահովագրություն ենք առաջարկում կատարակտի հեռացումից ու կատարակտի վիրահատությունից հետո: Մանրամասների համար այցելե՛ք ստորև այս աղյուսակում նշված «Տեսողության բուժօգնություն» բաժինը:</p> <p>Մենք չենք վճարի ատամնաբուժական պրոթեզային սարքերի համար:</p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	<p>\$0</p>
<p>Թոքերի վերականգնման ծառայություններ</p> <p>Մենք վճարում ենք թոքերի վերականգնման ծրագրերի համար այն անդամների համար, որոնք ունեն միջինից մինչև շատ ծանր թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդություն (COPD): Դուք պետք է թոքերի վերականգնման համար ուղեգիր ունենաք COPD բուժող բժշկից կամ մատակարարից:</p>	<p>\$0</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ի՞նչ պետք է վճարեք
	<p>Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (STIs) զննում և խորհրդատվություն</p> <p>Մենք վճարում ենք քլամիդիայի, գոնորեայի, սիֆիլիսի և հեպատիտ B-ի սկրինինգների համար: Այս զննումներն ապահովագրված են հղիների և որոշ մարդկանց համար, ովքեր STI-ով վարակվելու մեծ ռիսկի տակ են: Առաջնային խնամքի մատակարարը պետք է պատվիրի այս ստուգումները: Մենք ապահովագրում ենք այս թեստերը 12 ամիսը մեկ կամ որոշակի ժամանակ հղիության ընթացքում:</p> <p>Մենք նաև կվճարենք մինչև երկու դեմ առ դեմ, բարձր ինտենսիվության վարքագծային խորհրդատվության համար սեռական ակտիվ չափահասների համար, որոնք STI-ներ ունենալու ավելի բարձր վտանգի տակ են: Յուրաքանչյուր աշխատաշրջանը կարող է տևել 20-ից 30 րոպե: Մենք կվճարենք այս խորհրդատվությունների համար միայն որպես կանխարգելիչ ծառայություն, եթե դրանք տրամադրվում են առաջնային խնամքի մատակարարի կողմից: Այս աշխատաշրջանները պետք է անցկացվեն առաջնային խնամքի պայմաններում, ինչպես օրինակ՝ բժշկի գրասենյակում:</p>	<p>\$0</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



<p>Չմուտ բուժքույրական հաստատությունում (SNF) տրամադրվող խնամք</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար և, հնարավոր է, որոշ այլ ծառայությունների համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • կիսաառանձին սենյակ կամ առանձին սենյակ, եթե բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է • սնունդներ, այդ թվում՝ հատուկ սննդակարգեր • բուժքույրական ծառայություններ • ֆիզիկական թերապիա, աշխատանքային թերապիա և խոսքի թերապիա • դեղեր, որոնք դուք ստանում եք որպես ձեր խնամքի ծրագրի մի մաս, ներառյալ՝ նյութեր, որոնք բնականորեն ներկա են ձեր մարմնում, օրինակ՝ արյան մակարդման գործոններ • արյուն, այդ թվում՝ պահեստավորում և կառավարում • բժշկական ու վիրաբուժական պաշարներ, որոնք տրամադրվում են բուժքույրական հաստատությունների կողմից • լաբորատոր անալիզներ, որոնք արվում են բուժքույրական հաստատություններում • ռենտգեն և ճառագայթաբանության այլ ծառայություններ, որոնք արվում են բուժքույրական հաստատություններում • սարքեր, օրինակ՝ անվասայլակներ, որոնք սովորաբար տրամադրվում են բուժքույրական հաստատությունների կողմից • բժշկի/մատակարարի ծառայություններ <p>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	<p>\$0</p>
--	------------


Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Չկոտմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Յնուտ բուժքույրական հաստատությունում (SNF) տրամադրվող խնամք (շարունակություն)</p> <p>Դուք սովորաբար խնամք կստանաք ցանցի հաստատություններում: Այնուամենայնիվ, հնարավոր է, որ կարողանաք խնամք ստանալ ցանցից դուրս հաստատությունում: Դուք կարող եք խնամք ստանալ հետևյալ վայրերում, եթե նրանք ընդունում են մեր ծրագրի սակագները.</p> <ul style="list-style-type: none"> բուժքույրական հաստատություն կամ շարունակական խնամքի թոշակառուների համայնք, որտեղ դուք ապրել եք անմիջապես հիվանդանոց գնալուց առաջ (եթե այն տրամադրում է բուժքույրական հաստատության խնամք): բուժքույրական հաստատություն, որտեղ ապրում է ձեր ամուսինը/կինը կամ ընտանեկան գուզընկերը ձեր հիվանդանոցից դուրս գրվելու պահին <p><i>Յնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Չոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնք համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p> Ծխելու ու ծխախոտի օգտագործման դադարեցում</p> <p>Եթե դուք ծխախոտ եք օգտագործում, չունեք ծխախոտին առնչվող հիվանդության նշաններ կամ ախտանիշներ, և ցանկանում եք կամ ձեզ հարկավոր է դադարեցնել ծխելը՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Մենք կվճարենք ծխելը դադարեցնելու փորձի երկու փորձերի համար 12 ամիս ժամանակահատվածում՝ որպես կանխարգելիչ ծառայություն: Այս ծառայությունն անվճար է ձեզ համար: Դադարեցնելու յուրաքանչյուր փորձը ներառում է մինչև չորս դեմ առ դեմ խորհրդատվական այցեր: <p>Եթե դուք ծխախոտ եք օգտագործում ու ձեզ մոտ ծխախոտին առնչվող հիվանդություն է ախտորոշվել, կամ դուք դեղեր եք ընդունում, որոնք կարող են հակազդել ծխախոտի հետ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Մենք կվճարենք ծխելը դադարեցնելու փորձի երկու խորհրդատվության համար 12 ամիս ժամանակահատվածում: Խորհրդատվության յուրաքանչյուր փորձը ներառում է մինչև չորս դեմ առ դեմ այցեր: 	<p>\$0</p>
<p>Վերահսկվող մարզումային թերապիա (SET)</p> <p>Մենք վճարում ենք SET-ի համար այն անդամների դեպքում, որոնք ունեն վերջույթների անոթների ախտանշանային հիվանդություն (PAD) և որոնք ունեն PAD-ի ուղեգիր՝ տրված PAD-ը բուժող բժշկի կողմից:</p> <p>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	<p>\$0</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Վերահսկվող մարզումային թերապիա (SET) (շարունակություն)</p> <p>Մեր ծրագիրը վճարում է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12 շաբաթվա ընթացքում մինչև 36 աշխատաշրջան, եթե SET-ի բոլոր պահանջները բավարարված են • լրացուցիչ 36 աշխատաշրջան ժամանակի ընթացքում, եթե առողջապահական ինսամբ մատակարարի կողմից համարվի բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ <p>SET ծրագիրը պետք է լինի՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30-ից 60 րոպե տևողությամբ PAD-ի ծրագրի թերապևտիկ մարզումային-վարժանքային աշխատաշրջաններ այն անդամների համար, որոնք արյան վատ շրջանառության պատճառով ունեն ոտքի ջղաձգումներ (կաղություն) • պետք է առաջարկվի հիվանդանոցի ամբուլատոր պայմաններում կամ բժշկի գրասենյակում • պետք է իրականացվի որակավորված աշխատակցի կողմից, որը պետք է ապահովի նպաստի առավելությունը վնասի հանդեպ և որը վերապատրաստված է PAD-ի մարզումային թերապիայի համար • պետք է իրականացվի բժշկի, բժշկի օգնականի կամ մատուցող բուժքրոջ/կլինիկական բուժքույր-մասնագետի վերահսկողությամբ, որոնք վերապատրաստվել են կենսական աջակցության թե հիմնական, և թե ընդլայնված տեխնիկաներում 	

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Փոխադրում. Ոչ-բժշկական փոխադրում</p> <p>Medicare-ի և Medi-Cal-ի այս նպաստը թույլ է տալիս դեպի բժշկական ծառայություններ տեղափոխել մարդատար մեքենայով, տաքսիով կամ հանրային/մասնավոր փոխադրումների այլ ձևերով:</p> <p>Պահանջվում է տրանսպորտ՝ անհրաժեշտ բժշկական օգնություն ստանալու համար, ներառյալ ատամնաբուժական տեսակցությունների ճանապարհորդությունը և դեղատոմսով դեղեր վերցնելը:</p> <p>Այս նպաստը չի սահմանափակում ձեր ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրման նպաստը:</p> <p>Մեր Medicare ծրագիրը ներառում է 24 միակողմանի փոխադրումներ մեր սպասարկման տարածքում: 24-ից ավել փոխադրումներն ապահովագրվում են Medi-Cal նպաստների ծրագրով: Այս նպաստը օգնում է ձեզ ստանալու անհրաժեշտ ինսամբը և ծառայությունները: Դուք կարող եք ստանալ ուղևորման հնարավորություն դեպի ձեր առողջապահական կենտրոնը, ինչպես ձեր բժիշկները, մասնագետները և ատամնաբույժը:</p> <p style="text-align: center;">Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	<p>\$0</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Փոխադրում. Ոչ-բժշկական փոխադրում (շարունակություն)</p> <p>Ուղևորությունները սահմանափակվում են. 75 մղոն, միակողմանի, եթե նախապես հաստատված չէ ծրագրով: Ձեր ուղևորությունն ամրագրելու համար զանգահարեք փոխադրման ծառայության հեռախոսահամարով, որն առկա է ձեր ID քարտի հետևի մասում: Ամենօրյա խնամքի համար զանգահարեք մինչև 1 ամիս և առնվազն 3 օր առաջ: Նույնօրյա ուղևորությունները պետք ճշտվեն հասանելիության համար: Ծրագրի կողմից հաստատված վայրերի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների կենտրոն:</p> <p>Նկատի առեք. Տրանսպորտային ծառայությունները պետք է ստացվեն ներցանցային մատակարարից, որպեսզի ապահովագրվեն ծրագրի կողմից: Տրանսպորտային միջոցները կարող են միաժամանակ տեղափոխել մի քանի ուղևորների և կարող են կանգ առնել ուղևորության ընթացքում անդամի նպատակակետից բացի այլ վայրերում: Ուղևորությունը պլանավորելիս անպայման նշեք որևէ հատուկ կարիք կամ նախասիրություն:</p> <p>Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, թե ինչպես ձեռք բերել ոչ շտապ բժշկական փոխադրում, տե՛ս Գլուխ 3, Բաժին G2, էջ 76:</p> <p><i>Չնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի:</i></p>	


Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Չկոտմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Չրատապ անհրաժեշտ խնամք</p> <p>Չրատապ անհրաժեշտ խնամքն այն խնամքն է, որը տրամադրվում է բուժելու համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • ոչ արտակարգ իրավիճակ, որն անհապաղ բժշկական խնամք է պահանջում, կամ • անսպասելի բժշկական հիվանդություն, կամ • վնասվածք, կամ • վիճակ, որի համար անմիջապես խնամք է հարկավոր: <p>Եթե ձեզ հրատապ անհրաժեշտ խնամք է հարկավոր, դուք պետք է նախ փորձեք ստանալ այն ցանցային մատակարարից: Այնուամենայնիվ, դուք կարող եք օգտվել արտացանցային մատակարարներից, երբ չեք կարող հասնել ցանցային մատակարարի, քանի որ ձեր հանգամանքների պատճառով հնարավոր չէ կամ անհիմն է ծառայություններ ստանալ ցանցային մատակարարներից (օրինակ, երբ ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս եք, և ձեզ անհապաղ բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ ծառայություններ են պետք չնախատեսված վիճակի համար, բայց դա բժշկական արտակարգ իրավիճակ չէ):</p>	<p>\$0</p>

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Չոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p> Տեսողության խնամք</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> աչքի սովորական ստուգում մեկ անգամ յուրաքանչյուր տարի, և <p>Մենք վճարում ենք բժշկի ամբուլատոր ծառայությունների համար աչքի հիվանդությունների ու վնասվածքների ախտորոշման ու բուժման համար: Օրինակ՝</p> <p>սա ներառում է աչքերի տարեկան ստուգումներ շաքարախտից գոյացող ռետինոպաթիայի համար շաքարախտ ունեցողների համար և տարիքի հետ կապված դեղի բժի բուժում:</p> <p>Գլաուկոմայի բարձր վտանգ ունեցող մարդկանց համար մենք կվճարենք տարեկան մեկ գլաուկոմայի զննման համար: Գլաուկոմայի բարձր վտանգ ունեցող մարդկանցից են՝</p> <ul style="list-style-type: none"> գլաուկոմայի ընտանեկան պատմություն ունեցող մարդիկ շաքարախտով հիվանդ մարդիկ 50 և ավելի բարձր տարիքի աֆրոամերիկացիներ 65 և ավելի բարձր տարիքի հիսպանիկ ամերիկացիներ <p>Մենք վճարում ենք մեկ զույգ ակնոցի կամ հպովի ոսպնյակների համար՝ կատարակտի յուրաքանչյուր վիրահատությունից հետո, որը ներառում է ներակնային ոսպնյակների տեղադրում:</p> <p>Եթե ձեզ արվել են կատարակտի երկու առանձին վիրահատություններ, դուք պետք է ստանաք մեկ զույգ ակնոց յուրաքանչյուր վիրահատությունից հետո: Դուք չեք կարող ստանալ երկու զույգ ակնոց երկրորդ վիրահատությունից հետո, նույնիսկ եթե առաջին վիրահատությունից հետո ակնոց չեք ստացել:</p> <p>Բացի այդ, մեր ծրագիրը ներառում է հետևյալ լրացուցիչ (այսինքն՝ սովորական) տեսողական ծառայությունները.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ամեն տարի 1 սովորական աչքի հետազոտություն: Աչքի սովորական հետազոտությունը ներառում է գլաուկոմայի թեստ՝ գլաուկոմայի վտանգի տակ գտնվող մարդկանց համար և ցանցաթաղանթի հետազոտություն՝ դիաբետիկների համար: <p style="text-align: center;">Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	<p>\$0</p>


Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Տեսողության խնամք (շարունակություն)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Անսահմանափակ դեղատոմսով ակնոցներ ամեն տարի մինչև \$300 ամեն տարի առավելագույն նպաստը: Ծածկված ակնոցները ներառում են հետևյալներից որևէ մեկը. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ակնոցներ (շրջանակ և ոսպնյակներ) կամ ○ Միայն ակնոցի ոսպնյակներ կամ ○ Ակնոցի շրջանակներ միայն կամ ○ Կոնտակտային ոսպնյակներ ակնոցի փոխարեն կամ ○ Տեսողության ապարատային արդիականացում <p>Նշում. Կոնտակտային ոսպնյակների տեղադրման վճարն ապահովագրված է ծրագրով:</p> <p>Ծրագրի նպաստի առավելագույն ծածկույթը՝ \$300 ամեն տարի, վերաբերում է շրջանակների և/կամ ոսպնյակների մանրածախ արժեքին (ներառյալ ոսպնյակների ցանկացած տարբերակներ, ինչպիսիք են երանգավորումներն ու ծածկույթները):</p> <p>Դուք պատասխանատվություն եք կրում լրացուցիչ (այսինքն՝ սովորական) ակնոցների համար ամեն տարի առավելագույն նպաստից բարձր ցանկացած ծախսերի համար:</p> <p>Medicare-ով ծածկված ակնոցները ներառված չեն լրացուցիչ (այսինքն՝ սովորական) նպաստի առավելագույն չափում: Անդամները չեն կարող օգտագործել իրենց լրացուցիչ ակնոցների նպաստը՝ Medicare-ով ծածկված ակնոցների իրենց ծածկույթը մեծացնելու համար</p> <p>Նշում. սովորական տեսողության ծառայությունների ծածկույթը ծրագրի կողմից առաջարկվող լրացուցիչ նպաստն է: Ոչ Medicare-ը, ոչ Medicaid-ը չեն վճարի այս ծառայությունների ծախսերի ձեր բաժինը:</p> <p>Տեսողական ծառայությունները պետք է ձեռք բերվեն պլանի տեսողական ցանցի միջոցով: Հարցերի համար, թե ինչպես գտնել մատակարար կամ լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին կամ այցելեք մեզ մեր կայքէջում՝ www.wellcare.com/healthnetCA:</p> <p><i>Հնարավոր է՝ պահանջվի նախնական թույլտվություն (նախապես հավանություն) ապահովագրության համար, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքերի</i></p>	

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
 <p>«Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այց</p> <p>Մենք ապահովագրում ենք մեկանգամյա «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այց: Այս այցը ներառում է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ձեր առողջության ուսումնասիրություն, • կրթություն ու խորհրդատվություն ձեզ հարկավոր կանխարգելիչ ծառայությունների վերաբերյալ (այդ թվում՝ զննումներ ու սրկումներ), և • ինամբ ստանալու ուղեգրեր, եթե անհրաժեշտ է: <p>Նշում. Մենք ապահովագրում ենք «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցը միայն առաջին 12 ամիսների ընթացքում, երբ դուք ունեք Medicare Part B: Երբ նշանակեք ձեր ժամադրություն, ձեր բժշկի գրասենյակին տեղեկացրեք, որ ցանկանում եք նշանակել ձեր «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցը:</p>	\$0

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Wellcare Spendables™</p> <p>Դուք կստանաք \$75 ամսական նաքսապես լիցքավորված Wellcare Spendables™ քարտ: Առավելագույն նպաստը տարեկան կազմում է \$900:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ձեր ամսական նպաստը կտեղափոխվի հաջորդ ամիս, եթե այն չօգտագործվի և կավարտվի ծրագրային տարվա վերջին: <p><u>Ձեր քարտի նպաստը կարելի է օգտագործել հետևյալի համար.</u></p> <p>Առանց դեղատոմսի (OTC) պարագաներ Ձեր քարտը կարող է օգտագործվել մանրածախ առևտրի մասնակից վայրերում, բջջային հավելվածի միջոցով կամ մուտք գործելով ձեր անդամի պորտալ՝ տուն առաքման պատվեր տեղադրելու համար:</p> <p>Ապահովագրված ապրանքները ներառում են՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ապրանքանիշային անվամբ և ջեներիկ առանց դեղատոմսի պարագաներ • Վիտամիններ, ցավազրկողներ, միսածուխի և ալերգիայի պարագաներ, շաքարախտի պարագաներ • Օգտագործեք ձեր ներծրագրային շտրիխ կոդերի սկաները՝ հաստատված ապրանքները մանրածախ առևտրի վայրերում գտնելու, ձեր անդամի պորտալ մուտք գործելու կամ ձեր կատալոգին հղում կատարելու համար: <p style="text-align: center;">Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	<p>Wellcare Spendables™ քարտի համար համաապահովագրություն, համավճար կամ նվազեցվող գումար չկա:</p> <p>Նպաստի գումարը կարող է օգտագործվել հետևյալի համար.</p> <ul style="list-style-type: none"> -OTC ապրանքներ -Առողջ սնունդ -Մեքենայի վառելիք՝ պոմպայի մոտ -Կոմունալ ծառայությունների աջակցություն -Տան վարձավճարի աջակցություն <p>Առցանց առաքման վճարների համար կօգտագործվեն նպաստի միջոցները: Առաքումն անվճար է՝ նվազագույնը \$35-ի դեպքում:</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Wellcare Spendables™ (շարունակություն)</p> <p>Նշում. Որոշակի հանգամանքներում ախտորոշիչ սարքավորումները և ծխելը դադարեցնելու օժանդակ միջոցներն ապահովագրված են ծրագրի բժշկական նպաստների ներքո: Դուք պետք է (հնարավորության դեպքում) օգտվեք մեր ծրագրի բժշկական նպաստներից՝ նախքան այս ապրանքների համար ձեր OTC նպաստը ծախսելը:</p> <p><u>Քանի որ ձեր ծրագիրը մասնակցում է Արժեքի վրա հիմնված ապահովագրական դիզայնի ծրագրին, դուք կարող եք նաև օգտագործել ձեր քարտը հետևյալ նպաստներից որևէ մեկի համար.</u></p> <p>Առողջ սնունդ</p> <p>Դուք կարող եք օգտագործել ձեր քարտն Առողջ սննդի և արտադրանքի համար մասնակից մանրածախ առևտրի կետերում: Պատրաստի կերակուրները հասանելի են առցանց պորտալի միջոցով պատվիրելու համար: Քարտը չի կարող օգտագործվել ծխախոտ կամ ալկոհոլ գնելու համար: Հաստատված ապրանքները ներառում են.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Միս և թռչնամիս • Մրգեր և բանջարեղեններ • Սննդային ըմպելիքներ • Օգտագործեք ձեր ներծրագրային շտրիխ կոդերի սկաները՝ հաստատված ապրանքները մանրածախ առևտրի վայրերում գտնելու, ձեր անդամի պորտալ մուտք գործելու կամ ձեր կատալոգին հղում կատարելու համար: <p>Պոմպայի մոտ վճարվող մեքենայի վառելիք</p> <p>Դուք կարող եք օգտագործել ձեր քարտը վառելիքի դիմաց ուղղակիորեն պոմպայի մոտ վճարելու համար: Քարտը չի կարող օգտագործվել ԶԴԱ-ով անձամբ վճարելու համար: Ձեր քարտը կարող է օգտագործվել միայն մինչև առկա նպաստի չափը:</p> <p>Կոմունալ ծառայությունների աջակցություն</p> <p>Դուք կարող եք օգտագործել ձեր քարտն՝ օգնելու ձեր տան կոմունալ ծառայությունների ծախսերին: Մուտք գործեք ձեր անդամի պորտալ՝ կոմունալ ծառայությունների մատակարարներին վճարելու համար կամ վճարեք կոմունալ ծառայությունների մատակարարներին անմիջապես այնտեղ, որտեղ վճարումներ են ընդունվում: Քարտը չի կարող օգտագործվել ավտոմատ կրկնվող վճարումներ կարգավորելու համար:</p> <p>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Wellcare Spendables™ (շարունակություն)</p> <p>Այս նպաստի համար հաստատված ծախսերը ներառում են.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Էլեկտրաէներգիայի, գազի, սանիտարական/աղբի և ջրի կոմունալ ծառայություններ • Ֆիքսված և բջջային հեռախոսի սպասարկում • Ինտերնետ ծառայություն • Կաբելային TV (բացառությամբ հեռարձակվող ծառայությունների) • Որոշ նավթային ծախսեր, ինչպիսիք են տան ջեռուցման յուղը <p>Տան վարձավճարի աջակցություն</p> <p>Դուք կարող եք օգտագործել ձեր քարտն՝ օգնելու ձեր տան վարձավճարի ծախսերին: Մուտք գործեք ձեր անդամի պորտալ՝ մատակարարներին վճարելու համար կամ ուղղակիորեն վճարեք մատակարարներին, որտեղ վճարումներ են ընդունվում:</p> <p><u>Ինչպես օգտագործել ձեր քարտը.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Օգտագործելուց առաջ ակտիվացրեք ձեր քարտը: Ձեր քարտով ստացված նամակում նշված են ցուցումներ: • Այցելեք մասնակից մանրածախ վաճառողի, մուտք գործեք ստորև նշված պորտալի հղումով կամ ներբեռնեք բջջային հավելվածը: • Ընտրեք ձեր հաստատված ապրանքները/ծառայությունները: • Անցեք մանրածախ վաճառողի դրամարկղին և վճարեք ձեր Wellcare Spendables™ քարտով: Առցանց կամ բջջային հավելվածով պատվերների համար մուտքագրեք ձեր քարտի համարը վճարման պահին: • Ձեր քարտը վարկային քարտ չէ, բայց կարող է մուտքագրվել որպես «credit» վճարման համար: Եթե պահանջվի, ձեր PIN-ը ձեր քարտի համարի վերջին 4 նիշերն են: <p>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:</p>	

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ի՞նչ պետք է վճարեք
<p>Wellcare Spendables™ (շարունակություն)</p> <p>Նշում.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Երբ դուք օգտագործեք ձեր ծախսերի նպաստը, դուք պատասխանատու եք ձեր գնումների մնացած արժեքի համար: • Խանութում գնված ապրանքները կարող են վերադարձվել մանրածախ վաճառողներին՝ վերադարձի և փոխանակման քաղաքականության համաձայն: • Եթե ձեր քարտը չի գործում, ինչպես հարկն է կամ չի գործում տեխնիկական խնդրի պատճառով, ապա կապ հաստատեք ներքևում նշված հեռախոսահամարով: • Wellcare-ը պատասխանատվություն չի կրում կորցրված կամ գողացված քարտերի համար: • Wellcare Spendables™ քարտը նախատեսված է միայն ձեր անձնական օգտագործման համար, չի կարող վաճառվել կամ փոխանցվել և չունի կանխիկ արժեք: • Կարող են կիրառվել սահմանափակումներ և արգելքներ: • Սա Medicaid նպաստ չէ: <p>Wellcare Spendables™ քարտի կամ կատալոգ ստանալու մասին տեղեկությունների համար խնդրում ենք զանգահարել 1-855-744-8550, TTY՝ 711: Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. – 8 p.m.: Չանգն անվճար է կամ այցելեք՝ member.membersecurelogin.com</p>	

E. Նպաստներ, որոնք ապահովագրված են մեր ծրագրից դուրս

Մենք չենք ապահովագրում հետևյալ ծառայությունները, բայց դրանք հասանելի են Original Medicare կամ Medi-Cal-ի վճարովի ծառայության միջոցով:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



E1. California-ի համայնքային անցումներ (CCT)

California-ի համայնքային անցումները (CCT) ծրագիր է, որն օգտագործում է տեղային Առաջատար կազմակերպությունները, որպեսզի օգնի իրավասու Medi-Cal նպաստառուներին, ովքեր առնվազն 90 օր շարունակ բնակվել են ստացիոնար հաստատությունում, հետ վերադառնալ և ապահով կերպով մնալ համայնքային միջավայրում: CCT ծրագիրը ֆինանսավորում է անցումների համակարգման ծառայությունները նախաանցումային շրջանի ընթացքում և անցումից հետո 365 օրվա ընթացքում, որպեսզի օգնի նպաստառուներին կրկին վերադառնալ համայնքային միջավայր:

Դուք կարող եք ստանալ անցումային ծառայություններ CCT Առաջատար կազմակերպությունների կողմից Ձեր վարչական շրջանում: CCT Առաջատար կազմակերպությունների և վարչական շրջանների ցանկը, որտեղ նրանք սպասարկում են, կարող եք գտնել Առողջապահության դեպարտամենտի վեբ կայքում՝ www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT:

CCT անցումների համակարգման ծառայությունների համար.

Medi-Cal-ը վճարում է անցումային համակարգման ծառայությունների համար: Դուք ոչինչ չեք վճարում այդ ծառայությունների համար:

Ձեր CCT անցմանը չվերաբերվող ծառայությունների համար.

Մատակարարը վճարում է մեզ ձեր ծառայությունների համար: Մեր ծրագիրը վճարում է ձեր անցումից հետո մատուցվող ծառայությունների համար: Դուք ոչինչ չեք վճարում այդ ծառայությունների համար:

CCT-ի նախափոխադրման ծառայություններից օգտվելու ժամանակահատվածում մեր վճարած ծառայությունների մասին լրացուցիչ նշված են Նպաստների աղյուսակի **Բաժին D**-ում:

Դեղերի փոխհատուցման նպաստի փոփոխությունն չկա

CCT ծրագիրը չի ծածկում դեղերը: Դուք շարունակում եք ստանալ ձեր սովորական դեղի նպաստը մեր ծրագրի միջոցով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս ձեր *Անդամի ձեռնարկի Գլուխ 5*, Բաժին F, էջ 191:

Նշում. Եթե ձեզ ոչ CCT անցումային ինսամբ է հարկավոր, զանգահարեք ձեր գործի համակարգողին ծառայությունները կազմակերպելու համար: Ոչ CCT անցումային ինսամբը հաստատությունից ձեր անցումին **չվերաբերվող** ինսամբն է:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



E2. Medi-Cal Dental ծրագիր

Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ հասանելի են Medi-Cal Dental ծրագրի միջոցով, ներառում է, բայց չի սահմանափակվում դրանով՝ այնպիսի ծառայություններ, ինչպիսիք են.

- Նախնական ստուգումներ, ռենտգեն, մաքրում և ֆտորիդով բուժումներ
- վերականգնումներ ու պսակներ
- ատամնախողովակների թերապիա
- մասնակի և ամբողջական պրոթեզներ, շտկումներ, վերանորոգումներ և հենարաններ

Ատամնաբուժական նպաստները հասանելի են Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program-ով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, կամ եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր Medi-Cal ընդունող ատամնաբույժ գտնելու հարցում, դիմեք Հանրային ծառայությունների բաժնին՝ 1-800-322-6384 հեռախոսահամարով (TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-735-2922): Չանգն անվճար է: Medi-Cal Dental ծառայությունների ծրագրի ներկայացուցիչները հասանելի են ձեզ օգնելու համար 8:00 a.m. - 5:00 p.m., երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք նաև այցելել dental.dhcs.ca.gov/ կայքը:

Ի լրումն Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program-ի՝ դուք կարող եք ատամնաբուժական նպաստներ ստանալ ատամնաբուժական ղեկավարվող խնամքի ծրագրի միջոցով: Ատամնաբուժական ղեկավարվող խնամքի ծրագրերը հասանելի են Sacramento և Los Angeles վարչաշրջաններում: Եթե ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ ատամնաբուժական ծրագրերի մասին կամ եթե ցանկանում եք փոխել ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը, դիմեք Health Care Options՝ 1-800-430-4263 հեռախոսահամարով (TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077), երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8:00 a.m. - 6:00 p.m.: Չանգն անվճար է:

Նշում. Մեր ծրագիրն առաջարկում է լրացուցիչ ատամնաբուժական ծառայություններ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք **Բաժին D**-ի Նպաստների աղյուսակը:

E3. Անբուժելի հիվանդների խնամք

Դուք իրավունք ունեք ընտրել անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատությունը, եթե ձեր մատակարարը և անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության բժշկական տնօրենը որոշում են, որ դուք անբուժելի կանխատեսում ունեք: Սա նշանակում է, որ դուք ունեք մահացու հիվանդություն, և ակնկալվում է, որ ապրելու եք վեց ամիս կամ ավելի քիչ: Դուք կարող եք խնամք ստանալ Medicare-ով վկայագրված ցանկացած անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության ծրագրից: Ծրագիրը պետք է օգնի ձեզ գտնել Medicare-ի կողմից հավաստագրված հոսփիսային ծրագրեր: Ձեր հոսփիսի բժիշկը կարող է լինել ցանցային մատակարար կամ արտացանցային մատակարար:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Տեսեք **Բաժին D**-ի Նպաստների աղյուսակը՝ լրացուցիչ տեղեկությունների համար այն մասին, թե ինչի համար ենք մենք վճարում, քանի դեռ դուք ստանում եք անբուժելի հիվանդների խնամքի ծառայություններ:

Անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության ծառայությունների համար և Medicare Part A կամ Medicare Part B-ով ապահովագրված ծառայությունների համար, որոնք վերաբերում են ձեր անբուժելի կանխատեսմանը

- Անբուժելի հիվանդների խնամքի մատակարարը Medicare-ին հաշիվ կուղարկի ձեր ծառայությունների համար: Medicare-ը կվճարի անբուժելի հիվանդների ծառայությունների համար, որոնք վերաբերում են ձեր մահացու կանխատեսմանը: Դուք ոչինչ չեք վճարում այդ ծառայությունների համար:

Medicare Part A կամ Medicare Part B-ով ապահովագրված ծառայությունների համար, որոնք չեն վերաբերում ձեր անբուժելի կանխատեսմանը

- Մատակարարը Medicare-ին հաշիվ կուղարկի ձեզ մատուցած ծառայությունների համար: Medicare-ը կվճարի Medicare Part A կամ Medicare Part B-ով ապահովագրված ծառայությունների համար: Դուք ոչինչ չեք վճարում այդ ծառայությունների համար:

Դեղերի համար, որոնք կարող են ապահովագրվել մեր ծրագրի Medicare Part D նպաստով.

- Դեղերը երբեք չեն ապահովագրվում միաժամանակ և անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության, և մեր ծրագրի կողմից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես **Գլուխ 5**, Բաժին F3, Էջ 194՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

Նշում. Եթե ձեզ ոչ հոսպիտալին խնամք է հարկավոր, զանգահարեք ձեր գործի համակարգողին ծառայությունները կազմակերպելու համար: Ոչ-հոսպիտալին հիվանդների խնամքը անբուժելի հիվանդության կանխատեսմանը չվերաբերվող խնամքն է:

E4. Տնային աջակցման ծառայություններ (IHSS)

- IHSS ծրագիրը կօգնի վճարել ձեզ մատուցվող ծառայությունների համար, որպեսզի դուք կարողանաք ապահով մնալ ձեր սեփական տանը: IHSS-ը համարվում է տնից դուրս խնամքի այլընտրանք, ինչպիսիք են բուժքույրական տները կամ գիշերօթիկ և խնամքի հաստատությունները:
- Ծառայությունների տեսակները, որոնք կարող են թույլատրվել IHSS-ի միջոցով՝ տնային մաքրություն, ճաշի պատրաստում, վրացք, մթերային գնումներ, անձնական խնամքի ծառայություններ (օրինակ՝ աղիների և միզապարկի խնամք, լոզանք, խնամք և պարամեդիկական ծառայություններ), բժշկական տեսակցություններին ուղեկցելը և պաշտպանական հսկողությունը մտավոր խնդիրներ ունեցողների համար:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



- Ձեր խնամքի համակարգողը կարող է օգնել ձեզ դիմել IHSS-ի համար ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայության գործակալությունում: Տեղամասի սոցիալական ծառայության գործակալության հետ կապ հաստատելու համար տե՛ս **Գլուխ 2**, Բաժին J, Էջ 43:

E5. 1915(c) Տան և համայնքի վրա հիմնված ծառայություններից (HCBS) հրաժարման ծրագրեր

Աջակցությամբ ապրելու հրաժարում (ALW)

- Աջակցությամբ ապրելու հրաժարումը (ALW) Medi-Cal-ի իրավասու շահառուներին առաջարկում է աջակցվող միջավայրում բնակվելու ընտրություն՝ որպես բուժքույրական հաստատությունում երկարաժամկետ տեղավորման այլընտրանք: ALW-ի նպատակն է հեշտացնել բուժքույրական հաստատությունից անցումը դեպի տնային և համայնքային միջավայր կամ կանխել հմուտ բուժքույրական հաստատություն ընդունելությունը այն շահառուների համար, ովքեր բուժքույրական հաստատությունում տեղավորվելու անմիջական կարիք ունեն:
- Անդամները, ովքեր ընդգրկված են ALW-ում և անցել են Medi-Cal Managed Care-ին, կարող են մնալ ALW-ում ընդգրկված՝ միաժամանակ ստանալով մեր ծրագրով նախատեսված նպաստները: Մեր ծրագիրը համագործակցում է ձեր ALW խնամքի համակարգող գործակալության հետ՝ ձեր ստացած ծառայությունները համակարգելու համար:
- Ձեր խնամքի համակարգողը կարող է օգնել ձեզ դիմել ALW-ի համար: Մասնակից ALW խնամքի համակարգող գործակալությունների ընթացիկ ցանկը տեսե՛ք <https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/AssistedLivingWaiver.aspx>:

HCBS հրաժարում Չարգացման հաշմանդամություն (HCBS-DD) ունեցող կալիֆորնիացիների համար

California-ի Ինքնորոշման ծրագրից (SDP) հրաժարում Չարգացման հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար

- Գոյություն ունի 1915(c) երկու հրաժարում՝ HCBS-DD հրաժարումը և SDP հրաժարումը, որոնք ծառայություններ են մատուցում այն մարդկանց, ում մոտ ախտորոշվել է զարգացման հաշմանդամություն, որը սկսվում է մինչև անհատի ծննդյան 18-ամյակը և ակնկալվում է, որ կշարունակվի անորոշ ժամանակով: Երկու հրաժարումները որոշակի ծառայություններ ֆինանսավորելու 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 California-ի Նահանգի կողմից: Ձեր խնամքի համակարգողը կարող է օգնել ձեզ կապվել DD հրաժարման ծառայություններին:

Հարցերի դեպքում զանգահարե՛ք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելե՛ք www.wellcare.com/healthnet



Տան և համայնքի վրա հիմնված այլընտրանքայինից (HCBA) հրաժարում

- HCBA-ի հրաժարումը տրամադրում է խնամքի կառավարման ծառայություններ բուժքույրական տանը կամ հաստատությունում տեղավորման ռիսկի տակ գտնվող անձանց: Խնամքի կառավարման ծառայությունները տրամադրվում են բազմամասնագիտական խնամքի կառավարման թիմի կողմից, որը բաղկացած է բուժքույրից և սոցիալական աշխատողից: Թիմը համակարգում է հրաժարման և նահանգային ծրագրի ծառայությունները (օրինակ՝ բժշկական, վարքագծային առողջություն, Տնային աջակցության ծառայություններ և այլն) և կազմակերպում է տեղական համայնքում հասանելի այլ երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն: Խնամքի կառավարման և հրաժարման ծառայությունները տրամադրվում են մասնակցի համայնքային բնակավայրում: Այս բնակավայրը կարող է լինել մասնավոր սեփականություն, ապահովված լինել վարձակալի վարձակալության պայմանագրով կամ մասնակցի ընտանիքի անդամի բնակության վայրում:
- Անդամները, ովքեր ընդգրկված են HCBA հրաժարման մեջ և անցել են Medi-Cal Կառավարվող խնամքին, կարող են մնալ HCBA հրաժարման մեջ ընդգրկված՝ միաժամանակ ստանալով մեր ծրագրով նախատեսված նպաստները: Մեր ծրագիրը համագործակցում է ձեր HCBA հրաժարման խնամքի համակարգող գործակալության հետ՝ ձեր ստացած ծառայությունները համակարգելու համար:
- Ձեր խնամքի համակարգողը կարող է օգնել ձեզ դիմել ALW-ի համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք [https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-\(HCB\)-Alternatives-Waiver.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-(HCB)-Alternatives-Waiver.aspx)

Medi-Cal Յրաժարման ծրագիր (MCWP)

- Medi-Cal Յրաժարման ծրագիրը (MCWP) տրամադրում է գործերի համապարփակ կառավարում և անմիջական խնամքի ծառայություններ HIV-ով ապրող անձանց՝ որպես բուժքույրական հաստատության խնամքի կամ հոսպիտալացման այլընտրանք: Գործի կառավարումը մասնակցի վրա կենտրոնացած, թիմային մոտեցում է, որը բաղկացած է գրանցված բուժքույրից և սոցիալական աշխատանքի մենեջերից: Գործի կառավարիչներն աշխատում են մասնակցի և առաջնային բուժաշխատող(ներ)ի, ընտանիքի, խնամակալ(ներ)ի և այլ ծառայություններ մատուցողների հետ՝ գնահատելու խնամքի կարիքները, որպեսզի մասնակցին պահեն իրենց տանը և համայնքում:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



- MCWP-ի նպատակներն են. (1) տրամադրել տնային և համայնքային ծառայություններ HIV-ով վարակված անձանց համար, ում այլ կերպ կարող են պահանջվել ինստիտուցիոնալ ծառայություններ, (2) աջակցել մասնակիցներին HIV-ի առողջության կառավարման հարցում, (3) բարելավել սոցիալական և վարքային առողջության աջակցության հասանելիությունը և (4) համակարգել ծառայություններ մատուցողներին և վերացնել ծառայությունների կրկնօրինակումը:
- Անդամները, ովքեր ընդգրկված են MCWP հրաժարման մեջ և անցել են Medi-Cal Կառավարվող խնամքին, կարող են մնալ MCWP հրաժարման մեջ ընդգրկված՝ միաժամանակ ստանալով մեր ծրագրով նախատեսված նպաստները: Մեր ծրագիրը համագործակցում է ձեր MCWP հրաժարման խնամքի համակարգող գործակալության հետ՝ ձեր ստացած ծառայությունները համակարգելու համար:
- Ձեր խնամքի համակարգողը կարող է օգնել ձեզ դիմել MCWP-ի համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_care_mcwp.aspx:

Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիր (MSSP)

- Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիրը (MSSP) տրամադրում է ինչպես սոցիալական, այնպես էլ առողջապահական խնամքի կառավարման ծառայություններ՝ օգնելու անհատներին մնալ իրենց տներում և համայնքներում:
- Թեև ծրագրի մասնակիցների մեծ մասը ստանում է Նաև Տնային աջակցության ծառայություններ, MSSP-ն ապահովում է շարունակական խնամքի համակարգում, մասնակիցներին կապում է այլ անհրաժեշտ համայնքային ծառայությունների և ռեսուրսների հետ, համակարգում է առողջապահական ծառայություններ մատուցողների հետ և գնում է որոշ անհրաժեշտ ծառայություններ, որոնք այլ կերպ հասանելի չեն՝ հաստատություն տեղափոխվելը կանխելու կամ հետաձգելու համար: Խնամքի կառավարման և այլ ծառայությունների ընդհանուր տարեկան համակցված արժեքը պետք է ավելի ցածր լինի, քան որակավորված բուժքույրական հաստատությունում խնամք ստանալու արժեքը:
- Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների մասնագետների թիմը MSSP-ի յուրաքանչյուր մասնակցի տրամադրում է առողջության և հոգեւոցիալական ամբողջական գնահատում՝ անհրաժեշտ ծառայությունները որոշելու համար: Այնուհետև թիմն աշխատում է MSSP-ի մասնակցի, նրա

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



բժշկի, ընտանիքի և այլոց հետ՝ անհատական խնամքի ծրագիր մշակելու համար: Ծառայությունները ներառում են.

- խնամքի կառավարում
- մեծահասակների ցերեկային խնամք
- տան աննշան վերանորոգում/սպասարկում
- լրացուցիչ տնային աշխատանք, անձնական խնամք և պաշտպանիչ հսկողության ծառայություններ
- խնամողի հանգստի ծառայություններ
- տրանսպորտային ծառայություններ
- խորհրդատվական և թերապևտիկ ծառայություններ
- սննդի ծառայություններ
- հաղորդակցման ծառայություններ:
- Անդամները, ովքեր ընդգրկված են MSSP հրաժարման մեջ և անցել են MediCal Managed Care-ին, կարող են մնալ MSSP հրաժարման մեջ ընդգրկված՝ միաժամանակ ստանալով մեր ծրագրով նախատեսված նպաստները: Մեր ծրագիրը համագործակցում է ձեր MSSP մատակարարի հետ՝ ձեր ստացած ծառայությունները համակարգելու համար:
- Ձեր խնամքի համակարգողը կարող է օգնել ձեզ դիմել MSSP-ի համար:

Գործակալության կոնտակտային տվյալներ

- San Diego վարչաշրջան. Aging and Independent Services; Զեռախոս՝ 1-855-964-3900 (TTY-711)
- Tulare վարչաշրջան. Kings-Tulare Area Agency on Aging; Զեռախոս՝ 1-559-623-0199 (TTY-711)
- Sacramento վարչաշրջան. California Health Collaborative; Զեռախոս՝ 1-916-374-7739 (TTY-711)
- Los Angeles վարչաշրջան.

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



- Human Services Association; Զեռախոս՝ 1-626-358-1185 (TTY-711)
- Huntington Hospital; Զեռախոս՝ 1-626-397-3110 (TTY-711)
- Jewish Family Services of LA; Զեռախոս՝ 1-310-247-0864 (TTY-711)
- Partners in Care; Զեռախոս՝ 1-818-837-3775 (TTY-711)
- Scan Independence at Home; Զեռախոս՝ 1-866-421-1964 (TTY-711)

F. Նպաստներ, որոնք չեն ապահովագրվում մեր ծրագրով, Medicare-ով կամ Medi-Cal-ով

Այս բաժինը ձեզ պատմում է մեր ծրագրի կողմից բացառված նպաստների մասին: «Բացառված» նշանակում է, որ մենք չենք վճարում այդ նպաստների համար: Medicare-ն ու Medi-Cal-ը նույնպես չեն վճարում դրանց համար:

Ներքոհիշյալ ցուցակը նկարագրում է որոշ ծառայություններ ու պարագաներ, որոնք ոչ մի պայմանով չեն ապահովագրվում մեր կողմից, ինչպես նաև որոշները, որոնք բացառված են մեր կողմից միայն հատուկ դեպքերում:

Մենք չենք վճարելու այս հատվածում (կամ այս *Անդամի ձեռնարկի* որևէ այլ մասում) թվարկված բացառված բժշկական նպաստների համար, բացի թվարկված հատուկ պայմաններից: Նույնիսկ եթե Դուք ծառայություններ եք ստանում շտապ օգնության հաստատությունում, ծրագիրը չի վճարի ծառայությունների համար: Եթե կարծում եք, որ մեր ծրագիրը պետք է վճարի չապահովագրված ծառայության համար, ապա կարող եք բողոքարկել: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Գլուխ 9**, Բաժին E, Էջ 255՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

Ի հավելումս Նպաստների աղյուսակում նկարագրված ցանկացած բացառումների կամ սահմանափակումների, մեր ծրագիրը չի ներառում հետևյալ կետերը և ծառայությունները.

- ծառայություններ, որոնք համարվում են ոչ «ողջամիտ և բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ», ըստ Medicare-ի և Medi-Cal ստանդարտների, եթե մենք դրանք չնշենք որպես ապահովագրված ծառայություններ:
- փորձարարական բժշկական և վիրաբուժական բուժումներ, պարագաներ և դեղամիջոցներ, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Medicare-ը, Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտական հետազոտությունը կամ մեր ծրագիրը չի ներառում դրանք: Կլինիկական հետազոտությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս ձեր *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 3**, Բաժին I, Էջ 82: Փորձական բուժում ու պարագաներ են համարվում նրանք, որոնք, ընդհանուր առմամբ, չեն ընդունվում բժշկական համայնքի կողմից:

Զարգերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Զոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



- հիվանդագին գիրության վիրաբուժական բուժում, բացի այն դեպքից, երբ դա բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է ու ապահովագրվում է Medicare-ով:
- առանձին սենյակ հիվանդանոցում, բացի այն դեպքից, երբ դա բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է
- անձնական հերթապահ բուժքույրեր
- հիվանդանոցային սենյակում կամ բուժքույրական հաստատությունում առկա անձնական պարագաներն, ինչպես օրինակ՝ հեռախոս կամ հեռուստացույց
- լրիվ դրույքով բուժքույրական խնամք ձեր տանը
- ձեր մոտիկ բարեկամների կամ տան անդամների կողմից գանձված վարձերը
- ընտրովի կամ կամավոր բարելավման ընթացակարգեր կամ ծառայություններ (ներառյալ՝ քաշի կորուստ, մազերի երկարացում, սեռական ունակություններ, մարզական ունակություններ, կոսմետիկ նպատակներ, հակածերացման ու մտավոր ունակություններ), բացի բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ դեպքերից
- կոսմետիկ վիրաբուժություն կամ կոսմետիկ այլ աշխատանք, եթե միայն անհրաժեշտ չեն պատահական վնասվածքի կամ մարմնի որևէ մասի տձևությունն ուղղելու նպատակ: Այնուամենայնիվ, մենք կվճարենք կրծքի հեռացումից հետո կրծքի վերականգնման ու մյուս կրծքի համապատասխանեցման համար
- քիրոպրակիկայի խնամք, բացի ողնաշարի՝ ձեռքով արվող մանիպուլյացիաներից՝ ըստ ապահովագրության ուղեցույցների
- ոտքերի սովորական խնամք, բացառությամբ այն դեպքերի, որոնք նկարագրված են Բաժին D-ի Նպաստների աղյուսակում՝ պողիատրիկ ծառայություններ
- օրթոպեդիկ կոշիկներ, բացի ոտքի տաբատածիգի մաս կազմող ու տաբատածիգի գնի մեջ մտնող կոշիկներից, կամ շաքարախտով պայմանավորված ոտքի հիվանդություն ունեցող մարդու կոշիկներից
- ոտքերին աջակցող սարքեր, բացի շաքարախտով պայմանավորված ոտքի հիվանդություն ունեցող մարդկանց օրթոպեդիկ կամ թերապևտիկ կոշիկներից
- ճառագայթային կեռատոտումիա, LASIK վիրաբուժություն և վատ տեսողության այլ աջակցություններ

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



- ստերիլիզացման ընթացակարգերի չեղարկում և դեղատոմսով չտրվող հակաբեղմնավորիչ պաշարներ
- Նատուրոպատի ծառայություններ (օգտագործվում են բնական կամ այլընտրանքային բուժումներ):
- Վետերանների գործերի (VA) հաստատություններում վետերաններին տրամադրված ծառայություններ: Այնուամենայնիվ, երբ վետերանը արտակարգ իրավիճակի ծառայությունները ստանում է VA հիվանդանոցում և VA-ի ծախսերի բաշխումն ավել է, քան մեր ծրագրի ծախսերի բաշխումն, ապա մենք վետերանին կփոխհատուցենք այդ տարբերությունը: Դուք պատասխանատու եք ձեր ծախսերի բաշխման գումարների համար:

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Չոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnet



Գլուխ 5. Ինչպես ստանալ ձեր ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերը

Ներածություն

Այս գլուխը բացատրում է ձեր՝ ամբուլատոր դեղատոմսային դեղերի ստացման կանոնները: Սրանք այն դեղերն են, որոնք նշանակում է ձեր մատակարարը, և դուք ստանում եք դեղատնից կամ փոստով պատվիրելով: Նրանք ներառում են Medicare Part D-ով և Medi-Cal-ով ապահովագրված դեղեր: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրությունները այբբենական կարգով տեղակայված են ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Մենք նույնպես ապահովագրում ենք հետևյալ դեղերը, չնայած դրանք չեն քննարկվում այս գլխում.

- **Medicare Part A-ով ապահովագրված դեղեր:** Սրանք հիմնականում ներառում են դեղեր, որոնք ստանում եք հիվանդանոցում կամ բուժքույրական հաստատությունում գտնվելիս:
- **Medicare Part B-ով ապահովագրված դեղեր:** Սրանք ներառում են քիմիոթերապիայի որոշ դեղեր, որոշ ներարկումներ, որոնք արվում են բժշկի կամ այլ մատակարարի գրասենյակում, ինչպես նաև դիալիզի կլինիկայում ձեզ տրվող դեղեր: Տեղեկանալու համար, թե Medicare Part B-ի որ դեղերն են ապահովագրված, տեսեք **Գլուխ 4**, Բաժին D, Էջ 96՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:
- Ի հավելումն ծրագրի Medicare Part D-ի և բժշկական նպաստների ապահովագրության, ձեր դեղերը կարող են ապահովագրվել Original Medicare-ի կողմից, եթե դուք գտնվում եք Medicare հոսփիսում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք **Գլուխ 5**, Բաժին F, Էջ 194 «Եթե դուք Medicare-ի կողմից հավաստագրված հոսփիս ծրագրի մեջ եք»:

Մեր ծրագրի ամբուլատոր դեղերի ապահովագրության կանոնները

Մենք սովորաբար ապահովագրում ենք դեղերը, եթե հետևում եք այս հատվածում բերված կանոններին:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Անհրաժեշտ է, որ մեր ցանցի բժիշկ կամ այլ մատակարար ձեզ դեղատոմս դուրս գրի, որը պետք է վավեր լինի գործող նահանգի օրենսդրության համաձայն: Այդ անձը հաճախ ձեր առաջնային խնամքի մատակարարն (PCP) է: Դա կարող է լինել նաև ցանցի մեկ այլ մատակարար, եթե ձեր PCP-ն ձեզ ուղեգիր է տրամադրել խնամք ստանալու համար:

Ձեր դեղատոմս դուրս գրողը **չպետք է** լինի Medicare-ի Բացառությունների կամ Բացառումների ցուցակներում կամ Medi-Cal որևէ ցուցակներում:

Ձեր դեղատոմսը համալրելու համար դուք պետք է այցելեք ցանցի դեղատուն:

Ձեր դեղատոմսով դեղը պետք է լինի մեր ծրագրի *Ապահովագրված դեղերի ցուցակում*: Մենք հակիրճ անվանում ենք այն «Դեղերի ցուցակ»:

- Եթե դեղը Դեղերի ցուցակում չէ, ապա հնարավոր է, որ մենք կարողանանք ապահովագրել այն՝ ձեզ համար բացառություն անելով:
- Բացառության կարգով դիմելու վերաբերյալ տեղեկություն ստանալու համար տե՛ս **Գլուխ 9**, Բաժին G2, էջ 281:
- Խնդրում ենք նաև նկատի ունենալ, որ ձեր կողմից նշանակված դեղը ապահովագրելու հայտը կգնահատվի և՛ Medicare, և՛ Medi-Cal ստանդարտներով:

Ձեր դեղը պետք է օգտագործվի բժշկական տեսակետից ընդունված ցուցումով: Սա նշանակում է, որ դեղի օգտագործումը կամ հաստատված է Սննդի և դեղորայքի վարչության (FDA) կողմից, կամ սատարվում է որոշակի բժշկական գրականությամբ: Ձեր բժիշկը կարող է օգնել ձեզ բացահայտել բժշկական հրահանգները՝ աջակցելու ձեզ նշանակված դեղամիջոցի պահանջվող օգտագործման հարցում: Medi-Cal-ի ապահովագրված դեղերի համար սա նշանակում է այն դեղերի օգտագործում, որոնք խելամիտ են և անհրաժեշտ՝ կյանքը պաշտպանելու, լուրջ հիվանդություն կամ հաշմանդամություն կանխելու կամ սաստիկ ցավը մեղմելու համար՝ հիվանդության կամ վնասվածքի ախտորոշման կամ բուժման միջոցով:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Բովանդակություն

A. Ձեր դեղատոմսերի համալրումը.....	177
A1. Ձեր դեղատոմսի համալրումը ցանցային դեղատանը.....	177
A2. Ձեր Անդամի ID քարտի օգտագործումը դեղատոմս համալրելիս	177
A3. Ինչ անել, եթե փոխում եք ձեր ցանցային դեղատունը.....	177
A4. Ինչ անել, եթե ձեր դեղատունը հեռանում է ցանցից.....	178
A5. Մասնագիտացված դեղատնից օգտվելը	178
A6. Փոստային պատվերով ծառայությունից օգտվելը՝ ձեր դեղը ստանալու համար.....	179
A7. Դեղերի երկարատև պաշար ստանալը.....	181
A8. Դեղատան օգտագործումը, որը մեր ծրագրի ցանցում չէ.....	182
A9. Գումարի հետվերադարձ դեղատոմսի համար	182
B. Մեր ծրագրի Դեղերի ցուցակը.....	183
B1. Մեր Դեղերի ցուցակում ներառված դեղերը.....	183
B2. Ինչպես գտնել մեր Դեղերի ցուցակում ներառված դեղը	184
B3. Դեղեր, որոնք մեր Դեղերի ցուցակում չեն	184
C. Որոշ դեղերի սահմանափակումները.....	186
D. Պատճառներ, թե ինչու ձեր դեղը կարող է չապահովագրվել.....	188
D1. Ժամանակավոր պաշարի ստացումը	188
D2. Ինչպես խնդրել ժամանակավոր պաշար.....	190
D3. Ինչպես բացառություն խնդրել	191
E. Ձեր դեղերի ապահովագրության փոփոխությունները	191
F. Դեղի ապահովագրություն հատուկ դեպքերում.....	194

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



F1. Հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում մնալու համար, որն ընդգրկում է մեր ծրագիրը.....	194
F2. Երկարատև խնամքի հաստատությունում.....	194
F3. Medicare-ի կողմից վկայագրված անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության ծրագրում.....	194
G. Դեղերի ապահովության և դեղերի տնօրինման մասին ծրագրեր.....	195
G1. Ծրագրեր, որոնք օգնում են մեզ ապահով կերպով դեղեր օգտագործել.....	195
G2. Մասնակիցներին իրենց դեղերը կառավարելու աջակցման ծրագրեր.....	196
G3. Դեղերի կառավարման ծրագիր՝ աջակցելու անդամներին անվտանգ կերպով օգտագործել իրենց ավիոնային դեղորայքը.....	197

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանզն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



A. Ձեր դեղատոմսերի համալրումը

A1. Ձեր դեղատոմսի համալրումը ցանցային դեղատանը

Շատ դեպքերում մենք կվճարենք ձեր դեղատոմսերի համար միայն, եթե դրանք լցվեն մեր ցանցի դեղատներից: Ցանցի դեղատունը դեղերի խանութ է, որը համաձայնել է դեղատոմսեր համալրել մեր ծրագրի անդամների համար: Դուք կարող եք օգտվել մեր ցանցային դեղատներից յուրաքանչյուրից:

Ցանցի դեղատուն գտնելու համար կարդացեք *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն*, այցելեք մեր կայքը կամ դիմեք Անդամների ծառայություններ բաժին:

A2. Ձեր Անդամի ID քարտի օգտագործումը դեղատոմս համալրելիս

Դեղատոմսը համալրելու համար **ցույց տվեք ձեր Անդամի ID քարտը** ձեր ցանցային դեղատանը: Ցանցային դեղատունը մեզ կներկայացնի հաշիվներ ձեր ապահովագրված դեղատոմսով դեղերի համար:

Չիշեք, որ ձեզ անհրաժեշտ է ձեր Անդամի ID քարտը կամ Նպաստների և Լուրջ Կարգի Լուրջ Կարգի (BIC)՝ Medi-Cal Rx-ի ապահովագրված դեղերից օգտվելու համար:

Եթե դեղատոմսը լրացնելիս ձեզ հետ չունեք ձեր Անդամի ID քարտը, խնդրեք դեղատանը զանգահարել ծրագրին՝ անհրաժեշտ տեղեկատվություն ստանալու համար, կամ կարող եք խնդրել դեղատանը փնտրել ձեր ծրագրի գրանցման մասին տեղեկությունները:

Եթե դեղատունը չի կարողանում ստանալ անհրաժեշտ տեղեկությունները, հնարավոր է, որ դուք ստիպված լինեք վճարել դեղատոմսի ամբողջ գինը, երբ վերցնեք այն: Այնուհետև կարող եք մեզ խնդրել ձեզ հետ վճարել: **Եթե չեք կարող վճարել դեղի համար, անմիջապես զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին:** Մենք կանենք ամեն ինչ, որպեսզի օգնենք:

- Եթե ցանկանում եք խնդրել ձեզ հետ վճարել, ապա տեսեք **Գլուխ 7**, Բաժին A, Էջ 209՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:
- Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր դեղատոմսը համալրելու համար, դիմեք Անդամների ծառայություններ բաժին կամ ձեր խնամքի համակարգողին:

A3. Ինչ անել, եթե փոխում եք ձեր ցանցային դեղատունը

Եթե դուք փոխեք դեղատները և դեղատոմսով դեղ ստանալու կարիք ունենաք, կարող եք դիմել, որպեսզի մատակարարի կողմից դուրս գրվի նոր դեղատոմս, ինչպես նաև խնդրել, որպեսզի ձեր դեղատունը փոխանցի դեղատոմսը նոր դեղատուն, եթե դեռ համալրումներ են մնացել:

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Չկոտմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր ցանցի դեղատոմսը փոխելիս, դիմեք Անդամների ծառայությունների բաժին:

A4. Ինչ անել, եթե ձեր դեղատոմսը հեռանում է ցանցից

Եթե այն դեղատոմսը, որից օգտվում եք, հեռանում է մեր ծրագրի ցանցից, ապա դուք պետք է նոր դեղատոմս գտնեք ցանցում:

Ցանցային նոր դեղատոմս գտնելու համար կարդացեք *Մատակարարների և դեղատոմսերի տեղեկատու*, այցելեք մեր կայքը կամ դիմեք Անդամների ծառայությունների բաժին:

A5. Մասնագիտացված դեղատոմսից օգտվելը

Երբեմն դեղատոմսով դեղերը հարկավոր է համալրել մասնագիտացված դեղատոմսից: Մասնագիտացված դեղատոմսերը ներառում են.

- Դեղատոմս, որոնք դեղեր են մատակարարում տնային ներարկման բուժման համար:
- Դեղատոմս, որոնք դեղեր են մատակարարում երկարատև խնամքի հաստատության բնակիչներին, ինչպես օրինակ՝ բուժքույրական հաստատություն:
 - Սովորաբար երկարատև խնամքի հաստատություններն ունեն իրենց սեփական դեղատոմսերը: Եթե դուք երկարատև խնամքի հաստատության բնակիչ եք, դուք պետք է ձեր դեղատոմսով դեղերը ստանաք հաստատության դեղատոմսից:
 - Եթե ձեր երկարատև խնամքի հաստատության դեղատոմսը մեր ցանցում չէ, կամ եթե դժվարություններ ունեք ձեր դեղերի ստացման հետ երկարատև խնամքի հաստատությունում, ապա դիմեք Անդամների ծառայությունների բաժին:
- Դեղատոմս, որոնք ծառայում են Ջնդկացիների առողջապահական ծառայությունների/տոհմային/քաղաքային հնդկացիների առողջապահական ծրագրին: Բացի շտապ օգնություն պահանջող վիճակներից, միայն Բնիկ ամերիկացիները կամ Այասկայի բնիկները կարող են օգտվել այս դեղատոմսերից:
- Դեղատոմս, որոնք դեղեր են տրամադրում, որոնք FDA-ի կողմից սահմանափակված են որոշակի վայրերում կամ որոնք պահանջում են հատուկ մշակում, մատակարարի համակարգում կամ դրանց օգտագործման վերաբերյալ կրթություն: (**Նշում.** Այս սցենարը պետք է տեղի ունենա հազվադեպ):

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Մասնագիտացված դեղատոմս գտնելու համար կարդացեք *Մատակարարների և դեղատոմսերի տեղեկատու*-ն, այցելեք մեր կայքը կամ դիմեք Անդամների ծառայություններ բաժին:

A6. Փոստային պատվերով ծառայությունից օգտվելը՝ ձեր դեղը ստանալու համար

Որոշ տեսակի դեղերի համար կարող եք օգտվել մեր ծրագրի ցանցի փոստով պատվերի ծառայություններից: Սովորաբար փոստով պատվերի դեղերն այն դեղերն են, որոնք դուք ընդունում եք կանոնավոր կերպով՝ քրոնիկ կամ երկարատև բժշկական վիճակի համար: Դեղերը, որոնք հասանելի **չեն** մեր ծրագրի փոստային պատվերով ծառայության միջոցով,, մեր Դեղերի ցուցակում նշված են «NM» նշանով:

Մեր ծրագրի՝ փոստային պատվերով ծառայությունը թույլ է տալիս պատվիրել մինչև 100-օրվա դաշար: 100-օրվա պաշարի համար կիրառվում է նույն համավճարը, ինչպես մեկ ամսվա պաշարի համար:

Դեղատոմսի համալրելը փոստով

Փոստային պատվերի ձևաթղթերը և ձեր դեղատոմսերը փոստով լրացնելու մասին տեղեկություններ ստանալու համար այցելեք մեր կայքը՝

www.wellcare.com/healthnetCA կամ օգնության համար զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին (հեռախոսահամարները նշված են այս էջի ներքևում):

Սովորաբար փոստային պատվերի դեղատոմսով դեղը ձեզ կհասնի 10-14 օրվա ընթացքում: Եթե ձեր փոստային պատվերն ուշանա, զանգահարեք Express Scripts® դեղատոմս՝ 1-833-750-0201 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711):

Փոստային պատվերի գործընթացները

Փոստային պատվերի ծառայությունն ունի տարբեր ընթացակարգեր ձեզանից ստացված նոր դեղատոմսերի համար, ձեր մատակարարի գրասենյակից ուղղակիորեն ստացված նոր դեղատոմսերի համար և ձեր փոստային պատվերի դեղատոմսերի կրկնության համար.

1. Նոր դեղատոմսեր, որոնք դեղատոմսը ստանում է ձեզանից

Դեղատոմսն ավտոմատ կերպով համալրում ու առաքում է նոր դեղատոմսերը, որոնք այն ստանում է ձեզանից:

2. Նոր դեղատոմսեր, որոնք դեղատոմսը ստանում է ձեր մատակարարի գրասենյակից

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Դեղատոմսն ավտոմատ համալրում և առաքում է Նոր դեղատոմսեր այն
առողջապահական ծառայությունների մատուցողներից, առանց նախապես
ստուգելու ձեզ, եթե՝

- Նախկինում այս ծրագրի միջոցով օգտագործել եք փոստային առաքման
ծառայություն, **կամ**
- Դուք գրանցվում եք բոլոր Նոր դեղատոմսերի ավտոմատ առաքման համար,
որոնք ստանում եք անմիջապես առողջապահական ծառայությունների
մատուցողներից: Դուք կարող եք խնդրել բոլոր Նոր դեղատոմսերի ավտոմատ
առաքում այժմ կամ ցանկացած ժամանակ՝ զանգահարելով Express Scripts®
դեղատոմս՝ 1-833-750-0201 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711):

Եթե նախկինում օգտագործել եք փոստով պատվեր և չեք ցանկանում, որ դեղատոմսը
ավտոմատ կերպով համալրի և առաքի յուրաքանչյուր Նոր դեղատոմս, ապա դիմեք մեզ՝
զանգահարելով Express Scripts® դեղատոմս՝ 1-833-750-0201 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711):

Եթե դուք երբեք չեք օգտագործել մեր փոստով պատվերի առաքումը և/կամ որոշել
դադարեցնել Նոր դեղատոմսերի ավտոմատ համալրումը, դեղատոմսը կապվում է ձեզ հետ
ամեն անգամ, երբ այն ստանում է Նոր դեղատոմս առողջապահական ծառայությունների
մատուցողից՝ պարզելու, թե արդյոք ցանկանում եք, որ դեղը անմիջապես լրացվի և
ուղարկվի:

- Սա ձեզ հնարավորություն կտա հաստատելու, որ դեղատոմսը ճիշտ դեղ է
առաքելու (ներառյալ՝ ուժգնությունը, քանակը ու ձևը), և, եթե հարկավոր է,
ձեզ թույլ կտա կանգնեցնել կամ հետաձգել պատվերը, նախքան ձեզանից
գումար գանձելը և պատվերն առաքելը:
- Պատասխանեք, երբ դեղատոմսը կապվում է ձեզ հետ, որպեսզի տեղեկացնեք
Նրանց, ինչ անել ձեր Նոր դեղատոմսի հետ ու կանխեք առաքման ձգձուկները:

Ուղղակիորեն ձեր բուժսպասարկողի գրասենյակից Նոր դեղատոմսերի ավտոմատ
մատակարարումներից հրաժարվելու համար կապվեք մեզ հետ՝ զանգահարելով Express
Scripts® դեղատոմս՝ 1-833-750-0201 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711):

3. Փոստային պատվերով ստացած դեղատոմսերի հիման վրա պաշարների համալրումը

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
Ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Ձեր դեղերը վերահամալրելու համար դուք կարող եք գրանցվել ավտոմատ վերահամալրման ծրագրին: Այս ծրագրի ներքո մենք սկսում ենք իրականացնել ձեր հաջորդ վերալցումն ավտոմատ կերպով, երբ մեր արձանագրություններում ցուցադրվի, որ ձեր դեղը շուտով սպառվում է:

- Նախքան յուրաքանչյուր վերալցված դեղատոմսը ձեզ առաքելը, դեղատոմսը կապվում է ձեզ հետ՝ համոզվելու, որ այդ դեղորայքը ձեզ անհրաժեշտ է, և դուք կարող եք չեղարկել պլանավորված վերալցումները, եթե ձեզ մոտ դեռ առկա բավարար դեղորայք կամ եթե դեղորայքը փոխվել է:
- Եթե որոշում եք չօգտվել մեր ավտոմատ վերահամալրման ծրագրից, դիմեք ձեր դեղատանը ձեր ընթացիկ դեղատոմսն ավարտվելուց 21 օր առաջ, որպեսզի ձեր հաջորդ պատվերը ժամանակին ուղարկվի:

Մեր ծրագրից հրաժարվելու համար, որն ավտոմատ կերպով պատրաստում է փոստային պատվերի համալրում, կապվեք մեզ հետ՝ զանգահարելով Անդամների ծառայությունների բաժին կամ ձեր փոստային պատվերի դեղատուն՝ Express Scripts® դեղատուն՝ 1-833-750-0201 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711):

Տեղեկացրեք դեղատանը ձեզ հետ կապվելու լավագույն ուղիները, որպեսզի նրանք կարողանան կապ հաստատել ձեզ հետ՝ առաքելուց առաջ ձեր պատվերը հաստատելու համար: Ամեն անգամ պատվեր տեղակայելիս դուք պետք է հաստատեք ձեր կոնտակտային տեղեկությունները, երբ դուք անդամագրվում եք ավտոմատ վերահամալրման ծրագրին կամ եթե ձեր կոնտակտային տեղեկությունները փոխվել են:

A7. Դեղերի երկարատև պաշար ստանալը

Դուք կարող եք ստանալ կայունացնող դեղերի երկարատև պաշար մեր ծրագրի Դեղերի ցուցակից: Կայունացնող դեղերն այն դեղերն են, որոնք դուք ընդունում եք կանոնավոր կերպով՝ քրոնիկ կամ երկարատև բժշկական վիճակի համար:

Ցանցի որոշ դեղատներ թույլ են տալիս ձեզ ստանալ կայունացնող դեղերի երկարատև պաշար: 100-օրվա պաշարի համար կիրառվում է նույն համավճարը, ինչպես մեկ ամսվա պաշարի համար: Ձեր *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն* տեղեկացնում է ձեզ, թե որ դեղատներն են ձեզ տալիս կայունացնող դեղերի երկարատև պաշար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար դուք կարող եք զանգահարել նաև ձեր խնամքի համակարգողին կամ Անդամների ծառայությունների բաժին:

Դեղերի որոշակի տեսակների համար դուք կարող եք օգտվել մեր ծրագրի ցանցի փոստային պատվերի ծառայություններից՝ կայունացնող դեղերի երկարաժամկետ պաշար ստանալու համար: Փոստային պատվերի ծառայությունների մասին տեղեկանալու համար տե՛ս **Բաժին A6**, էջ 179:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



A8. Դեղատան օգտագործումը, որը մեր ծրագրի ցանցում չէ

Սովորաբար մենք վճարում ենք արտացանցային դեղատանը ստացված դեղերի համար միայն, երբ դուք ի վիճակի չեք օգտվել ցանցի դեղատնից: Մենք ունենք ցանցի դեղատներ մեր սպասարկման տարածքից դուրս, որտեղ դուք՝ որպես մեր ծրագրի անդամ, կարող եք համալրել ձեր դեղատոմսը:

Մենք վճարում ենք արտացանցային դեղատնից ստացված դեղատոմսային դեղերի համար հետևյալ դեպքերում.

- Դուք ճանապարհորդում եք ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս և ձեզ անհրաժեշտ է դեղամիջոց, որը չեք կարող ձեռք բերել ձեզ մոտ գտնվող ցանցային դեղատանը:
- Ձեզ շտապ անհրաժեշտ է դեղամիջոց, և ձեր մոտակայքում գտնվող բաց ցանցային դեղատուն չկա:
- Դուք պետք է հեռանաք ձեր տնից դաշնային աղետի կամ այլ հանրային առողջության արտակարգ իրավիճակի պատճառով:

Ընդհանրապես, այս իրավիճակներում մենք ծածկելու ենք ցանցից դուրս գտնվող դեղատան միանվագ մինչև 30-օրյա պաշար:

Այս դեպքերում սկզբից զանգահարեք ձեր խնամքի համակարգողին կամ Անդամի ծառայությունների բաժին՝ պարզելու, թե արդյոք մոտակայքում կա որևէ ցանցային դեղատուն:

A9. Գումարի հետվերադարձ դեղատոմսի համար

Եթե դուք պետք է օգտվեք ցանցից դուրս գործող դեղատնից, ապա սովորաբար դուք համավճարի փոխարեն պետք է վճարեք դեղատոմսով դեղի լրիվ արժեքը: Կարող եք մեզ խնդրել ձեզ հետ վճարել:

Եթե վճարում եք ձեր դեղատոմսի ամբողջ արժեքը, որը կարող է ծածկվել Medi-Cal Rx-ի կողմից, կարող եք դեղատան կողմից փոխհատուցվել, երբ Medi-Cal Rx-ը վճարի դեղատոմսի համար: Որպես այլընտրանք՝ կարող եք խնդրել Medi-Cal Rx-ին փոխհատուցել ձեզ՝ ներկայացնելով «Medi-Cal-ի գրպանից ծախսերի փոխհատուցում (Conlan)» հայցը: Լրացուցիչ տեղեկություններ կարելի է գտնել Medi-Cal Rx կայքում medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/:

Սրա վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունն ստանալու համար տե՛ս **Գլուխ 7**, Բաժին A, Էջ 209՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



B. Մեր ծրագրի Դեղերի ցուցակը

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

Մենք բժիշկների ու դեղագործների թիմի օգնությամբ ընտրում ենք Դեղերի ցուցակի դեղերը: Դեղերի ցուցակը նաև տեղեկացնում է ձեզ՝ կանոնները, որոնց պետք է հետևեք ձեր դեղերը ստանալու համար:

Մենք սովորաբար կապահովագրենք մեր Դեղերի ցուցակում եղած դեղը, եթե դուք հետևում եք այս գլխում բացատրվող կանոններին:

B1. Մեր Դեղերի ցուցակում ներառված դեղերը

Մեր Դեղերի ցուցակը ներառում է դեղեր, որոնք ապահովագրված են Medicare Part D-ով:

Դեղատոմսով դեղերի մեծ մասը, որոնք դուք ստանում եք դեղատնից, ապահովագրված են ձեր ծրագրի կողմից: Այլ դեղամիջոցներ, ինչպիսիք են՝ որոշ առանց դեղատոմսի (OTC) դեղեր և որոշ վիտամիններ, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ով: Խնդրում ենք այցելելք Medi-Cal Rx վեբ կայքը (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) լրացուցիչ տեղեկությունների համար: Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Խնդրում ենք բերել ձեր Medi-Cal-ի Նպաստառուի Նույնականացման քարտը (BIC) Medi-Cal Rx-ի միջոցով ձեր դեղատոմսերը ստանալու ժամանակ:

«Մեր Դեղերի ցուցակը ներառում է ապրանքանիշային դեղամիջոցներ, ջեներիկ դեղամիջոցներ և կենսասնմաններ»:

Ապրանքանիշային դեղամիջոցը դեղատոմսով դուրս գրվող դեղամիջոց է, որը վաճառվում է ապրանքային նշանով, որը պատկանում է դեղն արտադրողին: Ապրանքանիշային դեղամիջոցները, որոնք ավելի բարդ են, քան բնորոշ դեղամիջոցները (օրինակ, դեղամիջոցները, որոնք հիմնված են սպիտակուցի վրա), կոչվում են կենսաբանական արտադրանք: Մեր Դեղերի ցուցակում, երբ մենք վերաբերում ենք «դեղերին», սա կարող է նշանակել դեղ կամ կենսաբանական արտադրանք:

Ամսակնիշ դեղերն ունեն նույն ակտիվ բաղադրություն, ինչ ապրանքանիշային դեղերը: Զանի որ կենսաբանական արտադրանքն ավելի բարդ է, քան տիպիկ դեղամիջոցները, դրանք ընդհանուր ձև ունենալու փոխարեն ունեն այլընտրանքներ, որոնք կոչվում են կենսասնմաններ: Ընդհանրապես, ջեներիկ դեղամիջոցներն ու կենսասնմաններն աշխատում են նույնքան լավ, որքան ապրանքանիշային դեղերը կամ կենսաբանական արտադրանքները և սովորաբար ավելի էժան են: Կան ջեներիկ դեղերի փոխարինիչներ, որոնք հասանելի են բազմաթիվ ապրանքանիշային դեղերի համար: Որոշ կենսաբանական արտադրանքների համար կան կենսասնման այլընտրանքներ: Խոսեք ձեր մատակարարի հետ, եթե հարցեր ունեք այն մասին, թե արդյոք ջեներիկ կամ ապրանքանիշային դեղամիջոցը կբավարարի ձեր կարիքները:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



B2. Ինչպես գտնել մեր Դեղերի ցուցակում ներառված դեղը

Պարզելու համար, թե արդյոք ձեր դեղը կա մեր Դեղերի ցուցակում, դուք կարող եք.

- Այցելեք մեր ծրագրի կայքը՝ www.wellcare.com/healthnetCA: Մեր կայքում գտնված Դեղերի ցուցակը միշտ ամենաթարմն է:
- Չանգահարեք ձեր խնամքի համակարգողին կամ Անդամների ծառայությունների բաժին՝ պարզելու՝ արդյոք տվյալ դեղը ծրագրի մեր Դեղերի ցուցակում է, կամ խնդրել ցուցակի պատճենը:
- Դեղամիջոցները, որոնք չեն ապահովագրվում Part D-ով, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Medi-Cal Rx վեբ կայք (medi-calrx.dhcs.ca.gov/):
- Օգտագործեք մեր «Իրական ժամանակում նպաստների գործիքը»՝ www.wellcare.com/healthnetCA կայքում կամ զանգահարեք ձեր խնամքի համակարգողին կամ Անդամների ծառայությունների բաժին: Այս գործիքի միջոցով դուք կարող եք որոնել դեղեր Դեղերի ցուցակում, որպեսզի ստանաք գնահատական, թե ինչ եք վճարելու, և արդյոք Դեղերի ցուցակում կան այլընտրանքային դեղեր, որոնք կարող են բուժել նույն վիճակը: *Ծրագրերը կարող են ներառել լրացուցիչ տեղեկություններ Իրական ժամանակում նպաստների գործիքի մասին, ինչպիսիք են պարզվածները և խթանները, որոնք կարող են առաջարկվել անդամագրվածներին, ովքեր օգտագործում են «Իրական ժամանակում նպաստների գործիքը»:*

B3. Դեղեր, որոնք մեր Դեղերի ցուցակում չեն

Մենք չենք ապահովագրում բոլոր դեղատոմսային դեղերը: Որոշ դեղեր մեր Դեղերի ցուցակում չեն, քանի որ օրենքը մեզ թույլ չի տալիս ապահովագրել այդ դեղերը: Մյուս դեպքերում, մենք որոշել ենք չներառել առանձին դեղեր մեր Դեղերի ցուցակում:

Մեր ծրագիրը չի վճարի այս բաժնում նշված դեղերի տեսակների համար: Դրանք կոչվում են **բացառված դեղեր**: Եթե բացառված դեղի համար դեղատոմս եք ստանում, ապա կարող եք վճարել ինքներդ: Եթե կարծում եք, որ մենք պետք է վճարենք բացառված դեղի համար ձեր վիճակի պատճառով, ապա կարող եք բողոքարկել: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք **Գլուխ 9**՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Ահա բացառված դեղերի երեք ընդհանուր կանոնները.

1. Մեր ծրագրի ամբուլատոր դեղերի ապահովագրությունը (որը ներառում է Medicare Part D) չի կարող վճարել դեղամիջոցի համար, որը Medicare Part A կամ Medicare Part B արդեն ապահովագրում է: Մեր ծրագիրն անվճար ապահովագրում է Medicare Part A կամ Medicare Part B ներքո ապահովագրված դեղերը, սակայն այդ դեղերը չեն համարվում ձեր ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի նպաստների մաս:
2. Մեր ծրագիրը չի կարող ապահովագրել մի դեղ, որը գնվել է Միացյալ Նահանգներից ու դրա տարածքներից դուրս:
3. Դեղի օգտագործումը պետք է հաստատված լինի FDA կողմից, կամ սատարվի որոշակի բժշկական գրականությամբ՝ որպես ձեր վիճակի բուժում: Ձեր բժիշկը կարող է որոշակի դեղ դուրս գրել ձեր վիճակը բուժելու համար, նույնիսկ եթե այն հաստատված չէ այդ վիճակը բուժելու համար: Սա կոչվում է «պիտակից դուրս օգտագործում»: Մեր ծրագիրը սովորաբար չի ընդգրկում այն դեղերը, որոնք նախատեսված են պիտակից դուրս օգտագործման համար:

Բացի դրանից, ըստ օրենքի, Medicare-ը կամ Medi-Cal-ը վերոնշյալ դեղերի տեսակները չեն կարող ապահովագրել:

- Դեղեր, որոնք օգտագործվում են պտղաբերությանը նպաստելու համար
- Դեղեր, որոնք օգտագործվում են հագի կամ մրսածության ախտանիշները թեթևացնելու համար*
- Դեղեր, որոնք օգտագործվում են կոսմետիկ նպատակներով կամ մազերի աճին նպաստելու համար
- Դեղատոմսով վիտամիններ և հանքանյութեր, բացառությամբ նախաձննդյան վիտամինների և ֆտորիդի* պատրաստուկների
- Դեղեր, որոնք օգտագործվում են սեռական կամ էրեկտիլ խանգարման բուժման համար
- Դեղեր, որոնք օգտագործվում են անորեքսիայի, քաշի կորստի կամ քաշի ավելացման համար*

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Ամբուլատոր դեղամիջոցներ, որոնք պատրաստված են ընկերության կողմից, որն ասում է, որ դուք պետք է թեստեր կամ ծառայություններ կատարեք միայն նրանց կողմից

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

C. Որոշ դեղերի սահմանափակումները

Որոշ դեղատոմսային դեղերի համար կիրառվող հատուկ կանոնները սահմանափակում են, թե ինչպես և երբ է մեր ծրագիրն ապահովագրում դրանք: Ընդհանուր առմամբ, մեր կանոնները հորդորում են ձեզ ստանալ այնպիսի դեղեր, որոնք ազդում են ձեր բժշկական վիճակի վրա, և ապահով են ու արդյունավետ: Երբ ապահով, էժան դեղն ազդում է նույնքան արդյունավետ, որքան թանկ դեղը, ապա մենք ակնկալում ենք, որ ձեր մատակարարը կնշանակի էժան դեղը:

Եթե ձեր դեղի համար կիրառելի է հատուկ կանոն, դա սովորաբար նշանակում է, որ դուք կամ ձեր մատակարարը պետք է լրացուցիչ քայլեր ձեռնարկեք, որպեսզի մենք ապահովագրենք այդ դեղը: Օրինակ, հնարավոր է, որ ձեր մատակարարը մեզ պետք է տեղեկացնի ձեր ախտորոշման կամ արյան անալիզի արդյունքների մասին: Եթե դուք կամ ձեր մատակարարը կարծում եք, որ տվյալ կանոնը չպետք է կիրառվի ձեր վիճակին, ապա բացառություն խնդրեք մեզանից: Մենք կարող ենք համաձայնվել կամ չհամաձայնվել ձեզ թույլ տալ այդ դեղի օգտագործումն առանց լրացուցիչ քայլերի:

Բացառություններ ստանալու կարգի մասին լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար տե՛ս **Գլուխ 9**, Բաժին G4, էջ 282՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

1. Ապրանքանիշային անվանման կամ բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքի օգտագործման սահմանափակում, երբ առկա է ընդհանուր կամ փոխարինելի կենսանման տարբերակ

Սովորաբար ջեներիկ դեղը նույն ձևով է ազդում, ինչպես և ապրանքանիշային դեղը և սովորաբար ավելի էժան է: Մեծամասամբ, եթե հասանելի է ապրանքանիշային դեղի ջեներիկ տարբերակը, մեր ցանցային դեղատները ձեզ ձեներիկ տարբերակը կտան:

- Մենք սովորաբար չենք վճարում ապրանքանիշային դեղի համար, եթե կա դրա ջեներիկ տարբերակը:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանզն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Այնուամենայնիվ, եթե ձեր մատակարարը մեզ հայտնել է բժշկական պատճառն այն մասին, որ ջններհկ դեղամիջոցը կամ փոխարինելի կենսասնման տարբերակը չի աշխատի ձեզ համար, **կամ** ձեր դեղատոմսի վրա գրել է «Ոչ մի փոխարինումներ» ապրանքանիշային դեղի կամ օրիգինալ կենսաբանական արտադրանքի համար, **կամ** հայտնել է բժշկական պատճառը, որ ո՛չ ջններհկ դեղը, փոխարինելի կենսասնմանը, ո՛չ էլ ապահովագրված այլ դեղերը, որոնք բուժում են նույն վիճակը, ձեզ համար չեն աշխատի,, ապա մենք կապահովագրենք ապրանքանիշային դեղամիջոցը:

2. Ծրագրից նախապես հավանություն ստանալը

Որոշ դեղերի համար դուք կամ ձեր բժիշկը պետք է ստանաք մեր ծրագրի հավանությունը նախքան ձեր դեղատոմսով դեղը ստանալը: Մենք հնարավոր է չփոխհատուցենք դեղամիջոցի համար, եթե չստանաք հավանություն:

3. Նախ մեկ այլ դեղ փորձելը

Մենք սովորաբար ցանկանում ենք, որ դուք փորձեք ավելի էժան դեղեր, որոնք նույնքան արդյունավետ են, քան նախքան մենք կփոխհատուցենք ավելի թանկ դեղերը: Օրինակ, եթե Դեղ A-ն և Դեղ B-ն բուժում են նույն բժշկական վիճակը, և Դեղ A-ն ավելի էժան է, քան Դեղ B-ն, ապա մենք կարող ենք պահանջել, որ դուք սկզբից փորձեք Դեղ A-ն:

Եթե Դեղ A-ն ձեզ չի օգնում, ապա մենք այնուհետև կապահովագրենք Դեղ B-ն: Սա կոչվում է հանգրվանային բուժում: Սա երբեմն կոչվում է «փուլային թերապիա»:

4. Քանակի սահմանափակումներ

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

Պարզելու համար, թե արդյոք այս կանոնները կիրառելի են ձեր կողմից ընդունվող կամ ուզած դեղի համար, ստուգեք Դեղերի ցուցակը: Ամենաթարմ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների ծառայություններ բաժին կամ այցելեք մեր կայքը՝ www.wellcare.com/healthnetCA: Եթե համաձայն չեք մեր ապահովագրական որոշման հետ՝ հիմնված վերոնշյալ պատճառներից որևէ մեկի վրա, կարող եք բողոքարկել: Այս մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին E**, Էջ 255՝ **Գլուխ 9՝ Անդամի ձեռնարկում**:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



D. Պատճառներ, թե ինչու ձեր դեղը կարող է չապահովագրվել

Մենք փորձում ենք անել այնպես, որ ձեր դեղերի ապահովագրությունը համապատասխանի ձեզ, սակայն երբեմն դեղը կարող է չապահովագրվել այնպես, ինչպես դուք կցանկանայիք: Օրինակ.

- Այն դեղը, որը ցանկանում եք ընդունել, ապահովագրված չէ մեր ծրագրի կողմից: Դեղը կարող է չլինել մեր Դեղերի ցուցակում: Մենք հնարավոր է փոխհատուցենք դեղի ջնհարկ տարբերակը, սակայն ոչ ապրանքանիշային տարբերակը, որը ցանկանում եք ընդունել: Դեղը կարող է նոր լինել, ու մենք դեռևս չենք վերանայել դրա ապահովությունն ու արդյունավետությունը:
- Մեր ծրագիրն ապահովագրում է դեղը, սակայն կան հատուկ կանոններ կամ սահմանափակումներ ապահովագրության վերաբերյալ: Ինչպես արդեն բացատրվել է վերևում՝ Էջ 148-ում, մեր ծրագրով ապահովագրված որոշ դեղեր ունեն կանոններ, որոնք սահմանափակում են դրանց օգտագործումը: Որոշ դեպքերում դուք կամ դեղը դուրս գրողը կարող եք ցանկանաք մեզանից բացառություն խնդրել:

Կան բաներ, որոնք դուք կարող եք անել, եթե մենք չապահովագրենք դեղը այնպես, ինչպես դուք եք ցանկանում, որ մենք այն ապահովագրենք:

D1. Ժամանակավոր պաշարի ստացումը

Որոշ դեպքերում մենք կարող ենք ձեզ տրամադրել դեղի ժամանակավոր պաշար, երբ ձեր դեղը մեր Դեղերի ցուցակում չէ կամ որևէ ձևով սահմանափակված է: Սա ձեզ ժամանակ է տալիս խոսել ձեր մատակարարի հետ մեկ այլ դեղ ընդունելու մասին կամ խնդրել մեզ ապահովագրել այդ դեղը:

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

1. Ձեր ընդունած դեղը՝
 - այլևս մեր Դեղերի ցուցակում չէ **կամ**
 - երբեք մեր Դեղերի ցուցակում չի եղել **կամ**
 - այժմ որևէ կերպ սահմանափակվում է:
2. Դուք պետք է լինեք հետևյալ իրավիճակներից մեկում.

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Դուք եղել եք մեր ծրագրում անցյալ տարի:
 - Մենք կապահովագրենք ձեր դեղի ժամանակավոր պաշարն **օրացուցային տարվա առաջին 90 օրվա ընթացքում:**
 - Այս ժամանակավոր պաշարը նախատեսված է մինչև 30 օրվա համար մանրածախ դեղատանը և մինչև 31 օրվա համար՝ երկարաժամկետ խնամքի դեղատանը:
 - Եթե ձեր դեղատոմսը դուրս է գրված ավելի քիչ օրերի համար, մենք թույլ կտանք դեղատոմսի մի քանի վերահամալրումներ, մինչև առավելագույնը 30 օրվա դեղորայք մանրածախ դեղատանը և մինչև 31 օրվա պաշար երկարատև խնամքի դեղատանը: Դուք պետք է ստանաք դեղատոմսով դեղը ցանցի դեղատնից:
 - Երկարատև խնամքի դեղատոմսը կարող է մեկ անգամվա համար դեղատոմսային դեղը դուրս գրել փոքր քանակներով՝ վատնումը կանխելու նպատակով:
- Դուք նոր եք միացել մեր ծրագրին:
 - Մենք ապահովագրում ենք ձեր դեղի ժամանակավոր պաշարը **մեր ծրագրին ձեր անդամակցության առաջին 90 օրվա ընթացքում:**
 - Այս ժամանակավոր պաշարը նախատեսված է մինչև 30 օրվա համար մանրածախ դեղատանը և մինչև 31 օրվա համար՝ երկարաժամկետ խնամքի դեղատանը:
 - Եթե ձեր դեղատոմսը դուրս է գրված ավելի քիչ օրերի համար, մենք թույլ կտանք դեղատոմսի մի քանի վերահամալրումներ, մինչև առավելագույնը 30 օրվա դեղորայք մանրածախ դեղատանը և մինչև 31 օրվա պաշար երկարատև խնամքի դեղատանը: Դուք պետք է ստանաք դեղատոմսով դեղը ցանցի դեղատնից:
 - Երկարատև խնամքի դեղատոմսը կարող է մեկ անգամվա համար դեղատոմսային դեղը դուրս գրել փոքր քանակներով՝ վատնումը կանխելու նպատակով:
- Եթե դուք եղել եք մեր ծրագրում ավելի քան 90 օր և բնակվում եք երկարատև խնամքի հաստատությունում ու պաշարի անհապաղ կարիք ունեք:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Մենք ապահովագրում ենք մեկ 31-օրյա պաշար կամ ավելի քիչ, եթե ձեր դեղատոմսը դուրս է գրված ավելի քիչ օրերի համար: Սա ի լրումն վերը նշված ժամանակավոր մատակարարման:
- Եթե ձեր խնամքի մակարդակը փոխվում է, մենք կապահովագրենք ձեր դեղերի ժամանակավոր պաշարը: Խնամքի մակարդակի փոփոխությունը տեղի է ունենում, երբ դուք դուրս եք գրվում հիվանդանոցից: Սա նաև կիրառելի է, երբ դուք տեղափոխվում եք երկարատև խնամքի հաստատություն կամ լքում եք այն:
- Երբ դուք լքում եք երկարատև խնամքի հաստատությունը կամ հիվանդանոցը և կարիք ունեք ժամանակավոր պաշարի, մենք կփոխհատուցենք մինչև 30 օրվա պաշար: Եթե ձեր դեղատոմսը դուրս է գրված ավելի քիչ օրերի համար, մենք թույլ կտանք վերալցումներ՝ տրամադրելու ձեզ մինչև առավելագույնը 30 օրվա պաշար:
- Երբ դուք տեղափոխվում եք տանից կամ հիվանդանոցից երկարատև խնամքի հաստատություն և կարիք ունեք ժամանակավոր պաշարի, մենք կփոխհատուցենք մինչև 31 օրվա պաշար: Եթե ձեր դեղատոմսը դուրս է գրված ավելի քիչ օրերի համար, մենք թույլ կտանք վերալցումներ՝ տրամադրելու ձեզ մինչև առավելագույնը 31 օրվա պաշար:

D2. Ինչպես խնդրել ժամանակավոր պաշար

Դեղորայքի ժամանակավոր պաշար խնդրելու համար խնդրում ենք դիմել Անդամների ծառայությունների բաժին:

Երբ ստանում եք դեղի ժամանակավոր պաշար, դուք պետք է խորհրդակցեք ձեր մատակարարի հետ, որպեսզի հնարավորինս շուտ որոշեք՝ ինչ անել, երբ ձեր ժամանակավոր պաշարն ավարտվի: Ահա ձեր տարբերակները.

- Անցեք մեկ այլ դեղի:

Մեր ծրագիրը կարող է ներառել մեկ այլ դեղամիջոց, որն աշխատում է ձեզ համար: Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին ու խնդրեք նույն բժշկական վիճակը բուժող ապահովագրված դեղերի ցուցակը: Այս ցուցակը կարող է օգնել ձեր մատակարարին գտնել ապահովագրված դեղը, որը կարող է ձեզ օգնել:

ԿԱՄ

- Բացառություն հայցեք:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Դուք և ձեր մատակարարը կարող եք խնդրել մեզ բացառություն անել:
Օրինակ, կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրել դեղը, որը մեր Դեղերի
ցուցակում չէ կամ խնդրել մեզ ապահովագրել դեղն առանց
սահմանափակումների: Եթե ձեր մատակարարն ասի, որ դուք լավ բժշկական
հիմնավորում ունեք բացառություն ստանալու համար, ապա նա կարող է
օգնել ձեզ՝ խնդրելու նման բացառություն:

D3. Ինչպես բացառություն խնդրել

Եթե դեղը, որը ստանում եք, հեռացվի Դեղերի ցուցակից կամ որևէ կերպ սահմանափակվի
հաջորդ տարում, մենք թույլ կտանք ձեզ բացառություն հայցել նախքան հաջորդ տարին:

- Մենք տեղեկացնում ենք ձեզ ցանկացած փոփոխության մասին ձեր դեղի
ապահովագրության մեջ հաջորդ տարի: Խնդրեք մեզ բացառություն անել և
հաջորդ տարվա համար ապահովագրել դեղը այնպես, ինչպես կցանկանաք:
- Մենք պատասխանում ենք ձեր բացառության ներկայացման հայցին ձեր դիմումը
(կամ ձեր դեղը դուրս գրողի աջակցող հայտարարագիրը) ստանալուց հետո 72
ժամվա ընթացքում:

Բացառությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար տե՛ս **Գլուխ
9**, Բաժին G4, էջ 282՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր բացառություն խնդրելու համար, դիմեք Անդամների
ծառայությունների բաժնի:

E. Ձեր դեղերի ապահովագրության փոփոխությունները

Դեղերի ապահովագրության փոփոխությունների հիմնական մասը տեղի է ունենում
հունվարի 1-ին, սակայն մենք կարող ենք ավելացնել կամ հեռացնել դեղերը մեր Դեղերի
ցուցակից տարվա ընթացքում: Մենք նաև կարող ենք փոխել դեղերի վրա կիրառվող մեր
կանոնները: Օրինակ, մենք կարող ենք՝

- Որոշել՝ պահանջել, թե չպահանջել դեղի նախօրոք հաստատում (PA)
(թույլտվություն մեզանից՝ նախքան դեղ ձեռք բերելը):
- Ավելացնել կամ փոփոխել ձեզ տրամադրվող դեղի քանակը (քանակի
սահմանափակումներ):

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ
տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Ավելացրեք կամ փոխեք փուլային թերապիայի սահմանափակումները դեղամիջոցի վրա (դուք պետք է փորձեք մեկ դեղամիջոց, նախքան մենք ապահովագրենք մեկ այլ դեղամիջոց):

Դեղամիջոցների այս կանոնների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք **Բաժին C-ն**:

Եթե ընդունում եք դեղորայք, որը ապահովագրված էր տարվա **սկզբին**, մենք սովորաբար չենք հեռացնի կամ փոփոխի այդ դեղի ապահովագրությունը **տարվա ընթացքում**, քանի դեռ.

- շուկայում հայտնվում է նոր, ավելի էժան դեղ, որը գործում է նույնքան լավ, որքան այժմ Դեղերի ցուցակում առկա դեղը, **կամ**
- մենք տեղեկանում ենք, որ դեղն անվտանգ չէ, **կամ**
- դեղն այլևս հեռացված է շուկայից:

Տեղեկանալու համար, թե ինչ է տեղի ունենում, երբ մեր Դեղերի ցուցակը փոխվում է, դուք մշտապես կարող եք՝

- Ստուգեք մեր ընթացիկ Դեղերի ցուցակն առցանց՝ www.wellcare.com/healthnetCA **կամ**
- Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների կենտրոն Էջի ներքևի համարով մեր ընթացիկ Դեղերի ցանկը ստուգելու համար:

Մեր դեղերի ցուցակի որոշ փոփոխություններն իրականացվել են **անմիջապես**: Օրինակ.

- **Չասանելի է դառնում նոր ջեներիկ դեղամիջոց**: Երբեմն շուկայում հայտնվում է նոր ջեներիկ դեղամիջոց, որը նույն արդյունավետությունն ունի, ինչ Դեղերի ցուցակում ներառված ապրանքանիշային դեղը: Այս դեպքում մենք կարող ենք հեռացնել ապրանքանիշային դեղը և ավելացնել նոր ջեներիկ դեղը, սակայն նոր դեղի արժեքը ձեզ համար անփոփոխ կմնա:

Նոր ջեներիկ դեղն ավելացնելուց հետո մենք կարող ենք նաև որոշել պահել բրենդային դեղը ցանկում, սակայն փոփոխել դրա ապահովագրության կանոնները կամ սահմանափակումները:

- Մենք կարող ենք չտեղեկացնել ձեզ, նախքան փոփոխություն կատարելը, սակայն ձեզ կժանտուցենք այն փոփոխության մասին, որն իրականացրել ենք, երբ դա տեղի ունենա:

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Չկոտմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Դուք կամ ձեր բուժճանաչություն մատուցողը կարող եք «բացառում» խնդրել այս կանոններից: Ձեզ կուղարկվի ծանուցագիր, որտեղ նշված կլինի բացառում հայցելու քայլերի մասին: Բացառությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի ձեռնարկի 9-րդ գլխի G4 բաժինը` 282-րդ էջում*:
- **Դեղամիջոցը դուրս է եկել շուկայից:** Եթե Սննդի և դեղերի վերահսկման վարչությունը (FDA) տեղեկացնում է, որ ձեր կողմից ընդունվող դեղն անվտանգ չէ կամ դեղի արտադրողը հեռացնում է դեղը շուկայից, մենք կհեռացնենք այն մեր Դեղերի ցուցակից: Եթե ընդունում եք դեղը, մենք կտեղեկացնենք ձեզ: Կարող եք խոսել ձեր բժշկի հետ այլ ընտրանքների մասին:

Մենք կարող ենք իրականացնել այլ փոփոխություններ, որոնք ազդում են ձեր կողմից ընդունվող դեղերի վրա: Մենք նախօրոք կտեղեկացնենք մեր Դեղերի ցուցակի այլ փոփոխությունների մասին: Այս փոփոխությունները կարող են տեղի ունենալ, եթե.

- FDA-ը տրամադրում է նոր ուղեցույցներ կամ դեղի մասին առկա են նոր կլինիկական ուղեցույցներ:
- Մենք ավելացնում ենք անմակնիշ դեղ, որը նոր չէ շուկայում, **և**
 - Փոխարինում ենք ապրանքանիշային դեղը, որը ներկայումս մեր Դեղերի ցուցակում է, **կամ**
 - Փոխում ենք ապրանքանիշային դեղի ապահովագրության կանոնները կամ սահմանաչափերը:

Այս փոփոխությունների դեպքում, մենք`

- Կտեղեկացնենք ձեզ առնվազն 30 օր առաջ, նախքան մեր Դեղերի ցուցակում փոփոխություն կանենք, **կամ**
- Կտեղեկացնենք ձեզ և կտրամադրենք դեղի 30 օրվա պաշար, երբ դուք վերալցում խնդրեք:

Սա ձեզ ժամանակ է տալիս խոսելու ձեր բժշկի կամ այլ նշանակողի հետ: Նրանք կարող են օգնել Ձեզ որոշել հետևյալ հարցերը`

- Արդյոք կա նմանատիպ դեղ մեր Դեղերի ցուցակում, որը դուք կարող եք ընդունել դրա փոխարեն, **կամ**

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)` 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY` 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը` 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը` 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Արդյոք բացառություն հայցել այս փոփոխություններից: Բացառություններ ստանալու կարգի մասին լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար տե՛ս **Գլուխ 9**, Բաժին G4, Էջ 282՝ *ձեր Անդամի ձեռնարկում*:

Դուք կարող եք փոփոխություններ անել ձեր կողմից ընդունվող դեղերում, որոնք այս պահին ձեր վրա ազդեցություն չեն թողնում: Նման փոփոխությունների դեպքում, եթե դուք ընդունում եք դեղորայք, որն ապահովագրված էր տարվա **սկզբին**, մենք սովորաբար չենք հեռացնի կամ փոփոխի այդ դեղի ապահովագրությունը **մնացած տարվա ընթացքում**:

Օրինակ՝ եթե մենք հանենք դեղը ցանկից կամ սահմանափակենք դրա օգտագործումը, փոփոխությունը չի ազդում Ձեզ վրա մինչև տարվա վերջ:

F. Դեղի ապահովագրություն հատուկ դեպքերում

F1. Հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում մնալու համար, որն ընդգրկում է մեր ծրագիրը

Եթե դուք հիվանդանոց կամ հմուտ բուժքույրական հաստատություն եք պառկում, երբ դա ապահովագրված է մեր ծրագրով, մենք սովորաբար կապահովագրենք ձեր դեղատոմսային դեղերի արժեքն այդ ընթացքում: Դուք համալճար չեք վճարի: Երբ դուրս եք գրվում հիվանդանոցից կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունից, մենք կփոխհատուցենք ձեր դեղերը, եթե դրանք համապատասխանում են ապահովագրության մեր բոլոր կանոններին:

F2. Երկարատև խնամքի հաստատությունում

Սովորաբար երկարատև խնամքի հաստատությունը, ինչպես օրինակ՝ բուժքույրական հաստատությունն, ունի իր սեփական դեղատունը, կամ դեղատուն, որը դեղեր է հատկացնում իր բոլոր բնակիչներին: Եթե երկարատև խնամքի հաստատության բնակիչ եք, դուք կարող եք ձեր դեղատոմսով դեղերը ստանալ հաստատության դեղատնից, եթե այն մեր ցանցի մասն է:

Տես *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն*՝ պարզելու արդյոք ձեր երկարատև խնամքի հաստատության դեղատունը մեր ցանցի մասն է կազմում: Եթե ոչ կամ եթե ձեզ տեղեկություն է հարկավոր, դիմեք Անդամների ծառայությունների բաժնին:

F3. Medicare-ի կողմից վկայագրված անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության ծրագրում

Դեղերը երբեք չեն ապահովագրվում միաժամանակ և անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության, և մեր ծրագրի կողմից:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Եթե անդամագրվել եք Medicare-ի անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատություն և ձեզ որոշակի դեղեր են հարկավոր (օր.՝ ցավի, սրտխառնոցի դեմ, լուծողական կամ անհանգստության դեմ դեղեր), որոնք չեն ապահովագրվում ձեր անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության կողմից, քանի որ դրանք կապված չեն ձեր մահացու կանխատեսման կամ դրան առնչվող վիճակների հետ, ապա մեր ծրագիրը պետք է ծանուցում ստանա դեղը դուրս գրողից կամ ձեր անբուժելի հիվանդների խնամքի մատակարարից, որ այդ դեղը չի վերաբերվում ձեր վիճակին, նախքան մեր ծրագիրը կարող է ապահովագրել այդ դեղը:
- Մեր ծրագրի կողմից ապահովագրվող չառնչվող դեղերի ստացումը չի տաձգելու համար, դուք կարող եք խնդրել ձեր անբուժելի հիվանդների խնամքի մատակարարին կամ դեղը դուրս գրողին, որ նրանք մեզ տեղեկացնեն, որ դեղը չի առնչվում, նախքան դուք դեղատնից կստանաք այդ դեղը:

Եթե հեռանում եք անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատությունից, ապա մեր ծրագիրը ապահովագրում է ձեր բոլոր դեղերը: Ձեր Medicare անբուժելի հիվանդների խնամքի նպաստի ավարտից հետո դեղատանը հետաձգումներից խուսափելու համար՝ դեղատոմս բերեք այն փաստաթղթերը, որոնք հաստատում են, որ դուք հեռացել եք անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատությունից:

Կարդացեք այս գլխի ավելի վաղ հատվածները, որոնք պատմում են մեր ծրագրում ընդգրկված դեղերի մասին: Անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության նպաստի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Գլուխ 4**, Բաժին E3, Էջ 164՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

G. Դեղերի ապահովության և դեղերի տնօրինման մասին ծրագրեր

G1. Ծրագրեր, որոնք օգնում են մեզ ապահով կերպով դեղեր օգտագործել

Ամեն անգամ, երբ դեղատոմս եք համալրում, մենք փնտրում ենք հնարավոր խնդիրներ, ինչպես օրինակ՝ դեղերի սխալներ կամ դեղեր, որոնք.

- կարող է անհրաժեշտ չլինել, քանի որ դուք ընդունում եք մեկ այլ դեղ, որն անում է նույնը
- կարող են ապահով չլինել ձեր տարիքի կամ սեռի համար

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- կարող են վնասել ձեզ, եթե միաժամանակ ընդունեք դրանք
- ունեն բաղադրիչներ, որոնց նկատմամբ դուք ունեք կամ կարող եք ունենալ
ալերգիա
- ունեն օրգանի անապահով բաժիններ ցավազրկող դեղորայքներում

Եթե մենք տեսնենք ձեր կողմից դեղատոմսով դեղերի օգտագործման հնարավոր խնդիր,
մենք կհամագործակցենք ձեր մատակարարի հետ խնդիրը շտկելու ուղղությամբ:

G2. Մասնակիցներին իրենց դեղերը կառավարելու աջակցման ծրագրեր

Մեր ծրագիրն ունի առողջապահական բարդ կարիքներ ունեցող անդամներին օգնելու
ծրագիր: Որոշ դեպքերում դուք կարող եք իրավասու լինել անվճար ծառայություններ
ստանալու համար դեղորայքի թերապիայի կառավարման (MTM) ծրագրի միջոցով: Այս
ծրագիրը կամավոր է և անվճար: Այս ծրագիրը կարող է օգնել ձեզ ու ձեր մատակարարին
համոզվել, որ ձեր դեղերը աշխատում են ձեր առողջությունը բարելավելու համար: Եթե
որակավորվեք ծրագրի համար, դեղագործը կամ այլ առողջապահական մասնագետը ձեզ
ձեր դեղերի համակողմանի վերանայում կտրամադրի ու կխոսի ձեզ հետ հետևյալի մասին.

- ինչպես առավելագույն օգուտը ստանալ ձեր դեղերից
- ձեր ունեցած մտահոգությունների մասին, օրինակ՝ դեղերի արժեքի ու
ազդեցության մասին
- ինչպես լավագույն ձևով ընդունել ձեր դեղերը
- որևէ հարցերի կամ խնդիրների մասին, որոնք ունեք ձեր դեղատոմսերով կամ
առանց դեղատոմսի դեղերի հետ կապված

Այնուհետև նրանք ձեզ կտան.

- Այս քննարկման գրավոր ամփոփագիրը. Ամփոփագիրը պարունակում է
դեղորայքի գործողության ծրագիր, որը խորհուրդ է տալիս՝ ինչ կարող եք անել
ձեր դեղերը լավագույն ձևով օգտագործելու համար:
- Անձնական դեղերի ցանկ, որը ներառում է ձեր ընդունած բոլոր դեղերը, որքան
եք ընդունում և երբ և ինչու եք դրանք ընդունում:
- Տեղեկատվություն դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի անվտանգ հեռացման
մասին, որոնք վերահսկվող նյութեր են:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
Ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում Ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Լավ գաղափար է ձեր բժշկի հետ խոսել ձեր գործողությունների ծրագրի և դեղերի ցանկի մասին:

- Բերեք ձեր գործողության ծրագիրն ու ձեր դեղորայքի ցուցակը ձեզ հետ այցելության կամ ձեր բժիշկների, դեղագործերի ու առողջապահական խնամքի այլ մատակարարների հետ գրուցելիս:
- Վերցրեք ձեր դեղորայքի ցուցակը, երբ հիվանդանոց կամ շտապ օգնության սենյակ եք գնում:

MTM ծրագրերը կամավոր են և անվճար որակավորվող անդամների համար: Եթե մենք ձեր կարիքներին համապատասխանող ծրագիր ունենք, մենք ձեզ կանդամագրենք այդ ծրագրին ու ձեզ տեղեկություններ կուղարկենք: Եթե չենք ցանկանում մասնակցել այդ ծրագրին, խնդրում ենք ասացեք մեզ, որպեսզի մենք հեռացնենք ձեզ:

Եթե հարցեր ունենք այս ծրագրերի վերաբերյալ, գանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին կամ ձեր գործի համակարգողին:

G3. Դեղերի կառավարման ծրագիր՝ աջակցելու անդամներին անվտանգ կերպով օգտագործել իրենց ափիոնային դեղորայքը

Մեր ծրագիրն ունի ծրագիր, որը կարող է օգնել անդամներին անվտանգ կերպով օգտագործել իրենց դեղատոմսային ափիոնային դեղորայքը և այլ դեղորայք, որոնք հաճախակի են չարաշահվում: Այս ծրագիրը կոչվում է Դեղերի կառավարման ծրագիր (DMP):

Եթե դուք օգտագործում եք ափիոնային դեղորայք, որը ստանում եք մի քանի բժիշկներից կամ դեղատներից, կամ եթե դուք վերջերս ունեցել եք ափիոնային գերդոզավորում, մենք կարող ենք խոսել ձեր բժիշկների հետ՝ համոզվելու, որ ձեր կողմից ձեր կողմից ափիոնային դեղորայքների օգտագործումը ճիշտ է և բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ: Եթե մենք ձեր բժիշկների հետ աշխատանքի արդյունքում որոշենք, որ ափիոնի կամ բենզոդիազեպինի պարունակությամբ նշանակված դեղերի ընդունումը վտանգավոր է ձեզ համար, ապա մենք կարող ենք սահմանափակել ձեր դեղամիջոցները ստանալու գործընթացը: Սահմանափակումները կարող են ներառել՝

- Պահանջել, որպեսզի դուք ստանաք այդ դեղերի բոլոր դեղատոմսերը որոշակի դեղատներից և/կամ որոշակի բժիշկներից
- Սահմանափակելով այդ դեղերի քանակը՝ մենք ապահովագրում ենք ձեզ

Հարցերի դեպքում գանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Եթե մենք կարծենք, որ ձեզ համար կիրառելի են մեկ կամ մեկից ավելի սահմանափակումներ, մենք նախօրոք կուղարկենք ձեզ նամակ: Նամակը կտեղեկացնի ձեզ, թե արդյոք մենք կսահմանափակենք այս դեղերի ապահովագրությունը ձեզ համար, կամ արդյոք ձեզանից կպահանջվի ստանալ այդ դեղերի դեղատոմսերը միայն կոնկրետ մատակարարից կամ դեղատնից:

Դուք կունենաք հնարավորություն՝ տեղեկացնել մեզ, թե որ բժիշկներին և դեղատներն եք նախընտրում և ցանկացած տեղեկություններ, որոնք դուք կարծում եք, որ կարևոր է մեզ համար իմանալ: Եթե մենք որոշենք սահմանափակել ձեր ապահովագրությունն այս դեղերի համար, երբ պատասխանեք մեզ, մենք ձեզ ևս մեկ նամակ կուղարկենք, որը հաստատում է սահմանափակումները:

Եթե կարծում եք, որ մենք սխալ ենք թույլ տվել, կամ դուք համաձայն չեք ձեր՝ դեղատոմսի դեղի չարաշահման վտանգի տակ գտնվելու փաստի հետ, կամ դուք համաձայն չեք սահմանափակման հետ, դուք և ձեր դեղատոմս դուրս գրողը կարող եք բողոքարկում ներկայացնել: Եթե դուք բողոքարկեք, մենք կվերանայենք ձեր գործը և ձեզ որոշում կտանք: Եթե մենք շարունակենք մերժել ձեր բողոքարկման որևէ մասը՝ կապված այս դեղի հետ ձեր հասանելիության սահմանափակումների վերաբերյալ, մենք ավտոմատ կուղարկենք ձեր գործը Անկախ վերանայման կազմակերպություն (IRO): (Բողոքարկումների և IRO-ի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար տե՛ս **Գլուխ 9**, Բաժին G6, Էջ 289՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*.)

DMP-ն կարող է չկիրառվել ձեզ համար, եթե դուք.

- ունեք որոշակի բժշկական վիճակ, օրինակ՝ քաղցկեղ կամ մանգաղային բջիջների հիվանդություն,
- ստանում եք անբուժելի հիվանդների խնամք, պալիատիվ կամ կյանքի ավարտի խնամք, **կամ**
- բնակվում եք երկարատև խնամքի հաստատությունում:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



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

Ներածություն

Այս գլուխը տեղեկացնում է, թե ինչ եք դուք վճարում ձեր ամբուլատոր դեղատոմսային դեղերի համար: «Դեղեր» ասելով՝ մենք ի նկատի ունենք.

- Medicare Part D դեղատոմսով դեղեր, և
- Medi-Cal Rx-ի կողմից ապահովագրված դեղեր ու պարագաներ, և
- Մեր ծրագրի կողմից ապահովագրված դեղեր ու պարագաներ՝ որպես լրացուցիչ նպաստներ

Քանի որ դուք իրավունք ունեք օգտվելու Medi-Cal պլանից, կարող եք «Extra Help» ստանալ Medicare-ից՝ վճարելու համար Medicare-ի D բաժնի դեղատոմսով բաց թողնվող դեղերի համար: Մենք ձեզ ուղարկել ենք առանձին ներդիր, որը կոչվում է «Ապահովագրի լրացում այն անձանց համար, ովքեր ստանում են Extra Help՝ դեղատոմսով բաց թողնվող դեղերի ծախսերի վճարման համար» (այն կոչվում է նաև «Ցածր եկամտի սուբսիդավորման լրացում» կամ «LIS հավելում»), որտեղ ներկայացված է ձեր դեղերի ապահովագրության մասին տեղեկատվություն: Եթե դուք չունեք այս ներդիրը, խնդրում ենք զանգահարել Անդամի ծառայության կենտրոն և խնդրել «LIS Rider»-ը:

Extra Help Medicare-ի ծրագիր է, որն օգնում է սահմանափակ եկամուտ ու միջոցներ ունեցող անձանց նվազեցնել Medicare Part D-ի դեղատոմսով դեղերի արժեքները, օրինակ՝ հավելավճարները, հանելիները և համավճարները: Extra Help նաև կոչվում է «Ցածր եկամտի սուբսիդավորում» կամ «LIS»:

Այլ հիմնական տերմիններ և դրանց բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Դեղատոմսային դեղերի մանրամասներին կարող եք ծանոթանալ հետևյալում.

- Մեր *Ապահովագրված դեղերի ցուցակը*:
 - Մենք սա անվանում ենք «Դեղերի ցուցակ»: Այն ասում է ձեզ.
 - Որ դեղերի համար ենք մենք վճարում

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Կան արդյոք դեղերի որևէ սահմանափակումներ
- Եթե ձեզ Դեղերի ցուցակի պատճեն է հարկավոր, զանգահարեք Անդամի ծառայության բաժին: Դուք կարող եք նաև գտնել մեր Դեղերի ցուցակի ամենաթարմ օրինակը մեր կայքում՝ www.wellcare.com/healthnetCA:
- Դեղատոմսով դեղերի մեծ մասը, որոնք դուք ստանում եք դեղատնից, ապահովագրված են ծրագրի կողմից: Այլ դեղամիջոցներ, ինչպիսիք են՝ որոշ առանց դեղատոմսի (OTC) դեղեր և որոշ վիտամիններ, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx վեբ կայք (medi-calrx.dhcs.ca.gov/): Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Խնդրում ենք բերել ձեր Medi-Cal-ի Նպաստառուի նույնականացման քարտը (BIC) Medi-Cal Rx-ի միջոցով դեղատոմսեր ստանալու ժամանակ:
- **Գլուխ 5, Բաժին A, Էջ 177՝ ձեր Անդամի ձեռնարկում:**
 - Այնբացատրում է, թե ինչպես ստանալ ամբուլատոր դեղատոմսով դեղեր մեր ծրագրի միջոցով:
 - Այն ներառում է կանոնները, որոնց դուք պետք է հետևեք: Այն նաև ասում է, թե դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի որ տեսակները մեր ծրագիրը չի ապահովագրում:
 - Երբ դուք օգտագործում եք ծրագրի «Իրական ժամանակում նպաստների գործիքը»՝ դեղերի ապահովագրություն փնտրելու համար (տե՛ս **Գլուխ 5, Բաժին B2, Էջ 184**), ցույց տրված ծախսերը տրամադրվում են «իրական ժամանակում», ինչը նշանակում է, որ գործիքում ցուցադրվող արժեքն արտացոլում է մեկ պահ ժամանակի մեջ՝ տրամադրելու ձեր գրպանից ակնկալվող ծախսերի նախահաշիվը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք զանգահարել ձեր խնամքի համակարգողին կամ Անդամների ծառայությունների բաժին:
- **Մեր Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու:**
 - Շատ դեպքերում դուք պետք է օգտվեք ցանցի դեղատնից ձեր ապահովագրված դեղերը ստանալու համար: Ցանցի դեղատներն այն դեղատներն են, որոնք համաձայնվել են աշխատել մեզ հետ:
 - *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու* պարունակում է մեր ցանցի դեղատների ցուցակ: Ցանցային դեղատների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Գլուխ 5, Բաժին A, Էջ 177՝ ձեր Անդամի ձեռնարկում** :

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Բովանդակություն

A. Նպաստների բացատրություն (EOB).....	202
B. Ինչպես հետևել ձեզ դեղերի արժեքներին.....	203
C. Դուք ոչինչ չեք վճարում մեկ ամսվա կամ երկարաժամկետ դեղերի պաշարի համար	205
C1. Դեղի երկարաժամկետ պաշար ստանալը.....	205
C2. Ինչ եք դուք վճարում	205
D. Պատվաստումներ	206
D1. Ինչ է պետք իմանալ նախքան պատվաստում ստանալը	207

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



A. Նպաստների բացատրություն (EOB)

Մեր ծրագիրը հետևում է ձեր դեղատոմսային դեղերին: Մենք հետևում ենք հետևյալ ծախսերին՝

- **Ձեր դեղի ընդհանուր ծախսերը:** Սա գումարի այն քանակն է, որը դուք կամ ձեր անուկից որևէ մեկը վճարում է ձեր դեղատոմսերի համար՝ գումարած մեր կողմից վճարվող քանակը:

Երբ դուք մեր պլանի միջոցով ստանում եք դեղատոմսով դեղեր, մենք ուղարկում ենք հաշվետվություն, որը կոչվում է *Նպաստների բացատրություն*: Մենք այն հակիրճ անվանում ենք EOB: EOB-ը հաշիվ չէ: EOB-ն ավելի շատ տեղեկություններ ունի ձեր կողմից ընդունվող դեղերի մասին, ինչպիսիք են թանկացումները և այլ դեղամիջոցներ, որոնք կարող են հասանելի լինել ավելի ցածր ծախսերով: Դուք կարող եք ձեր դեղատոմսի հետ զրուցել այս ավելի էժան տարբերակների մասին: EOB-ին ներառում է.

- **Ամսվա տեղեկությունները:** Ամփոփագիրը պատմում է, թե ինչ դեղատոմսով դեղեր եք ստացել նախորդ ամսվա ընթացքում: Այն ցույց է տալիս դեղի ընդհանուր արժեքը, ինչ ենք մենք վճարել, և ինչ եք վճարել դուք կամ ուրիշները ձեր փոխարեն:
- **Տարվա սկզբից մինչև օրս տեղեկություններ:** Սա ձեր դեղի ընդհանուր արժեքն է ու ընդհանուր վճարումները, որոնք արվել են հունվարի 1-ից:
- **Դեղերի գների վերաբերյալ տեղեկատվություն:** Սա դեղի ընդհանուր գինն է և առաջին համալրումից ի վեր դեղի գնի տոկոսային փոփոխությունը:
- **Ավելի ցածր գնով այլընտրանքներ:** Հասանելիության դեպքում դրանք հայտնվում են ձեր ընթացիկ դեղերի ներքևի ամփոփագրում: Ավելին իմանալու համար կարող եք խոսել ձեր առաջնային բուժապասարկման մատակարարի հետ:

Մենք առաջարկում ենք դեղերի ապահովագրություն, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ի կողմից:

- Այս դեղերի համար արվող վճարումները չեն հաշվվում որպես ձեր գրպանից վճարվող ընդհանուր արժեքներ:
- Դեղատոմսով դեղերի մեծ մասը, որոնք դուք ստանում եք դեղատնից, ապահովագրված են ծրագրի կողմից: Այլ դեղամիջոցներ, ինչպիսիք են՝ որոշ առանց դեղատոմսի (OTC) դեղեր և որոշ վիտամիններ, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Medi-Cal Rx կայք՝ (medi-calrx.dhcs.ca.gov/): Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Խնդրում ենք բերել ձեր Medi-Cal-ի Նպաստառուի նույնականացման քարտը (BIC) Medi-Cal Rx-ի միջոցով դեղատոմսեր ստանալու ժամանակ:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Պարզելու համար, որ դեղերն են ապահովագրվում մեր ծրագրով, տեսեք մեր Դեղերի ցուցակը:

B. Ինչպես հետևել ձեզ դեղերի արժեքներին

Ձեր դեղերի արժեքներին ու ձեր վճարումներին հետևելու համար մենք օգտագործում ենք ձեզանից ու ձեր դեղատնից ստացված արձանագրությունները: Ահա թե ինչպես կարող եք օգնել մեզ.

1. Օգտագործեք ձեր Անդամի ID քարտը:

Ցույց տվեք ձեր Անդամի ID քարտն ամեն անգամ, երբ դեղատոմս եք համալրում: Սա օգնում է մեզ տեղեկանալ, թե ինչ դեղատոմսով դեղեր եք ստանում ու ինչքան եք վճարում:

2. Համոզվեք, որ մենք ունենք մեզ անհրաժեշտ տեղեկությունները:

Տվեք մեզ ձեր կողմից վճարված ապահովագրված դեղերի անդորրագրերի պատճենները: Դուք կարող եք դիմել մեզ, որպեսզի մենք հետ վճարենք ձեզ:

Ահա մի քանի դեպքեր, երբ պետք է մեզ ներկայացնեք ձեր անդորրագրերի պատճենները.

- Երբ դուք ցանցի դեղատնից ապահովագրված դեղ եք գնում հատուկ գնով կամ օգտագործելով զեղչային քարտ, որը մեր ծրագրի նպաստի մասը չէ:
- Երբ դուք համավճար եք վճարում դեղերի համար, որոնք ստանում եք դեղի արտադրողի հիվանդին օգնելու ծրագրի շրջանակներում
- Երբ դուք ապահովագրված դեղեր եք ստանում արտացանցային դեղատնից
- Երբ դուք ապահովագրված դեղի լրիվ գինն եք վճարում

Դեղերի փոխհատուցման մասին ավելի իմանալու համար տե՛ս **Գլուխ 7**, Բաժին A, Էջ 167 ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

3. Մեզ տեղեկություններ ուղարկեք ձեր փոխարեն որևէ մեկի կողմից արված վճարումների մասին:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Որոշ այլ մարդկանց կամ կազմակերպությունների կողմից արված վճարումները նույնպես հաշվարկվում են որպես ձեր գրպանից վճարվող գումարներ: Օրինակ, ՁԻԱՅ-ի դեղերի օգնության ծրագրի (ADAP), Հնդկացիների առողջապահական ծառայությունների ու շատ բարեգործական կազմակերպությունների կողմից արված վճարումները հաշվարկվում են որպես ձեր գրպանից վճարվող արժեք:

4. Ստուգեք ձեզ ուղարկված EOB-ները:

Երբ դուք փոստով ստանում եք EOB, խնդրում ենք համոզվել, որ այն ամբողջական է և ճշգրիտ:

- **Դուք ճանաչո՞ւմ եք յուրաքանչյուր դեղատան անունը:** Ստուգեք ամսաթվերը: Դուք այդ օրը դեղ ստացե՞լ եք:
- **Դուք ստացե՞լ եք նշված դեղերը:** Արդյո՞ք դրանք համապատասխանում են ձեր անդորրագրերում նշվածներին: Արդյո՞ք դեղերը համապատասխանում են ձեր բժշկի նշանակածին:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք զանգահարել Wellcare by Health Net Անդամների ծառայություններ բաժին կամ կարդալ Wellcare by Health Net *Անդամի ձեռնարկը*, որը կարելի է տեսնել մեր կայքում՝ www.wellcare.com/healthnetCA:

Ի՞նչ անել, եթե այս ամփոփագրում սխալներ գտնեք:

Եթե ինչ-որ բան շփոթեցնող է կամ ճիշտ չի թվում այս EOB-ում, խնդրում ենք զանգահարել Wellcare by Health Net Անդամների ծառայությունների բաժին: *Շատ հարցերի պատասխաններ կարող եք գտնել նաև մեր կայքում՝ www.wellcare.com/healthnetCA:*

Ի՞նչ անել հնարավոր խարդախության դեպքում:

Եթե այս ամփոփագիրը ցույց է տալիս դեղեր, որոնք դուք չեք ընդունում կամ որևէ այլ բան, որը ձեզ կասկածելի է թվում, խնդրում ենք կապվել մեզ հետ:

- Չանգահարեք Wellcare by Health Net Անդամների ծառայությունների բաժին:
- Կամ զանգահարեք Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Կարող եք զանգահարել այս հեռախոսահամարներին օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Եթե կասկածում եք, որ Medi-Cal ստացող մատակարարը կատարել է խարդախություն, վատնում կամ չարաշահում, ապա ձեր իրավունքն է հայտնել այդ մասին՝ զանգահարելով 1-800-822-6222 գաղտնի անվճար հեռախոսահամարով: Medi-Cal-ի խարդախության մասին հայտնելու այլ մեթոդներ կարող եք գտնել հետևյալ հասցեում՝ www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx

Եթե կարծում եք, որ հաշվետվության մեջ ինչ-որ բան սխալ է կամ բաց է թողնված կամ ունեք հարցեր, խնդրում ենք զանգահարել Անդամի ծառայության կենտրոն: Պահեք այս EOB-ները: Դրանք ձեր դեղերի ծախսերի մասին կարևոր արձանագրություններ են:

C. Դուք ոչինչ չեք վճարում մեկ ամսվա կամ երկարաժամկետ դեղերի պաշարի համար

Մեր ծրագրի հետ, փոխհատուցվող դեղերի համար ոչինչ չեք վճարում, եթե հետևում եք ծրագրի կանոններին:

C1. Դեղի երկարաժամկետ պաշար ստանալը

Որոշ դեղերի համար դուք կարող եք ստանալ երկարատև պաշար (նաև կոչվում է «ընդլայնված պաշար»)՝ ձեր դեղատոմսը համալրելիս: Երկարատև պաշարը տրվում է մինչև 90 օրվա համար: Երկարաժամկետ պաշարի համար որևէ վճար չկա:

Մանրամասների համար, թե որտեղ և ինչպես կարելի է ձեռք բերել դեղի երկարաժամկետ պաշար, տե՛ս **Գլուխ 5**, Բաժին A7, Էջ 181՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում* կամ մեր *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուում*:

C2. Ինչ եք դուք վճարում

Դեղատոմսով դեղերի մեծ մասը, որոնք դուք ստանում եք դեղատնից, ապահովագրված են ծրագրի կողմից: Այլ դեղամիջոցներ, ինչպիսիք են՝ որոշ առանց դեղատոմսի (OTC) դեղեր և որոշ վիտամիններ, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx վեբ կայք (medi-calrx.dhcs.ca.gov/): Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Զաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Խնդրում ենք բերել ձեր Medi-Cal-ի Նպաստառուի նույնականացման քարտը (BIC) Medi-Cal Rx-ի միջոցով դեղատոմսեր ստանալու ժամանակ:

Արժեքի ձեր մասնաբաժինը, երբ դուք ապահովագրված դեղատոմսով դեղի մեկ ամսվա կամ երկարաժամկետ պաշար եք ստանում.

Զարգերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Զոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



	Ցանցային դեղատնից	Մեր ծրագրի փոստով պատվերի ծառայությունից	Ցանցի երկարատև ինսամքի դեղատնից	Արտացանցային դեղատնից
	Մեկ ամսվա կամ մինչև 100 օրվա պաշար	Մեկ ամսվա կամ մինչև 100 օրվա պաշար	Մինչև 31 օրվա պաշար	Մինչև 30 օրվա պաշար: Ապահովագրությունը սահմանափակվում է որոշ դեպքերում: Մանրամասների համար տե՛ս Գլուխ 5 , Բաժին A8, էջ 182՝ ձեր <i>Անդամի ձեռնարկում</i> :
Ծախսերի մասնաբաժին Մակարդակ 1 (Բոլոր Part D դեղերը)	\$0	\$0	\$0	\$0

Ձեզ երկարատև պաշար տվող դեղատոմսերի մասին մանրամասների համար անցե՛ք մեր ծրագրի *Մատակարարների և դեղատոմսերի տեղեկատու*։

D. Պատվաստումներ

Կարևոր հաղորդագրություն այն մասին, թե ինչ եք վճարում պատվաստանյութերի համար. Որոշ պատվաստանյութեր համարվում են բժշկական նպաստներ: Այլ պատվաստումները համարվում են Medicare Part D դեղեր: Դուք կարող եք գտնել այդ պատվաստանյութերի ցուցակը ծրագրի *Ապահովագրված դեղերի ցուցակում (Տեղեկամատյան)*: Մեր ծրագիրն ապահովագրում է մեծահասակների համար նախատեսված Medicare Part D պատվաստանյութերի մեծ մասն՝ անվճար ձեզ համար: Հատուկ պատվաստանյութերի վերաբերյալ պահովագրության և ծախսերի մասնաբաժնի վերաբերյալ մանրամասների համար տեսե՛ք *Ապահովագրված դեղերի ցուցակը (Տեղեկամատյան)* կամ կապվե՛ք Անդամների ծառայությունների բաժնի հետ:

Հարցերի դեպքում զանգահարե՛ք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելե՛ք www.wellcare.com/healthnetCA:



Medicare Part D պատվաստումների մեր ապահովագրությունը բաղկացած է երկու մասից.

1. Ապահովագրության առաջին մասը **պատվաստանյութի** արժեքն է:
Պատվաստանյութը դեղատոմսով տրվող դեղ է:
2. Ապահովագրության երկրորդ մասը **ձեզ պատվաստում անելու** արժեքն է:
Օրինակ, երբեմն դուք կարող եք պատվաստանյութը ստանալ որպես սրսկում,
որն անում է ձեր բժիշկը:

D1. Ինչ է պետք իմանալ նախքան պատվաստում ստանալը

Մենք խորհուրդ ենք տալիս ձեզ սկզբից զանգահարել մեր Անդամի ծառայության կենտրոն,
եթե դուք պլանավորում եք պատվաստում ստանալ:

- Մենք կարող ենք պատմել ձեզ, ինչպես է մեր ծրագիրը փոխհատուցում
պատվաստումը մեր ծրագրով:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Գլուխ 7. Մեզ խնդրելը վճարել ապահովագրված ծառայությունների կամ դեղերի համար ձեր ստացած հաշվի համար

Ներածություն

Այդ գլուխը ներկայացնում է՝ ինչպես և երբ մեզ հաշիվ ուղարկել՝ խնդրելով վճարել: Այն նաև տեղեկացնում է ձեզ՝ ինչպես բողոքարկում ներկայացնել, եթե համաձայն չեք ապահովագրության որոշման հետ: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրությունները այբբենական կարգով տեղակայված են ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Մեզ խնդրելը վճարել ձեր ծառայությունների կամ դեղերի համար.....	209
B. Վճարման խնդրանքի ուղարկում	213
C. Ապահովագրության որոշումներ	215
D. Բողոքարկումներ	215

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



A. Մեզ խնդրելը վճարել ձեր ծառայությունների կամ դեղերի համար

Դուք չպետք է հաշիվ ստանաք ցանցային ծառայություններից կամ դեղերի համար: Մեր ցանցի մատակարարները պետք է ծրագրին հաշիվներ ուղարկեն ապահովագրված ծառայությունների և դեղերը դրանք ստանալուց հետո: Ցանցի մատակարարն այն մատակարարն է, որն աշխատում է առողջապահական ծրագրի հետ:

Մենք թույլ չենք տալիս Wellcare by Health Net մատակարարներին ձեզ հաշիվ ներկայացնել այս ծառայությունների կամ դեղերի համար: Մենք ուղղակիորեն վճարում ենք մեր մատակարարներին և պաշտպանում ձեր որևէ գանձումներից:

Եթե հաշիվ եք ստանում բուժսպասարկման կամ դեղերի համար, մի վճարեք հաշիվը և ուղարկեք այն մեզ: Հաշիվը մեզ ուղարկելու համար տե՛ս այս գլխի **Բաժին B**, էջ 213:

Եթե մենք ապահովագրում ենք ծառայությունները կամ դեղերը, մենք ուղղակիորեն կվճարենք մատակարարին:

- Եթե մենք ապահովագրում ենք ծառայությունները կամ դեղերը, և դուք արդեն վճարել եք հաշիվը, ապա դա ձեր իրավունքն է փոխհատուցում ստանալ:
 - Եթե դուք վճարել եք Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայությունների համար, մենք ձեզ հետ կվճարենք:
- Եթե դուք վճարել եք Medi-Cal-ի ծառայությունների համար, որոնք արդեն ստացել եք, կարող եք իրավասու լինել փոխհատուցման (վերադարձի) համար, եթե բավարարեք հետևյալ բոլոր պայմանները.
 - Ձեր ստացած ծառայությունը Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայություն է, որի վճարման համար մենք պատասխանատու ենք: Մենք ձեզ չենք փոխհատուցի այն ծառայության համար, որը չի ապահովագրվում Wellcare by Health Net-ի կողմից:
 - Դուք ստացել եք ապահովագրված ծառայությունը այն բանից հետո, երբ դարձել եք Wellcare by Health Net անդամ:
 - Դուք խնդրում եք վերադարձնել գումարն ապահովագրված ծառայությունը ստանալու օրվանից մեկ տարվա ընթացքում:
 - Դուք տրամադրում եք ապացույց, որ վճարել եք ապահովագրված ծառայության համար, օրինակ՝ մանրամասն անդորրագիր մատակարարից:
 - Դուք ստացել եք ապահովագրված ծառայությունը Wellcare by Health Net

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



ցանցում գրանցված Medi-Cal-ի մատակարարից: Դուք կարիք չունեք
բավարարելու այս պայմանը, եթե ստացել եք շտապ օգնություն, ընտանիքի
պլանավորման ծառայություններ կամ մեկ այլ ծառայություն, որը Medi-Cal-ը թույլ
է տալիս ցանցից դուրս մատակարարողներին կատարել առանց նախնական
հաստատման (նախնական թույլտվության):

- Եթե ապահովագրվող ծառայությունը սովորաբար պահանջում է նախնական
հաստատում (նախնական թույլտվություն), դուք պետք է ապացույց ներկայացնեք
մատակարարից, որը ցույց է տալիս ապահովագրված ծառայության բժշկական կարիքը:
- Wellcare by Health Net-ը ձեզ կասի, թե արդյոք նրանք կփոխհատուցեն ձեզ,
նամակով, որը կոչվում է Գործողությունների ծանուցում: Եթե դուք
համապատասխանում եք վերը նշված բոլոր պայմաններին, Medi-Cal-ում գրանցված
մատակարարը պետք է ձեզ հետ վճարի ձեր վճարած ամբողջ գումարը: Եթե
մատակարարը հրաժարվի ձեզ հետ վճարել, Wellcare by Health Net-ը ձեզ հետ
կվճարի ձեր վճարած ամբողջ գումարը: Մենք ձեզ կփոխհատուցենք հայցը
ստանալուց հետո 45 աշխատանքային օրվա ընթացքում: Եթե մատակարարը
գրանցված է Medi-Cal-ում, բայց մեր ցանցում չէ և հրաժարվում է ձեզ հետ վճարել,
Wellcare by Health Net-ը ձեզ հետ կվճարի, բայց միայն մինչև այն գումարը, որը
կվճարեր FFS Medi-Cal-ը: Wellcare by Health Net-ը ձեզ հետ կվճարի շտապ
օգնության ծառայությունների, ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների կամ
մեկ այլ ծառայության համար, որը Medi-Cal-ը թույլ է տալիս տրամադրել ցանցից
դուրս մատակարարների կողմից՝ առանց նախնական հաստատման: Եթե դուք չեք
բավարարում վերը նշված պայմաններից որևէ մեկը, մենք ձեզ հետ չենք վճարի:
- Մենք ձեզ հետ չենք վճարի, եթե՝
 - Դուք խնդրել և ստացել եք ծառայություններ, որոնք չեն ապահովագրվում
Medi-Cal-ի կողմից, ինչպիսիք են կոսմետիկ ծառայությունները:
 - Ծառայությունը Wellcare by Health Net-ի կողմից ապահովագրված
ծառայություն չէ:
 - Դուք գնացել եք բժշկի, ով չի ընդունում Medi-Cal, և ստորագրել եք մի ձև, որտեղ
ասվում էր, որ այնուամենայնիվ ցանկանում եք ծառայություն ստանալ, և դուք
ինքներդ կվճարեք ծառայությունների համար:
- Եթե մենք չենք ապահովագրում ծառայությունները կամ դեղերը, մենք ձեզ
կասենք:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Եթե հարցեր ունեք, դիմեք Անդամների ծառայությունների բաժին: Եթե հաշիվ եք ստանում
և չգիտեք՝ ինչ անել դրա հետ, ապա մենք կարող ենք օգնել: Դուք կարող եք նաև
զանգահարել, եթե ցանկանում եք մեզ լրացուցիչ տեղեկություններ տալ մեզ արդեն
ուղարկված վճարման հայցի մասին:

Ահա այն դեպքերի օրինակները, երբ կարող է անհրաժեշտ լինել, որ դուք մեզ խնդրեք ձեզ
հետ վճարել կամ վճարել ձեր ստացած հաշվի համար.

1. Երբ դուք շտապ օգնություն կամ հրատապ անհրաժեշտ խնամք եք ստանում արտացանցային մատակարարից:

Խնդրեք մատակարարից, որ նա հաշիվն ուղարկի մեզ:

- Եթե վճարում եք ստացված խնամքի ողջ գումարը, դիմեք մեզ
փոխհատուցման համար: Ուղարկեք մեզ հաշիվը՝ ձեր կատարած որևէ
վճարումների ապացույցի հետ միասին:
- Հնարավոր է, որ դուք հաշիվ ստանաք մատակարարից, որի համար, ձեր
կարծիքով, դուք պարտք չեք: Ուղարկեք մեզ հաշիվը՝ ձեր կատարած որևէ
վճարումների ապացույցի հետ միասին:
 - Եթե մատակարարին հարկավոր է վճարել, մենք ուղղակիորեն կվճարենք
այդ մատակարարին:
 - Եթե դուք արդեն վճարել եք Medicare ծառայության համար, մենք ձեզ հետ
կվճարենք:

2. Երբ ցանցի մատակարարը ձեզ հաշիվ է ուղարկում

Ցանցի մատակարարը հաշիվը պետք է մշտապես ուղարկի մեզ: Անպայման ցույց
տվեք ձեր Անդամի ID քարտը, երբ որևէ ծառայություն կամ դեղատոմսով դեղ եք
ստանում: Բայց երբեմն նրանք սխալներ են թույլ տալիս և խնդրում են ձեզ վճարել
ձեր ծառայությունների համար կամ ավելին, քան ծախսերի ձեր մասնաբաժինը:

Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին այս էջի ներքևում
նշված համարով, **եթե հաշիվներ ստանաք:**

- Զանի որ մենք վճարում ենք ձեր ապահովագրված ծառայությունների ողջ արժեքը,
դուք պատասխանատու չեք որևէ ծախսերի վճարման համար: Մատակարարները
չպետք է հաշիվ ներկայացնեն ձեզ այս ծառայությունների համար:
- Երբ ցանցի մատակարարից հաշիվ եք ստանում, ուղարկեք հաշիվը մեզ: Մենք
կապ կհաստատենք մատակարարի հետ և կլուծենք խնդիրը:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Եթե արդեն վճարել եք ցանցի մատակարարի հաշիվը Medicare-ի կողմից ապահովագրվող ծառայության համար, ուղարկեք մեզ այդ հաշիվը՝ ձեր կատարված որևէ վճարումների ապացույցների հետ միասին: Մենք ձեզ հետ կվճարենք ձեր ապահովագրված ծառայությունների համար:

3. Եթե դուք հետին ամսաթվով գրանցված եք մեր ծրագրում

Երբեմն ծրագրում ձեր գրանցումը կարող է հետին ամսաթվով լինել: (Սա նշանակում է, որ ձեր գրանցման առաջին օրն անցել է: Հնարավոր է, որ դա եղել է նույնիսկ անցյալ տարի):

- Եթե դուք գրանցվել եք հետին ամսաթվով և վճարել եք հաշիվ գրանցման ամսաթվից հետո, կարող եք խնդրել մեզ փոխհատուցել ձեզ:
- Ուղարկեք մեզ հաշիվը՝ ձեր կատարած որևէ վճարումների ապացույցի հետ միասին:

4. Երբ դուք դեղատոմս եք համալրում արտացանցային դեղատանը

Եթե դուք օգտվում եք ոչ-ցանցային դեղատնից, ապա ստիպված եք վճարել ձեր դեղատոմսով դեղի ամբողջ արժեքը:

- Սահմանափակ դեպքերում մենք կփոխհատուցենք արտացանցային դեղատներից ստացված դեղատոմսով դեղերը: Ուղարկեք մեզ ձեր անդորրագրի պատճենը, երբ խնդրում եք ձեզ հետ վճարել:
- Արտացանցային դեղատների մասին ավելին իմանալու համար տեսեք **Գլուխ 5՝ ձեր Անդամի ձեռնարկում**:

5. Երբ դուք վճարում եք Medicare Part D դեղատոմսով դեղի լրիվ արժեքը, քանի որ ձեզ մոտ չունեք ձեր Անդամի ID քարտը

Եթե ձեզ մոտ չունեք ձեր Անդամի ID քարտը, դուք կարող եք խնդրել, որ դեղատունը զանգահարի մեզ կամ փնտրի ձեր ծրագրի անդամագրման տվյալները:

- Եթե դեղատունը չկարողանա անմիջապես ստանալ տեղեկատվությունը, դուք կարող եք ստիպված լինել ինքներդ վճարել դեղատոմսի ամբողջ արժեքը կամ վերադառնալ դեղատուն ձեր Անդամի ID քարտով:
- Ուղարկեք մեզ ձեր անդորրագրի պատճենը, երբ խնդրում եք ձեզ հետ վճարել:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



6. Երբ վճարում եք Medicare Part D-ով նախատեսված դեղատոմսի ողջ արժեքը ծածկույթով չապահովագրված դեղի համար:

Հնարավոր է՝ ստիպված լինեք վճարել դեղատոմսի ողջ արժեքը, եթե այն
ապահովագրված չէ:

- Հնարավոր է, որ դեղը մեր ծրագրի *Ապահովագրված դեղերի ցուցակում*
(Դեղերի ցուցակ) չէ, կամ այն կարող է պայման կամ սահմանափակում
ունենալ, որի մասին տեղյակ չեիք կամ չեիք կարծում, որ այն կիրառելի է ձեր
նկատմամբ: Եթե որոշեք ստանալ այդ դեղը, հնարավոր է, որ ստիպված լինեք
վճարել դրա լրիվ արժեքը:
 - Եթե չեք վճարում դեղի համար, սակայն կարծում եք, որ այն պետք է
ապահովագրվի մեր կողմից, ապա կարող եք պահանջել
ապահովագրության մասին որոշում (տե՛ս **Գլուխ 9**, Բաժին G4, Էջ 282՝
ձեր *Անդամի ձեռնարկում*):
 - Եթե ձեր և ձեր բժշկի կամ դեղատոմս դուրս գրող այլ անձի կարծիքով
դեղը ձեզ անհրաժեշտ է անմիջապես (24 ժամվա ընթացքում), ապա
կարող եք դիմել արագ ապահովագրության որոշում կայացնելու համար
(տե՛ս **Գլուխ 9**, Բաժին G4, Էջ 282՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*):
- Ուղարկեք մեզ ձեր անդորրագրի պատճենը, երբ խնդրում եք ձեզ հետ վճարել:
Որոշ դեպքերում մեզ կարող են անհրաժեշտ լինել լրացուցիչ տեղեկություններ
ձեր բժշկից կամ այլ դուրս գրողից, որպեսզի կարողանանք ետ վճարել ձեզ
դեղի արժեքի մեր չափաբաժինը:

Երբ դուք մեզ վճարման հայց եք ուղարկում, մենք կվերանայենք այն ու կորոշենք՝ արդյոք
այդ ծառայությունը կամ դեղն ապահովագրված է, թե ոչ: Սա կոչվում է «ապահովագրության
որոշում»: Եթե մենք որոշում ենք, որ ծառայությունը կամ դեղը պետք է ապահովագրվի,
մենք վճարում ենք դրա համար:

Եթե մենք մերժենք վճարման ձեր հայցը, դուք կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը:
Բողոքարկում կարգի մասին տե՛ս **Գլուխ 9**, բաժին G5, Էջ 286՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

B. Վճարման խնդրանքի ուղարկում

Ուղարկեք մեզ ձեր հաշիվը և վճարման ապացույցը Medicare-ի ծառայությունների համար կամ
զանգահարեք մեզ: Վճարման ապացույց կարող է լինել ձեր կողմից գրած չեկի պատճենը կամ
մատակարարից ստացված անդորրագիրը: **Լավ կլինի, եթե պատճենահանեք ձեր հաշիվն**

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



ու անդորրագրերը՝ ձեր գրառումների համար: Կարող եք ձեր գործի համակարգողից
օգնություն խնդրել: Դուք պետք է ուղարկեք ձեր տեղեկությունները մեզ ծառայությունը,
ապրանքը կամ դեղը ստանալու օրվանից 30 օրվա ընթացքում:

Համոզվելու, որ մեզ տրամադրել եք որոշում կայացնելու ողջ անհրաժեշտ տեղեկատվությունը,
կարող եք լրացնել մեր հայցի ձևը փոխհատուցման համար:

- Անպայման չէ, որ օգտագործեք այս ձևը, սակայն դա կօգնի մեզ ավելի արագ
մշակել տվյալները:
- Կարող եք գտնել ձևի պատճենը մեր կայքէջում
(www.wellcare.com/healthnetCA) կամ կարող եք զանգահարել Անդամների
ծառայությունների կենտրոն ու խնդրել ձևը:

Ուղարկեք վճարման ձեր հայցը՝ որևէ հաշիվների կամ անդորրագրերի հետ միասին
հետևյալ հասցեով՝

Բժշկական հայցերի հասցե՝

Wellcare by Health Net

Attn: Member Reimbursement Dept
P.O. Box 9030
Farmington, MO 63640

Դուք պետք է ձեր հայցը ներկայացնեք մեզ մեկ օրացուցային տարվա ընթացքում՝
ծառայությունը կամ ապրանքը ստանալուց հետո:

Դեղատան հայցերի հասցե՝

Wellcare by Health Net

Attn: Member Reimbursement Dept
P.O. Box 31577
Tampa, FL 33631-3577

Դուք պետք է մեզ ներկայացնեք Ձեր պահանջը դեղը ձեռք բերելու օրվանից երեք
տարվա ընթացքում:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



C. Ապահովագրության որոշումներ

Երբ մենք ստանանք վճարման ձեր հայցը, մենք ապահովագրության որոշում կկայացնենք: Սա նշանակում է, որ մենք որոշում ենք՝ արդյոք մեր ծրագիրն ապահովագրում է ձեր ծառայությունը, ապրանքը կամ դեղը: Մենք նաև որոշում ենք գումարի չափը, եթե այդպիսիք կան, դուք պետք է վճարեք:

- Մենք կտեղեկացնենք ձեզ, եթե ձեզանից լրացուցիչ տեղեկություններ պահանջվեն:
- Եթե մենք որոշենք, որ մեր ծրագիրն ապահովագրում է ծառայությունը, ապրանքը կամ դեղը, և դուք հետևել եք այն ստանալու բոլոր կանոններին, մենք կվճարենք ենք դրա համար: Եթե դուք արդեն վճարել եք ծառայության կամ դեղի համար, մենք ձեզ փոստով կուղարկենք կտրոն ձեր վճարած ապրանքի համար: Եթե դուք չեք վճարել, մենք ուղղակիորեն վճարում ենք մատակարարին:

Գլուխ 3, Բաժին B, էջ 56՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում* բացատրում է ձեր ապահովագրված ծառայությունների ձեռքբերման կանոնները:

Գլուխ 5, Բաժին A, էջ 177՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում* բացատրում է Medicare Part D ապահովագրված դեղատոմսով դեղերի ստացման կանոնները:

- Եթե մենք որոշում ենք չվճարել ծառայության կամ դեղի համար, մենք ձեզ նամակ կուղարկենք՝ պատճառներով: Նամակը նաև կբացատրի բողոքարկելու ձեր իրավունքները:
- Ապահովագրական որոշումների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար տե՛ս **Գլուխ 9, Բաժին E, էջ 255:**

D. Բողոքարկումներ

Եթե կարծում եք, որ մենք սխալ ենք թույլ տվել վճարման ձեր հայցը մերժելիս, ապա կարող եք խնդրել մեզ փոխել մեր որոշումը: Սա կոչվում է «բողոքարկում ներկայացնել»: Դուք նաև կարող եք բողոքարկում ներկայացնել, եթե համաձայն չեք մեր վճարած գումարի հետ:

Բողոքարկման պաշտոնական գործընթացն ունի մանրամասն ընթացակարգեր և ժամկետներ: Բողոքարկումների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար տեսեք **Գլուխ 9, Բաժին E2, էջ 256՝** ձեր *Անդամի ձեռնարկում*.

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Առողջապահական ծառայության համար փոխհատուցում ստանալու վերաբերյալ բողոքարկում ներկայացնելու համար տե՛ս **Գլուխ 9**, Բաժին E, Էջ 255:
- Դեղամիջոցի համար փոխհատուցում ստանալու վերաբերյալ բողոքարկում ներկայացնելու համար տե՛ս **Գլուխ 9**, Բաժին G5, Էջ 286:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար Է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Գլուխ 8. Ձեր իրավունքները և պարտականությունները

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է ձեր՝ որպես մեր ծրագրի անդամի իրավունքները և պարտականությունները: Մենք պետք է հարգենք ձեր իրավունքները: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Ձեր իրավունքը ստանալ ծառայություններ և տեղեկություններ այնպես, որը բավարարում է ձեր կարիքները.....	219
B. Ապահովագրված ծառայություններն ու դեղերը ժամանակին ստանալու մեր պատասխանատվությունը Ձեզ համար	235
C. Ձեր անձնական առողջական տեղեկությունները (PHI) պաշտպանելու մեր պարտավորությունը.....	237
C1. Ինչպես ենք մենք պաշտպանում ձեր PHI-ը	238
C2. Ձեր բժշկական փաստաթղթերը նայելու ձեր իրավունքը.....	238
D. Ձեզ տեղեկատվություն տրամադրելու մեր պատասխանատվությունը	239
E. Ցանցի մատակարարների՝ ձեզ ուղղակիորեն հաշիվ ներկայացնելու անկարողությունը.....	241
F. Մեր ծրագրից դուրս գալու ձեր իրավունքը	241
G. Ձեր առողջապահական խնամքի մասին որոշումներ կայացնելու ձեր իրավունքները	241
G1. Ձեր իրավունքն է իմանալ ձեր բուժման ընտրությունները և որոշումներ կայացնել	242
G2. Ձեր իրավունքը տեղեկացնել, թե ինչ եք ցանկանում անել, եթե դուք ի վիճակի չեք ինքնուրույն առողջապահական խնամքի մասին որոշումներ կայացնել.....	243
G3. Ինչ անել, եթե ձեր ցուցումներին չեն հետևում	244

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



H. բողոքներ ներկայացնելու և մեր որոշումների վերանայում պահանջելու Ձեր իրավունքը	244
H1. Ինչ անել անարդար վերաբերմունքի կամ ձեր իրավունքների մասին ավելի շատ տեղեկություններ ստանալու համար	245
I. Ձեր պարտականությունները որպես ծրագրի անդամ	245
J. Դուք իրավունք ունեք խորհուրդներ տալ մեր անդամների իրավունքների և պարտականությունների քաղաքականության վերաբերյալ.....	248
K. Նոր տեխնոլոգիաների գնահատում	248

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար E: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



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

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

- To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, or audio. To obtain materials in one of these alternative formats, please call Member Services at 1-800-431-9007 (TTY: 711) or write to:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net wants to make sure you understand your health plan information. We can send materials to you in another language or alternate format if you ask for it this way. This is called a “standing request.” We will document your choice. Please call us if:

- You want to get your materials in Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (traditional characters), Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, Vietnamese, Hmong or in an alternate format. You can ask for one of these languages in an alternate format.
- You want to change the language or format that we send you materials.

If you need help understanding your plan materials, please contact Wellcare by Health Net Member Services at 1-800-431-9007 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար Է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



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

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048.
- 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.

لديك الحق في الحصول على الخدمات والمعلومات بالطريقة التي تفي باحتياجاتك

يجب أن نضمن تقديم كل الخدمات لك بطريقة تنسم بالكفاءة الثقافية وسهولة الوصول. ويتوجب علينا أيضًا إخبارك عن مزايا الخطة التي نقدمها وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. ولا بد لنا أن نخبرك بحقوقك سنويًا طالما أنك تشترك معنا في خطتنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة تتمكن من فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. تتضمن خطتنا خدمات ترجمة فورية مجانية متاحة للإجابة على الأسئلة بلغات مختلفة.
- بمقدور خطتنا تزويدك أيضًا بمواد بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية وبتنسيقات مختلفة مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو التسجيل الصوتي. للحصول على المواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي TTY: 711) أو إرسال خطاب إلى:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար Է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Տրեք Wellcare by Health Net-ում օգնություն. Եթե չգտնեք ձեր օգնությունը, կարող եք կոչվել 1-800-431-9007-ին: Ձեր օգնությունը կապակցված է Ձեր իրավունքների համար: Եթե չգտնեք Ձեր օգնությունը, կարող եք կոչվել 1-800-431-9007-ին: Ձեր օգնությունը կապակցված է Ձեր իրավունքների համար:

- Եթե Ձեր օգնությունը անհասկանալի է, կարող եք կոչվել 1-800-431-9007-ին: Եթե չգտնեք Ձեր օգնությունը, կարող եք կոչվել 1-800-431-9007-ին: Ձեր օգնությունը կապակցված է Ձեր իրավունքների համար:
- Եթե Ձեր օգնությունը անհասկանալի է, կարող եք կոչվել 1-800-431-9007-ին: Եթե չգտնեք Ձեր օգնությունը, կարող եք կոչվել 1-800-431-9007-ին: Ձեր օգնությունը կապակցված է Ձեր իրավունքների համար:

Եթե Ձեր օգնությունը անհասկանալի է, կարող եք կոչվել 1-800-431-9007-ին: Եթե չգտնեք Ձեր օգնությունը, կարող եք կոչվել 1-800-431-9007-ին: Ձեր օգնությունը կապակցված է Ձեր իրավունքների համար:

Եթե Ձեր օգնությունը անհասկանալի է, կարող եք կոչվել 1-800-431-9007-ին: Եթե չգտնեք Ձեր օգնությունը, կարող եք կոչվել 1-800-431-9007-ին: Ձեր օգնությունը կապակցված է Ձեր իրավունքների համար:

- Medicare-ի օգնությունը (1-800-633-4227) կարող եք կոչվել 1-800-MEDICARE-ին: Եթե չգտնեք Ձեր օգնությունը, կարող եք կոչվել 1-800-633-4227-ին: Ձեր օգնությունը կապակցված է Ձեր իրավունքների համար:
- Եթե Ձեր օգնությունը անհասկանալի է, կարող եք կոչվել 1-800-431-9007-ին: Եթե չգտնեք Ձեր օգնությունը, կարող եք կոչվել 1-800-431-9007-ին: Ձեր օգնությունը կապակցված է Ձեր իրավունքների համար:
- Եթե Ձեր օգնությունը անհասկանալի է, կարող եք կոչվել 1-800-431-9007-ին: Եթե չգտնեք Ձեր օգնությունը, կարող եք կոչվել 1-800-431-9007-ին: Ձեր օգնությունը կապակցված է Ձեր իրավունքների համար:

Ծառայություններ և տեղեկատվություն ստանալու Ձեր իրավունքն այնպես, որ բավարարի Ձեր կարիքները

Մենք պետք է համոզվենք, որ բոլոր ծառայությունները Ձեզ մատուցվեն մշակութային առումով գրագետ և մատչելի ձևով: Մենք պետք է նաև տեղեկացնենք Ձեզ մեր ծրագրի նպատակների և Ձեր իրավունքների մասին այնպես, որ կարողանաք հասկանալ: Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեզ ձեր իրավունքների մասին յուրաքանչյուր տարի, քանի դեռ դուք մեր ծրագրի անդամ եք:

- Եթե Ձեր օգնությունը անհասկանալի է, կարող եք կոչվել 1-800-431-9007-ին: Եթե չգտնեք Ձեր օգնությունը, կարող եք կոչվել 1-800-431-9007-ին: Ձեր օգնությունը կապակցված է Ձեր իրավունքների համար:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Մեր ծրագիրը կարող է Ձեզ նյութերը տրամադրել նաև անգլերենից բացի այլ լեզուներով և այնպիսի ձևաչափերով, ինչպիսիք են՝ մեծ տառատեսակը, բրայլյան կամ աուդիո ձևաչափով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով նյութեր ձեռք բերելու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկում 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY: 711) կամ գրել՝

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net-ը ցանկանում է համոզվել, որ Դուք տեղեկացված եք Ձեր բժշկական ապահովագրության ծրագրի վերաբերյալ մանրամասների մասին: Մենք կարող ենք նյութեր ուղարկել այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով, եթե խնդրեք այն: Սա կոչվում է «մշտական խնդրանք»: Մենք կարձանագրենք Ձեր ընտրությունը: Խնդրում ենք զանգահարել մեզ, եթե.

- Ցանկանում եք ստանալ նյութերն արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն (քմեր), չինարեն (ավանդական), պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, թագալոգ, վիետնամերեն լեզուներով կամ այլընտրանքային ձևաչափով: Կարող եք խնդրել այս լեզուներից մեկն այլընտրանքային ձևաչափով:
- Ցանկանում եք փոխել լեզուն կամ ձևաչափը, որով մենք ձեզ նյութեր ենք ուղարկում:

Եթե ծրագրի նյութերը հասկանալու հարցում օգնության կարիք ունեք, ապա խնդրում ենք դիմել Wellcare by Health Net-ի Անդամների ծառայությունների կենտրոն՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.:

Եթե մեր ծրագրից տեղեկություն ստանալու դժվարություններ ունեք լեզվի խնդիրների կամ հաշմանդամության պատճառով և ցանկանում եք զանազան ներկայացնել, ապա զանգահարեք

- Medicare-ին՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Wellcare by Health Net 希望確保您瞭解自己的健保計劃資訊。如果您提出要求，我們可以用其他語言或其他格式向您傳送材料。這被稱為「長期申請」。我們將記錄您的選擇。如果您有以下要求，請致電我們：

- 您需要阿拉伯語、亞美尼亞語、柬埔寨語(高棉語)、中文(繁體字)、波斯語、韓語、俄語、西班牙語、塔加洛語、越南語或其他格式的材料。您可以要求用另一種格式提供其中一種語言。
- 您想變更我們向您傳送材料的語言或格式。

如果您需要幫助來瞭解自己的計劃材料，請致電聯絡 Wellcare by Health Net 會員服務部，電話是 1-800-431-9007 (聽障專線：711)。在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，早上 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。

如果您因語言問題或身心障礙，而在向本計劃取得資訊時遭遇困難，因而想要提出投訴，請致電：

- Medicare, 電話是：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。您可以全天候撥打，每天 24 小時，每週 7 天均提供服務。聽障專線使用者請致電 1-877-486-2048。
- U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, 電話是：1-800-368-1019。聽障專線使用者請致電 1-800-537-7697。
- Medi-Cal Office of Civil Rights 電話是：916-440-7370。聽障專線使用者請撥打 711。

Ձեր իրավունքները և ծախսերը

Ձեր իրավունքները և ծախսերը կապակցված են միմյանի հետ և չեն կարող լինել անկախ միմյանից։ Ձեր իրավունքները և ծախսերը կապակցված են միմյանի հետ և չեն կարող լինել անկախ միմյանից։

- Եթե Ձեր իրավունքները և ծախսերը կապակցված են միմյանի հետ և չեն կարող լինել անկախ միմյանից, ապա Ձեր իրավունքները և ծախսերը կապակցված են միմյանի հետ և չեն կարող լինել անկախ միմյանից։
- Եթե Ձեր իրավունքները և ծախսերը կապակցված են միմյանի հետ և չեն կարող լինել անկախ միմյանից, ապա Ձեր իրավունքները և ծախսերը կապակցված են միմյանի հետ և չեն կարող լինել անկախ միմյանից։

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
Ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում Ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Դասա պլանը անգլերենից բացի այլ լեզուներով, ձայնագրված, տպագրված կամ օդային ձևով ձեռագրված ձևով կարող է օգտագործվել: Ինչպիսիք է լինի, այս ձևերից մեկը ընտրելու համար կարող եք կոչվել 1-800-431-9007 (TTY: 711) կոչվելով: Կարող եք նաև այս հասցեով խնամքի մատչելիության ծախսերը հարցնել:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net-ը կօգնի ձեզ ձեր առողջապահության պլանի մասին ավելի լավ հասկանալու: Եթե ձեր լեզուն անգլերեն չէ, կարող եք խնամքի մատչելիության ծախսերը կոչվել 1-800-431-9007 (TTY: 711) կոչվելով: Կարող եք նաև այս հասցեով խնամքի մատչելիության ծախսերը հարցնել:

- Կարող եք խնամքի մատչելիության ծախսերը կոչվել 1-800-431-9007 (TTY: 711) կոչվելով: Կարող եք նաև այս հասցեով խնամքի մատչելիության ծախսերը հարցնել:
- Կարող եք խնամքի մատչելիության ծախսերը կոչվել 1-800-431-9007 (TTY: 711) կոչվելով: Կարող եք նաև այս հասցեով խնամքի մատչելիության ծախսերը հարցնել:

Կարող եք խնամքի մատչելիության ծախսերը կոչվել 1-800-431-9007 (TTY: 711) կոչվելով: Կարող եք նաև այս հասցեով խնամքի մատչելիության ծախսերը հարցնել:

Կարող եք խնամքի մատչելիության ծախսերը կոչվել 1-800-431-9007 (TTY: 711) կոչվելով: Կարող եք նաև այս հասցեով խնամքի մատչելիության ծախսերը հարցնել:

- Medicare-ը կարող եք կոչվել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) կոչվելով: Կարող եք նաև այս հասցեով խնամքի մատչելիության ծախսերը հարցնել:
- ԱՄՆ առողջապահության և մարմնակրթության դեպարտամենտի (Department of Health and Human Services) Իրավունքների գրասենյակը (Office for Civil Rights) կարող եք կոչվել 1-800-368-1019 կոչվելով: Կարող եք նաև այս հասցեով խնամքի մատչելիության ծախսերը հարցնել:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Medi-Cal անգլիական քաղաքացիության գրասենյակ (Office of Civil Rights) 916-440-7370-ով կամ 916-440-7370-ով կապվեք մեզ հետ Ձեր իրավունքները պաշտպանելու համար: TTY օգտագործողները 711-ով կապվեք մեզ հետ:

Ваше право на получение услуг и информации в соответствии с вашими потребностями

Мы должны обеспечить, чтобы **все** услуги предоставлялись вам доступным образом и с учетом культурных особенностей. Мы также должны сообщать вам об объеме покрываемых услуг в рамках плана и ваших правах в понятной для вас форме. Пока вы остаетесь участником нашего плана, мы должны каждый год сообщать вам о ваших правах.

- Для того чтобы получить информацию в удобной для вас форме, позвоните в наш отдел обслуживания участников плана. Наш план предоставляет бесплатные услуги переводчика, который поможет ответить на ваши вопросы на необходимом вам языке.
- Наш план также может предоставить вам материалы на языках, отличных от английского, и в таких форматах, как крупный шрифт, шрифт Брайля или аудиозапись. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711) либо напишите по адресу:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Мы хотим, чтобы вы понимали всю информацию, связанную с вашим планом страхования Wellcare by Health Net. По вашему запросу мы можем прислать вам материалы на другом языке или в другом формате. Такой запрос называется «постоянно действующим запросом». Мы внесем ваш выбор в свою документацию. Позвоните нам, если:

- Вы хотите получать материалы на арабском, армянском, камбоджийском (кхмерском), китайском (традиционном), корейском, русском, испанском, тагальском, вьетнамском языках, на фарси или же в другом формате. Вы можете запросить материалы на одном из этих языков в другом формате.
- Вы хотите изменить язык или формат материалов, которые мы вам присылаем.

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Если вам нужна помощь с пониманием информации, представленной в материалах о плане страхования, обратитесь в отдел обслуживания участников плана Wellcare by Health Net по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

Если у вас возникли трудности при получении информации от сотрудников нашего плана из-за языкового барьера или ограниченных возможностей и вы хотите подать жалобу, позвоните в:

- Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Эта линия работает круглосуточно и без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.
- Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) при Департаменте здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services) по номеру 1-800-368-1019. При использовании ТТУ набирайте 1-800-537-7697.
- Управление по гражданским правам (Office of Civil Rights) Medi-Cal по номеру 916-440-7370. При использовании ТТУ набирайте 711.

Su derecho a obtener información y servicios de manera tal que satisfaga sus necesidades

Debemos garantizar que **todos** los servicios se le proporcionen de una manera accesible y culturalmente competente. Además, debemos explicarle los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que usted pueda comprender. Debemos explicarle sus derechos cada año que tenga la cobertura de nuestro plan.

- Para obtener información de una manera que usted pueda comprender, llame al Departamento de Servicios al Afiliado. Nuestro plan ofrece servicios de interpretación gratuitos para responder preguntas en diferentes idiomas.
- El plan también puede proporcionarle material en otros idiomas, además del inglés, y en distintos formatos como en braille, en audio o en letra grande. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-431-9007 (TTY: 711) o escriba a la siguiente dirección:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 ա.մ. - 8 ր.մ.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 ա.մ. - 8 ր.մ.-ը: Չանգն անվճար Է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net quiere asegurarse de que comprende la información de su plan de salud. Podemos enviarle materiales en otros idiomas o en formatos alternativos si así los solicita. Esto se denomina “solicitud permanente”. Guardaremos su elección. Llámenos en los siguientes casos:

- Si quiere recibir sus materiales en árabe, armenio, camboyano (jemer), chino (caracteres tradicionales), farsi, coreano, ruso, español, tagalo o vietnamita, o en un formato alternativo. También puede solicitar que se le envíen en uno de estos idiomas y, a su vez, en un formato alternativo.
- Si quiere cambiar el idioma o el formato en el que le enviamos los materiales.

Si necesita ayuda para entender los materiales de su plan, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Wellcare by Health Net al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.

Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan por problemas relacionados con el idioma o una discapacidad y quiere presentar una queja, comuníquese con:

- 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 del Departamento de Salud y Servicios Humanos al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 916-440-7370. Los usuarios de TTY deben llamar al 711

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

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար Է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Dapat naming tiyakin na an **lahat** ng serbisyo ay ibinibigay sa inyo sa paraang naaangkop at naa-access ayon sa kultura. Dapat din naming sabihin sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo ng aming plano at ang inyong mga karapatan sa paraang mauunawaan ninyo. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan bawat taon na nasa plano namin kayo.

- Para makakuha ng impormasyon sa isang paraan na maiintindihan ninyo, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Ang aming plano ay may libreng serbisyo sa interpretasyon na handang sumagot sa mga tanong sa iba't ibang wika.
- Mabibigyan rin kayo ng aming plano ng mga materyales na nasa mga wika maliban sa Ingles at nasa mga format tulad ng malalaking letra, braille, o audio. Para makakuha ng mga materyal sa isa sa mga alternatibong format na ito, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-431-9007 (TTY: 711) o sumulat sa:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Gustong matiyak ng Wellcare by Health Net na nauunawaan ninyo ang impormasyon ng inyong planong pangkalusugan. Maaari kaming magpadala sa inyo ng mga materyal sa ibang wika o alternatibong format kung hihilingin ninyo ito sa ganitong paraan. Tinatawag itong “pangmatagalang kahilingan.” Itatala namin ang inyong pinili. Pakitawagan kami kung:

- Gusto ninyong makuha ang inyong mga materyal sa Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (mga tradisyonal na karakter), Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, Vietnamese o sa isang alternatibong format. Maaari ninyong hilingin ang isa sa mga wikang ito sa isang alternatibong format.
- Gusto ninyong baguhin ang wika o format na ipinadala namin sa inyo sa mga materyal.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa pag-unawa sa mga materyal ng inyong plano, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare by Health Net sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, available ang mga kinatawan Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Kung nahihirapan kayong makakakuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong maghain ng reklamo, tawagan ang:

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kayong tumawag 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.
- Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S. sa 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-537-7697.
- Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Medi-Cal sa 916-440-7370. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711.

Quý vị có quyền nhận các 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 phù hợp về văn hóa và có thể tiếp cận được. Chúng tôi cũng phải cho quý vị biết về các phúc lợi trong chương trình của chúng tôi và quyền của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền của quý vị vào mỗi năm mà quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

- Để nhận thông tin theo cách thức quý vị có thể hiểu được, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên. Chương trình của chúng tôi có các dịch vụ thông dịch viên miễn phí để trả lời các câu hỏi bằng các ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị các tài liệu bằng ngôn ngữ khác không phải tiếng Anh và bằng các định dạng chẳng hạn như bản in cỡ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Để nhận các tài liệu ở một trong các định dạng thay thế này, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711) hoặc viết thư cho:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Wellcare by Health Net muốn đảm bảo quý vị hiểu được thông tin trong chương trình sức khỏe của mình. Chúng tôi có thể gửi cho quý vị các tài liệu bằng ngôn ngữ khác hoặc bằng định dạng thay thế nếu quý vị có yêu cầu. Điều này được gọi là “yêu cầu thường xuyên”. Chúng tôi sẽ ghi chép lại lựa chọn của quý vị. Vui lòng gọi cho chúng tôi nếu:

- Quý vị muốn nhận tài liệu bằng tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia (tiếng Khmer), tiếng Trung (phồn thể), tiếng Farsi, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog, tiếng Việt hoặc bằng định dạng thay thế. Quý vị có thể yêu cầu một trong những ngôn ngữ này ở định dạng thay thế.
- Quý vị muốn thay đổi ngôn ngữ hoặc định dạng của tài liệu mà chúng tôi gửi cho quý vị.

Nếu quý vị cần trợ giúp để hiểu rõ các tài liệu của chương trình, vui lòng liên lạc với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên của Wellcare by Health Net theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

Nếu quý vị gặp khó khăn với việc tiếp nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi do các vấn đề về ngôn ngữ hoặc do khuyết tật và quý vị muốn nộp đơn khiếu nại, hãy gọi:

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

Văn Phòng Đặc Trách Dân Quyền thuộc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-537-7697. Văn Phòng Đặc Trách Dân Quyền thuộc Medi-Cal theo số 916-440-7370. Người dùng TTY xin gọi số 711.

Koj li kev muaj cai kom tau txais cov kev pab cuam thiab ntaub ntawv qhia paub hauv txoj hauv kev uas yuav ua tau raws li koj cov kev xav tau

Peb yuav tsum ua kom paub tseeb tias koj tau txais **tag nrho** cov kev pab cuam hauv tus yam ntxwv uas muaj lub peev xwm fab kab lij kev cai thiab tuaj yeem nkag cuag tau. Tsis tas li ntawd, peb yuav tsum tau qhia rau koj paub txog peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm cov txiaj ntsig kev pab thiab koj cov kev muaj cai hauv txoj hauv kev uas koj tuaj yeem nkag siab tau. Peb yuav

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



tsum qhia rau koj hais txog koj cov kev muaj cai hauv txhua xyoo uas koj tseem nyob hauv peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm.

- Txhawm rau kom tau txais ntaub ntawv qhia paub ntxiv hauv txoj hauv kev uas koj nkag siab tau, hu rau Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tswv Cuab. Peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm muaj cov kev pab cuam muab kws pab txhais lus pub dawb los teb cov nqe lus nug hauv lwm hom lus.
- Tsis tas li ntawd, peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm tuaj yeem muab cov ntaub ntawv rau koj hauv cov hom lus uas tsis yog Lus Askiv thiab hauv hom ntaub ntwav xws li ntawv luam loj, los sis ua suab lus hais. Txhawm rau kom tau txais cov ntaub ntawv hauv ib hom ntawm lwm hom nab ntawv no, thov hu rau Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tswv Cuab ntawm 1-800-431-9007 (TTY: 711) los sis sau ntawv mus rau:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net xav ua kom paub tseeb tias koj nkag siab txog koj tej ntaub ntawv qhia paub txog txoj phiaj xwm tuav pov hwm kev noj qab haus huv. Peb tuaj yeem xa cov ntaub ntawv rau koj hauv lwm hom lus los sis lwm hom ntaub ntawv yog tias koj thov kom muab li ntawd. Qhov no hu ua "kev thov qhov yus xaiv." Peb yuav teev tseg koj qhov kev xaiv no cia. Thov hu rau peb yog tias:

- Koj xav kom tau koj cov ntaub ntawv ua Lus Arabic, Lus Armenian, Kas Pus Cias (Lus Khmer), Lus Suav (ntawv sau li thaum ub), Lus Farsi, Lus Kaus Lim, Lus Lav Xias, Lus Mev, Lus Tagalog, Lus Nyab Laj los sis ua lwm hom ntaub ntawv. Koj tuaj yeem thov tau ib hom ntawm cov hom lus no hauv lwm hom ntaub ntawv.
- Koj tuaj yeem hloov hom lus los sis hom ntaub ntawv uas peb xa cov ntaub ntawv no tuaj rau koj.

Yog tias koj xav tau kev pab kom nkag siab txog koj txoj phiaj xwm cov ntaub ntawv, thov tiv tauj Wellcare by Health Net Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tswv Cuab ntawm 1-800-431-9007 (TTY: 711). Nyob rau Lub Kaum Hli Ntuj Tim 1 thiab Lub Peb Hlis Tim 31, cov neeg sawv cev yuav khoom los pab cuam hauv Hnub Monday–Sunday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj Nyob Rau Lub Plaub Hlis Ntuj Tim 1 thiab Lub

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Cuaj Hlis Ntuj Tim 30, cov neeg sawv cev khoom lus pab cuam hauv Hnub Monday–
Friday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj

Yog tias koj muaj teeb meem txog kev tau txais cov ntaub ntawv qhia paub los ntawm
peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm vim muaj teeb meem txog hom lus los sis kev xiam
oob qhab thiab koj xav xa daim ntawv lus tsis txaus siab, hu rau:

- Medicare tau ntawm 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Koj tuaj yeem hu tau
24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib lub lim tiam. Cov neeg siv TTY yuav tsum
hu rau 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Lub Chaw Hauj Lwm Saib Xyuas Cov Kev Muaj Cai Ntawm Pej Xeem
ntawm 916-440-7370. Cov neeg siv TTY yuav tsum hu rau 711
- Teb Chaw Meskas Lub Chaw Hauj Lwm Saib Xyuas Kev Noj Qab Haus Huv
thiab Cov Kev Pab Cuam Tib Neeg, Lub Chaw Lis Hauj Lwm txog Cov Kev
Muaj Cai Ntawm Pej Xeem ntawm 1-800-368-1019. Cov neeg siv TTY yuav tsum
hu rau 1-800-537-7697.

B. Ապահովագրված ծառայություններն ու դեղերը ժամանակին ստանալու մեր պատասխանատվությունը Ձեզ համար

Եթե չէք կարող ժամանակին այցելություն ստանալ ապահովագրված ծառայությունների
համար, ու ձեր բժիշկը կարծում է, որ դուք չէք կարող ավելի երկար սպասել այցելության,
ապա կարող եք զանգահարել Wellcare by Health Net Անդամների ծառայությունների բաժին՝
1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից
մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած
ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին,
ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m. և կարող են աջակցել ձեզ: Եթե դուք ողջամիտ ժամանակում չէք
կարողանում ծառայություններ ստանալ, մենք կվճարենք ցանցից դուրս խնամքի համար:

Դուք իրավունքներ ունեք որպես մեր ծրագրի անդամ:

- Դուք իրավունք ունեք մեր ցանցից ընտրել առաջնային խնամքի մատակարար
(PCP): Ցանցի մատակարարն այն մատակարարն է, որն աշխատում է մեզ
հետ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, թե որ մատակարարները կարող
են լինել PCP-ներ և ինչպես ընտրել PCP, տեսեք **Գլուխ 3**, Բաժին D, Էջ 59՝ ձեր
Անդամի ձեռնարկում:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ
տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին կամ կարդացեք *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն*՝ ցանցի մատակարարների և նոր հիվանդներ ընդունող բժիշկների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:
- Դուք իրավունք ունեք այցելելու կանացի առողջության մասնագետին առանց ուղեգիր ստանալու: Ուղեգիրը ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի թույլտվությունն է՝ այցելելու ձեր PCP-ն չհանդիսացող մատակարարի:
- Դուք իրավունք ունեք ապահովագրված ծառայություններ ստանալ ցանցի մատակարարներից ողջամիտ ժամանակահատվածում:
 - Սա ներառում է մասնագետներից ժամանակին ծառայություններ ստանալու իրավունք:
 - Եթե դուք չեք կարողանում ստանալ ծառայություններ ողջամիտ ժամանակահատվածում, մենք պետք է վճարենք ոչ-ցանցային բուժսպասարկման համար:
- Դուք իրավունք ունեք առանց նախնական թույլտվության (PA) արտակարգ իրավիճակի օգնության ծառայություններ կամ հրատապ անհրաժեշտ խնամք ստանալ:
- Դուք իրավունք ունեք մեր ցանցի դեղատներից դեղատոմսային դեղեր ստանալ առանց երկար ուշացման:
- Դուք իրավունք ունեք իմանալու, թե երբ կարող եք այցելել ոչ-ցանցային մատակարարի: Արտացանցային մատակարարների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար տեսեք **Գլուխ 3**, Բաժին D4, Էջ 59՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:
- Երբ դուք նոր եք միանում մեր ծրագրին, դուք իրավունք ունեք պահպանել ձեր ներկա մատակարարներին ու ծառայությունների թույլտվությունները մինչև 12 ամիս, եթե համապատասխանում եք որոշակի չափանիշներին: Ձեր մատակարարներին և ծառայությունների թույլտվությունները պահպանելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար տեսեք **Գլուխ 1**, Բաժին F, Էջ 18՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:
- Դուք իրավունք ունեք ձեր խնամքի թիմի ու խնամքի համակարգողի օգնությամբ կայացնել ձեր առողջապահական որոշումները:

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Գլուխ 9, Բաժին E, Էջ 255՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում* նկարագրվում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե կարծում եք, որ ողջամիտ ժամանակահատվածում չեք ստանում ձեր ծառայությունները կամ դեղերը: Այն նաև տեղեկացնում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե մենք մերժել ենք ձեր ծառայությունների կամ դեղերի ապահովագրությունը, իսկ դուք համաձայն չեք մեր որոշման հետ:

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

Մենք պաշտպանում ենք ձեր PHI՝ ինչպես պահանջում են դաշնային և նահանգային օրենքները:

Ձեր PHI-ն ընդգրկում է տեղեկություններ, որոնք դուք մեզ եք տալիս մեր ծրագրին անդամագրվելու ժամանակ: Այն նաև ներառում է ձեր բժշկական արձանագրություններն ու այլ բժշկական և առողջական տեղեկություններ:

Դուք իրավունք ունեք տեղեկություն ստանալ և վերահսկել ձեր PHI-ի օգտագործումը: Մենք ձեզ գրավոր ծանուցում ենք տրամադրում, որը տեղեկացնում է այս իրավունքների մասին և բացատրում է՝ ինչպես ենք մենք պաշտպանում ձեր PHI-ի գաղտնիությունը: Այդ ծանուցագիրը կոչվում է «Գաղտնիության գործելակերպերի ծանուցագիր»:

Անդամներից, ովքեր կարող են համաձայնել ստանալ զգայուն ծառայություններ, չեն պահանջվում ստանալ որևէ այլ անդամի թույլտվությունը զգայուն ծառայություններ ստանալու կամ զգայուն ծառայությունների համար պահանջ ներկայացնելու համար: Անդամը կարող է սկսել առողջապահական ծրագրին կապի գաղտնի հարցում կամ գրավոր, կամ էլեկտրոնային փոխանցման միջոցով: Գաղտնի հաղորդակցության հարցումը պետք է իրականացվի առողջապահական ապահովագրողի կողմից էլեկտրոնային հաղորդման կամ հեռախոսային հարցումը ստանալուց հետո 7 օրացուցային օրվա ընթացքում կամ առաջին կարգի փոստով գրավոր նամակ ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում: Wellcare by Health Net-ը զգայուն ծառայությունների վերաբերյալ հաղորդակցությունները կուղղորդի անդամի այլընտրանքային նշանակված փոստային հասցեին, էլ. փոստի հասցեին կամ հեռախոսահամարին, կամ նշանակված բացակայության դեպքում անդամի անունով ֆայլում նշված հասցեով կամ հեռախոսահամարով: Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)-ը որևէ այլ անդամի չի բացահայտի զգայուն ծառայությունների հետ կապված բժշկական տեղեկատվությունն առանց խնամք ստացող անդամի գրավոր թույլտվության: Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)-ը կընդունի գաղտնի հաղորդակցության հարցումները պահանջվող ձևով և ձևաչափով, եթե այն հեշտությամբ արտադրվում է պահանջվող ձևով և ձևաչափով կամ այլընտրանքային վայրերում: Անդամի խնդրանքը գաղտնի ծառայությունների հետ կապված գաղտնի հաղորդակցությունների վերաբերյալ վավեր կլինի այնքան ժամանակ, մինչև անդամը չեղարկի հարցումը կամ չներկայացնի նոր հարցում գաղտնի հաղորդակցության համար:

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



C1. Ինչպես ենք մենք պաշտպանում ձեր PHI-ը

Մենք երաշխավորում ենք, որ լիազորություն չունեցող անձիք չեն տեսնում կամ չեն փոփոխում ձեր բժշկական գրառումները:

Բացառությամբ ստորև նշված դեպքերի, մենք ձեր PHI-ը չենք տալիս որևէ մեկին, որը չի տրամադրում ձեր ինսամբը կամ վճարում ձեր ինսամբի համար: Եթե մենք անենք դա, ապա պարտավոր ենք նախ ձեզանից գրավոր թույլտվություն ստանալ: Դուք կամ որևէ մեկը, որը օրինականորեն լիազորված է որոշումներ կայացնել ձեր փոխարեն, կարող եք գրավոր թույլտվություն տալ:

Երբեմն մեզ անհրաժեշտ չէ նախ ստանալ ձեր գրավոր թույլտվությունը: Այդ բացառությունները թույլատրվում են կամ պահանջվում են օրենքով:

- Մենք պարտավոր ենք PHI-ը տրամադրել պետական գործակալություններին, որոնք ստուգում են մեր ծրագրի ինսամբի որակը:
- Մենք պարտավոր ենք տրամադրել PHI-ը դատարանի հրամանով:
- Մենք պարտավոր ենք ձեր PHI-ը տրամադրել Medicare-ին: Եթե Medicare-ը հրատարակում է ձեր PHI-ը հետազոտության կամ այլ օգտագործման համար, ապա դա արվում է ըստ դաշնային օրենքների: Եթե մենք կիսենք ձեր տեղեկությունները Medi-Cal-ի հետ, ապա դա նույնպես կարվի ըստ դաշնային և նահանգային օրենքների:

C2. Ձեր բժշկական փաստաթղթերը նայելու ձեր իրավունքը

- Դուք իրավունք ունեք տեսնել ձեր բժշկական արձանագրություններն ու ստանալ ձեր արձանագրությունների պատճենը:
- Դուք իրավունք ունեք մեզ խնդրել ձեր բժշկական արձանագրություններում լրացումներ կամ ուղղումներ անել: Եթե մեզանից խնդրեք անել դա, մենք կհամագործակցենք ձեր առողջապահական ինսամբի մատակարարի հետ որոշելու համար՝ արդյոք հարկավոր են այս փոփոխությունները:
- Դուք իրավունք ունեք իմանալ, եթե ու ինչպես ենք մենք ձեր PHI-ը տրամադրվել ուրիշներին:

Եթե ձեր PHI-ի գաղտնիության մասին հարցեր կամ մտահոգություններ ունեք, զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



D. Ձեզ տեղեկատվություն տրամադրելու մեր պատասխանատվությունը

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

Եթե չեք խոսում անգլերեն լեզվով, մենք ունենք բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, որպեսզի պատասխանեք ցանկացած հարցերի, որոնք կարող եք ունենալ մեր ծրագրի մասին: Թարգմանիչ ստանալու համար զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Սա անվճար ծառայություն է Ձեզ համար: Մենք կարող ենք նաև ձեզ տեղեկություններ տալ խոշոր տառատեսակով, բրեյլով կամ ձայնագրությամբ: Դուք կարող եք նաև անվճար ստանալ այս տեղեկագիրքը հետևյալ լեզուներով՝

- Արաբերեն
- Հայերեն
- Կամբոջերեն
- Չինարեն
- Հնդկ
- Պարսկերեն
- Կորեերեն
- Ռուսերեն
- Իսպաներեն
- Թագալոգ
- Վիետնամերեն

Եթե ցանկանում եք տեղեկություններ հետևյալից որևէ մեկի վերաբերյալ, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին.

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Ինչպես ընտրել կամ փոխել ծրագրերը
- Մեր ծրագիրը, ներառյալ՝
 - ֆինանսական տեղեկություն
 - ինչպես են մեզ գնահատել ծրագրի անդամները
 - անդամների ներկայացված բողոքարկումների քանակը
 - ինչպես դուրս գալ մեր ծրագրից
- Մեր ցանցի մատակարարները և մեր ցանցի դեղատները, ներառյալ՝
 - ինչպես ընտրել կամ փոխել առաջնային խնամքի մատակարարներին
 - մեր ցանցի մատակարարների և դեղատների որակավորումը
 - ինչպես ենք մենք վճարում մատակարարներին մեր ցանցում
- Ապահովագրված ծառայություններ և դեղեր, ներառյալ՝
 - ծառայություններ (տեսեք **Գլուխներ 3 և 4**՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*) և դեղեր (տեսեք **Գլուխներ 5 և 6**՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*), որոնք ապահովագրված են մեր ծրագրի կողմից
 - ձեր ապահովագրության և դեղերի սահմանափակումներ
 - կանոններ, որոնց պետք է հետևեք ապահովագրված ծառայություններ և դեղեր ստանալու համար
- Ինչու ինչ-որ բան ապահովագրված չէ, և ինչ կարող եք անել այդ դեպքում, (տեսեք **Գլուխ 9**, Բաժին D, Էջ 255՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*), ներառյալ խնդրել մեզ՝
 - գրավոր ներկայացնել, թե ինչու ինչ-որ բան ապահովագրված չէ
 - փոխել մեր ընդունած որոշումը
 - վճարել ձեր ստացած հաշվի համար

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



E. Ցանցի մատակարարների՝ ձեզ ուղղակիորեն հաշիվ ներկայացնելու անկարողությունը

Մեր ցանցի բժիշկները, հիվանդանոցները և այլ մատակարարները չեն կարող ձեզանից գումար գանձել ապահովագրված ծառայությունների համար: Նրանք նաև չեն կարող հաշվեկշռել հաշիվը կամ գանձել ձեզ, եթե մենք վճարենք մատակարարի կողմից գանձված գումարից պակաս: Տեղեկանալու համար, թե ինչ պետք է անել, եթե ցանցի մատակարարը փորձում է ձեզանից գումար գանձել ապահովագրված ծառայությունների համար, տեսեք **Գլուխ 7, Բաժին A, Էջ 209՝ ձեր Անդամի ձեռնարկում:**

F. Մեր ծրագրից դուրս գալու ձեր իրավունքը

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

- Դուք իրավունք ունեք ստանալ ձեր առողջապահական խնամքի ծառայությունների մեծ մասը Original Medicare-ի կամ Medicare Advantage (MA) ծրագրի միջոցով:
- Դուք կարող եք ձեր Medicare Part D դեղատոմսով դեղերի նպաստները ստանալ դեղատոմսով դեղերի որևէ ծրագրի կամ MA ծրագրի միջոցով:
- Տե՛ս **Գլուխ 10, Բաժին C, Էջ 322՝ ձեր Անդամի ձեռնարկում.**

 - Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, թե երբ կարող եք միանալ MA կամ դեղատոմսով դեղերի նպաստների նոր ծրագրին:
 - Տեղեկությունների համար, թե ինչպես կստանաք ձեր Medi-Cal նպաստները, եթե հեռանաք մեր ծրագրից:

G. Ձեր առողջապահական խնամքի մասին որոշումներ կայացնելու ձեր իրավունքները

Դուք իրավունք ունեք լիարժեք տեղեկատվություն ստանալ ձեր բժիշկներից և առողջապահական այլ ծառայություններ մատուցողներից, որոնք կօգնեն ձեզ որոշումներ կայացնել ձեր առողջապահական խնամքի վերաբերյալ:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



G1. Ձեր իրավունքն է իմանալ ձեր բուժման ընտրությունները և որոշումներ կայացնել

Ձեր մատակարարները պետք է բացատրեն ձեր վիճակը և բուժման ձեր ընտրությունները ձեզ հասկանալի ձևով: Դուք իրավունք ունեք՝

- **Իմանալ ձեր ընտրությունները:** Դուք իրավունք ունեք, որ ձեզ տեղեկացնեն բուժման բոլոր տարբերակների մասին:
- **Իմանալ վտանգները:** Դուք իրավունք ունեք, որ ձեզ տեղեկացնեն որևէ վտանգի մասին: Մենք պետք է ձեզ նախապես տեղեկացնենք, եթե որևէ ծառայություն կամ բուժում հետազոտական փորձի մի մաս է: Դուք իրավունք ունեք հրաժարվել փորձնական բուժումներից:
- **Ստանալ երկրորդ կարծիք:** Դուք իրավունք ունեք մեկ այլ բժշկի այցելել՝ նախքան բուժման մասին որոշում կայացնելը:
- **Ասել ոչ:** Դուք իրավունք ունեք հրաժարվել ցանկացած բուժումից: Սա ներառում է հիվանդանոցից կամ այլ բժշկական հաստատությունից հեռանալու իրավունք, նույնիսկ, եթե ձեր բժիշկը խորհուրդ է տալիս չհեռանալ: Դուք նաև իրավունք ունեք դադարեցնել ձեզ նշանակված դեղի ընդունումը: Եթե հրաժարվում եք բուժումից կամ դադարեցնում եք նշանակված դեղի ընդունումը, ձեզ չեն հեռացնի մեր ծրագրից: Այնուամենայնիվ, եթե դուք հրաժարվում եք բուժումից կամ դադարեցնում եք դեղի ընդունումը, դուք ստանձնում եք ամբողջ պատասխանատվությունն այն բանի համար, թե ինչ կպատահի ձեզ հետ:
- **Խնդրել մեզ բացատրել՝ ինչու է մատակարարը մերժել խնամքը:** Դուք իրավունք ունեք մեզանից բացատրություն ստանալ, եթե մատակարարը մերժել է խնամքը, որն, ըստ ձեզ՝ պետք է ստանալիք:
- **Խնդրել մեզ ապահովագրել ծառայություն կամ դեղ, որը մերժվել է կամ սովորաբար չի ապահովագրվում:** Սա կոչվում է ապահովագրության որոշում: **Գլուխ 9**, Բաժին E, Էջ 255՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում* բացատրվում է՝ ինչպես ապահովագրության որոշում խնդրել:

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



G2. Ձեր իրավունքը տեղեկացնել, թե ինչ եք ցանկանում անել, եթե դուք ի վիճակի չեք ինքնուրույն առողջապահական խնամքի մասին որոշումներ կայացնել

Երբեմն մարդիկ ի վիճակի չեն ինքնուրույն առողջապահական խնամքի մասին որոշումներ կայացնել: Նախքան այս ամենի պատահելը, դուք կարող եք.

- Լրացնել գրավոր ձև, որը **որևէ մեկին իրավունք կտա առողջապահական խնամքի մասին որոշումներ կայացնել Ձեր փոխարեն:**
- **Տվեք ձեր բժիշկներին գրավոր ցուցումներ** այն մասին, թե ինչպես եք ցանկանում, որ նրանք կատարեն ձեր առողջապահական խնամքը, եթե դուք ի վիճակի չլինեք ինքներդ որոշումներ կայացնել՝ ներառյալ խնամքը, որը **չեք** ցանկանում:

Իրավական փաստաթուղթը, որը դուք օգտագործում եք ձեր ցուցումներ տալու համար, կոչվում է «Նախնական հրահանգ»: Կան տարբեր տեսակի նախնական հրահանգներ և դրանց տարբեր անվանումներ: Օրինակ՝ ապրող մարդու կտակ և առողջապահական խնամքի համար ընդհանուր լիազորագիր:

Ձեզանից չի պահանջվում նախնական հրահանգ ունենալ, բայց կարող եք: Ահա թե ինչ պետք է անել, եթե ցանկանում եք օգտագործել նախնական հրահանգը.

- **Ստացեք ձևը:** Դուք կարող եք ստանալ ձևը ձեր բժշկից, իրավաբանից, իրավաբանական ծառայությունների գրասենյակից, կամ սոցիալական աշխատակցից: Դեղատները և մատակարարների գրասենյակները հաճախ ունեն ձևեր: Դուք կարող եք գտնել անվճար ձև առցանց և ներբեռնել այն:
- **Լրացրեք ձևը և ստորագրեք այն:** Ձևը իրավական փաստաթուղթ է: Դուք պետք է մտածեք այն մասին, որ փաստաբանը կամ մեկ ուրիշը, ում վստահում եք, օրինակ՝ ընտանիքի անդամը կամ ձեր PCP-ն, կօգնի ձեզ լրացնել այն:
- **Տվեք պատճեններն այն մարդկանց, որոնք պետք է տեղյակ լինեն:** Դուք պետք է ձևի պատճենը տաք ձեր բժշկին: Դուք պետք է նաև ձևի պատճենը տաք այն մարդուն, ում ընտրել եք որպես մեկը՝ ձեր անունից որոշումներ կայացնելու համար: Կարող եք նաև պատճենները տալ ձեր մոտիկ ընկերներին կամ ընտանիքի անդամներին: Տանը մեկ պատճեն ունեցեք:
- Եթե հիվանդանոց եք պառկել և նախնական հրահանգ եք ստորագրել, **ապա ձեզ հետ հիվանդանոց վերցրեք դրա պատճենը:**

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Հիվանդանոցում ձեզ կհարցնեն, թե արդյոք ունեք ստորագրված նախնական հրահանգի ձև և արդյոք այն ձեզ հետ է:
- Եթե ստորագրած նախնական հրահանգի ձևաթուղթ չունեք, հիվանդանոցն ունի առկա ձևաթղթեր, և նրանք կհարցնեն ձեզ՝ արդյոք ցանկանում եք ստորագրել այն:

Դուք իրավունք ունեք՝

- Ունեցեք ձեր բժշկական գրառումներում տեղադրելու իրավունք:
- Ցանկացած ժամանակ փոխեք կամ չեղարկեք ձեր նախնական հրահանգը:
- Իմացեք հրահանգների օրենքների առաջխաղացման փոփոխությունների մասին: Wellcare Dual Align-ը (HMO D-SNP) ձեզ կտեղեկացնի նահանգային օրենքում կատարված փոփոխությունների մասին ոչ ուշ, քան փոփոխությունից 90 օր հետո:

Լրացուցիչ տեղեկության համար զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին:

G3. Ինչ անել, եթե ձեր ցուցումներին չեն հետևում

Եթե նախնական հրահանգ եք ստորագրել, և կարծում եք, որ բժիշկը կամ հիվանդանոցը չի հետևում այնտեղ նշված ցուցումներին, դուք կարող եք բողոք ներկայացնել ձեր տեղային Զաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

Դուք կարող եք զանգահարել Զաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝
1-800-368-1019 հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-800-537-7697):

H. բողոքներ ներկայացնելու և մեր որոշումների վերանայում պահանջելու Ձեր իրավունքը

Գլուխ 9, Բաժին D, Էջ 255՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկը* ձեզ տեղեկացնում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե խնդիրներ կամ մտահոգություններ ունեք ձեր ապահովագրված ծառայությունների կամ խնամքի մասին: Օրինակ, կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրության որոշում կայացնել, բողոքարկում ներկայացնել ապահովագրության որոշումը փոխելու համար կամ բողոք ներկայացնել:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Դուք իրավունք ունեք տեղեկություններ ստանալ անցյալում մեր ծրագրի դեմ մեր անդամների կողմից ներկայացված բողոքարկումների և բողոքների մասին: Այս տեղեկությունները ստանալու համար զանգահարեք Անդամների ծառայությունների կենտրոն:

H1. Ինչ անել անարդար վերաբերմունքի կամ ձեր իրավունքների մասին ավելի շատ տեղեկություններ ստանալու համար

Եթե կարծում եք, որ մենք անարդար են վերաբերվել ձեզ, և դա չի վերաբերում խտրականությանը, որը նշված է **Գլուխ 11`** ձեր *Անդամի ձեռնարկում*, կամ ցանկանում եք ստանալ ավելի շատ տեղեկություններ ձեր իրավունքների մասին, ապա կարող եք զանգահարել.

- Անդամի ծառայությունների բաժին
- Չանգահարեք Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագրի սպասարկում (HICAP)` 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով (TTY` 711): HICAP-ի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Գլուխ 2**, Բաժին E, Էջ 38:
- Օմբուդս ծրագիր` 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով: Այս ծրագրի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Գլուխ 2**, Բաժին I, Էջ 42` ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:
- Medicare` 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: (Կարող եք նաև ընթերցել կամ ներբեռնել «Medicare-ի իրավունքներ և պաշտպանություններ» տեղեկությունները, որոնք հասանելի են Medicare-ի կայքում` www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf):

I. Ձեր պարտականությունները որպես ծրագրի անդամ

Որպես ծրագրի անդամ` դուք ստորև նշված բաներն անելու պարտականություն ունեք: Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին:

- **Կարդացեք *Անդամի ձեռնարկն*** իմանալու համար, թե ինչ է մեր ծրագիրն ապահովագրում և ինչ կանոններ պետք է պահպանեք ապահովագրված ծառայություններ և դեղեր ստանալու համար: Մանրամասներ ձեր`

Յարգելի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)` 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY` 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Ապահովագրված տեղեկությունների մասին, տեսեք **Գլուխներ 3 և 4`** ձեր *Անդամի ձեռնարկում*: Այդ գլուխները տեղեկացնում են ձեզ ապահովագրված, չապահովագրված ծառայությունների մասին, ինչ կանոնների պետք է հետևեք ու ինչքան եք դուք վճարում:
- Ապահովագրված դեղերի մասին, տեսեք **Գլուխներ 5 և 6`** ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:
- **Տեղեկացրեք մեզ ձեր ունեցած ցանկացած այլ առողջական կամ դեղատոմսով դեղերի ապահովագրության** մասին: Մեզանից պահանջվում է համոզվել, որ դուք օգտագործում եք ձեր ապահովագրության բոլոր տարբերակները, երբ դուք առողջապահական խնամք եք ստանում: Եթե այլ ապահովագրություն ունեք, զանգահարեք Անդամների ծառայությունների կենտրոն:
- **Տեղեկացրեք ձեր բժշկին և առողջապահական խնամքի այլ մատակարարներին**, որ մեր ծրագրի անդամ եք հանդիսանում: Ցույց տվեք ձեր Անդամի ID քարտը, երբ ծառայություններ կամ դեղեր եք ստանում:
- **Օգնեք ձեր բժիշկներին և առողջապահական խնամքի այլ մատակարարներին** տրամադրել ձեզ լավագույն խնամքը:
 - Տվեք նրանց անհրաժեշտ տեղեկությունները ձեր ու ձեր առողջության վերաբերյալ: Հնարավորինս մանրամասն իմացեք ձեր առողջական խնդիրների մասին: Հետևեք բուժման պլաններին և հրահանգներին, որոնց շուրջ դուք և ձեր մատակարարները համաձայն եք:
 - Համոզվեք, որ ձեր բժիշկներն ու այլ մատակարարները գիտեն ձեր բոլոր դեղերի մասին: Սա ներառում է դեղատոմսով դեղերը, ազատ վաճառվող դեղերը, վիտամինները և հավելումները:
 - Տվեք ցանկացած հարց: Ձեր բժիշկներն ու այլ մատակարարները պետք է ամեն ինչ ձեզ հասկանալի ձևով բացատրեն: Եթե հարց եք տալիս ու չեք հասկանում պատասխանը, ապա կրկին հարցրեք:
- **Աշխատեք ձեր խնամքի համակարգողի հետ**, այդ թվում՝ լրացնելով առողջության ռիսկի տարեկան գնահատումը:
- **Քաղաքավարի եղեք**: Մենք ակնկալում ենք, որ բոլոր ծրագրի անդամները պետք է հարգեն այլ մարդկանց իրավունքները: Մենք նաև ակնկալում ենք, որ դուք ձեզ հարգալից եք պահում ձեր բժշկի գրասենյակում, հիվանդանոցներում ու այլ մատակարարների գրասենյակներում:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- **Վճարեք ձեր պարտքերը:** Որպես ծրագրի անդամ՝ դուք պատասխանատու եք հետևյալ վճարումների համար.
 - Medicare Part A և Medicare Part B ապահովագրավճարներ: Wellcare Dual Align-ի (HMO D-SNP) անդամների մեծամասնության համար Medi-Cal-ը վճարում է ձեր Medicare Part A ապահովագրավճարի և Medicare Part B-ի ապահովագրավճարի համար:
 - **Եթե դուք ինչ-որ ծառայություն կամ դեղեր եք ստանում, որոնք ապահովագրված չեն մեր ծրագրով, ապա դուք պետք է վճարեք լրիվ արժեքը:** (Նշում. Եթե համաձայն չեք ծառայության կամ դեղի ապահովագրությունը մերժելու մեր որոշման հետ, կարող եք բողոքարկում ներկայացնել: Բողոքարկելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Գլուխ 9**, Բաժին E2, էջ 256:)
- **Տեղեկացրեք մեզ, եթե տեղափոխվում եք:** Եթե մտադիր եք տեղափոխվել, անմիջապես ասեք մեզ: Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին:
 - **Եթե տեղափոխվեք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս, դուք չեք կարող մնալ մեր ծրագրում:** Միայն մեր սպասարկման տարածքում բնակվող մարդիկ կարող են լինել այս ծրագրի անդամ: **Գլուխ 1**, Բաժին D, էջ 17՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում* տեղեկացնում է մեր սպասարկման տարածքի մասին:
 - Մենք կարող ենք օգնել ձեզ հասկանալ՝ արդյոք տեղափոխվում եք մեր սպասարկման տարածքից դուրս, թե ոչ: Հատուկ անդամագրման ժամանակաշրջանի ընթացքում դուք կարող եք միանալ Original Medicare-ին կամ անդամագրվել ձեր նոր տարածքում հասանելի Medicare-ի առողջապահական կամ դեղատոմսով դեղերի որևէ ծրագրին: Մենք կարող ենք տեղեկացնել ձեզ, եթե ձեր նոր տարածքում ծրագիր ունենք:
 - Տեղեկացրեք Medicare-ին և Medi-Cal-ին ձեր նոր հասցեն, երբ տեղափոխվեք: Տեսեք **Գլուխ 2**, Բաժին G, էջ 40՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում* Medicare և Medi-Cal հեռախոսահամարների համար:
 - **Եթե տեղափոխվում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքի ներսում, մենք, միևնույն է, պետք է իմանանք այդ մասին:** Մենք պետք է թարմ պահենք ձեր անդամակցության արձանագրությունը և իմանանք՝ ինչպես կապ հաստատել ձեզ հետ:
- **Ասացեք մեզ, եթե ունեք նոր հեռախոսահամար** կամ ձեզ հետ կապվելու ավելի լավ միջոց:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- **Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին հարցերի կամ մտահոգությունների դեպքում:**

J. Դուք իրավունք ունեք խորհուրդներ տալ մեր անդամների իրավունքների և պարտականությունների քաղաքականության վերաբերյալ

Հարցերի, մտահոգությունների կամ առաջարկների դեպքում՝ ուղղված մեր անդամների իրավունքների քաղաքականության բարելավմանը, կիսեք ձեր մտքերը մեզ հետ՝ կապ հաստատելով Անդամների սպասարկող ծառայությունների հետ:

K. Նոր տեխնոլոգիաների գնահատում

Նոր տեխնոլոգիաներն ներառում են ընթացակարգեր, դեղեր, կենսաբանական արտադրանք կամ սարքեր, որոնք վերջերս են մշակվել հատուկ հիվանդությունների կամ վիճակների բուժման համար կամ գոյություն ունեցող ընթացակարգերի, դեղերի, կենսաբանական արտադրանքի կամ սարքերի նոր կիրառումն են: Մեր ծրագիրը հետևում է Medicare-ի Ազգային և տեղային ապահովագրության սահմանումներին, երբ կիրառելի է:

Ապահովագրության դիրքորոշման բացակայության դեպքում մեր ծրագիրը գնահատում է նոր տեխնոլոգիաները կամ գոյություն ունեցող տեխնոլոգիաների նորովի կիրառումը՝ ներառելու դրանք ծրագրերի համապատասխան նպաստներում, ապահովելով, որ անդամներին հասանելի է անվտանգ և արդյունավետ ինսամք՝ իրականացնելով հավասարազոր կողմերի կողմից վերանայվող հրատարակություններում տպագրվող ընթացիկ բժշկական գրականության քննադատական գնահատում, ներառյալ՝ պարբերական վերանայումներ, պատահական կառավարվող փորձեր, խմբային ուսումնասիրություններ, գործի կառավարման ուսումնասիրություններ, զգայի վիճակագրական արդյունքներով ախտորոշիչ ստուգումների ուսումնասիրություններ, որոնք ցուցադրում են անվտանգություն և արդյունավետություն, ինչպես նաև ապացույցների վրա հիմնված ուղեցույցների վերանայում, որոնք մշակված են ազգային կազմակերպությունների և ճանաչված հեղինակությունների կողմից: Մեր ծրագիրը նաև հաշվի է առնում աշխատող բժիշկների, ազգային մակարդակով ճանաչված բժշկական ասոցիացիաների, ներառյալ՝ Բժիշկ մասնագիտացված համայնքների, քննարկող հանձնաժողովների կամ այլ ազգային մակարդակով ճանաչված հետազոտական կամ տեխնոլոգիաների գնահատման կազմակերպությունների կարծիքներ, առաջարկություններ և գնահատումներ, կառավարական գործակալությունների հաշվետվություններ և հրատարակումներ (օրինակ՝ Սննդի և դեղորայքի վարչությունը (FDA), Հիվանդությունների կառավարման կենտրոնը (CDC) և Առողջության ազգային ինստիտուտները (NIH)):

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Գլուխ 9. Ինչպես վարվել խնդիրների կամ գանգատների դեպքում (ապահովագրության որոշումներ, բողոքարկումներ, գանգատներ)

Ներածություն

Այս գլուխը տեղեկություններ է պարունակում ձեր իրավունքների մասին: Ընթերցեք այս գլուխը՝ իմանալու ինչ անել, եթե.

- Դուք ձեր ծրագրի հետ կապված խնդիր կամ բողոք ունեք:
- Ձեզ ծառայություն, պարագա կամ դեղ է հարկավոր, որի համար ձեր ծրագիրը չի վճարում:
- Դուք համաձայն չեք ձեր խնամքի մասին ձեր ծրագրի կայացրած որոշման հետ:
- Դուք կարծում եք, որ ապահովագրված ծառայությունները շատ շուտ են ավարտվում:
- Դուք խնդիր կամ բողոք ունեք կապված Ձեր երկարաժամկետ խնամքի ծառայությունների և օժանդակման հետ, որը ներառում է Community-Based Adult Services (CBAS) և Բուժքույրական խնամքի հաստատությունների (NF) ծառայությունները:

Այս գլուխը բաժանված է տարբեր մասերի, որպեսզի օգնի ձեզ հեշտությամբ գտնել այն, ինչը փնտրում եք: **Եթե խնդիր կամ մտահոգություն ունեք, կարդացեք այս գլխի միայն այն մասերը, որոնք համապատասխանում են ձեր իրավիճակին:**

Որպես ձեր խնամքի ծրագրի մաս՝ դուք պետք է ստանաք առողջապահական խնամք, դեղեր և երկարատև ծառայություններ ու աջակցություն, որոնք ձեր բժիշկն ու այլ մատակարարները համարում են անհրաժեշտ ձեր խնամքի համար: **Խնամքի հետ կապված խնդրի դեպքում կարող եք օգնության համար գանգահարել Medicare Medi-Cal Ombuds ծրագիր՝ 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով:** Այս գլուխը բացատրում է այն տարբերակները, որոնք ունեք տարբեր խնդիրների և բողոքների դեպքում, սակայն դուք միշտ կարող եք գանգահարել Cal MediConnect Օմբուդսմենի ծրագիր ձեր խնդրի հետ կապված աջակցություն ստանալու համար: Ձեր մտահոգությունները ներկայացնելու և լրացուցիչ ռեսուրսների հետ կապ հաստատելու համար, տե՛ս **Գլուխ 2, Բաժին I, Էջ 42՝ Անդամի ձեռնարկում:**

Հարցերի դեպքում գանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Բովանդակություն

A. Ինչ անել, եթե խնդիր կամ բողոք ունեք	252
A1. Իրավական տերմինների մասին	252
B. Որտեղից օգնություն ստանալ	252
B1. Լրացուցիչ տեղեկությունների և օգնության համար	252
C. Մեր ծրագրում Medicare-ի և Medi-Cal-ի բողոքներն ու բողոքարկումները հասկանալը ..	254
D. Ձեր նպաստների հետ կապված խնդիրներ	255
E. Ապահովագրության որոշումներ և բողոքարկումներ	255
E1. Ապահովագրության որոշումներ	255
E2. Բողոքարկումներ	256
E3. Ապահովագրության որոշումների և բողոքարկումների հետ կապված օգնություն	257
E4. Այս գլխի ո՞ր բաժինը կօգնի ձեզ:	258
F. Բժշկական օգնություն	259
F1. Օգտվեք այս բաժնից	259
F2. Ապահովագրության որոշման խնդրանք	261
F3. Ինչպես ներկայացնել 1-ին մակարդակի բողոքարկում	263
F4. Ինչպես ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում	268
F5. Վճարումների հետ կապված խնդիրներ	276
G. Medicare Part D դեղատոմսով դեղեր	278
G1. Medicare Part D ապահովագրության որոշումներ և բողոքարկումներ	279
G2. Medicare Part D բացառումներ	281
G3. Կարևոր բաներ, որոնք պետք է իմանալ բացառում խնդրելու մասին	282
G4. Ապահովագրության որոշում պահանջելը, ներառյալ բացառությունը	282
G5. Ինչպես ներկայացնել 1-ին մակարդակի բողոքարկում	286
G6. Ինչպես ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում	289

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



H. Զիվանդանոցում ավելի երկար մնալու խնդրանքի ապահովագրության հայց.....	291
H1. Ձեր Medicare իրավունքների մասին տեղեկանալը.....	292
H2. Ինչպես ներկայացնել 1-ին մակարդակի բողոքարկում	293
H3. Ինչպես ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում	296
H4. 1-րդ մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկման ներկայացում	297
H5. 2-րդ մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկման ներկայացում	298
I. Խնդրելով մեզ շարունակել ապահովագրել որոշակի բժշկական ծառայություններ	299
I1. Նախնական ծանուցում նախքան ձեր ծածկույթի ավարտը	300
I2. Ինչպես ներկայացնել 1-ին մակարդակի բողոքարկում	300
I3. Ինչպես ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում.....	303
I4. 1-րդ մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկման ներկայացում	304
I5. 2-րդ մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկման ներկայացում	305
J. Ձեր բողոքարկումը 2-րդ մակարդակից վեր տեղափոխելը.....	306
J1. Medicare ծառայությունների և պարագաների համար հաջորդ քայլերը	306
J2. Լրացուցիչ Medi-Cal բողոքարկումներ	308
J3. 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկում Medicare Part D-ի դեղ խնդրելու համար	308
K. Ինչպես բողոք ներկայացնել	310
K1. Ինչպիսի խնդիրների համար է բողոք ներկայացվում.....	310
K2. Ներքին բողոքներ.....	313
K3. Արտաքին բողոքներ	315

Զարգերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Զոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



A. Ինչ անել, եթե խնդիր կամ բողոք ունեք

Այս գլուխը բացատրում է, թե ինչպես կարգավորել խնդիրները և մտահոգությունները: Գործընթացը, որը դուք օգտագործում եք, կախված է ձեր ունեցած խնդրի տեսակից: Օգտագործեք մի գործընթաց՝ **ապահովագրական որոշումների և բողոքարկումների** համար, իսկ մյուսը՝ **բողոքներ ներկայացնելու** համար, որոնք կոչվում են նաև գանգատներ:

Արդարություն և արագություն ապահովելու համար յուրաքանչյուր գործընթաց ունի մի շարք կանոններ, ընթացակարգեր և ժամկետներ, որոնց մենք և դուք պետք է հետևենք:

A1. Իրավական տերմինների մասին

Այս գլխում կան իրավական տերմիններ որոշ կանոնների և վերջնաժամկետների համար: Այս տերմիններից շատերը կարող են դժվար հասկանալի լինել. այդ պատճառով մենք հնարավորության դեպքում որոշ իրավական տերմինների փոխարեն օգտագործում ենք ավելի պարզ բառեր: Մենք օգտագործում ենք հնարավորինս քիչ հապավումներ:

Օրինակ, մենք ասում ենք՝

- «Բողոք ներկայացնել» «բողոք հարուցելու» փոխարեն:
- «Ապահովագրության որոշում», և ոչ թե «կազմակերպության վճիռ», «նպաստի վճիռ», «ռիսկային վճիռ» կամ «ապահովագրության վճիռ»
- «Արագ ապահովագրության որոշում» «արագացված վճռի» փոխարեն:
- «Անկախ վերանայող կազմակերպություն» (IRO)՝ «Անկախ վերանայող մարմնի» (IRE) փոխարեն

Ճիշտ իրավական տերմինների իմացությունը կարող է օգնել ձեզ ավելի պարզ հաղորդակցվել, և այդ պատճառով մենք դրանք նույնպես կներկայացնենք:

B. Որտեղից օգնություն ստանալ

B1. Լրացուցիչ տեղեկությունների և օգնության համար

Երբեմն խնդրի լուծման գործընթացի մեկնարկը կամ դրան հետևելը շատ դժվար է լինում: Սա հատկապես ճշմարտացի է այն դեպքում, երբ դուք վատ եք զգում կամ ունեք սահմանափակ ուժ: Այլ դեպքերում, հնարավոր է, հաջորդ քայլին անցնելու համար դուք պարզապես չունենաք բավարար գիտելիքներ:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Օգնության ստացում Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրից

Դուք կարող եք նաև զանգահարել Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP): HICAP խորհրդատուները կարող են պատասխանել ձեր հարցերին և օգնել հասկանալ՝ ինչպես լուծել ձեր խնդիրը: HICAP-ը կապված չէ մեր կամ այլ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: HICAP-ն ունի վերապատրաստված խորհրդատուներ ամեն վարչաշրջանում, և այդ ծառայություններն անվճար են: HICAP-ի հեռախոսահամարն է՝ 1-800-434-0222:

Օգնություն Medicare Medi-Cal Օմբուդսմենի ծրագրից

Կարող եք զանգահարել Medi-Cal Օմբուդսմենի ծրագրին և խոսել փաստաբանի հետ ձեր առողջության ապահովագրության հարցերի մասին: Նրանք առաջարկում են անվճար իրավաբանական օգնություն: Օմբուդսմենի ծրագիրը որևէ կերպ կապված չէ մեր և կամ այլ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: Նրանք հեռախոսահամարն է 1-888-804-3536, իսկ կայքը՝ www.healthconsumer.org:

Օգնություն և տեղեկատվություն Medicare-ից

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք նաև կապ հաստատել Medicare-ի հետ: Ահա Medicare-ից օգնություն ստանալու երկու եղանակ.

- Չանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048:
- Այցելեք Medicare-ի կայքը՝ (www.medicare.gov):

Օգնություն և տեղեկատվություն Medi-Cal-ից

Օգնություն California-ի Առողջապահական ծառայությունների բաժնից

California-ի Առողջապահական ծառայությունների բաժնի (DHCS) Medi-Cal Managed Care Օմբուդսմենը կարող է օգնել: Նրանք կարող են օգնել, եթե դուք խնդիրներ ունեք առողջապահական ծրագրին միանալու, փոխելու կամ ստանալու հարցում: Նրանք կարող են նաև օգնել, եթե դուք տեղափոխվել եք և դժվարանում եք ձեր Medi-Cal-ը տեղափոխել ձեր նոր շրջան: Կարող եք զանգահարել Օմբուդսմենին՝ երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8:00 a.m. - 5:00 p.m.-ը՝ 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով:

Օգնության ստացում California-ի Կառավարվող առողջապահության բաժնից

Անվճար օգնության համար դիմեք California-ի Կառավարվող առողջապահության բաժնի (DMHC): DMHC-ն պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերը վերահսկելու համար:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգահարեք: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



DMHC-ն օգնում է Medi-Cal ծառայությունների կամ հաշիվների հետ կապված բողոքարկումներ կայացրած անձանց: Հեռախոսահամարն է՝ 1-888-466-2219: Խոլ, լսողության դժվարություններ կամ խոսքի խնդիրներ ունեցողները կարող են օգտվել անվճար TDD համարից՝ 1-877-688-9891: Կարող եք այցելել նաև DMHC-ի կայքը՝ www.HealthHelp.ca.gov:

California-ի Կառավարվող առողջապահության բաժինը պատասխանատու է առողջապահական խնամքի ծառայության ծրագրերը կարգավորելու համար: Առողջապահական ծրագրին առնչվող բողոք ունենալու դեպքում, նախ գանգահարեք ձեր առողջապահական պլանի սպասարկում՝ 1-800-431-9007 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով և օգտվեք բողոքարկման գործընթացից՝ նախքան բաժնի հետ կապ հաստատելը: Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Բողոքարկման սույն գործընթացից օգտվելը չի խոչընդոտում հնարավոր որևէ այլ օրինական իրավունքներից կամ միջոցներից օգտվելուն:

Եթե անհրաժեշտ է բողոք ներկայացնել շտապ օգնության վերաբերյալ, բողոք, որը բավարար կերպով չի լուծվել ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից կամ բողոք, որը չի լուծվել ավելի քան 30 օրվա ընթացքում, կարող եք գանգահարել բաժանմունք օգնության համար:

Դուք կարող եք նաև իրավասու լինել մնկախ բժշկական վերանայման (IMR): Եթե որակավորվում եք IMR-ի համար, IMR գործընթացը կապահովի այն բժշկական որոշումների անկողմնակալ վերանայում, որոնք ընդունվել են առողջապահական ծրագրի կողմից՝ կապված առաջարկված ծառայության կամ բուժման բժշկական անհրաժեշտության հետ, ապահովագրության որոշումների այն բուժումների վերաբերյալ, որոնք փորձնական են կամ հետազոտական բնույթի, ինչպես նաև վճարման հետ կապված վեճերի հրատապ կամ անհապաղ բժշկական ծառայությունների համար: Բաժինը նաև ունի անվճար հեռախոսահամար **(1-888-466-2219)** և TDD գիծ **(1-877-688-9891)** լսողության կամ խոսքի խանգարումներ ունեցողների համար: Բաժնի www.dmhc.ca.gov կայքում հասանելի են բողոքի ձևեր, IMR դիմումի ձևեր և առցանց հրահանգներ:

C. Մեր ծրագրում Medicare-ի և Medi-Cal-ի բողոքներն ու բողոքարկումները հասկանալը

Դուք ունեք Medicare և Medi-Cal: Այս գլխի տեղեկությունները վերաբերում են ձեր Medicare և Medi-Cal **բոլոր** նպաստներին: Սա երբեմն կոչվում է «ինտեգրված գործընթաց», քանի որ այն համատեղում կամ ինտեգրում է Medicare և Medi-Cal գործընթացները:

Հարցերի դեպքում գանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Երբեմն Medicare-ի և Medi-Cal գործընթացները հնարավոր չէ համատեղել: Այդ իրավիճակներում դուք օգտագործում եք մի գործընթաց Medicare-ի նպաստի համար և մեկ այլ գործընթաց՝ Medi-Cal նպաստի համար: Այս գլխի **Բաժին F4**, էջ 268-ը բացատրում է այս իրավիճակները:

D. Ձեր նպաստների հետ կապված խնդիրներ

Եթե խնդիր կամ մտահոգություն ունեք, կարողացեք այս գլխի միայն այն մասերը, որոնք համապատասխանում են ձեր իրավիճակին: Ստորև ներկայացված աղյուսակի օգնությամբ դուք կգտնեք այս գլխի ճիշտ բաժինը խնդիրների կամ բողոքների վերաբերյալ:

Արդյո՞ք ձեր խնդիրը կամ մտահոգությունը վերաբերում է ձեր նպաստներին կամ ապահովագրությանը:	
Սա ներառում է որոշակի բժշկական խնամքի (բժշկական ապրանքներ, ծառայություններ և/կամ Part B դեղատոմսով դեղեր) ապահովագրված լինել-չլինելու խնդիրները, դրանց ապահովագրման եղանակը և բժշկական օգնության վճարման հետ կապված խնդիրներ	
Այո: Իմ խնդիրը վերաբերում է նպաստներին կամ ապահովագրությանը: Տե՛ս Բաժին E , էջ 255՝ «Ապահովագրական ծածկույթի որոշումներ և բողոքարկումներ»:	Ոչ: Իմ խնդիրը չի վերաբերում նպաստներին կամ ապահովագրությանը: Տե՛ս Բաժին K , էջ 310՝ «Ինչպես ներկայացնել բողոք»:

E. Ապահովագրության որոշումներ և բողոքարկումներ

Ապահովագրության ծածկույթին ուղղված դիմումները և բողոքարկման գործընթացը առնչվում են նպաստների և ապահովագրական ծածկույթի խնդիրներին: ձեր բժշկական խնամքի համար (ծառայություններ, ապրանքներ և Part B-ի դեղատոմսային դեղեր, ներառյալ վճարումը):

E1. Ապահովագրության որոշումներ

Ապահովագրության որոշումը հանդիսանում որոշում, որը մենք ընդունում ենք ձեր նպաստների ու ապահովագրության մասին կամ ձեր բժշկական ծառայությունների կամ դեղերի համար մեր

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Չոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



կողմից վճարվող գումարի մասին: Օրինակ, ձեր ապահովագրական պլանի ցանցային բժիշկը կայացնում է (բարենպաստ) ապահովագրական որոշում ձեզ համար, երբ դուք նրանից բժշկական օգնություն եք ստանում (տե՛ս ձեր *Անդամի ձեռնարկի Գլուխ 4*, Բաժին H):

Դուք կամ ձեր բժիշկը կարող եք նաև կապվել մեզ հետ և խնդրել ապահովագրական որոշում: Դուք կամ ձեր բժիշկը կարող եք վստահ չլինել, արդյոք մենք ապահովագրում ենք կոնկրետ բժշկական ծառայություն, թե մենք կարող ենք հրաժարվել բժշկական օգնություն տրամադրելուց, որը կարծում եք, որ ձեզ անհրաժեշտ է: **Եթե ցանկանում եք իմանալ, թե արդյոք մենք ապահովագրելու ենք բժշկական ծառայությունը նախքան այն ստանալը, դուք կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրության որոշում կայացնել ձեզ համար:**

Մենք կայացնում ենք ապահովագրության որոշում, երբ որոշում ենք, թե ինչը կապահովագրվի ձեր համար և որքան ենք մենք վճարում: Որոշ դեպքերում մենք կարող ենք որոշել, որ ծառայությունը կամ դեղն ապահովագրված չէ կամ այլևս ապահովագրված չէ Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից: Եթե համաձայն չեք ապահովագրության այս որոշման հետ, կարող եք բողոքարկել:

E2. Բողոքարկումներ

Եթե մենք ապահովագրության որոշում կայացնենք, և դուք գոհ չեք այս որոշումից, կարող եք «բողոքարկել» որոշումը: Բողոքարկումը մեզանից պահանջելու պաշտոնական եղանակ է՝ վերանայել և փոխել մեր կողմից ընդունված ապահովագրության որոշումը:

Երբ դուք բողոքարկում եք որոշումն առաջին անգամ, դա կոչվում է 1-ին մակարդակի բողոքարկում կյա բողոքարկումում մենք վերանայում ենք մեր կողմից ընդունված փոխհատուցման որոշումը՝ ստուգելու համար, թե արդյոք մենք պատշաճ կերպով հետևել ենք բոլոր կանոններին: Ձեր բողոքարկումը վարում են տարբեր վերանայողներ, քան նրանք, ովքեր սկզբնական անբարենպաստ որոշում են կայացրել:

Շատ դեպքերում դուք պետք է սկսեք բողոքարկման 1-ին մակարդակից: Եթե ձեր առողջական խնդիրը հրատապ է կամ լուրջ վտանգ է ներկայացնում կամ պահանջում անմիջապես միջամտության կամ եթե ունեք ուժեղ ցավեր և անհապաղ որոշման կարիք է զգացվում, կարող եք դիմել IMR բուժզննման համար Բուժխնամքի կառավարման բաժին՝ www.dmhc.ca.gov/ հասցեով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք այս գլխի էջ 259:

Երբ մենք ավարտենք վերանայումը, մենք ձեզ կուղարկենք մեր որոշումը: Որոշ հանգամանքների դեպքում, բացատրված սույն գլխի 208 և 212 էջերում, դուք կարող եք դիմել շտապ կամ «արագ ապահովագրության որոշում» կամ ապահովագրական ծածկույթի «արագ բողոքարկում» գործընթացների համար:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Եթե մենք ասում ենք **Ոչ** ձեր ներկայացված հայցի որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա ձեզ նամակ կուղարկենք: Եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է Medicare-ի բժշկական ծառայության կամ պարագայի կամ Part B դեղերի ապահովագրությանն, ապա նամակը կտեղեկացնի ձեզ, որ մենք ուղարկել ենք ձեր գործն Անկախ վերանայման կազմակերպությանը (IRO) 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար: Եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է Medicare Part D կամ Medicaid ծառայության կամ պարագայի ապահովագրությանն, ապա նամակը կտեղեկացնի ձեզ, թե ինչպես դուք ինքներդ պետք է 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնեք: 2-րդ մակարդակի բողոքարկումների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես **Բաժին F4-ը**: Եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է Medicare-ի և Medicaid-ի ծառայության կամ պարագայի ապահովագրությանը, նամակը ձեզ տեղեկատվություն կտրամադրի 2-րդ մակարդակի բողոքարկման երկու տեսակների վերաբերյալ:

Եթե ձեզ չի բավարարում 2-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշումը, կարող եք բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակներ անցնել:

E3. Ապահովագրության որոշումների և բողոքարկումների հետ կապված օգնություն

Կարող եք օգնություն խնդրել հետևյալներից որևէ մեկից.

- Չանգահարեք **Անդամների սպասարկում** էջի ներքևում գտնվող համարներով:
- **Medicare Medi-Cal Օմբուդսմենի ծրագիր՝ 1-855-501-3077:**
- **Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրի սպասարկողներին (HICAP)՝ 1-800-434-0222** հեռախոսահամարով:
- **Կառավարվող առողջապահական ինսամքի բաժնի (DMHC) Օգնության կենտրոն** անվճար օգնության համար: DMHC-ն պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերը վերահսկելու համար: DMHC-ն օգնում է Medi-Cal ծառայությունների կամ հաշիվների հետ կապված բողոքարկում ներկայացրած անձանց: Հեռախոսահամարն է՝ 1-888-466-2219: Խուլ, լսողության դժվարություններ կամ խոսքի խնդիրներ ունեցողները կարող են օգտվել անվճար TDD համարից՝ 1-877-688-9891: Կարող եք նաև այցելել DMHC-ի կայքը՝ www.HealthHelp.ca.gov հասցեով

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- **Ձեր բժշկի կամ այլ մատակարարի հետ:** Ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարարը կարող են ձեր անունից ապահովագրության որոշում խնդրել կամ բողոքարկում ներկայացնել:
- **Ընկեր կամ ընտանիքի անդամ:** Դուք կարող եք նշանակել մեկ այլ մարդ, ով ձեր անունից հանդես կգա որպես ձեր «ներկայացուցիչ» ապահովագրության որոշում խնդրելու կամ բողոքարկում ներկայացնելու համար:
- **Փաստաբան:** Դուք իրավունք ունեք փաստաբան ունենալու, բայց **ձեզանից չեն պահանջվում ունենալ փաստաբան`** ապահովագրական որոշում պահանջելու կամ բողոքարկում ներկայացնելու համար:
 - Դուք կարող եք դիմել ձեր փաստաբանին կամ գտնել փաստաբան տեղային իրավաբանական ասոցիացիայից կամ այլ տեղեկատու ծառայությունից: Որոշ իրավական խմբեր կարող են ձեզ տրամադրել անվճար իրավաբանական ծառայություններ, եթե դուք որակավորվում եք:
 - Խնդրեք իրավական օգնության փաստաբան Medicare Medi-Cal Օմբուդսմենի ծրագրից 1-888-804-3536 հեռախոսահամարով:

Լրացրեք Ներկայացուցչի նշանակման ձևաթուղթը, եթե ցանկանում եք, որ փաստաբանը կամ մեկ ուրիշը հանդես գա որպես ձեր ներկայացուցիչ: Ձևը թույլ է տալիս արևել մեկի հանդես գալ ձեր անունից:

Նշված աշխատանքային օրերի և ժամերի ընթացքում գանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն` Էջի ներքևում նշված համարներով և խնդրել «Ներկայացուցչի նշանակում» ձևաթուղթը: Կարող եք նաև ստանալ ձևը` այցելելով www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf կամ մեր կայքում <https://wellcare.healthnetcalifornia.com/member-resources/member-rights/appointing-a-representative.html>: **Դուք մեզ պետք է տրամադրեք ձևի ստորագրված պատճենը:**

E4. Այս գլխի ո՞ր բաժինը կօգնի ձեզ:

Գոյություն ունեն իրավիճակների չորս տեսակներ, որոնք ընդգրկում են ապահովագրության որոշումները և բողոքարկումները: Յուրաքանչյուր իրավիճակ ունի տարբեր կանոններ և վերջնաժամկետներ: Այս գլխի առանձին բաժնում մենք տալիս ենք մանրամասներ յուրաքանչյուրի համար: Տե՛ս այն բաժինը, որը կիրառվում է.

- **Այս գլխի Բաժին F**, «Բժշկական օգնություն»
- **Այս գլխի Բաժին G**, «Medicare Part D դեղատոմսով դեղեր»

Հարցերի դեպքում գանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY` 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- **Այս գլխի Բաժին H**, «Հիվանդանոցում ավելի երկար մնալն ապահովագրելու խնդրանք»
- **Այս գլխի Բաժին I**, «Որոշակի բժշկական ծառայություններ ապահովագրելը շարունակելու խնդրանք» (Այս բաժինը վերաբերում է միայն այս ծառայություններին՝ տնային առողջության խնամք, հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամք և Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (CORF) ծառայություններ:)

Եթե վստահ չեք, թե որ բաժինն օգտագործել, ապա զանգահարեք Անդամների սպասարկում Էջի ներքևում գտնվող համարներով:

F. Բժշկական օգնություն

Այս բաժինը բացատրում է, թե ինչ անել, եթե բժշկական օգնության համար ապահովագրություն ստանալու հետ կապված խնդիրներ ունեք, կամ եթե ցանկանում եք, որ մենք ձեզ փոխհատուցենք ձեր խնամքի ծախսը մասնաբաժնի համար:

Այս բաժինը վերաբերում է ձեր նպաստներին բժշկական օգնության և ծառայությունների համար, որոնք նկարագրված են ձեր **Գլուխ 4**, Բաժին D, Էջ 96՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*: Այս բաժնի մնացած մասում մենք սովորաբար վերաբերում ենք «բժշկական խնամքի ծածկույթին» կամ «բժշկական խնամքին»: «Բժշկական խնամք» տերմինը ներառում է բժշկական ծառայություններ և պարագաներ, ինչպես նաև Medicare Part B դեղատոմսով դեղեր, որոնք սովորաբար ձեր բժշկի կամ բուժաշխատողի կողմից տրամադրվող դեղեր են: Տարբեր կանոններ կարող են կիրառվել Medicare Part B դեղատոմսով դեղերի նկատմամբ: Երբ նրանք դա անում են, մենք բացատրում ենք, թե ինչպես են Medicare Part B դեղատոմսով դեղերի կանոնները տարբերվում բժշկական ծառայությունների և ապրանքների կանոններից:

F1. Օգտվեք այս բաժնից

Այս բաժնում բացատրվում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե հայտնվել եք հետևյալ իրավիճակներից որևէ մեկում.

1. Դուք կարծում եք, որ մենք ապահովագրում ենք ձեզ անհրաժեշտ բժշկական օգնությունը, սակայն չեք ստանում այն:

Ինչ կարող եք անել. Դուք կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրության որոշում կայացնել: Տե՛ս **Բաժին F2**, Էջ 261:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



2. Մենք չենք հաստատել այն բժշկական օգնությունը, որը ձեր բժիշկը կամ այլ բուժաշխատող ցանկանում է տրամադրել ձեզ, և դուք կարծում եք, որ մենք պետք է հաստատեինք:

Ինչ կարող եք անել. Դուք կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Տե՛ս **Բաժին F3**, էջ 263:

3. Դուք ստացել եք բժշկական խնամք, որը, ձեր կարծիքով, մենք ապահովագրում ենք, սակայն մենք չենք վճարի դրա համար:

Ինչ կարող եք անել. Դուք կարող եք բողոքարկել չվճարելու մեր որոշումը: Տե՛ս **Բաժին F5**, էջ 276:

4. Դուք ստացել և վճարել եք բժշկական խնամքի համար, որը, ձեր կարծիքով, մենք ապահովագրում ենք և ցանկանում եք մեզանից փոխհատուցում ստանալ:

Ինչ կարող եք անել. Դուք կարող եք մեզանից փոխհատուցում խնդրել: Տե՛ս **Բաժին F5**, էջ 276:

5. Մենք կրճատել կամ դադարեցրել ենք ձեր ապահովագրությունը որոշակի բժշկական օգնության համար, և դուք կարծում եք, որ մեր որոշումը կարող է վնասել ձեր առողջությանը:

Ինչ կարող եք անել. Դուք կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը նվազեցնել կամ դադարեցնել օգնությունը: Տե՛ս **Բաժին F4**, էջ 268:

- Եթե ապահովագրությունը հիվանդանոցային խնամքի, տնային առողջության խնամքի, հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամքի կամ CORF ծառայությունների համար է, ապա կիրառվում են հատուկ կանոններ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս, **Բաժին H**, էջ 291 կամ **Բաժին I**, էջ 299:
- Բոլոր այլ իրավիճակների համար, որոնք կապված են որոշակի բժշկական օգնության ձեր ապահովագրության կրճատման կամ դադարեցման հետ, օգտագործեք այս բաժինը (**Բաժին F**, էջ 259) որպես ձեր ուղեցույց:

6. Դուք խնամքի հետաձգումների հետ եք առնչվում կամ չեք կարողանում բժիշկ գտնել:

Ինչ կարող եք անել. Դուք կարող եք բողոքն ներկայացնել: Տե՛ս **Բաժին K2**, էջ 313:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



F2. Ապահովագրության որոշման խնդրանք

Երբ ապահովագրության որոշումը ներառում է ձեր բժշկական օգնությունը, այն կոչվում է «**ինտեգրված կազմակերպության որոշում**»:

Դուք, ձեր բժիշկը կամ ձեր ներկայացուցիչը կարող եք մեզանից ապահովագրության որոշում խնդրել հետևյալով.

- Չանգահարեք 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է:
- Ֆաքս ուղարկեք՝ 1-844-273-2671:
- Գրավոր դիմեք՝ Wellcare by Health Net
4191 E. Commerce Way
Sacramento, CA 95834

Ստանդարտ ապահովագրության որոշում

Երբ մենք ձեզ տալիս ենք մեր որոշումը, մենք օգտագործում ենք «ստանդարտ» վերջնաժամկետները, քանի դեռ չենք համաձայնել օգտագործել «արագ» վերջնաժամկետները: Ստանդարտ ապահովագրության որոշումը նշանակում է, որ մենք ձեզ պատասխան ենք տալիս հետևյալի մասին.

- Բժշկական ծառայություն կամ ապրանք՝ ձեր հարցումը ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում: Knox-Keene ծրագրերի համար՝ խնդրանքը ստանալուց հետո 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում, և ոչ ուշ քան 14 աշխատանքային օրվա ընթացքում:
- Medicare Part B դեղատոմսով դեղ՝ ձեր հարցումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

Արագ ապահովագրության որոշում

«Արագ ապահովագրության որոշման» իրավական տերմինն է «**արագացված որոշում**»:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Երբ դուք խնդրում եք մեզ ապահովագրության որոշում կայացնել ձեր բժշկական օգնության վերաբերյալ, և ձեր առողջությունը պահանջում է արագ արձագանք, խնդրեք մեզ կայացնել «արագ ապահովագրության որոշում»: Արագ ապահովագրության որոշումը նշանակում է, որ մենք ձեզ պատասխան ենք տալիս հետևյալի մասին.

- Բժշկական ծառայություն կամ ապրանք՝ ձեր հարցումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում կամ ավելի շուտ, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջում է ավելի արագ արձագանք:
- Medicare Part B դեղատոմսով դեղ՝ ձեր հարցումը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում:

Արագ ապահովագրության որոշում ստանալու համար դուք պետք է բավարարեք երկու պահանջներ.

- Դուք ապահովագրություն եք խնդրում բժշկական ապրանքի և/կամ ծառայությունների համար, որոնք դուք **չեք ստացել**: Դուք չեք կարող արագ ապահովագրության որոշում պահանջել ձեր արդեն ստացած բժշկական ապրանքի կամ ծառայությունների վերաբերյալ:
- Ստանդարտ ժամկետների օգտագործումը **կարող է լուրջ վնաս հասցնել ձեր առողջությանը** կամ վնասել ձեր գործելու կարողությանը.:

Մենք ավտոմատ կերպով ձեզ արագ ապահովագրության որոշում ենք տալիս, եթե ձեր բժիշկը մեզ ասի, որ ձեր առողջությունը դա պահանջում է: Եթե դուք ինքներդ, առանց ձեր բժշկի օգնություն, պահանջեք, ապա մենք կորոշենք, արդյոք ձեզ պահանջվում է արագ ապահովագրության որոշում, թե ոչ:

- Եթե մենք որոշենք, որ ձեր առողջությունը չի համապատասխանում արագ ապահովագրության որոշման պահանջներին, մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում, որտեղ ասվում է, և փոխարենը մենք օգտագործում ենք ստանդարտ ժամկետները: Նամակում ասվում է.
 - Մենք ավտոմատ կերպով ձեզ արագ ապահովագրության որոշում ենք տալիս, եթե ձեր բժիշկն այն խնդրի:
 - Ինչպես կարող եք ներկայացնել «արագ բողոք»՝ մեր կողմից ձեզ ապահովագրության արագ որոշման փոխարեն ստանդարտ ապահովագրության որոշում տրամադրելու դեմ: Բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար, ներառյալ արագ բողոքը, տե՛ս **Բաժին K**, էջ 310:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



**Եթե մենք ասում ենք Ոչ ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջությամբ
բավարարման համար, մենք ձեզ նամակ կուղարկենք՝ նշելով պատճառները:**

- Եթե ասենք **Ոչ**, ապա դուք իրավունք ունեք բողոքարկել: Եթե կարծում եք, որ մենք սխալ ենք թույլ տվել, բողոքարկումը մեզանից պահանջելու պաշտոնական միջոց է վերանայել մեր որոշումը և փոխել այն:
- Եթե որոշեք բողոքարկում ներկայացնել, ապա կանցնեք մեր բողոքարկումների գործընթացի 1-ին մակարդակ (տե՛ս **Բաժին F3**, էջ 263):

Սահմանափակ հանգամանքներում մենք կարող ենք մերժել ապահովագրության որոշման ձեր հայցը, ինչը նշանակում է, որ մենք չենք վերանայելու հարցումը: Օրինակները, երբ հարցումը մերժվելու է, ներառում են.

- Եթե հարցումը թերի է,
- Եթե ինչ-որ մեկը ձեր անունից հարցում է անում, բայց իրավաբանորեն իրավասու չէ դա անել, **կամ**
- Եթե դուք խնդրում եք հետ կանչել ձեր հարցումը:

Եթե մենք մերժենք ապահովագրության որոշման հարցումը, մենք ձեզ ծանուցում կուղարկենք՝ բացատրելով, թե ինչու է հարցումը մերժվել և ինչպես դիմել աշխատանքից ազատման վերանայման համար: Այս վերանայումը կոչվում է բողոքարկում: Բողոքարկումները քննարկվում են հաջորդ բաժնում:

F3. Ինչպես ներկայացնել 1-ին մակարդակի բողոքարկում

Բողոքարկում նախաձեռնելու համար դուք, ձեր բժիշկը կամ ձեր ներկայացուցիչը պետք է դիմեք մեզ: Չանգահարեք մեզ 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.:

Խնդրեք ստանդարտ բողոքարկում կամ արագ բողոքարկում գրավոր կերպով կամ զանգահարելով մեզ՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Եթե ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակողը խնդրում է շարունակել ծառայությունը կամ ապրանքը, որը դուք արդեն ստանում եք ձեր բողոքարկման ընթացքում, դուք կարող եք նրանց անվանել որպես ձեր ներկայացուցիչ՝ ձեր անունից հանդես գալու համար:
- Եթե որևէ մեկը, բացի ձեր բժշկից, բողոքարկում է ձեր փոխարեն, ներառեք Ներկայացուցչի նշանակման ձև, որը լիազորում է այս անձին ներկայացնել ձեզ: Կարող եք նաև ստանալ ձևը՝ այցելելով www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf կամ մեր կայքում՝ <https://wellcare.healthnetcalifornia.com/member-resources/member-rights/appointing-a-representative.html>:
- Մենք կարող ենք ընդունել բողոքարկման հարցումն առանց ձևի, բայց մենք չենք կարող սկսել կամ ավարտել մեր վերանայումը, մինչև չստանանք այն: Եթե մենք չստանանք ձևը ձեր բողոքարկման հարցումը ստանալուց հետո 44 օրացուցային օրվա ընթացքում՝
 - Մենք մերժում ենք ձեր խնդրանքը և
 - Մենք ձեզ գրավոր ծանուցում ենք ուղարկում՝ բացատրելով ձեր իրավունքը խնդրելու IRO՝ վերանայելու ձեր բողոքարկումը մերժելու մեր որոշումը:
- Դուք պետք է բողոքարկում ներկայացնեք մեր որոշման նամակի վրա նշված ամսաթվից 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե բաց թողնեք այս վերջնաժամկետը և դրա համար հարգելի պատճառ ունենաք, ապա մենք, հնարավոր է, ձեզ տրամադրենք հավելյալ ժամանակ բողոքարկում ներկայացնելու համար: Լավ պատճառների օրինակներ են այնպիսի բաներ, ինչպիսիք են, օրինակ, դուք լուրջ հիվանդություն եք ունեցել կամ մենք ձեզ սխալ տեղեկատվություն ենք տվել վերջնաժամկետի վերաբերյալ: Բացատրեք, թե ինչու է ձեր բողոքարկումն ուշանում, երբ բողոքարկում եք:
- Դուք իրավունք ունեք պահանջել ձեր բողոքարկմանը վերաբերող տեղեկության պատճենը: Դուք և ձեր բժիշկը կարող եք նաև մեզ տրամադրել հավելյալ տեղեկություններ՝ ձեր բողոքարկումը հիմնավորելու համար:

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Չկոտմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Եթե ձեր առողջությունը պահանջում է, ապա խնդրեք «արագ բողոքարկում»:

«Արագ բողոքարկման» իրավական տերմինն է «արագացված վերանայում»:

- Եթե բողոքարկում եք մեր կայացրած որոշումը խնամքի ապահովագրության մասին, որը չեք ստացել, դուք և/կամ ձեր բժիշկը որոշում եք, թե արդյոք արագ բողոքարկման կարիք ունեք:

Մենք ավտոմատ կերպով ձեզ արագ բողոքարկում ենք տալիս, եթե ձեր բժիշկը մեզ ասի, որ ձեր առողջությունը դա պահանջում է: Եթե դուք ինքներդ, առանց ձեր բժշկի օգնություն, պահանջեք, ապա մենք կորոշենք, արդյոք դուք արագ ապահովագրություն եք ստանում:

- Եթե մենք որոշենք, որ ձեր առողջությունը չի համապատասխանում արագ ապահովագրության պահանջներին, մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում, որտեղ ասվում է դա, և փոխարենը մենք կօգտագործենք ստանդարտ վերջնաժամկետները: Նամակում ասվում է.
 - Մենք ավտոմատ կերպով ձեզ արագ ապահովագրություն ենք տալիս, եթե ձեր բժիշկն այն խնդրի:
 - Ինչպես կարող եք ներկայացնել «արագ բողոք»՝ մեր կողմից ձեզ արագ ապահովագրության փոխարեն ստանդարտ ապահովագրություն ստանալու դեմ: Բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար, ներառյալ արագ բողոքը, տե՛ս **Բաժին K**, էջ 310:

Եթե մենք ձեզ տեղեկացնենք, որ դադարեցնում կամ կրճատում ենք ծառայությունները կամ ապրանքները, որոնք դուք արդեն ստանում եք, դուք կարող եք շարունակել այդ ծառայությունները կամ տարրերը ձեր բողոքարկման ընթացքում:

- Եթե մենք որոշենք փոխել կամ դադարեցնել ծառայության կամ պարագայի ապահովագրությունը, որը ստանում եք, մենք ձեզ ծանուցագիր կուղարկենք՝ նախքան այդ գործողությունը ձեռնարկելը:
- Եթե համաձայն չեք մեր որոշման հետ, կարող եք 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:
- Մենք շարունակում ենք ապահովագրել ծառայությունը կամ ապրանքը, եթե դուք խնդրեք 1-ին մակարդակի բողոքարկում մեր նամակում նշված ամսաթվից կամ գործողության նախատեսվող ուժի մեջ մտնելու ամսաթվից 10 օրացուցային օրվա ընթացքում, անկախ նրանից, թե որն է ավելի ուշ:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Եթե դուք համապատասխանում եք այս վերջնաժամկետին, դուք կստանաք ծառայությունը կամ ապրանքը առանց փոփոխության, քանի որ եռ ձեռ 1-ին մակարդակի բողոքարկումը սպասվում է:
- Դուք նաև կստանաք բոլոր մյուս ծառայությունները կամ ապրանքները (որոնք Ձեր բողոքարկման թեման չեն) առանց փոփոխության:
- Եթե դուք չբողոքարկեք մինչև այս ժամկետները, ապա ձեր ծառայությունը կամ ապրանքը չի շարունակվի մինչ դուք սպասում եք ձեր բողոքարկման որոշմանը:

Մենք դիտարկում ենք ձեր բողոքարկումը և տալիս ենք մեր պատասխանը:

- Երբ մենք վերանայում ենք ձեր բողոքարկումը, մենք ևս մեկ անգամ ուշադիր ուսումնասիրում ենք բժշկական օգնության փոխհատուցման ձեր հայցի վերաբերյալ բոլոր տեղեկությունները:
- Մենք ստուգում ենք հասկանալու՝ արդյոք հետևել ենք բոլոր կանոններին, երբ Ձեր խնդրանքին **Ոչ** ենք ասել:
- Մենք լրացուցիչ տեղեկություններ ենք հավաքում, եթե դրա կարիքն ունենք: Մենք կարող ենք կապ հաստատել ձեր կամ ձեր բժշկի հետ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

Սրանք արագ բողոքարկման վերջնաժամկետներն են:

- Արագ վերջնաժամկետներ կիրառելու դեպքում, մենք պետք է պատասխանենք ձեզ՝ **ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում կամ ավելի շուտ, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջում է ավելի արագ արձագանք**: Մենք կպատասխանենք ձեզ ավելի շուտ, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջի:
- Եթե մենք չենք պատասխանում 72 ժամվա ընթացքում, մենք ձեր հայցը կուղարկենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթաց: Որից հետո IRO-ն կուսումնասիրի այն: Ավելի ուշ՝ այս գլխում, **Բաժին F4**, էջ 268, մենք կպատմենք ձեզ այս կազմակերպության մասին և կբացատրենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացը: Եթե ձեր խնդիրը կապված է Medicaid ծառայության կամ ապրանքի ապահովագրության հետ, դուք կարող եք ինքներդ նահանգին 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել՝ Նահանգային լսում, հենց որ ժամանակը սպառվի: California-ում Նահանգային լսումը կոչվում է **Նահանգային լսում**: Նահանգային լսման հայտ ներկայացնելու համար տե՛ս **Գլուխ 12**, էջ 281:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- **Եթե մենք Այո ասենք ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջության բավարարման համար**, մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք այն ապահովագրությունը, որը մենք համաձայնել ենք տրամադրել ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում կամ ավելի շուտ, եթե ձեր առողջությունը պահանջում է այն:
- **Եթե մենք Ոչ ասենք ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի բավարարման համար**, մենք ձեր բողոքարկումն ուղարկում ենք IRO՝ 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:

Կան ստանդարտ բողոքարկման վերջնաժամկետներ:

- Երբ մենք օգտագործում ենք ստանդարտ վերջնաժամկետները, մենք պետք է ձեզ մեր պատասխանը տանք **30 օրացուցային օրվա ընթացքում** այն բանից հետո, երբ մենք կստանանք ձեր չստացած ծառայությունների ապահովագրության ձեր բողոքարկումը:
- Եթե ձեր խնդրանքը վերաբերում է Medicare Part B-ի դեղատոմսով դեղերին, որը դուք չեք ստացել, մենք ձեզ կտանք մեր պատասխանը **7 օրացուցային օրվա ընթացքում**՝ ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո կամ ավելի շուտ, եթե ձեր առողջությունը դա պահանջում է:
 - Եթե մենք չենք պատասխանում մինչ վերջնաժամկետը, մենք ձեր հայցը կուղարկենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի: Որից հետո IRO-ն կուսումնասիրի այն: Ավելի ուշ՝ այս գլխում, **Բաժին F4**, Էջ 217, մենք կպատմենք ձեզ այս կազմակերպության մասին և կբացատրենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացը: Եթե ձեր խնդիրը կապված է Medicaid ծառայության կամ ապրանքի ապահովագրության հետ, դուք կարող եք ինքնեդո՝ Նահանգին 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել՝ Նահանգային լսում, հենց որ ժամանակը սպառվի: California-ում Նահանգային լսումը կոչվում է **Նահանգային լսում**: *Նահանգային լսման հայտ ներկայացնելու համար տե՛ս Գլուխ 12, Էջ 342:*

Եթե մենք Այո ասենք ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջության բավարարման համար, մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք այն ապահովագրությունը, որը մենք համաձայնել ենք տրամադրել ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում կամ ավելի շուտ, եթե ձեր առողջությունը պահանջում է այն և մեր որոշումը փոխելուց հետո 72 ժամվա ընթացքում, ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 7 օրացուցային օր հետո, եթե խնդրանքը վերաբերում է Medicare Part B դեղատոմսով դեղին:

Հարցերի դեպքում գանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Եթե մենք **Ոչ** ասենք ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջության բավարարման համար, **դուք ունեք բողոքարկման լրացուցիչ իրավունքներ**.

- Եթե մենք **Ոչ** ասենք ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջության բավարարման համար, ապա ձեզ նամակ կուղարկենք:
- Եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է Medicare-ի ծառայության կամ պարագայի ապահովագրությանը, ապա նամակը կտեղեկացնի ձեզ, որ մենք ուղարկել ենք ձեր գործը IRO-ին 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:
- Եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է Medi-Cal-ի ծառայության կամ պարագայի ապահովագրությանը, ապա նամակը կտեղեկացնի ձեզ, թե ինչպես ինքներդ 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնեք:

F4. Ինչպես ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում

Եթե մեր պատասխանը **Ոչ** է՝ ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման որևէ մասի համար կամ ամբողջությամբ, ապա մենք ձեզ նամակ կուղարկենք: Այս նամակը ձեզ ասում է, թե Medicare-ը, Medi-Cal-ը կամ երկու ծրագրերն էլ սովորաբար ապահովագրում են ծառայությունը կամ ապրանքը:

- Եթե խնդիրը վերաբերվում է **Medicare** ծառայությանը կամ պարագային, ապա մենք ձեր գործն ավտոմատ կերպով կուղարկենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ, հենց որ ավարտվի 1-ին մակարդակի բողոքարկումը:
- Եթե ձեր խնդիրը -ի ծառայության կամ պարագայի հետ է, որը **Medi-Cal**-ը սովորաբար ապահովագրում է, կարող եք ներկայացնել Մակարդակ 2 բողոքարկում: Նամակը կտեղեկացնի ձեզ՝ ինչպես անել դա: Այս գլխում ավելի ուշ՝ էջ 219, մենք ներկայացնում ենք լրացուցիչ տեղեկություններ:
- Եթե ձեր խնդիրը կապված է ծառայության կամ ապրանքի հետ, որը **և՛ Medicare-ը, և՛ Medi-Cal-ը** կարող են ապահովագրել, դուք ավտոմատ կերպով ստանում եք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում IRO-ից: Ի հավելումս ավտոմատ 2-րդ մակարդակի բողոքարկման, դուք կարող եք նահանգից խնդրել նաև Նահանգային լսում և Անկախ բժշկական վերանայում: Այնուամենայնիվ, Անկախ բժշկական վերանայումը հասանելի չէ, եթե դուք արդեն ապացույցներ եք ներկայացրել Նահանգային լսման ժամանակ:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Եթե ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը ներկայացնելիս դուք որակավորվել եք նպաստները շարունակելու համար, ապա բողոքարկվող ծառայության, ապրանքի կամ դեղի ձեր նպաստները կարող են շարունակվել նաև 2-րդ մակարդակի ընթացքում: Այցելեք **Բաժին F3**, Էջ 263՝ 1-ին մակարդակի բողոքարկումների ընթացքում ձեր նպաստները շարունակելու վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար:

- Եթե ձեր խնդիրը միայն Medicare-ի կողմից սովորաբար ապահովագրվող ծառայության մասին է, ապա այդ ծառայության նպաստները չեն շարունակվի IRO-ի կողմից իրականացվող 2-րդ մակարդակի բողոքարկման ընթացքում:
- Եթե ձեր խնդիրը կապված է ծառայության հետ, որը սովորաբար ապահովագրվում է միայն Medi-Cal-ի կողմից, ապա այդ ծառայության ձեր նպաստները կշարունակվեն, եթե դուք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնեք մեր որոշման նամակը ստանալուց հետո 10 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Երբ ձեր խնդիրը կապված է ծառայության կամ ապրանքի հետ, որը սովորաբար ապահովագրում է Medicare-ը

IRO-ն վերանայում է ձեր բողոքարկումը: Դա Medicare-ի կողմից վարձված անկախ կազմակերպություն է:

«Անկախ վերանայման կազմակերպության» (IRO) պաշտոնական անվանումը **«Անկախ վերանայման հաստատություն»** է, որը երբեմն կոչվում է **«IRE»**:

- Այս կազմակերպությունը կապված չէ մեզ հետ և պետական գործակալություն չէ: Medicare-ն ընտրել է ընկերությունը որպես IRO, և Medicare-ը վերահսկում է նրանց աշխատանքը:
- Մենք ձեր բողոքարկման մասին տեղեկությունները (ձեր «գործի ֆայլը») ուղարկում ենք այս կազմակերպությանը: Դուք ունեք ձեր գործի կյուբերի անվճար պատճենի իրավունք:
- Դուք իրավունք ունեք IRO-ին տրամադրել հավելյալ տեղեկություններ ձեր բողոքարկումը հիմնավորելու համար:
- IRO-ի վերանայողներն ուշադիր կուսումնասիրեն ձեր բողոքարկմանն առնչվող բոլոր տեղեկությունները:

Հարցերի դեպքում գանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Եթե դուք 1-ին մակարդակում ունեցել եք արագ բողոքարկում, ուրեմն արագ բողոքարկում կունենաք նաև 2-րդ մակարդակում:

- Եթե դուք 1-ին մակարդակում ունեցել եք արագ բողոքարկում, ուրեմն ավտոմատ կերպով արագ բողոքարկում կունենաք 2-րդ մակարդակում: IRO-ը պետք է ձեզ պատասխան տա ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:

Եթե դուք 1-ին մակարդակում ունեցել եք ստանդարտ բողոքարկում, ուրեմն ստանդարտ բողոքարկում կունենաք նաև 2-րդ մակարդակում:

- Եթե դուք 1-ին մակարդակում ունեցել եք ստանդարտ բողոքարկում, ուրեմն ավտոմատ ստանդարտ բողոքարկում կունենաք 2-րդ մակարդակում:
- Եթե ձեր խնդրանքը վերաբերում է բժշկական ապրանքին կամ ծառայությանը, IRO-ը պետք է ձեզ պատասխան տա ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո **30 օրացուցային օրվա ընթացքում**:
- Եթե ձեր խնդրանքը վերաբերում է Medicare Part B-ի դեղատոմսով դեղորայքի, IRO-ը պետք է ձեզ պատասխան տա ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո **7 օրացուցային օրվա ընթացքում**:

IRO-ը ձեզ տալիս է իրենց գրավոր պատասխանը և բացատրում պատճառները:

- **Եթե IRO-ը Այո է ասում բժշկական ապրանքի կամ ծառայության խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջությամբ բավարարման համար**, մենք պետք է անհապաղ իրականացնենք որոշումը.
 - Լիազորենք բժշկական օգնության ապահովագրությունը **72 ժամվա ընթացքում, կամ**
 - Տրամադրենք ծառայությունը IRO-ի որոշումը ստանալուց հետո **5 աշխատանքային օրվա ընթացքում ստանդարտ հարցումների համար, կամ**
 - Տրամադրենք ծառայությունը IRO-ի որոշումը ստանալուց հետո **72 ժամվա արագացված հարցումների համար:**

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- **Եթե IRO-ն ասի Այո Medicare Part B դեղատոմսով դեղի հարցման մի մասի կամ ամբողջությամբ բավարարման համար, ապա մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք վիճարկվող Medicare Part B դեղատոմսով դեղը.**
 - IRO որոշումը ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում ստանդարտ հարցումների համար, կամ**
 - IRO որոշումը ստանալուց հետո **24 ժամվա ընթացքում արագացված հարցումների համար:**
- **Եթե IRO-ն ասի Ոչ ձեր բողոքարկման մի մասի կամ ամբողջության համար,** դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են, որ մենք չպետք է հաստատենք ձեր խնդրանքը (կամ ձեր խնդրանքի մի մասը) բժշկական օգնության ապահովագրության համար: Սա կոչվում է «որոշումը ուժի մեջ թողնել» կամ «բողոքարկումը մերժել»:
 - Եթե ձեր գործը համապատասխանում է պահանջներին, դուք ընտրում եք, թե արդյոք ցանկանում եք շարունակել ձեր բողոքարկումը:
 - Բողոքարկման գործընթացում 2-րդ մակարդակից հետո կա երեք լրացուցիչ մակարդակ՝ ընդհանուր հինգ մակարդակների համար:
 - Եթե ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը մերժվում է, և դուք բավարարում եք բողոքարկման գործընթացը շարունակելու պահանջները, դուք պետք է որոշեք՝ անցնել 3-րդ մակարդակ և երրորդ բողոքարկում կատարել: Մանրամասները, թե ինչպես դա անել, ներկայացված են գրավոր ծանուցման մեջ, որը դուք ստանում եք ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկումից հետո:
 - Վարչական իրավունքի դատավորը (ALJ) կամ փաստաբան դատավորը վարում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը: Այցելե՛ք **Բաժին J**, Էջ 306՝ 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկումների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

Երբ ձեր խնդիրը կապված է ծառայության կամ ապրանքի հետ, որը սովորաբար ապահովագրում է Medi-Cal-ը

Medi-Cal-ի ծառայությունների և ապրանքների համար 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու երկու եղանակ կա. (1) Բողոք կամ Անկախ բժշկական վերանայում կամ (2) Նահանգային լուծում ներկայացնելը:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելե՛ք www.wellcare.com/healthnetCA:



(1) Անկախ բժշկական վերանայում

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել կամ Անկախ բժշկական վերանայում (IMR) պահանջել California-ի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժնի (DMHC) Օգնության կենտրոնից: Ներկայացնելով բողոք՝ DMHC-ը կվերանայի մեր որոշումը և վճիռ կկայացնի: IMR հասանելի է բժշկական բնույթի Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված ցանկացած ծառայության կամ պարագայի համար: IMR-ը ձեր գործի վերանայումն է բժիշկների կողմից, որոնք մեր ծրագրի կամ DMHC-ի մաս չեն կազմում: Եթե IMR-ը որոշում է կայացնում ձեր օգտին, ապա մենք պետք է ձեզ տրամադրենք պահանջվող ծառայությունը կամ պարագան: Դուք IMR-ի համար ոչինչ չեք վճարում:

Կարող եք բողոք ներկայացնել կամ դիմել IMR-ի համար, եթե մեր ծրագիրը.

- Մերժում, փոխում կամ հետաձգում է Medi-Cal ծառայությունը կամ բուժումը, քանի որ մեր ծրագիրը համարում է այն բժշկական տեսակետից ոչ անհրաժեշտ:
- Չի ապահովագրում Medi-Cal փորձական կամ հետազոտական բուժում լուրջ բժշկական վիճակի դեպքում:
- Վեճեր, թե արդյոք վիրաբուժական ծառայությունը կամ բուժօգործողությունը կոսմետիկ կամ վերականգնողական բնույթ են կրում:
- Չի վճարում արտակարգ իրավիճակի կամ հրատապ Medi-Cal ծառայությունների համար, որոնք դուք արդեն ստացել եք:
- Չի լուծել ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը Medi-Cal ծառայության համար 30 օրացուցային օրվա ընթացքում ստանդարտ բողոքարկման դեպքում, կամ 72 ժամվա ընթացքում կամ ավելի արագ, եթե ձեր առողջությունը դա պահանջում է՝ արագ բողոքարկման դեպքում:

ՆՇՈՒՄ. Եթե ձեր մատակարարը բողոքարկում է ձեզ համար, բայց մենք չենք ստանում ձեր Ներկայացուցիչի նշանակման ձևը, դուք պետք է կրկին ներկայացնեք ձեր բողոքարկումը մեզ, որպեսզի կարողանաք 2-րդ մակարդակի IMR հայց ներկայացնել Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժին, եթե ձեր բողոքարկումը չի ներառում անմիջական և լուրջ սպառնալիք ձեր առողջությանը, ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով հետևյալով՝ ծանր ցավը, կյանքի, վերջույթների կամ հիմնական մարմնի գործառույթի հնարավոր կորուստը:

Հարցերի դեպքում գանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Դուք իրավունք ունեք և՛ IMR, և՛ Նահանգային լսման, բայց դուք իրավունք չունեք IMR-ի համար, եթե դուք արդեն ապացույցներ եք ներկայացրել նույն հարցի վերաբերյալ Նահանգային լսման ժամանակ:

Շատ դեպքերում դուք պետք է բողոքարկում ներկայացնեք մեզ՝ Նախքան IMR դիմելը: Տե՛ս Էջ 213՝ մեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկություններ ստանալու համար: Եթե համաձայն չեք մեր որոշման հետ, ապա կարող եք բողոք ներկայացնել DMHC-ին կամ DMHC Օգնության կենտրոնից IMR պահանջել:

Եթե ձեր բուժումը մերժվել է, քանի որ այն փորձնական կամ հետազոտական բնույթի է, ապա հարկավոր չէ մասնակցել մեր բողոքարկման գործընթացին, Նախքան IMR պահանջելը:

Եթե ձեր խնդիրը հրատապ է կամ ներառում է անհետաձգելի և լուրջ վտանգ ձեր առողջությանը, կամ դուք գտնվում եք սաստիկ ցավերի մեջ, ապա կարող եք այն անմիջապես ներկայացնել DMHC-ի ուշադրությանը՝ առանց Նախապես անցնելով մեր բողոքարկման գործընթացով:

Դուք պետք է **դիմեք IMR-ի** ձեր բողոքարկման վերաբերյալ մեր որոշման Նամակից հետո **6 ամսվա ընթացքում**: DMHC-ն կարող է ընդունել ձեր դիմումը 6 ամսից հետո, եթե կան հարգելի պատճառներ, ինչպես օրինակ՝ ձեր ունեցած բժշկական վիճակը, որը թույլ չէր տվել ձեզ դիմել IMR-ի համար 6 ամսվա ընթացքում, կամ մեր կողմից դուք չեք ստացել IMR գործընթացի համապատասխան ծանուցագիր:

IMR խնդրելու համար.

- Լրացրեք Անկախ բժշկական վերանայման դիմումի/բողոքի ձևը՝ www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx կամ զանգահարեք DMHC Օգնության կենտրոն՝ 1-888-466-2219 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-688-9891 հեռախոսահամարով:
- Եթե ունեք դրանք, ապա կցեք Նամակների կամ այլ փաստաթղթերի պատճենները, որտեղ մենք մերժել ենք ծառայությունը կամ պարագան: Սա կարող է արագացնել IMR գործընթացը: Ուղարկեք փաստաթղթերի պատճենները, այլ ոչ՝ բնօրինակները: Օգնության կենտրոնը չի կարող վերադարձնել որևէ փաստաթուղթ:
- Լրացրեք Լիազորված օգնականի ձևը, եթե որևէ մեկն օգնում է ձեզ ձեր IMR-ի հարցում: Դուք կարող եք ձևը ստանալ հետևյալ հղմամբ՝ www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx կամ զանգահարել բաժնի Օգնության կենտրոն՝ 1-888-466-2219 հեռախոսահամարով: TTY օտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-688-9891 հեռախոսահամարով:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Փոստով կամ ֆաքսով ուղարկեք ձեր ձևաթղթերը և կցորդները հետևյալ հասցեով՝

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
ՖԱԶՍ՝ 916-255-5241

- Դուք կարող եք նաև առցանց ներկայացնել ձեր Անկախ բժշկական վերանայման դիմումի/բողոքի ձևը և լիազորված օգնականի ձևը՝
www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx

Եթե դուք իրավասու եք IMR-ի համար, DMHC-ն կվերանայի ձեր գործը և ձեզ նամակ կուղարկի 7 օրացուցային օրվա ընթացքում՝ տեղեկացնելով ձեզ, որ դուք որակավորվում եք IMR-ի համար: Ձեր դիմումը և օժանդակ փաստաթղթերը ձեր ծրագրից ստանալուց հետո IMR որոշումը կկայացվի 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Դուք պետք է ստանաք IMR որոշումն ամբողջական դիմումը ներկայացնելուց հետո 45 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե ձեր գործը հրատապ է, և դուք իրավասու եք IMR-ի համար, DMHC-ն կվերանայի ձեր գործը և ձեզ նամակ կուղարկի 2 օրացուցային օրվա ընթացքում՝ տեղեկացնելով ձեզ, որ դուք որակավորվում եք IMR-ի համար: Ձեր դիմումը և օժանդակ փաստաթղթերը ձեր ծրագրից ստանալուց հետո IMR որոշումը կկայացվի 3 օրացուցային օրվա ընթացքում: IMR-ի վերաբերյալ որոշումը դուք կստանաք լրացված հայտադիմումը ներկայացնելուց հետո 7 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե բավարարված չէք IMR արդյունքներով, ապա դեռ կարող եք Նահանգային լսում պահանջել:

IMR-ը կարող է ավելի երկար տևել, եթե DMHC-ը չստանա բոլոր բժշկական արձանագրությունները, որոնք անհրաժեշտ են ձեր կամ ձեր բուժող բժշկից: Եթե Դուք այցելում եք Ձեր առողջական պլանում չընդգրկված բժիշկի, ստացեք նրանից բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերը և ուղարկեք մեզ: Ձեր առողջապահական ծրագիրը պարտավորված է ստանալ ձեր բժշկական արձանագրությունների պատճենները ձեր բժիշկներից, որոնք ցանցում են:

Եթե DMHC-ը որոշի, որ ձեր գործն իրավասու չէ IMR-ի համար, ապա DMHC-ը կվերանայի ձեր գործը հաճախորդների բողոքի իր սովորական գործընթացի միջոցով: Ձեր բողոքը պետք է լուծվի ամբողջական դիմումը ներկայացնելուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե ձեր բողոքը հրատապ է, ապա այն ավելի շուտ լուծում կստանա:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



(2) Նահանգային լսում

Դուք Նահանգային լսում եք խնդրում Medi-Cal ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայությունների և պարագաների համար: Եթե ձեր բժիշկը կամ մեկ այլ մատակարար ծառայություն կամ պարագա է խնդրում, որը մենք չենք հաստատում, կամ եթե մենք չենք շարունակելու վճարել ձեր արդեն ունեցած ծառայության կամ պարագայի համար, և մենք ոչ ենք ասում ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը, դուք իրավունք ունեք Նահանգային լսում պահանջել:

Շատ դեպքերում **դուք ունեք 120 օր՝ Նահանգային լսում պահանջելու համար** ձեզ ուղարկված «Բողոքարկման որոշման նամակ» ծանուցումը ստանալուց հետո:

ՆՇՈՒՄ. Եթե Նահանգային լսում եք պահանջում, քանի որ մենք տեղեկացրել ենք ձեզ, որ ձեր ընթացիկ ծառայությունը փոխվելու կամ դադարեցվելու է, **դուք ձեր խնդրանքը ներկայացնելու ավելի քիչ օրեր ունեք**, եթե ցանկանում եք շարունակել ստանալ այդ ծառայությունը, քանի դեռ Նահանգային լսումն ընթացքի մեջ է: Ավելի իմանալու համար ծանոթացեք «Կշարունակվեն արդյոք իմ նպաստները 2-րդ մակարդակի բողոքարկումների ընթացքում» 217 էջում:

Նահանգային լսում պահանջելու երկու տարբերակ կա.

1. Կարող եք լրացնել ծանուցագրի հակառակ կողմում գտնվող «Նահանգային լսման խնդրանքը»: Դուք պետք է տրամադրեք պահանջվող բոլոր տեղեկությունները, ինչպես օրինակ՝ ձեր լրիվ անունը, հասցեն, հեռախոսը, ձեր դեմ գործողության ձեռնարկած ծրագրի կամ վարչաշրջանի անունը, վեճի թեմա դարձած օգնության ծրագիր(ներ)ը, ինչպես նաև լսում պահանջելու մանրամասն պատճառը: Այնուհետև կարող եք ուղարկել ձեր հայցը հետևյալ տարբերակներից մեկով՝

- Վարչաշրջանի բարեկեցության բաժին՝ ծանուցման վրա նշված հասցեով:
- California-ի Սոցիալական ծառայությունների բաժանմունք այս հասցեով՝

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430

- Նահանգային լսման բաժին Փաքսոյ՝ 916-651-5210 կամ 916-651-2789:

2. Կարող եք գանգահարել California-ի Սոցիալական ծառայությունների բաժին՝ 1-800-743-8525 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է գանգահարեն 1-800-952-8349 համարով: Եթե որոշել եք Նահանգային լսում պահանջել հեռախոսով, ապա նկատի ունեցեք, որ հեռախոսային գծերը շատ ծանրաբեռնված են:

Յարգելի դեպքում գանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Նահանգային լսումների գրասենյակը ձեզ տալիս է իր որոշումը գրավոր ձևով և բացատրում է պատճառները:

- Եթե Նահանգային լսումների բաժանմունքից ասում են **Այո** բժշկական ապրանքի կամ ծառայության խնդրանքին մի մասի կամ ամբողջությամբ բավարարման համար, ապա մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք ծառայությունը կամ ապրանքը նրանց որոշումը ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:
- Եթե Նահանգային լսումների բաժանմունքից ասում են **Ոչ** ձեր բողոքարկման մի մասի կամ ամբողջության համար, դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են, որ մենք չպետք է հաստատենք ձեր խնդրանքը (կամ ձեր խնդրանքի մի մասը) բժշկական օգնության ապահովագրման համար: Սա կոչվում է «որոշումը ուժի մեջ թողնել» կամ «բողոքարկումը մերժել»:

Եթե IRO-ի կամ Նահանգային լսումների բաժանմունքի որոշումը **Ոչ** է ձեր հարցման ամբողջի կամ մի մասի համար, դուք ունեք բողոքարկման լրացուցիչ իրավունքներ:

Եթե ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը ուղարկվել է **IRO**, ապա դուք կարող եք կրկին բողոքարկել, միայն եթե ծառայության կամ պարագայի արժեքը հասնում է նվազագույն պահանջվող գումարին: ALJ-ը կամ փաստաբան դատավորը վարում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը: **IRO-ից ստացված նամակը ձեզ կբացատրի լրացուցիչ բողոքարկման ձեր իրավունքները:**

Նամակը, որը դուք ստանում եք Նահանգային լսումների բաժանմունքից, նկարագրում է բողոքարկման հաջորդ տարբերակը:

Տե՛ս **Բաժին J**, Էջ 306` 2-րդ մակարդակից հետո ձեր բողոքարկման իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

F5. Վճարումների հետ կապված խնդիրներ

Մենք թույլ չենք տալիս մեր ցանցի մատակարարներին հաշիվ ներկայացնել ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայությունների և պարագաների համար: Այդպես է նույնիսկ եթե մենք մատակարարին վճարում ենք ավելի քիչ, քան մատակարարը գանձում է ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայության կամ պարագայի համար: **Դուք երբեք չպետք է վճարեք որևէ հաշվի հաշվեկշռի համար:**

Եթե դուք հաշիվ եք ստանում ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայությունների և պարագաների համար, ուղարկեք մեզ հաշիվը: Դուք չպետք է ինքներդ վճարեք այդ հաշիվը: Մենք կապ կհաստատենք մատակարարի հետ և կլուծենք խնդիրը: Բայց, եթե վճարեք հաշիվը, կարող եք փոխհատուցում ստանալ, եթե հետևել եք ծառայության կամ պարագայի ստացման կանոններին:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY` 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, տեսեք **Գլուխ 7`** ձեր *Անդամի ձեռնարկում*: Այն նկարագրում է իրավիճակներ, երբ ձեզ կարող է անհրաժեշտ լինել խնդրել մեզ վճարել ձեր փոխհատուցումը կամ վճարել այն հաշիվը, որը ստացել եք մատակարարից: Այնտեղ նաև ներկայացվում է, թե ինչպես է հարկավոր մեզ ուղարկել այն փաստաթղթերը, որոնք խնդրում են մեզ վճարում կատարել:

Եթե փոխհատուցում եք հայցում, ապա դուք ապահովագրության որոշում եք խնդրում: Մենք կստուգենք՝ ներառված է արդյոք, այն փոխհատուցվող ծառայությունը կամ պարագան, որի համար Դուք վճարել եք, ինչպես նաև կստուգենք, հետևել եք արդյոք Ձեր ապահովագրության վերաբերյալ բոլոր կանոններին:

- Եթե ծառայությունը կամ պարագան, որի համար վճարել եք, ներառված է ապահովագրական ծածկույթի մեջ, և դուք հետևել եք բոլոր կանոններին, ապա մենք կփոխանցենք ձեր մատակարարին ծառայության կամ պարագային համար վճարումը ձեր խնդրանքը ստանալուց հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում: Այնուհետև, ձեր մատակարարը կուղարկի վճարումը ձեզ:
- Կամ, եթե դեռ չեք վճարել ծառայության կամ պարագայի համար, մենք կուղարկենք վճարումն անմիջապես մատակարարին: Եթե մենք ուղարկենք վճարումը, ապա դա համարժեք է ապահովագրության որոշման ձեր խնդրանքին **Այո** պատասխանելուն:
- Եթե ձեր կողմից վճարված ծառայությունը կամ պարագան ապահովագրված չէ, կամ դուք չեք հետևել բոլոր կանոններին, ապա մենք ձեզ նամակ կուղարկենք՝ տեղեկացնելով, որ չենք վճարելու ծառայության կամ պարագայի համար և բացատրելով՝ ինչու:

Եթե համաձայն չեք չվճարելու մեր որոշման հետ, **ապա կարող եք բողոքարկում ներկայացնել**: Հետևեք **Բաժին F3**, էջ 263-ում նկարագրված բողոքարկումների գործընթացին: Այս հրահանգներին հետևելիս ի նկատի ունենալ.

- Եթե դուք բողոքարկում ներկայացնեք փոխհատուցում ստանալու համար, ապա մենք պետք է պատասխանենք ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Դուք չեք կարող մեզանից արագ բողոքարկում խնդրել, եթե խնդրում եք ձեզ հետ վճարելժշկական խնամքի համար, որնը ստացել և վճարել եք ինքներդ:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Եթե ձեր բողոքարկման մեր պատասխանը **Ոչ** է, և **Medicare** սովորաբար ապահովագրում է ծառայությունը կամ պարագան, մենք ձեր գործը կուղարկենք IRO: Մենք ձեզ նամակ կուղարկենք, եթե դա տեղի ունենա:

- Եթե IRO-ը փոխում է մեր որոշումն ու ասում է, որ մենք պետք է վճարենք ձեզ, ապա մենք պետք է վճարենք ձեզ կամ մատակարարին 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե ձեր բողոքարկման պատասխանն **Այո** է՝ բողոքարկումների գործընթացի 2-րդ մակարդակից հետո ցանկացած փուլում, ապա մենք պարտավոր ենք ձեզ կամ առողջապահական խնամքի մատակարարին ուղարկել ձեր վճարումը 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե IRO-ի պատասխանը ձեր բողոքարկմանը **Ոչ** է, ապա դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են ձեր խնդրանքը չհաստատելու վերաբերյալ մեր կայացրած որոշման հետ: Սա կոչվում է «որոշումը ուժի մեջ թողնել» կամ «բողոքարկումը մերժել»: Դուք կստանաք նամակ, որտեղ կբացատրվեն բողոքարկման լրացուցիչ իրավունքները, որոնք դուք կարող եք ունենալ: Կարդացեք **Բաժին J**-ը բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակների մասին ավելին իմանալու համար:

Եթե ձեր բողոքարկման մեր պատասխանը **Ոչ** է, և Medi-Cal-ը սովորաբար ծածկում է ծառայությունը կամ ապրանքը, կարող եք ինքներդ 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին F4**, էջ 268:

G. Medicare Part D դեղատոմսով դեղեր

Ձեր՝ որպես մեր ծրագրի անդամի նպաստները ներառում են շատ դեղատոմսերային դեղերի ապահովագրություն: Այս դեղերի մեծ մասը Medicare Part D դեղեր են: Կան մի քանի դեղեր, որոնք Medicare Part D-ն չի ապահովագրում, սակայն դրանք կարող են ապահովագրվել Medi-Cal-ի կողմից: **Այս բաժինը վերաբերվում է միայն Medicare Part D դեղերի բողոքարկումներին:** Այս բաժնի մնացած հատվածում մենք կասենք «դեղ»՝ ամեն անգամ «Medicare Part D դեղ» ասելու փոխարեն:

Փոխհատուցվելու համար ձեր դեղը պետք է օգտագործվի բժշկական տեսակետից ընդունված ցուցումով: Դա նշանակում է, որ դեղի օգտագործումը հաստատված է ՄԱՆԻԿ և դեղորայքի վարչության (FDA) կողմից կամ սատարվում է որոշակի բժշկական գրականությամբ: Բժշկական տեսանկյունից ընդունված ցուցումների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս ձեր *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 5**, Բաժին B3, էջ 184:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



G1. Medicare Part D ապահովագրության որոշումներ և բողոքարկումներ

Ահա ապահովագրության որոշումների օրինակներ, որոնք դուք կարող եք խնդրել մեզ կայացնել ձեր Medicare Part D դեղերի վերաբերյալ.

- Դուք մեզ խնդրում եք բացառություն անել, այդ թվում՝ խնդրելով՝
 - Ապահովագրել Medicare Part D դեղ, որը մեր Դեղերի ցուցակում չէ:
 - Մի կողմ դրեք դեղերի մեր ապահովագրության սահմանափակումը (օրինակ՝ ձեր ստացած քանակի սահմանափակումները)
- Դուք հարցնում եք մեզ, արդյոք ինչ-որ դեղ ապահովագրված է ձեզ համար (օրինակ, երբ ձեր դեղը ներկայացված է մեր ծրագրի Դեղերի ցուցակում, սակայն մենք պետք է հաստատում տրամադրենք, նախքան այն կապահովագրենք ձեզ համար):

ՆՇՈՒՄ. Եթե ձեր դեղատունն ասում է ձեզ, որ չի կարող տրամադրել ձեր դեղատոմսով դեղն ինչպես գրված է, ապա դեղատունը ձեզ գրավոր ծանուցում կտրամադրի, որտեղ բացատրվում է մեզ հետ կապվելու և ապահովագրության որոշում խնդրելու ձևերը:

Ձեր Medicare Part D դեղերի վերաբերյալ սկզբնական ապահովագրության որոշումը կոչվում է «**ապահովագրության որոշում**»:

- Դուք խնդրում եք մեզանից վճարել ձեր կողմից արդեն գնված դեղատոմսային դեղի համար: Սա հանդիսանում է վճարման վերաբերյալ ապահովագրության որոշման խնդրանք:

Եթե համաձայն չեք մեր կողմից ընդունված ապահովագրության որոշման հետ, ապա կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Այս բաժինը ներկայացնում է ապահովագրության որոշման

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



խնդրանք ներկայացնելու և բողոքարկում պահանջելու ձևերը: Օգտագործեք ստորև բերված աղյուսակը՝ ձեզ օգնելու համար:

Այս իրավիճակներից ո՞րն է նկարագրում ձերը:			
<p>Ձեզ դեղ է հարկավոր, որը մեր Դեղերի ցուցակում չէ, կամ ցանկանում եք, որ մենք շրջանցենք ապահովագրված դեղերին վերաբերող որևէ կանոն կամ սահմանափակում:</p>	<p>Դուք ցանկանում եք, որ մենք ապահովագրենք Դեղերի ցուցակից մի դեղ, և ձեր կարծիքով, դուք համապատասխանում եք ծրագրի կանոններին կամ սահմանափակումներին (օրինակ՝ նախապես հավանություն ստանալը) ձեզ անհրաժեշտ դեղի համար:</p>	<p>Դուք ցանկանում եք խնդրել հետ վճարել ձեզ դեղի համար, որն արդեն ստացել եք և որի համար վճարել եք:</p>	<p>Մենք ձեզ ասել ենք, որ մենք չենք ապահովագրելու կամ վճարելու դեղի համար այնպես, ինչպես դուք եք ցանկանում:</p>
<p>Դուք կարող եք խնդրել մեզ բացառում անել: (Սա ապահովագրության որոշման մի ձև է):</p>	<p>Դուք կարող եք մեզ խնդրել ապահովագրության որոշում կայացնել:</p>	<p>Կարող եք մեզ խնդրել ձեզ հետ վճարել: (Սա ապահովագրության որոշման մի ձև է):</p>	<p>Դուք կարող եք բողոքարկում ներկայացնել: (Սա նշանակում է, որ դուք մեզ խնդրում եք վերանայել մեր որոշումը):</p>
<p>Սկսեք Բաժին G2, էջ 281, այնուհետև անցեք Բաժիններ G3, էջ 282 և G4, էջ 282:</p>	<p>Տե՛ս Բաժին G4, էջ 282:</p>	<p>Տե՛ս Բաժին G4, էջ 282:</p>	<p>Տե՛ս Բաժին G5, էջ 286:</p>

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



G2. Medicare Part D բացառումներ

Եթե մենք չենք ապահովագրում դեղն այնպես, ինչպես դուք կցանկանաք, կարող եք խնդրել մեզ «բացառում» անել: Եթե մենք մերժենք բացառման ձեր խնդրանքը, դուք կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը:

Երբ դուք բացառություն եք խնդրում, ձեր բժիշկը կամ մեկ այլ դեղատոմս դուրս գրող պետք է բացատրի, թե որոնք են այն բժշկական պատճառները, որոնց հիման վրա պետք է հաստատվի բացառությունը:

Մեր Դեղերի ցանկում չընդգրկված դեղամիջոցի ապահովագրման խնդրանքը կամ դեղամիջոցի սահմանափակումը վերացնելու համար երբեմն կոչվում է «**ձևակերպական բացառություն**» խնդրել:

Ահա բացառության օրինակներ, որոնք դուք, կամ ձեր բժիշկը, կամ ուրիշ դուրս գրող կարող եք խնդրել մեզանից.

1. Ապահովագրել մի դեղ, որը մեր Դեղերի ցուցակում չէ

- Դուք չեք կարող բացառություն ստանալ դեղամիջոցի համար պահանջվող համավճարի գումարից:

2. Փոխհատուցված դեղամիջոցի սահմանափակման չեղարկում

- Լրացուցիչ կանոններ կամ սահմանափակումներ կիրառվում են մեր Դեղերի ցուցակում առկա որոշ դեղերի նկատմամբ (լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս ձեր *Անդամի ձեռնարկի Գլուխ 5*, Բաժին C, էջ 186):
- Որոշակի դեղերի հավելյալ կանոններն ու սահմանափակումները ներառում են՝
 - Պահանջ՝ օգտագործել դեղի ջններիկ տարբերակն ապրանքանիշային դեղի փոխարեն:
 - Նախապես մեր ծրագրի հավանություն ստանալ, նախքան մենք կհամաձայնվենք ապահովագրել դեղը: Սա երբեմն կոչվում է «նախնական թույլտվություն (PA)»:
 - Պետք է նախ փորձեք այլ դեղ՝ նախքան մենք կհամաձայնվենք փոխհատուցել ձեր ուզած դեղը: Սա երբեմն կոչվում է «փուլային թերապիա»:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Զանակի սահմանափակումներ: Որոշ դեղերի համար դեղի քանակի սահմանափակում կա, որը դուք կարող եք ստանալ:

G3. Կարևոր բաներ, որոնք պետք է իմանալ բացառում խնդրելու մասին

Ձեր բժիշկը կամ դեղատոմս դուրս գրողը պետք է մեզ տեղեկացնի բժշկական պատճառների մասին

Ձեր բժիշկը կամ մեկ այլ դեղատոմս դուրս գրողը մեզ պետք է հայտարարագիր տա՝ բացատրելով բացառություն պահանջելու բժշկական պատճառները: Ավելի արագ որոշում կայացնելու համար ներառեք այս բժշկական տեղեկատվությունը ձեր բժշկի կամ այլ նշանակողից, երբ դուք բացառություն եք խնդրում:

Մեր Դեղերի ցուցակը ներառում է մեկից ավելի դեղ յուրաքանչյուր հատուկ վիճակի բուժման համար: Սրանք կոչվում են «այլընտրանքային» դեղեր: Եթե այլընտրանքային դեղը նույնքան արդյունավետ է, որքան Ձեր պահանջվող դեղը, և չի առաջացնում ավելի շատ կողմնակի ազդեցություններ կամ այլ առողջական խնդիրներ, ապա մենք սովորաբար **չենք** հաստատի բացառության Ձեր հայցը:

Մենք բացառության մասին ձեր հայցին Այո կամ Ոչ կպատասխանենք:

- Եթե մենք **Այո** ասենք բացառության ձեր խնդրանքին, ապա բացառությունը սովորաբար ուժի մեջ է մտնում մինչև օրացուցային տարվա վերջ: Այս պայմանը կիրառելի է այնքան ժամանակ, քանի դեռ ձեր բժիշկը նշանակում է այդ դեղը ձեզ, և դեղը շարունակում է լինել ապահով և արդյունավետ ձեր վիճակի բուժման համար:
- Եթե մենք ասենք **Ոչ** ձեր բացառության խնդրանքին, դուք կարող եք բողոքարկել: Բողոքարկում ներկայացնելու տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին G5**, էջ՝ 286, եթե մենք ասենք **Ոչ**:

Հաջորդ բաժինը ներկայացնում է՝ ինչպես խնդրել ապահովագրության որոշում, ներառյալ՝ բացառություն:

G4. Ապահովագրության որոշում պահանջելը, ներառյալ բացառությունը

- Հարցրեք ապահովագրության որոշման տեսակը, որը ցանկանում եք՝ գանգահարելով 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), գրավոր կամ մեզ ֆաքս ուղարկեք: Դուք, ձեր ներկայացուցիչը կամ ձեր բժիշկը (կամ մեկ այլ դեղատոմս դուրս գրող) կարող են անել սա: Ներառեք ձեր անունը, կոնտակտային տվյալները և ձեր հայցի վերաբերյալ տեղեկություններ: Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.:

Հարցերի դեպքում գանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Ապահովագրության որոշում կարող եք խնդրել դուք, ձեր բժիշկը (կամ մեկ այլ դեղատոմս դուրս գրող) կամ ձեր անունից հանդես եկող որևէ այլ անձ: Դուք կարող եք նաև փաստաբան վարձել՝ ձեր անունից հանդես գալու համար:
- Տե՛ս **Բաժին E3**, էջ 257՝ պարզելու, թե ինչպես կարելի է որևէ մեկին նշանակել որպես ձեր ներկայացուցիչ:
- Ձեզ հարկավոր չէ գրավոր թույլտվություն տալ ձեր բժշկին կամ այլ նշանակողին՝ ձեր անունից ապահովագրական որոշում խնդրելու համար:
- Եթե ցանկանում եք խնդրել ձեզ հետ վճարել դեղի համար, անցեք մեր *Անդամի ձեռնարկի Գլուխ 7*-ը:
- Եթե դուք բացառում եք խնդրում, տվեք մեզ «աջակցող հայտարարություն»:
Աջակցող հայտարարությունը ներառում է ձեր բժշկի կամ այլ դեղատոմս դուրս գրողի բժշկական պատճառները բացառման խնդրանքի համար:
- Ձեր բժիշկը կամ այլ դեղատոմս դուրս գրողը կարող են ուղարկել մեզ այդ աջակցող հայտարարագիրը ֆաքսով կամ փոստով: Նրանք կարող են նաև մեզ հայտնել հեռախոսով, ապա քաղվածքը ֆաքսով կամ փոստով ուղարկել:

Եթե ձեր առողջությունը պահանջում է, ապա մեզանից խնդրեք «արագ ապահովագրության որոշում»

Մենք կօգտագործենք մեր «ստանդարտ վերջնաժամկետները», եթե «արագ վերջնաժամկետներ» օգտագործելու վերաբերյալ որոշում կայացրած չլինենք:

- **Ստանդարտ ապահովագրության որոշում** նշանակում է, որ ձեզ կպատասխանենք՝ ձեր բժշկի հայտարարագիրը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- **Արագ ապահովագրության որոշում** նշանակում է, որ ձեզ կպատասխանենք՝ ձեր բժշկի հայտարարագիրը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում:

«Արագ ապահովագրման որոշումը» կոչվում է «**արագացված ծածկույթի որոշում**»:

Կարող եք արագ ապահովագրման որոշում ստանալ, եթե՝

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Դա դեղամիջոցի համար է, որը դուք չեք ստացել: Դուք չեք կարող խնդրել ապահովագրության արագ որոշում, եթե խնդրում եք ձեզ հետ վճարել դեղի համար, որն արդեն գնել եք:
- Ձեր առողջությունը կամ գործելու կարողությունը լրջորեն կվնասվի, եթե մենք օգտագործենք ստանդարտ ժամկետները:

Եթե ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակող մեզ ասի, որ ձեր առողջությունը պահանջում է արագ ապահովագրման որոշում, մենք համաձայնում ենք և տալիս ենք այն: Մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում, որը ձեզ տեղեկացնում է.

- Եթե դուք ինքներդ, առանց ձեր բժշկի կամ այլ նշանակողի օգնության, պահանջեք արագ ապահովագրության որոշում, ապա մենք կորոշենք՝ արդյոք դուք ստանում եք արագ ապահովագրության որոշում, թե ոչ:
- Եթե մենք որոշում ենք, որ ձեր բժշկական վիճակը չի բավարարում արագ ապահովագրության որոշման պահանջներին, ապա փոխարենը կկիրառենք ստանդարտ վերջնաժամկետներ:
 - Մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում, որը ձեզ տեղեկացնում է. Նամակում նաև ասվում է, թե ինչպես բողոքել մեր որոշման վերաբերյալ:
 - Դուք կարող եք արագ բողոք ներկայացնել և ստանալ ձեր բողոքի պատասխանը 24 ժամվա ընթացքում: Բողոքների, ներառյալ արագ բողոքների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին K**, էջ 310:

Ապահովագրության արագ որոշման վերջնաժամկետները

- Եթե մենք կիրառում ենք արագ վերջնաժամկետները, պետք է տրամադրենք մեր պատասխանը ձեր հայցը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում: Եթե դուք արագ բողոքարկում խնդրեք, մենք պետք է պատասխանենք ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում: Մենք կպատասխանենք ձեզ ավելի շուտ, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջի:
- Եթե մենք բաց ենք թողնում այս վերջնաժամկետը, ձեր հայցը կուղարկենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման՝ IRO-ի կողմից վերանայման համար: 2-րդ մակարդակի բողոքարկումների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին G6**, էջ 289:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Եթե մենք ասենք **Այո** ձեր հարցման մի մասի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք ձեզ ապահովագրություն ենք տրամադրում ձեր հարցումը կամ ձեր բժշկի աջակցող հայտարարությունը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում:
- Եթե մենք ասենք **Ոչ** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջության բավարարման համար, ապա Ձեզ նամակ կուղարկենք՝ նշելով պատճառները՝ Նամակը նաև պատմում է ձեզ, թե ինչպես կարող եք բողոքարկել:

Ստանդարտ ապահովագրության որոշման վերջնաժամկետները դեղի համար, որը չեք ստացել:

- Եթե մենք կիրառում ենք ստանդարտ վերջնաժամկետները, պետք է տրամադրենք մեր պատասխանը ձեր հայցը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում: Եթե դուք բացառում խնդրեք, մենք պետք է պատասխանենք ձեր բժշկի աջակցող հայտարարությունը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում: Մենք կպատասխանենք ձեզ ավելի շուտ, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջի:
- Եթե մենք բաց ենք թողնում այս վերջնաժամկետը, ձեր հայցը կուղարկենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման՝ IRO-ի կողմից վերանայման համար:
- Եթե մենք ասենք **Այո** ձեր հարցման մի մասի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք ձեզ ապահովագրություն ենք տրամադրում բացառման համար ձեր հարցմանը կամ ձեր բժշկի աջակցող հայտարարությունը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- Եթե մենք ասենք **Ոչ** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջության բավարարման համար, ապա Ձեզ նամակ կուղարկենք՝ նշելով պատճառները՝ Նամակում նաև ասվում է, թե ինչպես պետք է բողոքարկել:

«Ստանդարտ ապահովագրության որոշման» վերջնաժամկետները դեղի համար, որն արդեն գնել եք

- Մենք պետք է պատասխանենք ձեզ ձեր հայցը ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե մենք բաց ենք թողնում այս վերջնաժամկետը, ձեր հայցը կուղարկենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման՝ IRO-ի կողմից վերանայման համար:
- Եթե մենք ասենք **Այո** ձեր հարցման մի մասի կամ ամբողջությամբ, մենք ձեզ հետ կվճարենք 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- **Եթե** մենք ասենք **Ոչ** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջության բավարարման համար, ապա Ձեզ նամակ կուղարկենք՝ նշելով պատճառները՝ Նամակում նաև ասվում է, թե ինչպես պետք է բողոքարկել:

G5. Ինչպես ներկայացնել 1-ին մակարդակի բողոքարկում

Medicare Part D դեղի ապահովագրության որոշման վերաբերյալ ծրագրին արվող բողոքարկումը կոչվում է ծրագրի «**կրկնակի եզրակացություն**»:

- Սկսեք ձեր **ստանդարտ** կամ **արագ բողոքարկումը**՝ գանգահարելով 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝711), մեզ գրելով կամ ֆաքս ուղարկելով: Դուք, ձեր ներկայացուցիչը կամ ձեր բժիշկը (կամ մեկ այլ դեղատոմս դուրս գրող) կարող են անել սա: Ներառեք ձեր անունը, կոնտակտային տվյալները և ձեր բողոքարկման վերաբերյալ տեղեկությունները:
- Դուք պետք է բողոքարկում ներկայացնեք մեր որոշման նամակի վրա նշված ամսաթվից **60 օրացուցային օրվա** ընթացքում:
- Եթե բաց թողնեք այս վերջնաժամկետը և դրա համար հարգելի պատճառ ունենաք, ապա մենք, հնարավոր է, ձեզ տրամադրենք հավելյալ ժամանակ բողոքարկում ներկայացնելու համար: Լավ պատճառների օրինակներ են այնպիսի բաներ, ինչպիսիք են, օրինակ, դուք լուրջ հիվանդություն եք ունեցել կամ մենք ձեզ սխալ տեղեկատվություն ենք տվել վերջնաժամկետի վերաբերյալ: Բացատրեք, թե ինչու է ձեր բողոքարկումն ուշանում, երբ բողոքարկում եք:
- Դուք իրավունք ունեք պահանջել ձեր բողոքարկմանը վերաբերող տեղեկության պատճենը: Դուք և ձեր բժիշկը կարող եք նաև մեզ տրամադրել հավելյալ տեղեկություններ՝ ձեր բողոքարկումը հիմնավորելու համար:

Եթե ձեր առողջությունը պահանջում է, ապա խնդրեք «արագ բողոքարկում»:

Արագ բողոքարկումը կոչվում է նաև «**արագացված վերաորոշում**»:

- Եթե դուք բողոքարկում եք մեր կողմից կայացրած որոշումը դեռ չստացված դեղի համար, ապա դուք և ձեր բժիշկը կամ այլ դեղատոմս դուրս գրողը պետք է որոշեք, թե արդյոք ունեք «արագ բողոքարկման» կարիք:

Չարցերի դեպքում գանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Չկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Արագ բողոքարկման պահանջները նույնն են, ինչ արագ ապահովագրման որոշման պահանջները: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին G4**, էջ 282:

Մենք դիտարկում ենք ձեր բողոքարկումը և տալիս ենք մեր պատասխանը:

- Մենք վերանայում ենք ձեր բողոքարկումը ևս մեկ անգամ ավելի ուշադիր ուսումնասիրում ենք ապահովագրության ձեր հայցի վերաբերյալ տեղեկությունները:
- Մենք ստուգում ենք հասկանալու՝ արդյոք հետևել ենք կանոններին, երբ ձեր խնդրանքին **Ոչ** ենք ասել:
- Մենք կարող ենք կապ հաստատել ձեր, ձեր բժշկի կամ այլ դեղատոմս դուրս գրողի հետ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

1-րդ մակարդակում արագ բողոքարկման վերջնաժամկետները

- Եթե մենք կիրառում ենք ստանդարտ վերջնաժամկետները, պետք է տրամադրենք մեր պատասխանը ձեր հայցը ստանալուց հետո **72 ժամվա** ընթացքում:
 - Մենք կպատասխանենք ձեզ ավելի շուտ, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջի:
 - Եթե մենք չենք պատասխանում 72 ժամվա ընթացքում, մենք ձեր հայցը կուղարկենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթաց: Որից հետո IRO-ն կուսումնասիրի այն: Վերանայող կազմակերպության և 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին G6**, էջ 289:
- Եթե մենք ասենք **Այո** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջության բավարարման համար, մենք պետք է տրամադրենք այն ապահովագրությունը, որը մենք համաձայնել ենք տրամադրել ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- Եթե մենք ասենք **Ոչ** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջության բավարարման համար, ապա նամակ կուղարկենք, որը բացատրում է պատճառները և ասում է, թե ինչպես կարող եք բողոքարկել:

1-րդ մակարդակում ստանդարտ բողոքարկման վերջնաժամկետները

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Եթե մենք օգտագործում ենք ստանդարտ ժամկետները, մենք պետք է ձեզ մեր պատասխանը տանք **7 օրացուցային օրվա ընթացքում** այն բանից հետո, երբ մենք կստանանք ձեր բողոքարկումը դեղի համար, որը դուք չեք ստացել:
- Մենք ձեզ ավելի շուտ ենք տալիս մեր որոշումը, եթե դուք չեք ստացել դեղը, և ձեր առողջական վիճակը պահանջում է դա: Եթե վստահ եք, որ ձեր առողջությունը պահանջում է, ապա խնդրեք արագ բողոքարկում:
 - Եթե մենք որոշման մասին չենք հայտնում 7 օրացուցային օրվա ընթացքում, մենք ձեր հայցը կուղարկենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար: Որից հետո IRO-ն կուսումնասիրի այն: Վերանայող կազմակերպության և 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին G6**, էջ 289:

Եթե մենք ասենք **Այո** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջության համար.

- Մենք պետք է **տրամադրենք ապահովագրությունը**, որը պայմանավորվել ենք տրամադրել այնքան արագ, որքան ձեր առողջությունը պահանջում է, բայց **ոչ ուշ, քան 7 օրացուցային օր** ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո:
- Մենք պետք է **ուղարկենք ձեզ վճարում** ձեր գնած դեղամիջոցի համար **30 օրացուցային օրվա ընթացքում** ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո:

Եթե մենք ասենք **Ոչ** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի բավարարման համար.

- Մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում, որը բացատրում է պատճառները և պատմում, թե ինչպես կարող եք բողոքարկել:
- Մենք պետք է ձեզ պատասխան տանք ձեր գնած դեղամիջոցի համար ձեզ փոխհատուցելու վերաբերյալ **14 օրացուցային օրվա ընթացքում**՝ ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո:
 - Եթե մենք որոշում չենք ներկայացնում 14 օրացուցային օրվա ընթացքում, մենք ձեր խնդրանքը պետք է կուղարկենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման: Որից հետո IRO-ն կուսումնասիրի այն: Վերանայող կազմակերպության և 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին G6**, էջ 289:
- Եթե մենք ասենք **Այո** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջության բավարարման համար, ապա մենք պետք է ձեզ վճարենք ձեր խնդրանքը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Հարցերի դեպքում գանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Եթե մենք ասենք **Ոչ** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջության բավարարման համար, ապա նամակ կուղարկենք, որը բացատրում է պատճառները և ասում է, թե ինչպես կարող եք բողոքարկել:

G6. Ինչպես ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում

Եթե մենք ասենք **Ոչ** ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը, դուք կարող եք ընդունել մեր որոշումը կամ մեկ այլ բողոքարկում ներկայացնել: Եթե որոշեք մեկ այլ բողոքարկում ներկայացնել, դուք օգտագործում եք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացը: **IRO-ը** վերանայում է մեր որոշումը, երբ մենք ասացինք **Ոչ** ձեր առաջին բողոքարկմանը: Այս կազմակերպությունն է որոշում, թե արդյոք մենք պետք է փոխենք մեր որոշումը:

«Ստուգող անկախ կազմակերպության» (IRO) պաշտոնական անվանումը «**Ստուգող անկախ մարմին**» է, որը երբեմն կոչվում է «**IRE**»:

2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու համար դուք, ձեր ներկայացուցիչը կամ ձեր բժիշկը կամ այլ ղեկավարող ղուրս գրող պետք է **գրավոր** դիմեք IRO-ին և խնդրեք վերանայել ձեր գործը:

- Եթե մենք ասենք **Ոչ** ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը, նամակը, որը մենք ուղարկում ենք ձեզ, ներառում է **հրահանգներ, թե ինչպես կարելի է 2-րդ մակարդակի բողոքարկում** ներկայացնել IRO-ին: Հրահանգները ցույց են տալիս, թե ով կարող է 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել, ինչ ժամկետներ պետք է հետևեք և ինչպես հասնել կազմակերպությանը:
- Երբ դուք բողոքարկում եք IRO-ին, մենք ձեր բողոքարկման մասին մեր ունեցած տեղեկություններն ուղարկում ենք կազմակերպությանը: Այս տեղեկությունները կոչվում են ձեր «գործի ֆայլը»: **Դուք ունեք ձեր գործի նյութերի անվճար պատճենի իրավունք:**
- Դուք իրավունք ունեք IRO-ին տրամադրել հավելյալ տեղեկություններ ձեր բողոքարկումը հիմնավորելու համար:

IRO-ը վերանայում է ձեր Medicare Part D-ի 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը և գրավոր պատասխան է տալիս ձեզ: IRO-ի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին F4**, էջ 268:

2-րդ մակարդակում արագ բողոքարկման վերջնաժամկետները

Եթե ձեր առողջությունը պահանջում է, ապա IRO-ից խնդրեք արագ բողոքարկում:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Եթե նրանք համաձայնում են արագ բողոքարկմանը, նրանք պետք է պատասխան տան ձեր բողոքարկման հարցումը ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:
- Եթե նրանք **Այո** ասեն ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք պետք է տրամադրենք հաստատված դեղի ապահովագրությունը IRO-ի որոշումը ստանալուց հետո **24 ժամվա ընթացքում**:

2-րդ մակարդակում ստանդարտ բողոքարկման վերջնաժամկետները

Եթե դուք ունեք ստանդարտ բողոքարկում 2-րդ մակարդակում, IRO-ը պետք է ձեզ պատասխան տա.

- **7 օրացուցային օրվա ընթացքում** այն բանից հետո, երբ նրանք կստանան ձեր բողոքարկումը դեղի համար, որը դուք չեք ստացել:
- **14 օրացուցային օրվա ընթացքում** այն բանից հետո, երբ նրանք կստանան ձեր բողոքարկումը ձեր գնած դեղի դիմաց փոխհատուցման համար:

Եթե IRO-ն ասի **Այո** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար.

- Մենք պետք է տրամադրենք դեղի հաստատված ապահովագրությունը IRO-ի որոշումը ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:
- Մենք պետք է փոխհատուցենք ձեզ դեղի համար, որը դուք գնել եք IRO-ի որոշումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե IRO-ի պատասխանը ձեր բողոքարկմանը **Ոչ** է, ապա դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են ձեր խնդրանքը չհաստատելու վերաբերյալ մեր կայացրած որոշման հետ: Սա կոչվում է «որոշումը ուժի մեջ թողնել» կամ «բողոքարկումը մերժել»:

Եթե IRO-ը **Ոչ** է ասում ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը, ապա դուք իրավունք ունեք 3-րդ մակարդակի բողոքարկման, եթե ձեր խնդրած դեղի ապահովագրության դուրսային արժեքը համապատասխանում է նվազագույն դուրսային արժեքին: Եթե ձեր կողմից պահանջվող դեղերի ապահովագրության դուրսային արժեքը պակաս է պահանջվող նվազագույնից, դուք չեք կարող այլ բողոքարկում ներկայացնել: Այդ դեպքում 2-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշումը վերջնական է: IRO-ը ձեզ նամակ է ուղարկում, որը հայտնում է ձեզ 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը շարունակելու համար անհրաժեշտ դուրսի նվազագույն արժեքը:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Եթե ձեր հարցման դոլարային արժեքը համապատասխանում է պահանջին, ապա դուք ընտրում եք, թե արդյոք ցանկանում եք շարունակել ձեր բողոքարկումը:

- Բողոքարկման գործընթացում 2-րդ մակարդակից հետո կա երեք լրացուցիչ մակարդակ:
- Եթե IRO-ն ասի **Ոչ** ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը, և դուք բավարարում եք բողոքարկման գործընթացը շարունակելու պահանջին, ապա դուք.
 - Որոշում եք, թե արդյոք ցանկանում եք 3-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:
 - 3-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու վերաբերյալ մանրամասների համար տեսեք 2-րդ մակարդակի բողոքարկումից հետո IRO-ի կողմից ուղարկված նամակը:

ALJ-ը կամ փաստաբան դատավորը վարում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը: 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկումների մասին տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին J**, էջ 306:

H. Հիվանդանոցում ավելի երկար մնալու խնդրանքի ապահովագրության հայց

Երբ ընդունվում եք հիվանդանոց, դուք իրավունք ունեք ստանալ ձեր բոլոր ապահովագրված հիվանդանոցային ծառայությունները, որոնք անհրաժեշտ են ձեր հիվանդությունը կամ վնասվածքը ախտորոշելու կամ բուժելու համար: Մեր ծրագրի հիվանդանոցային ապահովագրության մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք ձեր *Անդամների ձեռնարկի Գլուխ 4*, Բաժին D, էջ 96:

Հիվանդանոցում ապահովագրության գտնվելու ընթացքում ձեր բժիշկը և հիվանդանոցի անձնակազմն աշխատելու է ձեզ հետ՝ ձեզ հիվանդանոցից դուրս գրելու օրվան նախապատրաստելու ուղղությամբ: Նրանք նաև օգնում են ձեզ կազմակերպել ձեր խնամքը, որի կարիքը դուք կարող եք ունենալ դուրս գրվելուց հետո:

- Հիվանդանոցից դուրս գրման օրը կոչվում է «դուրսգրման ամսաթիվ»:
- Ձեր բժիշկը կամ հիվանդանոցի անձնակազմը կտեղեկացնի՝ որն է ձեր դուրսգրման օրը:

Հարցերի դեպքում գանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Եթե կարծում եք, որ ձեզ շատ շուտ են խնդրում հեռանալ հիվանդանոցից կամ մտահոգված եք հիվանդանոցից դուրս գալուց հետո ձեր խնամքի համար, կարող եք խնդրել ավելի երկար մնալ հիվանդանոցում: Այս բաժինը նկարագրում է խնդրանք ներկայացնելու եղանակները:

Չնայած այս **Բաժին H-ում** քննարկված բողոքարկումներին, հնարավոր է, որ դուք նաև կարողանաք բողոք ներկայացնել և DMHC-ից խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում՝ ձեր հիվանդանոցային բուժումը շարունակելու համար: Խնդրում ենք ստուգել **Բաժին F4**, Էջ 268՝ պարզելու, թե ինչպես կարող եք բողոք ներկայացնել կամ DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել: Դուք կարող եք Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել՝ ի լրացում 3-րդ մակարդակի բողոքարկմանը կամ դրա փոխարեն:

H1. Ձեր Medicare իրավունքների մասին տեղեկանալը

Ձեր հիվանդանոց ընդունվելուց հետո երկու օրվա ընթացքում հիվանդանոցում ինչ-որ մեկը, օրինակ՝ բուժքույրը կամ գործի աշխատողը, ձեզ գրավոր ծանուցում կտա, որը կոչվում է «Կարևոր հաղորդագրություն Medicare-ից ձեր իրավունքների մասին»: Medicare ունեցող յուրաքանչյուր ոք ստանում է այս ծանուցման պատճենը, երբ նրանք ընդունվում են հիվանդանոց:

Եթե չեք ստանում ծանուցագիրը, խնդրեք այն հիվանդանոցի աշխատակիցներից որևէ մեկից: Եթե օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք Անդամների սպասարկում Էջի ներքևում գտնվող համարներով: Կարող եք նաև զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

- **Ուշադիր կարդացեք** այս ծանուցագիրը և հարցեր տվեք, եթե չեք հասկանում: Կարևոր հաղորդագրությունը տեղեկացնում է ձեր՝ որպես հիվանդանոցային հիվանդի իրավունքների մասին, ներառյալ ձեր իրավունքները:
 - Ստանալու Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայություններ հիվանդանոցում գտնվելու ընթացքում և դրանից հետո: Դուք իրավունք ունեք տեղեկացված լինել այն մասին, թե որոնք են այդ ծառայությունները, ով է վճարելու դրանց համար, և որտեղ կարող եք ստանալ դրանք:
 - Մասնակցելու որոշումներին՝ ձեր հիվանդանոցում մնալու տևողության վերաբերյալ:
 - Իմանալու, ուր ներկայացնել հիվանդանոցային խնամքի որակի վերաբերյալ ձեր մտահոգությունները:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Բողոքարկելու, եթե կարծում եք, որ ձեզ հիվանդանոցից դուրս են գրում ժամանակից շուտ:
- **Ստորագրեք ծանուցագիրը՝** հաստատելով, որ ստացել եք այն և հասկանում եք ձեր իրավունքները:
 - Դուք կամ ձեր անունից գործող որևէ մեկը կարող եք ստորագրել ծանուցումը:
 - Ծանուցման ստորագրումը **միայն** ցույց է տալիս, որ դուք ստացել եք տեղեկատվությունը: Ստորագրելը **չի** նշանակում, որ համաձայն եք ձեր բժշկի կամ հիվանդանոցի անձնակազմի հայտնած դուրսգրման օրվա հետ:
- **Պահեք ստորագրված** ծանուցագրի ձեր պատճենը, որպեսզի ունենաք այնտեղ բերված տեղեկությունները, երբ դրանք ձեզ պետք գան:

Եթե դուք ստորագրեք ծանուցումը հիվանդանոցից դուրս գալու օրվանից ավելի քան երկու օր առաջ, դուք կստանաք ևս մեկ օրինակ՝ Նախքան դուրս գրվելը:

Կարող եք Նախօրոք դիտել ծանուցման պատճենը, եթե՝

- Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին Էջի ներքևում գտնվող համարներով:
- Չանգահարեք Medicare-ին 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է գանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- Այցելեք www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices:

H2. Ինչպես ներկայացնել 1-ին մակարդակի բողոքարկում

Եթե ցանկանում եք, որ մենք ապահովագրենք ձեր ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայություններն ավելի երկար ժամանակով, ապա պետք է բողոքարկում խնդրեք: Որակի բարելավման կազմակերպությունը (QIO) կիրականացնի 1-ին մակարդակի բողոքարկման ուսումնասիրություն՝ պարզելու, թե արդյոք ձեր Նախատեսված դուրսգրման ամսաթիվը համապատասխանում է ձեզ բժշկական տեսանկյունից:

QIO-ը բժիշկների և առողջապահության այլ մասնագետների խումբ է, որը վճարվում է դաշնային կառավարության կողմից: Այս փորձագետները ստուգում և օգնում են բարելավել Medicare-ով մարդկանց որակը: Նրանք մեր ծրագրի մաս չեն կազմում:

Չարցերի դեպքում գանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



California-ում QIO-ը Livanta-ն է: Չանգահարեք նրանց 1-877-588-1123 հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-855-887-6668): Կոնտակտային տվյալները նաև նշված են ծանուցման մեջ՝ «Կարևոր հաղորդագրություն Medicare-ից ձեր իրավունքների մասին» և **Գլուխ 2, Բաժին F, Էջ 39-ում**:

Չանգահարեք QIO-ին նախքան հիվանդանոցը լքելը և ոչ ուշ, քան ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթիվը:

- **Եթե զանգահարեք նախքան հեռանալը**, կարող եք մնալ հիվանդանոցում ձեր պլանավորած դուրսգրման ամսաթվից հետո՝ առանց դրա համար վճարելու, մինչ սպասում եք ձեր բողոքարկման վերաբերյալ QIO-ի որոշմանը:
- **Եթե չեք զանգահարում բողոքարկելու համար**, և որոշում եք մնալ հիվանդանոցում ձեր պլանավորված դուրս գրման ամսաթվից հետո, հնարավոր է, որ դուք ստիպված լինեք վճարել ձեր պլանավորված դուրս գրման ամսաթվից հետո ստացված հիվանդանոցային խնամքի բոլոր ծախսերը:
- **Եթե բաց եք թողնում վերջնաժամկետը** ձեր բողոքարկման վերաբերյալ QIO-ի հետ կապ հաստատելու համար, ապա բողոքարկեք ուղղակիորեն մեր ծրագրին: Մեզ բողոքարկում ներկայացնելու մասին տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին G4, Էջ 282**:
- Զանգահարեք ձեր հիվանդանոցում մնալն ապահովագրվում է թե Medicare-ի, թե Medi-Cal-ի կողմից, եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունը չուսումնասիրի հիվանդանոցում մնալու ձեր խնդրանքը, կամ եթե կարծում եք, որ ձեր իրավիճակը հրատապ է, պարունակում է անհապաղ և լուրջ վտանգ ձեր առողջությանը, կամ դուք գտնվում եք սաստիկ ցավերի մեջ, դուք կարող եք նաև բողոք ներկայացնել կամ California-ի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժնից (DMHC) խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում: Խնդրում ենք ստուգել **Բաժին F4, Էջ 268՝** պարզելու, թե ինչպես կարող եք բողոք ներկայացնել և DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել:

Անհրաժեշտության դեպքում օգնություն խնդրեք: Եթե ցանկացած պահի ունեք հարցեր կամ օգնության կարիք ունեք.

- Չանգահարեք Անդամների սպասարկում Էջի ներքևում գտնվող համարներով:
- Չանգահարեք Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Արագ վերանայում խնդրեք: Գործեք արագ և կապվեք QIO-ի հետ՝ խնդրելու արագ վերանայել ձեր հիվանդանոցից դուրսագրումը:

«Արագ վերանայման» իրավական տերմինն է «անհապաղ վերանայում» կամ «արագացված վերանայում»:

Ի՞նչ է կատարվում արագ վերանայման ընթացքում:

- QIO-ի վերանայողները կհարցնեն ձեզ կամ ձեր ներկայացուցչին, թե ինչու եք կարծում, որ ապահովագրությունը պետք է շարունակվի պլանավորված դուրսագրման ամսաթվից հետո: Ձեզանից չի պահանջվում հայտարարություն գրել, բայց կարող եք:
- Վերանայողները ուսումնասիրում են ձեր բժշկական տեղեկատվությունը, գրուցում ձեր բժշկի հետ և վերանայում հիվանդանոցի և մեր ծրագրի տրամադրած տեղեկությունները:
- Դուք կստանաք ձեր պլանավորված դուրսագրման ամսաթիվը նշող նամակ մինչև վերանայողների կողմից մեզ ձեր բողոքարկման մասին տեղեկացմանը հաջորդող օրվա կեսօրը: Նամակը նաև պատճառաբանություն է ներկայացնում, թե ինչու ձեր բժիշկը, հիվանդանոցը և մենք կարծում ենք, որ դա ճիշտ դուրսագրման ամսաթիվն է, որը բժշկական առումով ձեզ համար հարմար է:

Այս գրավոր բացատրության իրավական տերմինն է «**Դուրսագրման մանրամասն ծանուցում**»: Կարող եք նմուշ ստանալ՝ զանգահարելով Անդամների սպասարկման բաժին՝ Էջի ներքևում գտնվող համարներով կամ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: (TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048:) Դուք կարող եք տեսնել ծանուցման նմուշն առցանց՝ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices:

QIO-ն իրեն անհրաժեշտ բոլոր տեղեկությունները ստանալուց հետո մեկ ամբողջ օրվա ընթացքում տալիս է ձեր բողոքարկման պատասխանը:

Եթե QIO-ն ասում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը.

- Մենք կտրամադրենք ձեր ապահովագրված ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունները այնքան ժամանակ, քանի դեռ ծառայություններն անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից:

Յարգելի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Եթե QIO-ն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը.

- Նրանք կարծում են, որ ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթիվը բժշկական տեսանկյունից համապատասխան է:
- Ձեր ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունների մեր ապահովագրությունն ավարտվում է QIO-ի կողմից ձեր բողոքարկմանը տրված իրենց պատասխանին հաջորդող օրվա կեսօրին:
- Հնարավոր է, որ դուք ստիպված լինեք վճարել հիվանդանոցային խնամքի ամբողջ արժեքը, որը դուք ստանում եք կեսօրից հետո, այն օրվանից, երբ QIO-ը ձեզ կպատասխանի ձեր բողոքարկմանը:
- Դուք կարող եք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել, եթե QIO-ը մերժի ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը **և** մնաք հիվանդանոցում ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթվից հետո:

H3. Ինչպես ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում

2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար դուք խնդրում եք QIO-ին ևս մեկ անգամ ուսումնասիրել 1-ին մակարդակի ձեր բողոքարկման վերաբերյալ իրենց որոշումը: Չանգահարեք իրենց 1-877-588-1123 հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-855-887-6668):

Դուք պետք է այս վերանայումը խնդրեք QIO-ի կողմից ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը **Ոչ** ասելուց հետո **60 օրացուցային օրվա ընթացքում**: Դուք կարող եք վերանայում խնդրել **միայն** այն դեպքում, եթե մնացել էք հիվանդանոցում ձեր խնամքի ապահովագրության ավարտից հետո:

QIO վերանայողները կանեն հետևյալը.

- Եվս մեկ անգամ ուշադիր կուսումնասիրեն ձեր բողոքարկմանը վերաբերող բոլոր տեղեկությունները:
- Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման մասին իրենց որոշումը կհայտնեն ձեզ երկրորդ վերանայման հարցումն ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե QIO-ն ասում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը.

- Մենք պետք է ձեզ փոխհատուցենք հիվանդանոցային խնամքի ծախսերի մեր բաժինն այն օրվան աջորդ օրվա կեսօրից, երբ QIO-ը մերժեց ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Մենք կտրամադրենք ձեր ապահովագրված ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունները այնքան ժամանակ, քանի դեռ ծառայություններն անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից:

Եթե QIO-ն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը.

- Նրանք համաձայն են ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ իրենց որոշման հետ և չեն փոխի այն:
- Նրանք ձեզ նամակ են տալիս, որտեղ ասվում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը և կատարել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում:
- Հնարավոր է, որ դուք նաև կարողանաք բողոք ներկայացնել կամ DMHC-ից խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում՝ ձեր հիվանդանոցային այցը շարունակելու համար: Խնդրում ենք ստուգել **Բաժին E4**, Էջ 258՝ պարզելու, թե ինչպես կարող եք բողոք ներկայացնել կամ DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել:

ALJ-ը կամ փաստաբան դատավորը վարում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը: 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկումների մասին տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին J**, Էջ 306:

H4. 1-րդ մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկման ներկայացում

1-ին մակարդակի բողոքարկման համար QIO-ի հետ կապվելու վերջնաժամկետը 60 օրվա ընթացքում է կամ ոչ ուշ, քան հիվանդանոցից ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթիվը: Եթե բաց եք թողնում 1-ին մակարդակի բողոքարկման վերջնաժամկետը, կարող եք օգտագործել «Այլընտրանքային բողոքարկման» գործընթացը:

Կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ Էջի ներքևում գտնվող համարներով և խնդրեք մեզանից «արագ վերանայում» ձեր հիվանդանոցից դուրսգրման ամսաթվի վերաբերյալ:

«Արագ վերանայման» կամ «արագ բողոքարկման» իրավական տերմինն է **«արագացված բողոքարկում»:**

- Մենք ուսումնասիրում ենք հիվանդանոցում Ձեր գտնվելու հետ կապված ամբողջ տեղեկատվությունը:

Հարցերի դեպքում գանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Մենք ստուգում ենք, որ առաջին որոշումը եղել է արդար և հետևել կանոններին:
- Մենք օգտագործում ենք արագ վերջնաժամկետներ՝ ստանդարտ ժամկետների փոխարեն, և ձեր որոշումը տալիս ենք 72 ժամվա ընթացքում այն պահից, երբ դուք արագ վերանայում եք խնդրել:

Եթե մենք ասենք **Այո** ձեր արագ բողոքարկմանը.

- Մենք համաձայն ենք, որ դուք պետք է հիվանդանոցում լինեք դուրս գրման օրվանից հետո:
- Մենք կտրամադրենք ձեր ապահովագրված ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունները այնքան ժամանակ, քանի դեռ ծառայություններն անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից:
- Մենք կփոխհատուցենք ձեր ստացված խնամքի ծախսերի մեր բաժինը սկսած այն ամսաթվից, որը մենք նշել էինք որպես մեր ապահովագրության ավարտ:

Եթե մենք ասենք **Ոչ** ձեր արագ բողոքարկմանը.

- Մենք համաձայն ենք, որ ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթիվը բժշկական տեսանկյունից համապատասխան էր:
- Ձեր ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունների ապահովագրությունն ավարտվում է այն ամսաթիվը, երբ մենք տեղեկացրել ենք Ձեզ:
- Այո ամսաթվից հետո մենք չենք վճարի արժեքի որևէ բաժին:
- Հնարավոր է՝ ստիպված լինեք վճարել հիվանդանոցային խնամքի ամբողջ արժեքը, որը ստացել եք դուրս գրման պլանավորված ամսաթվից հետո, եթե շարունակեք մնալ հիվանդանոցում:
- Մենք ձեր բողոքարկումն ուղարկում ենք IRO-ին՝ համոզվելու, որ մենք հետևել ենք բոլոր կանոններին: Երբ մենք դա անում ենք, ձեր գործն ավտոմատ կերպով անցնում է 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթաց:

H5. 2-րդ մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկման ներկայացում

Մենք ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման տեղեկությունը կուղարկենք IRO-ին՝ ձեզ 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը **Ոչ** ասելուց հետո 24 ժամվա ընթացքում: Մենք դա անում ենք ավտոմատ կերպով: Եթե դա ճիշտ է, ապա ձեզ հարկավոր չէ որևէ բան անել:

Եթե կարծում եք, որ մենք չեք պահպանում այս վերջնաժամկետը կամ որևէ այլ վերջնաժամկետ, ապա կարող եք բողոք ներկայացնել: Բողոքների վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար տե՛ս **Բաժին K**, էջ 310:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



IRO-ը իրականացնում է ձեր բողոքարկման արագ վերանայումը: Նրանք ուշադիր ուսումնասիրում են ձեր հիվանդանոցից դուրս գրվելու մասին բոլոր տեղեկությունները և սովորաբար պատասխանում են ձեզ 72 ժամվա ընթացքում:

Եթե IRO-ն ասում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը.

- Մենք կփոխհատուցենք ձեր ստացված խնամքի ծախսերի մեր բաժինը սկսած այն ամսաթվից, որը մենք նշել էինք որպես մեր ապահովագրության ավարտ:
- Մենք կտրամադրենք ձեր ապահովագրված ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունները այնքան ժամանակ, քանի դեռ ծառայություններն անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից:

Եթե IRO-ն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը.

- Նրանք համաձայն են, որ հիվանդանոցից դուրս գրվելու ձեր պլանավորված ամսաթիվը բժշկական տեսանկյունից համապատասխան էր:
- Նրանք ձեզ նամակ են տալիս, որտեղ ասվում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը և կատարել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում:

ALJ-ը կամ փաստաբան դատավորը վարում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը: 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկումների մասին տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին J**, էջ 306:

Հնարավոր է, որ դուք նաև կարողանաք բողոք ներկայացնել և DMHC-ից խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում՝ ձեր հիվանդանոցային այցը շարունակելու համար: Խնդրում ենք ստուգել **Բաժին F4**, էջ 217՝ պարզելու, թե ինչպես կարող եք բողոք ներկայացնել կամ DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել: Դուք կարող եք Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել՝ ի լրացում 3-րդ մակարդակի բողոքարկմանը կամ դրա փոխարեն:

I. Խնդրելով մեզ շարունակել ապահովագրել որոշակի բժշկական ծառայություններ

Այս բաժինը միայն երեք տեսակի ծառայությունների մասին է, որոնք դուք կարող եք ստանալ.

- Տնային առողջության խնամքի ծառայություններ
- Հմուտ բուժքույրական խնամք հմուտ բուժքույրական հաստատությունում և

Հարցերի դեպքում գանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Վերականգնողական խնամք որպես ամբուլատոր հիվանդ Medicare-ի կողմից հաստատված CORF-ում: Սովորաբար սա նշանակում է, որ դուք բուժում եք ստանում հիվանդության կամ որևէ պատահարի համար, կամ վերականգնվում եք որևէ լուրջ վիրահատությունից հետո:

Խնամքի այս երեք տեսակներից որևէ մեկը ստանալիս՝ դուք իրավունք ունեք պահպանել ձեր ապահովագրված ծառայություններն այնքան ժամանակ, քանի դեռ բժիշկն ասում է, որ այն ձեզ հարկավոր է:

Երբ որոշեք դադարեցնել այս խնամքի ապահովագրությունը, մենք ձեզ կտեղեկացնենք՝ **Նախքան** ձեր ծառայությունների ավարտը: Երբ տվյալ խնամքի համար ձեր ծառայությունն ավարտվի, մենք կդադարենք վճարել դրա համար:

Եթե կարծում եք, որ մենք ձեր խնամքի ապահովագրությունն ավարտում ենք ժամանակից շուտ, **ապա կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը**: Այս բաժնում նկարագրվում է բողոքարկում ներկայացնելու ձևը:

11. Նախնական ծանուցում նախքան ձեր ծածկույթի ավարտը

Մենք ձեզ գրավոր ծանուցում ենք ուղարկում, որ դուք կստանաք ամսվա ընդամենը օր առաջ, երբ կդադարեցնենք ձեր խնամքի համար վճարելը: Սա կոչվում է «Medicare-ի ծածկույթում չներառելու ծանուցում»: Ծանուցումը ձեզ ասում է այն ամսաթիվը, երբ մենք կդադարեցնենք ձեր խնամքի ապահովագրությունը և ինչպես բողոքարկել մեր որոշումը:

Դուք կամ ձեր ներկայացուցիչը պետք է ստորագրեք գրավոր ծանուցագիրը՝ ցույց տալու համար, որ ստացել եք այն: Ծանուցման ստորագրումը **միայն** ցույց է տալիս, որ դուք ստացել եք տեղեկատվությունը: Ստորագրելը **չի** նշանակում, որ դուք համաձայն եք մեր որոշման հետ:

12. Ինչպես ներկայացնել 1-ին մակարդակի բողոքարկում

Եթե կարծում եք, որ մենք ձեր խնամքի ապահովագրությունն ավարտում ենք ժամանակից շուտ, ապա կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Այս բաժինը ձեզ պատմում է 1-ին մակարդակի բողոքարկման գործընթացի և անելիքների մասին:

- **Պահպանեք վերջնաժամկետները**: Վերջնաժամկետները շատ կարևոր են: Հասկացեք և պահպանեք ձեր կողմից կատարվող գործողությունների համար կիրառվող վերջնաժամկետները: Մեր ծրագիրը նույնպես պետք է հետևի մեջնաժամկետներին: Եթե կարծում եք, որ մենք չենք պահպանում մեր վերջնաժամկետները, ապա կարող եք բողոք ներկայացնել: Բողոքների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկության համար տե՛ս **Բաժին K**, Էջ 310:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- **Անհրաժեշտության դեպքում օգնություն խնդրեք:** Եթե ցանկացած պահի ունեք հարցեր կամ օգնության կարիք ունեք.
 - Չանգահարեք Անդամների սպասարկում Էջի ներքևում գտնվող համարներով:
 - Չանգահարեք HICAP 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով:
- **Կապվեք QIO-ի հետ:**
 - QIO-ի և Նրանց հետ կապ հաստատելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս ձեր *Անդամի ձեռնարկի Բաժին H2* Էջ 293 կամ տե՛ս **Գլուխ 2**-ը:
 - Խնդրեք Նրանց վերանայել ձեր բողոքարկումը և որոշել՝ արդյոք արժի փոխել մեր ծրագրի որոշումը:
- **Գործեք արագ և խնդրեք «արագընթաց բողոքարկում»:** Հարցրեք QIO-ին, թե արդյոք բժշկական տեսակետից համապատասխանող Է մեր կողմից ձեր բժշկական ծառայությունների ապահովագրությունը դադարեցնելը:

Այս կազմակերպության հետ կապ հաստատելու ձեր վերջնաժամկետը:

- Դուք պետք է դիմեք QIO-ին, որպեսզի սկսեք ձեր բողոքարկումը մինչև մեր կողմից ուղարկված Medicare-ի չապահովագրման ծանուցման ուժի մեջ մտնելու օրվան նախորդող օրվա կեսօրը:
- Եթե բաց եք թողնում QIO-ի հետ կապ հաստատելու վերջնաժամկետը, ապա կարող եք ուղղակիորեն մեզ բողոքարկել: Մանրամասների համար, թե ինչպես դա անել, ստուգեք **Բաժին I4**, Էջ 304:
- Եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունը չուսումնասիրի առողջապահական խնամքի ծառայությունների տրամադրման ձեր խնդրանքը, կամ եթե կարծում եք, որ ձեր իրավիճակը հրատապ է, կամ պարունակում է անհապաղ և լուրջ վտանգ ձեր առողջությանը, կամ եթե դուք գտնվում եք սաստիկ ցավերի մեջ, դուք կարող եք նաև բողոք ներկայացնել և California-ի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժնից (DMHC) խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում: Խնդրում ենք ստուգել **Բաժին F4**, Էջ 268՝ պարզելու, թե ինչպես կարող եք բողոք ներկայացնել կամ DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար Է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Գրավոր ծանուցման իրավական տերմինն է «**Medicare-ի ծածկույթում
չներառելու ծանուցում**»: Նմուշի պատճեն ստանալու համար զանգահարեք
Անդամների սպասարկում էջի ներքևի համարներով կամ զանգահարեք Medicare
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7
օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048
հեռախոսահամարով: Կամ ստացեք պատճենն առցանց՝
[www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-
Determination-Notices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices):

Ինչ է տեղի ունենում արագ բողոքարկման ժամանակ

- QIO-ի վերանայողները կհարցնեն ձեզ կամ ձեր ներկայացուցչին, թե ինչու եք
կարծում, որ ապահովագրությունը պետք է շարունակվի: Ձեզանից չի
պահանջվում հայտարարություն գրել, բայց կարող եք:
- Վերանայողները նայում են ձեր բժշկական տեղեկությունները, խոսում են ձեր
բժշկի հետ և վերանայում հիվանդանոցի և մեր կողմից նրանց տրված
տեղեկությունները:
- Մեր ծրագիրը նաև ձեզ գրավոր ծանուցում է ուղարկում, որը բացատրում է
ձեր ծառայությունների ծածկույթը դադարեցնելու մեր պատճառները: Դուք
ծանուցումը ստանում եք մինչև օրվա վերջ, երբ վերանայողները տեղեկացնի
մեզ ձեր բողոքարկման մասին:

Ծանուցման բացատրության իրավական տերմինն է «**Չապահովագրելու մանրամասն բացատրություն**»:

- Վերանայողները ձեզ ասում են իրենց որոշումը մեկ ամբողջ օրվա ընթացքում՝
իրենց անհրաժեշտ բոլոր տեղեկությունները ստանալուց հետո:

Եթե QIO-ն ասում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը.

- Մենք կշարունակենք ապահովագրել ձեր ծառայությունները այնքան
ժամանակ, որքան դա անհրաժեշտ է բժշկական տեսակետից:

Եթե QIO-ն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը.

- Ձեր ծածկույթն ավարտվում է այն ամսաթվով, որը մենք ձեզ ասել ենք:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Մենք դադարում ենք վճարել այս խնամքի ծախսերի մեր բաժինը ծանուցման ամսաթվին:
- Դուք ինքներդ եք վճարում այս խնամքի ամբողջ արժեքը, եթե որոշեք շարունակել տնային առողջության խնամքը, Որակավորված բուժքույրական հաստատության խնամքը կամ CORF ծառայությունները ձեր ապահովագրության ավարտից հետո
- Դուք որոշում եք, թե արդյոք ցանկանում եք շարունակել այս ծառայությունները և 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:

13. Ինչպես ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում

2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար դուք խնդրում եք QIO-ին ևս մեկ անգամ ուսումնասիրել 1-ին մակարդակի ձեր բողոքարկման վերաբերյալ իրենց որոշումը: Չանգահարեք իրենց 1-877-588-1123 հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-855-887-6668):

Դուք պետք է այս վերանայումը խնդրեք QIO-ի կողմից ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը **Ոչ** ասելուց հետո **60 օրացուցային օրվա ընթացքում**: Դուք կարող եք վերանայում խնդրել **միայն** այն դեպքում, եթե դուք շարունակել եք խնամք ստանալ խնամքի ապահովագրության ավարտի ամսաթվից հետո:

QIO վերանայողները կանեն հետևյալը.

- Եվս մեկ անգամ ուշադիր կուսումնասիրեն ձեր բողոքարկմանը վերաբերող բոլոր տեղեկությունները:
- Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման մասին իրենց որոշումը կհայտնեն ձեզ երկրորդ վերանայման հարցումն ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե QIO-ն ասում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը.

- Մենք կփոխհատուցենք ձեր ստացված խնամքի ծախսերի մեր բաժինը սկսած այն ամսաթվից, որը մենք նշել էինք որպես մեր ապահովագրության ավարտ:
- Մենք կշարունակենք ձեզ ապահովագրություն տրամադրել խնամքի համար այնքան ժամանակ, քանի դեռ այն բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է:

Եթե QIO-ն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը.

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Նրանք համաձայն են ձեր խնամքը դադարեցնելու մեր որոշման հետ և չեն փոխի այն:
- Նրանք ձեզ նամակ են տալիս, որտեղ ասվում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը և կատարել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում:
- Դուք նաև կարող եք բողոք ներկայացնել և DMHC-ից խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում առողջապահական խնամքի ծառայությունների ապահովագրությունը շարունակելու համար: Խնդրում ենք ստուգել **Բաժին F4**, Էջ 268՝ պարզելու, թե ինչպես DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել: Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել և Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել DMHC-ից՝ ի լրումն 3-րդ մակարդակի բողոքարկմանը կամ դրա փոխարեն:

ALJ-ը կամ փաստաբան դատավորը վարում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը: 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկումների մասին տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին J**, Էջ 306:

14. 1-րդ մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկման ներկայացում

Ինչպես բացատրված է **Բաժին I2**, Էջ 300-ում, դուք պետք է արագ գործեք և դիմեք QIO-ին՝ ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը սկսելու համար: Եթե բաց եք թողնում վերջնաժամկետը, կարող եք օգտագործել «Այլընտրանքային բողոքարկման» գործընթացը:

Կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ Էջի ներքևի համարներով և խնդրեք մեզ «արագ վերանայում»:

«Արագ վերանայման» կամ «արագ բողոքարկման» իրավական տերմինն է **«արագացված բողոքարկում»:**

- Մենք դիտարկում ենք ձեր գործի վերաբերյալ բոլոր տեղեկությունները:
- Մենք ստուգում ենք, որ առաջին որոշումը արդարացի է եղել և հետևել է կանոններին, երբ սահմանել ենք ձեր ծառայությունների ծածկույթի ավարտի ամսաթիվը:
- Մենք օգտագործում ենք արագ վերջնաժամկետներ՝ ստանդարտ ժամկետների փոխարեն, և ձեր որոշումը տալիս ենք 72 ժամվա ընթացքում այն պահից, երբ դուք արագ վերանայում եք խնդրել:

Հարցերի դեպքում գանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Եթե մենք ասենք **Այո** ձեր արագ բողոքարկմանը.

- Մենք համաձայն ենք, որ ձեզ ավելի երկար ծառայություններ են հարկավոր:
- Մենք կտրամադրենք ձեր ապահովագրված ծառայությունները այնքան ժամանակ, քանի դեռ ծառայություններն անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից:
- Մենք համաձայնում ենք փոխհատուցել ձեր ստացված խնամքի ծախսերի մեր բաժինը սկսած այն ամսաթվից, որը մենք նշել էինք որպես մեր ապահովագրության ավարտ:
- Եթե մենք ասենք **Ոչ** ձեր արագ բողոքարկմանը.
 - Ձեր ծառայությունների մեր ապահովագրությունն ավարտվում է այն ամսաթիվը, երբ մենք տեղեկացրել ենք Ձեզ:
 - Այդ ամսաթվից հետո մենք չենք վճարի արժեքի որևէ բաժին:
 - Դուք վճարում եք այս ծառայությունների ամբողջ արժեքը, եթե շարունակեք դրանք ստանալ այն ամսաթվից հետո, երբ մենք ձեզ ասացինք, որ մեր ապահովագրությունը կավարտվի:
 - Մենք ձեր բողոքարկումն ուղարկում ենք IRO-ին՝ համոզվելու, որ մենք հետևել ենք բոլոր կանոններին: Երբ մենք դա անում ենք, ձեր գործն ավտոմատ կերպով անցնում է 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթաց:

15. 2-րդ մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկման ներկայացում

2-րդ մակարդակի բողոքարկման ժամանակ,

- Մենք ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման տեղեկությունը կուղարկենք IRO-ին՝ ձեզ 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը Ոչ ասելուց հետո 24 ժամվա ընթացքում: Մենք դա անում ենք ավտոմատ կերպով: Եթե դա ճիշտ է, ապա ձեզ հարկավոր չէ որևէ բան անել:
- Եթե կարծում եք, որ մենք չեք պահպանում այս վերջնաժամկետը կամ որևէ այլ վերջնաժամկետ, ապա կարող եք բողոք ներկայացնել: Բողոքների վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար տե՛ս **Բաժին K**, Էջ 310:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- IRO-ը իրականացնում է ձեր բողոքարկման արագ վերանայումը: Նրանք ուշադիր ուսումնասիրում են ձեր հիվանդանոցից դուրս գրվելու մասին բոլոր տեղեկությունները և սովորաբար պատասխանում են ձեզ 72 ժամվա ընթացքում:

Եթե IRO-ն ասում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը.

- Մենք կփոխհատուցենք ձեր ստացված խնամքի ծախսերի մեր բաժինը սկսած այն ամսաթվից, որը մենք նշել էինք որպես մեր ապահովագրության ավարտ:
- Մենք կտրամադրենք ձեր ապահովագրված ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունները այնքան ժամանակ, քանի դեռ ծառայություններն անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից:

Եթե IRO-ն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը.

- Նրանք համաձայն են ձեր խնամքը դադարեցնելու մեր որոշման հետ և չեն փոխի այն:
- Նրանք ձեզ նամակ են տալիս, որտեղ ասվում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը և կատարել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում:

Դուք նաև կարող եք բողոք ներկայացնել և DMHC-ից խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում առողջապահական խնամքի ծառայությունների ապահովագրությունը շարունակելու համար: Խնդրում ենք ստուգել **Բաժին F4**, էջ 268՝ պարզելու, թե ինչպես DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել: Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել և Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել՝ ի լրումն 3-րդ մակարդակի բողոքարկմանը կամ դրա փոխարեն:

ALJ-ը կամ փաստաբան դատավորը վարում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը: 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկումների մասին տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին J**, էջ 306:

J. Ձեր բողոքարկումը 2-րդ մակարդակից վեր տեղափոխելը

J1. Medicare ծառայությունների և պարագաների համար հաջորդ քայլերը

Եթե դուք Medicare ծառայությունների և պարագաների համար անցել եք բողոքարկման 1-ին ու 2-րդ մակարդակները, և ձեր երկու բողոքարկումները մերժվել են, ապա հնարավոր է՝ դուք իրավունք ունենաք բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակների մասնակցել:

Հարցերի դեպքում գանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Եթե ձեր բողոքարկած Medicare ծառայության կամ ապրանքի դուրային արժեքը չի համապատասխանում որոշակի նվազագույն դուրսի գումարին, ապա այլևս չեք կարող բողոքարկել: Եթե դուրսի արժեքը բավականաչափ բարձր է, ապա կարող եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը: Նամակը, որը դուք ստանում եք IRO-ից ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ բացատրում է, թե ում հետ կապվել և ինչ անել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում խնդրելու համար:

3-րդ մակարդակի բողոքարկում

3-րդ մակարդակի բողոքարկումների գործընթացը ALJ լսվում է: Որոշում կայացնողը ALJ կամ փաստաբան դատավոր է, ով աշխատում է դաշնային կառավարությունում:

Եթե ALJ-ը կամ փաստաբանի դատավորն ասում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը, ապա մենք իրավունք ունենք բողոքարկել 3-րդ մակարդակի որոշումը, որը բարենպաստ է ձեզ համար:

- Եթե մենք որոշենք **բողոքարկել** որոշումը, մենք ձեզ կուղարկենք 4-րդ մակարդակի բողոքարկման հայտի պատճենը ցանկացած ուղեկցող փաստաթղթերով: Մենք կարող ենք սպասել 4-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշմանը, նախքան վիճելի ծառայությունը լիազորելը կամ տրամադրելը:
- Եթե մենք որոշենք **չբողոքարկել** որոշումը, մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք ձեզ ծառայությունը ALJ կամ փաստաբանի դատավորի որոշումը ստանալուց հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:
 - Եթե ALJ-ը կամ փաստաբանի դատավորն ասեն **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, ապա բողոքարկման գործընթացը կարող է ավարտված չլինել:
- Եթե որոշեք **ընդունել** ձեր բողոքարկումը մերժող այս որոշումը, ապա բողոքարկման գործընթացը կավարտվի:
- Եթե որոշեք **չընդունել** ձեր բողոքարկումը մերժող այս որոշումը, ապա բողոքարկման գործընթացը կավարտվի: Ձեր ստացած ծանուցումը ձեզ կասի, թե ինչ անել 4-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:

4-րդ մակարդակի բողոքարկում

Medicare Վերաքննիչ խորհուրդը (խորհուրդ) վերանայում է ձեր բողոքարկումը և տալիս է ձեզ պատասխան: Խորհուրդը դաշնային կառավարության մի մասն է:

Եթե խորհուրդն ասում է **Այո** ձեր 4-րդ մակարդակի բողոքարկմանը կամ մերժում է ձեր 3-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշումը վերանայելու մեր խնդրանքը, որը բարենպաստ է ձեզ, ապա մենք իրավունք ունենք բողոքարկել 5-րդ մակարդակը:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Եթե մենք որոշենք **բողոքարկել** որոշումը, մենք ձեզ գրավոր կտեղեկացնենք այդ մասին:
- Եթե մենք որոշենք **չբողոքարկել** որոշումը, մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք ձեզ ծառայությունը խորհրդի որոշումը ստանալուց հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե խորհուրդն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, ապա բողոքարկման գործընթացը կարող է ավարտված չլինել:

- Եթե որոշեք **ընդունել** ձեր բողոքարկումը մերժող այս որոշումը, ապա բողոքարկման գործընթացը կավարտվի:
- Եթե որոշեք **չընդունել** ձեր բողոքարկումը մերժող այս որոշումը, ապա կարող եք շարունակել վերանայման գործընթացի հաջորդ մակարդակը: Ձեր ստացած ծանուցումը ձեզ կասի, թե արդյոք կարող եք շարունակել 5-րդ մակարդակի բողոքարկումը և ինչ անել:

5-րդ մակարդակի բողոքարկում

- Դաշնային շրջանային դատարանի դատավորը կուսումնասիրի ձեր բողոքարկումը և ամբողջ տեղեկատվությունը և կորոշի **Այո** կամ **Ոչ**: Սա վերջնական որոշումն է: Դաշնային շրջանային դատարանից դուրս բողոքարկման այլ մակարդակներ չկան:

J2. Լրացուցիչ Medi-Cal բողոքարկումներ

Դուք նաև ունեք բողոքարկման այլ իրավունքներ, եթե ձեր բողոքարկումը Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված ծառայությունների կամ պարագաների մասին է, որոնք Medi-Cal-ը սովորաբար փոխհատուցում է: Նահանգային լսումների գրասենյակից ստացված նամակը ձեզ կտեղեկացնի, թե ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը:

J3. 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկում Medicare Part D-ի դեղ խնդրելու համար

Այս բաժինը կարող է հարմար լինել ձեզ համար, եթե դուք կատարել եք 1-ին և 2-րդ մակարդակների բողոքարկումներ, և ձեր երկու բողոքարկումները մերժվել են:

Եթե ձեր բողոքարկած դեղամիջոցի արժեքը համապատասխանում է որոշակի դոլարի չափին, դուք կարող եք անցնել բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակների: Ձեր 2-րդ

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



մակարդակի բողոքարկման գրավոր պատասխանը բացատրում է, թե ում հետ կապվել և
ինչ անել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում խնդրելու համար:

3-րդ մակարդակի բողոքարկում

3-րդ մակարդակի բողոքարկումների գործընթացը ALJ լսվում է: Որոշում կայացնողը ALJ կամ
փաստաբան դատավոր է, ով աշխատում է դաշնային կառավարությունում:

Եթե ALJ-ը կամ փաստաբանի դատավորն ասում են՝ **Այո** ձեր բողոքարկմանը.

- Բողոքարկման գործընթացն ավարտված է.
- Մենք պետք է թույլատրենք կամ տրամադրենք դեղի հաստատված ծածկույթը
72 ժամվա ընթացքում (կամ 24 ժամ արագացված բողոքարկման համար) կամ
վճարում կատարենք ոչ ուշ, քան որոշումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային
օրվա ընթացքում:

Եթե ALJ-ը կամ փաստաբանի դատավորն ասեն **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, ապա
բողոքարկման գործընթացը կարող է ավարտված չլինել:

- Եթե որոշեք **ընդունել** ձեր բողոքարկումը մերժող այս որոշումը, ապա
բողոքարկման գործընթացը կավարտվի:
- Եթե որոշեք **չընդունել** Ձեր բողոքարկումը մերժող այս որոշումը, ապա
բողոքարկման գործընթացը կավարտվի: Ձեր ստացած ծանուցումը ձեզ կասի,
թե ինչ անել 4-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:

4-րդ մակարդակի բողոքարկում

Խորհուրդը վերանայում է ձեր բողոքարկումը և տալիս է ձեզ պատասխան: Խորհուրդը
դաշնային կառավարության մի մասն է:

Եթե Խորհուրդն ասում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը.

- Բողոքարկման գործընթացն ավարտված է.
- Մենք պետք է թույլատրենք կամ տրամադրենք դեղի հաստատված ծածկույթը
72 ժամվա ընթացքում (կամ 24 ժամ արագացված բողոքարկման համար) կամ
վճարում կատարենք ոչ ուշ, քան որոշումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային
օրվա ընթացքում:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Եթե խորհուրդն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, ապա բողոքարկման գործընթացը կարող է ավարտված չլինել:

- Եթե որոշեք **ընդունել** ձեր բողոքարկումը մերժող այս որոշումը, ապա բողոքարկման գործընթացը կավարտվի:
- Եթե որոշեք **չընդունել** ձեր բողոքարկումը մերժող այս որոշումը, ապա կարող եք շարունակել վերանայման գործընթացի հաջորդ մակարդակը: Ձեր ստացած ծանուցումը ձեզ կասի, թե արդյոք կարող եք շարունակել 5-րդ մակարդակի բողոքարկումը և ինչ անել:

5-րդ մակարդակի բողոքարկում

- Դաշնային շրջանային դատարանի դատավորը կուսումնասիրի ձեր բողոքարկումը և ամբողջ տեղեկատվությունը և կորոշի **Այո** կամ **Ոչ**: Սա վերջնական որոշումն է: Դաշնային շրջանային դատարանից դուրս բողոքարկման այլ մակարդակներ չկան:

K. Ինչպես բողոք ներկայացնել

K1. Ինչպիսի խնդիրների համար է բողոք ներկայացվում

Բողոքի գործընթացն օգտագործվում է միայն որոշ տեսակի խնդիրների դեպքում, ինչպես օրինակ՝ խնամքի որակի, սպասելու ժամանակի, խնամքի համակարգման և հաճախորդների սպասարկման հետ կապված խնդիրներ: Ահա բողոքի գործընթացի միջոցով լուծվող խնդիրների օրինակներ:

Բողոք	Օրինակ
Ձեր բժշկական օգնության որակը	<ul style="list-style-type: none"> • Դուք դժգոհ եք խնամքի որակից, օրինակ՝ հիվանդանոցում ստացված խնամքից:
Չարգելված գաղտնիությունը	<ul style="list-style-type: none"> • Դուք կարծում եք, ինչ-որ մեկը չի պահպանել ձեր գաղտնիության իրավունքը կամ տարածել է ձեր մասին գաղտնի տեղեկություն:

Չարգելի դեպքում գանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Յուրաքանչյուր 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Բողոք	Օրինակ
<p>Անհարգալից վերաբերմունք, հաճախորդների վատ սպասարկում կամ այլ բացասական վարքագիծ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • առողջապահական խնամքի մատակարարը կամ անձնակազմը ձեզ հետ կոպիտ է վարվել կամ ցուցաբերել է անհարգալից վերաբերմունք: • Մեր անձնակազմը ձեզ վատ է վերաբերվել: • Ձեզ թվում է, որ ձեզ դրդում են լքել ծրագիրը:
<p>Հասանելիություն և լեզվական օգնություն</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Դուք ֆիզիկապես չեք կարողանում մատչել առողջապահական խնամքի ծառայությունները և հաստատությունները բժշկի կամ մատակարարի գրասենյակում: • Ձեր բժիշկը կամ մատակարարը թարգմանիչ չի տրամադրում այն ոչ անգլերեն լեզվի համար, որը դուք խոսում եք (օրինակ՝ ամերիկյան ժեստերի լեզուն կամ իսպաներենը): • Ձեր մատակարարը ձեզ չի տալիս այլ ողջամիտ հարմարեցումներ, որոնց կարիքն ունեք և խնդրում եք:
<p>Սպասման ժամանակ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Դուք խնդիրներ ունեք այց նշանակելու կամ շատ երկար եք սպասել այն ստանալու համար: • Բժիշկները, դեղագործները կամ առողջապահական այլ մասնագետները, Անդամների սպասարկումը կամ ծրագրի այլ աշխատակիցները ձեզ շատ երկար են սպասում:
<p>Մաքրություն</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Դուք կարծում եք, որ կլինիկան, հիվանդանոցը կամ բժշկի սենյակը մաքուր չեն:

Հարցերի դեպքում գանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Բողոք	Օրինակ
Մեզանից ստացվող տեղեկություններ	<ul style="list-style-type: none"> • Կարծում եք, որ մենք ձեզ չենք ուղարկել ծանուցագիր կամ նամակ, որը դուք պետք է ստանալիք: • Կարծում եք, որ ձեզ ուղարկված գրավոր տեղեկությունը դժվար է հասկանալ:
Ճածկույթի վերաբերյալ որոշումների կամ բողոքարկումների հետ կապված ժամանակացույց	<ul style="list-style-type: none"> • Դուք կարծում եք, որ մենք ժամանակին չենք պատասխանում ապահովագրության որոշումների հայցերին կամ ձեր բողոքարկումներին: • Կարծում եք, որ ապահովագրություն կամ ձեր օգտին ապահովագրության որոշում ստանալուց հետո, մենք ժամանակին չենք տրամադրում ձեզ ծառայությունը կամ փոխհատուցումը որոշ բժշկական ծառայությունների համար: • Դուք չեք կարծում, որ մենք ձեր գործը ժամանակին ուղարկել ենք IRO-ին:

Կան տարբեր տեսակի բողոքներ: Դուք կարող եք ներքին և/կամ արտաքին բողոք ներկայացնել: Ներքին բողոքը ներկայացվում է մեր ծրագրին և վերանայվում է մեր ծրագրի կողմից: Արտաքին բողոքը ներկայացվում է վերանայվում է մեր ծրագրին չառնչվող կազմակերպության կողմից: Եթե ներքին և/կամ արտաքին բողոք ներկայացնելու համար Ձեզ օգնություն է հարկավոր, կարող եք գանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.:

«Բողոքի» իրավական տերմինն է «**բողոք**»:

«Բողոք ներկայացնելու» իրավական տերմինն է «**բողոքի ներկայացում**»:

Հարցերի դեպքում գանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



K2. Ներքին բողոքներ

Ներքին բողոք ներկայացնելու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով, (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.: Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել ցանկացած ժամանակ, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ խոսքը վերաբերում է Medicare Part D դեղին: Եթե բողոքը Medicare Part D դեղին է վերաբերվում, ապա պետք է ներկայացնել այն **60 օրացուցային օրվա ընթացքում** այն խնդրից հետո, որի մասին ցանկանում եք բողոք ներկայացնել:

- Եթե կան այլ բաներ, որոնք պետք է անեք, Անդամների ծառայությունների բաժինը ձեզ կտեղեկացնի այդ մասին:
- Կարող եք նաև գրի առնել ձեզ բողոքը և ուղարկել մեզ: Եթե դուք ներկայացնեք գրավոր բողոք, մենք կպատասխանենք ձեր բողոքին գրավոր կերպով:
- Եթե գրավոր պատասխան խնդրեք, մենք գրավոր կպատասխանենք: Եթե դուք գրավոր բողոք (զանգաս) եք ներկայացնում, կամ եթե ձեր բողոքը կապված է բուժասպասարկման որակի հետ, մենք ձեզ կպատասխանենք գրավոր:
- Մենք ձեզ նամակ կուղարկենք ձեր բողոքը ստանալուց հետո 5 օրացուցային օրվա ընթացքում՝ տեղեկացնելով, որ մենք ստացել ենք այն:

Մենք պետք է ծանուցենք ձեր բողոքի մասին մեր որոշումն այնքան արագ, որքան որ պահանջում է ձեր գործը՝ ելնելով ձեր առողջական վիճակից, սակայն ձեր գրավոր բողոքը ստանալուց հետո ոչ ուշ, քան 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Որոշ դեպքերում դուք իրավունք ունեք խնդրել ձեր բողոքի արագ վերանայում: Սա կոչվում է «արագ բողոքի» գործընթաց: Դուք ձեր բողոքի արագ վերանայման իրավունք ունեք, եթե չեք համաձայնվում մեր որոշման հետ հետևյալ իրավիճակներում.

- Մենք մերժում ենք բժշկական խնամքի կամ Medicare Part D դեղերի մասին հայցի արագ վերանայման ձեր խնդրանքը:
- Մենք մերժում ենք մերժված ծառայությունների կամ Medicare Part D դեղերի բողոքարկման արագ վերանայման ձեր խնդրանքը:
- Մենք որոշում ենք, որ անհրաժեշտ է լրացուցիչ ժամանակ բժշկական խնամքի ձեր խնդրանքը վերանայելու համար:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Մենք որոշում ենք, որ անհրաժեշտ է լրացուցիչ ժամանակ վերանայելու համար մերժված բժշկական խնամքի ձեռք բողոքարկումը:
- Medicare Part D-ին վերաբերվող բողոքները պետք է ներկայացվեն ձեր խնդրից հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում: Բոլոր այլ բողոքները պետք է ներկայացնեք մեզ կամ մատակարարին ձեզ չբավարարող միջադեպի կամ գործողության ամսաթվից հետո ցանկացած ժամանակ:
- Եթե բողոք եք ներկայացնում այն պատճառով, որ մերժել ենք «արագ ապահովագրության որոշման» կամ «արագ բողոքարկման» ձեր խնդրանքը, մենք ավտոմատ կերպով ձեզ «արագ բողոք» կտանք ու կպատասխանենք ձեր բողոքին 24 ժամվա ընթացքում:

«Արագ բողոք» իրավական տերմինն է «արագացված բողոք»:

Հնարավորության դեպքում, մենք անմիջապես կպատասխանենք ձեզ: Եթե դուք զանգահարում եք մեզ և ներկայացնում բողոքը, հնարավոր է, որ մենք կարողանանք պատասխանել ձեզ հենց հեռախոսազանգի ընթացքում: Եթե ձեր առողջական վիճակը մեզանից պահանջում է արագ պատասխան, մենք կանենք դա:

- Մենք պատասխանում ենք բողոքների մեծ մասին 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե մենք որոշում չենք կայացնում 30 օրացուցային օրվա ընթացքում, քանի որ մեզ լրացուցիչ տեղեկություններ են հարկավոր, մենք ձեզ գրավոր կտեղեկացնենք այդ մասին: Նաև կտրամադրենք ձեր հայցի կարգավիճակի մասին տեղեկություն և պատասխանի ակնկալվող ժամանակը:
- Եթե բողոք եք ներկայացնում այն պատճառով, որ մերժել ենք «արագ ապահովագրության որոշման» կամ «արագ բողոքարկման» ձեր խնդրանքը, մենք ավտոմատ կերպով ձեզ «արագ բողոք» կտանք ու կպատասխանենք ձեր բողոքին 24 ժամվա ընթացքում:
- Եթե բողոք եք ներկայացնում այն պատճառով, որ մենք երկար ժամանակ ենք որոշում կայացրել կամ բողոքարկումն ուսումնասիրել, մենք ավտոմատ կերպով ձեզ «արագ բողոք» կտանք ու կպատասխանենք ձեր բողոքին 24 ժամվա ընթացքում:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Եթե մենք համաձայն չենք ձեր բողոքի մի մասի կամ ամբողջ բողոքի հետ, ապա կտեղեկացնենք ձեզ և կներկայացնենք պատճառները: Մենք կպատասխանենք՝ արդյոք համաձայն ենք բողոքի հետ, թե ոչ:

K3. Արտաքին բողոքներ

Medicare

Դուք կարող եք տեղեկացնել Medicare-ին ձեր բողոքի մասին կամ ուղարկել այն Medicare-ին: Medicare-ի բողոքի ձևը հասնելի է այստեղ՝ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx: Դուք կարիք չունեք բողոք ներկայացնել Wellcare Dual Align-ին (HMO D-SNP)՝ նախքան Medicare-ում բողոք ներկայացնելը:

Medicare-ը լրջորեն է վերաբերվում ձեր բողոքներին և օգտագործում է այս տեղեկությունը Medicare ծրագրի որակը բարելավելու համար:

Եթե դուք ունեք այլ կարծիք կամ մտահոգություններ կամ եթե գտնում եք, որ առողջապահական ծրագիրը ձեր խնդիրներին չի արձագանքում, կարող եք նաև զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները կարող են զանգահարել 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Չանգն անվճար է:

Medi-Cal

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել California-ի Առողջապահական ինսամքի ծառայությունների (DHCS) Medi-Cal Managed Care Օմբուդսմենին՝ զանգահարելով 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով: TTY- ի օգտվողները կարող են զանգահարել 711: Չանգահարեք երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 a.m. - 5:00 p.m.

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել California-ի Կառավարվող առողջապահության բաժին (DMHC): DMHC-ն պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերը կարգավորելու համար: Կարող եք զանգահարել DMHC Օգնության կենտրոն Medi-Cal ծառայությունների բողոքների հետ կապված օգնության համար: Ոչ հրատապ հարցերի դեպքում դուք կարող եք բողոք ներկայացնել DMHC-ին, եթե համաձայն չեք ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման որոշման հետ, կամ եթե ծրագիրը չի լուծել ձեր բողոքը 30 օրացուցային օր հետո: Կարող եք դիմել DMHC առանց 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու, եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր բողոքի առնչությամբ, որը ներառում է հրատապ խնդիր կամ այնպիսին է, որը ներառում է անմիջական և լուրջ վտանգ ձեր առողջությանը, եթե սաստիկ ցավերի մեջ եք, եթե համաձայն չեք մեր ծրագրի որոշման հետ ձեր բողոքի առնչությամբ, կամ եթե մեր ծրագիրը չի լուծել ձեր բողոքը 30 օրացուցային օր հետո:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Ահա Օգնության կենտրոնից օգնություն ստանալու երկու տարբերակներ.

- Չանգահարեք 1-888-466-2219: Խուլ, լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցողները կարող են օգտվել անվճար TTY համարից՝ 1-877-688-9891: Չանգն անվճար է:
- Այցելեք Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժնի կայքը՝ (www.dmhca.gov):

Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ (OCR)

Կարող եք բողոք ներկայացնել Առողջության և մարդու ծառայությունների բաժնի (HHS) OCR-ին, եթե կարծում եք, որ ձեզ հետ արդարացի չեն վարվել: Օրինակ, կարող եք բողոք ներկայացնել հաշմանդամության հասանելիության կամ լեզվական աջակցության մասին: OCR-ի հեռախոսահամարն է՝ 1-800-368-1019: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք այցելել www.hhs.gov/ocr կայքը:

Դուք կարող եք նաև կապվել տեղական OCR գրասենյակի հետ՝

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Հեռախոսահամար՝ 1-800-368-1019
TTY՝ 1-800-537-7697
Ֆաքս՝ 1-202-619-3818

Հնարավոր է՝ նաև իրավունքներ ունենաք Հաշմանդամություն ունեցող ամերիկացիների մասին օրենքի (ADA) և Սուրհ քաղաքացիական իրավունքների մասին օրենքի ներքո: Աջակցության համար կարող եք դիմել Ombuds ծրագրին: Հեռախոսահամարն է՝ 1-888-452-8609 (TTY՝ 711), երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8 a.m. - 5 p.m.-ը՝ PST, բացառությամբ տոնական օրերի:

QIO

Երբ ձեր բողոքը խնամքի որակի մասին է, դուք ունեք ևս երկու տարբերակ.

- Դուք կարող եք խնամքի որակի վերաբերյալ ձեր բողոքը ներկայացնել անմիջապես QIO-ին:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Դուք կարող եք ձեր բողոքը ներկայացնել QIO-ին և մեր ծրագրին: Եթե բողոք
եք ներկայացնում QIO-ին, մենք կաշխատենք նրանց հետ համատեղ՝ ձեր
բողոքը լուծելու համար:

QIO-ը մասնակից բժիշկների և այլ առողջապահական խնամքի մասնագետների խումբ է,
որը վարձատրվում է դաշնային կառավարության կողմից՝ Medicare-ի հիվանդներին
մատուցվող խնամքը ստուգելու և բարելավելու համար: QIO-ի մասին ավելին իմանալու
համար տե՛ս ձեր *Անդամների ձեռնարկի Բաժին H2*, Էջ 293 կամ **Գլուխ 2**-ը:

California-ում QIO-ն կոչվում է Livanta: Livanta-ի հեռախոսահամարն է՝ 1-877-588-1123
(TTY՝ 1-855-887-6668):

Հարցերի դեպքում գանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Գլուխ 10. Մեր ծրագրին ձեր անդամակցության դադարեցումը

Ներածություն

Այս գլուխը պատմում է ձեր անդամակցության դադարեցման տարբերակների, ինչպես նաև մեր ծրագիրը լքելուց հետո ձեր առողջական ապահովագրության տարբերակների մասին: Եթե դուք դուրս եք գալիս մեր ծրագրից, դուք շարունակում եք մնալ Medicare և Medi-Cal ծրագրերում, քանի դեռ իրավասու եք: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրությունները այբբենական կարգով տեղակայված են ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Բովանդակություն

A. Երբ եք կարող դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին	320
B. Ինչպես ավարտել ձեր անդամակցությունը մեր պլանում	322
C. Ինչպես ստանալ Medicare և Medi-Cal ծառայություններն առանձին	322
C1. Ձեր Medicare ծառայությունները	323
C2. Ձեր Medi-Cal ծառայությունները	325
D. Ձեր բժշկական ապրանքները, ծառայությունները և դեղերը՝ նախքան ձեր անդամակցության ավարտը մեր ապահովագրական պլանում	326
E. Այլ իրավիճակներ, երբ ձեր անդամակցումը մեր պլանին ավարտվում է.....	326
F. Մենք չենք կարող խնդրել ձեզ դուրս գալ մեր ծրագրից՝ ձեր առողջության հետ կապված որևէ պատճառով	328
G. Բողոք ներկայացնելու ձեր իրավունքը, եթե մենք դադարեցնում ենք ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին.....	328
H. Ինչպես ստանալ լրացուցիչ տեղեկություններ ծրագրին ձեր անդամակցությունը դադարեցնելու մասին	328

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Չոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում
ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից
սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



A. Երբ եք կարող դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին

Medicare-ում գրանցված մարդկանց մեծամասնությունը կարող է դադարեցնել իրենց անդամակցությունը պլանին տարվա որոշակի ժամանակահատվածում: Քանզի ունեք Medi-Cal, դուք կարող եք դադարեցնել ձեր անդամագրությունը մեր ծրագրին կամ անցնել մեկ այլ ծրագրի՝ հետևյալ **Գրանցման հատուկ ժամանակաշրջաններից** յուրաքանչյուրի ընթացքում մեկ անգամ:

- Հունվարից մարտ
- Ապրիլից հունիս
- Հուլիսից սեպտեմբեր

Ի հավելումս այս երեք Գրանցման հատուկ ժամանակաշրջանների, դուք կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր պլանին հետևյալ ժամանակահատվածներում ամեն տարի.

- **Տարեկան գրանցման ժամանակաշրջան**՝ այս ժամանակաշրջանը տևում է հոկտեմբերի 15-ից դեկտեմբերի 7-ը: Եթե այս ժամանակահատվածում ընտրեք նոր պլան, ապա ձեր անդամագրությունը մեր պլանում կավարտվի դեկտեմբերի 31-ին, իսկ ձեր անդամագրությունը նոր պլանում կսկսվի հունվարի 1-ից:
- **Medicare Advantage (MA) Բաց անդամակցության ժամանակաշրջան**, որը տևում է հունվարի 1-ից մարտի 31-ը: Եթե այս ժամանակահատվածում ընտրեք նոր պլան, ապա նոր պլանին ձեր անդամակցությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրը:

Կարող են լինել այլ իրավիճակներ, երբ դուք իրավասու եք կատարել գրանցման փոփոխություն: Օրինակ, երբ՝

- դուք տեղափոխվում եք մեր սպասարկման տարածքից,
- Medi-Cal-ին կամ Extra Help-ին անդամակցելու ձեր իրավասությունը փոխվել է, **կամ**
- եթե դուք վերջերս եք տեղափոխվել, ներկայումս խնամք եք ստանում կամ նոր եք դուրս գրվել ծերանոցից կամ երկարատև խնամքի հիվանդանոցից:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Ձեր անդամակցությունը սովորաբար ավարտվում է ծրագրեր փոխելու ձեր հայրը ստանալու ամսվա վերջին օրը: Օրինակ, եթե մենք ստացել ենք ձեր հայրը հունվարի 18-ին, ապա ձեր ապահովագրությունը մեր ծրագրին կավարտվի հունվարի 31-ին: Ձեր նոր ապահովագրությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրվանից (փետրվարի 1, այս դեպքում):

Եթե թողնում եք մեր ծրագիրը, ապա կարող եք ստանալ տեղեկություններ ձեր՝

- Medicare տարբերակների մասին տե՛ս աղյուսակ՝ **Բաժին C1**, էջ՝ 323:
- Medi-Cal տարբերակների և ծառայությունների մասին տե՛ս **Բաժին C2**, էջ՝ 325:

Դուք կարող եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ այն մասին, թե ինչպես կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը՝ զանգահարելով Անդամների ծառայությունների բաժին այս էջի ներքևում գտնվող համարին: TTY օգտագործողների համար նախատեսված համարը նույնպես նշված է:

- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- California-ի Առողջության ապահովության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: TTY՝ 711: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ձեր տարածքում տեղային HICAP գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP: Առողջապահական ինսամբի ընտրանքներ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 6:00 p.m.: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով:
- Medi-Cal Managed Care Օմբուդսմեն՝ 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m. կամ Էլ.փոստով MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov:

ՆՇՈՒՄ. Եթե դուք դեղերի կառավարման ծրագրում (DMP) եք, ապա դուք չեք կարող փոխել ծրագրերը: Դեղերի կառավարման ծրագրի վերաբերյալ հավելյալ տեղեկությունների համար տեսեք **Գլուխ 5**, Բաժին G3, էջ 197՝ ձեր Անդամի ձեռնարկում:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



B. Ինչպես ավարտել ձեր անդամակցությունը մեր պլանում

Եթե որոշեք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը, կարող եք անդամակցել Medicare-ի մեկ այլ ծրագրի կամ անցնել Original Medicare-ին: Այնուամենայնիվ, եթե դուք ցանկանում եք անցնել մեր ծրագրի Original Medicare-ի, բայց դուք չեք ընտրել Medicare դեղատոմսով դեղերի առանձին ծրագիր, դուք պետք է խնդրեք, որ չեղարկեն ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին: Գոյություն ունեն երկու եղանակ, որոնցով կարող եք խնդրել, որ չեղարկեն ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին.

- Դուք կարող եք մեզ գրավոր հարցում կատարել: Թե՛ դա անելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք կապվեք Անդամների ծառայությունների բաժնի հետ այս էջի ներքևի համարով:
- Չանգահարեք Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները (մարդիկ, ովքեր ունեն լսողության կամ խոսքի խնդիրներ) պետք է զանգահարեն՝ 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Երբ զանգահարում եք 1-800-MEDICARE, կարող եք նաև անդամագրվել Medicare-ի մեկ այլ առողջապահական կամ դեղորայքի ծրագրին: Մեր ծրագրից հեռանալուց հետո ձեր Medicare ծառայությունների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք 257 էջի աղյուսակը:
- Չանգահարեք Առողջապահական խնամքի տարբերակներ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8:00 a.m. - 5:00 p.m.: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով:
- Ստորև բերված **Բաժին C**-ն ներառում է քայլեր, որոնք կարող եք ձեռնարկել այլ պլանում գրանցվելու համար, ինչը նույնպես կդադարեցնի ձեր անդամակցությունը մեր ապահովագրական պլանում:

C. Ինչպես ստանալ Medicare և Medi-Cal ծառայություններն առանձին

Դուք ունեք ձեր Medicare և Medi-Cal ծառայությունները ստանալու ընտրություն, եթե որոշեք լքել մեր ծրագիրը:

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



C1. Ձեր Medicare ծառայությունները

Medicare ծառայությունները ստանալու երեք տարբերակ ունեք, որոնք նշված են ստորև՝ Այդ ընտրանքներից մեկն ընտրելու դեպքում դուք ինքնաբերաբար կդադարեցնեք մեր պլանում ձեր անդամագրությունը:

<p>1. Դուք կարող եք փոխվել.</p> <p>Մեկ այլ Medicare առողջապահական ծրագիր ներառյալ ծրագիր, որը համատեղում է ձեր Medicare և Medi-Cal ծածկույթը</p>	<p>Ահա, թե ինչ անել.</p> <p>Չանգահարեք Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:</p> <p>Տարեցների համընդհանուր ինսամքի ծրագրի (PACE) հարցումների համար զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223) հեռախոսահամարով:</p> <p>Եթե Ձեզ օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր.</p> <ul style="list-style-type: none">• Չանգահարեք California-ի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8:00 a.m. - 5:00 p.m.: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ Ձեր տարածքում տեղային HICAP գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը: <p>ԿԱՍ</p> <p>Գրանցվեք Medicare-ի նոր ծրագրին:</p> <p>Դուք ավտոմատ կերպով կարող եք չեղարկել մեր Medicare ծրագրին ձեր անդամակցությունը, երբ ձեր նոր ծրագրի ապահովագրությունը սկսվի: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը կարող է փոխվել:</p>
--	---

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



<p>2. Դուք կարող եք փոխվել.</p> <p>Original Medicare-ի՝ առանձին Medicare դեղատոմսային դեղերի ծրագրով</p>	<p>Ահա, թե ինչ անել.</p> <p>Չանգահարեք Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:</p> <p>Եթե Ձեզ օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր.</p> <ul style="list-style-type: none">• Չանգահարեք California-ի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8:00 a.m. - 5:00 p.m.: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ Ձեր տարածքում տեղային HICAP գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը: <p>ԿԱՄ</p> <p>Գրանցվել Medicare-ի նոր՝ դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի պլանում:</p> <p>Դուք ավտոմատ կերպով դուրս կգաք մեր պլանից, երբ ձեր Original Medicare-ի փոխհատուցումը սկսվի:</p>
--	--

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



<p>3. Դուք կարող եք փոխվել.</p> <p>Original Medicare-ի՝ առանց առանձին Medicare դեղատոմսային դեղերի ծրագրի</p> <p>ՆՇՈՒՄ. Եթե դուք անցնեք Original Medicare-ին և չմիանաք Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի առանձին պլանին, ապա Medicare-ը կարող է ձեզ ներառել դեղերի որևէ այլ պլանում՝ եթե Medicare-ին չտեղեկացնեք, քանի դեռ Medicare-ին չեք տեղեկացրել, որ չեք ցանկանում միանալ:</p> <p>Դուք պետք է հրաժարվեք դեղատոմսային դեղերի ծրագրից, միայն եթե դեղերի ապահովագրությունն եք ստանում մեկ այլ աղբյուրից, ինչպես օրինակ՝ Ձեր գործատուն կամ միավորումը: Եթե հարցեր ունեք դեղերի ապահովագրման անհրաժեշտության մասին, զանգահարեք California-ի Առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8:00 a.m. - 5:00 p.m.: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ Ձեր տարածքում տեղային HICAP գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը:</p>	<p>Ահա, թե ինչ անել.</p> <p>Չանգահարեք Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:</p> <p>Եթե Ձեզ օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր.</p> <ul style="list-style-type: none">• Չանգահարեք California-ի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8 a.m.-ից 5 p.m.-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ Ձեր տարածքում տեղային HICAP գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը: <p>Դուք ավտոմատ կերպով դուրս կգաք մեր պլանից, երբ ձեր Original Medicare-ի փոխհատուցումը սկսվի:</p>
--	---

C2. Ձեր Medi-Cal ծառայությունները

Չարցերի համար այն մասին, թե ինչպես ստանալ ձեր Medi-Cal ծառայությունները մեր պլանից դուրս գալուց հետո, զանգահարեք Health Care Options՝ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00 a.m.-ից 6:00 p.m.: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով: Չարցրեք,

Չարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Թե ինչպես է մեկ այլ ծրագրին անդամագրվելը կամ Original Medicare-ին վերադառնալն ազդում ձեր Medi-Cal ապահովագրությունը ստանալու վրա:

D. Ձեր բժշկական ապրանքները, ծառայությունները և դեղերը՝ Նախքան ձեր անդամակցության ավարտը մեր ապահովագրական պլանում

Մեր ծրագրից դուրս գալու դեպքում, մինչև ձեր անդամագրության դադարեցումը և Նոր Medicare և Medi-Cal ապահովագրական ծածկույթի սկիզբը կարող է որոշ ժամանակ անցնել: Այս ընթացքում շարունակում եք ստանալ ձեր դեղատոմսով դեղերը և առողջապահական խնամքը մեր ծրագրի միջոցով մինչև Ձեր Նոր ծրագրի սկիզբը:

- Բժշկական օգնություն ստանալու համար օգտվեք մեր ցանցի մատակարարներից:
- Օգտագործեք մեր ցանցի դեղատները, ներառյալ մեր փոստով պատվիրելու դեղատների ծառայությունները, ձեր դեղատոմսերը համալրելու համար:
- Եթե հոսպիտալացվել եք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)-ի ձեր անդամակցության վերջին օրը, ապա մեր պլանը կապահովագրի ձեր հիվանդանոցում մնալու ծախսերը մինչև դուրս գրվելը: Սա կիրառելի է, նույնիսկ եթե ձեզ դուրս են գրում ձեր Նոր առողջական ապահովագրության սկզբից հետո:

E. Այլ իրավիճակներ, երբ ձեր անդամակցումը մեր պլանին ավարտվում է

Ինչպես ավարտել ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին

- Եթե ձեր Medicare Part A-ի և Medicare Part B-ի ապահովագրությունն ընդհատվում է:
- Եթե դուք այլևս չեք որակավորվում Medi-Cal-ի համար: Մեր ծրագրին այն անձանց համար է, որոնք որակավորվում են և՛ Medicare-ի, և՛ Medi-Cal-ի համար:
- California նահանգը կամ Medicare-ը ձեզ կհեռացնեն Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) պլանի անդամակցումից և դուք կվերադառնաք Original Medicare-ի ապահովագրական պլանին: Եթե դուք Լրացուցիչ օգնություն եք ստանում Medicare Part D դեղատոմսային դեղերի համար վճարելու նպատակով, ապա CMS-

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Ն ավտոմատ կերպով ձեզ կանդամագրի Medicare-ի դեղատոմսային դեղերի ծրագրում: Եթե հետագայում կրկին որակավորվեք Medi-Cal ապահովագրական պլանի համար ու ցանկանաք վերաանդամագրվել Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) պլանին, ապա պետք է զանգահարեք 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 711: Տեղեկացրեք նրանց, որ ցանկանում եք վերամիանալ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)-ին:

- Եթե դուք տեղափոխվում եք մեր սպասարկման տարածքից:
- Եթե վեց ամսից ավելի գտնվում եք մեր սպասարկման տարածքից դուրս: Եթե տեղափոխվում եք կամ երկար ժամանակով ճամփորդում եք, պետք է զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին՝ պարզելու համար, թե ձեր տեղափոխման կամ ճամփորդման վայրը մտնում է մեր ծրագրի սպասարկման տարածքի մեջ:
- Եթե բանտարկվում կամ բանտ եք նստում քրեական հանցանքի համար:
- Եթե դուք ստում կամ թաքցնում եք դեղատոմսային դեղերի ձեր ունեցած մեկ այլ ապահովագրության մասին:
- ԱՄՆ քաղաքացի չեք կամ օրինական կերպով չեք գտնվում Միացյալ Նահանգներում:
 - Դուք պետք է ԱՄՆ քաղաքացի լինեք կամ օրինական կերպով գտնվեք Միացյալ Նահանգներում, որպեսզի մեր ծրագրի անդամ լինեք:
 - Medicare-ի և Medicaid-ի ծառայությունների կենտրոնները (CMS) կձանուցեն մեզ, եթե դուք իրավասու չեք մնալ որպես անդամ այս հիմունքներով:
 - Մենք պետք է ձեզ անդամակցությունից հեռացնենք, եթե դուք չեք համապատասխանում այս պայմանին:

Ծրագրի շարունակական իրավասության ժամկետը վեց ամիս է: Համարվող շարունակական իրավասության ժամկետը սկսվում է այն ամսվան հաջորդող ամսվա առաջինից, երբ դուք կորցնում եք հատուկ կարիքների կարգավիճակը:

Մենք կարող ենք հետևյալ պատճառներով ձեզ հեռացնել մեր ծրագրից, միայն եթե սկզբից ստանանք Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի թույլտվությունը:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



- Եթե մեր ծրագրին անդամագրվելիս դուք մեզ դիտավորյալ սխալ տեղեկություններ եք տալիս, և այդ տեղեկությունն ազդում է մեր ծրագրին ձեր իրավասության վրա:
- Եթե ձեր վարքն անընդհատ խանգարում ու դժվարացնում է ձեզ և մեր ծրագրի մյուս անդամներին բժշկական խնամքի տրամադրումը:
- Եթե դուք թույլ եք տալիս մեկ այլ անձի օգտվել ձեր Անդամի ID քարտից բժշկական խնամք ստանալու համար: (Medicare-ը կարող է խնդրել Գլխավոր տեսուչին հետաքննել ձեր գործը, եթե մենք դադարեցնենք ձեր անդամակցությունն այս պատճառով:)

F. Մենք չենք կարող խնդրել ձեզ դուրս գալ մեր ծրագրից՝ ձեր առողջության հետ կապված որևէ պատճառով

Մենք չենք կարող ձեզ խնդրել լքել մեր ծրագիրը ձեր առողջության հետ կապված որևէ պատճառով: Եթե կարծում եք, որ ձեզ խնդրում ենք հեռանալ մեր ծրագրից առողջության հետ կապված որևէ պատճառով, դուք պետք է **զանգահարեք Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048: Դուք կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:

G. Բողոք ներկայացնելու ձեր իրավունքը, եթե մենք դադարեցնում ենք ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին

Եթե մենք դադարեցնենք ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրում, մենք պետք է գրավոր տեղեկացնենք ձեզ անդամակցությունը դադարեցնելու պատճառների մասին: Մենք պետք է բացատրենք նաև՝ ինչպես կարող եք բողոք կամ բողոք ներկայացնել ձեր անդամակցության դադարեցման մեր որոշման մասին: Բողոքարկելու մասին տեղեկություններ ստանալու համար տե՛ս **Գլուխ 9**, Բաժին՝ K, Էջ՝ 310՝ *Անդամի ձեռնարկում*:

H. Ինչպես ստանալ լրացուցիչ տեղեկություններ ծրագրին ձեր անդամակցությունը դադարեցնելու մասին

Եթե հարցեր ունեք կամ ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ անդամակցության դադարեցման վերաբերյալ, կարող եք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին այս էջի ներքևում գտնվող համարով:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Գլուխ 11. Իրավական ծանուցումներ

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է իրավական ծանուցումներ, որոնք վերաբերում են ձեր անդամակցությանը մեր ծրագրին: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրությունները այբբենական կարգով տեղակայված են ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Բովանդակություն

A. Ծանուցում օրենքների մասին	331
B. Խտրականության բացառման ծանուցագիր	331
C. Ծանուցագիր Medicare-ի՝ որպես երկրորդ վճարողի և Medi-Cal-ի՝ որպես վերջին վճարողի մասին	333
D. Ծանուցում Medi-Cal-ի գույքի վերականգնման մասին	333
E. Անկախ կապալառուներ.....	333
F. Առողջապահական խնամքի ծրագրի խարդախություն	334
G. Wellcare by Health Net-ի վերահսկողությունից դուրս գտնվող հանգամանքներ	334

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար E: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



A. Ծանուցում օրենքների մասին

Այս *Անդամի ձեռնարկի* նկատմամբ կիրառվում են շատ օրենքներ: Այս օրենքները կարող են ազդել ձեր իրավունքների և պարտականությունների վրա, նույնիսկ եթե օրենքները չեն ընդգրկվել կամ բացատրվել *Անդամի ձեռնարկում*: Գործող հիմնական օրենքները դաշնային և նահանգային օրենքներն են Medicare և Medi-Cal ծրագրերի վերաբերյալ: Կարող են կիրառվել նաև այլ դաշնային և նահանգային օրենքներ:

B. Խտրականության բացառման ծանուցագիր

Մենք խտրականություն չենք դնում կամ այլ կերպ չենք վերաբերվում ձեզ հետ ռասայի, էթնիկական պատկանելության, ազգային պատկանելության, մաշկի գույնի, կրոնի, սեռի, գենդերի, տարիքի, սեռական կողմնորոշման, մտավոր կամ ֆիզիկական հաշմանդամության, առողջական վիճակի, հայցերի փորձառության, բժշկական պատմության, գենետիկական տեղեկատվության, ապահովագրելիության ապացույցի կամ սպասարկման տարածքում աշխարհագրական դիրքի պատճառով: Բացի այդ, մենք ապօրինի խտրականություն չենք դնում, չենք բացառում մարդկանց կամ այլ կերպ չենք վերաբերվում նրանց՝ ծագման, էթնիկ խմբի նույնականացման, գենդերային ինքնության, ամուսնական կարգավիճակի կամ բժշկական վիճակի պատճառով:

Եթե լրացուցիչ տեղեկություններ եք ցանկանում ստանալ կամ մտահոգություններ ունեք խտրականության կամ անարդար վերաբերմունքի վերաբերյալ.

- Չանգահարեք Department of Health and Human Services, Բաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները կարող են զանգահարել 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք նաև այցելել www.hhs.gov/ocr կայքը:
- Չանգահարեք Department of Health Care Services, Բաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 916-440-7370 հեռախոսահամարով: TTY-ի օգտվողները կարող են զանգահարել 711 (Հեռահաղորդակցության ռեժիմի ծառայություն): Եթե կարծում եք, որ խտրականության եք ենթարկվել և ցանկանում եք խտրականության վերաբերյալ բողոք ներկայացնել, կապվեք Անդամի ծառայության բաժնի հետ՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Այնուամենայնիվ, ինդրում ենք նկատի ունենալ, որ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը հանգստյան օրերին և արձակուրդներին մեր ավտոմատ հեռախոսային համակարգը կարող է պատասխանել Ձեր զանգին: Ինդրում ենք թողնել ձեր անունը և

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



հեռախոսահամարը, և մենք կզանգահարենք ձեզ մեկ (1) աշխատանքային օրվա ընթացքում: Մեզ հետ կարող եք նաև գրավոր կապ հաստատել հետևյալ հասցեով՝

Wellcare by Health Net
 Appeals & Grievances
 Medicare Operations
 P.O. Box 10450
 Van Nuys, CA 91410-0450
www.wellcare.com/healthnetCA

Եթե ձեր բողոքը վերաբերում է Medi-Cal ծրագրի խտրականությանը, կարող եք նաև բողոք ներկայացնել Առողջապահական խնամքի ծառայությունների վարչություն, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային եղանակով.

- Հեռախոսով. Չանգահարեք 1-916-440-7370 հեռախոսահամարով: Եթե չեք կարող լավ լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել 711 (Հեռակապի ծառայություն):
- Գրավոր. Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝

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

- Բողոքի ձևաթղթերը հասանելի են՝ www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx հասցեով:
- Էլ. Նամակով. Էլ.նամակ ուղարկեք CivilRights@dhcs.ca.gov էլ.հասցեին:

Եթե հաշմանդամ եք ու օգնության կարիք ունեք մատչելու առողջապահական խնամքի ծառայություններ կամ մատակարար, զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին: Եթե բողոք ունեք, օրինակ՝ անվասայլակով մուտքի խնդիր, Անդամների ծառայությունների բաժինը կարող է օգնել ձեզ:

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



C. Ծանուցագիր Medicare-ի՝ որպես երկրորդ վճարողի և Medi-Cal-ի՝ որպես վերջին վճարողի մասին

Երբեմն մեկ այլ անձ պետք է նախ վճարի ձեզ մատուցած մեր ծառայությունների համար: Օրինակ, եթե դուք ավտոթարի եք ենթարկվել կամ աշխատավայրում եք վնասվել, ապա նախ պետք է վճարի ապահովագրությունը կամ Աշխատավորների փոխհատուցումը:

Մենք իրավունք և պարտականություն ունենք զանձումներ կատարել Medicare-ի ծառայությունների համար, որոնց համար Medicare-ն առաջնային վճարող չէ:

Մենք ենթարկվում ենք նահանգային և դաշնային օրենքներին ու կանոններին, որոնք վերաբերվում են երրորդ կողմերի իրավական պատասխանատվության անդամների առողջապահական խնամքի ծառայությունների համար: Մենք կձեռնարկենք բոլոր ողջամիտ քայլերը համոզվելու համար, որ Medi-Cal ծրագիրը վերջին վճարողն է:

D. Ծանուցում Medi-Cal-ի գույքի վերականգնման մասին

Medi-Cal ծրագիրը պետք է փոխհատուցում պահանջի որոշ մահացած անդամների վավերացված գույքից Medi-Cal նպաստների համար, որոնք ստացվել են նրանց 55-ամյակի օրը կամ դրանից հետո: Հետոճարը ներառում է Վճար ծառայության դիմաց և կառավարվող խնամքի պրեմիումներ/մարդաքանակի վճարումներ բուժքույրական հաստատության ծառայությունների, տնային և համայնքային ծառայությունների և հարակից հիվանդանոցային և դեղատոմսով դեղերի ծառայությունների համար, որոնք ստացվել են, երբ անդամը ստացիոնար բուժքույրական հաստատությունում էր կամ ստանում էր տնային և համայնքային ծառայություններ: Փոխհատուցումը չի կարող գերազանցել անդամի վավերացված գույքի արժեքը:

Ավելին իմանալու համար այցելեք Առողջապահական խնամքի ծառայությունների վարչության գույքի վերականգնման կայք՝ www.dhcs.ca.gov/er հասցեով կամ զանգահարեք 916-650-0590 հեռախոսահամարով:

E. Անկախ կապալառուներ

Wellcare by Health Net-ի և յուրաքանչյուր մասնակցող մատակարարի հարաբերություններն անկախ կապալառուի փոխհարաբերություններ են: Մասնակցող մատակարարները Wellcare by Health Net-ի աշխատակիցները կամ գործակալները չեն, և ո՛չ Wellcare by Health Net-ը, ո՛չ էլ Wellcare by Health Net-ի աշխատակիցները մասնակցող մատակարարի աշխատակիցները կամ գործակալները չեն: Wellcare by Health Net-ը ոչ մի դեպքում պատասխանատվություն չի կրում որևէ մասնակցող կամ առողջապահական խնամքի այլ մատակարարի մասնագիտական անփութության, սխալ գործողությունների կամ բացթողումների համար: Մասնակցող բժիշկներն են, այլ ոչ Wellcare by Health Net-ը, պահպանում բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերություններն անդամի հետ: Wellcare by Health Net-ն առողջապահական խնամքի մատակարար չէ:

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



F. Առողջապահական խնամքի ծրագրի խարդախություն

Առողջապահական խնամքի ծրագրի խարդախությունը սահմանվում է որպես մատակարարի, անդամի, գործատուի կամ նրանց անունից գործող որևէ անձի կողմից խաբեություն կամ խեղաթյուրում: Դա քրեական հանցագործություն է, որը կարող է դատական կարգով հետապնդվել: Ցանկացած անձ, ով իր կամքով և գիտակցաբար ներգրավվում է այնպիսի գործողության մեջ, որի նպատակն է վնաս հասցնել առողջապահական խնամքի ծրագրին՝ ներկայացնելով սխալ կամ խաբուսիկ տվյալներ պարունակող հայց, մեղադրվում է ապահովագրության խարդախություն կատարելու մեջ:

Եթե ծախսերին առնչվող մտահոգություններ ունեք, որոնք արտահայտվում են ներկայացված հաշվի կամ Նպաստների բացատրության ձևաթղթի վրա, կամ եթե գիտեք կամ կասկածում եք որևէ ապօրինի գործունեություն մասին, ապա զանգահարեք Չարաշահումների թեժ գիծ՝ 1-800-977-3565 (TTY՝ 711): Խարդախության թեժ գիծը գործում է օրական 24 ժամ, շաբաթական 7 օր, տարեկան 365 օր: Բոլոր զանգերը խիստ գաղտնի են:

G. Wellcare by Health Net-ի վերահսկողությունից դուրս գտնվող հանգամանքներ

Եթե բնական աղետի, պատերազմի, խռովության, քաղաքացիական ապստամբության, համաճարակի, օբյեկտների ամբողջական կամ մասնակի ոչնչացման, ատոմային պայթյունի կամ միջուկային էներգիայի այլ արտանետման, նշանակալի բժշկական խմբի անձնակազմի հաշմանդամության, արտակարգ իրավիճակի կամ այլ նմանատիպ իրադարձությունների հանգամանքներում, որը չի կառավարվում մեր ապահովագրական պլանով և որի արդյունքում Wellcare by Health Net-ի հաստատությունները կամ անձնակազմը ի վիճակի չեն տրամադրել կամ կազմակերպել սույն *Անդամի ձեռնարկում* նշված ծառայություններն ու Նպաստները, ապա Wellcare by Health Net-ի տվյալ ծառայություններն ու Նպաստները տրամադրելու պարտականությունը սահմանափակվում է այն պահանջով, որ Wellcare by Health Net-ը հուսադրող ջանքեր կգործադրի տվյալ ծառայությունների ու Նպաստների տրամադրումն և կազմակերպումն իրականացնելու համար՝ ելնելով իր հաստատությունների և անձնակազմի ընթացիկ հասանելիությունից:

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Գլուխ 12. Կարևոր բառերի սահմանումներ

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները, որոնք օգտագործվել են ձեր *Անդամի ձեռնարկում*: Տերմինները նշված են այբբենական կարգով: Եթե չեք կարողանում գտնել ձեզ անհրաժեշտ տերմինը կամ եթե սահմանումից բացի լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք, կապվեք Անդամների ծառայությունների բաժնի հետ:

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Առօրյա գործողություններ (ADL). Բաներ, որոնք մարդիկ անում են առօրյայում, ինչպես օրինակ՝ սնվել, օգտվել սանհանգույցից, հագնվել, լողանալ կամ ատամ մաքրել:

Վարչական գործերի դատավոր. Դատավոր, որն ուսումնասիրում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը:

ՁԻԱՅ դեղերի օգնության ծրագիրն (ADAP). Ծրագիր, որն օգնում է ՄԻԱԿ/ՁԻԱՅ ունեցող իրավասու անձանց ստանալ կյանքը փրկող ՄԻԱԿ դեղեր:

Ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոն. Հաստատություն որն ամբուլատոր վիրաբուժական ծառայություններ է մատուցում այն հիվանդներին, որոնք հիվանդանոցային խնամքի կարիք չունեն, և որոնք 24 ժամից ավել խնամքի կարիք չեն ունենա:

Բողոքարկում. Մեր գործողությանը ձեր առարկելու միջոցն է, եթե կարծում եք, որ մենք սխալ ենք թույլ տվել: Դուք կարող եք խնդրել մեզ փոխել ապահովագրության որոշումը՝ ներկայացնելով բողոքարկում: **Գլուխ 9, Բաժին E, Էջ 255՝ ձեր Անդամի ձեռնարկում** բացատրվում է բողոքարկումները, այդ թվում՝ ինչպես բողոքարկում ներկայացնել:

Վարքագծային առողջություն. Ընդհանուր տերմին, որը վերաբերում է հոգեկան առողջությանն ու թմրանյութերի օգտագործման խանգարումների ծառայություններին:

Կենսաբանական ապրանք. Դեղատոմսով դեղ, որը պատրաստված է բնական և կենդանի աղբյուրներից, ինչպիսիք են կենդանական բջիջները, բույսերի բջիջները, բակտերիաները կամ սնկերը: Կենսաբանական ապրանքներն ավելի բարդ են, քան այլ դեղերը և չեն կարող ճշգրիտ պատճենվել, ուստի այլընտրանքային ձևերը կոչվում են կենսասանմաններ: Կենսասանմանները հիմնականում աշխատում են նույնքան լավ և նույնքան անվտանգ են, որքան բնօրինակ կենսաբանական ապրանքները:

Բիոնման. Նշանակվող դեղ, որը շատ նման է, սակայն չի համարվում բիոլոգիական օրիգինալ նույն դեղը: Բիոնման դեղերը, որպես կանոն, ունեն շատ լավ ազդեցություն և նույնքան ապահով են, որքան բնօրինակ դեղերը, այնուամենայնիվ դրանք ընդհանուր կարգով պահանջում են նոր դեղատոմսի նշանակում՝ փոխարինելու բիոլոգիական դեղամիջոցի բնօրինակը: Պետական օրենքների համաձայն՝ փոխարինելի բիոնման դեղերը բավարարում են լրացուցիչ օրինական պահանջները, ինչը թույլ է տալիս դրանց լինել փոխարինելի դեղատներում՝ դուրս գրվելով առանց նոր դեղատոմսի:

Ապրանքանիշային դեղ. Դեղատոմսային դեղ, որն արտադրվում և վաճառվում է ընկերության կողմից, որն ի սկզբանե մշակել է տվյալ դեղը: Ապրանքանիշային դեղերն ունեն նույն ակտիվ բաղադրիչները, որոնք ունեն նաև դեղի անմակնիշ տարբերակը: Անմակնիշ դեղերն արտադրվում և վաճառվում են այլ դեղագործական ընկերությունների կողմից:

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Խնամքի համակարգող. Խնամքի համակարգողն այն հիմնական անձն է, որն աշխատում է ձեր, առողջապահական ծրագրի ու ձեր խնամքի մատակարարների հետ՝ համոզվելու, որ դուք ստանում եք ձեզ անհրաժեշտ առողջապահական խնամքը:

Խնամքի ծրագիր. Տեսեք «Անհատականացված խնամքի ծրագիր»:

Խնամքի ծրագրի ընտրանքային ծառայություններ (CPO ծառայություններ). Լրացուցիչ ծառայություններ, որոնք ընտրանքային են ձեր Անհատական խնամքի ծրագրի (ICP) շրջանակներում: Այս ծառայությունները չեն փոխարինում երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունը, որը ստանում եք Medi-Cal-ի կողմից:

Խնամքի թիմ. Տեսեք «Միջառարկայական խնամքի թիմ»:

Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոններ (CMS). Medicare-ը կառավարող դաշնային գործակալություն: **Գլուխ 2, Բաժին G, Էջ 40՝ Անդամի ձեռնարկում** բացատրվում է, թե ինչպես կապ հաստատել CMS-ի հետ:

Մեծահասակների համայնքային ծառայություններ (CBAS). Ամբուլատոր, հաստատությունում տրվող ծառայությունների ծրագիր, որը տրամադրում է հմուտ բուժքույրական խնամք, սոցիալական ծառայություններ, աշխատանքային և խոսքի թերապիաներ, անձնական խնամք, ընտանիքի/խնամակալի ուսուցում և աջակցություն, սնուցման ծառայություններ, փոխադրում և այլ ծառայություններ իրավասու անդամներին, որոնք համապատասխանում են կիրառելի իրավասության չափանիշներին:

Բողոք. Գրավոր կամ բանավոր հայտարարագիր, որն ասում է, որ դուք խնդիր կամ մտահոգություն ունեք ձեր ապահովագրված ծառայությունների կամ խնամքի մասին: Սա ներառում է մտահոգություններ ծառայության որակի, ձեր խնամքի որակի, մեր ցանցի մատակարարների կամ մեր ցանցի դեղատեսակների մասին: «Բողոք ներկայացնելը» պաշտոնապես կոչվում է «բողոք հարուցել»:

Համալիր ամբուլատոր վերականգնողական հաստատություն (CORF). Հաստատություն, որը հիմնականում տրամադրում է վերականգնողական ծառայություններ հիվանդությունից, վնասվածքից կամ լուրջ վիրահատությունից հետո: Այն տրամադրում է մի շարք ծառայություններ, այդ թվում՝ ֆիզիկական թերապիա, սոցիալական կամ հոգեբանական ծառայություններ, շնչառական թերապիա, աշխատանքային թերապիա, խոսքի թերապիա, և տան միջավայրի գնահատման ծառայություններ:

Ապահովագրության որոշում. Որոշում այն մասին, թե որ նպաստներն ենք մենք ապահովագրում: Սա ներառում է որոշումներ ապահովագրված դեղերի ու ծառայությունների մասին, կամ ձեր առողջապահական ծառայությունների համար մեր

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



վճարված գումարի մասին: **Գլուխ 9**, Բաժին E, Էջ 255-ը Ձեր *Անդամի ձեռնարկում* բացատրում է, թե ինչպես դիմել մեզ ապահովագրական ծածկույթի համար:

Ապահովագրված դեղեր. Մենք օգտագործում ենք այս տերմինը՝ նկատի ունենալով մեր ծրագրով ապահովագրված բոլոր դեղատոմսային և առանց դեղատոմսի (OTC) դեղերը:

Ապահովագրված ծառայություններ. Մենք օգտագործում ենք այս ընդհանուր տերմինը՝ նկատի ունենալով մեր ծրագրով ապահովագրված առողջապահական խնամքը, երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունը, պաշարները, դեղատոմսային և առանց դեղատոմսի դեղերը, սարքավորումները և այլ ծառայություններ, որոնք ապահովագրվում են մեր ծրագրի կողմից:

Մշակութային իրավասությունների վերապատրաստում.

Վերապատրաստում, որնը հանդիսանում է լրացուցիչ ցուցում մեր բուժաշխատողների համար, որն օգնում է նրանց ավելի լավ հասկանալ ձեր նախապատմությունը, արժեքները և համոզմունքները՝ ձեր սոցիալական, մշակութային և լեզվական կարիքները բավարարելու նպատակով ծառայությունները հարմարեցնելու համար:

Առողջապահական խնամքի ծառայությունների բաժին (DHCS).

Նահանգային բաժին California-ում, որը կառավարում է Medicaid ծրագիրը (հայտնի է որպես Medi-Cal):

Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժին (DMHC). Նահանգային բաժին California-ում, որը պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերը կարգավորելու համար: DMHC-ն օգնում է մարդկանց Medi-Cal ծառայությունների հետ կապված բողոքարկումների ու բողոքների հարցում: DMHC-ը նաև անցկացնում է Անկախ բժշկական վերանայումներ (IMR):

Անդամակցության դադարեցում. Մեր ծրագրին ձեր անդամակցության դադարեցման գործընթաց: Անդամակցության դադարեցումը կարող է լինել կամավոր (ձեր ընտրությամբ) կամ հարկադրված (ոչ ձեր ընտրությամբ):

Դեղի կառավարման ծրագիր (DMP). Ծրագիր, որն օգնում է համոզվել, որ անդամներն ապահով կերպով օգտագործում են դեղատոմսով տրվող օփիոիդներ և հաճախակի չարաշահվող այլ դեղեր:

Երկակի իրավասության հատուկ կարիքների ծրագիր (D-SNP).

Առողջապահական ծրագիր, որը սպասարկում է այն անհատներին, ովքեր իրավասու են և՛ Medicare-ի, և՛ Medicaid-ի համար: Մեր ծրագիրը D-SNP է:

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Տևական օգտագործման բժշկական սարքավորում (DME). Որոշ իրեր ձեր բժիշկը պատվիրում է ձեր սեփական տանն օգտագործելու համար: Այս պարագաների օրինակներն են՝ անվասայլակները, հենակները, էլեկտրական ներքնակների համակարգերը, պարագաները, հիվանդանոցային մահճակալներ, որոնք մատակարարը պատվիրել է տանը օգտագործելու համար, IV ինֆուզիոն պոմպեր, խոսք արտադրող սարքեր, թթվածնային սարքավորում և պարագաներ, ներուլայգերներ և քայլակներ:

Արտակարգ իրավիճակ. Բժշկական արտակարգ իրավիճակն այն է, երբ դուք կամ առողջության ու բժշկության մասին միջին գիտելիքներ ունեցող որևէ այլ անձ կարծում է, որ դուք բժշկական ախտանիշներ ունեք, որոնք պահանջում են անհապաղ բժշկական ուշադրություն՝ կյանքի, վերջույթի կորուստը կամ մարմնի ֆունկցիայի կորուստ կամ լուրջ խանգարում (և եթե հղի կին եք, ապա չճնված երեխայի կորուստ): Բժշկական ախտանշանները կարող են լինել հիվանդություն, վնասվածք, ուժեղ ցավ կամ առողջական վիճակ, որն արագորեն վատանում է:

Շտապ օգնության խնամք. Ապահովագրված ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են արտակարգ իրավիճակի ծառայություններ մատուցելու որակավորում ունեցող մատակարարի կողմից, և անհրաժեշտ են բժշկական կամ վարքագծային առողջության վիճակը բուժելու համար:

Բացառություն. Թույլտվություն ապահովագրություն ստանալ որևէ սովորաբար չապահովագրված դեղի համար կամ օգտագործել դեղն առանց որոշակի կանոնների ու սահմանափակումների:

Բացառված ծառայություններ. Ծառայություններ, որոնք ապահովագրված չեն այս առողջապահական ծրագրով:

Լրացուցիչ օգնություն (Extra Help) Medicare-ի ծրագիր է, որն օգնում է սահմանափակ եկամուտ ու միջոցներ ունեցող անձանց նվազեցնել Medicare Part D-ի դեղատոմսային դեղերի արժեքները, օրինակ՝ հավելավճարները, հանելիները և համավճարները: Extra Help նաև կոչվում է «Ցածր եկամտի լրավճար» կամ «LIS»:

Ձեռներիկ դեղ. Դեղատոմսային դեղ, որը հաստատվել է դաշնային կառավարության կողմից՝ ապրանքանիշային դեղի փոխարեն օգտագործելու համար: Ամմակնիշ դեղն ունի նույն բաղադրիչները, որոնք ունի ապրանքանիշային դեղը: Սովորաբար այն ավելի էժան է ու նույն ձևով է ազդում, ինչպես և ապրանքանիշային դեղը:

Բողոք. Գանգատ, որը կարող եք ներկայացնել մեր կամ մեր ցանցի մատակարարներից կամ դեղատներից մեկի դեմ: Սա ներառում է բողոք ձեր խնամքի որակի մասին կամ ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից տրամադրված ծառայության որակի մասին:

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP). Ծրագիր, որը տրամադրում է անվճար և օբյեկտիվ տեղեկատվություն և խորհրդատվություն Medicare-ի մասին: **Գլուխ 2**, Բաժին E, Էջ 38-ը ձեր *Անդամի ձեռնարկում* բացատրում է, թե ինչպես կապ հաստատել HICAP-ի հետ:

Առողջապահական ծրագիր. Բժիշկներից, հիվանդանոցներից, դեղատներից, երկարատև ծառայությունների մատակարարներից ու այլ մատակարարներից բաղկացած կազմակերպություն: Այն ունի նաև խնամքի համակարգողներ, որոնք օգնում են ձեզ կառավարել ձեր բոլոր մատակարարներին և ծառայությունները: Նրանք բոլորն աշխատում են բոլորը միասին՝ տրամադրելու ձեզ անհրաժեշտ խնամքը:

Առողջության ռիսկի գնահատում (HRA). Ձեր բժշկական պատմության և ընթացիկ վիճակի վերանայում: Այն օգտագործվում է իմանալու ձեր առողջության մասին և ինչպես այն կարող է փոխվել ապագայում:

Տնային առողջության օգնական. Անձ, որը ծառայություններ է տրամադրում, որոնց համար հարկավոր չէ վկայագրված բուժքրոջ կամ թերապևտի հմտություններ, ինչպես՝ անձնական խնամքի հետ կապված օգնություն (օրինակ՝ լոգանք ընդունել, սանհանգույցից օգտվել, հագնվել, նշանակված վարժություններ կատարել): Տնային առողջության օգնականները չունեն բուժքրոյական վկայագիր և թերապիա չեն տրամադրում:

Անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատություն (հոսփիս). Խնամքի ու աջակցության ծրագիր՝ մահացու կանխատեսում ունեցող մարդկանց համար, որն օգնում է նրանց հարմարավետ ապրել: Մահացու կանխատեսումը նշանակում է, որ անձը բժշկական վկայական է ստացել որպես անբուժելի հիվանդ, ինչը նշանակում է, որ կյանքի տևողությունը 6 ամիս է կամ ավելի քիչ:

- Այն անդամագրված անձը, ով ունի մահացու կանխատեսում, իրավունք ունի ընտրել անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատություն:
- Մասնագետների և խնամակալների հատուկ պատրաստված թիմը խնամք է տրամադրում մարդու ֆիզիկական, հուզական, սոցիալական ու հոգևոր կարիքների համար:
- Մեզանից պահանջվում է տրամադրել ձեզ նման հիվանդանոցների ամբողջական ցուցակը, որոնք գործում են ձեր տարածաշրջանում:

Հաշվի ոչ պատշաճ/անհարգի ներկայացում. Անհարիր կամ անհամապատասխան հաշվի ներկայացում է առաջանում, երբ մատակարարը (օրինակ՝ բժիշկ կամ հիվանդանոց) անձին հաշիվ է ներկայացնում, որը գերազանցում է մեր ծրագրի ծախսերի մասնաբաժնի գումարը ծառայությունների համար: Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին, եթե ստանում եք ձեզ անհասկանալի հաշիվներ: Քանի որ մենք վճարում ենք ձեր ծառայությունների ողջ արժեքը, դուք պարտք **չեք** որևէ *ծախսերի բաշխման* համար: Մատակարարները չպետք է հաշիվ ներկայացնեն ձեզ այս ծառայությունների համար:

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Տնային աջակցության ծառայություններ (IHSS). IHSS ծրագիրը կօգնի վճարել ձեզ մատուցվող ծառայությունների համար, որպեսզի կարողանաք ապահով մնալ ձեր սեփական տանը: IHSS-ը տնից դուրս խնամքի այլընտրանք է, ինչպիսիք են բուժքույրական խնամքի տունը կամ գիշերօթիկ և խնամքի հաստատությունները: Ծառայությունների տեսակները, որոնք կարող են թույլատրվել IHSS-ի միջոցով՝ տնային մաքրություն, ճաշի պատրաստում, վազք, մթերային գնումներ, անձնական խնամքի ծառայություններ (օրինակ՝ աղիների և միզապարկի խնամք, լոգանք, խնամք և պարամեդիկական ծառայություններ), բժշկական տեսակցություններին ուղեկցելը և պաշտպանական հսկողությունը մտավոր խնդիրներ ունեցողների համար: Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայության գործակալությունները ղեկավարում են IHSS-ը:

Անկախ բժշկական վերանայում (IMR). Եթե մենք մերժում ենք բժշկական ծառայությունները կամ բուժման ձեր խնդրանքը, դուք կարող եք բողոքարկում ներկայացնել մեզ: Եթե դուք համաձայն չեք մեր որոշման հետ, և ձեր խնդիրը վերաբերում է Medi-Cal ծառայությանը, ներառյալ DME-ի պարագաներն ու դեղերին, կարող եք IMR խնդրել California Կառավարվող առողջապահության բաժանմունքից: IMR-ն ձեր գործի վերանայումն է բժիշկների կողմից, ովքեր մեր ծրագրի մաս չեն կազմում: Եթե IMR որոշումը ձեր օգտին է, ապա մենք պետք է տրամադրենք ձեզ պահանջվող ծառայությունը կամ բուժումը: Դուք IMR-ի համար ոչինչ չեք վճարում:

Անկախ վերանայման կազմակերպություն (IRO). Medicare-ի կողմից վարձված անկախ կազմակերպություն, որը վերանայում է 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը: Այն մեր ծրագրի հետ որևէ առնչություն չունի և չի հանդիսանում պետական գործակալություն: Այս կազմակերպությունն է որոշում՝ արդյոք մեր կողմից ընդունված որոշումը ենթակա է փոփոխման, թե ոչ: Medicare-ը վերահսկում է նրա աշխատանքը: Պաշտոնական անունն է **Անկախ վերանայման հաստատություն:**

Անհատականացված խնամքի ծրագիր (ICP կամ խնամքի ծրագիր).

Ծրագիր, թե ինչ ծառայություններ կստանաք և ինչպես կստանաք դրանք: Ձեր ծրագիրը կարող է ներառել բժշկական ծառայություններ, վարքագծային առողջության ծառայություններ և երկարատև ծառայություններ ու աջակցություն:

Ստացիոնար. Տերմին, որն օգտագործվում է, երբ դուք պաշտոնապես հիվանդանոց եք ընդունվել հմուտ բժշկական ծառայություններ ստանալու համար: Եթե դուք պաշտոնապես չեք ընդունվել, դուք կարող եք համարվել ամբուլատոր հիվանդ, այլ ոչ թե ստացիոնար, նույնիսկ եթե մեկ գիշեր մնում եք հիվանդանոցում:

Միջառարկայական խնամքի թիմ (ICT կամ խնամքի թիմ). Խնամքի թիմ, որը կարող է ներառել բժիշկներ, բուժքույրեր, խորհրդատուներ կամ այլ առողջապահական մասնագետներ, որոնք օգնում են ձեզ ստանալ անհրաժեշտ խնամքը: Ձեր խնամքի թիմը նաև օգնում է ձեզ կազմել խնամքի ծրագիր:

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Ապահովագրված դեղերի ցուցակ (Դեղերի ցուցակ). Դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի (OTC) դեղերի ցանկ, որոնք մենք ապահովագրում ենք: Մենք բժիշկների ու դեղագործների օգնությամբ ընտրում ենք այս ցուցակի դեղերը: Դեղերի ցուցակը տեղեկացնում է ձեզ՝ արդյոք կան որևէ կանոններ, որոնց դուք պետք է հետևեք ձեր դեղերը ստանալու համար: Դեղերի ցուցակը երբեմն կոչվում է «Տեղեկամատյան»:

Երկարատև ծառայություններն ու աջակցություն (LTSS). Երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունը ծառայություններ են, որոնք օգնում են բարելավել երկարատև բժշկական վիճակը: Այս ծառայությունների մեծ մասն օգնում է ձեզ տանը մնալ, որպեսզի դուք չգնաք բուժքույրական հաստատություն կամ հիվանդանոց: LTSS-ը, որն ապահովագրված է մեր ծրագրով, ներառում է Համայնքային ծառայություններ, Բուժքույրական հաստատություններ (NF) և Համայնքային աջակցություն: IHSS և 1915(c) հրաժարման ծրագրերը Medi-Cal LTSS են, որոնք տրամադրվում են մեր ծրագրից դուրս:

Ցածր եկամուտների սուբսիդավորում (LIS). Տեսեք «Լրացուցիչ օգնություն» (Extra Help)

Փոստային պատվերի ծրագիր. Որոշ ծրագրեր կարող են առաջարկել փոստով պատվերի ծրագիր, որը կօգնի ձեզ ստանալ ձեր փոխհատուցվող դեղատոմսային դեղերի մինչև 3 ամսվա պաշար՝ անմիջապես ձեր տուն առաքումով: Սա կարող է լինել ծախսարդյունավետ և հարմար միջոց՝ ձեր կանոնավոր ընդունած դեղատոմսերը համալրելու համար:

Medi-Cal. California-ի Medicaid ծրագրի անվանումն է: Medi-Cal-ը ղեկավարվում է Նահանգի կողմից և վճարվում Նահանգային ու դաշնային կառավարության կողմից:

- Այն օգնում է սահմանափակ եկամուտ ու միջոցներ ունեցող անձանց՝ վճարել երկարատև ծառայությունների ու աջակցության և բժշկական ծախսերի համար:
- Այն ապահովագրում է լրացուցիչ ծառայություններ և որոշ դեղեր, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ի կողմից:
- Medicaid ծրագրերը տարբերվում են Նահանգից Նահանգ, այնուամենայնիվ առողջապահական խնամքի ծախսերի մեծ մասն ապահովագրվում է, եթե դուք որակավորվում եք և Medicare-ի, և Medi-Cal-ի համար:

Medi-Cal ծրագրի. Ծրագրեր, որոնք ապահովագրում են միայն Medi-Cal Նպաստներ, ինչպես օրինակ՝ երկարատև ծառայություններ ու աջակցություն, բժշկական սարքավորում ու փոխադրում: Medicare-ի Նպաստներն առանձին են:

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Medicaid (կամ Բժշկական աջակցություն). Դաշնային կառավարության և Նահանգի կողմից իրականացվող ծրագիր, որն օգնում է սահմանափակ եկամուտներով և ռեսուրսներով մարդկանց վճարել երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցության և բժշկական ծախսերի համար: Medi-Cal-ը Medicaid ծրագիր է California Նահանգի համար:

Բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ. Սա նկարագրում է ծառայություններ, պաշարներ կամ դեղեր, որոնք հարկավոր են ձեր բժշկական վիճակի կանխման, ախտորոշման կամ բուժման համար, կամ ձեր ընթացիկ առողջության պահպանման համար: Սա ներառում է ինսամք, որը կանխում է հիվանդանոց կամ բուժօրույրական հաստատություն ձեր տեղափոխվելը: Սա նաև նշանակում է ծառայություններ, պաշարներ կամ դեղեր, որոնք համապատասխանում են բժշկական պրակտիկայի ընդունված ստանդարտներին: Բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ վերաբերում է ապահովագրված բոլոր ծառայություններին, որոնք խելամիտ են և անհրաժեշտ՝ կյանքը պաշտպանելու, լուրջ հիվանդություն կամ հաշմանդամություն կանխելու կամ ուժեղ ցավը թեթևացնելու համար՝ հիվանդության կամ վնասվածքի ախտորոշման կամ բուժման միջոցով:

Medicare. Դաշնային առողջապահական ապահովագրության ծրագիր 65 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի մարդկանց համար, 65 տարեկանից ցածր տարիքի որոշակի հաշմանդամություններ ունեցող որոշ մարդկանց համար, ինչպես նաև վերջին փուլում գտնվող երիկամային հիվանդություն (երիկամների աշխատանքի մշտական խանգարում, որը դիալիզ է պահանջում կամ երիկամի փոխպատվաստում) ունեցող մարդկանց համար: Medicare-ի մասնակիցները կարող են ստանալ իրենց Medicare-ի բժշկական ապահովագրությունը Original Medicare-ի կամ կառավարվող ինսամքի ծրագրի միջոցով (տեսեք «Առողջապահական ծրագիր»):

Medicare Advantage. Medicare-ի ծրագիր, որը նաև հայտնի է որպես «Medicare Part C» կամ «MA ծրագրեր», որն առաջարկում է MA ծրագրեր անհատական ընկերությունների միջոցով: Medicare-ը վճարում է այս ընկերություններին, որպեսզի ապահովագրի ձեր Medicare նպաստները:

Medicare Բողոքարկումների խորհուրդ (խորհուրդ). Խորհուրդ, որը վերանայում է 4-րդ մակարդակի բողոքարկումը: Խորհուրդը դաշնային կառավարության մի մասն է:

Medicare-ի կողմից ապահովագրվող ծառայություններ. Ծառայություններ, որոնք ապահովագրվում են Medicare Part A և Medicare Part B կողմից: Բոլոր Medicare առողջապահական ծրագրերն, այդ թվում՝ մեր ծրագիրը, պետք է ապահովագրեն Medicare Part A և Medicare Part B ապահովագրված բոլոր ծառայությունները:

Medicare շաքարախտի կանխարգելման ծրագիր (MDPP). Առողջության վարքի փոփոխության կառուցվածքային ծրագիր, որն ապահովում է երկարաժամկետ սննդակարգի փոփոխության, ֆիզիկական ակտիվության բարձրացման և քաշի կորստի և առողջ ապրելակերպի պահպանման մարտահրավերները հաղթահարելու ուսուցում:

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Medicare-Medi-Cal անդամ. Անձ, ով համապատասխանում է Medicare-ի և Medicaid-ի ապահովագրության կանոններին: Medicare-Medicaid գրանցված անձը կոչվում է նաև «Երկակի իրավասու անհատ»:

Medicare Part A. Medicare ծրագիր, որն ապահովագրում է բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ հիվանդանոցային, հմուտ բուժքույրական հաստատության, տան առողջության կամ հոսփոխային խնամքի մեծ մասը:

Medicare Part B. Medicare ծրագիր, որն ապահովագրում է ծառայություններ (ինչպես՝ լաբորատոր անալիզներ, վիրահատություններ ու բժշկի այցեր) ու պաշարներ (ինչպես՝ անվասայլակներ ու քայլափայտեր), որոնք բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ են՝ հիվանդությունը կամ վիճակը բուժելու համար: Medicare Part B-ն նաև ապահովագրում է շատ կանխարգելիչ ու զննման ծառայություններ:

Medicare Part C. Medicare ծրագիր, որը նաև հայտնի է որպես «Medicare Advantage» կամ «MA», որը թույլ է տալիս անհատական առողջապահական ապահովագրության կազմակերպություններին տրամադրել Medicare նպաստները MA ծրագրի միջոցով:

Medicare Part D. Medicare դեղատոմսով դեղերի նպաստի ծրագիր: Մենք այս ծրագիրը հակիրճ անվանում ենք «Part D»: Part D-ն ապահովագրում է ամբուլատոր դեղատոմսով դեղեր, պատվաստումներ և որոշ պաշարներ, որոնք ապահովագրված չեն Medicare Part A-ով կամ Part B-ով կամ Medicaid-ով: Մեր ծրագիրը ներառում է Medicare Part D:

Medicare Part D դեղեր. Դեղեր, որոնք ապահովագրվում են Medicare Part D-ի միջոցով: Կոնգրեսը մասնավորապես բացառում է դեղերի որոշ կատեգորիաներ Medicare Part D ներքո ապահովագրությունից: Medicaid-ը կարող է ապահովագրել որոշ դեղեր:

Դեղորայքային թերապիայի կառավարում (MTM). Առողջապահական ծառայություններ մատուցողների, ներառյալ դեղագործների կողմից մատուցվող ծառայությունների առանձին խումբ կամ ծառայությունների խումբ՝ հիվանդների համար լավագույն թերապևտիկ արդյունքներ ապահովելու համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Գլուխ 5**, Բաժին G2, Էջ 196՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

Անդամ (մեր ապահովագրական պլանի անդամը կամ պլանի անդամ). Medicare և Medi-Cal ապահովագրություն ունեցող անձ, որը որակավորվում է ապահովագրական ծառայություններ ստանալու համար, ով գրանցվել է մեր ապահովագրական պլանում և որի գրանցումը հաստատվել է Medicare & Medicaid ծառայությունների կենտրոնների (CMS) ու նահանգի կողմից:

Անդամի ձեռնարկ և բացահայտման տեղեկություններ. Այս փաստաթուղթը՝ ձեր անդամագրման ձևաթղթի ու այլ կցորդների կամ այլ հավելվածների հետ միասին, որոնք բացատրում են ձեր ապահովագրությունը, տեղեկացնում է՝ մենք ինչ պետք է անենք, ձեր իրավունքները և դուք ինչ պետք է անեք՝ որպես մեր ծրագրի անդամ:

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Անդամների ծառայություններ. Մեր ծրագրի բաժին, որը պատասխանատու է ձեր անդամակցության, նպաստների, բողոքների ու բողոքարկումների մասին ձեր հարցերին պատասխանելու համար: Անդամների ծառայությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար՝ տե՛ս **Գլուխ 2**, Բաժին A, Էջ 28-ը՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

Ցանցային դեղատուն. Դեղատուն (դեղեր վաճառող խանութ), որը համաձայնվել է դեղատոմսեր համալրել մեր ծրագրի անդամների համար: Մենք անվանում ենք դրանք «ցանցի դեղատներ», որովհետև դրանք պայմանագիր ունեն մեր ծրագրի հետ: Շատ դեպքերում մենք վճարում ենք ձեր դեղատոմսերի համար միայն, եթե դրանք լցվեն մեր ցանցի դեղատներից որևէ մեկում:

Ցանցային մատակարար. «Մատակարարը» ընդհանուր տերմին է, որը մենք օգտագործում ենք բժիշկների, բուժքույրերի ու այլ մարդկանց համար, որոնք ձեզ ծառայություններ ու խնամք են տրամադրում: Տերմինը ներառում է նաև հիվանդանոցներ, տնային առողջության գործակալություններ, կլինիկաներ ու այլ վայրեր, որոնք ձեզ տրամադրում են առողջապահական խնամքի ծառայություններ, բժշկական սարքավորում և երկարատև ծառայություններ ու աջակցություն:

- Նրանք հավաստագրված կամ վկայագրված են Medicare-ի կամ նահանգի կողմից՝ առողջապահական խնամքի ծառայություններ տրամադրելու համար:
- Մենք անվանում ենք նրանց «ցանցի մատակարարներ», երբ նրանք համաձայնվում են աշխատել մեր առողջապահական ծրագրի հետ ու ընդունել վճարումները ու անդամներից լրացուցիչ գումարներ չգանձել:
- Զանգի դեռ դուք մեր ծրագրի անդամ եք, ապահովագրված ծառայություններ ստանալու համար դուք պետք է օգտվեք ցանցի մատակարարներից: Ցանցային մատակարարները նաև կոչվում են «ծրագրի մատակարարներ»:

Բուժքույրական տուն կամ հաստատություն. Վայր, որը խնամք է տրամադրում մարդկանց, որոնք չեն կարող խնամք ստանալ իրենց տանը, սակայն կարիք չկա, որ հիվանդանոցում գտնվեն:

Օմբուդսմեն. Գրասենյակ ձեր նահանգում, որը հանդես է գալիս որպես ձեր իրավապաշտպան: Խնդրի կամ բողոքի դեպքում նրանք կարող են պատասխանել հարցերին և կարող են օգնել Ձեզ հասկանալ, թե ինչ եք անում: Օմբուդսմենի ծառայություններն անվճար են: Լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եք գտնել **Գլուխ 2**, Բաժին I, Էջ 38-ում և **Գլուխ 9**, Բաժին D, Էջ 255-ում՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

Կազմակերպության վճիռ. Մեր ծրագիրը կազմակերպության վճիռ է կայացնում, երբ մենք կամ մեր մատակարարներից մեկը որոշում է ընդունում այն մասին, թե արդյոք ծառայություններն ապահովագրված են, թե ոչ, կամ որքան դուք պետք է վճարեք ապահովագրված ծառայությունների համար: Կազմակերպության վճիռները կոչվում են «ապահովագրության որոշումներ»: **Գլուխ 9**, Բաժին D, Էջ 206՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում* բացատրում է ապահովագրության որոշումները:

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Original Medicare (ավանդական Medicare վճար ծառայության դիմաց Medicare). Կառավարությունն առաջարկում է Original Medicare: Original Medicare-ի շրջանակներում Medicare-ի ծառայություններն ապահովագրվում են՝ բժիշկներին, հիվանդանոցներին և առողջապահական ինսամքի այլ մատակարարներին Կոնգրեսի կողմից հաստատված գումարներ վճարելով:

- Դուք կարող եք այցելել ցանկացած բժշկի, հիվանդանոց կամ առողջապահական ծառայությունների այլ մատակարարի, որն ընդունում է Medicare-ը: Original Medicare-ը բաղկացած է երկու մասից. Medicare Part A (հիվանդանոցային ապահովագրություն) և Medicare Part B (բժշկական ապահովագրություն):
- Original Medicare-ը հասանելի է ամենուրեք Միացյալ Նահանգներում:
- Եթե չեք ցանկանում մեր ծրագրում լինել, ապա կարող եք ընտրել Original Medicare:

Արտացանցային դեղատոն. Դեղատոն, որը չի համաձայնել աշխատել մեր ծրագրի հետ՝ մեր ծրագրի անդամներին ապահովագրված դեղեր տրամադրելու կամ համակարգելու համար: Ձեր ծրագիրը չի ներառում դեղերի մեծ մասը, որոնք ստանում եք --ցանցից դուրս գտնվող դեղատոներից, եթե որոշակի պայմաններ չեն կիրառվում:

Արտացանցային մատակարար կամ Արտացանցային հաստատություն.

Մատակարար կամ հաստատություն, որը չի աշխատում, պատկանում կամ գործարկվում մեր ծրագրի կողմից, և որի հետ մենք պայմանագիր չունենք մեր ծրագրի անդամներին ապահովագրված ծառայություններ տրամադրելու համար: **Գլուխ 3, Բաժին D4, Էջ 59՝ ձեր Անդամի ձեռնարկում** բացատրում է արտացանցային մատակարարների կամ հաստատությունների մասին:

Առանց դեղատոմսի (OTC) դեղեր. Առանց դեղատոմսի (OTC) դեղերը հանդիսանում են դեղեր կամ դեղորայքներ, որոնք անձը կարող է գնել առողջապահական ինսամքի մասնագետից առանց դեղատոմսի:

Part A. Տեսեք «Medicare Part A»:

Part B. Տեսեք «Medicare Part B»:

Part C. Տեսեք «Medicare Part C»:

Part D. Տեսեք «Medicare Part D»:

Part D դեղեր. Տեսեք «Medicare Part D դեղեր»:

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Անձնական առողջության մասին տեղեկություններ (նաև կոչվում է Առողջության մասին պաշտպանված տեղեկություններ) (PHI).

Տեղեկություններ ձեր և ձեր առողջության մասին, ինչպիսիք են ձեր անունը, հասցեն, սոցիալական ապահովության համարը, բժշկի այցելությունները և բժշկական պատմությունը: Կարողացեք մեր Գաղտնիության գործելակերպերի ծանուցագիրը լրացուցիչ տեղեկությունների համար, թե ինչպես ենք մենք պաշտպանում, օգտագործում և բացահայտում ձեր PHI-ը, ինչպես նաև PHI-ի վերաբերյալ ձեր իրավունքները:

Առաջնային խնամքի մատակարար (PCP). Բժիշկը կամ այլ մատակարար, ում օգտագործում եք առաջինը առողջական խնդիրների մեծ մասի համար: Նրանք ապահովում են, որ դուք ստանում եք այն խնամքը, որն անհրաժեշտ է առողջ մնալու համար:

- Նրանք նաև կարող են բուժօգնության վերաբերյալ խորհրդակցել այլ բժիշկների կամ առողջապահական ծառայությունների մատակարարների հետ և ուղորդել ձեզ նրանց մոտ:
- Medicare-ի շատ առողջապահական ծրագրերում դուք պետք է նախ այցելեք ձեր առաջնային խնամքի մատակարարին, նախքան դուք կարող եք այցելել այլ առողջապահական խնամքի մատակարարների:
- Առաջնային խնամքի մատակարարներից տրամադրվող խնամք մասին տեղեկությունների համար տե՛ս **Գլուխ 3**, Բաժին D, էջ 59՝ *Անդամի ձեռնարկում*:

Նախնական թույլտվություն (PA). Նախնական թույլտվությունը հավանություն է մեր կողմից, նախքան դուք կարող եք ստանալ որոշակի ծառայություն կամ դեղորայք, կամ այցելել արտացանցային մատակարարի: Մեր ծրագիրը չի կարող ծածկել ծառայությունը կամ դեղը, եթե նախ հաստատում չստանաք:

Մեր ծրագիրն ապահովագրում է որոշ ցանցային բժշկական ծառայություններ միայն այն դեպքում, եթե ձեր բժիշկը կամ ցանցի այլ մատակարարը PA ստանա մեզանից:

- Մեր ծրագրի PA պահանջող ապահովագրված ծառայությունները նշված են **Գլուխ 4** ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

Մեր ծրագիրն ապահովագրում է որոշ դեղեր միայն այն դեպքում, եթե դուք մեզանից PA ստանաք:

- Մեր ծրագրից PA պահանջող ապահովագրված դեղերը նշված են *Ապահովագրված դեղերի ցուցակում*:

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Ծերերի համապարփակ խնամքի ծրագիր (PACE). Ծրագիր, որը ներառում է Medicare-ի և Medicaid-ի նպաստները միասին 55 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի մարդկանց համար, ովքեր կարիք ունեն ավելի բարձր մակարդակի խնամքի՝ տանը ապրելու համար:

Պրոթեզներ և օրթոպեդիկ սարքեր. Ձեր բժշկի կամ այլ առողջապահական ծառայություններ մատուցողի կողմից պատվիրված բժշկական սարքեր, որոնք ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով՝ ձեռքի, մեջքի ու պարանոցի տաբատակալներ, արհեստական վերջույթներ, արհեստական աչքեր, ինչպես նաև այն սարքերը, որոնք հարկավոր են մարմնի ներքին մաս կամ գործառույթ փոխարինելու համար, ներառյալ՝ օստոմիայի պաշարներ և էնտերալ ու պարենտերալ սնուցման թերապիա:

Որակի բարելավման կազմակերպություն (QIO). Բժիշկների և այլ առողջապահական խնամքի մասնագետների խումբ, որն օգնում է բարելավել Medicare ունեցող մարդկանց խնամքի որակը: Դաշնային կառավարությունը վճարում է QIO-ին՝ հիվանդներին տրվող խնամքը ստուգելու և բարելավելու համար: Տե՛ս **Գլուխ 2**, Բաժին F, 39-րդ էջը *Անդամի ձեռնարկում* QIO-ի մասին տեղեկություններ ստանալու համար:

Քանակի սահմանափակումներ. Ձեր կողմից ստացվող դեղի քանակի սահմանափակում: Մենք կարող է անհամապատասխան քանակի սահմանափակումներ սահմանափակել՝ ըստ դեղատոմսի:

Իրական ժամանակում նպաստների գործիք. Պորտալ կամ համակարգչային հավելված, որտեղ գրանցվածները կարող են փնտրել ամբողջական, ճշգրիտ, ժամանակին, կլինիկորեն համապատասխան, գրանցվածներին հատուկ ապահովագրված դեղեր և նպաստների մասին տեղեկատվություն: Սա ներառում է ծախսերի բաշխման գումարները, այլընտրանքային դեղերը, որոնք կարող են օգտագործվել նույն առողջական վիճակի համար, ինչ տվյալ դեղամիջոցը, և ապահովագրության սահմանափակումները (նախնական թույլտվություն, փուլային թերապիա, քանակի սահմանափակումներ), որոնք կիրառվում են այլընտրանքային դեղերի նկատմամբ:

Ուղեգիր. Ուղեգրերը ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի (PCP) հաստատումն է՝ ձեր PCP-ից տարբեր մատակարարից օգտվելու համար: Եթե նախ հաստատում չստանաք, մենք կարող ենք չապահովագրել ծառայությունները: Որոշ մասնագետների, ինչպիսիք են օրինակ՝ կանանց առողջական հարցերով զբաղվող մասնագետները, այցելելու համար, ձեզ անհրաժեշտ չէ ուղեգիր: Ուղեգրերի մասին լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եք գտնել՝ **Գլուխ 3**, Բաժին B, էջ 56 **և** **Գլուխ 4**, Բաժին D, էջ 96՝ *Անդամի ձեռնարկում*:

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Վերականգնողական ծառայություններ. Բուժում, որը դուք ստանում եք հիվանդությունից, միջադեպից կամ լուրջ վիրահատությունից հետո վերականգնվելու համար: Վերականգնողական ծառայությունների մասին մանրամասներին ծանոթանալու համար տեսեք **Գլուխ 4**, Բաժին D, Էջ 96՝ ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

Չգայուն ծառայություններ. Հոգեկան կամ վարքային առողջության, սեռական և վերարտադրողական առողջության, ընտանիքի պլանավորման, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների՝ (STIs), ՄԻԱՎ/ՁԻԱՎ, սեռական ոտնձգությունների և աբորտների, թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման, սեռը հաստատող ինսամքի և գործընկերոջ ինտիմ բռնության հետ կապված ծառայություններ:

Սպասարկման տարածք. Աշխարհագրական տարածք, որտեղ առողջապահական ծրագիրն անդամներ է ընդունում, եթե այն սահմանափակում է անդամակցությունն ըստ մարդկանց բնակավայրի: Ծրագրերի համար այն սահմանափակում է բժիշկներին ու հիվանդանոցները, որոնցից դուք կարող եք օգտվել, և սա սովորաբար այն տարածքն է, որտեղ կարող եք ստանալ սովորական (ոչ-արտակարգ իրավիճակների) ծառայություններ: Միայն մեր սպասարկման տարածքում բնակվող մարդիկ կարող են անդամակցել մեր ծրագրին:

Ծախսի մասնաբաժին. Ձեր առողջապահական ինսամքի ծախսերի բաժինը, որը պետք է վճարեք ամեն ամիս, որպեսզի ձեր նպաստներն ուժի մեջ մտնեն: Ձեր ծախսերի բաշխման քանակը տատանվում է՝ կախված ձեր եկամուտից ու ռեսուրսներից:

Որակավորված բուժքույրական հաստատություն (SNF). Բուժքույրական հաստատություն, որի անձնակազմն ու սարքավորումը հմուտ բուժքույրական ինսամք է տրամադրում, և շատ դեպքերում, հմուտ վերականգնողական ծառայություններ ու այլ առնչվող առողջապահական ծառայություններ:

Հմուտ բուժքույրական հաստատության (SNF) ինսամք. Հմուտ բուժքույրական ինսամք և վերականգնողական ծառայություններ, որոնք շարունակաբար, յուրաքանչյուր օր տրամադրվում են հմուտ բուժքույրական հաստատությունում: Հմուտ բուժքույրական հաստատությունում տրամադրվող ինսամքի օրինակներն ընդգրկում են ֆիզիկական թերապիա կամ ներերակային (IV) սրսկումներ, որոնք կարող է անել միայն գրանցված բուժքույրը կամ բժիշկը:

Մասնագետ. Բժիշկ, որն առողջապահական ինսամք է տրամադրում որոշակի հիվանդության կամ մարմնի մասի համար:

Մասնագիտացված դեղատուն. տե՛ս **Գլուխ 5**, բաժին՝ A5, Էջ՝ 178 *Անդամի ձեռնարկում* մասնագիտացված դեղատների մասին ավելի իմանալու համար:

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Նահանգային լսում. Եթե ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարարը Medi-Cal ծառայություն է ինդրում, որը մենք չենք հաստատում, կամ եթե մենք չեն վճարելու ձեր արդեն ունեցած Medi-Cal ծառայության համար, դուք իրավունք ունեք Նահանգային լսում պահանջել: Եթե Նահանգային լսման որոշումը ձեր օգտին է, ապա մենք պետք է ձեզ տրամադրենք ձեր կողմից պահանջվող ծառայությունը:

Փուլային թերապիա. Ապահովագրության կանոն, որը պահանջում է, որ դուք սկզբից փորձեք մեկ այլ դեղ, նախքան մենք կփոխհատուցենք ձեր ինդրած դեղը:

Լրացուցիչ ապահովության եկամուտ (SSI). Ամսական նպաստ, որը Սոցիալական ապահովությունը վճարում է սահմանափակ եկամուտ ու ռեսուրսներ ունեցող այն անձանց համար, ովքեր հաշմանդամ են, կույր կամ 65 տարեկան ու ավելի բարձր տարիքի են: SSI նպաստները նույնը չեն, ինչ Սոցիալական ապահովության նպաստները:

Չրատապ անհրաժեշտ խնամք. Շտապ օգնություն չպահանջող, անսպասելի հիվանդություն է, վնասվածք կամ վիճակ, որն անհապաղ խնամք է պահանջում: Դուք կարող եք հրատապ պահանջվող խնամք ստանալ արտացանցային մատակարարից, երբ ցանցի մատակարարները ժամանակավորապես հասանելի չեն:

Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանզն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



Խտրականության բացառման ծանուցագիր

Խտրականությունը հակասում է օրենքին: Wellcare By Health Net-ը հետևում է նահանգային և դաշնային քաղաքացիական իրավունքների օրենքներին: Wellcare By Health Net-ը ապօրինի խտրականություն չի դնում, չի բացառում մարդկանց կամ այլ կերպ չի վերաբերվում նրանց՝ սեռի, ռասայի, գույնի, կրոնի, ծագման, ազգային ծագման, Էթնիկական խմբի, տարիքի, մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, գենետիկական տեղեկատվության, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերի, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման պատճառով:

Wellcare by Health Net-ը տրամադրում է.

- Անվճար օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց՝ օգնելու նրանց ավելի լավ հաղորդակցվել, ինչպես օրինակ՝
 - Ժեստերի լեզվի որակավորված թարգմանիչներ
 - Գրավոր տեղեկատվություն այլ ձևաչափերով (մեծ տառերով տպագիր, աուդիո, մատչելի Էլեկտրոնային ձևաչափեր, այլ ձևաչափեր)
- Անվճար լեզվական ծառայություններ այն մարդկանց, ում հիմնական լեզուն անգլերենը չէ, ինչպես օրինակ՝
 - Որակավորված թարգմանիչներ
 - Այլ լեզուներով գրված տեղեկատվություն

Եթե ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները, կապ հաստատեք Wellcare By Health Net-ի հետ՝ զանգահարելով **1-800-431-9007** հեռախոսահամարով: Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը մեզ կարող եք զանգահարել շաբաթական 7 օր, ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m. Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը կարող եք զանգահարել մեզ երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m. Հաղորդագրությունների համակարգն աշխատում է աշխատանքային ժամերից հետո և հանգստյան օրերին: Եթե չեք կարողանում լավ լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել **TTY` 711**: Հարցման դեպքում այս փաստաթուղթը կարող է հասանելի լինել բրայլյան, մեծ տպագիր, աուդիո ձայներիզով կամ Էլեկտրոնային ձևաչափերով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով պատճեն ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել կամ գրել հետևյալ հասցեին՝

Wellcare By Health Net

21281 Burbank Blvd.

Woodland Hills, CA 91367

1-800-431-9007 (TTY` 711):

Ինչպես բողոք ներկայացնել

Եթե կարծում եք, որ Wellcare By Health Net-ը չի տրամադրել այս ծառայությունները կամ ապօրինի կերպով այլ կերպ խտրականություն է իրականացրել սեռի, ռասայի, մաշկի գույնի, կրոնի, ծագման, ազգային ծագման, Էթնիկ խմբի նույնականացման, տարիքի, մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, գենետիկական տեղեկատվության, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերի,

գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման պատճառով, դուք կարող եք բողոք ներկայացնել Անդամների սպասարկում: Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել հեռախոսով, գրավոր, անձամբ կամ Էլեկտրոնային եղանակով՝

- **Յեռախոսով.** Կապ հաստատեք Wellcare By Health Net-ի Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողի հետ՝ զանգահարելով **1-866-458-2208** հեռախոսահամարով: Ժամը՝ 8 a.m.-ից մինչև 5 p.m., երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Կամ, եթե չեք կարող լավ լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել TTY՝ 711:
- **Գրավոր.** Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **Անձամբ.** Այցելեք ձեր բժշկի գրասենյակ կամ Wellcare by Health Net-ի գրասենյակ և ասեք, որ ցանկանում եք բողոք ներկայացնել:
- **Էլեկտրոնային տարբերակով.** Այցելե՛ք՝ Wellcare by Health Net-ի կայքը՝ **wellcare.com/healthnetCA:**

Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ – California-ի Առողջապահության ծառայությունների բաժին

Դուք կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների բողոք ներկայացնել California-ի Առողջապահական ծառայությունների վարչություն, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ հեռախոսով, գրավոր կամ Էլեկտրոնային եղանակով.

- **Յեռախոսով.** Չանգահարեք **1-916-440-7370** հեռախոսահամարով: Եթե չեք կարողանում լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել **TTY՝ 711 (Telecommunications Relay Service):**
- **Գրավոր.** Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝
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
Բողոքի ձևերը հասանելի են **http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx** կայքում:
- **Էլեկտրոնային եղանակով.** Էլ. նամակ ուղարկե՛ք՝ **CivilRights@dhcs.ca.gov** Էլ.հասցեին:

Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ – ԱՄՆ Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների վարչություն

Եթե կարծում եք, որ խտրականության եք ենթարկվել ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային պատկանելության, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի հիման վրա, կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների բողոք ներկայացնել ԱՄՆ-ի Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների վարչություն, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ հեռախոսով, գրավոր կամ Էլեկտրոնային եղանակով.

- **Յեռախոսով.** Չանգահարեք **1-800-368-1019** հեռախոսահամարով: Եթե չեք կարողանում լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել՝ **TTY/TDD 1-800-537-7697:**

- . Գրավոր. Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Բողոքի ձևերը հասանելի են <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> կայքում:
- . **Էլեկտրոնային եղանակով.** Այցելեք Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի բողոքների պորտալ՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>:

English: ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). These services are free of charge.

Arabic (العربية): انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**). وهذه الخدمات مجانية.

Armenian (Հայերեն): Ուշադրություն: Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, գանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY՝ **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլյան և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY՝ **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

Cambodian (ភាសាខ្មែរ): ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយភាសារបស់អ្នក សូម ទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431-9007** (TTY:**711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ ទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Chinese Mandarin (普通话): 注意：如果您需要语言支持，请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。此外，还为残疾人提供辅助和相关服务，如盲文文件和大字体文件。请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。这些服务均免费提供。

Chinese Cantonese (廣東話): 注意：如果您需要以您母語提供的協助，請致電 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字和大字體印刷的文件。請致電 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。這些服務為免費服務。

Farsi (فارسی): توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید با **1-800-431-9007** تماس بگیرید (رایگان: **711**). پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با **1-800-431-9007** (رایگان: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

Hindi (हिंदी): ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं. **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. ये सेवाएं नि:शुल्क हैं.

Hmong (Lus Hmoob): THOV PAUB TXOG: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus thov hu rau **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Tsis tas i ntawd, peb tseem muaj cov neeg pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj cov kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su rau neeg dig muag thiab ntawv luam loj. Hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no tsis muaj nqi dab tsi ntxiv lawm.

Japanese (日本語): 注意：言語のヘルプが必要な場合は **1-800-431-9007**

(TTY: **711**) までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料です。

Korean (한국어): 주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 **1-800-431-9007**

(TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. **1-800-431-9007**(TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 해당 서비스는 무료로 제공됩니다.

Laotian (ພາສາລາວ): ສໍາຄັນ: ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການ ສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣິ.

Mien (Mienh): Liouh Eix: Oix se meih oix nongc zuqc gorngv mienh wac daih taengx meih, cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Yie mbuo hac haih nongc mienh wac daih taengx waic fangx nyei mienh, hnangv zing mangc mv buatac lamh nyei mienh nongc nyei nzangc caux domh nzangc wenh jienx. Cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Naiv deix bong zouc gong se maiv siou zinh nyanh nyei.

Punjabi (ਪੰਜਾਬੀ): ਧਿਆਨ ਦਿਉ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ **1-800-431-9007** ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-431-9007** ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਲਿਕਲ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian (Русский): ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish (Español): ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Tagalog): ATENSYON: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Walang bayad ang mga serbisyong ito.

Thai (ภาษาไทย): โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร **1-800-431-9007** (TTY:**711**) นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โทร **1-800-431-9007** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian (Українська): УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

Vietnamese (Tiếng Việt): CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và bản in cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.

Այս էջը դիտավորյալ դատարկ է մնացել

Այս էջը դիտավորյալ դատարկ է մնացել

Wellcare by Health Net Անդամի ծառայությունների բաժին

ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ 1-800-431-9007

Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Զոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Այնուամենայնիվ, խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը հանգստյան օրերին և արձակուրդներին մեր ավտոմատ հեռախոսային համակարգը կարող է պատասխանել ձեր զանգին: Խնդրում ենք թողնել ձեր անունը և հեռախոսահամարը, և մենք կզանգահարենք ձեզ մեկ (1) աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Անդամների ծառայությունների բաժինն ունի նաև անվճար թարգմանչական ծառայություններ, որոնք հասանելի են անգլերեն չխոսողների համար:

Զարգերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Զոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:



TTY`	<p>711: Այս հեռախոսահամարի համար պահանջվում է հատուկ հեռախոսային սարքավորում, և այն նախատեսված է միայն լսելու կամ խոսելու խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար:</p> <p>Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Յուրեղների 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Այնուամենայնիվ, խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը հանգստյան օրերին և արձակուրդներին մեր ավտոմատ հեռախոսային համակարգը կարող է պատասխանել ձեր զանգին: Խնդրում ենք թողնել ձեր անունը և հեռախոսահամարը, և մենք կզանգահարենք ձեզ մեկ (1) աշխատանքային օրվա ընթացքում:</p>
ԳՐԵՔ	<p>Wellcare by Health Net PO Box 748658 Los Angeles, CA 90074-8658</p>
ԿԱՅՔ	<p>www.wellcare.com/healthnetCA</p>

Չարցերի դեպքում, զանգահարեք Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY` 711): Յուրեղների 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m. - 8 p.m.-ը: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.wellcare.com/healthnetCA:

