Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)

Անդամի ձեռնարկ

2027 թ. հունվարի 1-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ը

Ձեր Առողջության և դեղերի ապահովագրական ծածկույթը Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ի ներքո

Անդամի ձեռնարկի ներածություն

Այս *Անդամի ձեռնարկը*, այլ կերպ ասած՝ *Ապահովագրության ապացույցը*, տեղեկացնում է ձեզ ձեր պլանի շրջանակներում ձեր ապահովագրության մասին մինչև 2027 թվականի դեկտեմբերի 31-ը: Այն նկարագրում է առողջապահական խնամքի ծառայությունները, վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջություն և թմրանյութերի օգտագործման խանգարում) ծառայությունները, դեղատոմսային դեղերի ապահովագրությունը և երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունը: Հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումներն այբբենական կարգով ներկայացված են **Գլուխ 12**-ում՝ այս *Անդամի ձեռնարկում*:

Սա կարևոր իրավական փաստաթուղթ է: Պահեք այն ապահով տեղում:

Երբ այս *Անդամի ձեռնարկում* ասվում է «Մենք», «Մեզ», «Մեր» կամ «Մեր պլանը», դա նշանակում է Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ը:

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

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

- Մենք կարող ենք նյութերն ուղարկել անգլերենից բացի այլ լեզուներով կամ այլընտրանքային ձևաչափով, եթե հայցեք այն: Սա կոչվում է «մշտական հարցում»: Մենք կփաստաթղթավորենք ձեր ընտրությունը:

- Մշտական հարցում կատարելու, մշտական հարցումը փոխելու կամ մեկանգամյա հարցում կատարելու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ 1-800-431-9007 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.:

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

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

انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على 1-800-431-9007 (TTY: 711). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على 1-800-431-9007 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ցանկանում եք օգնություն ստանալ ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլյան գրատեսակով և խոշոր տառաչափով փաստաթղթեր: Զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Այս ծառայություններն անվճար են:

Chinese - Simplified

注意：如果您需要以您的语言提供的帮助，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 - Traditional
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)。這些服務均為免費。

Punjabi
ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਮੁਫ਼ਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ।

Hindi
ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है, तो 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं. 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें. ये सेवाएं निःशुल्क हैं.

Hmong
THOV MUAB SIAB RAU: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces 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 pab dawb xwb.

Japanese
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）にお電話ください。これらのサ ービスは無料です。

Korean
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. 이러한 서비스는 무료입니다.

Laotian
ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສຳລັບຜູ້ພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່ອີກດ້ວຍ. ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ບລິການເຫຼົ່ານີ້ຟຣີ.

Mien

LIOUH EIX: Oix se nongc zuqc meih nyei wac jouh mienh bong zouc, cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Hac haih weic waic fangx mienh zoux sic taengx qaqv, hnangv mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yenx benx nyei souh nzangc. Mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Wangv henh tengx naaiv deix gong mv zuqc ndortv nyaanh cingv oc.

Cambodian

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទ ទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ជំនួយនិងសេវាកម្ម សម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្ទាបសម្រាប់ជនពិការ ភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Farsi

توجه: اگر به زبان خودتان نیاز به کمک دارید با شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

Russian
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
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
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). Libre ang mga serbisyong ito.

Thai
โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY: 711) **บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย**

Ukrainian
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 безкоштовні.

Vietnamese
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 miễn phí.

Այլ լեզուներ

Դուք կարող եք ձեռք բերել այս *Անդամի ձեռնարկը* և պլանի այլ նյութեր այլ լեզուներով, որոնք ձեր համար կլինեն անվճար: Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ը տրամադրում է գրավոր թարգմանություններ՝ կատարված որակավորված թարգմանիչների կողմից: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն 1-800-431-9007 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Զանգն անվճար է: Կարդացեք այս *Անդամի ձեռնարկը*՝ ավելին իմանալու համար առողջապահության լեզվական օգնության ծառայությունների մասին, ինչպիսիք են բանավոր և գրավոր թարգմանչական ծառայությունները:

Այլ ձևաչափեր

Դուք կարող եք ժամանակին ստանալ այս տեղեկությունն այլ ձևաչափերով, օրինակ՝ բրայլյան գրատիպով, 20 միավորանոց տառաչափով, ձայնային տարբերակով և այլ հասանելի էլեկտրոնային ձևաչափերով (տվյալների CD), որոնք ձեր համար կլինեն անվճար: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն 1-800-431-9007 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Զանգն անվճար է:

Լեզվական հասանելիության ծառայություններ

Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ը տրամադրում է որակավորված թարգմանչի կողմից բանավոր թարգմանչական ծառայություններ՝ ներառյալ ժեստերի լեզվով, օրական 24 ժամյա հիմունքներով, որոնք ձեր համար կլինեն անվճար: Ընտանիքի անդամին կամ ընկերոջը պետք չէ ներգրավել որպես թարգմանիչ: Մենք չենք խրախուսում ընտանիքի անդամին կամ ընկերոջը, հատկապես անչափահասներին որպես թարգմանիչ ներգրավելը, եթե դա արտակարգ իրավիճակ չէ: Լեզվական հասանելիության ծառայությունները, այդ թվում՝ թարգմանչական ծառայությունները, հասանելի են անվճար: Թարգմանչի ծառայությունը հասանելի է օրական 24 ժամ, շաբաթական 7 օր: Լեզվական օգնության կամ այս ձեռնարկն այլ լեզվով ստանալու համար զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Զանգն անվճար է:

Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 2027 թ.

Անդամի ձեռնարկ

Բովանդակություն

Գլուխ 1. Ինչից սկսել որպես անդամ 12

Գլուխ 2. Կարևոր հեռախոսահամարներ և աղբյուրներ 27

Գլուխ 3. Ծրագրի ապահովագրության օգտագործումը ձեր առողջապահական խնամքի և այլ ապահովագրված ծառայությունների համար 51

Գլուխ 4. Նպաստների աղյուսակ 83

Գլուխ 5. Ինչպես ստանալ ձեր ամբուլատոր դեղերը 184

Գլուխ 6. Ինչ եք վճարում ձեր Medicare-ով և Medi-Cal-ով դուրս գրվող դեղերի համար 211

Գլուխ 7. Ինչպես մեզ դիմել՝ վճարելու ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայությունների կամ դեղերի համար ձեր ստացած հաշվի մեր բաժինը: 225

Գլուխ 8. Ձեր իրավունքները և պարտականությունները 233

Գլուխ 9. Ինչ անել, եթե խնդիր կամ բողոք ունեք (ապահովագրության որոշումներ, բողոքարկումներ, բողոքներ) 259

Գլուխ 10. Մեր պլանին ձեր անդամակցության դադարեցումը 318

Գլուխ 11. Իրավական ծանուցումներ 331

Գլուխ 12. Կարևոր բառերի սահմանումներ 341

Հրաժարում պատասխանատվությունից

- Wellcare-ը Centene Corporation-ի Medicare ապրանքանիշն է, որը HMO, PPO, PDP պլան է, ունի Medicare-ի հետ կնքված պայմանագիր և հանդիսանում է Մաս D-ի հաստատված հովանավոր: Մեր D-SNP պլանները պայմանագիր ունեն պետական Medicaid ծրագրի հետ: Մեր պլաններում գրանցվելը կախված է պայմանագրի թարմացումից:

- Բուժսպասարկման մոդելի վերանայման հիման վրա Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ը հաստատվել է Որակի ապահովման ազգային կոմիտեի կողմից (NCQA)՝ մինչև 2027 թվականը գործարկելու Հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց համար նախատեսված պլանը (SNP):

- Արտացանցային/պայմանագիր չունեցող մատակարարները չեն կրում պարտավորություն՝ բուժելու Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) անդամներին՝ բացառությամբ արտակարգ իրավիճակի դեպքերի: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոնի հեռախոսահամարով կամ ընթերցել ձեր *Անդամի ձեռնարկը*, ներառյալ ծախսերի բաշխումը, որը կիրառելի է արտացանցային ծառայությունների համար:

- Նշված նպաստները կազմում են "Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ քրոնիկ հիվանդների համար" ծրագրի մասը: Ոչ բոլոր անդամներն են համապատասխանում չափանիշներին: Բարձր ռիսկային խմբում լինելուց բացի դուք պետք է ունենաք հետևյալ քրոնիկական հիվանդություններից մեկը կամ մի քանիսը. քաղցկեղ, սրտանոթային խանգարումներ, հոգեկան առողջության քրոնիկ և հաշմանդամություն պատճառող խնդիրներ, թոքերի քրոնիկ հիվանդություններ, շաքարախտ: Կան նաև համապատասխանության այլ պայմաններ, որոնք թվարկված չեն: Այս նպաստի համար իրավունակությունը չի կարող երաշխավորվել՝ հիմնվելով բացառապես ձեր առողջական խնդրից: Նախքան նպաստ տրամադրումը պետք է բավարարվեն իրավասության բոլոր կիրառելի պահանջները: Մանրամասների համար խնդրում ենք կապվել մեզ հետ կամ ծանոթանալ պլանի Անդամի ձեռնարկին:

- Նպաստները և/կամ համավճարները կարող են փոխվել 2028 թվականի հունվարի 1-ից:

- Մեր ապահովագրված դեղերը, դեղատների ցանցը և/կամ մատակարարների ցանցը կարող են փոխվել ցանկացած պահի: Դուք կստանաք ծանուցում ձեզ վերաբերող ցանկացած փոփոխությունների մասին առնվազն 30 օր առաջ:

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

Գլուխ 1. Ինչից սկսել որպես անդամ

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է տեղեկատվություն Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ի մասին, առողջապահական պլան, որի ապահովագրական ծածկույթում ձեր բոլոր Medicare ծառայություններն են, ինչպես նաև պլանը համակարգում է ձեր բոլոր Medicare և Medi-Cal ծառայությունները և իր մեջ ընդգրկված ձեր անդամությունը:. Այն նաև ներկայացնում է ձեզ, թե ինչ ակնկալիք կունենաք և ինչ այլ տեղեկություններ եք ստանալու մեզանից: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են այս *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

A. Բարի գալուստ մեր պլան 14

B. Տեղեկատվություն Medicare-ի և Medi-Cal-ի մասին 15

B1. Medicare 15

B2. Medi-Cal 15

C. Մեր պլանի առավելությունները 16

D. Մեր պլանի սպասարկման տարածքը 17

E. Ի՞նչն է ձեզ իրավասու դարձնում լինել պլանի անդամ 17

F. Ի՞նչ ակնկալել, երբ առաջին անգամ միանում եք մեր առողջպահական ապահովագրության պլանին 18

G. Ձեր խնամքի թիմը և խնամքի ծրագիրը 19

G1. Խնամքի թիմ 19

G2. Բուժսպասարկման պլան 20

H. Կարևոր ծախսերի ամփոփագիր 20

H1. Պլանի ապահովագինը 20

H2. Medicare դեղատոմսով դեղերի վճարման գումար 20

I. Այս *Անդամի ձեռնարկը* 21

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

J. Այլ կարևոր տեղեկություններ, որոնք դուք ստանում եք մեզանից 21
J1. Ձեր Անդամի ID քարտը 21
J2. *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու* 22
J3. *Ապահովագրված դեղերի ցանկ* 24
J4. *Նպաստների բացատրություն* 24
K. Ձեր անդամակցության գրառումը արդիական պահելը 25
K1. Անձնական առողջական տվյալների գաղտնիություն (PHI) 26

Բովանդակություն

A. Բարի գալուստ մեր պլան

Մեր պլանը տրամադրում է Medicare և Medi-Cal ծառայություններ այն անհատներին, ովքեր իրավասու են երկու ծրագրերի համար: Մեր պլանը ներառում է բժիշկներ, հիվանդանոցներ, դեղատներ, երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն տրամադրողներ, վարքագծային առողջության և այլ բուժաշխատողներ: Մենք նաև ունենք բուժսպասարկման 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 ապահովագրության պլանի:

Wellcare-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 ավելիի.

- Մենք հպարտ ենք մեր հաճախորդների գերազանց սպասարկմամբ. սա իրականացվում է ձեզ, որպես մեր անդամի, կենտրոնացված, դրական և անհատականացված ուշադրություն տրամադրելու միջոցով: Անդամների սպասարկման կենտրոնի մեր վերապատրաստված անձնակազմը ձեզ չի սպասեցնի և կարող է աջակցել մի քանի լեզուների՝ բանավոր թարգմանիչական ծառայությունների օգնությամբ: Մենք կօգնենք ձեզ կողմնորոշվել ձեր նպաստներում, ինչպես մեր սեփական ընտանիքի անդամներին կօգնեինք, և արագորեն կտրամադրենք ձեզ բուժսպասարկում ստանալու համար անհրաժեշտ պատասխանները:

- Մոտ 25 տարի մենք կառուցում ենք բժիշկների բարձրորակ ցանցեր: Մեր ցանցի բժիշկներն ու մասնագետները միասին աշխատում են բժշկական խմբերում, որպեսզի համոզված լինեն, որ դուք ստանում եք ձեզ անհրաժեշտ խնամքը, երբ դրա կարիքը ունեք:

- Ձեր համայնքը մեր համայնքն է. Մենք ազգային ընկերություն ենք տեղական ներկայությամբ: Մեր աշխատակիցներից շատերն ապրում են այնտեղ, որտեղ դուք ապրում եք:

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

B1. Medicare

Medicare-ը դաշնային առողջական ապահովագրության ծրագիր է՝

- 65 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձանց համար,
- Հաշմանդամություն ունեցող 65 տարեկանը չլրացած անձինք, **և**
- երիկամային հիվանդություն վերջին փուլում գտնվող (երիկամների անբավարարություն) ունեցող անձանց համար:

B2. Medi-Cal

Medi-Cal-ը California-ի Medicaid 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 Երկարաժամկետ ծառայությունների ու աջակցության (LTSS) և բժշկական ծախսերը: Այն ապահովագրում է լրացուցիչ ծառայություններ և դեղեր, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ի կողմից:

Յուրաքանչյուր նահանգ 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 ծառայություններ մեր պլանի միջոցով քանի դեռ

- մենք ընտրում ենք առաջարկել պլանը, **և**
- Medicare-ը և California նահանգը թույլ են տալիս մեզ շարունակել առաջարկել այս ծրագիրը:

Նույնիսկ եթե մեր պլանը դադարի գործել ապագայում, այն չի ազդի Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծառայություններից օգտվելու ձեր իրավասության վրա:

C. Մեր պլանի առավելությունները

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

Մենք օգնում ենք, որպեսզի ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստները միասին ավելի լավ աշխատեն ձեզ համար: Առավելությունները ներառում են՝

- Դուք կարող եք աշխատել մեզ հետ ձեր առողջապահական կարիքների **մեծ մասի** համար:
- 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 բուժսպասարկման համակարգողը: Սա այն անձն է, որն աշխատում է ձեզ հետ, մեր ծրագրի հետ ու ձեր խնամքի թիմի հետ, որպեսզի օգնի բուժսպասարկման պլան մշակել:
- Դուք կարող եք կառավարել ձեր սեփական խնամքը՝ ձեր խնամքի թիմի ու բուժսպասարկման համակարգողի հետ միասին:
- Ձեր խնամքի թիմը և խնամքի համակարգողը աշխատում են ձեզ հետ՝ կազմելու խնամքի ծրագիր, որը նախատեսված է բավարարելու **ձեր** առողջական կարիքները: 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:

Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ի նոր անդամները. ընդհանուր առմամբ դուք կգրանցվեք Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ում ձեր Medicare-ի նպաստների համար՝ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ում գրանցվելու դիմումին հաջորդող ամսվա 1-ին օրը: Դուք դեռ կարող եք ստանալ ձեր Medi-Cal ծառայությունները ձեր նախկին Medi-Cal առողջապահական պլանից ևս մեկ ամիս: Այնուհետև, դուք կստանաք ձեր Medi-Cal ծառայությունները Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ի միջոցով: Ձեր Medi-Cal ապահովագրության մեջ բաց չի լինի: Ձանգահարեք այս էջի ներքևում նշված համարով, եթե որևէ հարց ունեք:

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

D. Մեր պլանի սպասարկման տարածքը

Մեր սպասարկման տարածքն ընդգրկում է California-ի հետևյալ վարչաշրջանը՝ Los Angeles:

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

Դուք չեք կարող մնալ մեր պլանում, եթե տեղափոխվեք մեր սպասարկման տարածքից դուրս: Մեր սպասարկման տարածքից դուրս գալու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք **Գլուխ 8** -ը այս *Անդամի ձեռնարկում* :

E. Ի՞նչն է ձեզ իրավասու դարձնում լինել պլանի անդամ

Դուք իրավասու եք անդամակցելու մեր պլանին, քանի դեռ՝

- ապրում եք մեր սպասարկման տարածքում (բանտարկված անձինք չեն համարվում աշխարհագրական ծառայության տարածքում ապրող, նույնիսկ եթե ֆիզիկապես գտնվում են այնտեղ), **և**
- գրանցման պահին լինել 21 տարեկան և ավելի,**և**
- ունենալ և՛ Medicare Part A, և՛ Medicare Part B, **և**
- ԱՄՆ քաղաքացի կամ քաղաքացի, կամ իրավասու ոչ քաղաքացի, **և**
- տվյալ պահին իրավասու եք Medi-Cal-ի համար:
- Եթե դուք կորցնեք ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունը, բայց կարող եք ակնկալել, որ այն կվերականգնեք երեք ամսվա ընթացքում, մենք կշարունակենք տրամադրել Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ի կողմից ապահովագրվող բոլոր Medicare նպաստները: Երբ ձեր Medi-Cal-ի ծածկույթն ավարտվի, մենք չենք վճարի ձեր Medi-Cal-ի նպաստների համար: Մենք կվճարենք Medicare-ի ծախսերի բաշխման ցանկացած համավճար, որը Medi-Cal-ը կվճարեր, եթե կորցրած չլինեիք Medi-Cal-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով:

  Մենք ձեզ կօգնենք վերականգնել Medi-Cal-ի ձեր իրավասությունը: Եթե ձեր Medi-Cal իրավասությունը վերականգնվում է, իսկ դուք դեռ գրանցված եք մեզ հետ ձեր Medicare ծածկույթի համար, մենք կվերսկսենք վճարել ձեր Medi-Cal նպաստների համար և ձեր գրանցումը մեզ հետ կշարունակվի: Եթե դուք չեք կարող վերականգնել Medi-Cal-ը ընթացքում երեք ամսվա ընթացքում, մենք պետք է ձեզ ապանդամագրենք Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) պլանի գրանցումից: Եթե դուք վերականգնեք Medi-Cal-ի պահանջներին համապատասխանությունը գրանցումից հենվելուց հետո, ապա պետք է դիմեք մեզ, որպեսզի կրկին ձեզ գրանցենք պլանում:

Լրացուցիչ տեղեկության համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:

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

F. Ի՞նչ ակնկալել, երբ առաջին անգամ միանում եք մեր առողջապահական ապահովագրության պլանին

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 ամեն տարի կապ կհաստատենք ձեզ հետ, որպեսզի տեսնենք, թե արդյոք ձեր կարիքներից որևէ մեկը փոխվել է:

Մենք ձեզ լրացուցիչ տեղեկություններ կուղարկենք այս HRA-ի մասին:

Եթե ձեր համար նոր է մեր պլանը, դուք կարող եք շարունակել դիմել այն բժիշկներին, ում այս պահին դիմում եք, եթե նույնիսկ նրանք մեր ցանցում չեն: Մենք դա անվանում ենք խնամքի շարունակականություն: Եթե նրանք 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 հարաբերությունները՝ վերանայելով ձեր առկա առողջական տեղեկությունները կամ ձեր տրամադրած տեղեկությունները:
    - Մենք կպատասխանենք ձեր խնդրանքին 30 օրվա ընթացքում: Դուք կարող եք նաև խնդրել մեզ ավելի արագ որոշում կայացնել, և մենք կպատասխանենք 15 օրվա ընթացքում: Այս հարցումը կարող եք անել՝ զանգահարելով 1-800-431-9007 (TTY: 711) հեռախոսահամարով: Եթե դուք վտանգի տակ եք, մենք պետք է պատասխանենք երեք 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 Երկարատև բժշկական սարքավորումների (DME) մատակարարներին առնվազն 90 օ րվա ընթացքում, մինչև մենք թույլ տանք նոր DME 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 բուժսպասարկման ավարտից հետո դուք պետք է այցելություններ կատարեք Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ի ցանցային բժիշկների և այլ մատակարարների մոտ, որոնք կցված են ձեր առաջնային բուժօգնության մատակարարի բժշկական խմբին՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ մենք համաձայնագիր ենք կնքել ձեր արտացանցային բժշկի հետ: Ցանցային մատակարարն այն մատակարարն է, որն աշխատում է առողջապահական ապահովագրության պլանի հետ: Մեր պլանին գրանցվելուն պես ձեզ կնշանակվի մասնակից բժշկական խումբ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) ցանցից: Դուք նաև կընտրեք PCP այդ մասնակից բժշկական խմբից: Ձեր PCP-ն ընտրելու համար այցելեք մեր կայք՝ go.wellcare.com/HealthNetCA և ընտրեք PCP մեր պլանի ցանցից: Անդամների սպասարկման կենտրոնը նույնպես կարող է օգնել ձեզ ընտրել PCP: Ձեր PCP-ն ընտրելուց հետո զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն և հայտնեք ձեր ընտրության մասին: Ձեր PCP-ն պետք է լինի մեր ցանցում: Բժշկական խնամք ստանալու մասին ավելին իմանալու համար կարդացեք **Գլուխ 3**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում*:

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, բժշկական խնամքի համակարգողին, թեր մասնագետներին կամ առողջապահական ոլորտի ձեր ընտրած այլ մասնագետների:

Բուժսպասարկման համակարգողն այն անձն է, ով հատուկ վերապատրաստում է անցել, որպեսզի օգնի կառավարել ձեզ անհրաժեշտ խնամքը: Դուք ստանում եք բուժսպասարկման 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 բուժսպասարկման համակարգողի և խնամքի թիմի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք մեզ էջի ներքևում գտնվող համարներով:

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

G2. Բուժսպասարկման պլան

Ձեր խնամքի թիմը կաշխատի ձեզ հետ՝ մշակելու բուժսպասարկման պլանը: Բուժսպասարկման պլանը 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 բուժսպասարկման պլանը ներառում է.

- Ձեր առողջապահական նպատակները **և**
- ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունների ստացման ժամանակացույցը:

Ձեր խնամքի թիմը հանդիպում է ձեզ հետ ձեր HRA-ից հետո: Նրանք կզրուցեն ձեզ հետ անհրաժեշտ ծառայությունների մասին: Նրանք նաև պատմում են այն ծառայությունների մասին, որոնք, հնարավոր է, ցանկանաք ստանալ: Ձեր բուժսպասարկման պլանը հիմնված է ձեր կարիքների և նպատակների վրա: Առնվազն ամեն տարի ձեր խնամքի թիմն աշխատում է ձեզ հետ՝ թարմացնելու ձեր բուժսպասարկման պլանը:

H. Կարևոր ծախսերի ամփոփագիր

Ձեր ծախսերը կարող են ներառել հետևյալը.

- Պլանի ապահովագին (**Բաժին H1**)
- Medicare դեղատոմսով դեղերի վճարման պլանի գումարը (**Բաժին H2**)

Որոշ իրավիճակներում Ձեր պլանի ապահովագինը կարող է ավելի քիչ լինել:

H1. Պլանի ապահովագինը

Լրացուցիչ օգնություն (Extra Help) ծրագիրը ձեր անունից վճարում է Medicare Part D-ի ապահավագինը, երբ դուք գրանցվեք մեր պլանում:

H2. Medicare դեղատոմսով դեղերի վճարման գումար

Եթե դուք մասնակցում եք Medicare դեղատոմսով դեղերի վճարման պլանին, ապա դուք կստանաք հաշիվ ձեր պլանից՝ ձեր դեղերի համար (դեղատանը վճարելու փոխարեն): Ձեր ամսական հաշիվը հիմնված է այն բանի վրա, թե որքան եք վճարել ձեր ստացած ցանկացած դեղատոմսի համար, գումարած ձեր նախորդ ամսվա հաշվեկշիռը, որը բաժանված է տարվա մնացած ամիսների քանակի վրա:

Գլուխ 2-ը տալիս է լրացուցիչ տեղեկություններ Medicare դեղատոմսով դեղերի վճարման պլանի մասին: Եթե դուք համաձայն չեք այս վճարման տարբերակով գանձվող գումարի հետ, կարող եք հետևել **Գլուխ 9** -ում նշված քայլերին՝ բողոք կամ բողոքարկում ներկայացնելու համար:

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

I. Այս *Անդամի ձեռնարկը*

Այս *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: Բողոքարկման մասին տեղեկության համար կարդացեք **Գլուխ 9**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում* կամ զանգարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով:

Անդամի ձեռնարկ ստանալու համար կարող եք դիմել էջի ներքևում գտնվող հեռախոսահամարներով՝ զանգահարելով Անդամների սպասարկման կենտրոն: Կարող եք նաև ծանոթանալ *Անդամի ձեռնարկին* մեր կայքում՝ էջի ներքևում գտնվող վեբ հասցեում:

Պայմանագիրն ուժի մեջ է այն ամիսների համար, երբ դուք գրանցված եք մեր պլանում 2027 թվականի հունվարի 1-ից մինչև 2027 թվականի դեկտեմբերի 31-ը:

J. Այլ կարևոր տեղեկություններ, որոնք դուք ստանում եք մեզանից

Այլ կարևոր տեղեկություններ, որոնք մենք տրամադրում ենք ձեզ, ներառում են Անդամի ID քարտը, *Մատակարարների ու դեղատների տեղեկատուն* և *Ապահովագրված դեղերի ցանկն*, որը նաև կոչվում է նաև *Դեղերի ցանկ* կամ *Տեղեկամատյան*:

J1. Ձեր Անդամի ID քարտը

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

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

Եթե ձեր Անդամի ID քարտը վնասվել, կորել կամ գողացվել է, անմիջապես զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ էջի ներքևի համարով: Մենք ձեզ նոր քարտ կուղարկենք:

Քանի դեռ դուք հանդիսանում եք մեր պլանի 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: Ձեզ կարող են խնդրել ցույց տալ ձեր Medicare քարտը, եթե ձեզ անհրաժեշտ են հիվանդանոցային ծառայություններ, անբուժելի հիվանդների խնամքի ծառայություններ կամ եթե մասնակցում եք Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտություններին (նաև կոչվում են կլինիկական փորձարկումներ): Որպեսզի պարզեք, թե ինչ է պետք անել, երբ մատակարարից հաշիվ եք ստանում, կարդացեք **Գլուխ 7**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում*:

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
- Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագրի (MSSP) ծառայություններ
- Medi-Cal Covered Rx ծառայություններ կամ մատակարարներ «Medi-Cal Rx»
- Medi-Cal-ի ապահովագրած ատամնաբուժական ծառայություններ
- Տնային և համայնքային հրաժարման ծառայություններ (HCBS)
- Չափահասների համայնքահեն ծառայություններ (CBAS)
- Երկարաժամկետ խնամք (LTC), այդ թվում՝ ենթասուր և միջին սրության հիվանդությունների խնամքի հաստատություն

J2. *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու*

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

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

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

Դուք կարող եք նաև կարդալ *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն*՝ go.wellcare.com/2027providerdirectories հասցեով:

Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն տրամադրում է այնպիսի տեղեկություններ, ինչպիսիք են հասցեները, հեռախոսահամարները և աշխատանքային ժամերը: Դրանում նշվում է, որ բնակարանները նախատեսված են հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար: *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն* նաև ասում է, թե արդյոք մատակարարներն ընդունում են նոր հիվանդներ և թե ինչ այլ լեզուներով են նրանք խոսում: Ե՛վ Անդամների սպասարկման կենտրոնը, և՛ կայքը կարող են տրամադրել ամենաթարմ տեղեկությունը մատակարարների և դեղատների մասին: Եթե ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն ցանցային մատակարար կամ դեղատուն գտնելու հարցում, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման ծառայություն: Եթե ցանկանում եք, որ ձես փոստով ուղարկվի *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն*, կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկման ծառայություն այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով:

Ցանցային մատակարարների սահմանումը

- Մեր ցանցի մատակարարները ներառում են՝
    - բժիշկները, բուժքույրերը և այլ բուժսպասարկման մասնագետները, որոնց դուք այցելում եք որպես մեր պլանի անդամ,
    - կլինիկաներ, հիվանդանոցներ, բուժքույրական հաստատություններ և այլ վայրեր, որոնք ապահովում են առողջապահական ծառայություններ մեր ծրագրում **և**
    - LTSS, վարքագծային առողջության ծառայություններ, տնային առողջության գործակալություններ, երկարատև 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 տեղեկատուից* որպեսզի գտնեք այն ցանցի դեղատունը, որից ցանկանում եք 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 սպասարկման կենտրոն: Ե՛վ Անդամների սպասարկման կենտրոնը, և՛ մեր կայքը կարող են տրամադրել ամենաթարմ տեղեկությունը մեր ցանցի մատակարարների և դեղատների փոփոխությունների մասին:

J3. *Ապահովագրված դեղերի ցանկ*

Պլանն ունի *Ապահովագրված դեղերի ցանկ*: Մենք հակիրճ անվանում ենք այն *«Դեղերի ցանկ»*: Այն ներկայացնում է ձեզ, թե որ դեղերն է ընդգրկում մեր պլանը: Այս ցանկի դեղերն ընտրվում են մեր պլանի համաձայն՝ բժիշկների և դեղագործների օգնությամբ: *Դեղերի ցանկը* պետք է համապատասխանի Medicare-ի պահանջներին: Բանակցված գներով դեղերը, որոնք ներառված են Medicare-ի դեղերի գների բանակցությունների ծրագրում, կներառվեն ձեր *Դեղերի ցանկում*, եթե չհեռացվեն և փոխարինվեն, ինչպես նկարագրված է **Գլուխ 5, Բաժին E**-ում: Medicare-ը հաստատել է Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) պլանի *Դեղերի ցանկը*:

Դեղերի ցանկը նաև տեղեկացնում է ձեզ՝ արդյոք կան որևէ կանոններ կամ սահմանափակումներ որոշակի դեղերի համար, օրինակ՝ քանակի սահմանափակում: Կարդացեք **Գլուխ 5**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում՝* լրացուցիչ տեղեկատվության համար:

Ամեն տարի մենք ձեզ ուղարկում ենք տեղեկություն այն մասին, թե ինչպես մուտք գործել *Դեղերի ցանկ*, սակայն տարվա ընթացքում կարող են տեղի ունենալ որոշ փոփոխություններ: Ամենաժամանակակից տեղեկատվություն ստանալու համար, թե որ դեղերն են ապահովագրված, զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն կամ այցելեք մեր կայք էջի ներքևում գտնվող հասցեով:

J4. *Նպաստների բացատրություն*

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

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

EOB-ը ներկայացնում է ձեզ այն ընդհանուր գումարի մասին, որը դուք կամ ձեր անունից այլ մարդիկ ծախսել եք ձեր Medicare Part D դեղերի վրա և ընդհանուր գումարը, որը մենք վճարել ենք ձեր Medicare Part D դեղերի համար յուրաքանչյուր ամսվա ընթացքում: Այս EOB-ը հաշիվ չէ: EOB-ում ավելի շատ տեղեկություններ են պարունակվում ձեր կողմից ընդունվող դեղերի մասին, օրինակ՝ գների աճի և այլ դեղերի մասին, որոնք կարող են հասանելի լինել ավելի ցածր ծախսերի բաշխմամբ: Դուք կարող եք ձեր դեղատոմս դուրս գրողի հետ զրուցել այս ավելի էժան տարբերակների մասին: **Գլուխ 6**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում* մանրամասն ներկայացնում է EOB-ն, և թե ինչպես այն կարող է օգնել ձեզ՝ հետևելու ձեր փոխհատուցվող դեղերին:

Դուք կարող եք նաև EOB հայցել: Պատճեն ստանալու համար դիմեք Անդամների սպասարկման կենտրոն էջի ներքևում գտնվող համարներով:

Փոստով Մաս D-ի «Նպաստների բացատրության» (Part D EOB) թղթային տարբերակը ստանալու փոխարեն՝ այժմ ունեք դրա էլեկտրոնային տարբերակը ստանալու ընտրության (հնարավորության) իրավունք: Կարող եք հայցել դա՝ այցելելով https://www.express-scripts.com/rx կայք: Եթե ընտրեք մասնակցությունը, ապա երբ ձեր Մաս D-ի էլեկտրոնային EOB-ն պատրաստ լինի դիտելու կստանաք նամակ այն տպելու կամ ներբեռնելու համար: Մաս D-ի էլեկտրոնային EOB-ները կոչվում են նաև Մաս D-ի անթուղթ EOB-ներ: Սրանք Մաս D EOB-ների ճշգրիտ պատճեններն են (պատկերները):

Պահեք այս EOB-ները: Դրանք ձեր դեղերի ծախսերի մասին կարևոր արձանագրություններ են:

K. Ձեր անդամակցության գրառումը արդիական պահելը

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: Բժիշկները, հիվանդանոցները, դեղագործները և այլ մատակարարները մեր պլանի ցանցում օգտագործում են անդամի ձեր գրառումները՝ իմանալու, թե ինչ ծառայություններ և դեղեր են ապահովագրվում և ձեր ծախսերի բաշխման գումարները: Այս պատճառով շատ կարևոր է օգնել մեզ թարմացնել Ձեր տվյալները:

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,

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

- պատասխանատվության ցանկացած հայցեր, օրինակ՝ ավտոմեքենայի վթարի հայցեր,
- բուժքույրական հաստատություն կամ հիվանդանոց տեղափոխում,
- հիվանդանոցում կամ շտապ օգնության սենյակում ստացվող խնամք,
- փոփոխություններ ձեր խնամողի (կամ ձեզ համար պատասխանատու որևէ անձի). **և**,
- եթե դուք մասնակցում եք կլինիկական հետազոտությանը: (**Նշում.** Ձեզանից չի պահանջվում տեղեկացնել մեզ այն կլինիկական հետազոտության մասին, որում դուք մտադրված եք մասնակցել, բայց մենք ձեզ խրախուսում ենք այդպես վարվել:)

Եթե օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն էջի ներքևում գտնվող համարներով:

Լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եք ստանալ նաև այցելելով մեր կայքը՝ go.wellcare.com/HealthNetCA: Սեղմեք «Login» («Մուտք գործել») կոճակը: Մուտք գործեք կամ ստեղծեք նոր հաշիվ: Ուղարկեք մեզ անվտանգ հաղորդագրություն: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն, եթե ունեք հարցեր կամ օգնության կարիք:

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: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար առ այն, ինչպես ենք մենք պաշտպանում ձեր PHI տվյալ-ները այցելեք **Գլուխ 8**-ը ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

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 բուժսպասարկման համակարգողին և այլ անձանց հանդես գալ որպես իրավապաշտպան ձեր անունից: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են այս *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

A. Անդամների սպասարկման կենտրոն....29

B. Ձեր բուժսպասարկման համակարգողը....32

C. Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP)....35

D. Բուժքույրերի խորհրդատվական զանգի գիծ....36

E. Վարքագծային առողջության ճգնաժամային գիծ....36

F. Որակի բարելավման կազմակերպություն. (QIO)....37

G. Medicare....38

H. Medi-Cal....40

I. Medi-Cal Managed Care-ի և հոգեկան առողջության Օմբուդսմենի գրասենյակ....40

J. Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայություններ....41

K. Վարչաշրջանի վարքագծային առողջության ծառայությունների գործակալություն....42

L. California-ի Կառավարվող առողջապահության վարչություն....43

M. Առողջապահության սպառողների դաշինք (HCA)....44

N. Ծրագրեր, որոնք կօգնեն մարդկանց վճարել դեղերի ծախսերը....44

N1. Լրացուցիչ օգնություն Medicare-ից....44

N2. AIDS-ի Դեղերի աջակցության ծրագիր (ADAP)....46

N3. Medicare դեղատոմսով դեղերի վճարման պլան....47

O. Սոցիալական ապահովություն....47

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

P. Երկաթուղու կենսաթոշակային խորհուրդ (RRB)....48
Q.Խմբային ապահովագրություն կամ այլ ապահովագրություն գործատուի կողմից....49
R. Medicare Medi-Cal-ի Օմբուդսմենի ծրագիր....49
S. Medi-Cal Ատամնաբուժական ծրագիր....50

Բովանդակություն

A. Անդամների սպասարկման կենտրոն

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-431-9007 Այս զանգն անվճար է: Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.: Նկատի ունեցեք, որ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան և տոն օրերին ձեր զանգին կարող է պատասխանել մեր ավտոմատ հեռախոսային համակարգը: Եթե դուք թողնում եք ձայնային հաղորդագրություն, խնդրում ենք ներառել ձեր անունը և հեռախոսահամարը. թիմի անդամը հետ կզանգի ձեզ մեկ (1) աշխատանքային օրվա ընթացքում: Մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, որոնք չեն խոսում անգլերեն:
TTY	711: Այս զանգն անվճար է: Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.:
ԳՐԵՔ	Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) PO Box 10420 Van Nuys, CA 91410-0420
ԿԱՅՔ	go.wellcare.com/HealthNetCA

Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ հետևյալի հարցում օգնության համար՝

- հարցեր ծրագրի մասին
- հարցեր հայցերի կամ հաշիվների մասին
- ձեր առողջապահական խնամքի մասին ապահովագրության որոշումներ

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

- Ձեր առողջապահական խնամքի մասին ապահովագրության որոշումը, դա որոշում է՝
  - ձեր նպաստների և ապահովագրված ծառայությունների մասին, **կամ**
  - ձեր առողջապահական ծառայությունների համար մեր կողմից վճարվելիք գումարի մասին:
- Զանգահարեք մեզ, եթե հարցեր ունեք ձեր առողջապահական խնամքի վերաբերյալ ապահովագրության որոշման մասին:
- Փոխհատուցման որոշումների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար այցելե՛ք՝ Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 9**:

- 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 մասին ավելին իմանալու համար կարդացեք **Գլուխ 9** -ն այս *Անդամի ձեռնարկ* -ում կամ կապ հաստատեք Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ:

- 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 (տե՛ս **Բաժին F**).
  - Կարող եք զանգահարել մեզ ու բացատրել ձեր բողոքը՝ 1-800-431-9007 (TTY՝ 711):
  - Եթե Ձեր բողոքը կապված է ձեր բուժսպասարկմանը վերաբերող փոխհատուցման որոշման հետ, ապա կարող եք բողոքարկել (տեսեք վերոնշյալ բաժինը):
  - Դուք կարող եք Medicare-ին բողոք ուղարկել մեր ծրագրի մասին: Դուք կարող եք օգտագործել առցանց ձևը՝ www.medicare.gov/my/medicare-complaint հղումով: Կամ կարող եք զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով օգնության համար:
  - Մեր պլանի մասին Medicare Medi-Cal Օմբուդսմենի ծառայությունների պլանին բողոք կարող եք ներկայացնել՝ զանգահարելով 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով:

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

- Ձեր բուժսպասարկման վերաբերյալ բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար անցե՛ք Ձեր *Անդամի Ձեռնարկի* **Գլուխ 9-ը**:

- 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 չապահովագրված 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 դեղերի ապահովագրական որոշումների մասին ավելին իմանալու համար կարդացեք **Գլուխ 9,** Բաժին G-ն այս *Անդամի ձեռնարկում*:

- բողոքարկումներ ձեր դեղերի վերաբերյալ
  - Բողոքարկումը միջոց է, որով դուք մեզ խնդրում եք փոխել ապահովագրության որոշումը:
  - Ձեր դեղերը բողոքարկելու մասին ավելի իմանալու համար կարդացեք **Գլուխ 9,** Բաժին G-ն ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

- բողոքներ ձեր դեղերի վերաբերյալ
  - Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել մեր կամ ցանկացած դեղատան մասին: Սա ներառում է բողոքներ ձեր դեղերի վերաբերյալ:
  - Եթե ձեր բողոքը ձեր դեղերի ապահովագրության որոշման մասին է, ապա կարող եք բողոքարկել: (այցելե՛ք վերոնշյալ բաժինը)
  - Դուք կարող եք Medicare-ին բողոք ուղարկել մեր ծրագրի մասին: Դուք կարող եք օգտագործել առցանց ձևը՝ www.medicare.gov/my/medicare-complaint հղումով: Կամ կարող եք զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով օգնության համար:
  - Ձեր դեղերի վերաբերյալ բողոք ներկայացնելու մասին ավելին իմանալու համար կարդացեք **Գլուխ 9**, Բաժին K-ն ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

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

- 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 այցելե՛ք Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 7-ը**:
    - Եթե դուք մեզ խնդրեք վճարել հաշիվը, իսկ մենք մերժենք ձեր հայցի որևէ մաս, ապա կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Կարդացեք **Գլուխ 9**-ը՝ այս *Անդամի ձեռնարկում*:

B. Ձեր բուժսպասարկման համակարգողը

Բուժսպասարկման համակարգողը կարող է օգնել ձեզ և համագործակցել առողջապահական պլանի, ձեր բժիշկների և այլ մատակարարների հետ՝ համոզվելու, որ դուք ստանում եք ձեզ անհրաժեշտ առողջապահական խնամքը:

Անդամների սպասարկման կենտրոնը նաև կտեղեկացնի, թե ինչպես կարող եք կապվել ձեր բուժսպասարկման համակարգողի հետ: Բուժսպասարկման համակարգող.

- Օգնում է կազմակերպել առողջապահական խնամքի ծառայությունները, որոնք համապատասխանում են ձեր առողջապահական խնամքի կարիքներին:
- Աշխատում է ձեզ հետ՝ կազմելու ձեր բուժսպասարկման պլանը:
- 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 բուժսպասարկման համակարգողի հետ կապվելու համար, կարող եք դիմել Անդամների սպասարկման կենտրոն: Եթե ցանկանում եք փոխել ձեր բուժսպասարկման համակարգողին կամ լրացուցիչ հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել ստորև հեռախոսահամարով: Կարող եք նաև զանգահարել ձեր բուժսպասարկման համակարգողին, նախքան նա կապ կհաստատի ձեզ հետ: Զանգահարեք ներքոնշյալ հեռախոսահամարով և խնդրեք խոսել ձեր բուժսպասարկման համակարգողի հետ:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-833-340-0083 Այս զանգն անվճար է: Երկուշաբթիից ուրբաթ՝ ժամը 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.՝ Արևելյան ժամանակով: Նկատի ունենեցեք, որ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և տոն օրերին մեր ավտոմատ հեռախոսային համակարգը կարող է պատասխանել ձեր զանգին: Եթե դուք թողնում եք ձայնային հաղորդագրություն, խնդրում ենք ներառել ձեր անունը և հեռախոսահամարը. թիմի անդամը հետ կզանգի ձեզ մեկ (1) աշխատանքային օրվա ընթացքում: Մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, որոնք չեն խոսում անգլերեն:
TTY	711: Այս զանգն անվճար է: Երկուշաբթիից ուրբաթ՝ ժամը 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.՝ Արևելյան ժամանակով: Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.:
ԳՐԵՔ	Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) PO Box 10420 Van Nuys, CA 91410-0420
ԿԱՅՔ	go.wellcare.com/HealthNetCA

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

- հարցեր ձեր առողջապահական խնամքի մասին
- հարցեր վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջություն ու թմրանյութերի օգտագործման խանգարում) ծառայություններ ստանալու մասին
- հարցեր ատամնաբուժական նպաստների մասին
- հարցեր բժշկական այցերի համար փոխադրման մասին
- Երկարաժամկետ ծառայությունների ու աջակցության (LTSS) մասին հարցեր՝ ներառյալ Համայնքահեն ծառայություններ չափահասների համար (CBAS) և բուժքույրական հաստատություններ (NF)

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

Դուք հնարավոր է ստանաք այս ծառայությունները՝

- Չափահասների համայնքահեն ծառայություններ (CBAS)
- Որակավորված բուժքույրական խնամք
- Ֆիզիկական թերապիա
- Էրգոթերապիա
- Խոսքի թերապիա
- Բժշկական հասարակական ծառայություններ
- Տնային առողջապահություն
- Տնային աջակցության ծառայություններ (IHSS) ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայության գործակալության միջոցով
- երբեմն կարող եք օգնություն ստանալ ձեր ամենօրյա առողջության և կենցաղային կարիքների համար
- Համայնքային աջակցության ծառայություններ
    - Ժամանակավոր բնակարան Նավիգացիոն ծառայություններ
    - Բնակարանային ավանդներ
    - Բնակարանների վարձակալության և պահպանման ծառայություններ
    - Ցերեկային խնամքի ծրագրեր
    - Վերականգնողական խնամք
    - Խնամողի հանգստի ծառայություններ
    - Բնապահպանական Հարմարավետության ադապտացիաներ
    - Բժշկական առումով հարմարեցված սնունդ/բժշկական առումով աջակցող սնունդ
    - Սթափեցման կենտրոններ
    - Ասթմայի բուժում
    - Անցումային վարձակալություն

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

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

Բուժապահովագրության նահանգային աջակցության ծրագիրը (SHIP) պետական ծրագիր է, որը գործում է վերապատրաստված խորհրդատուների միջոցով յուրաքանչյուր նահանգում և տրամադրում է անվճար օգնություն, տեղեկատվություն և Medicare-ի հետ կապված ձեր հարցերի պատասխանները: 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 անկախ նահանգային ծրագիր է (կապված չէ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ապահովագրության պլանի հետ), որը դաշնային կառավարությունից գումար է ստանում՝ Medicare ունեցող մարդկանց տեղական առողջապահական ապահովագրության վերաբերյալ անվճար խորհրդատվություն տրամադրելու համար:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-434-0222 8 a.m.-ից մինչև 4 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ
TTY	1-800-735-2929
ԳՐԵՔ	California Department of Aging 2880 Gateway Oaks Drive, Suite 200 Sacramento, CA 95833
ԿԱՅՔ	www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

Կապ հաստատեք HICAP-ի հետ, եթե ունեք հետևյալ օգնության կարիքը.

- Medicare-ի վերաբերյալ հարցերով
- HICAP-ի խորհրդատուները կարող են պատասխանել նոր ծրագիր տեղափոխվելու մասին ձեր հարցերին և օգնել ձեզ՝
  - հասկանալ ձեր իրավունքները,
  - հասկանալ ծրագրի ձեր ընտրությունները,
  - պատասխանել պլանից պլան անցնելու հետ կապված հարցերին,

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

- բողոքներ ներկայացնել ձեր առողջապահական խնամքի կամ բուժման մասին, **և**
- օգնել հաշիվների կամ բողոքների հետ կապված խնդիրների դեպքում:

D. Բուժքույրերի խորհրդատվական զանգի գիծ

The Wellcare Health Net 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 Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ի Անդամների սպասարկման կենտրոն իրենց Անդամի ID քարտի հակառակ կողմում նշված հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք կապվել Բուժքույրերի խորհրդատվական գծի հետ՝ ձեր առողջության կամ առողջապահական խնամքի վերաբերյալ հարցերով:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-431-9007 Այս զանգն անվճար է: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, որոնք չեն խոսում անգլերեն:
TTY	711 Զանգն անվճար է: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:

E. Վարքագծային առողջության ճգնաժամային գիծ

Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ն ունի գործող վարքագծային առողջության ճգնաժամային գիծ այն անդամների համար, որոնք պահանջում են այս տեսակի օգնություն: Վարքագծային առողջության ճգնաժամի մեջ գտնվող անդամները կարող են խոսել հավաստագրված կլինիկական մասնագետի հետ՝ 24/7 ռեժիմով, ով կարող է աջակցել նրանց՝ ստանալու անհրաժեշտ ծառայությունները: Զանգահարեք մեզ ստորև նշված հեռախոսահամարով:

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

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-646-5610 Այս զանգն անվճար է: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, տարին 365 օր Նկատի ունենեցեք, որ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան օրերին և տոն օրերին մեր ավտոմատ հեռախոսային համակարգը կարող է պատասխանել ձեր զանգին: Եթե դուք թողնում եք ձայնային հաղորդագրություն, խնդրում ենք ներառել ձեր անունը և հեռախոսահամարը. թիմի անդամը հետ կզանգի ձեզ մեկ (1) աշխատանքային օրվա ընթացքում: Մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, որոնք չեն խոսում անգլերեն:
TTY	711: Այս զանգն անվճար է: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, տարին 365 օր

Ինչպես կապվել Վարքագծային առողջության թեժ գծի հետհետևյալ օգնության համար՝

- հարցեր վարքագծային առողջության և թմրանյութերի չարաշահման ծառայությունների մասին

Ձեր վարչաշրջանի մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայությունների վերաբերյալ հարցերի համար տեսեք **Բաժին K**:

F. Որակի բարելավման կազմակերպություն. (QIO)

Մեր նահանգն ունի կազմակերպություն, որը կոչվում է «Սկսեք հոգ տանել ձեր առողջության մասին»: Սա բժիշկների ու առողջապահական խնամքի այլ մասնագետների խումբ է, որն օգնում է բարելավել Medicare-ին անդամագրված անձանց խնամքի որակը: «Սկսեք հոգ տանել ձեր առողջության մասին» կազմակերպությունն անկախ է: Դա կապված չէ մեր պլանի հետ:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-877-588-1123
TTY	711
ԳՐԵՔ	Commence Health/BFCC-QIO PO Box 2687 Virginia Beach, VA 23450
ԿԱՅՔ	www.commencehealthqio.cms.gov/en

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

Օգնության համար կապվեք Commence Health-ի հետ հետևյալ եղանակներով.

- հարցեր ձեր առողջապահական խնամքի իրավունքների մասին
- բողոքի ներկայացում ձեր ստացված խնամքի մասին, եթե դուք.
  - ունեք բուժսպասարկման որակի հետ կապված խնդիրներ, ինչպիսիք են սխալ դեղեր ստանալը, ավելորդ հետազոտությունները կամ միջամտությունները կամ սխալ ախտորոշումը,
  - կարծում եք, որ հիվանդանոցում ձեր գտնվելը շատ շուտ է ավարտվել, **կամ**
  - կարծում եք, որ ձեր տնային առողջապահական խնամքը, որակավորված բուժքույրական հաստատությունում մատուցվող խնամքը կամ Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (CORF) ծառայությունները շատ շուտ են ավարտվում:

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: Այս գործակալությունը համագործակցում է Medicare Advantage-ի կազմակերպությունների, այդ թվում՝ մեր պլանի հետ:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	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:

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

ՀԱՂՈՐԴԱԿՑՎԵՔ ԻՐԱԿԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿՈՒՄ	Հաղորդակցվեք իրական ժամանակում՝ www.Medicare.gov/talk-to-someone հղումով
ԳՐԵՔ	Գրեք Medicare-ին՝ PO Box 1270, Lawrence, KS 66044
ԿԱՅՔ	www.medicare.gov • Ստացեք տեղեկություններ ձեր տարածքում գործող Medicare առողջապահական և դեղերի պլանների մասին, այդ թվում՝ թե ինչ ծախսեր են մտնում դրանց մեջ և ինչ ծառայություններ են դրանք տրամադրում: • Գտեք Medicare-ի մասնակից բժիշկներ կամ առողջապահական ծառայությունների և ապրանքների այլ մատակարարներ: • Իմացեք, թե ինչ է ապահովագրում Medicare-ը, այդ թվում՝ կանխարգելիչ ծառայությունները (օրինակ՝ սքրինինգները, պատվաստումները կամ պատվաստանյութերը և ընդհանուր առողջական վիճակի տարեկան այցելությունները): • Ստացեք Medicare-ի բողոքարկման մասին տեղեկություններ և ձևեր: • Ստանալ տեղեկություններ պլանների, խնամքի հաստատությունների, հիվանդանոցների, բժիշկների, տնային առողջապահական ծառայությունների գործակալությունների, դիալիզի բուժհաստատությունների, հոսպիս կենտրոնների, ստացիոնար վերականգնողական հաստատություններ, երկարաժամկետ խնամքի հիվանդանոցների կողմից տրամադրվող բուժսպասարկման որակի մասին: • Փնտրեք օգտակար կայքեր և հեռախոսահամարներ: Medicare-ին բողոք ներկայացնելու համար անցեք www.medicare.gov/my/medicare-complaint հղումով: Medicare-ը լրջորեն է վերաբերվում ձեր բողոքներին և օգտագործում է այս տեղեկությունը Medicare ծրագրի որակը բարելավվելու համար:

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

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, խնամակալության տակ գտնվող երեխաներին և երիտասարդներին և հղիներին: Medi-Cal-ը ֆինանսավորվում է նահանգի և դաշնային կառավարության գումարներով:

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

Դուք գրանցված եք Medicare-ում և Medi-Cal-ում: Եթե հարցեր ունեք ձեր Medi-Cal նպաստների վերաբերյալ, զանգահարեք ձեր պլանի բուժսպասարկման համակարգողին: Եթե հարցեր ունեք Medi-Cal ծրագրի գրանցման վերաբերյալ, զանգահարեք Առողջապահական խնամքի տարբերակների բաժին:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-430-4263 Երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 8 a.m. - ից մինչև 6 p.m.
TTY	1-800-430-7077 Այս համարը նախատեսված է լսողության կամ խոսքի հետ կապված խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
ԳՐԵՔ	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
ԿԱՅՔ	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/

I. Medi-Cal Managed Care-ի և հոգեկան առողջության Օմբուդսմենի գրասենյակ

Օմբութսմենի գրասենյակը օգնում է լուծել խնդիրները չեզոքության տեսանկյունից՝ ապահովելու համար, որ մեր անդամները ստանան բոլոր անհրաժեշտ բժշկական ծառայությունները, որոնք ներառված են ապահովագրական ծածկույթում: Նրանք կլսեն ձեզ, կպատասխանի ձեր հարցերին, կվերլուծեն ձեր իրավիճակը, կբացատրեն

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

քաղաքականությունն ու ընթացակարգերը, կտրամադրեն տեղեկատվություն, խորհրդատվություն և տարբերակներ, ինչպես նաև կառաջարկեն համապատասխան ուղղորդումներ: Նրանց խնդիրն է օգնել մշակել առողջապահական հասանելիության խնդիրների արդար լուծումներ: Նա կապված չէ մեր պլանի կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ բժշկական ապահովագրության պլանի հետ: Նրանց ծառայություններն անվճար են:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-888-452-8609 Երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 8 a.m.- ից մինչև 5 p.m.
TTY	1-800-430-7077 Այս համարը նախատեսված է լսողության կամ խոսքի հետ կապված խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
ԳՐԵՔ	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
ԷԼ. ՓՈՍՏ	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
ԿԱՅՔ	www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx

J. Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայություններ

Եթե օգնության կարիք ունեք՝ կապված ձեր Ներտնային աջակցության ծառայությունների (IHSS) նպաստների կամ Medi-Cal-ի իրավասության հետ, դիմեք ձեր տեղական Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների գործակալությանը:

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 օժանդակություն սնունդ պատրաստելու, լողանալու, հագնվելու, լվացքի, գնումների կամ փոխադրման հարցերում:

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

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

Los Angeles վարչաշրջան	
ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-866-613-3777 Այս զանգն անվճար է: Բացի տոն օրերից. երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m.- ից մինչև 5 p.m.-ը:
TTY	711
ԳՐԵՔ	Սոցիալական ծառայությունների մոտակա գրասենյակը գտնելու համար անցեք https://dpss.lacounty.gov/en/resources/offices.html հղումով
ԿԱՅՔ	dpss.lacounty.gov

K. Վարչաշրջանի վարքագծային առողջության ծառայությունների գործակալություն

Medi-Cal մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայությունները և նյութերի օգտագործման խանգարման ծառայությունները հասանելի են ձեր վարչաշրջանում, եթե դուք համապատասխանում եք հասանելիության չափանիշներին:

Los Angeles վարչաշրջան	
ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	Հասանելիության կենտրոնի գիծ. 1-800-854-7771 Նյութերի չարաշահման ծառայության թեժ գիծ (SASH)՝ 1-844-804-7500 Զանգն անվճար է: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, որոնք չեն խոսում անգլերեն:
TTY	711: Այս զանգն անվճար է: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:

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

Օգնություն ստանալու համար կապ հաստատեք վարչաշրջանի Վարքագծային առողջության գործակալության հետ:

- վարչաշրջանի կողմից տրամադրվող վարքագծային առողջության ծառայությունների հետ կապված հարցեր
- վարչաշրջանի կողմից տրամադրված նյութերի օգտագործման խանգարման ծառայությունների հարցերի վերաբերյալ:
- անվճար, հոգեկան առողջության վերաբերյալ գաղտնի տեղեկությունների, ծառայություններ մատուցողների համար ուղեգրերի և ճգնաժամային խորհրդատվության համար ցանկացած օր կամ ժամի Զանգահարեք ձեր վարչաշրջանի՝ վերը նշված համարով:

L. California-ի Կառավարվող առողջապահության վարչություն

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

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-888-466-2219 DMHC ներկայացուցիչները հասանելի են 8 a.m.-ից մինչև 6 p.m., երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին:
TDD՝	1-877-688-9891 Այս համարը նախատեսված է լսողության կամ խոսքի հետ կապված խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
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 Health Net Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից 8 p.m: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից 8 p.m: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք go.wellcare.com/HealthNetCA կայքը:

M. Առողջապահության սպառողների դաշինք (HCA)

Առողջապահության սպառողների դաշինք-ը (HCA) նահանգային գործընկերություն է, որն առաջարկում է անվճար առցանց, հեռախոսային կամ անձամբ իրավաբանական աջակցություն՝ օգնելու California-ի այն բնակիչներին, ովքեր դժվարանում են ստանալ կամ պահպանել առողջապահական ծածկույթը և լուծել իրենց առողջապահական ծրագրերի հետ կապված խնդիրները: HCA-ի մասին ավելին իմանալու կամ հնարավոր աջակցություն ստանալու համար զանգահարեք 1-888-804-3536 հեռախոսահամարով կամ այցելեք www.healthconsumer.org/

N. Ծրագրեր, որոնք կօգնեն մարդկանց վճարել դեղերի ծախսերը

Medicare կայքը (www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs) տրամադրում է տեղեկություններ այն մասին, թե ինչպես նվազեցնել ձեր դեղերի ծախսերը: Սահմանափակ եկամուտ ունեցող մարդկանց համար կան նաև այլ օժանդակ ծրագրեր, ինչպես նկարագրված է ստորև:

N1. Լրացուցիչ օգնություն Medicare-ից

Քանի որ դուք իրավասու եք Medi-Cal-ի համար, դուք համապատասխանում եք և ստանում եք Լրացուցիչ օգնություն Medicare-ից՝ վճարելու ձեր դեղերի պլանի ծախսերը: Այս Լրացուցիչ օգնությունը ստանալու համար ձեզ հարկավոր չէ որևէ բան անել:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	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 Health Net Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից 8 p.m: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից 8 p.m: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք go.wellcare.com/HealthNetCA կայքը:

Եթե կարծում եք, որ դեղատներում ձեր դեղատոմսի համար սխալ գումար եք վճարում, մեր պլանն ունի մի գործընթաց, որն օգնում է ստանալ ձեր համավճարի ճիշտ գումարի ապացույցը: Եթե դուք արդեն ունեք ճիշտ գումարի ապացույցներ, մենք կարող ենք օգնել ձեզ կիսել այդ ապացույցները մեզ հետ:

- Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ էջի ներքևի մասում նշված հեռախոսահամարով և հայտնեք մեզ, որ ձեր կարծիքով համապատասխանում եք Լրացուցիչ օգնություն ծրագրի պահանջներին: Ձեզնից կարող է պահանջվել տրամադրել հետևյալ տեսակի փաստաթղթերից մեկը (լավագույն հասանելի ապացույց).
    - Ձեր Medi-Cal քարտի պատճենը, որը ներառում է ձեր անունը և իրավասու դառնալու ամսաթիվը՝ նախորդ օրացուցային տարվա հունիսից հետո մեկ ամսվա ընթացքում:
    - Նահանգային փաստաթղթի պատճենը, որը հաստատում է Medi-Cal կարգավիճակը՝ նախորդ օրացուցային տարվա հունիսից հետո մեկ ամսվա ընթացքում
    - Նահանգային էլեկտրոնային գրանցման ֆայլի տպագիր օրինակ, որը ցույց է տալիս Medi-Cal կարգավիճակը նախորդ օրացուցային տարվա հունիսից հետո մեկ ամսվա ընթացքում:
    - Նահանգի կողմից տրամադրված այլ փաստաթղթեր, որոնք ցույց են տալիս Medi-Cal կարգավիճակը՝ նախորդ օրացուցային տարվա հունիսից հետո մեկ ամսվա ընթացքում:
    - Medi-Cal համակարգերի էկրանի տպագիր օրինակ, որը ցույց է տալիս Medi-Cal կարգավիճակը՝ նախորդ օրացուցային տարվա հունիսից հետո մեկ ամսվա ընթացքում:
    - Նամակ Սոցիալական ապահովության վարչությունից (SSA), որը ցույց է տալիս, որ դուք ստանում եք Լրացուցիչ ապահովության եկամուտ (SSI):
    - Դիմում, որը ներկայացվել է որակավորված համարվող անձի կողմից և որը հաստատում է, որ դուք «...ավտոմատ կերպով իրավասու եք լրացուցիչ օգնության համար...» (SSA հրատարակություն HI 03094.605)
- Եթե դուք գտնվում եք բուժհաստատությունում և կարծում եք, որ համապատասխանում եք ծախսերի զրոյական բաշխման պահանջներին, զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն և հայտնեք ներկայացուցչին, որ կարծում եք, որ համապատասխանում եք «Լրացուցիչ օգնության» պահանջներին: Ձեզնից կարող է պահանջվել ներկայացնել հետևյալ փաստաթղթերից մեկը:

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

- Հաստատությունից կատարված փոխանցում, որը ցույց է տալիս ձեր անունով կատարված Medicaid վճարումը ամբողջ օրացուցային ամսվա համար՝ նախորդ օրացուցային տարվա հունիսից հետո մեկ ամսվա ընթացքում:
- Նահանգային փաստաթղթի պատճենը, որը հաստատում է ամբողջ օրացուցային ամսվա համար ձեր անունով հաստատությանը կատարված Medicaid վճարումը՝ նախորդ օրացուցային տարվա հունիսից հետո, կամ
- Նահանգային Medicaid համակարգերի էկրանի տպագիր օրինակը, որը ցույց է տալիս բուժհաստատությունում գտնվելու ձեր կարգավիճակը, որը հիմնված է նախորդ օրացուցային տարվա հունիսից հետո մեկ ամսվա ընթացքում Medicaid վճարման նպատակների հիմքով առնվազն մեկ ամբողջ օրացուցային ամիս բուժհաստատությունում մնալու վրա:

- Եթե դուք չեք կարող ստանալ վերը նկարագրված փաստաթղթերը և կարծում եք, որ դուք կարող եք որակավորվել «Լրացուցիչ օգնության» համար, զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն և ներկայացուցիչը կօգնի ձեզ:
- Երբ մենք ստանում ենք ապացույցներ, որոնք ցույց են տալիս համավճարի ճիշտ մակարդակը, մենք թարմացնում ենք մեր համակարգը, ուստի դուք կարող եք վճարել համավճարի ճիշտ գումարը՝ ձեր հաջորդ դեղատոմսը ստանալիս: Եթե դուք գերավճարում եք ձեր համավճարը, մենք ձեզ կվերադարձնենք գումարը կամ չեկով, կամ ապագա համավճարի կրեդիտի տեսքով: Եթե դեղատունը չի հավաքագրել ձեր համավճարը և դուք պարտք ունեք, մենք կարող ենք վճարումը կատարել անմիջապես դեղատանը: Եթե ձեր անունից վճարել է նահանգը մենք կարող ենք վճարումը փոխանցել անմիջապես դեղատանը: Հարցերի դեպքում զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով:

N2. AIDS-ի Դեղերի աջակցության ծրագիր (ADAP)

ADAP-ն օգնում է HIV/AIDS ունեցող՝ ADAP-ի համար իրավասու մարդկանց ստանալ կյանքը փրկող HIV դեղեր Medicare Part D-ի դեղերը, որոնք նաև ներառված են ADAP դեղացանկում, ստանում են դեղատոմսերի ծախսերի բաշխման օգնություն՝ AIDS-ի Դեղերի աջակցության ծրագրի (ADAP) միջոցով: Ծանոթագրություն. Մեր նահանգում ADAP-ի համար իրավասու դառնալու համար մարդիկ պետք է համապատասխանեն որոշակի չափանիշների, ներառյալ նահանգում բնակվելու և HIV-ի կարգավիճակի ապացույցը, ցածր եկամուտը (ինչպես սահմանված է նահանգի կողմից) և անապահովագրված / ապահովագրված լինելու կարգավիճակը: Եթե դուք փոխում եք պլանները, տեղեկացրեք այդ մասին ձեր տեղական ADAP-ի գրանցման աշխատակցին, որպեսզի շարունակեք օգնություն ստանալ: Որակավորման չափանիշների, ապահովագրված դեղերի կամ պլանում գրանցվելու վերաբերյալ տեղեկությունների համար զանգահարեք AIDS-ի Դեղերի աջակցության ծրագրին՝ (ADAP)՝ 1-844-421-7050 համարով, (TTY՝ 711), տեղական ժամանակով 8 a.m.-ից 5 p.m-ը, երկուշաբթիից - ուրբաթ (բացի տոն օրերից):

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

N3. Medicare դեղատոմսով դեղերի վճարման պլան

Medicare դեղատոմսով դեղերի վճարման պլանը վճարման տարբերակ է, որն աշխատում է ձեր ընթացիկ դեղերի ապահովագրության հետ, որոնք կօգնեն ձեզ կառավարել ձեր պլանի կողմից ապահովագրված դեղերի համար ձեր գրպանից վճարվող ծախսերը՝ դրանք բաշխելով օրացուցային տարվա վրա (հունվար-դեկտեմբեր): Ցանկացած անձ, ով ունի Medicare դեղերի պլան կամ Medicare առողջապահական ապահովագրության պլան՝ դեղերի ապահովագրության ծածկույթով (ինչպես Medicare Advantage պլանը՝ դեղերի ապահովագրության ծածկույթով) կարող է օգտագործել վճարման այս տարբերակը: **Այս վճարման տարբերակը կարող է օգնել ձեզ կառավարել ձեր ծախսերը, բայց դա չի խնայի ձեր գումարը կամ չի նվազեցնի ձեր դեղերի ծախսերը: Եթե դուք մասնակցում եք Medicare դեղատոմսով դեղերի վճարման պլանին և մնում եք նույն պլանում, ապա այս տարբերակը շարունակելու համար անհրաժեշտ չէ որևէ բան անել:** Medicare-ից Լրացուցիչ օգնությունը և ձեր SPAP-ի և ADAP-ի օգնությունն այն մարդկանց համար, որոնք որակավորված են, ավելի ձեռնտու է, քան այս վճարման տարբերակին մասնակցելը՝ անկախ ձեր եկամտի մակարդակից, և դեղերի ապահովագրման պլանները պետք է առաջարկեն այս վճարման տարբերակը: Այս վճարման տարբերակի մասին ավելին իմանալու համար զանգեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով կամ այցելեք www.medicare.gov:

O. Սոցիալական ապահովություն

Սոցիալական ապահովագրությունը որոշում է Medicare-ի համար իրավասությունը և կարգավորում է Medicare-ի գրանցումը:

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

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-772-1213 Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Հասանելի է ժամը 8 a.m.-ից 7 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Դուք կարող եք օգտվել նրանց ավտոմատ հեռախոսային ծառայություններից, որպեսզի ստանաք ձայնագրված տեղեկություններ և իրականացնեք որոշ գործողություններ օրը 24 ժամ:

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

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:
ԿԱՅՔ	www.ssa.gov

P. 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-ը RRB-ի միջոցով, տեղեկացնեք նրանց, եթե տեղափոխվում կամ փոխում եք ձեր փոստային հասցեն: RRB-ից ձեր նպաստների վերաբերյալ հարցերի դեպքում դիմեք գործակալությանը:

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

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

Q.Խմբային ապահովագրություն կամ այլ ապահովագրություն գործատուի կողմից

Եթե դուք (կամ ձեր ամուսինը/կինը կամ զուգընկերը) այս ծրագրի շրջանակներում ստանում եք նպաստներ ձեր (կամ ձեր ամուսնու/կնոջ կամ զուգընկերոջ) գործատուից կամ թոշակառուների խմբից, ցանկացած հարցով զանգահարեք գործատուի/միության նպաստների կառավարչին կամ Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ էջի ներքևի մասում նշված հեռախոսահամարով: Կարող եք հարցնել ձեր (կամ ձեր ամուսնու/կնոջ կամ զուգընկերոջ) գործատուի մասին կամ թոշակառուների առողջապահական նպաստների, հավելավճարների կամ գրանցման ժամանակաշրջանի մասին: Կարող եք նաև զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով՝ այս պլանի ներքո Medicare ապահովագրության հետ կապված հարցերի համար: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

Եթե դուք ունեք այլ դեղերի ապահովագրություն ձեր (կամ ձեր ամուսնու/կնոջ կամ զուգընկերոջ) գործատուի կամ թոշակառուների խմբի միջոցով, կապվեք **այդ խմբի նպաստների ադմինիստրատորի հետ**: Նպաստների կառավարիչը կարող է օգնել ձեզ հասկանալ, թե ինչպես կարող է ձեր ընթացիկ դեղերի ապահովագրությունն աշխատել մեր պլանի հետ:

R. Medicare Medi-Cal-ի Օմբուդսմենի ծրագիր

Medicare Medi-Cal Օմբուդսմենի ծրագիրն առաջարկում է ԱՆՎՃԱՐ օգնություն՝ օգնելու այն մարդկանց, որոնք դժվարանում են առողջապահական ապահովագրության ծածկույթ ստանալու կամ պահպանելու և իրենց առողջապահական ապահովագրության պլանների հետ կապված խնդիրները լուծելու համար:

Եթե խնդիրներ ունեք հետևյալի հետ՝

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

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

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

S. Medi-Cal Ատամնաբուժական ծրագիր

Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ հասանելի են Medi-Cal Ատամնաբուժական ծրագրի միջոցով, որը ներառում է, բայց չի սահմանափակվում հետևյալ ծառայություններով.

- նախնական ստուգումներ, ռենտգեն, ատամների մաքրում, սիլանտներ և ֆտորիդով բուժումներ,
- վերականգնումներ ու պսակներ,
- ատամնախողովակների թերապիա, և
- մասնակի և ամբողջական պրոթեզներ, շտկումներ, վերանորոգումներ և հենարաններ:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-322-6384 Զանգն անվճար է: Medi-Cal Ատամնաբուժական ծրագրի (FFS) ներկայացուցիչները հասանելի են՝ օգնելու ձեզ երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m.-ից 5 p.m.-ը:
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 smilecalifornia.org

Medi-Cal Ատամնաբուժական վճար ծառայության դիմաց ծրագրի փոխարեն դուք կարող եք ատամնաբուժական նպաստներ ստանալ ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի պլանի միջոցով: Ատամնաբուժական ղեկավարվող խնամքի ծրագրերը հասանելի են Sacramento և Los Angeles վարչաշրջաններում: Եթե ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ ատամնաբուժական ծրագրերի մասին, կապ հաստատեք Առողջապահական խնամքի տարբերակների բաժնի հետ 1-800-430-4263 հեռախոսահամարով (TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077), երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m.-ից մինչև 6 p.m.-ը: Զանգն անվճար է: Ատամնաբուժական կառավարվող բուժսպասարկման կոնտակտները հասանելի են նաև այստեղ՝ www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx:

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

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 բուժսպասարկման համակարգողի մասին, թե 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 Երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումներ (DME) ունենալու կանոնները: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են այս *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Տեղեկություններ ծառայությունների և մատակարարների մասին 53

B. Մեր պլանի ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայությունները ստանալու կանոններ 53

C. Ձեր բուժսպասարկման համակարգողը 56

C1. Ով է բուժսպասարկման համակարգողը 56

C2. Ինչպես դուք կարող եք կապվել ձեր բուժսպասարկման համակարգողի հետ 56

C3. Ինչպես կարող եք փոխել ձեր բուժսպասարկման համակարգողին 56

D. Բուժսպասարկում մատակարարներից 57

D1. Բուժսպասարկում առաջնային խնամքի մատակարարի (PCP) կողմից 57

D2. Ինչպես խնամք ստանալ մասնագետներից և ցանցային այլ մատակարարներից ... 61

D3. Երբ մատակարարը լքում է ծրագիրը 61

D4. Ցանցից դուրս պրովայդերներ 63

E. Երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն (LTSS) 63

F. Վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջության և հոգեմետ նյութերի օգտագործման հետ կապված խանգարումներ) ծառայություններ 64

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

F1. Medi-Cal-ի վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են մեր ծրագրից դուրս 64

G. Տրանսպորտային ծառայություններ 70

G1. Ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրում 70

G2. Ոչ բժշկական փոխադրում 71

H. Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություններ արտակարգ իրավիճակներում, շտապ անհրաժեշտության դեպքում կամ աղետի ժամանակ 72

H1. Բժշկական արտակարգ իրավիճակ 72

H2. Հրատապ անհրաժեշտ խնամք 74

H3. Խնամք աղետի ժամանակ 76

I. Ի՞նչ անել, եթե ձեզ ուղղակիորեն հաշիվ են ներկայացնում ապահովագրված ծառայությունների համար 76

I1. Ինչ անել, եթե մեր պլանը չի ապահովագրում ծառայությունները 77

J. Բժշկական ծառայությունների ապահովագրական ծածկույթը կլինիկական հետազոտություններում 77

J1. Կլինիկական հետազոտության սահմանումը 77

J2. Ծառայությունների համար վճարումը, երբ մասնակցում եք կլինիկական հետազոտությանը 78

J3. Ավելին կլինիկական հետազոտության մասին 78

K. Ինչպես են ձեր բժշկական ծառայությունները ապահովագրվում կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական խնամքի հաստատությունում 79

K1. Կրոնական, ոչ բժշկական առողջապահական խնամքի հաստատության սահմանումը 79

K2. Խնամքի ստացում կրոնական, ոչ բժշկական առողջապահական խնամքի հաստատությունում 79

L. Երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորում (DME) 80

L1. DME-ի ստացումը՝ որպես մեր ծրագրի անդամ 80

L2. DME-ի սեփականություն, եթե անցնեք Original Medicare-ին 81

L3. Թթվածնային սարքավորումների նպաստներ՝ որպես մեր ծրագրի անդամ 81

L4. Թթվածնային սարքավորումներ, երբ դուք փոխում եք Original Medicare-ի կամ Medicare Advantage (MA) մեկ այլ պլանի 82

A. Տեղեկություններ 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: **Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայությունները** բոլոր այն ծառայություններն են,որոնք վճարվում են մեր պլանի կողմից: Ապահովագրական ծածկույթում ներառված բուժօգնությունը, վարքագծային առողջությունը և LTSS-ը գտնվում են **Գլուխ 4** -ում՝ այս *Անդամի ձեռնարկում*: Դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի դեղերի ձեր ապահովագրված ծառայությունները ներկայացված են **Գլուխ 5** -ում՝ այս *Անդամի ձեռնարկում*:

Մատակարարները բժիշկներ, բուժքույրեր և այլ անձինք են, որոնք ձեզ ծառայություններ ու խնամք են տրամադրում և հավաստագրված են նահանգի կողմից: 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 ապահովագրության պլանի հետ: Այս մատակարարները համաձայնել են ընդունել մեր վճարումը՝ որպես լրիվ վճարում: Մենք կազմակերպում ենք ձեզ ապահովագրված ծառայությունների տրամադրումը մատակարարների կողմից: 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:

B. Մեր պլանի ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայությունները ստանալու կանոններ

Մեր պլանի ապահովագրական ծածկույթում ներառված են Medicare-ի կողմից ապահովագրվող բոլոր ծառայությունները և Medi-Cal ծառայությունների մեծ մասը: Սա ներառում է որոշակի վարքագծային առողջություն և LTSS:

Մեր պլանը հիմնականում կվճարի բուժսպասարկման ծառայությունների, վարքագծային առողջության ծառայությունների և բազմաթիվ LTSS-ների համար, որոնք դուք ստանում եք, եթե հետևեք մեր կանոններին: Մեր ծրագրի կողմից ապահովագրվելու համար՝

- Ձեր ստացած բուժսպասարկումը պետք է ներառված լինի մեր Բժշկական նպաստների աղյուսակում՝ այս *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 4-ում**:

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

- Խնամքը պետք է համարվի **բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ**: Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ասելով՝ մենք նկատի ունենք այն ծառայությունները, որոնք ողջամիտ և անհրաժեշտ են ձեր հիվանդությունը ախտորոշելու և բուժելու համար: 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 տրամադրումը կազմակերպելու համար դուք պետք է ունենաք ցանցային **առաջնային բուժսպասարկման մատակարար (PCP)**,որը տրամադրում և վերահսկում է ձեր բուժսպասարկումը: Որպես պլանի անդամ՝ դուք պետք է ընտրեք ցանցային մատակարար՝ ձեր PCP-ն լինելու համար (լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք այս գլխի **Բաժին D1**-ը):

  - 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 պլանի ցանցի այլ մատակարարներից: Սա կոչվում է **ուղեգիր**: Մենք հնարավոր է չփոխհատուցենք ծառայությունների համար, եթե չստանաք հավանություն:

  - 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 PCP-ների, մասնագետների և այլ առողջապահական ծառայություններ մատուցողների խումբ է, որոնք աշխատում են միասին և պայմանագրով աշխատում են մեր պլանի հետ:

  - Ձեզ անհրաժեշտ չէ PCP-ի ուղեգիր՝ շտապ օգնության կամ շտապ անհրաժեշտ բուժսպասարկման, կանանց բուժսպասարկման մատակարարի ծառայություններից օգտվելու կամ այս գլխի **Բաժին D1**-ում նշված որևէ այլ ծառայության համար:

- **Դուք պետք է ձեր բուժսպասարկումը ստանաք ցանցային մատակարարներից** (լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք այս գլխի **Բաժին D** -ն): Սովորաբար, մենք չենք ապահովագրում այն մատակարարից ստացած բուժսպասարկումը, որը չի աշխատում մեր առողջապահական պլանի հետ. Սա նշանակում է, որ ստիպված կլինեք ամբողջությամբ վճարել մատակարարին տրամադրված ծառայությունների համար: Ահա մի քանի օրինակ, երբ այս կանոնը չի կիրառվում.

- Մենք ապահովագրում ենք շտապ կամ շտապ անհրաժեշտ բուժսպասարկումը, որը տրամադրվում է արտացանցային մատակարարի կողմից (լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես այս գլխի **Բաժին H** -ը):

- Եթե ձեզ հարկավոր է մեր պլանով ապահովագրված խնամք, իսկ մեր ցանցի մատակարարները չեն կարող տրամադրել այն, ապա կարող եք խնամք ստանալ արտացանցային մատակարարից: Եթե ձեզանից պահանջվում է այցելել արտացանցային մատակարարի, ապա կպահանջվի նախնական թույլտվություն (PA): Նախնական թույլտվության հաստատումից հետո հայցող մատակարարը և ընդունող մատակարարը կտեղեկացվեն հաստատման մասին: Այս իրավիճակում մենք փոխհատուցում ենք բուժսպասարկումը՝ ձեզ համար անվճար: Արտացանցային մատակարարի ծառայություններից օգտվելու թույլտվություն ստանալու մասին տեղեկությունների համար անցեք այս գլխի **Բաժին D4** -ը

- Եթե ձեզ անհրաժեշտ են երիկամների դիալիզի ծառայություններ, երբ կարճ ժամանակով գտնվում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս, կամ երբ ձեր մատակարարը ժամանակավորապես անհասանելի է կամ մատչելի չէ, դուք կարող եք խնամք ստանալ ցանցից դուրս գտնվող մատակարարից:

- Եթե դուք մեր ծրագրի նոր մասնակից եք, կարող եք խնդրել շարունակել օգտվել ձեր ընթացիկ մատակարարների ծառայություններից: Մեզանից պահանջվում է հաստատել այս խնդրանքը, եթե մենք կարող ենք հաստատել, որ դուք գոյություն ունեցող հարաբերություն ունեիք մատակարարի հետ՝ որոշ բացառություններով: Կարդացեք **Գլուխ 1**-ը՝ այս *Անդամի ձեռնարկում*: Եթե մենք հաստատում ենք Ձեր պահանջը, ապա Դուք մինչև 12 ամիս կարող եք շարունակել ծառայությունների համար այցելել այն մատակարարներին, որոնց այժմ այցելում եք: Այդ ընթացքում ձեր բուժսպասարկման 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 բուժսպասարկումը, եթե շարունակեք այցելել այն մատակարարներին, որոնք մեր ցանցում չեն և կապված չեն Ձեր PCP-ի մատակարարի բժշկական խմբի հետ:

Առողջապահական ապահովովագրության այլ ծածկույթներ. Դուք պետք է օգտագործեք առողջության ապահովագրության բոլոր այլ ծածկույթները նախքան Medi-Cal-ին դիմելը, երբ նույն ծառայությունը հասանելի է ձեր հիմնական առողջապահական ծածկույթով, քանի որ Medi-Cal-ը հանդիսանում է վերջին ատյանի վճարող: Սա նշանակում է, որ շատ դեպքերում Medi-Cal-ը հանդիսանալու է երկրորդային վճարող Medicare-ից հետո՝ ծածկելով Medicare-ի կամ այլ առողջապահական ապահովագրության կողմից չվճարված թույլատրելի ծախսերը՝ մինչև Medi-Cal-ի սահմանած դրույքաչափը:

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

Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ի նոր անդամները. ընդհանուր առմամբ դուք կգրանցվեք Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ում ձեր Medicare-ի նպաստների համար՝ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ում գրանցվելու դիմումին հաջորդող ամսվա 1-ին օրը: Դուք դեռևս կարող եք ստանալ ձեր Medi-Cal ծառայությունները ձեր նախկին Medi-Cal առողջապահական պլանից ևս երկու ամիս: Այնուհետև, դուք կստանաք ձեր Medi-Cal ծառայությունները Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ի միջոցով: Ձեր Medi-Cal ապահովագրության մեջ բաց չի լինի: Զանգահարեք այս էջի ներքևում նշված համարով, եթե որևէ հարց ունեք:

C. Ձեր բուժսպասարկման համակարգողը

C1. Ով է բուժսպասարկման համակարգողը

Բուժսպասարկման համակարգողը բուժսպասարկման թիմի անդամ է, որն աշխատում է ձեր, առողջապահական ապահովագրության պլանի ու ձեր բուժսպասարկման մատակարարների հետ՝ ապահովելով, որ դուք ստանաք ձեզ անհրաժեշտ առողջապահական խնամքը: Բուժսպասարկման համակարգողն օգնում է կազմակերպել առողջապահական խնամքի ծառայությունները, որոնք համապատասխանում են ձեր առողջապահական խնամքի կարիքներին: Նա աշխատում է ձեզ հետ՝ կազմելու ձեր բուժսպասարկման պլանը: Նրանք կարող են օգնել ձեզ որոշել՝ ով է լինելու ձեր խնամքի թիմում: Ձեր բուժսպասարկման 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 բուժսպասարկման համակարգողի հետ

Անդամների սպասարկման կենտրոնը կարող է օգնել ձեզ կապվել բուժսպասարկման համակարգողի հետ: Բուժսպասարկման համակարգողը հասանելի է՝ օգնելու ձեզ ձեր առողջապահական կարիքների հարցում: Մեր բուժսպասարկման համակարգող թիմը կարող է զանգահարել ձեզ՝ հարցնելու, թե արդյոք ցանկանում եք խոսել բուժսպասարկման կառավարչի հետ:

C3. Ինչպես կարող եք փոխել ձեր բուժսպասարկման համակարգողին

Եթե ցանկանում եք փոխել ձեր խնամքի համակարգողին, խնդրում ենք կապվել Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ՝ էջի ներքևում գտնվող համարով:

D. Բուժսպասարկում մատակարարներից

D1. Բուժսպասարկում 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 պլանի անդամ, դուք պետք է ընտրեք պլանում ներառված մատակարար, որը կլինի ձեր PCP-ն: Ձեր PCP-ն ձեր առողջապահական գործընկերն է, որը ապահովում է կամ համակարգում ձեր բժշկական խնամքը: Ձեր PCP-ն բժշկական մասնագետ է, որը համապատասխանում է նահանգային պահանջներին և վերապատրաստվել է՝ ձեզ հիմնական բժշկական խնամք տրամադրելու համար: Դրանք ներառում են բժիշկների, որոնք մասնագիտացած են ընտանեկան բժշկական պրակտիկայում, ընդհանուր բշժկական պրակտիկայում, ներքին բժշկության մեջ, մանկաբարձ-գինեկոլոգի (OB/GYNs) և ծերաբուժության մասնագետի:

Դուք կարող եք ընտրել ոչ բժիշկ՝ բժշկական մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող մասնագետի՝ որպես ձեր PCP: Ոչ բժիշկ բուժաշխատողների մեջ մտնում են հավաստագրված բուժքույր-մանկաբարձները, բուժքույրերը (NP) կամ բժշկի օգնականները (PA): 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:

Բացի այդ, դուք կարող եք դիմել միայն այն մասնագետներին և հաստատություններ, որոնք համաձայնել են մասնակցել Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) պլանին: Քանի որ այս պլանն ընտրելը պահանջում է, որ դուք ձեր բուժ. խնամքի համար օգտվեք միայն այս կոնկրետ մատակարարներից, կարևոր է, որ դուք ուշադիր ուսումնասիրեք մատակարարների ցանկը՝ համոզվելու համար, որ այն ներառում է այն մատակարարներին, որոնց ծառայություններից դուք պարբերաբար օգտվում եք: Մեր կայքում հասանելի է Մատակարարների տեղեկատուն՝ go.wellcare.com/2027providerdirectories.:

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 ստուգելն ու խորհրդակցելը ձեր խնամքի ու դրա ընթացքի մասին: Որոշակի տեսակի ծառայությունների կամ պարագաների համար ձեր PCP-ին անհրաժեշտ կլինի ուղեգիր (օրինակ՝ մասնագետի մոտ գնալու) և/կամ նախնական թույլտվություն (նախնական հաստատում): Եթե ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունը պահանջում է նախնական թույլտվություն, ձեր PCP-ն պետք է թույլտվություն խնդրի մեր ծրագրից կամ ձեր բժշկական խմբից: Տես այս **Գլուխ 4**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում* ՝ տեղեկություններ իմանալու համար ծառայությունների և ապրանքների մասին, որոնք պահանջում են ուղեգիր և/ կամ նախնական թույլտվություն:

Քանի որ ձեր PCP-ն տրամադրելու է ու կոորդինացնելու է ձեր բժշկական խնամքը, դուք պետք է ձեր անցյալի բոլոր բժշկական արձանագրություններն ուղարկեք ձեր PCP-ի գրասենյակ: Ձեր սովորական առողջապահական խնամքի կարիքների մեծ մասի համար դուք սկզբից սովորաբար այցելում եք ձեր PCP-ին:

Եթե անհրաժեշտ է խոսել ձեր բժշկի հետ աշխատանքային ժամերից հետո, զանգահարեք բժշկի գրասենյակ, և դուք կուղղորդվեք դեպի ձեր բժշկի ինքնապատասխանիչ, որը ցուցումներ կտա, թե որտեղ ստանաք բուժծառայությունը, կամ ապահովագրական ծառայություններ տրամադրող մեկ այլ բժշկի մոտ: Եթե դուք գտնվում եք արտակարգ իրավիճակում, անմիջապես զանգահարեք 911:

PCP-ի ձեր ընտրությունը

Երբ անդամագրվեք մեր ծրագրին, դուք կընտրեք մեր ցանցի պայմանագիր կնքած բժշկական խումբ: Բժշկական խումբը PCP-ների, մասնագետների և այլ առողջապահական ծառայություններ մատուցողների խումբ է, որոնք աշխատում են միասին և պայմանագրով աշխատում են մեր պլանի հետ: 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 խմբերը (և նրանց հետ փոխկապակցված PCP-ները և հիվանդանոցները) կարող եք գտնել *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուում* կամ կարող եք այցելել մեր կայքը՝ go.wellcare.com/2027providerdirectories:

Մատակարարի հասանելիությունը հաստատելու համար կամ որոշակի PCP-ի մասին հարցնելու համար, խնդրում ենք դիմել Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711):

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

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: Հնարավոր է նաև, որ ձեր PCP-ն հեռանա մեր պլանի 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 սպասարկման կենտրոն՝ էջի ներքևում նշված համարով:

Երբ դիմում եք մեզ, անպայման տեղեկացրեք, եթե մասնագետների եք այցելում կամ ստանում եք այլ ապահովագրված ծառայություններ, որոնց համար հարկավոր է ձեր PCP-ի թույլտվությունը (ինչպես օրինակ՝ տնային առողջապահական ծառայություններ և երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորում): Անդամների սպասարկման կենտրոնը 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 նոր հիվանդներ է ընդունում: Անդամների սպասարկման կենտրոնը կփոխի ձեր անդամակցության արձանագրությունը, որպեսզի ցույց տա ձեր նոր PCP-ին և կտեղեկացնի՝ երբ է ուժի մեջ մտնում ձեր PCP-ի փոփոխությունը:

Նրանք նաև ձեզ նոր անդամակցության քարտ կուղարկեն, որը պարունակում է ձեր նոր 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 Անդամների սպասարկման կենտրոն անկախ նրանից, արդյոք դիմում եք մասնագետի, թե ստանում եք այլ փոխհատուցվող

ծառայություններ, որոնց համար պահանջվում է PCP-ի թույլտվություն: Անդամների սպասարկման կենտրոնը 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 հաստատումը կոչվում է **ուղեգիր**: Դուք կարող եք ստանալ ներքոնշյալ ծառայություններն առանց ձեր PCP-ի նախնական հաստատման.

- Արտակարգ իրավիճակների ծառայություններ ցանցային մատակարարներից կամ արտացանցային մատակարարներից
- Շտապ անհրաժեշտ է ապահովագրված ծառայություններ, որոնք պահանջում են անհապաղ բժշկական ուշադրություն (բայց ոչ արտակարգ), եթե դուք կամ ժամանակավորապես դուրս եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից, կամ եթե դա անհիմն է, հաշվի առնելով ձեր ժամանակը, տեղը և հանգամանքները, որպեսզի այս ծառայությունը ցանցային պրովայդերներից ստանա: Շտապ անհրաժեշտ ծառայությունների օրինակներ են անկանխատեսելի հիվանդությունները և վնասվածքները կամ առկա հիվանդությունների անսպասելի բռնկումները: Մատակարարների՝ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ պլանային այցելությունները (օրինակ՝ տարեկան ստուգումները) չեն համարվումշտապ անհրաժեշտ, նույնիսկ եթե դուք գտնվում մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս եք կամ մեր ցանցը ժամանակավորապես անհասանելի է:
- Երիկամների դիալիզի ծառայությունները, որոնք ստանում եք Medicare-ի կողմից հաստատագրված դիալիզի բուժհաստատությունից, երբ ժամանակավորապես գտնվում եք պլանի սպասարկման տարածքից դուրս: Եթե զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն նախքան սպասարկման տարածքից ձեր հեռանալը, մենք կարող ենք օգնել ձեզ ստանալ դիալիզի ծառայություններ, երբ դուք գտնվում եք սպասարկման տարածքից դուրս:
- Պատվաստանյութերը գրիպի և COVID-19-ի դեմ, ինչպես նաև հեպատիտ B-ի և թոքաբորբի պատվաստանյութերն այնքան ժամանակ, որքան ստանում եք դրանք ցանցային մատակարարից:
- Կանանց սովորական առողջապահական խնամք և ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ: Սա ներառում է կրծքի ստուգումներ, զննման մամոգրամաներ (կրծքի ռենտգեն), Պապ թեստեր և փոքր կոնքի ստուգումներ, եթե դուք դրանք ստանում եք ցանցային մատակարարից:

Բացի այդ, եթե դուք ամերիկացի հնդկացիների համայնքի անդամ եք, կարող եք ստանալ ապահովագրված ծառայություններ Հնդկացի բուժծառայություն մատուցողից՝ ձեր ընտրությամբ, առանց ցանցային PCP բժշկից ստացած ուղեգրի կամ նախնական թույլտվության:

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

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՝

- Ուռուցքաբաններ, որոնք խնամում են քաղցկեղ ունեցող հիվանդներին:
- Սրտաբաններ, որոնք խնամում են սրտի խնդիրներ ունեցող հիվանդներին:
- Օրթոպեդներ, որոնք խնամում են ոսկրերի, հոդերի կամ մկանների որոշակի խնդիրներ ունեցող հիվանդներին:

Մասնագետի մոտ այց կատարելու համար սովորաբար նախ պետք է ստանաք ձեր PCP-ի հաստատումը: Դա կոչվում է ստանալ մասնագետի մոտ գնալու «ուղեգիր»: Շատ կարևոր է ստանալ ձեր PCP-ից ուղեգիր՝ պլանի մասնակից մասնագետի կամ որոշակի այլ բժիշկների մոտ գնալու համար: Կան մի քանի բացառություններ, այդ թվում՝ կանանց պլանային առողջապահական խնամքը, ինչպես գրված է **D1 բաժնում**: Եթե դուք չունեք ուղեգիր մասնագետի կամ որոշ այլ բժիշկների ծառայություններից օգտվելու համար, ապա կարող եք վճարել այդ ծառայությունների համար ինքներդ:

Եթե մասնագետն ուզում է, որ դուք վերադառնաք հետագա խնամքի համար, սկզբից համոզվեք, որ առաջին այցի համար ձեր PCP-ից ստացված ուղեգիրը ապահովագրում է նաև մասնագետի մոտ լրացուցիչ այցերը: Որոշ դեպքերում ձեզ, ձեր ներկայացուցչին կամ ձեր PCP-ին/մատակարարին կարող է անհրաժեշտ լինել նախնական թույլտվություն ստանալ պլանից: Իմանալու համար, թե որ ծառայություններն են պահանջում նախնական թույլտվություն, ծանոթացեք այս Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 4**-ին:

Պլանի յուրաքանչյուր PCP ուղեգրեր է տալիս որոշակի ծրագրի մասնագետների մոտ և օգտագործում են որոշակի հիվանդանոցներ իրենց ցանցում: Քանի որ որոշ PCP-ները մասնակցում են սահմանափակ կամ հատուկ ուղեգրերի ցանցերին, ձեր ընտրած PCP-ն կարող է որոշել այն մասնագետներին և հիվանդանոցները, որոնք կարող եք օգտագործել: Եթե կան հատուկ մասնագետներ կամ հիվանդանոցներ, որոնք ցանկանում եք օգտագործել, ապա պարզեք՝ արդյոք ձեր պլանի PCP-ն օգտագործում է 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: **D1 բաժնում** մենք նկարագրում ենք, թե ինչպես փոխել ձեր PCP-ին:

D3. Երբ մատակարարը լքում է ծրագիրը

Ցանցի մատակարարը, որից օգտվում եք, կարող է լքել մեր ծրագիրը: Եթե ձեր մատակարարներից մեկը հեռանում է մեր պլանից, դուք ունեք հետևյալ իրավունքները և պաշտպանությունները, որոնք ամփոփված են ստորև.

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

- 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 պլանը, որպեսզի դուք ժամանակ ունենաք ընտրել նոր մատակարար:

  - Եթե ձեր առաջնային խնամքի կամ վարքագծային առողջության մատակարարը լքի մեր պլանը, մենք ձեզ կտեղեկացնենք, եթե վերջին երեք տարվա ընթացքում այցելել եք այդ մատակարարին:

  - Եթե ձեր մյուս մատակարարներից որևէ մեկը լքի մեր պլանը, մենք ձեզ կտեղեկացնենք, եթե դուք նշանակված եք մատակարարի մոտ, ներկայումս նրանից խնամք եք ստանում կամ այցելել եք նրան վերջին երեք ամսվա ընթացքում:

- Մենք կօգնենք ընտրել նոր որակավորված ցանցային մատակարար՝ ձեր բուժսպասարկման կարիքները կառավարելու համար:

- Եթե դուք ներկայումս անցնում եք բժշկական բուժում կամ թերապիաներ ձեր ընթացիկ մատակարարի մոտ, դուք իրավունք ունեք խնդրելու շարունակել ստանալ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ բուժումը կամ թերապիաները մեր ցանցի մեկ այլ մատակարարից: Մենք աշխատում ենք ձեզ հետ, որպեսզի դուք կարողանաք շարունակել ստանալ ձեր բուժսպասարկումը:

- Մենք ձեզ տեղեկություններ կտրամադրենք գրանցման հասանելի ժամկետների և պլանների փոփոխմանհասանելի տարբերակների մասին:

- Եթե մենք չենք կարողանում գտնել որակավորված ցանցայիին 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: Մեր ծրագիրը պետք է հաստատի, որ հասանելի ցանցային մատակարար չկա, և ցանցից դուրս գտնվող մատակարարը պետք է կապ հաստատի ծրագրի հետ՝ թույլտվություն պահանջելու համար, որպեսզի դուք ծառայություններ ստանաք: Հաստատման դեպքում ցանցից դուրս գտնվող մատակարարին կտրամադրվի թույլտվություն՝ ծառայությունը (ծառայությունները) մատուցելու համար:

- Եթե պարզում եք, որ ձեր մատակարարներից մեկը հեռանում է մեր ծրագրից, դիմեք մեզ: Մենք կարող ենք օգնել ձեզ ընտրել նոր մատակարար և կառավարել ձեր բուժսպասարկումը:

- Եթե կարծում եք, որ մենք չենք փոխարինել ձեր նախկին մատակարարին որակավորված մատակարարով, կամ որ մենք լավ չենք կառավարում ձեր խնամքը,

դուք իրավունք ունեք խնամքի որակի վերաբերյալ բողոք ներկայացնել Որակի բարելավման կազմակերպությանը (QIO), ներկայացնել խնամքի որակի բողոքարկում կամ երկուսը միասին: (Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես **Գլուխ 9**-ը:)

D4. Ցանցից դուրս պրովայդերներ

Դուք կարող եք այցելել արտացանցային մատակարարին՝ առանց ուղեգրի կամ նախնական թույլտվության արտակարգ իրավիճակների կամ շտապ անհրաժեշտ ծառայությունների համար: ESRD անդամների համար դիալիզի ծառայությունները ապահովագրվում են առանց նախնական թույլտվության, եթե անդամը ճանապարհորդում է նախատեսված սպասարկման տարածքից դուրս կամ եթե մատակարարը ժամանակավորապես անհասանելի է: 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: Եթե դուք որոշել եք օգտվել մատակարարից, որը հաստատված չէ, դուք պետք է վճարեք ստացված ծառայությունների ամբողջ արժեքը:

Եթե դուք օգտվում եք արտացանցային մատակարարի ծառայություններից, ապա մատակարարը պետք է ընդունի Medicare-ը և/կամ Medi-Cal-ը:

- 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. Երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն (LTSS)

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

LTSS ստանալու համար դուք պետք է համապատասխանեք կլինիկական չափանիշներին հետևյալ կատեգորիաներից մեկի (1) կամ մի քանիսի համար.

1. Անդամներ, որոնք համապատասխանում են Nursing Facility-A (NF-A) կամ ավելի բարձր մակարդակին, ինչպես նաև իրավասության և բժշկական անհրաժեշտության չափանիշներին:

2. Մարդիկ, որոնք ունեն ուղեղի օրգանական, ձեռքբերովի կամ տրավմատիկ վնասվածք և/կամ քրոնիկ հոգեկան հիվանդություն և ունեն օգնության կամ հսկողության կարիք առօրյա կյանքի որոշակի գործողություններ կամ առօրյա կյանքի որոշակի գործիքային գործողություններ կատարելու համար:

3. Անդամներ, որոնք ունեն Alzheimer-ի միջին ծանրության և ծանր հիվանդություն կամ այլ տեսակի դեմենցիա, որը բնութագրվում է 5-րդ, 6-րդ կամ 7-րդ փուլով:

4. Թեթև ճանաչողական խանգարում ունեցող անդամներ, այդ թվում՝ միջին ծանրության Alzheimer-ի հիվանդություն կամ այլ դեմենցիա, որը բնութագրվում է Alzheimer-ի հիվանդության 4-րդ փուլով:

5. Զարգացման հաշմանդամություն ունեցող անձինք, որոնք համապատասխանում են Տարածաշրջանային կենտրոնի չափանիշներին և իրավասությանը:

LTSS ստանալու մասին ավելին իմանալու համար կապվեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով: Տես **Գլուխ 4**-ը Ներտնային աջակցության ծառայությունների (IHSS) ծրագրի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

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

Դուք իրավունք ունեք օգտվելու բժշկական առումով անհրաժեշտ վարքագծային առողջության ծառայություններից, որոնք Medicare-ը և Medi-Cal-ը ապահովագրում են: Մենք տրամադրում ենք վարքագծային առողջության ծառայությունների հասանելիություն, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի և Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքով: Մեր պլանը 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 աղյուսակում թվարկված գործակալությունների կողմից տրամադրվող Medi-Cal հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայությունները ներառում են.

- մտավոր առողջության ծառայություններ
- դեղորայքի աջակցության ծառայություններ
- ցերեկային ինտենսիվ բուժման ծառայություն
- ցերեկային վերականգնում
- ճգնաժամային միջամտության ծառայություններ
- ճգնաժամային կայունացման ծառայություններ
- չափահասների բնակավայրում բուժման ծառայություններ
- ճգնաժամային բնակավայրում բուժման ծառայություններ
- հոգեբուժական առողջության հաստատության ծառայություններ
- հոգեբուժական ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայություններ
- թիրախային գործի կառավարում
- արդարադատության միջոցով վերագրանցում
- դատաբժշկական համայնքային հաստատուն բուժում (ACT)
- դատաբժշկական համայնքային հաստատուն բուժում (FACT)
- համակարգված մասնագիտացված բուժսպասարկում (CSC) պսիխոզի առաջին նոպայի համար (FEP)
- ակումբային ծառայություններ
- համայնքային առողջապահական աշխատողի (CHW) ընդլայնված ծառայություններ
- աշխատանքի ընդունման աջակցություն
- հասակակիցների աջակցության ծառայություններ
- համայնքային շարժական ճգնաժամային միջամտության ծառայություններ

- թերապևտիկ վարքագծային ծառայություններ
- թերապևտիկ խնամատարություն
- ինտենսիվ բուժսպասարկման համակարգում
- տանը տրամադրվող ինտենսիվ ծառայություններ

Ստերը նշված վարչաշրջանի կողմից տրամադրվող Drug Medi-Cal (DMC) ծառայությունները ներառում են՝

Վարչաշրջան	Գործակալություն
Los Angeles	Los Angeles վարչաշրջանի Հոգեկան առողջության բաժանմունք (DMH) և Los Angeles վարչաշրջանի Հանրային առողջության բաժանմունք (Թմրանյութերի օգտագործման խանգարման կանխում և վերահսկում) (DPH/SAPC)

- ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- հոգեմետ նյութերի օգտագործման հետ կապված խանգարումների պերինատալ բուժում
- ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- թմրամիջոցներից բուժման ծրագիր
- դեղորայք կախվածության բուժման համար (նաև կոչվում է Դեղորայքի օգնությամբ բուժում)
- հասակակիցների աջակցության ծառայություններ
- համայնքային շարժական ճգնաժամային միջամտության ծառայություններ

Դեղերի Medi-Cal կազմակերպված առաքման համակարգի (DMC-ODS) ծառայությունները հասանելի են ձեզ Medi-Cal Վճար ծառայության դիմաց ծրագրի (FFS) մատակարարների միջոցով, եթե դուք համապատասխանում եք այդ ծառայությունները ստանալու չափանիշներին: DMC-ODS ծառայությունները ներառում են.

- ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման ծառայություններ

- մասնակի հոսպիտալացման ծառայություններ
- դեղորայք կախվածության բուժման համար (նաև կոչվում է Դեղորայքի օգնությամբ բուժում)
- բնակելի բուժման ծառայություններ
- թմրամիջոցների օգտագործումը դադարեցնելու հետևանքների կառավարման ծառայություններ
- թմրամիջոցներից բուժման ծրագիր
- վերականգնման ծառայություններ
- խնամքի համակարգում
- հասակակիցների աջակցության ծառայություններ
- համայնքային շարժական ճգնաժամային միջամտության ծառայություններ
- անկանխատեսելի իրավիճակների կառավարման ծառայություններ
- վաղ միջամտության ծառայություններ (մինչև 21 տարեկան անդամների համար)
- վաղ պարբերական զննություն, ախտորոշում և բուժում (մինչև 21 տարեկան անդամների համար)
- ստացիոնար բուժման ծառայություններ

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 Health Net Dual Align (HMO D-SNP) Behavioral Health ծառայությունների 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:

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

- Խնամքի ստացիոնար և այլընտրանքային մակարդակներ. մասնակի հոսպիտալացում և ինտենսիվ ամբուլատոր ծառայություններ Medicare-ի կողմից հավաստագրված հաստատությունում:

- Թունազերծում. Սուր թունազերծման ու թմրանյութերի օգտագործման խանգարման հետ կապված սուր հիվանդության 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:

Վարքագծային առողջության ծառայությունների բացառությունները և սահմանափակումները

Վարքագծային առողջության ծառայությունների բացառումների և սահմանափակումների ցանկի համար տես **Գլուխ 4**-ն. Նպաստներ, որոնք չեն փոխհատուցվում մեր պլանով, 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: Խնդրում եք կարդալ **Գլուխ 4-ը**՝ պարզելու, թե որ ծառայություններն են պահանջում նախնական թույլտվություն: Այս ծառայությունների համար նախնական թույլտվություն (նախնական հաստատում) ստանալու համար դուք պետք է զանգահարեք Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ի Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ 1-800-431-9007 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: 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 պլան կմշակի և կներկայացնի այդ պլանը Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-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:

Ուղեգրի ընթացակարգերը Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ի և վարչաշրջանային գործակալությունների միջև.

Վարքագծային առողջության պահպանման ծառայությունների համար ուղեգրեր կարող են կատարվել մեր պլանի և հետևյալ վարչաշրջանների գործակալությունների միջև.

Վարչաշրջան	Գործակալություն
Los Angeles	Los Angeles վարչաշրջանի Հոգեկան առողջության բաժանմունք (DMH) և Los Angeles վարչաշրջանի Հանրային առողջության բաժանմունք (Թմրանյութերի օգտագործման խանգարման կանխում և վերահսկում) (DPH/SAPC)

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 կամ այս էջի ներքևում 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 տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք **Գլուխ 9**-ն:

G. Տրանսպորտային ծառայություններ

G1. Ոչ արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրում

Դուք իրավունք ունեք ոչ շտապ բժշկական փոխադրման (NEMT), եթե ունեք բժշկական կարիքներ, որոնք Ձեզ թույլ չեն տալիս օգտագործել մեքենա, ավտոբուս կամ տաքսի Ձեր տեսակցությունների համար: Ոչ շտապ բժշկական տրանսպորտային փոխադրումը՝ NEMT-ը կարող է տրամադրվել Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված բոլոր ծառայությունների համար, ինչպիսիք են բժշկական, ատամնաբուժական, հոգեկան առողջության, նյութերի օգտագործման և դեղատնային այցելությունները: Եթե ձեզ անհրաժեշտ է ոչ շտապ բժշկական փոխադրում՝ NEMT, 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՝ NEMT, նա կնշանակի այն՝ լրացնելով ձևաթուղթը և այն ներկայացնելով Wellcare Health Net Dual Align-ին (HMO D-SNP)՝ հաստատման համար: Կախված ձեր բժշկական կարիքներից՝ դուք կարող եք ստանալ հաստատում մինչև 12 ամսվա համար: Ձեր PCP-ն կվերագնահատի ոչ շտապ բժշկական տրանսպորտային փոխադրման՝ NEMT-ի ձեր կարիքը մինչև 12 ամիս ժամկետով:

NEMT-ն շտապօգնության մեքենա է, պատգարակով ֆուրգոն, անվասայլակով ֆուրգոն կամ օդային տրանսպորտ: Wellcare Health Net Dual Align-ը (HMO D-SNP) թույլ է տալիս նվազագույն ծախսերով ապահովագրված փոխադրման եղանակը և ամենահամապատասխան NEMT -ը ձեր բժշկական կարիքների համար, երբ ձեզ անհրաժեշտ է ուղևորություն դեպի ձեր հանդիպման վայր: Օրինակ, եթե դուք ֆիզիկապես և առողջական վիճակից ելնելով կարող եք ճամփորդել անվասայլակ փոխադրող ֆուրգոնով, ապա Wellcare Health Net Dual Align-ը (HMO D-SNP) չի վճարի շտապ օգնության մեքենայի համար: Դուք իրավունք ունեք օգտվելու օդային փոխադրամիջոցից, եթե ձեր առողջական վիճակը անհնար է դարձնում ցանացային որևէ փոխադրամիջոցի օգտագործումը:

NEMT-ը պետք է օգտագործվի, երբ՝

- Ձեզ ֆիզիկապես կամ բժշկական տեսանկյունից դա անհրաժեշտ է, ինչպես որոշվում է ձեր PCP-ի գրավոր թույլտվությամբ, քանի որ չեք կարող օգտվել ավտոբուսից, տաքսիից, մեքենայից կամ ֆուրգոնից՝ ձեր հանդիպմանը հասնելու համար:
- 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 այցերի** համար, զանգահարեք Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով ձեր այցից առնվազն 72 ժամ առաջ (երկուշաբթի-ուրբաթ): **Այցերի** համար զանգահարեք հնարավորինս շուտ: Զանգահարելուց՝ ձեզ մոտ պատրաստ ունեցեք ձեր Անդամի ID քարտը: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն, եթե ձեզ անհրաժեշտ է լրացուցիչ տեղեկություններ:

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

Բժշկական տրանսպորտի սահմանափակումներ

Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ը ապահովում է ամենաէժան 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 ապահովագրում ծառայությունը: Եթե այցելության տեսակը ապահովագրված է Medi-Cal-ի կողմից, այլ ոչ թե առողջապահական պլանի միջոցով, ապա Wellcare Health Net Dual Align-ը (HMO D-SNP) կօգնի ձեզ պլանավորել ձեր փոխադրումը: Ապահովագրված ծառայությունների ցանկը ներկայացված է **Գլուխ 4** -ում՝ այս *Անդամի ձեռնարկում*: Տրանսպորտը չի փոխհատուցվում Wellcare Health Net Dual Align-ի (HMO D-SNP) ցանցի կողմից կամ սպասարկման տարածքից դուրս, եթե նախապես թույլատրված չէ:

G2. Ոչ բժշկական փոխադրում

Ոչ բժշկական փոխադրումների (NMT) 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

Wellcare Health Net 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 Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ը օգտագործվում է ModivCare-ի կողմից՝ NMT կազմակերպելու համար: Մենք փոխհատուցում ենք ամենացածր ծախսերը, NMT-ն, որը համապատասխանում է ձեր կարիքներին:

Երբեմն, դուք կարող եք փոխհատուցվել ձեր կողմից կազմակերպված մասնավոր տրանսպորտային միջոցի երթևեկության համար: Wellcare Health Net Dual Align-ը (HMO D-SNP) պետք է հաստատի սա **նախքան** երթևեկելը, և Դուք պետք է ասեք մեզ, թե ինչու չեք կարող ճանապարհորդել այլ ձևով, օրինակ՝ ավտոբուսով: Դուք կարող եք մեզ հայտնել՝ զանգահարելով կամ էլեկտրոնային փոստով 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:

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

Լիազորված ծառայությունների համար փոխադրում խնդրելու համար զանգահարեք Wellcare Health Net Dual Align-ի (HMO D-SNP) Անդամների սպասարկման կենտրոն ՝ 1- 800-431-9007 հեռախոսահամարով ձեր այցից առնվազն 72 ժամ առաջ (երկուշաբթի-ուրբաթ): **Հրատապ այցերի** համար զանգահարեք հնարավորինս շուտ: Զանգահարելուց՝ ձեզ մոտ պատրաստ ունեցեք ձեր Անդամի ID քարտը: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն, եթե ձեզ անհրաժեշտ է լրացուցիչ տեղեկություններ:

Նշում. Ամերիկացի հնդկացիների համայնքի անդամները կարող են կապ հաստատել իրենց տեղական Հնդկացիական առողջության կլինիկայի հետ՝ խնդրելու ոչ բժշկական փոխադրում:

Ոչ բժշկական փոխադրումների սահմանափակումներ

Wellcare Health Net Dual Align-ն (HMO D-SNP) ապահովում է ամենաէժան NMT-ն, որը բավարարում է ձեր կարիքները ձեր տնից մինչև ամենամոտ մատակարարը, որտեղ հնարավոր է տեսակցություն: **Դուք չեք կարող ինքնուրույն վարել կամ ուղղակիորեն փոխհատուցվել:**

NMT **չի** կիրառվում, եթե.

- 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:

H. Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություններ արտակարգ իրավիճակներում, շտապ անհրաժեշտության դեպքում կամ աղետի ժամանակ

H1. Բժշկական արտակարգ իրավիճակ

Բժշկական արտակարգ իրավիճակը հիվանդություն է, որն ունի այնպիսի ախտանիշներ, ինչպիսիք են հիվանդությունը, ուժեղ ցավը, ծանր վնասվածքը կամ արագ վատթարացող հիվանդությունը: 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 կյանքին կամ ձեր դեռ չծնված երեխայի առողջությանը, **կամ**
- լուրջ վնաս մարմնի գործառույթներին կամ դրանց կորուստ, **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:** Զանգահարեք 911 կամ այցելեք մոտակա շտապ օգնության սենյակ կամ հիվանդանոց: Շտապ 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 խնամք ստանալ, երբ դրա կարիքը ունենաք, U.S.-ում կամ նրա տարածքներում կամ ամբողջ աշխարհում ցանկացած վայրում, համապատասխան պետական լիցենզիա ունեցող ցանկացած մատակարարից, նույնիսկ եթե նրանք մեր ցանցում ներառված չեն:
- **Որքան հնարավոր է շուտ, տեղեկացրեք մեր պլանին ձեր արտակարգ իրավիճակների մասին:** Մենք հետևում ենք ձեզ շտապ բուժօգնություն ցուցաբերելու ընթացքին: Դուք կամ մեկ այլ անձ պետք է զանգահարի ու մեզ տեղեկացնի ձեզ շտապ բուժօգնություն ցուցաբերելու մասին՝ սովորաբար 48 ժամվա ընթացքում: Սակայն դուք ոչինչ չեք վճարելու արտակարգ իրավիճակի ծառայությունների համար, նույնիսկ եթե մեզ ուշ տեղեկացնեք այդ մասին: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով:

Բժշկական արտակարգ իրավիճակի ժամանակ ապահովագրված ծառայություններ

Մեր պլանը ներառում է շտապօգնության ծառայություններ այն իրավիճակներում, երբ շտապ օգնության սենյակ որևէ այլ միջոցով գնալը կարող է վտանգել ձեր առողջությունը: Մենք նաև ապահովագրում ենք բժշկական ծառայություններն արտակարգ իրավիճակների ժամանակ: Ավելին իմանալու համար այցելե՛ք Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 4-ում ներկայացված** Նպաստների աղյուսակը:

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

Դուք կարող եք ապահովագրված շտապ օգնության բժշկական խնամք ստանալ Միացյալ Նահանգներից դուրս: Այս նպաստը սահմանափակվում է տարեկան $50,000-ով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես «Միջազգային արտակարգ իրավիճակ/հրատապ ապահովագրություն» բաժինը նպաստների աղյուսակում, **Գլուխ 4**-ում՝ այս *Անդամի ձեռնարկում* կամ զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ 1-800-431-9007 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.:

Մատակարարները, ովքեր ձեզ շտապ օգնություն են ցուցաբերում, որոշում են, թե երբ է ձեր վիճակը կայուն, և երբ է ավարտվել բժշկական արտակարգ իրավիճակը: Նրանք կշարունակեն բուժել Ձեզ և կկապվեն մեզ հետ՝ պլաններ կազմելու համար, եթե դուք հետագա խնամքի կարիք ունենաք՝ 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 կստանձնեն ձեր խնամքը որքան հնարավոր է շուտ: Մենք խորհուրդ ենք տալիս դիմել ձեր առաջնային խնամքի բժշկին 5-ից 7 օրվա ընթացքում՝ շտապ օգնություն ստանալուց հետո: Դուք կարող եք զանգ ստանալ մեր խնամքի թիմի կողմից, որը կօգնի ձեզ ձեռք բերել անհրաժեշտ հետագա նշանակումները և ձեռք բերել այլ օգտակար վերականգնման նպաստներ:

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:

Սակայն, 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 ընթացիկ վիճակի անսպասելի սրացում կամ անսպասելի հիվանդություն կամ վնասվածք:

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

Շտապ անհրաժեշտ խնամք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքում

Մենք կփոխհատուցենք հրատապ անհրաժեշտ խնամքը միայն, եթե.

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

Եթե հնարավոր կամ ողջամիտ չէ այցելել ցանցային մատակարարին, նշեք ժամանակը, տեղը և հանգամանքները՝ մենք կապահովագրենք հրատապ անրաժեշտ բուժօգնությունը, որը դուք ստանում եք արտացանցային մատակարարից:

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

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

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 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), որը հասանելի է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:

Դուք կարող եք նաև կապվել Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ՝ զանգահարելով ձեր ID քարտի հետևի մասում կամ այս էջի ներքևի մասում նշված համարին, եթե մատակարար գտնելու հարցում օգնության կարիք ունեք: Անդամների սպասարկման 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: Սակայն, բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ մատակարարների պլանային այցելությունները, օրինակ՝ տարեկան ստուգումները, համարվում են շտապ անհրաժեշտ , նույնիսկ եթե դուք գտնվում եք մեր պլանի սպասարկման տարածքից դուրս կամ եթե մեր պլանի ցանցը ժամանակավորապես անհասանելի է:

Մեր պլանը ներառում է ԱՄՆ-ից և նրա տարածքից դուրս՝ ամբողջ աշխարհում շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության ծառայություններ հետևյալ հանգամանքներում:

Երբ ճանապարհորդում եք ԱՄՆ-ից դուրս, դուք ապահովագրված եք մինչև $50,000 ապահովագրական գումարով՝ ամբողջ աշխարհում շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության ձեր ապահովագրության շրջանակներում: Այս գումարը գերազանցող ծախսերը չեն փոխհատուցվում:

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

Այլ երկրից ԱՄՆ տեղափոխումը և Միացյալ Նահանգներից դուրս ձեռք բերված դեղորայքը չի փոխհատուցվում: Բացի այդ, շտապ օգնության բաժանմունքի ծախսերի բաշխում չի նախատեսվում, եթե դուք ընդունվում եք հիվանդանոց՝ ստացիոնար հիվանդանոցային բուժման համար:

Խնդրում ենք հնարավորության դեպքում կապվել մեզ հետ 48 ժամվա ընթացքում՝ շտապօգնության բաժանմունք այցելելու մասին տեղեկացնելու համար:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես«Շտապ բժշկական օգնություն» և «Անհետաձգելի բժշկական ծառայություններ» բաժինները նպաստների աղյուսակում, **Գլուխ 4**-ում՝ այս *Անդամի ձեռնարկում* կամ զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:

Հրատապ անհրաժեշտ ծառայությունները, որը ստացվել են Միացյալ Նահանգներից դուրս, կարող են արտակարգ իրավիճակ համարվել՝ ըստ միջազգային արտակարգ իրավիճակի/հրատապ ապահովագրության նպաստի: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես այս գրքույկի Նպաստների աղյուսակի «Շտապ օգնության խնամք» հատվածը՝ **Գլուխ 4**-ում՝ այս *Անդամի ձեռնարկում*:

H3. Խնամք աղետի ժամանակ

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

Հայտարարված աղետի ժամանակ անհրաժեշտ խնամք ստանալու մասին տեղեկությունների համար այցելեք մեր կայքը՝ go.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 դեղերն արտացանցային դեղատնից: Կարդացեք **Գլուխ 5**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*՝ լրացուցիչ տեղեկատվության համար:

I. Ի՞նչ անել, եթե ձեզ ուղղակիորեն հաշիվ են ներկայացնում ապահովագրված ծառայությունների համար

Եթե վճարել եք Ձեր ապահովագրված ծառայությունների համար կամ եթե ստացել եք ապահովագրված բժշկական ծառայությունների հաշիվ, կարդացեք **Գլուխ 7**-ն այս *Անդամների ձեռնարկում* ՝ իմանալու համար, թե ինչ անել:

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

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

I1. Ինչ անել, եթե մեր պլանը չի ապահովագրում ծառայությունները

Մեր ծրագիրը փոխհատուցում է բոլոր ծառայությունները՝

- որոնք համարվում են բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ, **և**
- որոնք նշված են մեր պլանի Նպաստների աղյուսակում (կարդացեք **Գլուխ 4-ն** այս *Անդամի ձեռնարկում*), **և**
- որոնք դուք ստանում եք՝ հետևելով ծրագրի կանոններին:

Եթե դուք ստանում եք ծառայություններ, որոնք մեր պլանը չի ապահովագրում, **դուք ինքներդ եք վճարում ամբողջ ծախսերը**,, եթե այն ապահովագրված չէ մեր պլանից 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-ն այս *Անդամի ձեռնարկում* ներկայացնում է՝ ինչ անել, եթե ցանկանում եք, որ մենք բժշկական պարագա կամ ծառայություն ապահովագրենք: Այն նաև տեղեկացնում է, թե ինչպես բողոքարկել ապահովագրության մասին մեր որոշումը: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ 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**-ը: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն այդ սահմանաչափերը պարզելու համար, ինչպես նաև տեղեկանալու, թե որքան եք օգտագործել Ձեր նպաստները:

J. Բժշկական ծառայությունների ապահովագրական ծածկույթը կլինիկական հետազոտություններում

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 դուք մասնակցում եք որևէ կլինիկական հետազոտության, կարող եք մնալ մեր պլանում և շարունակել ստանալ ձեր բուժսպասարկումը (այն բուժսպասարկումը, որը կապված չէ կլինիկական հետազոտության հետ) մեր պլանի միջոցով:

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

Եթե ցանկանում եք մասնակցել Medicare-ի կողմից հաստատված որևէ կլինիկական հետազոտության, ձեզ հարկավոր **չէ** տեղեկացնել մեզ կամ ստանալ մեր սակայն մենք խրախուսում ենք ձեզ այդ մասին հայտնել մեզ կամ ձեր առաջնային խնամքի բժշկին: Ուսումնասիրության մաս կազմող խնամքի մատակարարները պարտադիր **չէ,** որ լինեն մեր ցանցի մատակարարներ: Սա չի տարածվում այն ապահովագրված նպաստների վրա, որոնք պահանջում են կլինիկական փորձարկում կամ գրանցում՝ նպաստը գնահատելու համար, այդ թվում՝ որոշակի նպաստների համար, որոնց ապահովագրության համար պահանջվում է ապացույցների մշակում (NCDs-CED) և հետազոտություններ՝ զննման սարքերի բացառման (IDE) համար: Այդ նպաստների համար կարող է նաև պահանջվել նախնական թույլտվություն և պլանի այլ կանոնների կիրառում:

Եթե պլանավորում եք մասնակցել կլինիկական հետազոտությանը, որն ապահովագրված է անդամների համար Original Medicare-ի ներքո, մենք ձեզ կամ ձեր բուժսպասարկման համակարգողին խրախուսում ենք կապվել Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ՝ մեզ տեղեկացնելու համար, որ դուք մասնակցելու եք կլինիկական հետազոտությանը:

J2. Ծառայությունների համար վճարումը, երբ 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 իմանալ ավելին որևէ կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրությանը մասնակցելու մասին՝ ընթերցելով «Medicare և կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրություններ» հրապարակումը Medicare-ի կայքում՝ (https://www.medicare.gov/coverage/clinical-research-studies): Դուք կարող եք նաև զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227): TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

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

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

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 որակավորված 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» բուժումը խնամք կամ բուժում է, որը **կամավոր է և պարտադիր չէ** դաշնային, նահանգային կամ տեղային օրենքով:
- «Բացառված» բուժումը խնամք կամ բուժում է, որը **կամավոր չէ և պարտադիր 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 ծրագիրը ապահովագրում է միայն բուժսպասարկման ոչ կրոնական ասպեկտները:
- Եթե այս հաստատությունից ծառայություններ եք ստանում, որոնք ձեզ են տրամադրվում հաստատությունում, ապա կիրառվում է հետևյալը՝

- Դուք պետք է հիվանդություն ունենաք, որը ձեզ թույլ է տալիս ապահովագրված ծառայություններ ստանալ ստացիոնար հիվանդանոցային կամ որակավորված բուժքույրական հաստատության խնամքի համար:

- 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. Երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորում (DME)

L1. DME-ի ստացումը՝ 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 պաարագաները, հիվանդանոցային մահճակալները, որոնք մատակարարը պատվիրել է տանն օգտագործելու համար, ներերակային (IV) ինֆուզիոն պոմպերը, խոսք արտադրող սարքերը, թթվածնային սարքավորումները և պարագաները, նեբուլայզերները և քայլակները:

Որոշակի DME պարագաներ, ինչպես օրինակ՝ պրոթեզները, միշտ պատկանում են ձեզ:

Այս բաժնում մենք քննարկում ենք DME-ը, որը դուք պետք է վարձակալեք: 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 Wellcare Health Net Dual Align-ի (HMO D-SNP) կողմից: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոնի էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով՝ երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորման վարձակալության կամ սեփականության պահանջների, ինչպես նաև ձեզանից պահանջվող փաստաթղթերի մասին տեղեկանալու համար:

Եթե DME ապրանքը ձեր սեփականությունն է դառնում, քանի դեռ դուք մեր ծրագրի անդամ եք, և սարքավորումը պահանջում է սպասարկում, ապա մատակարարին թույլ է տրվում հաշիվ ներկայացնել պլանին՝ վերականգնման ծախսերի համար: Կան նաև DME-ի որոշակի տեսակներ, որոնց նկատմամբ դուք սեփականություն չեք ստանա: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ DME-ի վարձակալության կամ սեփականության պահանջների և ձեզ անհրաժեշտ փաստաթղթերի մասին տեղեկանալու համար:

Նույնիսկ եթե դուք ունեցել եք DME մինչև 12 ամիս անընդմեջ Medicare-ի ներքո՝ նախքան մեր պլանին 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:

Եթե այլևս Medi-Cal չունեք, ապա դուք պետք է կատարեք 13 անընդմեջ վճարում Original Medicare-ի ներքո կամ ստիպված կլինեք կատարել MA (Medicare Advantage) ծրագրով սահմանված անընդմեջ վճարումների քանակը՝ տևական օգտագործման բժշկական սարքավորման՝ DME ապրանքի նկատմամբ սեփականության իրավունք ձեռք բերելու համար, եթե՝

- դուք չէիք դարձել DME ապրանքի սեփականատեր, 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 վճարում Original Medicare-ի ներքո կամ պետք է իրականացնեք մի շարք նոր անընդմեջ վճարումներ՝ ըստ MA պլանի, որպեսզի դառնաք DME ապրանքի սեփականատերը:
- Այս դեպքի համար բացառություններ չկան, երբ դուք վերադառնում եք Original Medicare կամ MA պլան:

L3. Թթվածնային սարքավորումների նպաստներ՝ որպես մեր ծրագրի անդամ

Եթե դուք որակավորված եք Medicare-ի կողմից ապահովագրված թթվածնային սարքավորումների համար, մենք կապահովագրենք.

- 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 պլանի

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: Medicare-ը և Medi-Cal-ը ապահովագրում են այս վճարումները, եթե դուք դեռևս գրանցված եք Medicare-ում և Medi-Call-ում.

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 հինգ տարի, եթե բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ են

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

- Ձեր մատակարարն այլևս չպետք է տրամադրի այն, և դուք կարող եք ընտրել՝ ստանալ փոխարինող սարքավորումներ ցանկացած մատակարարից:
- Սկսվում է նոր հինգ տարվա ժամանակահատված:
- Դուք կվարձակալեք մատակարարից 36 ամսով:
- Ձեր մատակարարն այնուհետև պետք է տրամադրի թթվածնային սարքավորումները, պարագաները և ծառայությունները ևս 24 ամիս:
- Նոր փուլը սկսվում է ամեն հինգ 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:

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 բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են այս *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ի նոր անդամները. ընդհանուր առմամբ դուք կգրանցվեք Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ում ձեր Medicare-ի նպաստների համար՝ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ում գրանցվելու դիմումին հաջորդող ամսվա 1-ին օրը: Դուք դեռ կարող եք ստանալ ձեր Medi-Cal ծառայությունները ձեր նախկին Medi-Cal առողջապահական պլանից ևս մեկ ամիս: Այնուհետև, դուք կստանաք ձեր Medi-Cal ծառայությունները Wellcare Health Net 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):

Բովանդակություն

A. Ձեր ապահովագրված ծառայությունները 85

B. Կանոններ մատակարարների դեմ, որոնք հաշիվ են ներկայացնում ձեզ ծառայությունների համար 85

C. Մեր ծրագրի Նպաստների աղյուսակի մասին 85

D. Մեր ծրագրի Նպաստների աղյուսակը 90

E. Համայնքի աջակցություն 166

F. Նպաստներ, որոնք ապահովագրված են մեր պլանից դուրս 172

F1. California-ի համայնքային անցումներ (CCT) 172

F2. Medi-Cal Ատամնաբուժական ծրագիր 173

F3. Տնային աջակցման ծառայություններ (IHSS) 174

F4. 1915(c) Տան և համայնքի վրա հիմնված ծառայություններից (HCBS) հրաժարման ծրագրեր 175

F5. Վարչաշրջանի վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են մեր պլանից դուրս (հոգեկան առողջության և հոգեմետ նյութերի օգտագործման հետ կապված խանգարումների ծառայություններ) 178

G. Նպաստներ, որոնք չեն ապահովագրվում մեր ծրագրով, Medicare-ով կամ Medi-Cal-ով 181

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

A. Ձեր ապահովագրված ծառայությունները

Այս գլուխը պատմում է Ձեր ծառայությունների մասին, որոնք ընդգրկում է մեր ծրագիրը: Դուք կարող եք նաև իմանալ այն ծառայությունների մասին, որոնք չեն ապահովագրվում: Դեղերի նպաստների մասին տեղեկությունը տեղադրված է այս *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 5-ում**: Այս գլխում բացատրվում են նաև որոշ ծառայությունների սահմանափակումները:

Քանի որ դուք օգնություն եք ստանում Medi-Cal-ից, դուք ոչինչ չեք վճարում ձեր ապահովագրված ծառայությունների համար, քանի դեռ հետևում եք պլանի կանոններին: Պլանի կանոնների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք **Գլուխ 3**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում*:

Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր ապահովագրված ծառայությունները հասկանալու համար, զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.:

B. Կանոններ 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:

Դուք երբեք չպետք է հաշիվ ստանաք մատակարարից ապահովագրված ծառայությունների համար: Եթե վճարում եք, ապա այցելե՛ք *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 7-ը** կամ զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն:

C. Մեր ծրագրի Նպաստների աղյուսակի մասին

Նպաստների աղյուսակը տեղեկացնում է ձեր, թե որ ծառայությունների համար ենք մենք վճարում: (Դեղերի ծածկույթը **Գլուխ 5-ում** է:) 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:

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

- Մենք պետք է տրամադրենք ձեր Medicare և Medi-Cal ապահովագրված ծառայությունները՝ համաձայն Medicare-ով և Medi-Cal-ով սահմանված կանոնների:

- Ծառայությունները այդ թվում՝ բուժսպասարկումը, վարքագծային առողջության և թմրանյութերի օգտագործման ծառայությունները, երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունը, պաշարները, սարքավորումը և դեղերը պետք է բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ լինեն: Բժշկական առումով անհրաժեշտը նկարագրում է ծառայություններ, պաշարներ կամ դեղեր, որոնք հարկավոր են ձեր հիվանդության կանխման, ախտորոշման կամ բուժման համար, կամ ձեր ընթացիկ առողջության պահպանման համար: Սա ներառում է խնամք, 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:

- Նոր անդամագրվածների համար. առաջին 90 օրվա ընթացքում մենք կարող ենք չպահանջել, որ դուք ստանաք նախնական թույլտվություն բուժման որևէ ակտիվ կուրսի համար, նույնիսկ եթե բուժման կուրսը կապված է արտացանցային մատակարարի մոտ սկսված ծառայության ստացման հետ:

- Դուք ստանում եք ձեր խնամքը ցանցի մատակարարից: Ցանցի մատակարարն այն մատակարարն է, որն աշխատում է մեզ հետ: Շատ դեպքերում, այն խնամքը, որը դուք ստանում եք արտացանցային մատակարարից, չի ապահովագրվի, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա արտակարգ իրավիճակ կամ շտապ անհրաժեշտ բուժսպասարկում է, կամ եթե ձեր պլանը կամ ցանցի մատակարարը ձեզ ուղեգիր է տվել: Սա նշանակում է, որ ստիպված կլինեք ամբողջությամբ վճարել մատակարարին տրամադրված արտացանցային ծառայությունների համար: **Գլուխ 3**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում* պարունակում է լրացուցիչ տեղեկություններ ցանցային և արտացանցային մատակարարներից օգտվելու մասին*:*

- 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 պլանի ցանցի այլ մատակարարներից: Սա կոչվում է ուղեգիր: **Գլուխ 3**-ի Բաժին D -ն՝ այս *Անդամի ձեռնարկում* լրացուցիչ տեղեկություններ է պարունակում ուղեգիր ստանալու մասին և այն մասին, թե 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 ունեցող ապահովագրված ծառայությունները նշում ենք Նպաստների աղյուսակում շեղ տառատեսակով:

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

- Եթե ձեր պլանը նախատեսում է բուժման կուրսի PA հայտի հաստատում, ապա բուժսպասարկման խափանումներից խուսափելու համար հաստատումը պետք է վավեր լինի այնքան ժամանակ, որքան բժշկական առումով ողջամիտ և անհրաժեշտ է՝ հիմնվելով ապահովագրության չափանիշների, ձեր բժշկական պատմության և բուժող մատակարարի առաջարկությունների վրա:

- Ինչպես Medicare-ի բոլոր առողջապահական ծրագրերը, մենք ծածկում ենք այն ամենը, ինչ ծածկվում է Original Medicare-ի կողմից: (Original Medicare-ի ծածկույթի և ծախսերի մասին ավելին իմանալու համար անյցելեք *Medicare-ը և Դուք 2027 թ.* ձեռնարկը: Դիտեք www.Medicare.gov կայքում կամ խնդրեք պատճենը՝ զանգահարելով 1-633-MEDICARE (1-800-800-4227): TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048:

- Եթե Medicare-ը 2027 թվականի ընթացքում ավելացնի որևէ նոր ծառայության ծածկույթ, ապա կա՛մ Medicare-ը, կա՛մ մեր ծրագիրը կծածկի այդ ծառայությունները:

- Եթե դուք կորցնեք Medi-Cal-ը ենթադրյալ շարունակական իրավասության 3-ամսյա ժամանակահատվածում, մենք կշարունակենք տրամադրել Medicare Advantage ծրագրով ծածկվող Medicare-ի բոլոր նպաստները: Այնուամենայնիվ, Medi-Cal-ի ձեր ծածկույթը կարող է ավարտվել ավելի շուտ, քան մեր միջոցով ձեր Medicare-ի ծածկույթը: Երբ ձեր Medi-Cal-ի ծածկույթն ավարտվի, մենք չենք վճարի ձեր Medi-Cal-ի նպաստների համար: Մենք կվճարենք Medicare-ի ծախսերի ցանկացած համատեղ վճարում, որը Medi-Cal-ը կվճարեր, եթե դուք կորցրած չլինեիք Medi-Cal-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կապ հաստատեք Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով:

  Մենք ձեզ կօգնենք վերականգնել Medi-Cal-ի ձեր իրավասությունը: Եթե ձեր Medi-Cal իրավասությունը վերականգնվում է, իսկ դուք դեռ գրանցված եք մեզ հետ ձեր Medicare ծածկույթի համար, մենք կվերսկսենք վճարել ձեր Medi-Cal նպաստների համար և ձեր գրանցումը մեզ հետ կշարունակվի: Եթե Medi-Cal-ի ձեր իրավասությունը վերականգնեք այն բանից հետո, երբ մենք ձեզ ապանդամագրենք մեր Medicare-ի ծածկույթի գրանցումից, ապա ծրագրում վերագրանցվելու համար պետք է կապ հաստատեք մեզ հետ:

Կարևոր նպաստների մասին տեղեկատվություն որոշակի քրոնիկ պայմաններ ունեցող անդամների համար:

- Եթե ձեզ մոտ ախտորոշվել է ստորև նշված քրոնիկական հիվանդություններից որևէ մեկը և համապատասխանում եք որոշակի չափանիշների, ապա կարող եք իրավասու լինել քրոնիկ հիվանդություն ունեցող անձանց համար հատուկ լրացուցիչ նպաստների.
  - Աուտոիմուն խանգարումներ
  - Քաղցկեղ

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

- Սրտանոթային խանգարումներ
- Ալկոհոլի և այլ նյութերի օգտագործման հետ կապված քրոնիկ հիվանդություններ (SUDs)
- Քրոնիկ և հաշմանդամություն առաջացնող հոգեկան պայմաններ
- Քրոնիկ հիվանդություններ, որոնք խաթարում են տեսողությունը, լսողությունը (խլություն), համի զգացումը, շոշափումը և հոտառությունը:
- Քրոնիկական ստամոքս-աղիքային հիվանդություն
- Սրտի քրոնիկ անբավարարություն
- Երիկամների քրոնիկ հիվանդություն (CKD)
- Թոքերի քրոնիկ հիվանդություններ
- Ճանաչողական խանգարման հետ կապված վիճակներ
- Վիճակներ, որոնք պահանջում են շարունակական թերապևտիկ ծառայություններ, որպեսզի անհատները պահպանեն կամ վերականգնեն գործառնական ունակությունները
- Ֆունկցիոնալ դժվարություններով պայմանավորված վիճակներ
- Դեմենցիա
- Շաքարային դիաբետ
- Էնդոմետրիոզ
- HIV/AIDS
- Իմունոդեֆիցիտ և իմունոպրեսիվ խանգարումներ
- Նյարդաբանական հիվանդություններ
- Ավելորդ քաշ, ճարպակալում և մետաբոլիկ համախտանիշ
- Վիճակ օրգանների փոխպատվաստումից հետո
- Ծանր արյունաբանական հիվանդություններ
- Կաթված

- Ձեր ծրագիրը ներառում է Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ քրոնիկ հիվանդների համար (SSBCI): Այս նպաստները հասանելի են այն անդամներին, ովքեր ախտորոշվում են մեկ կամ ավելի իրավասու քրոնիկ հիվանդությամբ և համապատասխանում են CMS- ի կողմից սահմանված՝ իրավասության **բոլոր** չափանիշների պահանջներին.
  - Ունի մեկ կամ ավելի ուղեկցող և բժշկական տեսանկյունից բարդ քրոնիկական վիճակներ, որոնք սպառնում են կյանքին կամ զգալիորեն սահմանափակում են ապահովագրված անձի ընդհանուր առողջական վիճակը կամ գործառույթը
  - Ունի հոսպիտալացման կամ առողջության համար այլ անբարենպաստ հետևանքների բարձր ռիսկ
  - Պահանջում է խնամքի ինտենսիվ համակարգում

- Միայն քրոնիկական հիվանդության ախտորոշումը չի երաշխավորում իրավասությունը: **Բացի որակավորվող մեկ կամ ավելի քրոնիկական վիճակներ ունենալուց, SSBCI-ի համար իրավասությունը հաստատվում է անդամի մոտ ստորև նշվածներից մեկի կամ մի քանիսի առկայությամբ.**
  - Հոսպիտալացման կամ ED այցելությունների պատմություն, և/կամ
  - Ամբուլատոր ծառայությունների կամ մասնագիտացված խնամքի հաճախակի օգտագործում, և/կամ
  - Հիվանդության վատ վերահսկողության կամ դեղորայքի ընդունման ռեժիմի չպահպանման վկայություն, և/կամ
  - Ոչ բժշկական սոցիալական կարիքներ (SDOH), որոնք ազդում են առողջապահական հետևանքների վրա
  - Իրավասությունը որոշվում է ծրագրում ձեր գրանցվելուց հետո՝ օգտագործելով օբյեկտիվ, փաստաթղթավորված չափանիշներ, որոնք հիմնված են առկա տեղեկությունների վրա, ինչպիսիք են բժշկական գրանցումները, պահանջները, խնամքի կառավարման գնահատումները, բուժօգնություն տրամադրողի փաստաթղթերը և այլ աջակցող տեղեկություններ:
  - Պահանջների բավարար պատմություն չունեցող նոր անդամների համար կարող է ներկայացվել բուժօգնություն տրամադրողի հավաստում՝ իրավասության վերանայմանը աջակցելու համար: Հավաստման ներկայացումը չի երաշխավորում հաստատումը, քանի որ իրավասությունը որոշվում է նրա հիման վրա, թե արդյոք անդամը համապատասխանում է պահանջվող բոլոր չափանիշներին:
  - Նպաստներից օգտվելու հնարավորություն ստանալուց առաջ պահանջվում է հաստատում առ այն, որ իրավասության բոլոր չափանիշները բավարարված են: Wellcare-ը կծանուցի ձեզ, եթե իրավասու լինեք, և կտրամադրի հրահանգներ SSBCI նպաստներից օգտվելու եղանակի վերաբերյալ: Եթե հարցեր ունեք այս նպաստների կամ ձեր իրավասության վերաբերյալ, զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոնի հեռախոսահամարով, որը նշված է ձեր անդամի նույնականացման՝ ID քարտի դարձերեսին:
  - SSBCI իրավասությունը տարածվում է միայն ընթացիկ ծրագրային տարվա վրա և ավարտվում է դեկտեմբերի 31-ին: Որպեսզի անդամները շարունակեն ստանալ այս նպաստները, նրանք պետք է համապատասխանեն իրավասության պահանջներին պլանի յուրաքանչյուր տարում:

- Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես ստորև բերված Նպաստների աղյուսակի «Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ քրոնիկ հիվանդների համար» տողը:

- Կապվեք մեզ հետ՝ իմանալու համար, թե որ նպաստների համար դուք կարող եք իրավասու լինել:

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

Բոլոր կանխարգելիչ ծառայություններն անվճար են: Այս խնձորը 🍎 ցույց է տալիս կանխարգելիչ ծառայությունները նպաստների աղյուսակում:

D. Մեր ծրագրի Նպաստների աղյուսակը

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
🍎	**Որովայնային աորտայի անևրիզմի զննում** Մենք վճարում ենք մեկանգամյա ուլտրաձայնային հետազոտման համար ռիսկի տակ գտնվող անձանց համար: Մեր plan փոխհատուցում է այս հետազոտությունը (սքրինինգը) միայն այն դեպքում, եթե դուք ունեք ռիսկի որոշակի գործոններ և եթե դրա համար ուղեգիր եք ստանում ձեր բժշկից, բժշկի օգնականից (PA), բուժքույր-պրակտիկից (NP) կամ կլինիկական բուժքույր-մասնագետից (CNS):	$0
	Ասեղնաբուժություն Մենք վճարում ենք երկու ամբուլատոր ասեղնաբուժության ծառայությունների համար մեկ օրացուցային ամսում, կամ ավելի հաճախ, եթե դրանք անհրաժեշտ են բժշկական տեսակետից: Մենք վճարում ենք ասեղնաբուժության մինչև 12 այցելության համար 90 օրվա ընթացքում, եթե դուք ունեք մեջքի ստորին հատվածի քրոնիկ ցավ, որը սահմանվում է որպես՝ • 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, • կապված չէ հղիության հետ: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:**	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:* *Կարող է ուղեգիր պահանջվել:*

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Ասեղնաբուժություն (շարունակություն) Ի լրումն, մենք կվճարենք ասեղնաբուժության ութ 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: Ասեղնաբուժական բուժումները պետք է դադարեցվեն, եթե ձեզ մոտ չնկատվի բարելավում կամ եթե ձեր վիճակը վատթարանա: Մատակարարի պահանջները. Բժիշկները կարող են ասեղնաբուժություն տրամադրել՝ համաձայն նահանգի կիրառելի պահանջների: Բժիշկների օգնականները (PAs), բուժքույրերը (NPs)/կլինիկական բուժքույրերի մասնագետները (CNSs) և օժանդակ անձնակազմը կարող են տրամադրել ասեղնաբուժություն, եթե բավարարում են բոլոր կիրառելի պետական պահանջները և ունեն՝ ● ասեղնաբուժության կամ արևելյան բժշկության մագիստրոսի կամ դոկտորի աստիճան ասեղնաբուժության և արևելյան բժշկության հավատարմագրման հանձնաժողովի (ACAOM) կողմից հավատարմագրված դպրոցից, և ● գործող, ամբողջական, ակտիվ և անսահմանափակ լիցենզիա՝ ասեղնաբուժությամբ զբաղվելու United States-ում, տարածքում կամ Համագործակցությունում (այսինքն՝ Puerto Rico) կամ District of Columbia-ում: Ասեղնաբուժություն տրամադրող օժանդակ անձնակազմը պետք է լինի բժշկի, PA կամ NP/CNS համապատասխան մակարդակի հսկողության ներքո, որը պահանջվում է մեր կանոնակարգերով: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:**	

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Ասեղնաբուժություն (շարունակություն) Medicare-ի ձեր նպաստները սպառելուց հետո ծառայությունները սահմանափակվում են ամսական առավելագույնը 2 ծառայությամբ կամ ամսական 2 ծառայության զուգակցմամբ հետևյալ ծառայություններից՝ ասեղնաբուժություն, ողնաշարաբուժություն, ասեղնաբուժություն, էրգոթերապիա, լոգոպեդիա, աուդիոլոգիա կամ ոտնաբուժություն: **Մեր ծրագիրը նաև ընդգրկում է լրացուցիչ (Medicare-ով չապահովագրված) ասեղնաբուժության ծառայությունների տարեկան մինչև 24 այցելություն:** 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: Ապահովագրված ասեղնաբուժության ծառայությունները ներառում են՝ ● 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) ● Հետբուժական գրասենյակային այցելություններին. կարող են ներառել ասեղնաբուժության ծառայություններ կամ կրկնակի զննում ● Երկրորդ կարծիքը ցանցային այլ մատակարարի կողմից ● Շտապ և արտակարգ ծառայություններ Ցանցային բուժօգնություն տրամադրող գտնելու հարցում աջակցություն ստանալու համար կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն:	

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Ալկոհոլի չարաշահման զննում և խորհրդատվություն Մենք կվճարենք ալկոհոլի չարաշահման մեկ զննման (SABIRT) համար այն մարդկանց համար, որոնք ալկոհոլը չարաշահում են, սակայն ալկոհոլից կախվածություն չունեն: Սա ընդգրկում է հղի կանանց: Եթե ալկոհոլի 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:	$0
	Շտապ օգնության մեքենայի ծառայություններ Ապահովագրական ծածկույթում ներառված շտապ օգնության ծառայությունները՝ լինեն դրանք արտակարգ, թե ոչ արտակարգ իրավիճակների համար, ներառում են ցամաքային և օդային ծառայություններ (ինքնաթիռ և ուղղաթիռ): Շտապ օգնության մեքենան ձեզ կտեղափոխի մոտակա վայր, որտեղ կարող են ձեզ խնամք տրամադրել: Ձեր վիճակը պետք է այնքան լուրջ լինի, որ խնամք մատուցող վայր հասնելու մյուս միջոցները կարող են վտանգել ձեր առողջությունը կամ կյանքը: 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 խնամք մատուցող վայր հասնելու մյուս միջոցները կարող են վտանգել ձեր կյանքը կամ առողջությունը:	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:*

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Տարեկան սովորական ֆիզիկական զննում 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, որոնք մտնում են ընդհանուր առողջական վիճակի զննման տարեկան այցելության մեջ: Ստորև ներկայացված են այն ծառայությունների օրինակները, որոնք կարող են իրականացվել կամ պատվիրվել ձեր հետազոտության ընթացքում. ● Ստանդարտ չափումների կատարում (հասակ, քաշ, զարկերակային ճնշում) ● Կանխարգելելի հիվանդությունների ռիսկի գործոնների գնահատում ● Ռեֆլեքսների և կենսական նշանների ստուգում ● Լաբորատոր հետազոտություն (մեզի և արյան նմուշներ)	$0
	Բարեկեցության տարեկան այցելություն 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: **Նշում.** Ձեր ընդհանուր առողջական վիճակի զննման տարեկան այցելությունը չի կարող տեղի ունենալ **«Բարի գալուստ Medicare»** այցելությունից հետո 12 ամսվա ընթացքում: Այնուամենայնիվ, ձեզ հարկավոր չէ ունենալ **Բարի գալուստ Medicare** այցելություն՝ 12 ամիս Մաս B-ն ունենալուց հետո տարեկան բարեկեցության այցելություններ ստանալու համար:	$0
	Ասթմայի կանխարգելիչ ծառայություններ Դուք կարող եք ստանալ ասթմայի կրթություն և տնային միջավայրի գնահատում վատ վերահսկվող ասթմա ունեցող մարդկանց տանը սովորաբար հայտնաբերված խթանիչների համար:	$0

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Ոսկրի զանգվածի չափում 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: Մենք կվճարենք ծառայությունների համար յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ կամ ավելի հաճախ, եթե դրանք անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից: Մենք նաև կվճարենք բժշկի կողմից արդյունքների ուսումնասիրության ու մեկնաբանության համար:	$0
	Կրծքի քաղցկեղի զննում (մամոգրամաներ) Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ ● 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
	Սրտային (սրտի) վերականգնողական ծառայություններ Մենք կվճարենք սրտի վերականգնողական ծառայությունների, օրինակ՝ վարժությունների, ուսուցման և խորհրդատվության համար: Անդամները պետք է համապատասխանեն որոշակի պայմաններին և բժշկից ուղեգիր ունենան: Մենք փոխհատուցում ենք այս համապարփակ ծրագրերը, եթե դուք ունեցել եք հետևյալ վիճակներից առնվազն մեկը. ● սրտի կաթված վերջին 12 ամսվա ընթացքում ● պսակաձև զարկերակի շունտավորման վիրահատություն ● կայուն կրծքային հեղձուկ (կրծքավանդակի ցավ)	$0 *Կարող է ուղեգիր պահանջվել:*

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Սրտային (սրտի) վերականգնողական ծառայություններ (շարունակություն) • սրտի փականի վերականգնում կամ փոխարինում • պսակաձև զարկերակի անգիոպլաստիկա (բժշկական միջամտություն, որն օգտագործվում է խցանված զարկերակը բացելու համար) կամ պսակաձև զարկերակի ստենտավորում (միջամտություն, որն օգտագործվում է զարկերակը բաց պահելու համար) • սրտի կամ սրտի և թոքերի փոխպատվաստում • կայուն քրոնիկական սրտային անբավարարություն Ծածկույթի սահմանափակումներ. Դուք կարող եք ստանալ սրտաբանական վերականգնողական մինչև 36 սեանս: Դուք կարող եք ունենալ օրական երկու սեանս (յուրաքանչյուրը՝ մեկ ժամ տևողությամբ), և ծրագիրը կարող է տևել մինչև 36 շաբաթ: Եթե դուք համապատասխանեք չափանիշներին, կարող եք ստանալ ևս 36 սեանս, որոնք կարող են բաշխվել ավելի երկար ժամանակահատվածի վրա:	
	Սրտանոթային (սրտի) հիվանդության վտանգի նվազեցման այց (սրտի հիվանդության թերապիա) 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. • քննարկել ասպիրինի օգտագործումը, • ստուգել ձեր արյան ճնշումը, **և/կամ** • ձեզ խորհուրդներ տալ լավ սնվելու մասին:	$0

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Սրտանոթային (սրտի հիվանդությունների) հիվանդության զննում 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:	$0
	Արգանդի վզիկի և հեշտոցային քաղցկեղի զննում Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • 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 ծննդաբերերության 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 հինգ տարին մեկ	$0
	Քիրոպրակտիկ ծառայություններ Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • ողնաշարի մանիպուլյացիաներ ողնաշարն ուղղելու նպատակով Բացառությամբ հղի անդամների կամ մասնագիտացված բուժքույրական խնամքի հաստատությունում կամ երկարատև խնամքի կենտրոնում բնակվողների, ողնաշարի կամ պարանոցի ձգումը, լարվածությունը կամ հոդախախտումը շտկելու համար ողնաշարի ձեռքով մանիպուլյացիայի	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:* *Կարող է ուղեգիր պահանջվել*:

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Քիրոպրակտիկ ծառայություններ (շարունակություն) քիրոպրակտիկ նպաստները Medi-Cal-ի անդամների համար ծածկվում են միայն այն դեպքում, երբ դրանք տրամադրվում են պայմանագրային քիրոպրակտիկայի մասնագետների կողմից: Արտացանցային FQHC-ների RHC-ների և IHCP-ների համար կարող են պահանջվել ուղեգրեր: Քիրոպրակտիկ ծառայությունները. ● Սահմանափակվում են ամսական առավելագույնը երկու ծառայությունով՝ աուդիոլոգիայի, ասեղնաբուժության, աշխատանքային թերապիայի և խոսքի թերապիայի ծառայությունների հետ միասին: Սահմանափակումները չեն վերաբերում 21 տարեկանից ցածր տարիքի երեխաներին, հղիներին կամ մասնագիտացված խնամքի հաստատություններում կամ .երկարաժամկետ խնամքի հաստատություններում բնակվող անդամներին: ● Սահմանափակվում է ողնաշարի բուժմամբ մանուալ թերապիայի միջոցով (փոխհատուցվում է քիրոպրակտիկ բուժման միայն մեկ թերապիան, եթե վճարման հաշիվը ներկայացվում է նույն մատակարարի կողմից, նույն ստացողի համար, ծառայության տրամադրման նույն ամսաթվի համար): Պահպանողական խնամքը չի համարվում բժշկական տեսանկյունից ողջամիտ և անհրաժեշտ, ուստի այն չի ապահովագրվում: Քիրոպրակտիկ ծառայությունների ապահովագրությունը սահմանափակվում է այն ծառայություններով, որոնք տրամադրվում են California նահանգի կողմից լիցենզավորված քիրոպրակտիկ բժշկի, օստեոպաթի կամ թերապևտի կողմից:	

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն	Ինչ եք դուք վճարում
Կոլոռեկտալ քաղցկեղի զննում Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ ● Կոլոնոսկոպիան չունի նվազագույն կամ առավելագույն տարիքային սահմանափակում և ապահովագրվում է 120 ամիսը մեկ (տաս 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 հետո: ● 45 տարեկան և բարձր հիվանդների համար, որոնք չունեն հաստ աղիքի քաղցկեղի զարգացման բարձր ռիսկ, համակարգչային շերտագրության կոլոնոգրաֆիան ապահովագրվում է, եթե վերջին սքրինինգային համակարգչային շերտագրության կոլոնոգրաֆիայի կատարման ամսվանից անցել է առնվազն 59 ամիս, կամ եթե վերջին սքրինինգային ճկուն սիգմոիդոսկոպիայի կամ սկրինինգային կոլոնոսկոպիայի կատարման ամսվանից անցել է 47 ամիս: Հաստ աղիքի քաղցկեղի զարգացման բարձր ռիսկ ունեցող հիվանդների համար վճարում կարող է կատարվել սկրինինգային համակարգչային տոմոգրաֆիայի կոլոնոգրաֆիայի համար, որը կատարվել է վերջին սկրինինգային համակարգչային տոմոգրաֆիայի կոլոնոգրաֆիայի կամ վերջին սկրինինգային կոլոնոսկոպիայի կատարման ամսից առնվազն 23 ամիս 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 համակարգչային տոմոգրաֆիա կոլոնոգրաֆիայից հետո: ● 45 տարեկան և բարձր հիվանդների համար կղանքում թաքնված արյան սքրինինգային թեստեր: 12 ամիսը մեկ անգամ: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:**	$0

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Կոլոռեկտալ քաղցկեղի զննում (շարունակություն) ● Կղանքի բազմաթիրախային DNA 45-ից 85 տարեկան հիվանդների համար, որոնք չեն համապատասխանում բարձր ռիսկի չափանիշներին: Երեք տարին մեկ անգամ: ● Արյան վրա հիմնված Կենսացուցիչի թեստեր 45-ից 85 տարեկան հիվանդների համար և ովքեր չեն համապատասխանում բարձր ռիսկային չափանիշներին: Երեք տարին մեկ անգամ: ● 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: ● Հաստ աղիքի քաղցկեղի սքրինինգային հետազոտությունները ներառում են պլանային սքրինինգային ճկուն սիգմոիդոսկոպիա կամ սքրինինգային կոլոնոսկոպիա, որը ներառում է հյուսվածք կամ այլ նյութ վերցնելը կամ սքրինինգային հետազոտության հետ կապված, դրա արդյունքում և նույն կլինիկական ընդունելության ընթացքում կատարված այլ բժշկական միջոցառում:	

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Չափահասների համայնքահեն ծառայություններ (CBAS) CBAS-ը համայնքային ցերեկային առողջապահական ապահովագրության պլան է, որը ծառայություններ է մատուցում տարեցներին և մեծահասակներին, ովքեր ունեն առողջական, կոգնիտիվ կամ հոգեկան քրոնիկ խնդիրներ և/կամ հաշմանդամություն և ստացիոնար խնամքի կարիք ունեն: CBAS ծրագիրը ինստիտուցիոնալ խնամքի այլընտրանք է Medi-Cal-ի շահառուների համար, ովքեր կարող են ապրել տանը՝ համապատասխան առողջապահական, վերականգնողական, անձնական խնամքի և սոցիալական ծառայությունների օգնությամբ: CBAS ծրագիրը շեշտում է գործընկերությունը մասնակցի, ընտանիքի և/կամ խնամողի, առաջնային խնամքի բժշկի և համայնքի հետ՝ անձնական անկախությունը պահպանելու ուղղությամբ աշխատելու համար: Կենտրոնում մատուցվող ծառայությունները ներառում են. ● 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 **Նշում.** եթե CBAS հաստատությունը հասանելի չէ, ապա մենք կարող ենք առանձին տրամադրել այս ծառայությունները:	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:*

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Ատամնաբուժական ծառայություններ Մենք վճարում ենք որոշակի ատամնաբուժական ծառայությունների, այդ թվում, բայց ոչ միայն, մաքրումների, լիցքերի և պրոթեզների համար,: Այն, ինչ մենք չենք ապահովագրում, հասանելի է Medi-Cal Ատամնաբուժական ծրագրի միջոցով, և նկարագրված է **F2 Բաժնում** ստորև: Մենք վճարում ենք որոշ ատամնաբուժական ծառայությունների համար, երբ ծառայությունը հանդիսանում է անձի առաջնային հիվանդության հատուկ բուժման անբաժանելի մասը: Օրինակները ներառում են ծնոտի վերականգնումը՝ կոտրվածքից կամ վնասվածքից հետո, ատամների հեռացումները, որոնք կատարվում են ծնոտի քաղցկեղի ճառագայթային բուժման նախապատրաստման կամ օրգանների փոխպատվաստմանը նախորդող բերանի խոռոչի հետազոտության համար: Որպես Medi-Cal-ի անդամ, շատ ստանդարտ ատամնաբուժական ծառայություններ հասանելի են Medi-Cal Ատամնաբուժական ծրագրի միջոցով: Դրանք ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալ ծառայություններով. • Ստոմատոլոգիական քննություններ (12 ամիսը մեկ) • Ատամների մաքրում (12 ամիսը մեկ) • Քերում և արմատի պլանավորում • Ֆտորիդով պատում (12 ամիսը մեկ) • ռենտգեն • Լցոնում • Պսակներ • Ատամնախողովակներ • Մասնակի և ամբողջական պրոթեզներ • Պրոթեզների հարմարոցում • Ատամի հեռացում • Շտապ օգնության ծառայություններ **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:**	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:*

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Ատամնաբուժական ծառայություններ (շարունակություն) Medi-Cal Ատամնաբուժական ծրագրի միջոցով հասանելի ատամնաբուժական նպաստների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար, կամ եթե Medi-Cal ընդունող ատամնաբույժ գտնելու հարցում օգնության կարիք ունեք, կապ հաստատեք Հեռախոսային սպասարկման կենտրոնի հետ 1-800-322-6384 հեռախոսահամարով (TTY օգտատերերը կարող են զանգահարել 1-800-735-2922): Զանգն անվճար է: Medi-Cal Ատամնաբուժական 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 smilecalifornia.org/ կայք: Բացի ձեր Medi-Cal-ի ատամնաբուժական նպաստներից, մեր պլանը ներառում է լրացուցիչ ատամնաբուժական ծառայություններ և պրոցեդուրաներ: Այս ծառայությունները ներառում են, սակայն չեն սահմանափակվում հետևյալով. ● **Համապարփակ ատամնաբուժական ծառայություններ** Ապահովագրվող ծառայությունները ներառում են հետևյալը ○ Վերականգնողական ծառայություններ՝ յուրաքանչյուր 7 պլանային տարին 1 անգամ՝ մեկ ատամի համար ○ Պրոթեզավորում, շարժական՝ 2-3 տարին 1 անգամ՝ մեկ կամարի համար՝ կախված ծառայության տեսակից **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:**	

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Ատամնաբուժական ծառայություններ (շարունակություն) ○ Պրոստոդոնտիկա, ֆիքսված՝ յուրաքանչյուր 7 պլանային տարին 1 անգամ՝ մեկ ատամի համար ○ Լրացուցիչ ընդհանուր ծառայություններ՝ ամեն տարի 1 անգամ **Լրացուցիչ (այսինքն, Medicare-ի կողմից չապահովագրված՝ սովորական) ատամնաբուժական ծառայությունները պետք է ստանալ պլանի մասնակից մատակարարից, որպեսզի դրանք ապահովագրվեն պլանի կողմից: Մատակարար գտնելու, հայց ներկայացնելու վերաբերյալ հարցերի կամ լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:** **Դուք կարող եք գտնել ատամնաբուժական ապահովագրության վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ, այդ թվում՝ ապահովագրված բժշկական գործողությունների մանրամասն ցանկը մեր Ատամնաբուժական նպաստի տվյալներում հետևյալ հղումով՝ go.wellcare.com/dental-ca**	
	Դեպրեսիայի զննում Մենք կվճարենք դեպրեսիայի տարեկան մեկ զննման համար: Զննումը պետք է կատարվի առաջնային խնամքի հաստատությունում, որը կարող է հետբուժական բուժում և/կամ ուղեգրեր տրամադրել:	$0

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Շաքարախտի զննում Մենք վճարում ենք այս զննման համար (այդ թվում՝ քաղցած ժամանակ արվող գլյուկոզայի թեստեր), եթե Դուք ունեք վտանգի հետևյալ գործոններից որևէ մեկը՝ • արյան բարձր ճնշում (հիպերտենզիա) • խոլեստերինի ու տրիգլիցերիդների ոչ նորմալ մակարդակների պատմություն (դիսլիպիդեմիա) • գիրություն • արյան բարձր շաքարի (գլյուկոզայի) պատմություն Թեստերը կարող են ապահովագրվել որոշ այլ դեպքերում, օրինակ՝ եթե դուք ավելորդ քաշ ունեք կամ շաքարախտի ընտանեկան պատմություն ունեք: Դուք կարող եք իրավասու լինել շաքարախտի մինչև երկու զննման համար, յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ՝ շաքարախտի ձեր վերջին սքրինինգ թեստի օրվանից հետո:	$0
	Շաքարախտի ինքնավերահսկման ուսուցում, ծառայություններ և պաշարներ Շաքարախտ ունեցող մարդկանց համար (ինսուլին օգտագործողներն ու չօգտագործողները) մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար. • Ձեր արյան գլյուկոզային հետևելու պաշարներ, ներառյալ հետևյալը՝ ○ արյան գլյուկոզայի մոնիտոր ○ արյան գլյուկոզան ստուգող թիթեղներ ○ նշտար–ծակիչ սարքեր և նշտարներ ○ գլյուկոզայի վերահսկման լուծույթներ՝ ստուգելու համար թեստերի թիթեղների ու մոնիտորների ճշգրտությունը **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում::**	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն* *Կարող է ուղեգիր պահանջվել*:

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Շաքարախտի ինքնավերահսկման ուսուցում, ծառայություններ և պաշարներ (շարունակություն) ● Շաքարախտ ունեցող մարդկանց համար, ովքեր ունեն ոտքի ծանր հիվանդություն, մենք կվճարենք հետևյալի համար՝ ○ 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) ● Որոշ դեպքերում մենք վճարում ենք վերապատրաստման համար՝ օգնելու Ձեր կառավարել ձեր շաքարախտը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն: Accu-Chek™ Guide-ը և True Metrix™-ը դիաբետիկ թեստավորման մեր նախընտրելի պարագաներն են (գլյուկոզայի մոնիտորներ և թեստային շերտեր): Dexcom-ը և FreeStyle Libre-ն արյան մեջ գլյուկոզայի շարունակական մոնիտորինգի մեր նախընտրելի ապրանքանիշերն են: Շաքարային դիաբետի թեստավորման և մոնիտորինգի նախընտրելի պարագաների ցանկում ընդգրկված Ապրանքների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար խնդրում ենք կապ հաստատել Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ: Եթե դուք օգտագործում եք շաքարային դիաբետի թեստավորման և մոնիտորինգի պարագաներ, որոնք ծրագրի կողմից նախընտրելի չեն, զրուցեք ձեր բուժօգնություն տրամադրողի հետ՝ նոր դեղատոմս ստանալու կամ նախընտրելի չհանդիսացող արյան գլյուկոզայի մոնիտորի և թեստ-երիզների համար նախնական թույլտվություն պահանջելու համար: Շաքարախտի թեստավորման պարագաները մանրածախ դեղատներում ձեռք բերելու դեպքում դուք պետք է նաև դեղագործին ներկայացնեք ձեր Medi-Cal BIC քարտը, որպեսզի նա կարողանա պատշաճ կերպով հաշիվ ներկայացնել մեր պլանին, ինչպես նաև Medi-Cal Rx-ին:	:

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Դուլայի ծառայություններ Այն անձանց համար, որոնք հղի են, մենք վճարում ենք ինը այցի համար դուլայի հետ նախածննդյան և հետծննդյան շրջանում, ինչպես նաև աջակցության համար ծննդաբերության և ծննդաբերության ժամանակ: Կարող են տրամադրվել նաև մինչև ինը լրացուցիչ այց հետծննդյան շրջանում:	$0
	Երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորում (DME) և համապատասխան պաշարներ «Երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորում» (DME) սահմանման համար կարդացեք **Գլուխ 12**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*: Մենք ընդգրկում ենք հետևյալ կետերը. ● 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 մխոցներ և կեռաձողեր ● խոսք գոյացնող սարքեր ● թթվածնային սարքավորում և պաշարներ ● հեղուկացրիչներ ● քայլակներ ● ստանդարտ թեք բռնակ կամ քառաոտ ձեռնափայտ և փոխարինման ● պաշարներ ● պարանոցի ձգում (դռան վրայով) **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում::**	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:*

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորում (DME) և համապատասխան պաշարներ (շարունակություն) ● ոսկրերի խթանիչ ● դիալիզի խնամքի սարքավորումներ Կարող են ապահովագրվել այլ պարագաներ: 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 բրենդ կամ արտադրանք, դուք կարող եք հարցնել նրանց՝ կարող են արդյոք այն ձեր համար հատուկ պատվիրել: Խնդրում ենք կապվել Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ՝ աջակցելու ձեզ գտնել մեկ այլ մատակարար, որը կարող է առաջարկել նշված պարագան: Medicare-ի կողմից չապահովագրված Երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումը, որն օգտագործվում է տնից դուրս, նույնպես ապահովագրվում է:	

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Շտապ օգնություն Շտապ օգնության խնամք նշանակում է ծառայություններ, որոնք. ● տրամադրվում են մատակարարի կողմից, որը պատրաստված է շտապ օգնության ծառայություններ մատուցելու համար, ● անհրաժեշտ են բժշկական արտակարգ իրավիճակի գնահատման կամ բուժման համար: Բժշկական արտակարգ իրավիճակ կարող է լինել հիվանդություն, վնասվածք, ուժեղ ցավ կամ հիվանդություն, որն արագորեն վատթարանում է: 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. ● լուրջ վտանգ ձեր կամ ձեր դեռ չծնված երեխայի առողջությանը, **կամ** ● լուրջ վնաս մարմնի գործառույթներին, **կամ** ● մարմնի որևէ օրգանի լուրջ դիսֆունկցիա **կամ** ● վերջույթի կորստի կամ վերջույթի ֆունկցիայի կորստի ● 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 **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**:	$0 Եթե Դուք շտապ օգնություն եք ստանում արտացանցային հիվանդանոցից և ձեզ ստացիոնար խնամք է հարկավոր Ձեր արտակարգ իրավիճակը կայունացնելուց հետո, դուք պետք է տեղափոխվեք ցանցի հիվանդանոց, որպեսզի ձեր խնամքը շարունակվի ապահովագրվել: Դուք կարող եք մնալ արտացանցային հիվանդանոցում ստացիոնար խնամքի համար, միայն եթե ծրագիրը հաստատում է դա:

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Շտապ օգնություն (շարունակություն) Միջազգային արտակարգ իրավիճակ/հիրատապ ապահովագրություն: Սահմանվում է որպես հիրատապ, շտապ կամ հետկայունացման խնամք, որը ստացվել է Միացյալ Նահանգներից դուրս: ● Սահմանափակվում է միայն այն ծառայություններով, որոնք կդասակարգվեին որպես շտապ, հիրատապ պահանջվող կամ հետկայունացման խնամք, եթե նրանք տրամադրվեին Միացյալ Նահանգներում: ● Շտապ օգնության մեքենայի ծառայություններն ապահովագրվում են այն իրավիճակներում, երբ շտապ օգնության սենյակ որևէ այլ միջոցով գնալը կարող է վտանգել ձեր առողջությունը: ● Արտասահմանյան հարկերն ու վճարները (այդ թվում, սակայն առանց սահմանափակման՝ դրամի փոխանակում կամ գործարկի վճարներ) ապահովագրված չեն: Միացյալ Նահանգներ նշանակում է 50 նահանգ, District of Columbia, Puerto Rico, the Virgin Islands, Guam, the Northern Mariana Islands, և American Samoa	$115 համավճար Ամբողջ աշխարհում շտապ օգնության բաժանմունքի/ շտապ անհրաժեշտ ծառայությունների այցելության ծախսերի մասնաբաժինը չի հանվում, եթե դուք ընդունվում եք ստացիոնար հիվանդանոցային խնամքի համար: Միջազգային արտակարգ իրավիճակի/ հիրատապ ապահովագրությունն ունի տարեկան $50,000 սահմանափակում:

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ 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, դեղատուն կամ ընտանիքի պլանավորման գրասենյակ: Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ ● 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) ● սահմանափակ պտղաբերության հետ կապված ծառայություններ, օրինակ՝ խորհրդատվություն և ուսուցում՝ պտղաբերության մասին իրազեկվածության տեխնիկայի վերաբերյալ և/կամ սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (STI-ներ) վերաբերյալ նախածննդյան բժշկական խորհրդատվություն, թեստավորում և բուժում: ● HIV-ի և AIDS-ի, ինչպես նաև HIV-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 Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:	$0

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ (շարունակություն) Մենք նաև կվճարենք ընտանիքի պլանավորման որոշ այլ ծառայությունների համար: Այնուամենայնիվ, դուք պետք է այցելեք ցանցի մատակարարի հետևյալ ծառայությունների համար. ● անպտղաբերության հիվանդությունների բուժում (այս ծառայությունը չի ներառում հղիանալու արհեստական ձևերը:) ● AIDS-ի և HIV-ի հետ կապված այլ վիճակների բուժում ● գենետիկական թեստավորում	
	Առողջության և բարեկեցության կրթական ծրագրեր Մենք առաջարկում ենք բազմաթիվ ծրագրեր, որոնք կենտրոնանում են որոշակի առողջական վիճակների վրա: Սրանք ներառում են՝ ● առողջապահական կրթության դասընթացներ, ● սննդային կրթության դասընթացներ, ● Ծխելու ու ծխախոտի օգտագործման դադարեցում, **և** ● բուժքույրական թեժ գիծ, **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:**	

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Առողջության և բարեկեցության կրթական ծրագրեր (շարունակություն) ○ Անվճար հեռախոսային բուժքույրական խորհրդատվական գիծ, որը սպասարկում են որակավորված, լիցենզավորված գրանցված բուժքույրեր, և որը հասանելի է շաբաթական 7 օր, օրը 24 ժամ: Բուժքույրերը խորհրդատվություն են տրամադրում առողջության հետ կապված հարցերի վերաբերյալ, օգնում են անդամներին որոշել բուժման ամենահամապատասխան մակարդակը և օգնություն են ցուցաբերում արտակարգ իրավիճակ չհանդիսացող առողջական խնդիրների դեպքում: Դուք կարող եք կապ հաստատել բուժքույրական խորհրդատվության հեռախոսագծի հետ՝ զանգահարելով Անդամների սպասարկման կենտրոն, և հայցել կվերահասցեագրում բուժքույրական խորհրդատվության հեռախոսագծին: ● ամրակազմության նպաստ ○ Մեր պլանը ներառում է ֆիթնես ծրագիր, որը հնարավորություն է տալիս օգտվելու ֆիթնես սրահներից ամբողջ երկրում: ○ Ակտիվ և առողջ ապրելակերպին աջակցելու համար ձեզ անվճար հասանելիություն է տրվում հետևյալ հնարավորություններին. ■ Ֆիթնես կենտրոնի անդամակցություն. Ընտրեք ֆիթնես ցանցի մասնակից՝ ֆիզիկապես այցելելու մի քանի ֆիթնես կենտրոններից մեկը: Անդամակցությունը ներառում է ֆիթնես ակումբի կամ ֆիթնես ստուդիայի ստանդարտ ծառայություններից օգտվելու, ինչպես նաև առաջարկվող խմբային մարզումների դասընթացներից օգտվելու հնարավորություն: Դուք կարող եք մուտք գործել մեկ կամ ավելի մարզասրահներ ֆիթնես ցանցում: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:**	$0

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Առողջության և բարեկեցության կրթական ծրագրեր (շարունակություն) ■ Տնային ֆիթնես փաթեթներ. Դուք կարող եք ընտրել մի քանի տնային ֆիթնես փաթեթներից մեկը: Նպաստի յուրաքանչյուր տարի կարող եք ստանալ մինչև 1 փաթեթ: ■ Թվային ֆիթնես ծրագիր. Ընտրեք պահանջվող մարզումների հազարավոր տեսանյութերից՝ թվային գրադարանի միջոցով, ստացեք վիրտուալ դասերի և բջջային հավելվածի հասանելիություն: Ամրակազմության նպաստի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն:	
	Լսողության ծառայություններ 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 խնամք, երբ տրամադրվում են բժշկի, լսողաբանի կամ այլ որակավորված մատակարարի կողմից: Մենք նաև վճարում ենք լսողական սարքերի համար, երբ դրանք նշանակվում են բժշկի կամ այլ որակավորված մատակարարի կողմից, այդ թվում՝ ● կաղապարներ, պաշարներ ու ներդիրներ ● վերանորոգումների համար ● մարտկոցների առաջին տեղադրում ● վեց այց ուսուցման, շտկումների ու հարմարեցումների համար նույն վաճառողի մոտ՝ լսողական օժանդակ սարքը ստանալուց հետո Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:*

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Լսողության ծառայություններ (շարունակություն) ● օժանդակ լսողական սարքեր, մակերեսային մաշված ոսկրային հաղորդակցման լսողական սարքեր ● լսողական օժանդակ սարքերի աուդիոլոգիա և հետգնահատման ծառայություններ Մեր ծրագիրը նաև ներառում է հետևյալ լրացուցիչ (այսինքն՝ սովորական) լսողական ծառայությունները. ● Ամեն տարի լսողության 1 պլանային զննում ● Ամեն տարի 1 լսողական սարքի տեղադրում և գնահատում: ● Ամեն տարի 1 չպատվաստվող լսողական սարք մինչև $750 մեկ ականջի համար: Սահմանափակվում է տարեկան 2 չպատվաստվող լսողական սարքով: Նպաստը ներառում է 3 տարվա երաշխիք, այդ թվում՝ կորուստը և վնասը՝ մարտկոցների մատակարարմամբ:	
	HIV-ի զննում Մենք վճարում ենք մեկ HIV զննման համար յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ այն մարդկանց համար, որոնք. ● խնդրում են HIV զննման ստուգում անցկացնել, **կամ** ● HIV վարակի բարձր վտանգ ունեն: Եթե դուք հղի եք, մենք կվճարենք մինչև երեք HIV զննման համար հղիության ընթացքում: Մենք նաև վճարելու ենք HIV-ի լրացուցիչ զննում(ներ)ի համար, երբ առաջարկվում է Ձեր մատակարարի կողմից:	$0

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Գործակալության կողմից տրամադրվող՝ տնային առողջության խնամք 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: Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար և, հնարավոր է, որոշ այլ ծառայությունների համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝ ● կես դրույքով կամ ընդհատումներով որակավորված խնամողի և տնային պայմաններում առողջության օգնականի ծառայություններ (ապահովագրվելու են որպես տնային պայմաններում առողջության խնամքի նպաստ, որակավորված խնամողի և տնային պայմաններում առողջության օգնականի ծառայությունները միասնաբար չպետք է գերազանցեն օրական ութ ժամ և շաբաթական 35 ժամ): ● ֆիզիկական թերապիա, աշխատանքային թերապիա և խոսքի թերապիա ● բժշկական և սոցիալական ծառայություններ ● բժշկական սարքավորումներ և պաշարներ	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:* *Կարող է ուղեգիր պահանջվել*:

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Տնային ներարկման թերապիա 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՝ ● դեղ կամ կենսաբանական նյութ, օրինակ՝ հակավիրուսային կամ իմունային գլոբուլին, ● սարքավորումներ, ինչպես օրինակ՝ պոմպը, **և** ● պարագաներ, ինչպես օրինակ՝ խողովակ կամ կաթետր: Մեր ծրագիրը ապահովագրում է տնային ներարկման ծառայություններ, որոնք ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում. ● մասնագիտացված ծառայություններ, ներառյալ բուժքույրական ծառայություններ՝ տրամադրվող համաձայն ձեր խնամքի 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:	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:*

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	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: Մեր ծրագիրը պետք է օգնի ձեզ գտնել Medicare-ի կողմից հաստատված՝ անբուժելի հիվանդների խնամքի հոսպիս ծրագրեր պլանի սպասարկման տարածքում, այդ թվում այն ծրագրերը, որոնք պատկանում են մեզ, վերահսկվում են մեր կողմից կամ որոնցում մենք ունենք ֆինանսական հետաքրքրություն: Ձեր հոսպիս բժիշկը կարող է լինել ցանցային մատակարար կամ արտացանցային մատակարար: Ապահովագրված ծառայությունները ներառում են՝ ● դեղեր՝ ախտանիշների բուժման ու ցավազրկման համար ● կարճատև խնամք՝ մշտական խնամակալին հանգստանալու հնարավորություն տալու համար ● տնային խնամք **Երբ դուք ընդունվում եք հոսպիս, դուք իրավունք ունեք մնալ մեր պլանում:** **Հոսպիսի ծառայությունների ու ծառայությունների համար, 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:** ● Original Medicare-ը (ոչ թե մեր պլանը) կվճարի անբուժելի հիվանդների խնամքի ձեր հոսպիս մատակարարին՝ ձեզ տրամադրած հոսպիս ծառայությունների և ձեր անբուժելի հիվանդության հետ կապված Մաս A-ի կամ B-ի ծառայությունների համար: Եթե դուք ներառված եք անբուժելի հիվանդների խնամքի ծրագրում, ձեր հոսպիս մատակարարը հաշիվները կներկայացնի Original Medicare-ին այն ծառայությունների համար, որը վճարում է Original Medicare-ը: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:**	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:*

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Անբուժելի հիվանդների խնամք (շարունակություն) **Մեր ծրագրի կողմից ապահովագրվող, սակայն Medicare Part A-ի կամ Medicare Part B-ի կողմից ապահովագրվող ծառայությունների համար.** ● Մեր ծրագիրն ընդգրկում է ծառայություններ, որոնք չեն ապահովագրվում Medicare Part A-ի կամ Medicare Part B-ի ներքո: Մենք ապահովագրում ենք ծառայությունները՝ անկախ նրանից, որ դրանք վերաբերում են Ձեր վերջնական կանխատեսմանը, թե ոչ: Դուք վճարում եք 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 կարդացեք **Գլուխ 5**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*: **Նշում.**Եթե դուք ունեք ծանր հիվանդություն, դուք կարող եք իրավասու լինել պալիատիվ բուժսպասարկման համար, որը ապահովում է թիմային բուժօգնություն՝ ուղղված հիվանդին և նրա ընտանիքին՝ բարելավելու հիվանդի կյանքի որակը: Դուք կարող եք պալիատիվ սպասարկում ստանալ բուժական/սովորական խնամքի հետ միաժամանակ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս «Պալիատիվ խնամք» բաժինը ստորև: **Նշում.** Եթե ձեզ ոչ հոսպիսային խնամք է հարկավոր, դուք պետք է զանգահարեք ձեր խնամքի համակարգողինև/կամ Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ ծառայությունները կազմակերպելու համար: Ոչ հոսպիսային հիվանդների խնամքը անբուժելի հիվանդության կանխատեսմանը **չվերաբերվող** խնամքն է: Մեր պլանն ապահովագրում է անբուժելի հիվանդների խորհրդատվության ծառայություններ (միայն մեկ անգամ) մահացու հիվանդ անդամի համար, որը չի ընտրել անբուժելի հիվանդների նպաստը:	

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Պատվաստումներ Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ ● թոքաբորբի պատվաստումներ ● գրիպի պատվաստումներ, մեկ անգամ յուրաքանչյուր գրիպի սեզոնի ընթացքում՝ աշնանը և ձմռանը, և գրիպի լրացուցիչ պատվաստումներ, եթե բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ են ● հեպատիտ B-ի պատվաստանյութեր, եթե դուք երբեք չեք ստացել պատվաստումների ամբողջական շարքը, չգիտեք ձեր պատվաստումների պատմությունը կամ ունեք ցանկացած այլ վիճակ, որը ձեզ դնում է հեպատիտ B-ով վարակվելու բարձր կամ միջին ռիսկի տակ ● COVID-19 պատվաստանյութեր ● մարդու պապիլոմավիրուսի (HPV) պատվաստում ● այլ պատվաստումներ, եթե դուք վտանգված եք, և նրանք համապատասխանում են Medicare Part B ապահովագրության կանոններին Մենք կվճարենք այլ պատվաստումների համար, որոնք համապատասխանում են Medicare Part D ապահովագրության կանոններին: Մանրամասներին ծանոթանալու համար կարդացեք **Գլուխ 6**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում*:	$0

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Ստացիոնար հիվանդանոցային խնամք Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների և բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ այլ ծառայությունների համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝ • 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: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0 Դուք պետք է հավանություն ստանաք մեր ծրագրի կողմից, որպեսզի շարունակեք ստացիոնար խնամք ստանալ արտացանցային հիվանդանոցում՝ ձեր արտակարգ իրավիճակից հետո: *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:* *Կարող է ուղեգիր պահանջվել:*

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Ստացիոնար հիվանդանոցային խնամք (շարունակություն) 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 սպասարկման 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: ● արյուն, այդ թվում՝ պահեստավորում և կառավարում: Ամբողջական արյան և էրիթրոցիտար զանգվածի ծածկույթ՝ սկսած ձեզ անհրաժեշտ արյան առաջին պինտայից: Արյան բոլոր այլ բաղադրիչները ծածկվում են՝ սկսած առաջին պինտայից: ● բժշկի ծառայություններ **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, միևնույնն է, կարող եք համարվել «ամբուլատոր հիվանդ»: Եթե վստահ չեք, թե արդյոք դուք ստացիոնար կամ ամբուլատոր հիվանդ եք, պետք է հարցնեք հիվանդանոցի անձնակազմին: Ավելի շատ տեղեկություններ կարող եք ստանալ Medicare-ի տեղեկատվական թերթիկից *Medicare հիվանդանոցային նպաստների* վերաբերյալ, որը հասանելի է Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf հասցեով, կամ զանգահարելով 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227): TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:	

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Ստացիոնար ծառայություններ հոգեբուժարանում Մենք կվճարենք հոգեկան առողջապահական խնամքի ծառայությունների համար, որոնց համար պահանջվում է հիվանդանոց պառկել: ● 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: ○ 190 օրվա սահմանափակումը կիրառելի **չէ** հոգեկան առողջության ստացիոնար ծառայությունների համար, որոնք տրամադրվում են ընդհանուր հիվանդանոցի հոգեբուժական միավորումում ● Եթե Դուք 65 կամ ավելի բարձր տարիքի եք, մենք կվճարենք այն ծառայությունների համար, որոնք Դուք ստացել եք Հոգեկան հիվանդության ինստիտուտում (IMD):	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:* *Կարող է ուղեգիր պահանջվել:*
	Ստոցիոնար բուժում. Ապահովագրված ծառայություններ հիվանդանոցում կամ որակավորված բուժքույրական հաստատությունում (SNF) չապահովագրված ստացիոնար բուժման ընթացքում 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: 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: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:**	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:*

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Ստոցիոնար բուժում. Ապահովագրված ծառայություններ հիվանդանոցում կամ որակավորված բուժքույրական հաստատությունում (SNF) չապահովագրված ստացիոնար բուժման ընթացքում (շարունակություն) Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար և, հնարավոր է, որոշ այլ ծառայությունների համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝ ● բժշկի ծառայություններ ● ախտորոշիչ անալիզներ, ինչպես օրինակ՝ լաբորատոր անալիզներ ● ռենտգեն, ռադիում, իզոտոպային թերապիա, այդ թվում՝ մասնագետի նյութեր և ծառայություններ ● վիրաբուժական վիրակապեր ● փայտաձողիկներ, 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. ○ 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	

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Երիկամների հիվանդության ծառայություններ և պաշարներ Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ ● 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**-ում՝ այս *Անդամի ձեռնարկում* կամ երբ այս ծառայության ձեր մատակարարը ժամանակավորապես 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: ● 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: Դիալիզի համար որոշակի դեղերի համար վճարում է Medicare Part B-ն: Տեղեկությունների համար խնդրում ենք կարդալ «Medicare Part B-ի դեղեր» հատվածն այս աղյուսակում:	$0 *Կարող է ուղեգիր պահանջվել*:

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Թոքերի քաղցկեղի սքրինինք ցածր դոզավորման համակարգչային տոմոգրաֆիայի (LDCT) միջոցով Մեր ծրագիրը վճարում է թոքերի քաղցկեղի զննման համար յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ, եթե դուք. • 50-77 տարեկան եք, **և** • խորհրդակցում ու միասնաբար որոշում եք կայացնում ձեր բժշկի կամ այլ որակավորված մատակարարի հետ, **և** • ծխել եք օրական առնվազն մեկ տուփ 20 տարի շարունակ՝ առանց թոքերի քաղցկեղի նշանների կամ ախտանիշների կամ ծխում եք հիմա կամ թողել եք ծխելը վերջին 15 տարվա ընթացքում: Առաջին զննումից հետո ծրագիրը կվճարի մեկ այլ զննման համար յուրաքանչյուր տարի՝ ձեր բժշկի կամ այլ որակավորված մատակարար գրավոր ցուցումով: Եթե մատակարարը նշանակում է թոքերի քաղցկեղի սկրինինգային խորհրդատվություն և որոշման կայացման այցելություն՝ թոքերի քաղցկեղի սքրինինգի համար, այդ այցելությունը պետք է համապատասխանի նման այցելությունների համար սահմանված Medicare-ի չափանիշներին:	$0

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Բժշկական սնուցման թերապիա 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: 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: 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:	$0
	Medicare-ի շաքարախտի կանխարգելման ծրագիր (MDPP) Մեր ծրագիրը վճարում է MDPP ծառայությունների իրավասություն ունեցող անձանց համար: MDPP-ն մշակված է օգնելու ձեզ ընդլայնել առողջ ապրելակերպը: Այն տրամադրում է գործնական վերապատրաստումներ հետևյալի վերաբերյալ՝ • երկարաժամկետ շաքարախտի փոփոխություն, **և** • ավելացված ֆիզիկական ակտիվություն, **և** • քաշի կորստի կառավարման եղանակներ և առողջ ապրելակերպ:	$0

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Medicare Part B-ի դեղեր Այս դեղերն ապահովագրվում են Medicare Part B-ի շրջանակներում: Մեր ծրագիրը վճարում է հետևյալ դեղերի համար. ● դեղեր, որոնք սովորաբար ինքնուրույն չեք ընդունում և որոնք ներարկվում կամ թրմվում են, երբ դուք բժշկի, հիվանդանոցի ամբուլատոր կամ ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոնի ծառայություններ եք ստանում: ● ինսուլին, որը տրամադրվում է երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումների միջոցով (օրինակ՝ բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ ինսուլինի պոմպը) ● այլ դեղեր, որոնք դուք ընդունում եք՝ օգտագործելով երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումներ (օրինակ՝ նեբուլիզատորներ), որոնք մեր ծրագիրը թույլ է տվել ● Alzheimer-ի դեղ՝ Leqembi® (ջեներիկ lecanemab), որը տրվում է ներերակային (IV): Դեղորայքի ծախսերից բացի, բուժումից առաջ և/կամ ընթացքում ձեզ կարող են անհրաժեշտ լինել լրացուցիչ տեսասկանավորումներ և հետազոտություններ: Զրուցեք ձեր բժշկի հետ այն մասին, թե ինպիսի տեսասկանավորումներ և հետազոտություններ կարող են ձեզ անհրաժեշտ լինել որպես ձեր բուժման մաս: ● մակարդման գործոններ, որոնք դուք սրսկում եք ինքներդ ձեզ, եթե հեմոֆիլիա ունեք ● Փոխպատվաստում/իմունոպրեսիվ դեղամիջոցներ. Medicare-ը փախհատուցում է փոխպատվաստման դեղորայքային բուժումը, եթե Medicare-ը վճարել է ձեր օրգանի փոխպատվաստման համար: Դուք պետք է ունենաք Մաս A-ն այն ժամանակ, եթե ստանում եք փոխհատուցվող փոխպատվաստում, և դուք պետք է ունենաք Մաս B-ն, եթե ստանում եք ձեր իմունոպրեսիվ դեղերը: Medicare Part D-ն ընդգրկում է իմունոպրեսիվ դեղեր, եթե Մաս B-ն դրանք չի փոխհատուցում **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:*

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Medicare Part B-ի դեղեր (շարունակություն) ● 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 ● որոշ հակագեներ. Medicare-ը փոխհատուցում է հակագեները, եթե դրանք պատրաստում է բժիշկը և պատշաճ ցուցումներ ստացած անձը (որը կարող եք լինել դուք՝ հիվանդը) դրանք տալիս է համապատասխան հսկողության ներքո: ● բերանով ընդունվող որոշ հակաքաղցկեղային դեղեր. Medicare-ը փոխհատուցում է բերանով ընդունվող՝ քաղցկեղի դեմ որոշ դեղեր, եթե նույն դեղը հասանելի է ներարկային տարբերակով կամ այն նախադեղ է (դեղի բերանով ընդունվող ձև, որը, երբ ընդունվում է, տրոհվում է նույն ակտիվ բաղադրիչի, որը առկա է ներարկային դեղի մեջ): Բերանով ընդունվող՝ քաղցկեղի նոր դեղամիջոցների հասանելի դառնալուն զուգընթաց՝ Մաս B-ն կարող է փոխհատուցել դրանք: Եթե Մաս B-ն չի ներառում դրանք, Մաս D-ն փոխհատուցում է դրանք ● բերանով ընդունվող՝ սրտխառնոցի դեմ դեղեր. Medicare-ը փոխհատուցում է բերանով ընդունվող՝ սրտխառնոցի դեմ դեղերը, որոնք դուք օգտագործում եք որպես հակաքաղցկեղային քիմիոթերապևտիկ ռեժիմի մաս, եթե դրանք ընդունվում են քիմիաթերապիայից առաջ, դրա ժամանակ կամ դրանից հետո 48 ժամվա ընթացքում կամ օգտագործվում են որպես սրտխառնոցի դեմ ներերակային դեղամիջոցի լիարժեք թերապևտիկ փոխարինող ● Երիկամային հիվանդության վերջին փուլի (ESRD)՝ բերանով ընդունվող որոշ դեղեր, որոնք ընդգրկված են Medicare Part B-ի ծածկույթում **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Medicare Part B-ի դեղեր (շարունակություն) ● որոշ դեղեր տնային դիալիզի համար, այդ թվում հեպարինը, հեպարինի հակաթույնը (եթե բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է) և տեղային անզգայացնող միջոցներ ● Կալցիմիմետիկ և ֆոսֆատակապ դեղեր՝ ESRD վճարային համակարգի ներքո՝ ներառյալ Parsabiv® ներերակային դեղը և բերանով ընդունվող Sensipar դեղը ● Էրիթրոպոեզը խթանող միջոցներ. Medicare-ը ծածկում է էրիթրոպոետինի (erythropoietin) ներարկումը, եթե դուք ունեք երիկամների հիվանդության վերջնական փուլ՝ ESRD կամ այս դեղամիջոցի կարիքն ունեք որոշակի այլ վիճակների հետ կապված անեմիան բուժելու համար (օրինակ՝ Retacrit®) ● Ներերակային IV իմունային գլոբուլին՝ առաջնային իմունային անբավարարության հիվանդության՝ տան պայմաններում բուժման համար: ● պարենտերալ և էնտերալ սնուցում (IV և խողովակային սնուցում) Հետևյալ հղումը կուղղորդի ձեզ դեպի Medicare Part B-ի դեղերի ցանկ, որոնց համար կարող է կիրառվել փուլային բուժում՝ go.wellcare.com/CAStepTherapy: Մենք նաև ապահովագրում ենք որոշ պատվաստումներ մեր Medicare Part B և մեծահասակների պատվաստումների մեծ մասը՝ մեր Medicare Part D դեղատոմսով դեղերի նպաստների ներքո: **Գլուխ 5**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում* բացատրում է մեր դեղերի նպաստը: Այն բացատրում է այն կանոնները, որոնց պետք հետևեք, որպեսզի ձեր դեղատոմսերն ապահովագրվեն: **Գլուխ 6**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում* բացատրում է, թե ինչքան եք վճարում ձեր դեղերի համար մեր պլանի միջոցով:	

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Բուժքույրական հաստատությունում տրամադրվող խնամք Բուժքույրական հաստատությունը (NF) վայր է, որը խնամք է տրամադրում մարդկանց, որոնք չեն կարող տանը խնամք ստանալ, սակայն իրենց պետք չէ հիվանդանոցում գտնվել: Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար, սակայն չենք սահմանափակվի դրանցով. ● 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 ներառնում է նյութեր, 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 ● Ռենտգեն և ճառագայթաբանության այլ ծառայություններ, որոնք սովորաբար արվում են բուժքույրական հաստատություններում ● սարքերի օգտագործում, օրինակ՝ անվասայլակներ, որոնք սովորաբար տրամադրվում են բուժքույրական հաստատությունների կողմից **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Բուժքույրական հաստատությունում տրամադրվող խնամք (շարունակություն) ● բժշկի/մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող մասնագետի ծառայություններ ● երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորում ● ատամնաբուժական ծառայություններ, ներառյալ՝ ատամնաշարի պրոթեզներ ● տեսողության նպաստներ ● լսողության հետազոտություն ● քիրոպրակտիկ խնամք ● պոդիատրիկ ծառայություններ 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. ● 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 զուգընկերը ձեր հիվանդանոցից դուրս գրվելու պահին:	

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Գիրության զննում և քաշի կորստին նպաստող թերապիա Եթե ձեր մարմնի զանգվածի ինդեքսը կազմում է 30 կամ ավելին, 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: Զրուցեք ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի հետ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:	$0
	Ափիոնների բուժման ծրագրի (OTP) ծառայություններ Մեր ծրագիրը վճարում է հետևյալ ծառայությունների համար՝ օփիոիդային նյութերի օգտագործման հետ կապված հիվանդության (OUD) բուժման համար՝ OTP- ի միջոցով, որը ներառում է հետևյալ ծառայությունները. ● 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)	*$0* *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:* *Կարող է ուղեգիր պահանջվել:*

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Ամբուլատոր ախտորոշիչ թեստեր և թերապևտիկ ծառայություններ ու պարագաներ Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների և բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ այլ ծառայությունների համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝ ● ռենտգեն ● ճառագայթման (ռադիում ու իզոտոպ) թերապիա, այդ թվում՝ մասնագետի նյութեր և պարագաներ ● վիրաբուժական պարագաներ, ինչպես օրինակ՝ վիրակապեր ● փայտաձողիկներ, գիպսային վիրակապեր և այլ սարքեր, որոնք օգտագործվում են կոտրվածքների ու տեղախախտումների համար ● լաբորատոր անալիզներ ● արյուն, այդ թվում՝ պահեստավորում և կառավարում ● Ախտորոշիչ ոչ լաբորատոր հետազոտություններ, օրինակ՝ CT սկաններ, MRI-ներ, EKG-ներ և PET սկաններ, եթե ձեր բժիշկը կամ այլ առողջապահական ծառայություններ այլ մատակարար պատվիրում է դրանք՝ հիվանդությունը բուժելու համար ● այլ ամբուլատոր ախտորոշիչ թեստեր	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:* *Կարող է ուղեգիր պահանջվել:*

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Հիվանդանոցային ամբուլատոր հետազոտում Մենք վճարում ենք ամբուլատոր հիվանդանոցային հետազոտական ծառայությունների համար՝ որոշելու համար, թե արդյոք դուք պետք է ընդունվեք հիվանդանոց որպես ստացիոնար բուժառու, թե կարող եք դուրս գրվել: Ծառայությունները պետք է համապատասխանեն Medicare-ի չափանիշներին և համարվեն ողջամիտ և անհրաժեշտ: Հետազոտական ծառայությունները ապահովագրվում են միայն այն դեպքում, երբ տրամադրվում են բժշկի կամ նահանգային օրենքով և հիվանդանոցային անձնակազմի կողմից լիազորված այլ անձի նշանակումով՝ բուժառուներին հիվանդանոց ընդունելու կամ ամբուլատոր հետազոտություններ պատվիրելու համար: **Նշում.** եթե մատակարարը չի գրել նշանակում՝ ընդունելու ձեզ հիվանդանոց որպես ստացիոնար բուժառու, ապա դուք հանդիսանում եք ամբուլատոր բուժառու: Նույնիսկ եթե գիշերը մնաք հիվանդանոցում, դուք, միևնույնն է, կարող եք համարվել ամբուլատոր հիվանդ: Եթե վստահ չեք՝ արդյոք դուք ամբուլատոր բուժառու եք, հարցրեք այդ մասին հիվանդանոցի անձնակազմին: Ստացեք ավելի շատ տեղեկություններ *Medicare-ի մասին փաստերի թերթիկից բժշկական նպաստների մասին,* որը հասանելի է այստեղ՝ Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf	$0 *Կարող է ուղեգիր պահանջվել:*

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Հիվանդանոցային ամբուլատոր ծառայություններ Մենք վճարում ենք բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ ծառայությունների համար, որոնք դուք ստանում եք հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքում հիվանդության կամ վնասվածքի ախտորոշման կամ բուժման համար, ինչպես օրինակ՝ ● Ծառայություններ արտակարգ իրավիճակի բաժանմունքում կամ ամբուլատոր կլինիկայում, ինչպես օրինակ՝ ամբուլատոր վիրահատություն կամ զննման ծառայություններ ● 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՝ փայտաձողիկներ ու գիպսային վիրակապեր ● Որոշակի դեղեր և բիոլոգիական միջոցներ, որոնք դուք ինքներդ չեք կարող ընդունել	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:* *Կարող է ուղեգիր պահանջվել:*

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Հոգեկան առողջության ամբուլատոր խնամք Մենք կվճարենք հոգեկան առողջության ծառայությունների համար, որոնք տրամադրվում են՝ ● նահանգի կողմից վկայագրված հոգեբույժի կամ բժշկի կողմից ● կլինիկական հոգեբանի կողմից ● կլինիկական սոցիալական աշխատողի կողմից (CSW) ● կլինիկական բուժքույր մասնագետի կողմից (CNS) ● վկայագրված մասնագետ-խորհրդատուի (LPC) կողմից ● ամուսնական և ընտանեկան լիցենզավորված 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 Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար և, հնարավոր է, որոշ այլ ծառայությունների համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝ ● կլինիկական ծառայություններ ● ցերեկային բուժում ● հոգեբանա-սոցիալական վերականգնողական ծառայություններ ● մասնակի հոսպիտալացում կամ ինտենսիվ ամբուլատոր ծրագրեր ● անհատական ու խմբակային հոգեկան առողջության գնահատումներ և բուժումներ **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:* *Կարող է ուղեգիր պահանջվել:*

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Հոգեկան առողջության ամբուլատոր խնամք (շարունակություն) ● հոգեբանական ստուգում, երբ կլինիկապես ցուցված է գնահատել հոգեկան առողջությունը ● ամբուլատոր ծառայություններ դեղերի թերապիային հետևելու նպատակով ● ամբուլատոր լաբորատոր անալիզներ, դեղեր, պաշարներ ու հավելումներ ● հոգեբուժական խորհրդատվություն	
	Ամբուլատոր վերականգնողական ծառայություններ Մենք կվճարենք ֆիզիկական, աշխատանքային ու խոսքի թերապիաների համար: Դուք կարող եք ստանալ ամբուլատոր վերականգնման ծառայություններ հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքից, անկախ թերապևտի գրասենյակներից, Բազմակողմանի ամբուլատոր վերականգնման հաստատություններից (CORFs) և այլ հաստատություններից:	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:* *Կարող է ուղեգիր պահանջվել*:
	Հոգեմետ նյութերի օգտագործման խանգարման հետ կապված ամբուլատոր ծառայություններ Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար և, հնարավոր է, որոշ այլ ծառայությունների համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝ ● ալկոհոլի չարաշահման զննում և խորհրդատվություն ● թմրադեղերի չարաշահման բուժում ● խմբակային կամ անհատական խորհրդատվություն որակավորված կլինիկական մասնագետի կողմից ● ենթասուր թունազերծում բնակելի կախվածության ծրագրում ● ալկոհոլի և/կամ թմրանյութերի ծառայություններ ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման կենտրոնում ● Naltrexone-ի (vivitrol) երկարացված թողարկմամբ բուժում	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:* *Կարող է ուղեգիր պահանջվել*:

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Ամբուլատոր վիրահատություն Մենք կվճարենք ամբուլատոր վիրահատության ու ծառայությունների համար հիվանդանոցի ամբուլատոր հաստատություններում և ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոններում: **Նշում:** Եթե դուք վիրահատության եք ենթարկվում հիվանդանոցային բուժհաստատությունում, ապա պետք է խորհրդակցեք ձեր մատակարարի հետ, թե արդյոք պետք է մնաք հիվանդանոցում որպես ստացիոնար բուժառու, թե պետք է լինեք ամբուլատոր բուժառու: Եթե մատակարարը չի գրում նշանակում՝ ընդունելու ձեզ հիվանդանոց որպես ստացիոնար բուժառու, ապա դուք հանդիսանում եք ամբուլատոր բուժառու: Նույնիսկ եթե գիշերը մնաք հիվանդանոցում, դուք, միևնույնն է, կարող եք համարվել ամբուլատոր հիվանդ:	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:* *Կարող է ուղեգիր պահանջվել:*
	Պալիատիվ խնամք Պալիատիվ բուժսպասարկումը փոխհատուցվում է մեր պլանի կողմից: Պալիատիվ բուժսպասարկումը ծանր հիվանդություն ունեցող մարդկանց համար է Այն ապահովում է հիվանդին և ընտանիքին ուղղված խնամք, որը բարելավում է կյանքի որակը՝ կանխատեսելով, կանխելով և բուժելովցավը և տառապանքը: Պալիատիվ բուժսպասարկումը հոսպիս **չի,** հետևաբար պարտադիր չէ, որ կյանքի սպասովող տևողությունը լինի վեց ամիս կամ պակաս՝ պալիատիվ բուժսպասարկման համար իրավասու լինելու համար: Պալիատիվ բուժսպասարկումը տրամադրվում է բուժական/սովորական խնամքի հետ միաժամանակ: Պալիատիվ բուժսպասարկումը ներառում է հետևյալը. ● բուժսպասարկման նախնական պլանավորում ● պալիատիվ խնամքի գնահատում և խորհրդատվություն ● խնամքի պլան, որը ներառում է պալիատիվ և բուժիչ խնամքի թույլատրված բոլոր տեսակները՝ ներառյալ հոգեկան առողջության և բժշկական-սոցիալական ծառայությունները **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:**	

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Պալիատիվ խնամք (շարունակություն) ● ծառայություններ բուժսպասարկման ձեր նշանակված թիմի կողմից ● խնամքի համակարգում ● ցավի և ախտանիշների կառավարում Դուք չեք կարող միաժամանակ ստանալ հոսպիսային և պալիատիվ խնամք, եթե 21 տարեկանից բարձր եք: Եթե դուք ստանում եք պալիատիվ խնամք և իրավասու եք ստանալ հոսպիսային խնամք, կարող եք ցանկացած պահի դիմել՝ հոսպիսային խնամքի անցնելու համար:	$0
	Մասնակի հոսպիտալացման ծառայություններ և ինտենսիվ ամբուլատոր ծառայություններ Մասնակի հոսպիտալացումը հատուկ կառուցված, ակտիվ հոգեբուժական բուժման ծրագիր է: Այն առաջարկվում է որպես հիվանդանոցային ամբուլատոր ծառայություն կամ համայնքային հոգեկան առողջության կենտրոնի կողմից, որն ավելի ինտենսիվ բուժսպասարկում է, քան այն խնամքը, որը դուք ստանում եք ձեր բժշկի, թերապևտի, ամուսնական և ընտանեկան լիցենզավորված թերապևտի (LMFT) կամ լիցենզավորված պրոֆեսիոնալ խորհրդատուի գրասենյակում: Այն կարող է օգնել ձեզ հիվանդանոց չպառկել: 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, թերապևտի, ամուսնական և ընտանեկան լիցենզավորված թերապևտի, LMFT, կամ լիցենզավորված պրոֆեսիոնալ խորհրդատուի գրասենյակում, բայց պակաս ինտենսիվ, քան մասնակի հոսպիտալացումը: **Նշում**. քանի որ մեր ցանցում համայնքային հոգեկան առողջության կենտրոններ չկան, մենք փոխհատուցում ենք մասնակի հոսպիտալացումը միայն հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժնում:	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:* *Կարող է ուղեգիր պահանջվել:*

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ՝ բժշկի գրասենյակի այցեր Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ ● բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ առողջապահական խնամք կամ վիրահատություն, որը տրամադրվում է այս վայրերում՝ ○ բժշկի գրասենյակում ○ հավաստագրված ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոնում ○ հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքում ○ ցանկացած այլ վայրում ● 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, էրգոթերապիան, մասնագետը, հոգեկան առողջության անհատական և խմբային սեանսները, պոդոլոգի ծառայությունները, առողջապահական այլ մասնագետներ, հոգեբուժական, ֆիզիկական թերապիայի և խոսքի պաթոլոգիայի ծառայությունների անհատական և խմբային սեանսներ, անհատական և խմբային սեանսներ ամբուլատոր դեղամիջոցների չարաշահման և շաքարախտի ինքնակառավարման դասընթացների համար **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:* *Կարող է ուղեգիր պահանջվել:*

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն	Ինչ եք դուք վճարում
Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ՝ բժշկի գրասենյակի այցեր (շարունակություն) ○ 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 առաջարկում է հեռաառողջապահական ծառայություններ ● 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: Ապահովագրված 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: ● 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 **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ՝ բժշկի գրասենյակի այցեր (շարունակություն) ● հեռաառողջապահական ծառայություններ՝ ախտորոշելու, գնահատելու կամ բուժելու կաթվածի ախտանիշները ● հեռաբժշկության ծառայություններ նյութերի օգտագործման խանգարում կամ ուղեկցող հոգեկան առողջության խանգարում ունեցող անդամների համար՝ անկախ ձեր գտնվելու վայրից ● հեռաառողջապահական ծառայություններ հոգեկան առողջության խանգարումների ախտորոշման, գնահատման և բուժման համար ● հեռաառողջապահական ծառայություններ հոգեկան առողջության այցերի համար, որոնք տրամադրվում են Գյուղական առողջապահական կլինիկաների և Դաշնային որակավորում ունեցող առողջապահական կենտրոնների կողմից: ● վիրտուալ ստուգումներ (օրինակ՝ հեռախոսով զրույցներ կամ տեսազրույցներ) ձեր բժշկի հետ հինգից տասը րոպեով, **եթե** ○ դուք նոր հիվանդ չեք, **և** ○ ստուգումը կապված չէ բժշկի գրասենյակի այցելության հետ վերջին յոթ օրվա ընթացքում, **և** ○ ստուգումը չի ենթադրում այցելություն բժշկի գրասենյակ 24 ժամվա ընթացքում կամ ավելի շուտ հասանելի այցի համար ● Տեսանյութերի և/կամ պատկերների գնահատում, որոնք ուղարկել եք ձեր բժշկին, բացատրություն և հետևում ձեր բժշկի կողմից 24 ժամվա ընթացքում, **եթե**. ○ դուք նոր հիվանդ չեք, և **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում**	

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ՝ բժշկի գրասենյակի այցեր (շարունակություն) ○ գնահատումը կապված չէ բժշկի գրասենյակի այցելության հետ նախկին յոթ օրվա ընթացքում, **և** ○ գնահատումը չի ենթադրում այցելություն բժշկի գրասենյակ 24 ժամվա ընթացքում կամ շուտափույթ հասանելի այց բժշկին ● Խորհրդակցություն, որը ձեր բժիշկն ունենում է ուրիշ բժիշկների հետ հեռախոսով, համացանցով կամ առողջության էլեկտրոնային արձանագրությունները, եթե դուք նոր հիվանդ չեք ● Երկրորդ կարծիք ցանցի մեկ այլ մատակարարի կողմից վիրահատությունից առաջ	
	Պոդիատրիկ ծառայություններ Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ ● 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 Medicare-ի նպաստների սպառումից հետո սահմանափակվում է առավելագույնը երկու ծառայությամբ ցանկացած մեկ օրացուցային ամսվա ընթացքում, եթե լրացուցիչ ծառայությունների համար թույլտվություն չի ստացվել:	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:* *Կարող է ուղեգիր պահանջվել:*

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	HIV-ի կանխարգելման նախակոնտակտային կանխարգելում (PrEP) Եթե դուք HIV չունեք, բայց ձեր բժիշկը կամ այլ բուժաշխատող որոշում է, որ դուք HIV-ով վարակվելու բարձր ռիսկի տակ եք, մենք ապահովագրում ենք նախակոնտակտային կանխարգելման (PrEP) դեղերը և հարակից ծառայությունները: Եթե դուք որակավորվում եք, ապահովագրված ծառայությունները ներառում են. ● FDA-ի կողմից հաստատված բանավոր կամ ներարկվող PrEP դեղորայք, ներառյալ դեղը ներարկելու վճարը, եթե կիրառելի է: ● Մինչև ութ անհատական խորհրդատվություն (ներառյալ HIV-ի ռիսկի գնահատումը, HIV-ով վարակման ռիսկի նվազեցումը և դեղի ընդունման ռեժիմի պահպանումը) յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ: ● HIV-ի ստուգման մինչև ութ հետազոտություն յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ: ● Հեպատիտ B-ի վիրուսի ստուգման մեկ հետազոտություն:	$0
	Շագանակագեղձի քաղցկեղի զննումներ 50 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի տղամարդկանց համար մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար 12 ամիսը մեկ՝ ● ուղիղ աղիքի թվային ստուգում ● շագանակագեղձի հատուկ հակածինի (PSA) թեստ	$0

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	պրոթեզներ և օրթոպեդիկ սարքեր ու հարակից պարագաներ Պրոթեզային սարքերն՝ ամբողջությամբ կամ մասամբ, փոխարինում են մարմնի մասը կամ գործառույթը: Դրանք ներառում են հետևյալը, բայց չեն սահմանափակվում դրանով. ● փորձարկում, տեղադրում կամ ուսուցում պրոթեզների և օրթոպեդիկ սարքերի օգտագործման վերաբերյալ ● կոլոստոմիայի պարկեր ու կոլոստոմիայի խնամքին առնչվող պարագաներ ● ստամոքսային և պարստամոքսային սնում, այդ թվում՝ սնման պարագաների հավաքածուներ, ներարկման մխոց, խողովակներ և ադապտեր, լուծույթներ, ինքնուրույն ներարկումների համար պարագաներ ● սրտի ռիթմը կանոնավորող սարքեր ● ձգափոկեր ● պրոթեզային կոշիկներ ● 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 անզսպության դեմ և տակդիրներ Մենք նաև վճարում ենք պրոթեզներին և օրթոպեդիկ սարքերին առնչվող որոշ պարագաների համար: Մենք նաև վճարում ենք պրոթեզների և օրթոպեդիկ սարքերի վերանորոգման ու փոխարինման համար: Մենք որոշակի ապահովագրություն ենք առաջարկում կատարակտի հեռացումից ու կատարակտի վիրահատությունից հետո: Մանրամասների համար այցելե՛ք ստորև այս աղյուսակում նշված «Տեսողության բուժօգնություն» բաժինը:	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:*

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Թոքերի վերականգնման ծառայություններ 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:	$0 *Կարող է ուղեգիր պահանջվել*:
	Հեպատիտ C-ի վիրուսի ստուգման հետազոտություն Մենք ապահովագրում ենք հեպատիտի C-ի մեկ սքրինինգ, եթե ձեր ընտանեկան բժիշկը կամ որակավորված առողջապահական ծառայությունների այլ մատակարար պատվիրում է այն, և դուք համապատասխանում եք հետևյալ պայմաններից մեկին. • Դուք բարձր ռիսկի տակ եք, քանի որ օգտագործում կամ օգտագործել եք ապօրինի ներարկային նյութեր • Դուք ունեցել եք արյան փոխներարկում մինչև 1992 թվականը: • Դուք ծնվել եք 1945-1965 թթ: Եթե դուք ծնվել եք 1945-ից 1965 թթ. և չեք համարվում բարձր ռիսկի տակ, մենք վճարում ենք մեկանգամյա հետազոտման համար: Եթե դուք բարձր ռիսկի տակ եք (օրինակ՝ շարունակում եք օգտագործել ներարկվող ապօրինի թմրանյութեր՝ հեպատիտ C-ի ձեր նախորդ բացասական սքրինինգային թեստից հետո), մենք ապահովագրում ենք ամենամյա հետազոտություններ:	

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (STI-ներ) զննում և խորհրդատվություն Մենք կվճարենք խլամիդիաների, սուսանակի, սիֆիլիսի ու հեպատիտ Բ-ի զննումների համար: Այս զննումներն ապահովագրվում են հղի կանանց ու որոշ մարդկանց համար, որոնք STI ունենալու բարձր վտանգի տակ են: Առաջնային խնամքի մատակարարը պետք է պատվիրի այս ստուգումները: Մենք ապահովագրում ենք այս թեստերը 12 ամիսը մեկ կամ որոշակի ժամանակ հղիության ընթացքում: 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:	$0
	Որակավորված բուժքույրական հաստատությունում (SNF) տրամադրվող խնամք Որակավորված բուժքույրական հաստատության խնամքի սահմանման համար կարդացեք **Գլուխ 12**-ը: Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար և, հնարավոր է, որոշ այլ ծառայությունների համար, որոնք այստեղ նշված չեն՝ • կիսաառանձին սենյակ կամ առանձին սենյակ, եթե բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է • սնունդներ, այդ թվում՝ հատուկ սննդակարգեր • որակավորված բուժքույրական ծառայություն • ֆիզիկական թերապիա, աշխատանքային թերապիա և խոսքի թերապիա **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:**	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:* *Կարող է ուղեգիր պահանջվել:*

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Որակավորված բուժքույրական հաստատությունում (SNF) տրամադրվող խնամք (շարունակություն) ● 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 SNF-ների կողմից ● Լաբորատոր թեստեր՝ տրված SNF-ների միջոցով ● ռենտգեն և ճառագայթաբանության այլ ծառայություններ, որոնք արվում են բուժքույրական հաստատություններում ● սարքեր, օրինակ՝ անվասայլակներ, որոնք սովորաբար տրամադրվում են բուժքույրական հաստատությունների կողմից ● բժշկի/մատակարարի ծառայություններ Դուք սովորաբար խնամք կստանաք SNF ցանցի հաստատություններում: Որոշ հանգամանքներում դուք կարող եք խնամք ստանալ ցանցից դուրս հաստատությունում: Դուք կարող եք խնամք ստանալ հետևյալ վայրերում, եթե նրանք ընդունում են մեր ծրագրի սակագները. ● 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 զուգընկերը ձեր հիվանդանոցից դուրս գրվելու պահին	

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Ծխելու ու ծխախոտի օգտագործման դադարեցում Ծխախոտի և ծխելու օգտագործումը թողնելու խորհրդատվությունը ծածկվում է ամբուլատոր և հիվանդանոցային հիմունքներով այն անձանց համար, ովքեր համապատասխանում են այս չափանիշներին. • օգտագործում են ծխախոտ՝ անկախ նրանից, թե նրանց մոտ կան ծխախոտի հետ կապված հիվանդության նշաններ կամ ախտանիշներ, թե ոչ • խորհրդատվության ընթացքում կոմպետենտ և ուշադիր են • խորհրդատվությունը տրամադրում է որակավորված բժիշկ կամ Medicare-ի կողմից ճանաչված այլ մասնագետ Յուրաքանչյուր տարի մենք ապահովագրում ենք ծխելը դադարեցնելու երկու փորձ (յուրաքանչյուր փորձ կարող է ներառել առավելագույնը չորս միջանկյալ կամ ինտենսիվ սեսիա, տարեկան մինչև ութ սեսիա):	$0
	Սոցիալական աջակցության հարթակ Մեր պլանը տրամադրում է սոցիալական աջակցության առցանց հարթակ՝ ձեր ընդհանուր բարեկեցությանը աջակցելու համար: Հարթակն առաջարկում է թերապևտիկ վարժություններ/միջոցառումներ, համայնքային ներգրավվածություն և ծրագրի կողմից հովանավորվող ռեսուրսներ՝ սթրեսն ու անհանգստությունը կառավարելուն հայեցողությամբ աջակցելու համար: Հարթակը հեշտացնում է ձեզ մասնակցությունը և ներգրավված մնալը ՝ օգնելով ձեզ կառավարել ձեր վարքագծային առողջության կարիքները: Այն հասանելի է առցանց 24/7, ուստի դուք կարող եք օգտագործել այն, երբ ցանկանաք: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:**	$0

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Սոցիալական աջակցության հարթակ (շարունակություն) Սոցիալական աջակցության հարթակը ներառում է. ● Անհատականացված բարեկեցության ծրագրեր. հասանելի դարձրեք անհատականացված 4-շաբաթյա ինքնակառավարվող ծրագրերը, որոնք նախատեսված են ֆիզիկական և էմոցիոնալ բարեկեցությունը բարձրացնելու համար՝ ներառելով առողջ ծերացման մասնագետների գաղափարները՝ անդամներին հատուկ աջակցություն ցուցաբերելու համար: Մասնակցեք ծրագրերին ձեր սեփական ժամանակացույցով և հետևեք ձեր առաջընթացին՝ վերահսկելու ձեր առողջության բարելավումները: ● Ընկերների և մասնագետների աջակցություն. Միացեք առցանց համայնքին մոդերացվող տարածքում, որտեղ կարող եք շփվել ընկերների և որակավորված առողջապահական մասնագետների հետ: Ձեռք բերեք կլինիկապես ստուգված հոդվածների հասանելիություն և ստացեք անհատականացված առաջարկներ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ի լրացուցիչ ծառայությունների համար՝ ձեր փոխազդեցությունների և բացահայտված կարիքների հիման վրա: ● Անհատականացված թվային առողջապահական գործիքներ. կատարեք ինտերակտիվ վարժություններ, մեդիտացիաներ և խաղացեք խաղեր, որոնք հիմնված են ճանաչողական-վարքագծային թերապիայի, գիտակցականության և դրական հոգեբանության վրա: Այս գործիքները օգնում են կառավարել այնպիսի խնդիրներ, ինչպիսիք են առողջ ծերացումը, մեկուսացման կառավարումը, խնամքը, վիշտը, ծերության մեջ նպատակ գտնելը և այլն: Անդամները կարող են մուտք գործել հարթակ ՝ մուտք գործելով Անդամների պորտալ՝ go.wellcare.com/member հղումով կամ զանգահարելով Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ի Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ էջի ներքևում նշված համարով: Գրանցվելուց հետո ցանկացած պահի կարող եք անմիջականորեն մուտք գործել հարթակ համակարգչից, պլանշետից կամ սմարթֆոնից:	

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ քրոնիկ հիվանդների համար Եթե դուք որակավորվում եք քրոնիկ հիվանդների (SSBCI) հատուկ լրացուցիչ նպաստների համար, մեր պլանը առաջարկում է լրացուցիչ նպաստներ: Դուք պետք է համապատասխանեք որոշակի չափանիշների, այդ թվում՝ ունենաք որակավորման ենթական մեկ կամ մի քանի փաստաթղթավորված և ակտիվ ախտորոշում: Խնդիրը պետք է լինի կյանքին սպառնացող կամ զգալիորեն սահմանափակի ձեր ընդհանուր առողջությունը կամ գործառույթը: Բացի այդ, դուք պետք է ունենաք հոսպիտալացման կամ առողջական այլ անբարենպաստ հետևանքների բարձր ռիսկ և ինտենսիվ խնամքի համակարգման կարիք: Որակավորման ենթակա քրոնիկական հիվանդությունները հետևյալներն են. Աուտոիմունային խանգարումներ, Քաղցկեղ, Սիրտ-անոթային խանգարումներ, Ալկոհոլի քրոնիկական օգտագործման խանգարում և ալկոհոլային/թմրանյութային այլ խանգարումներ (SUDs), Հոգեկան առողջության քրոնիկական և հաշմանդամություն առաջացնող վիճակներ, Քրոնիկական վիճակներ, որոնք վատթարացնում են տեսողությունը, լսողությունը (խլություն), ճաշակելիքը, շոշափելիքը և հոտառությունը, Քրոնիկական ստամոքս-աղիքային հիվանդություն, Քրոնիկական սրտային անբավարարություն, Երիկամների քրոնիկական հիվանդություն (CKD), Թոքերի քրոնիկական խանգարումներ, Ճանաչողական խանգարումների հետ կապված վիճակներ, Վիճակներ, որոնք պահանջում են շարունակական թերապևտիկ ծառայություններ՝ անհատների ֆունկցիոնալությունը պահպանելու կամ վերականգնելու համար, Ֆունկցիոնալ խնդիրներով ուղեկցվող վիճակներ, Դեմենցիա, Շաքարային դիաբետ, HIV/AIDS, Իմունային անբավարարություն և իմունասուպրեսիվ խանգարումներ, Նյարդաբանական խանգարումներ, Ավելորդ քաշ, ճարպակալում և մետաբոլիկ համախտանիշ, Օրգանների փոխպատվաստումից հետո ընկած ժամանակահատված, Արյան ծանր հիվանդություններ, Կաթված: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:**	$0

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ քրոնիկ հիվանդների համար (շարունակություն) Կարդացեք **Գլուխ 4. Բաժին C**-ն՝ իրավասության չափանիշների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար: Ստորև բերված նպաստների համար իրավասությունը որոշվում է մեր ծրագրում գրանցվելուց հետո: **Եթե իրավասու եք, կարող եք օգտագործել ձեր Wellcare Spendables® գումարը ստորև ներկայացված լրացուցիչ նպաստների համար: Նույն նպաստի գումարն օգտագործվում է ձեր Wellcare Spendables ® առանց դեղատոմսի տրվող (OTC) նպաստների ծառայությունների համար:** **Իրավասու դառնալուց հետո այս երկարաձգված նպաստները հասանելի կլինեն 7-10 աշխատանքային օրվա ընթացքում: Ձեր ամսական նպաստը կտեղափոխվի հաջորդ ամիս, եթե այն չօգտագործվի և ավարտվի պլանային տարվա վերջում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք կարդալ Wellcare Spendables®-ի նպաստի բաժինն այս աղյուսակում:** • **Պոմպայի մոտ վճարվող մեքենայի վառելիք** Դուք կարող եք օգտագործել ձեր քարտը բենզինի համար վճարելու նպատակով՝ անմիջապես ծրագրում մասնակցող բենզալցակայաններում: Քարտը չի կարող օգտագործվել ՀԴՄ-ով անձամբ վճարելու համար: Ձեր քարտը կարող է օգտագործվել միայն բենզին գնելու համար՝ մինչև հասանելի թույլատրելի գումարը: Էլեկտրական տրանսպորտային միջոցների (EV) լիցքավորումը նույնպես կարող է ծածկվել մասնակից վայրերում, որտեղ ընդունվում է քարտով վճարում: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:**	

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ քրոնիկ հիվանդների համար (շարունակություն) • **Առողջ սնունդ** Դուք կարող եք օգտագործել ձեր քարտն առողջ սննդի և արտադրանքի համար մասնակից մանրածախ առևտրի կետերում: Կարող են հասանելի լինել առաքման տարբերակներ այն մթերային ապրանքների համար, որոնց համար դուք իրավասու եք: Պատրաստի սննդի և արտադրանքի արկղերը հասանելի են պատվերի համար՝ անդամների առցանց պորտալի միջոցով: Քարտը չի կարող օգտագործվել ծխախոտ կամ ալկոհոլ գնելու համար: Հաստատված ապրանքները ներառում են. ○ Մրգեր և բանջարեղեն ○ Ամբողջական հացահատիկներ և չոր սննդամթերք, ինչպիսիք են ալյուրը, համեմունքները և երկար պահպանվող բաղադրիչները ○ Կաթնամթերք և կաթնամթերքի փոխարինիչներ, կաթ, յոգուրտ, պանիր ○ Սպիտակուցի աղբյուրներ, ինչպիսիք են միսը, թռչնամիսը, ծովամթերքը, ձուն, լոբազգիները, ընկուզեղենը և սերմերը ○ Սննդարար հավելումներ և սալիկներ • **Անձնական խնամքի պարագաներ** Դուք կարող եք օգտագործել ձեր քարտը մասնակից մանրածախ առևտրի կետերում անձնական հիգիենայի պարագաներ և տնտեսական ապրանքներ գնելու համար: Կարող են հասանելի լինել առաքման տարբերակներ այն ապրանքների համար, որոնց համար դուք իրավասու եք: Հաստատված ապրանքները ներառում են. ○ Օճառ, շամպուն և կոնդիցիոներ ○ Ձուգարանի թուղթ և թղթե սրբիչներ ○ Անձնական հիգիենայի պարագաներ, ինչպիսիք են հոտազերծիչը, դեմքի լվացման միջոցը և մարմնի լվացման միջոցը **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:**	

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ քրոնիկ հիվանդների համար (շարունակություն) ○ Մաքրող միջոցներ և ապրանքներ, որոնք նպաստում են վարակների վերահսկմանը, ինչպիսիք են ախտահանիչ անձեռոցիկները և բազմաֆունկցիոնալ մաքրող ցրիչները Օգտագործեք ձեր ներծրագրային շտրիխ կոդերի սկաները՝ հաստատված ապրանքները մանրածախ առևտրի վայրերում գտնելու կամ անդամի պորտալ մուտք գործելու համար: ● **Վնասատուների դեմ պայքար** Դուք կարող եք օգտագործել ձեր քարտը մասնակից մանրածախ առևտրի կետերում ձեր տանը և տան շուրջ օգտագործման համար վնասատուների դեմ պայքարի ապրանքներ գնելու համար: Կարող են հասանելի լինել առաքման տարբերակներ այն ապրանքների համար, որոնց համար դուք իրավասու եք: Այս նպաստի համար հաստատված ապրանքները ներառում են. ○ Միջատասպան ցրիչներ և վանող միջոցներ ○ Մրջյունների, խավարասերների և կրծողների դեմ պայքարի ապրանքներ ○ Միջատների թակարդներ և խայծի կայաններ ○ Մոծակների դեմ պայքարի ապրանքներ Օգտագործեք ձեր ներծրագրային շտրիխ կոդերի սկաները՝ հաստատված ապրանքները մանրածախ առևտրի վայրերում գտնելու կամ անդամի պորտալ մուտք գործելու համար: ● **Տան վարձավճարի աջակցություն** Դուք կարող եք օգտագործել ձեր քարտն՝ օգնելու ձեր տան վարձավճարի ծախսերին: Մուտք գործեք ձեր վարձակալության/հիփոթեքային մատակարարի վճարման պորտալ կամ վճարեք ձեր վարձավճարը ուղղակիորեն, եթե քարտային վճարումները ընդունվում են: Ձեր քարտը կարող է օգտագործվել միայն մինչև առկա նպաստի չափը: Քարտը չի կարող օգտագործվել ավտոմատ կրկնվող վճարումներ կարգավորելու համար: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:**	

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ քրոնիկ հիվանդների համար (շարունակություն) • **Ուղեկից ռոբոտ-կենդանի** Դուք կարող եք պատվիրել ռոբոտ-ընկերակից կենդանի մասնակցի պորտալի միջոցով: Հասանելի տարբերակները կարող են ներառել ընկերակից կատու, շուն կամ թռչուն: Այս ընտանի կենդանիները նախագծված են մխիթարություն/հանգստություն և ընկերակցություն ապահովելու համար՝ աջակցելու ընդհանուր բարեկեցությանը: Ձեր քարտը կարող է օգտագործվել միայն մինչև առկա նպաստի չափը: Մուտք գործեք ձեր մասնակցի պորտալ կամ կապ հաստատեք մեզ հետ՝ պատվիրելու եղանակի և հասանելի տարբերակների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար: • **Կոմունալ ծառայությունների աջակցություն** Դուք կարող եք օգտագործել ձեր քարտն՝ օգնելու ձեր տան կոմունալ ծառայությունների ծախսերին: Մուտք գործեք անմիջապես ձեր կոմունալ ծառայությունների մատակարարի պորտալ և վճարեք ձեր քարտով: Քարտը չի կարող օգտագործվել ավտոմատ կրկնվող վճարումներ կարգավորելու համար: Ձեր քարտը կարող է օգտագործվել միայն մինչև առկա նպաստի չափը: Այս նպաստի համար հաստատված ծախսերը ներառում են. ○ Էլեկտրաէներգիայի, գազի, սանիտարական/աղբի և ջրի կոմունալ ծառայություններ ○ Ֆիքսված և բջջային հեռախոսի սպասարկում ○ Ինտերնետ ծառայություն ○ Կաբելային TV ծառայություններ (բացառությամբ հեռարձակվող ծառայությունների) ○ Որոշ նավթային ծախսեր, ինչպիսիք են տան ջեռուցման յուղը Նպաստը չի ներառում առցանց ժամանցային ծառայությունները, այդ թվում՝ խաղային և ստրիմինգային (ինչպիսիք են երաժշտական և ընթերցանության հարթակները) և բաժանորդագրության վրա հիմնված այլ ծառայությունները:	

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Վերահսկվող մարզումային թերապիա (SET) 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: Մեր ծրագիրը վճարում է. • 12 շաբաթվա ընթացքում մինչև 36 **աշխատաշրջան**, եթե SET-ի բոլոր պահանջները բավարարված են • լրացուցիչ 36 աշխատաշրջան ժամանակի ընթացքում, եթե առողջապահական խնամք մատակարարի կողմից համարվի բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ SET ծրագիրը պետք է լինի՝ • 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 • բժշկի, բժշկի օգնականի (PA) կամ բուժքույր-պրակտիկանտի (NP)/կլինիկական բուժքույր-մասնագետի (CNS) անմիջական հսկողության ներքո, ովքեր վերապատրաստվել են ինչպես կյանքի հիմնական, այնպես էլ ընդլայնված աջակցման տեխնիկայի ոլորտում	$0 *Կարող է ուղեգիր պահանջվել*:

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Փոխադրում. Ոչ հրատապ բժշկական փոխադրում Այս նպաստը հնարավորություն է տալիս բժշկական փոխադրումներ կատարել ձեր պլանի և Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայության համար: Այն կարող է ներառել՝ շտապ օգնության մեքենա, պատգարակի տեղափոխման ֆուրգոն կամ անվասայլակի ֆուրգոնի բժշկական փոխադրման ծառայություններ, ինչպես նաև համակարգում պարափոխադրման համար: Այս տեսակի փոխադրումը թույլատրվում է. ● Բժշկական ծառայությունների ձեր մատակարարը որոշում է, որ ձեր բժշկական և/կամ ֆիզիկական վիճակը թույլ չի տալիս ձեզ երթևեկել ավտոբուսով, մարդատար մեքենայով, տաքսիով կամ հանրային կամ մասնավոր տրանսպորտի այլ տեսակով, **և** անհրաժեշտ է նախնական թույլտվություն, և դուք պետք է զանգահարեք ձեր պլանին՝ ուղևորությունը կազմակերպելու համար: Մուտքագրեք ձեր հեռախոսահամարը ձեր ID քարտի հետևի մասում, որպեսզի լրացնեք ձեր հեռախոսահամարը:	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:* *Կարող է ուղեգիր պահանջվել:*
	Փոխադրում. Ոչ բժշկական փոխադրում Այս նպաստը մեքենայով, տաքսիով կամ այլ տեսակի հասարակական/մասնավոր փոխադրամիջոցով փոխադրում է թույլ տալիս բժշկական ծառայություններ ստանալու համար: Պահանջվում է տրանսպորտ՝ Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված անհրաժեշտ բժշկական օգնություն ստանալու համար, ներառյալ ատամնաբուժական տեսակցությունների ճանապարհորդությունը և դեղեր վերցնելը: Medi-Cal-ի և Medicare-ի կողմից պատշաճ կերպով ապահովագրված ծառայությունների համար փոխադրումը ապահովագրվում է: Մուտքագրեք ձեր հեռախոսահամարը ձեր ID քարտի հետևի մասում, որպեսզի լրացնեք ձեր հեռախոսահամարը:	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:* *Կարող է ուղեգիր պահանջվել:*

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Հրատապ անհրաժեշտ խնամք Շտապ անհրաժեշտ բուժսպասարկումն այն խնամքն է, որը տրամադրվում է բուժման համար՝ ● ոչ արտակարգ իրավիճակ, որն անհապաղ բժշկական խնամք է պահանջում, **կամ** ● անսպասելի հիվանդություն, **կամ** ● վնասվածք կամ վնասվածք ● վիճակ, որի համար անմիջապես խնամք է հարկավոր: Եթե ձեզ շտապ անհրաժեշտ բուժսպասարկում 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 ժամի, տեղի և հանգամանքների պատճառով հնարավոր չէ կամ անհիմն է այս ծառայությունները 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): Միջազգային արտակարգ իրավիճակ/հրատապ ապահովագրություն. Սահմանվում է որպես հրատապ, շտապ կամ հետկայունացման խնամք, որը ստացվել է Միացյալ Նահանգներից դուրս: ● Սահմանափակվում է միայն այն ծառայություններով, որոնք կդասակարգվեին որպես շտապ, հրատապ պահանջվող կամ հետկայունացման խնամք, եթե նրանք տրամադրվեին Միացյալ Նահանգներում: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:**	$0 $115 համավճար Ամբողջ աշխարհում շտապ օգնության բաժանմունքի/ շտապ անհրաժեշտ ծառայությունների այցելության ծախսերի մասնաբաժինը չի հանվում, եթե դուք ընդունվում եք ստացիոնար հիվանդանոցային խնամքի համար:

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Հրատապ անհրաժեշտ խնամք (շարունակություն) • Շտապ օգնության մեքենայի ծառայություններն ապահովագրվում են այն իրավիճակներում, երբ շտապ օգնության սենյակ որևէ այլ միջոցով գնալը կարող է վտանգել ձեր առողջությունը: • Արտասահմանյան հարկերն ու վճարները (այդ թվում, սակայն առանց սահմանափակման՝ դրամի փոխանակում կամ գործարկի վճարներ) ապահովագրված չեն: Միացյալ Նահանգներ նշանակում է 50 նահանգ, District of Columbia, Puerto Rico, the Virgin Islands, Guam, the Northern Mariana Islands, և American Samoa	Միջազգային արտակարգ իրավիճակի/ հրատապ ապահովագրությունն ունի տարեկան $50,000 սահմանափակում:
	Տեսողության խնամք Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • աչքի պլանային զննում մեկ անգամ յուրաքանչյուր տարի, **և** • մինչև $100 ակնոցների համար (շրջանակներ և լինզաներ) կամ մինչև $100 կոնտակտային ոսպնյակներ յուրաքանչյուր երկու տարին մեկ անգամ Մենք վճարում ենք բժշկի ամբուլատոր ծառայությունների համար աչքի հիվանդությունների ու վնասվածքների ախտորոշման ու բուժման համար: Օրինակ՝ տարիքային մակուլյար դեգեներացիայի բուժումը: Գլաուկոմայի բարձր վտանգ ունեցող մարդկանց համար մենք կվճարենք տարեկան մեկ գլաուկոմայի զննման համար: Գլաուկոմայի բարձր վտանգ ունեցող մարդկանցից են՝ • գլաուկոմայի ընտանեկան պատմություն ունեցող մարդիկ • շաքարախտով հիվանդ մարդիկ • 50 և ավելի բարձր տարիքի աֆրոամերիկացիներ • 65 և ավելի բարձր տարիքի հիսպանիկ ամերիկացիներ **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:**	$0 *Կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն:*

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն	Ինչ եք դուք վճարում
Տեսողության խնամք (շարունակություն) Շաքարային դիաբետ ունեցող մարդկանց համար մենք վճարում ենք դիաբետիկ ռետինոպաթիայի համար՝ տարին մեկ անգամ: Մենք վճարում ենք մեկ զույգ ակնոցի կամ հպովի ոսպնյակների համար՝ կատարակտի յուրաքանչյուր վիրահատությունից հետո, որը ներառում է ներակնային ոսպնյակների տեղադրում: 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: **Բացի այդ, մեր ծրագիրը ներառում է հետևյալ լրացուցիչ (այսինքն՝ սովորական) տեսողական ծառայությունները.** ● Աչքի պլանային զննում Ամեն տարի աչքի պլանային 1 զննում: Աչքի պլանային զննումը ներառում է գլաուկոմայի թեստ՝ գլաուկոմայի վտանգի տակ գտնվող մարդկանց համար և ցանցաթաղանթի հետազոտություն՝ դիաբետիկների համար: ● Հարմար է աչքի համար Սահմանափակվում է 1 այցելությամբ ամեն տարի: Ակնոցների/օպտիկական պարագաների հարմարեցման համար այցելությունը աչքի սովորական հետազոտություն չէ: Ծառայությունները ներառում են ակնոցների/օպտիկական պարագաների (կոնտակտային ոսպնյակներ, ակնոցների շրջանակներ/ոսպնյակներ) հարմարեցումը: ● Ակնոցներ/օպտիկական պարագաներ Անսահմանափակ դեղատոմսով ակնոցներ՝ ամեն տարի մինչև $100 առավելագույն նպաստ: Ապահովագրված ակնոցները ներառում են հետևյալներից որևէ մեկը. ● Ակնոցներ (շրջանակ և ոսպնյակներ) կամ ● Միայն ակնոցի ոսպնյակներ կամ **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:**	

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Տեսողության խնամք (շարունակություն) ● Միայն ակնոցի շրջանակներ կամ ● Կոնտակտային ոսպնյակներ ակնոցի փոխարեն կամ ● Տեսողության ապարատային արդիականացում **Նշում.** Կոնտակտային ոսպնյակների տեղադրման վճարն ապահովագրված է պլանով: Պլանի նպաստի առավելագույն ծածկույթը՝ $100 ամեն տարի, վերաբերում է շրջանակների և/կամ ոսպնյակների մանրածախ արժեքին (ներառյալ ոսպնյակների ցանկացած տարբերակներ, ինչպիսիք են երանգավորումներն ու ծածկույթները): Դուք պատասխանատվություն եք կրում լրացուցիչ (այսինքն՝ սովորական) ակնոցների համար ամեն տարի առավելագույն նպաստից բարձր ցանկացած ծախսերի համար:* Medicare-ով ապահովագրված ակնոցները ներառված չեն լրացուցիչ (այսինքն՝ սովորական) նպաստի առավելագույն չափում: Անդամները չեն կարող օգտագործել իրենց լրացուցիչ ակնոցների նպաստը՝ Medicare-ով ապահովագրված ակնոցների իրենց ծածկույթը մեծացնելու համար. Սովորական տեսողության ծառայությունների ծածկույթը ծրագրի կողմից առաջարկվող լրացուցիչ նպաստն է:	
	«Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այց Մենք ապահովագրում ենք մեկանգամյա «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այց: Այս այցը ներառում է. ● ձեր առողջության ուսումնասիրություն, ● կրթություն ու խորհրդատվություն ձեզ հարկավոր կանխարգելիչ ծառայությունների վերաբերյալ (այդ թվում՝ զննումներ ու սրսկումներ), **և** ● խնամք ստանալու ուղեգրեր, եթե անհրաժեշտ է: **Ծանոթություն.** Մենք ապահովագրում ենք «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցը միայն առաջին 12 ամսվա ընթացքում, երբ դուք Medicare Part B ունեք: Երբ դուք նշանակում եք ձեր այցը, տեղեկացրեք ձեր բժշկի գրասենյակը, որ ցանկանում եք նշանակել ձեր «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցը:	$0

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

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Wellcare Spendables® Դուք կստանաք **$113 ամսական** նախապես բեռնված ձեր Wellcare Spendables®- ի վրա՝ OTC ապրանքների, ատամնաբուժական, տեսողության և լսողության ծառայությունների վրա ծախսելու համար և եթե համապատասխանում եք SSBCI-ին: ● Ձեր ամսական նպաստը**կտեղափոխվի հաջորդ ամիս, եթե այն չօգտագործվի և կավարտվի ծրագրային տարվա վերջին:** **Ձեր քարտի նպաստը կարելի է օգտագործել հետևյալի համար.** **Առանց դեղատոմսի (OTC) պարագաներ.** ուք կարող եք օգտագործել ձեր քարտը մասնակից մանրածախ առևտրի կետերում առանց դեղատոմսի տրվող (OTC) ապրանքներ գնելու համար, բջջային հավելվածի միջոցով կամ մուտք գործելով ձեր մասնակցի պորտալ՝ առաքում տուն պատվիրելու համար: Ծածկվող OTC ապրանքները ներառում են՝ ● Ալերգիայի, մրսածության, հազի, գրիպի և հարբուխի դեմ ապրանքներ ● Ցավազրկող, մարսողական առողջության և քնի աջակցման ապրանքներ ● Վիտամիններ և հավելումներ ● Առաջին օգնության պարագաներ և առանց դեղատոմսի բժշկական պարագաներ ● Բերանի խոռոչի, աչքերի և ականջների խնամքի ընդհանուր ապրանքներ ● Անմիզապահության պարագաներ, կանանց հիգիենայի/ առողջության ապրանքներ և ամենօրյա կենցաղային օժանդակ միջոցներ Օգտագործեք հավելվածի շտրիխ-կոդի սկաները՝ մանրածախ առևտրի կետերում հաստատված ապրանքները գտնելու համար, կամ մուտք գործեք ձեր մասնակցի պորտալ **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:**	$0

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Wellcare Spendables®(շարունակություն) **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: **Ստորև նշված նպաստները SSBCI-ի մաս են կազմում: Ոչ բոլոր անդամները կորակավորվեն: Դուք պետք է համապատասխանեք պլանի հետևյալ նպաստների համար իրավասության չափանիշներին:** **Եթե դուք որակավորվեք, ձեր քարտի ամսական նպաստը կարող է օգտագործվել նաև հետևյալի համար.** • Պոմպայի մոտ վճարվող մեքենայի վառելիք • Առողջ սնունդ • Անձնական խնամքի պարագաներ • Վնասատուների դեմ պայքարի միջոցներ • Տան վարձավճարի աջակցություն • Ուղեկից ռոբոտ-կենդանի • Կոմունալ ծառայությունների աջակցություն Քրոնիկ հիվանդների համար հատուկ լրացուցիչ նպաստների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք այս աղյուսակում ներկայացված Քրոնիկ հիվանդների համար հատուկ լրացուցիչ նպաստ (SSBCI) բաժինը: **<u>Ինչպես օգտագործել ձեր քարտը</u>.** 1. Ակտիվացրեք ձեր քարտը օգտագործելուց առաջ: 2. Այցելեք մասնակից մանրածախ վաճառողի, մուտք գործեք ստորև նշված պորտալի հղումով կամ ներբեռնեք Wellcare Spendables®-ի բջջային հավելվածը: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:**	

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Wellcare Spendables®(շարունակություն) 3. Ընտրեք ձեր հաստատված ապրանքները/ծառայությունները: 4. Խանութում անցեք մանրածախ վաճառողի դրամարկղին և վճարեք ձեր Wellcare Spendables® քարտով: Առցանց կամ բջջային հավելվածի միջոցով պատվերների համար մուտք գործեք հասանելիության համար և օգտագործեք ձեր նպաստը: 5. Ձեր քարտը վարկային քարտ չէ, բայց կարող է մուտքագրվել որպես «վարկային» վճարման համար: Եթե պահանջվի, մուտքագրեք ձեր ստեղծած PIN-ը՝ ձեր քարտն ակտիվացնելիս: **Լրացուցիչ տեղեկություններ, որ դուք պետք է իմանաք:** ● 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: **Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում:**	

Ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայություն		Ինչ եք դուք վճարում
	Wellcare Spendables®(շարունակություն) • Որոշակի նպաստներ կարող են ենթակա լինել փոխհատուցման, եթե վճարումն անհաջող է եղել: Կապվեք մեզ հետ կամ անդամների հարթակի միջոցով ուղարկեք փոխհատուցման հարցում՝ վերանայման համար: Փոխհատուցման հայտերը պետք է ներկայացվեն այն ծրագրային տարվա ընթացքում, որում ձեռք է բերվել ապրանքը կամ ծառայությունը: Որակավորվող գնումները հաստատելու համար կարող է պահանջվել լրացուցիչ տեղեկատվություն: • Կարող են կիրառվել սահմանափակումներ և բացառություններ, փոխհատուցվում են միայն հաստատված ապրանքները: • Սա Medicaid նպաստ չէ: **Wellcare Spendables® քարտի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների կամ կատալոգ խնդրելու համար զանգահարեք** 1-800-431-9007, TTY օգտատերերը պետք է զանգեն 711: Սպասարկման ժամերն են. Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: **Դուք կարող եք նաև այցելել առցանց հետևյալ հղումով՝** go.wellcare.com/member	

E. Համայնքի աջակցություն

Դուք կարող եք աջակցություն ստանալ ձեր Անհատականացված խնամքի ծրագրի շրջանակներում: Համայնքային աջակցությունը բժշկական տեսակետից համապատասխան և ծախսարդյունավետ այլընտրանքային ծառայություններ կամ կարգավորումներ են, որոնք փոխհատուցվում են Medi-Cal Նահանգային պլանի միջոցով: 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 միջոցով:

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

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 սպասարկման կենտրոն՝ 1-800-431-9007 (TTY՝ 711) կամ զանգահարեք ձեր բուժսպասարկման մատակարարին:

Ծառայություններ՝ ուղղված անօթևանների խնդիրները լուծելուն և բնակարանային ապահովություն ստեղծելուն.

Համայնքային աջակցություն	**Ինչ դուք կարող եք ստանալ**
Ժամանակավոր բնակարան Նավիգացիոն ծառայություններ	**Օգնություն բնակարան ձեռք բերելու հարցում**. Սա կարող է ներառել հետևյալ օգնությունը. ● Բնակության վայրի որոնում: ● Ինչպես դիմել բնակարան ստանալու համար: ● Բնակարանային աջակցության ծրագրի կազմում. Ծառայությունները հասանելի են բոլոր շրջաններում: **Դուք կարող եք ստանալ ծառայությունները, եթե**. ● Ցուցակագրված եք բնակարանային օգնության համար՝ անօթևանների տեղական Coordinated Entry System համակարգի կամ նմանատիպ այլ համակարգի միջոցով: ● Անօթևան եք ● Անօթևան դառնալու վտանգի առաջ եք
Բնակարանների վարձակալության և պահպանման ծառայություններ	Օգնություն՝ **տուն տեղափոխվելուց հետո ձեր բնակարանը պահելու հարցում**: Սա կարող է ներառել աջակցություն բյուջետավորման, ժամանակին վարձակալության վճարները վճարելու և վարձակալության պայմանագրի ձեր իրավունքների և պարտականությունների հարցերում:

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

Համայնքային աջակցություն	Ինչ դուք կարող եք ստանալ
	Ծառայությունները հասանելի են բոլոր շրջաններում: **Դուք կարող եք ստանալ ծառայությունները, եթե**. ● Ժամանակավոր բնակարան/Նավիգացիոն ծառայություններ: ● Ցուցակագրված եք բնակարանային օգնության համար՝ անօթևանների տեղական Coordinated Entry System համակարգի կամ նմանատիպ այլ համակարգի միջոցով: ● Ներկայումս անօթևան եք: ● Անօթևան լինելու վտանգի առաջ եք:
Բնակարանային ավանդներ	**Օգնություն բնակարան ձեռք բերելու հարցում**. Սա ներառում է. ● Վարձակալություն ստանալու համար երաշխիքային ավանդներ ● Կոմունալ ծառայությունների առաջին ամսվա ծախսի փոխհատուցում ● Առաջին և վերջին ամսվա վարձավճարը, եթե դա պահանջվում է տեղափոխվելուց առաջ: Ծառայությունները հասանելի են բոլոր շրջաններում: **Դուք կարող եք ստանալ ծառայությունները, եթե**. ● Ժամանակավոր բնակարան/Նավիգացիոն ծառայություններ: ● Ցուցակագրված եք բնակարանային օգնության համար՝ անօթևանների տեղական Համակարգված մուտքի համակարգի կամ նմանատիպ այլ համակարգի միջոցով: ● Անօթևան եք

Վերականգնողական ծառայություններ.

Համայնքային աջակցություն	**Ինչ դուք կարող եք ստանալ**
Վերականգնողական խնամք (ժամանակավոր բժշկական խնամք՝ խնամակալի բացակայության պայմաններում)	**Կարճաժամկետ բնակարանային խնամք նրանց համար, ովքեր այլևս հիվանդանոցում գտնվելու կարիք չունեն, բայց դեռ պետք է ապաքինվեն վնասվածքից կամ հիվանդությունից:** Ծառայությունները հասանելի են բոլոր վարչաշրջաններում: **Դուք կարող եք ստանալ ծառայությունները, եթե.** ● Հոսպիտալացման վտանգի տակ եք կամ հոսպիտալացումից հետո վերականգնվում եք: ● Ապրում եք մենակ՝ առանց պաշտոնական աջակցության: ● Ձեր բնակարանային պայմանները անվտանգ չեն կամ ունեք բնակարան, որն առանց փոփոխության օգտագործելու դեպքում կվտանգի ձեր առողջությունն ու անվտանգությունը:
Խնամակալի բացակայության պայմաններում իրականացվող ժամանակավոր խնամք	**Կարճաժամկետ օգնություն, որը տրամադրվում է այն անձանց խնամողներին, որոնք կարիք ունեն խնամքի կամ աջակցության՝ կարճաժամկետ հիմքով:** Ծառայությունները հասանելի են բոլոր շրջաններում: **Դուք կարող եք ստանալ ծառայությունները, եթե.** ● Ապրում եք այնպիսի վայրում, որը սահմանափակում է ձեր ամենօրյա գործունեությունը: ● Խնամողի կարիք ունեք, որպեսզի Ձեզ աջակցություն տրամադրի: ● Խնամողի օգնություն է անհրաժեշտ՝ բուժքույրական տանը կամ նման վայրում ապրելուց խուսափելու համար:

Համայնքային աջակցություն	Ինչ դուք կարող եք ստանալ
Սթափեցման կենտրոններ	**Վայր, որտեղ դուք կարող եք օգնություն ստանալ ալկոհոլի կամ խմելու հետ կապված խնդիրների վերաբերյալ, այլ ոչ թե տարվեք շտապ օգնության բաժանմունք կամ բերման ենթարկվեք ոստիկանություն:** Ծառայությունները հասանելի են բոլոր վարչաշրջաններում: **Դուք կարող եք ստանալ ծառայությունները, եթե.** ● 18 տարեկան եք և բարձր, հարբած. ● Տարվել եք շտապ օգնության բաժանմունք կամ բերման եք ենթարկվել ոստիկանություն: ● Ուղարկվել եք շտապ օգնության բաժանմունք և համապատասխանում եք սթափեցնող կենտրոն ուղարկվելու համար:

Երկարաժամկետ ծառայություններ տան նման միջավայրում՝ բարեկեցության ապահովման համար.

Համայնքային աջակցություն	Ինչ դուք կարող եք ստանալ
Ասթմայի բուժում	**Տան փոփոխություններ՝ ասթմային նպաստող վնասակար գործոններից ազատվելու համար:** Ծառայությունները հասանելի են բոլոր շրջաններում: **Դուք կարող եք ստանալ ծառայությունները, եթեcc.** ● Վերջին 12 ամիսների ընթացքում ունեցել եք վատ վերահսկվող ասթմա, ինչպես սահմանվել է. ○ Շտապօգնության բաժանմունք այցելության ժամանակ: ○ Հիվանդանոց ընդունվելիս: ○ Հիվանդ լինելով կամ հրատապ բուժօգնության համար երկու այցելության ժամանակ: ● Ասթմայի վերահսկման թեստի արդյունքում ունեք 19 կամ ավելի ցածր միավոր:

Համայնքային աջակցություն	**Ինչ դուք կարող եք ստանալ**
Օրվա հաբիլիտացիա	**Ծրագրեր, որոնք տրվում են, որպեսզի օգնեն ձեզ ձեռք բերել տնային միջավայրում ապրելու համար անհրաժեշտ հմտություններ:** Դրանք կարող են ներառել ուսուցում հասարակական տրանսպորտից օգտվելու կամ կերակուր պատրաստելու հմտությունների վերաբերյալ: Ծառայությունները հասանելի են բոլոր շրջաններում: **Դուք կարող եք ստանալ ծառայությունները, եթե**. ● Անօթևան եք ● Այլևս անօթևան չեք և վերջին 24 ամիսների ընթացքում տեղափոխվել եք բնակարան: ● Անօթևան դառնալու վտանգի առաջ եք: Կամ ձեր տան պայմանների նման միջավայրը կարող է բարելավվել:
Բնապահպանական Հարմարավետության ադապտացիա	**Ձեր տան պայմանների փոփոխություններ ձեր առողջության և անվտանգության համար**: Նաև փոփոխություններ, որոնք թույլ են տալիս ազատ գործել տանը: Դրանք կարող են ներառել թեքահարթակներ և կողպեքներ: Ծառայությունները հասանելի են բոլոր շրջաններում: **Դուք կարող եք ստանալ ծառայությունները, եթե**. ● Բուժքույրական տուն տեղափոխվելու վտանգի առաջ եք:

Համայնքային աջակցություն	Ինչ դուք կարող եք ստանալ
Սնունդ/Բժշկական տեսանկյունից հարմարեցված սնունդ	**Ուտեստներ, որոնք առաքվում են ձեր տուն, որոնք պատրաստվում և եփվում են ձեր առողջության և սննդակարգային կարիքների հիման վրա**: Սա ներառում է հիվանդանոցից դուրս գրվելուց հետո անհրաժեշտ սնունդը: Ծառայությունները հասանելի են բոլոր շրջաններում: **Դուք կարող եք ստանալ ծառայությունները, եթե**. ● Ունեք քրոնիկական հիվանդություններ: ● Դուրս եք գրվել հիվանդանոցից կամ բուժքույրական տնից: ● Հիվանդանոց կամ բուժքույրական տուն տեղափոխվելու բարձր ռիսկ կա: ● Խնամքի հետ կապված հիմնական կարիքներ ունեք: ● Գնահատվում եք գրանցված դիետոլոգի կամ լիցենզավորված սննդաբան-մասնագետի կողմից:

Եթե օգնության կարիք ունեք կամ ցանկանում եք պարզել, թե որ Համայնքի աջակցությունը կարող է հասանելի լինել ձեզ համար, զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ 1-800-431-9007 (TTY՝ 711) կամ զանգահարեք ձեր բուժսպասարկման մատակարարին:

F. Նպաստներ, որոնք ապահովագրված են մեր պլանից դուրս

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

F1. California-ի համայնքային անցումներ (CCT)

California-ի համայնքային անցումները (CCT) ծրագիր է, որն օգտագործում է տեղային Առաջատար կազմակերպությունները, որպեսզի օգնի իրավասու Medi-Cal շահառուներին, որոնք առնվազն 60 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 շահառուներին կրկին վերադառնալ համայնքային միջավայր:

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

Դուք կարող եք ստանալ անցումային ծառայություններ CCT Առաջատար կազմակերպությունների կողմից Ձեր վարչաշրջանում: CCT Առաջատար կազմակերպությունների և վարչաշրջանների 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 փոփոխություն չկա

CCT ծրագիրը **չի** ապահովագրում դեղերը: Դուք շարունակում եք ստանալ ձեր սովորական դեղի նպաստը մեր ծրագրի միջոցով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք **Գլուխ 5**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*:

Նշում. Եթե ձեզ ոչ CCT անցումային խնամք է հարկավոր, զանգահարեք ձեր գործի համակարգողին ծառայությունները կազմակերպելու համար: Ոչ CCT անցումային խնամքը հաստատությունից ձեր անցումին **չվերաբերվող** խնամքն է:

F2. Medi-Cal Ատամնաբուժական ծրագիր

Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ հասանելի Medi-Cal Ատամնաբուժական ծրագրի միջոցով:

Լրացուցիչ տեղեկությունները հասանելի են SmileCalifornia.org կայքում: Medi-Cal Ատամնաբուժական ծրագիրն, ի թիվս այլոց, ներառում է այնպիսի ծառայություններ, ինչպիսիք են՝

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

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

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, կամ եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր Medi-Cal ընդունող ատամնաբույժ գտնելու հարցում, դիմեք հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 1-800-322-6384 հեռախոսահամարով (TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-735-2922): Զանգն անվճար է: Medi-Cal Ատամնաբուժական ծրագրի ներկայացուցիչները հասանելի են՝ օգնելու ձեզ երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m.-ից 5 p.m.-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք նաև այցելել smilecalifornia.org/ կայք:

Sacramento և Los Angeles վարչաշրջաններում դուք կարող եք ստանալ Medi-Cal ատամնաբուժական նպաստներ Ատամնաբուժական կառավարվող խնամք (Ատամնաբուժական MCP) ծրագրի միջոցով: Եթե ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ Medi-Cal ատամնաբուժական ծրագրերի մասին կամ եթե ցանկանում եք փոփոխություններ անել, դիմեք Առողջապահական խնամքի տարբերակների բաժին՝ 1-800-430-4263 հեռախոսահամարով (TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077), երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m.-ից 6 p.m.-ը: Զանգն անվճար է: DMC կոնտակտները հասանելի են նաև այստեղ՝ www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx:

www.hpsm.org/dental

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

F3. Տնային աջակցման ծառայություններ (IHSS)

- IHSS ծրագիրը կօգնի ձեզ գրանցված խնամքի մատակարարներին 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:
- Ծառայություններ ստանալու համար կատարվում է գնահատում՝ որոշելու համար, թե ինչ տեսակի ծառայություններ կարող են թույլատրվել յուրաքանչյուր մասնակցի համար՝ նրանց կարիքների հիման վրա: Ծառայությունների տեսակները, որոնք կարող են թույլատրվել IHSS-ի միջոցով՝ տնային մաքրություն, ճաշի պատրաստում, լվացք, 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:
- Ձեր բուժսպասարկման համակարգողը կարող է օգնել ձեզ դիմել IHSS-ի համար ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայության գործակալությունում: Շրջանի սոցիալական ծառայության գործակալության հետ կապ հաստատելու համար տե՛ս **Գլուխ 2**-ի Բաժին J-ն:

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

F4. 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:

- Այն անդամները, որոնք ընդգրկված են ALW-ում, կարող են մնալ գրանցված ALW-ում՝ միաժամանակ ստանալով մեր ծրագրով նախատեսված նպաստները: Մեր ծրագիրը համագործակցում է ձեր ALW բուժսպասարկման համակարգող գործակալության հետ՝ ձեր ստացած ծառայությունները համակարգելու համար:

- Այս պահին ALW-ն հասանելի է միայն հետևյալ վարչաշրջանում. Los Angeles:

- Ձեր բուժսպասարկման համակարգողը կարող է օգնել ձեզ դիմել ALW-ի համար: Մասնակից ALW բուժսպասարկման համակարգող գործակալությունների ընթացիկ ցանկի համար անցեք https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/AssistedLivingWaiver.aspx կայք:

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

California-ի Ինքնորոշման ծրագրից (SDP) հրաժարում Զարգացման 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 բուժսպասարկման համակարգողը կարող է օգնել ձեզ կապվել DD հրաժարման ծառայություններին:

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, կարող են մնալ HCBA հրաժարման մեջ ընդգրկված՝ միաժամանակ ստանալով մեր ծրագրով նախատեսված նպաստները: Մեր ծրագիրը համագործակցում է ձեր HCBA հրաժարման բուժսպասարկման համակարգող գործակալության հետ՝ ձեր ստացած ծառայությունները համակարգելու համար:

- Ձեր բուժսպասարկման համակարգողը կարող է օգնել ձեզ դիմել HCBA-ի համար: Հավելյալ տեղեկության համար տես https://libertana.com/services/hcba-waiver/

Medi-Cal Հրաժարման ծրագիր (MCWP)

- Medi-Cal Հրաժարման 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:

- 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, կարող են մնալ MCWP հրաժարման մեջ ընդգրկված՝ միաժամանակ ստանալով մեր ծրագրով նախատեսված նպաստները: Մեր ծրագիրը համագործակցում է ձեր MCWP հրաժարման բուժսպասարկման համակարգող գործակալության հետ՝ ձեր ստացած ծառայությունները համակարգելու համար:

- Ձեր բուժսպասարկման 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 կայք:

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 հոգեսոցիալական ամբողջական գնահատում՝ անհրաժեշտ ծառայությունները որոշելու համար: Այնուհետև թիմն աշխատում է MSSP-ի մասնակցի, նրա բժշկի, ընտանիքի և այլոց հետ՝ անհատական բուժսպասարկման պլան 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, 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 բուժսպասարկման համակարգողը կարող է օգնել ձեզ դիմել MSSP-ի համար:

  Գործակալության կոնտակտային տվյալներ

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

F5. Վարչաշրջանի վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են մեր պլանից դուրս (հոգեկան առողջության և հոգեմետ նյութերի օգտագործման հետ կապված խանգարումների 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 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 գործակալությունների միջոցով:

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: Medi-Cal մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայությունները, որոնք տրամադրվում են ձեր վարչաշրջանի հոգեկան առողջության՝ MHP ծրագրի կողմից, ներառում են՝

- մտավոր առողջության ծառայություններ
- դեղորայքի աջակցության ծառայություններ
- ցերեկային ինտենսիվ բուժման ծառայություն
- ցերեկային վերականգնում
- ճգնաժամային միջամտության ծառայություններ
- ճգնաժամային կայունացման ծառայություններ
- չափահասների բնակավայրում բուժման ծառայություններ
- ճգնաժամային բնակավայրում բուժման ծառայություններ
- հոգեբուժական առողջության հաստատության ծառայություններ
- հոգեբուժական ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայություններ
- թիրախային գործի կառավարում
- հասակակիցների աջակցության ծառայություններ
- համայնքային շարժական ճգնաժամային միջամտության ծառայություններ
- թերապևտիկ վարքագծային ծառայություններ
- թերապևտիկ խնամատարություն
- ինտենսիվ բուժսպասարկման համակարգում
- տանը տրամադրվող ինտենսիվ ծառայություններ
- արդարադատության միջոցով վերագրանցում
- դատաբժշկական համայնքային հաստատուն բուժում (ACT)
- դատաբժշկական համայնքային հաստատուն բուժում (FACT)
- համակարգված մասնագիտացված բուժսպասարկում (CSC) պսիխոզի առաջին նոպայի համար (FEP)

- ակումբային ծառայություններ
- համայնքային առողջապահական աշխատողի (CHW) ընդլայնված ծառայություններ

Դեղերի Medi-Cal (DMC) ծառայությունները հասանելի են ձեզ ձեր վարչաշրջանի վարքագծային առողջության գործակալության միջոցով, եթե դուք համապատասխանում եք այդ ծառայությունները ստանալու չափանիշներին:

- ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- հոգեմետ նյութերի օգտագործման հետ կապված խանգարումների պերինատալ բուժում
- ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- թմրամիջոցներից բուժման ծրագիր
- դեղորայք կախվածության բուժման համար (նաև կոչվում է Դեղորայքի օգնությամբ բուժում)
- հասակակիցների աջակցության ծառայություններ
- համայնքային շարժական ճգնաժամային միջամտության ծառայություններ
- վաղ միջամտության ծառայություններ (մինչև 21 տարեկան անդամների համար)
- վաղ պարբերական զննություն, ախտորոշում և բուժում (մինչև 21 տարեկան անդամների համար)

Դեղերի Medi-Cal կազմակերպված առաքման համակարգի (DMC-ODS) ծառայությունները ներառում են՝

- ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- մասնակի հոսպիտալացման ծառայություններ
- դեղորայք կախվածության բուժման համար (նաև կոչվում է Դեղորայքի օգնությամբ բուժում)
- բնակելի բուժման ծառայություններ
- թմրամիջոցների օգտագործումը դադարեցնելու հետևանքների կառավարման ծառայություններ

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

- թմրամիջոցներից բուժման ծրագիր
- վերականգնման ծառայություններ
- խնամքի համակարգում
- հասակակիցների աջակցության ծառայություններ
- համայնքային շարժական ճգնաժամային միջամտության ծառայություններ
- անկանխատեսելի իրավիճակների կառավարման ծառայություններ
- վաղ միջամտության ծառայություններ (մինչև 21 տարեկան անդամների համար)
- վաղ պարբերական զննություն, ախտորոշում և բուժում (մինչև 21 տարեկան անդամների համար)
- ստացիոնար բուժման ծառայություններ

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

Դուք կարող եք ստանալ բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի կողմից և տնօրինվում են Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) Վարքագծային առողջության ծառայությունների միջոցով, որը ներառում, սակայն չի սահմանափակվում հետևյալներով: Տես **Գլուխ 3**-ի Բաժին F-ը՝ վարքագծային առողջության ծառայությունների մասին տեղեկությունների համար, որոնք հասանելի են մեր պլանի միջոցով, ներառյալ այն գործընթացը, որն օգտագործվում է մեր պանի և ձեր վարչաշրջանի MHP-ի միջև բժշկական անհրաժեշտությունը և ուղեգրումը որոշելու համար: Եթե դուք ունեք դժվարություններ՝ կապված վարքագծայի առողջության ծառայությունների վերաբերյալ բողոքներ ներկայացնելու հետ, անցեք **Գլուխ 9**-ի Բաժին K-ն՝ բողոքներ ներկայացնելու մասին տեղեկություններ ստանալու համար:

G. 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:

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

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, պլանը չի վճարի ծառայությունների համար: Եթե կարծում եք, որ մեր պլանը պետք է վճարի չապահովագրված ծառայության համար, ապա կարող եք բողոքարկել: Բողոքարկման վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու նպատակով անցե՛ք Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 9-ը***:*

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

- ծառայություններ, որոնք համարվում են ոչ «ողջամիտ և բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ» ըստ Medicare-ի և Medi-Cal ստանդարտների, եթե դրանք նշված չեն 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 մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 3**-ը: Փորձնական բուժում ու պարագաներ են համարվում նրանք, որոնք, ընդհանուր առմամբ, չեն ընդունվում բժշկական համայնքի կողմից:

- 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

- ձեր տուն առաքված սնունդը

- 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

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

- 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
- քիրոպրակտիկ խնամք, բացի ողնաշարի՝ ձեռքով արվող մանիպուլյացիաներից՝ ըստ ապահովագրության ուղեցույցների
- ոտքերի սովորական խնամք, բացառությամբ այն դեպքերի, որոնք նկարագրված են **Բաժին D**-ի Նպաստների աղյուսակում՝ պոդիատրիկ ծառայություններ
- օրթոպեդիկ կոշիկներ, բացի ոտքի տաբատաձիգի մաս կազմող ու տաբատաձիգի 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 կեռատոտոմիա, LASIK վիրաբուժություն և վատ տեսողության այլ աջակցություններ
- ստերիլիզացման ընթացակարգերի չեղարկում
- 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 պլանի ծախսերի բաշխումն, ապա մենք վետերանին կփոխհատուցենք այդ տարբերությունը: Դուք պատասխանատու եք ձեր ծախսերի բաշխման գումարների համար:

Գլուխ 5. Ինչպես ստանալ ձեր ամբուլատոր դեղերը

Ներածություն

Այս գլուխը բացատրում է ձեր՝ ամբուլատոր դեղերի ստացման կանոնները: Սրանք այն դեղերն են, որոնք նշանակում է ձեր մատակարարը, և դուք ստանում եք դեղատնից կամ փոստով պատվիրելով: Դրանք ներառում են Medicare Part D- ի և Medi-Cal-ի ներքո ապահովագրված դեղեր: **Գլուխ 6**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում* ներկայացնում է ձեզ, թե ինչքան պետք է վճարեք այս դեղերի համար: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են այս *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

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

- **Medicare Part A-ով փոխհատուցվող դեղեր:** Սրանք հիմնականում ներառում են դեղեր, որոնք ստանում եք հիվանդանոցում կամ բուժքույրական տանը գտնվելիս:
- **Medicare Part B-ով փոխհատուցվող դեղեր:** Դրանք ներառում են քիմիաթերապիայի որոշ դեղեր, բժշկի կամ մատակարարի գրասենյակի այցելության ժամանակ ձեզ տրվող որոշ դեղի ներարկումներ և դիալիզի կլինիկայում ձեզ տրվող դեղեր: Տեղեկանալու համար, թե Medicare-ի Part B-ի որ դեղերն են ապահովագրված, տեսեք Նպաստների աղյուսակը **Գլուխ 4** -ում՝ այս *Անդամի ձեռնարկում*:
- Ի հավելումն Medicare Part D-ի և բժշկական նպաստների ապահովագրության պլանի, ձեր դեղերը կարող են ապահովագրվել Original Medicare-ի կողմից, եթե դուք գտնվում եք Medicare հոսպիսում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք **Գլուխ 5**, **Բաժին F3,** «Եթե դուք Medicare-ի կողմից հավաստագրված հոսպիս ծրագրի մեջ եք»:

Մեր ծրագրի ամբուլատոր դեղերի ապահովագրության կանոնները

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

Անհրաժեշտ է, որ մեր ցանցային մատակարարը (բժիշկը, ատամնաբույժը կամ այլ դեղատոմս նշանակող) ձեզ համար 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 նմանատիպ ցուցակներում:

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

Ընդհանուր առմամբ, Դուք պետք է օգտվեք ցանցային դեղատնից՝ Ձեր դեղատոմսը ստանալու համար (լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին A1-ը**): Կամ կարող եք լրացնել ձեր դեղատոմսը պլանի՝ փոստով պատվերի ծառայության միջոցով:

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

- Եթե դեղը *Դեղերի ցանկում* չէ, ապա հնարավոր է, որ մենք կարողանանք ապահովագրել այն՝ ձեզ համար բացառություն անելով:
- Բացառության համար դիմելու վերաբերյալ տեղեկություն ստանալու համար այցելե՛ք **Գլուխ 9** :
- 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 կա՛մ հաստատված է Food and Drug Administration-ի (FDA) կողմից, կա՛մ սատարվում է որոշակի բժշկական գրականությամբ: Ձեր դեղատոմս գրողը 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:

Ձեր դեղի համար կարող է պահանջվել հաստատում մեր պլանից՝ որոշակի չափանիշների հիման վրա, նախքան մենք այն կապահովագրոնք: (Տես այս գլխի **Բաժին C**-ն):

Բովանդակություն

A. Ձեր դեղատոմսերի համալրումը 187
A1. Ձեր դեղատոմսի համալրումը ցանցային դեղատանը 187
A2. Ձեր Անդամի ID քարտի օգտագործումը դեղատոմս համալրելիս 187
A3. Ինչ անել, եթե փոխում եք ձեր ցանցային դեղատունը 188
A4. Ինչ անել, եթե ձեր դեղատունը հեռանում է ցանցից 188
A5. Մասնագիտացված դեղատնից օգտվելը 188
A6. Փոստային պատվերով ծառայությունից օգտվելը՝ ձեր դեղը ստանալու համար 189

A7. Դեղերի երկարատև պաշար ստանալը 192
A8. Դեղատան օգտագործումը, որը մեր ծրագրի ցանցում չէ 192
A9. Գումարի հետվերադարձ դեղատոմսի համար 194
B. Մեր պլանի Դեղերի ցանկը 195
B1. Դեղեր, ներառված Դեղերի ցանկում 195
B2. Ինչպես գտնել դեղերը, որոնք ներառված են մեր Դեղերի ցանկում 196
B3. Դեղեր, որոնք մեր Դեղերի ցանկ-ում չեն 196
B4. Դեղերի ցանկ-ի ծախսերի բաշխման կարգերը 198
C. Որոշ դեղերի սահմանափակումներ 198
D. Ինչու կարող է չապահովագրվել ձեր դեղը 200
D1. Ժամանակավոր պաշարի ստացումը 201
D2. Ինչպես խնդրել ժամանակավոր պաշար 202
E. Ձեր դեղերի ապահովագրության փոփոխությունները 203
F. Դեղի ապահովագրություն հատուկ դեպքերում 206
F1. Հիվանդանոցում կամ որակավորված բուժքույրական հաստատությունում մնալու համար, որն ընդգրկում է մեր ծրագիրը 206
F2. Երկարատև խնամքի հաստատությունում 206
F3. Medicare-ի կողմից հավաստագրված հոսպիս ծրագիր 206
G. Դեղերի ապահովության և դեղորայքի տնօրինման ծրագրեր 207
G1. Ծրագրեր, որոնք օգնում են մեզ ապահով կերպով դեղեր օգտագործել 207
G2. Մասնակիցներին իրենց դեղերը կառավարելու աջակցման ծրագրեր 208
G3. Դեղերի կառավարման ծրագիր (DMP)՝ աջակցելու անդամներին անվտանգ կերպով օգտագործել իրենց ափիոնային դեղորայքը 209

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: (Կարդացեք **Բաժին A8**-ը՝ ստանալու համար տեղեկություններ այն մասին, թե երբ ենք մենք ապահովագրում արտացանցային դեղատներում լրացված դեղատոմսերը):

Ցանցային դեղատուն գտնելու համար կարդացեք *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն*, այցելեք մեր կայքը կամ դիմեք Անդամների սպասարկման կենտրոն կամ ձեր խնամքի համակարգողին:

A2. Ձեր Անդամի ID քարտի օգտագործումը դեղատոմս համալրելիս

Դեղատոմսը համալրելու համար **ցույց տվեք ձեր Անդամի ID քարտը** ձեր ցանցային դեղատանը: Ցանցային դեղատունը մեզ կուղարկի ձեր ապահովագրված դեղերի ծախսերի մեր բաժնի հաշվարկը: Դուք, հնարավոր է, դեղատանը համավճար վճարեք, երբ վերցնում եք ձեր դեղատոմսը:

Հիշեք, որ Ձեզ անհրաժեշտ է Ձեր Medi-Cal քարտը կամ Նպաստների նույնականացման քարտը (BIC) Medi-Cal Rx-ի ապահովագրված դեղերից օգտվելու համար:

Եթե դեղատոմսը լրացնելիս ձեզ հետ չունեք ձեր Անդամի ID քարտը կամ BIC, խնդրեք դեղատանը զանգահարել մեզ՝ 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: Ապա Դուք կարող եք դիմել մեզ, որպեսզի մենք հետ վճարենք ձեզ: **Եթե չեք կարող վճարել դեղի համար, անմիջապես զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:** Մենք կանենք ամեն ինչ, որպեսզի օգնենք:

- Եթե ցանկանում եք խնդրել մեզ, որ ձեզ հետվճարում կատարենք, անցեք **Գլուխ 7-ը** այս *Անդամի ձեռնարկում*:
- Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր դեղատոմսը համալրելու համար, դիմեք Անդամների սպասարկման կենտրոն կամ ձեր բուժսպասարկման 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:

Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր դեղատոմսը համալրելու համար, դիմեք Անդամների սպասարկման կենտրոն կամ ձեր խնամքի համակարգողին:

A4. Ինչ անել, եթե ձեր դեղատունը հեռանում է ցանցից

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

Ցանցային նոր դեղատուն գտնելու համար կարդացեք *Մատակարարների և Դեղատների տեղեկատուն*, այցելեք մեր կայքը կամ դիմեք Անդամների սպասարկման կենտրոն կամ ձեր խնամքի մատակարարին:

A5. Մասնագիտացված դեղատնից օգտվելը

Երբեմն դեղատոմսով դեղերը հարկավոր է համալրել մասնագիտացված դեղատնից: Մասնագիտացված դեղատները ներառում են.

- Դեղատներ, որոնք դեղեր են մատակարարում տնային ներարկման բուժման համար:
- Դեղատներ, որոնք դեղեր են մատակարարում երկարատև խնամքի հաստատության բնակիչներին, ինչպես օրինակ՝ բուժքույրական հաստատություն:
    - Սովորաբար երկարատև խնամքի հաստատություններն ունեն իրենց սեփական դեղատները: Եթե դուք երկարատև խնամքի հաստատության բնակիչ եք, դուք պետք է ձեր դեղատոմսով դեղերը ստանաք հաստատության դեղատնից:
    - Եթե ձեր երկարատև խնամքի հաստատության դեղատունը մեր ցանցում չէ, կամ եթե դժվարություններ ունեք ձեր դեղերի ստացման հետ երկարատև խնամքի հաստատությունում, ապա դիմեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:
- Հնդկացիների առողջապահական ծառայությունների մատակարարման (IHCP) դեղատներ: Ամերիկյան հնդկացիների և Alaska-ի բնիկների համայնքի անդամները հասանելիություն ունեն Հնդկացիների առողջապահական ծառայությունների մատակարարման (IHCP) դեղատներին, եթե ունեն գրանցված մանրածախ դեղատուն: Եթե ամերիկյան հնդկացի կամ Alaska-ի բնիկ չեք, դուք կարող եք ծառայություններ ստանալ IHCP-ի մանրածախ դեղատներից, եթե ձեզ ուղարկել են կլինիկա կամ արտակարգ իրավիճակի դեպքում:

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

- Դեղատներ, 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):
- Մասնագիտացված դեղատուն գտնելու համար կարդացեք *Մատակարարների և Դեղատների տեղեկատուն*, այցելեք մեր կայքը կամ դիմեք Անդամների սպասարկման կենտրոն կամ ձեր խնամքի մատակարարին:

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 հիվանդության համար: Դեղերը, որոնք հասանելի **չեն** մեր պլանի փոստային պատվերով ծառայության միջոցով,, մեր *Դեղերի ցանկում* նշված են «NM» նշանով:

Մեր պլանի փոստով պատվերների ծառայությունը հնարավորություն է տալիս պատվիրել դեղերի նվազագույնը 35-օրյա պաշար և առավելագույնը 100-օրյա պաշար: 100-օրվա պաշարի համար կիրառվում է նույն համավճարը, ինչպես մեկ ամսվա պաշարի համար:

Դեղատոմսի համալրելը փոստով

Պատվերի ձևերը և դեղատոմսերը փոստով լրացնելու վերաբերյալ տեղեկատվություն ստանալու համար զանգահարեք փոստային պատվերների Express Scripts® Pharmacy՝ 1-833-750-0201 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711)՝ օրական 24 ժամ, շաբաթական 7 օր: Կամ մուտք գործեք express-scripts.com/rx: Եթե դուք օգտվում եքեք փոստով պատվերների դեղատնից, որը պլանի ցանցում չէ, ձեր դեղատոմսը չի ապահովագրվի:

Սովորաբար փոստային պատվերի դեղատոմսով դեղը ձեզ կհասնի 14 օրվա ընթացքում: Սակայն, երբեմն ձեր փոստային պատվերը կարող է ուշանալ: Երկարաժամկետ դեղերի համար, որոնք ձեզ հարկավոր են անմիջապես, դիմեք ձեր բժշկին՝ երկու դեղատոմս ստանալու համար. Մեկը 30-օրյա պաշարի համար, որը լրացնում է մասնակից մանրածախ դեղատունը, իսկ մյուսը երկարաժամկետ (35-ից 100-օրյա) պաշարի համար, որը լրացվում է փոստով: Եթե դուք ունեք որևէ խնդիր ստանալու ձեր 30-օրյա պաշարը, որը լրացվել է մասնակից մանրածախ դեղատնում, իսկ ձեր փոստով պատվերի դեղատոմսը ուշանում է, խնդրեք ձեր մանրածախ դեղատանը զանգահարել մեր Մատակարարների սպասարկման կենտրոն՝ 1-866-800-6111 (TTY՝ 1-888-816-5252) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր՝ օգնություն ստանալու համար: Անդամները կարող են զանգահարել Express Scripts® Pharmacy՝ 1-833-750-0201 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով՝ օրական 24 ժամ, շաբաթական 7 օր: Կամ մուտք գործեք express-scripts.com/rx:

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

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 դեղատունը ստանում է ձեզանից**

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

2. **Նոր դեղատոմսեր, որոնք դեղատունը ստանում է Ձեր մատակարարի գրասենյակից**

   Դեղատունն ավտոմատ համալրում և առաքում է նոր դեղատոմսեր այն առողջապահական ծառայություններ 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 ծառայություններ մատուցողներից: Դուք կարող եք խնդրել բոլոր նոր դեղատոմսերի ավտոմատ առաքում այժմ կամ ցանկացած ժամանակ՝ զանգահարելով Express Scripts® Pharmacy՝ 1-833-750-0201 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրական 24 ժամ, շաբաթական 7 օր: Կամ մուտք գործեք express-scripts.com/rx:

   Եթե դուք ավտոմատ կերպով ստանում եք դեղատոմս փոստով, որը դուք չեք ցանկանում, և առաքվելուց առաջ ձեզ հետ չեն կապվել՝ պարզելու, թե արդյոք դուք ցանկանում եք այն, դուք կարող եք իրավասու լինել փոխհատուցման համար:

   Եթե նախկինում օգտագործել եք փոստով պատվեր և չեք ցանկանում, որ դեղատունը ավտոմատ կերպով համալրի և առաքի յուրաքանչյուր նոր դեղատոմս, ապա դիմեք մեզ՝ զանգահարելով Express Scripts® Pharmacy՝ 1-833-750-0201 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Կամ մուտք գործեք express-scripts.com/rx:

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

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

- Սա ձեզ հնարավորություն է տալիս հաստատելու, որ դեղատունը ճիշտ դեղ է առաքելու (ներառյալ՝ ուժգնությունը, քանակը ու ձևը), և, անհրաժեշտության դեպքում, ձեզ թույլ է տալիս կանգնեցնել կամ հետաձգել պատվերը, նախքան ձեզանից գումար գանձելը և պատվերն առաքելը:

- Պատասխանեք, երբ դեղատունը կապվում է ձեզ հետ, որպեսզի տեղեկացնեք նրանց, ինչ անել ձեր նոր դեղատոմսի հետ ու կանխեք առաքման ձգձումները:

Ձեր բուժօգնություն տրամադրողի գրասենյակից անմիջապես ստացվող նոր դեղատոմսերի ավտոմատ առաքումներից հրաժարվելու համար կապ հաստատեք մեզ հետ՝ զանգահարելով Express Scripts® Pharmacy՝ 1-833-750-0201 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Կամ մուտք գործեք express-scripts.com/rx:

3. Փոստային պատվերով ստացած դեղատոմսերի հիման վրա պաշարների համալրումը

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 դեղատամոսը ձեզ առաքելը, դեղատունը կապվում է ձեզ հետ՝ համոզվելու, որ այդ դեղորայքը ձեզ անհրաժեշտ է, և դուք կարող եք չեղարկել պլանավորված վերալցումները, եթե ձեզ մոտ դեռ առկա է 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, որը ավտոմատ կերպով պատրաստում է փոստով պատվերների վերալրացումներ, դիմեք մեզ՝ զանգահարելով փոստով պատվերների Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ 1-833-750-0201, (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Կամ մուտք գործեք express-scripts.com/rx:

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:

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

A7. Դեղերի երկարատև պաշար ստանալը

Դուք կարող եք ստանալ կայունացնող դեղերի երկարատև պաշար մեր պլանի *Դեղերի ցանկից*: Կայունացնող դեղերն այն դեղերն են, որոնք դուք ընդունում եք կանոնավոր կերպով՝ քրոնիկ կամ երկարատև հիվանդություն 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 բուժսպասարկման համակարգողին կամ Անդամների սպասարկման կենտրոն:

Դեղերի որոշակի տեսակների համար դուք կարող եք օգտվել մեր ծրագրի ցանցի փոստային պատվերի ծառայություններից՝ կայունացնող դեղերի երկարաժամկետ պաշար ստանալու համար: Անցեք **Բաժին A6** փոստային պատվերի ծառայությունների մասին տեղեկանալու համար:

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 պլանի անդամ, կարող եք համալրել ձեր դեղատոմսը: Այս դեպքերում սկզբից ճշտեք ձեր բուժսպասարկման համակարգողից կամ Անդամների սպասրկման կենտրոնից՝ պարզելով, թե արդյոք մոտակայքում կա որևէ ցանցային դեղատուն:

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

Ճամփորդություն. Ապահովագրական ծածկույթ ստանալը, երբ ճանապարհորդում եք կամ գտնվում եք պլանի սպասարկման տարածքից դուրս:

- Եթե դուք կանոնավոր կերպով դեղատոմսային դեղեր եք ընդունում և մեկնում եք ճամփորդության, նախքան մեկնելը ստուգեք ձեր դեղի պաշարը: Հնարավորության դեպքում ձեզ հետ վերցրեք ձեզ անհրաժեշտ բոլոր դեղերը: Դուք կարող եք նախապես պատվիրել ձեր դեղատոմսով դեղերը՝ փոստով պատվերների դեղատան միջոցով:
- Եթե դուք ճանապարհորդում եք Միացյալ Նահանգներում և նրա տարածքներում և հիվանդանում եք, կորցնում ձեր դեղատոմսով դեղերը կամ դրանք սպառվում են, մենք կապահովագրենք այն դեղատոմսերը, որոնք համալրվում են արտացանցային դեղատներում: Այդ իրավիճակում դուք պետք է վճարեք ամբողջ արժեքը, երբ համալրում եք ձեր դեղատոմսը: Դուք կարող եք դիմել մեզ՝ փոխհատուցելու

համար ծախսերի մեր բաժինը ՝ ուղարկելով փոխհատուցման հայտի ձևը: Եթե դուք այցելում եք արտացանցային դեղատուն, ձեզնից կարող է պահանջվել վճարել տարբերությունը ցանցային դեղատանը դեղատոմսի համար մեր կողմից վճարվող գումարի և արտացանցային դեղատան կողմից ձեր դեղատոմսի համար գանձվող գումարի միջև: Իմանալու համար, թե ինչպես փոխհատուցման հայտ ներկայացնել, կարդացեք **Գլուխ 7**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում*:

- Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ իմանալու համար, թե արդյոք կա ցանցային դեղատուն այն տարածքում, որտեղ դուք ճանապարհորդում եք:

- Մենք չենք կարող վճարել որևէ դեղատոմսի համար, որը համալրված է ԱՄՆ-ից և նրա տարածքներից դուրս գտնվող դեղատներում՝ նույնիսկ բժշկական արտակարգ իրավիճակների դեպքում:

Բժշկական շտապ դեպք. ի՞նչ անել, եթե ինձ դեղատոմսային դեղեր են անհրաժեշտ բժշկական արտակարգ իրավիճակում կամ շտապ բժշկական օգնության անհրաժեշտության դեպքում:

- Մենք կապահովագրենք այն դեղատոմսերը, որոնք համալրված են արտացանցային դեղատներում, եթե այդ դեղատոմսերը կապված են բժշկական արտակարգ իրավիճակի կամ շտապ բժշկական օգնության հետ: Այդ իրավիճակում դուք պետք է վճարեք ամբողջ արժեքը, երբ համալրում եք ձեր դեղատոմսը: Դուք կարող եք դիմել մեզ՝ փոխհատուցելու համար ծախսերի մեր բաժինը ՝ ուղարկելով փոխհատուցման հայտի ձևը: Եթե դուք այցելում եք արտացանցային դեղատուն, ձեզնից կարող է պահանջվել վճարել տարբերությունը ցանցային դեղատանը դեղատոմսի համար մեր կողմից վճարվող գումարի և արտացանցային դեղատան կողմից ձեր դեղատոմսի համար գանձվող գումարի միջև: Իմանալու համար, թե ինչպես փոխհատուցման հայտ ներկայացնել, կարդացեք **Գլուխ 7**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում*:

Այլ իրավիճակներ. այլ դեպքերում ևս դուք կարող եք ստանալ ձեր ապահովագրված դեղատոմսը, եթե այցելում եք արտացանցային դեղատուն:

- Մենք կապահովագրենք արտացանցային դեղատներում համալրված ձեր դեղատոմսը, եթե կիրառելի է հետևյալ պայմաններից առնվազն մեկը:

    - Եթե դուք չեք կարողանում ժամանակին ստանալ ապահովագրված դեղը մեր սպասարկման տարածքում, քանի որ մեքենայով մոտենալու համար ողջամիտ հեռավորության վրա չկա ցանցային դեղատուն, որը մատուցում է 24-ժամյա ծառայություն:

- Եթե դուք փորձում եք համալրել դեղատոմսային դեղ, որը կանոնավոր կերպով չի մատակարարվում հասանելի ցանցային մանրածախ վաճառողներին կամ փոստային պատվերների դեղատներին (ներառյալ թանկարժեք և եզակի դեղերը):
- Եթե դուք ստանում եք պատվաստանյութ, որը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է, բայց չի ապահովագրվում Medicare Part B-ի կողմից և ներարկվում է ձեր բժշկի աշխատասենյակում:
- Եթե ապահովագրված դեղատոմսային դեղը դուք ստանում եք բժշկական հաստատության դեղատնից՝ գտնվելով ամբուլատոր վիրաբուժական կլինիկայում կամ այլ ամբուլատոր հաստատությունում:

Վերը նշված բոլոր իրավիճակներում դուք կարող եք ստանալ դեղատոմսային դեղերի մինչև 30-օրյա պաշար: Բացի այդ, ձեզ, ամենայն հավանականությամբ, անհրաժեշտ կլինի վճարել արտացանցային դեղատան կողմից ներկայացված հաշիվը, որից հետո դուք կարող եք ներկայացնել փաստաթղթեր՝ մեր պլանից փոխհատուցում ստանալու համար: Դուք պետք է պարտադիր կերպով նշեք, թե ինչու եք օգտվել մեր ցանցին չպատկանող դեղատնից: Դա կօգնի մշակել ձեր ներկայացրած փոխհատուցման հայտը: Իմանալու համար, թե ինչպես փոխհատուցման հայտ ներկայացնել, կարդացեք **Գլուխ 7**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում*:

A9. Գումարի հետվերադարձ դեղատոմսի համար

Եթե դուք պետք է օգտվեք արտացանցային դեղատնից, ապա սովորաբար դուք համավճարի փոխարեն պետք է վճարեք դեղատոմսով դեղի լրիվ արժեքը: Դուք կարող եք խնդրել մեզ փոխհատուցել արժեքի մեր բաժինը: Ձեզնից կարող է պահանջվել վճարել տարբերությունը արտացանցային դեղատանը դեղի համար ձեր վճարած գումարի և այն գումարի միջև, որը մենք կվճարեինք ցանցային դեղատանը:

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 տեղեկություն ստանալու համար կարդացեք **Գլուխ 7**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*:

B. Մեր պլանի *Դեղերի ցանկը*

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

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

Մենք սովորաբար ապահովագրում ենք մեր *Դեղերի ցանկում* եղած դեղը, եթե դուք հետևում եք այս գլխում բացատրվող կանոններին:

B1. Դեղեր, ներառված *Դեղերի ցանկում*

Մեր *Դեղերի ցանկը* ներառում է դեղեր, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի Part D-ով:

Դեղերի մեծ մասը, որոնք դուք ստանում եք դեղատնից, փոխհատուցվում են մեր պլանի 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 Rx Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Խնդրում ենք բերել ձեր Medi-Cal-ի շահառուի նույնականացման քարտը (BIC) Medi-Cal Rx-ի միջոցով ձեր դեղատոմսերը ստանալու ժամանակ:

Մեր *Դեղերի ցանկ*-ը ներառում է բրենդային դեղեր, ջեներիկ դեղեր և կենսաբանական արտադրանք (որոնք կարող են ներառել կենսանման տարբերակներ):

Բրենդային դեղը դուրս գրվող դեղ է, որը վաճառվում է ապրանքային նշանով, որը պատկանում է դեղն արտադրողին: Կենսաբանական արտադրանքները դեղեր են, որոնք ավելի բարդ են, քան սովորական դեղերը: Մեր *Դեղերի ցանկ*-ում, երբ մենք գրում ենք «դեղեր», դա կարող է նշանակել դեղ կամ կենսաբանական արտադրանք:

Անմակնիշ դեղերն ունեն նույն ակտիվ բաղադրությունն, ինչ բրենդային դեղերը: Կենսաբանական արտադրանքներն ունեն այլընտրանքներ, որոնք կոչվում են կենսանման տարբերակներ: Ընդհանրապես, ջեներիկ դեղամիջոցներն ու կենսաբանական նյութերը նույնքան լավ են ներգործում, որքան բրենդային դեղերը կամ բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքները և սովորաբար ավելի էժան են: Կան ջեներիկ դեղերի փոխարինիչներ, որոնք հասանելի են բազմաթիվ բրենդային դեղերի համար, և որոշ բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքների համար կան կենսանման այլընտրանքներ: Որոշ կենսանման տարբերակներ փոխարինելի անալոգներ են և, կախված նահանգի օրենսդրությունից, կարող են փոխարինվել բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքով դեղատանը՝ առանց նոր դեղատոմսի անհրաժեշտության, ինչպես նաև ջեներիկ դեղերը կարող են փոխարինվել բրենդային դեղերով:

Կարդացեք **Գլուխ 12**-ը՝ կամ դեղերի տեսակների սահմանումները, որոնք կարող են նշված լինել *Դեղերի ցանկ*-ում:

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

B2. Ինչպես գտնել դեղերը, որոնք ներառված են մեր *Դեղերի ցանկում*

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

- Այցելեք մեր պլանի կայքը՝ go.wellcare.com/HealthNetCA: Մեր կայքում զետեղված *Դեղերի ցանկը* ամենաթարմն է.
- Զանգահարեք ձեր բուժօգնության համակարգողին կամ Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ պարզելու, թե արդյոք տվյալ դեղը ներառված է մեր պլանի *Դեղերի ցանկում* կամ խնդրել ցանկի օրինակը:
- Դեղամիջոցները, որոնք չեն ապահովագրվում Մաս D-ով, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Medi-Cal Rx վեբ կայք (medi-calrx.dhcs.ca.gov/):
- Օգտագործելով «Իրական ժամանակում նպաստների գործիքը» go.wellcare.com/HealthNetCA կայքում, կարող եք որոնել դեղեր *Դեղերի ցանկ*-ում, որպեսզի ստանաք ձեր վճարած գումարի գնահատականը, և արդյոք *Դեղերի ցանկ*-ում կան այլընտրանքային դեղեր, որոնք կարող են բուժել նույն հիվանդությունը: Դուք կարող եք զանգահարել նաև ձեր բուժսպասարկման համակարգողին կամ Անդամների սպասարկման կենտրոն:

B3. Դեղեր, որոնք մեր *Դեղերի ցանկ*-ում չեն

Մենք չենք ապահովագրում բոլոր դեղերը:

- Որոշ դեղեր մեր *Դեղերի ցանկում* ներառված չեն, քանի որ օրենքը մեզ թույլ չի տալիս ապահովագրել այդ դեղերը:2:
- Մյուս դեպքերում, մենք որոշել ենք չներառել առանձին դեղեր մեր *Դեղերի ցանկում*:
- Որոշ դեպքերում, դուք կարող եք ստանալ այն դեղը, որը մեր *Դեղերի ցանկում* ներառված չէ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք **Գլուխ 9**-ը:

Մեր պլանը չի վճարում այս բաժնում նկարագրված դեղերի տեսակների համար, բացառությամբ մեր ընդլայնված դեղերի ապահովագրության շրջանակներում ընդգրկված որոշակի դեղերի: Դրանք կոչվում են **բացառված դեղեր**: Եթե դեղատոմս եք ստանում բացառված դեղի համար, որը ապահովագրված չէ մեր պլանում, ապա կարող եք վճարել ինքներդ: Եթե կարծում եք, որ մենք պետք է վճարենք բացառված դեղի համար ձեր վիճակի պատճառով, ապա կարող եք բողոքարկել: Բողոքարկումների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք **Գլուխ 9**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*:

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

Ահա բացառված դեղերի երեք ընդհանուր կանոնները.

1. Մեր պլանի ամբուլատոր դեղերի ապահովագրությունը (որը ներառում է Medicare Part D) չի կարող վճարել դեղի համար, որը Medicare Part A կամ Medicare Part B արդեն ապահովագրում է: Մեր պլանն անվճար ապահովագրում է Medicare Part A կամ Medicare Part B ներքո ապահովագրված դեղերը, սակայն այդ դեղերը չեն համարվում ձեր ամբուլատոր դեղերի նպաստների մաս:

2. Մեր պլանը 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 հիվանդությունը բուժելու համար, նույնիսկ եթե այն հաստատված չէ այդ հիվանդությունը բուժելու համար: Սա կոչվում է «պիտակից դուրս կիրառում»: Մեր ծրագիրը սովորաբար չի ապահովագրում դեղեր, որոնք դուրս են գրվում պիտակից դուրս կիրառման 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 հազի կամ մրսածության ախտանիշները թեթևացնելու համար*
- Դեղեր, որոնք օգտագործվում են կոսմետիկ նպատակներով կամ մազերի աճին նպաստելու համար
- Դեղատոմսով վիտամիններ և հանքանյութեր, բացառությամբ նախածննդյան 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*
- Ամբուլատոր դեղամիջոցներ, որոնք պատրաստված են ընկերության կողմից, որն ասում է, որ դուք պետք է թեստեր կամ ծառայություններ կատարեք միայն նրանց կողմից

*Որոշ ապրանքներ կարող են ապահովագրվել Medi-Cal-ի կողմից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Medi-Cal Rx կայք՝ (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov):

B4. *Դեղերի ցանկ*-ի ծախսերի բաշխման կարգերը

Դեղերի ցանկ-ի յուրաքանչյուր դեղ գտնվում է երեք կարգերից մեկում: Կարգն ընդհանուր առմամբ նույն տեսակի դեղերի մի խումբ է (օրինակ՝ բրենդային, ջեներիկ կամ OTC դեղեր): Սովորաբար, որքան բարձր է ծախսերի վճարման կարգը, այնքան բարձր է դեղի ձեր արժեքը:

- Կարգ 1 (ջեներիկ) ներառում է նախընտրելի ջեներիկ դեղեր և կարող է ներառել որոշ ապրանքանիշային դեղեր:
- Կարգ 2-ի (Նախընտրելի ապրանքանիշային դեղեր) դեղերը նարառում են նախընտրելի բրենդային դեղեր և կարող է ներառել որոշ ջեներիկ դեղեր:
- Կարգ 3 (ոչ նախընտրելի դեղ) ներառում է ոչ նախընտրելի ապրանքանիշային և ոչ նախընտրելի ջեներիկ դեղեր:
- Կարգ 4 (ներարկային դեղեր) ներառում է որոշ դեղեր, որոնք կառավարվում են ներարկման միջոցով կամ օգտագործվում են հիվանդության (պատվաստանյութերի) կանխարգելման համար:
- Կարգ 5-ը (մասնագիտական մակարդակի դեղեր) ներառում է բարձր արժեքի ապրանքանիշային և ջեներիկ դեղեր: Այս կարգի դեղերը չեն կարող ավելի ցածր կարգի վճարման համար բացառություններ ունենալ:
- Կարգ 6 (որոշ բուժսպասարկման դեղեր) ներառում է որոշ ջեներիկ և բրենդային դեղեր, որոնք սովորաբար օգտագործվում են որոշակի քրոնիկ հիվանդությունների բուժման համար կամ հիվանդության կանխարգելման համար (պատվաստանյութեր):

Պարզելու համար, թե ձեր դեղը ծախսերի բաշխման որ կարգում է, փնտրեք այն մեր *Դեղերի ցանկում*:

Գլուխ 6-ը այս *Անդամի ձեռնարկում* նկարագրում է յուրաքանչյուր կարգում դեղերի համար վճարվող գումարը:

C. Որոշ դեղերի սահմանափակումներ

Որոշ դեղերի համար կիրառվող հատուկ կանոնները սահմանափակում են, թե ինչպես և երբ է մեր պլանն ապահովագրում դրանք: Ընդհանուր առմամբ, մեր կանոնները հորդորում են ձեզ ստանալ այնպիսի դեղեր, որոնք ազդում են ձեր հիվանդության 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:

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

Նկատի առեք, որ երբեմն դեղը կարող է մեկ անգամից ավելի նշվել մեր *Դեղերի ցանկում*: Դա այն պատճառով է, որ նույն դեղերը կարող են տարբերվել՝ ձեր մատակարարի կողմից նշանակված դեղի ազդեցության ուժի, քանակի կամ ձևի հիման վրա, ինչպես նաև տարբեր սահմանափակումներ կարող են կիրառվել դեղերի տարբեր տարբերակների համար (օրինակ, 10 mg կամ 100 mg, օրը մեկ անգամ կամ օրը երկու անգամ, դեղահաբ կամ հեղուկ):

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 խնդրեք մեզ օգտագործել ապահովագրության որոշման գործընթացը՝ բացառություն անելու համար: Մենք կարող ենք համաձայնվել կամ չհամաձայնվել ձեզ թույլ տալ այդ դեղի օգտագործումն առանց լրացուցիչ քայլերի:

Բացառություն հայցելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար կարդացեք **Գլուխ 9**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*:

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

Սովորաբար ջեներիկ դեղը կամ փոխարինելի կենսանման տարբերակը նույն ձևով է ազդում, ինչպես և բրենդային դեղը կամ օրիգինալ կենսաբանական արտադրանքը, և սովորաբար ավելի էժան է: Մեծամասամբ, եթե հասանելի է բրենդային դեղի կամ բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքի ջեներիկ կամ փոխարինելի կենսանման տարբերակը, մեր ցանցային դեղատները ձեզ կտան ջեներիկ կամ փոխարինելի կենսանման տարբերակը:

- Մենք սովորաբար չենք վճարում բրենդային դեղի կամ բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքի համար, եթե կա դրա ջեներիկ տարբերակը:
- Այնուամենայնիվ, եթե ձեր մատակարարը մեզ հայտնել է բժշկական պատճառն այն մասին, որ ջեներիկ դեղը կամ փոխարինելի կենսանման տարբերակը չի օգմի ձեզ, ***կամ*** ձեր դեղատոմսի վրա գրել է «Ոչ մի փոխարինումներ» բրենդային դեղի կամ բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքի համար, ***կամ*** հայտնել է բժշկական պատճառը, որ ո՛չ ջեներիկ դեղը, փոխարինելի կենսանման տարբերակը, ո՛չ էլ ապահովագրված այլ դեղերը, որոնք բուժում են նույն հիվանդությունը, ձեզ չեն օգնի, ապա մենք կապահովագրենք բրենդային դեղը:
- Ձեր համավճարը կարող է ավելի բարձր լինել բրենդային դեղի կամ բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքի համար, քան ջեներիկ դեղի կամ փոխարինելի կենսանման տարբերակի համար:

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

2. Ծրագրից նախապես հավանություն ստանալը

Որոշ դեղերի համար դուք կամ ձեր դեղատոմս նշանակողը պետք է ստանաք մեր ծրագրի հավանությունը նախքան ձեր դեղատոմսով դեղը ստանալը: Սա կոչվում է նախնական թույլտվություն: Սա ներդրվել է դեղորայքի անվտանգությունն ապահովելու և որոշակի դեղերի պատշաճ օգտագործումը ուղղորդելու համար: Մենք հնարավոր է չփոխհատուցենք դեղամիջոցի համար, եթե չստանաք հավանություն: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն էջի ներքևի մասում նշված համարով կամ այցելեք մեր կայք go.wellcare.com/enhanced-mapd-pa՝ նախնական թույլտվության մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

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 հիվանդությունը, 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 փուլային բուժում: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն էջի ներքևի մասում նշված համարով կամ մեր կայքում go.wellcare.com/enhanced-mapd-st՝ փուլային բուժման մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

4. Քանակի սահմանափակումներ

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

Պարզելու համար, թե արդյոք այս կանոնները կիրառելի են ձեր կողմից ընդունվող կամ ձեր ուզած դեղի համար, ստուգեք *Դեղերի ցանկը*: Ամենաթարմ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն կամ այցելեք մեր կայքը՝ go.wellcare.com/druglist-6: Եթե համաձայն չեք մեր ապահովագրական որոշման հետ՝ հիմնված վերոնշյալ պատճառներից որևէ մեկի վրա կարող եք բողոքարկել: Կարդացեք **Գլուխ 9**-ը՝ այս *Անդամի ձեռնարկում*:

D. Ինչու կարող է չապահովագրվել ձեր դեղը

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

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

- Այն դեղը, որը ցանկանում եք ընդունել, ապահովագրված չէ մեր ծրագրի կողմից: Դեղը կարող է չլինել մեր *Դեղերի ցանկում* : Մենք հնարավոր է փոխհատուցենք դեղի ջեներիկ տարբերակը, սակայն ոչ բրենդային 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՝ **Բաժին C** -ում, մեր պլանով ապահովագրված որոշ դեղեր ունեն կանոններ, որոնք սահմանափակում են դրանց օգտագործումը: Որոշ դեպքերում դուք կամ դեղատոմս դուրս գրողը կարող եք ցանկանաք մեզանից բացառություն խնդրել:

- Այս դեղը ապահովագրված է, բայց ծախսերի բաշխման կարգում այն ձեր ծախսերը դարձնում է ավելի մեծ, քան կարծում էիք, որ դրանք կլինեն:

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 ցանկ*-ում չկա 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 ցանկում* չէ **կամ**
   - երբեք մեր *Դեղերի ցանկում* չի եղել **կամ**
   - այժմ որևէ կերպ սահմանափակվում է:
2. Դուք պետք է լինեք հետևյալ իրավիճակներից մեկում.
   - 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:

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

- 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 դեղատունը կարող է մեկ անգամվա համար դեղը դուրս գրել փոքր քանակներով՝ վատնումը կանխելու նպատակով:

- Դուք նոր եք միացել մեր պլանին:
  - Մենք ապահովագրում ենք ձեր դեղի ժամանակավոր պաշարը **մեր պլանին 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 դեղատանը: Դուք պետք է ստանաք դեղատոմսով դեղը ցանցի դեղատնից:
  - Երկարատև խնամքի դեղատունը կարող է մեկ անգամվա համար դեղը դուրս գրել փոքր քանակներով՝ վատնումը կանխելու նպատակով:
- Եթե դուք եղել եք մեր պլանի ավելի քան 90 օր և բնակվում եք երկարատև խնամքի հաստատությունում ու պաշարի անհապաղ կարիք ունեք:
  - 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 պաշարի:
  - Եթե ձեր բուժսպասարկման մակարդակը փոխվի (օրինակ՝ տեղափոխվեք երկարատև խնամքի հաստատություն կամ հիվանդանոց կամ դուրս գաք այդպիսի հաստատությունից), մենք կփոխհատուցենք մեկ ժամանակավոր 30-օրյա պաշար: Եթե ձեր դեղատոմսը դուրս է գրված ավելի քիչ օրերի համար, մենք թույլ կտանք վերալցումներ՝ տրամադրելու ձեզ մինչև առավելագույնը 30 օրվա պաշար:

D2. Ինչպես խնդրել ժամանակավոր պաշար

Դեղորայքի ժամանակավոր պաշար խնդրելու համար խնդրում ենք դիմել Անդամների սպասարկման կենտրոն:

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

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: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն ու խնդրեք նույն հիվանդությունը բուժող ապահովագրված դեղերի ցանկը: Այս ցուցակը կարող է օգնել ձեր մատակարարին գտնել ապահովագրված դեղը, որը կարող է ձեզ օգնել:

  ԿԱՄ

- Բացառություն հայցեք:

  Դուք և ձեր մատակարարը կարող եք խնդրել մեզ բացառություն անել: Օրինակ՝ կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրել դեղը, որը մեր *Դեղերի ցանկում* չկա 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:

  Բացառություն հայցելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար կարդացեք **Գլուխ 9**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*:

  Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր բացառություն խնդրելու համար, դիմեք Անդամների սպասարկման բաժին:

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 ցանկից* 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 կկարողանաք դեղ ձեռք բերել):
- Ավելացնել կամ փոփոխել ձեզ տրամադրվող դեղի քանակը (քանակի սահմանափակումներ):
- Ավելացրեք կամ փոխեք փուլային բուժման սահմանափակումները դեղամիջոցի վրա (դուք պետք է փորձեք մեկ դեղամիջոց, նախքան մենք ապահովագրենք մեկ այլ դեղամիջոց):
- Բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքը փոխարինեք կենսաբանական արտադրանքի փոխարինելի կենսանման տարբերակով:

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

Մենք պետք է հետևենք Medicare-ի պահանջներին, նախքան մեր պլանի *Դեղերի ցանկը* փոխելը: Դեղամիջոցների այս կանոնների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք **Բաժին C**-ն:

Եթե ընդունում եք դեղ, 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 *Դեղերի ցանկում* եղածը, **կամ**
- մենք տեղեկանում ենք, որ դեղն անվտանգ չէ, **կամ**
- դեղը հեռացված է շուկայից:

Ի՞նչ տեղի կունենա, եթե ձեր կողմից ընդունվող դեղի ապահովագրական ծածկույթը փոխվի:

Տեղեկանալու համար, թե ինչ է տեղի ունենում, երբ մեր *Դեղերի ցանկը* փոխվում է, դուք միշտ կարող եք՝

- Ստուգեք մեր ընթացիկ *Դեղերի ցանկ*-ն առցանց՝ go.wellcare.com/druglist-6 **կամ**
- Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն էջի ներքևի համարով՝ մեր ընթացիկ *Դեղերի ցանկը* ստուգելու համար:

Փոփոխություններ, որ մենք կարող ենք կատարել *Դեղերի ցանկում*, որոնք կազդեն ձեզ վրա պլանի ընթացիկ տարվա ընթացքում

Որոշ փոփոխություններ *Դեղերի ցանկում* տեղի կունենան անմիջապես: Օրինակ.

Նոր ջեներիկ դեղ է հասանելի դառնում: Երբեմն նոր, ջեներիկ դեղ կամ կենսանման է ի հայտ գալիս շուկայում, որը նույն արդյունավետությունն ունի, ինչ *Դեղերի ցանկի* բրենդային դեղը կամ բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքը: Սա տեղի ունենալու դեպքում մենք կարող ենք հեռացնել բրենդային դեղը և ավելացնել նոր անմակնիշ դեղ, սակայն նոր դեղի համար արժեքը կմնա նույնը կամ կլինի ավելի էժան ձեզ համար: 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 կծանուցենք այն փոփոխության մասին, որն իրականացրել ենք, երբ դա տեղի ունենա:
- Դուք կամ ձեր մատակարարը կարող եք «բացառություն» խնդրել այս կանոններից: Ձեզ կուղարկենք ծանուցագիր, որը պարունակում է բացառություն խնդրելու քայլերը: Բացառությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք **Գլուխ 9**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*:

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

Հեռացնել ոչ անվտանգ դեղերը և այլ դեղեր, որոնք հանվել են շուկայից: Երբեմն կարող է հայտնաբերվել, որ դեղը անվտանգ չէ կամ այն կարող է հանվել շուկայից այլ պատճառով: Եթե դա տեղի ունենա, մենք կարող ենք անմիջապես հանել այն մեր *Դեղերի ցանկից*: Եթե դուք ընդունում եք դեղը, մենք ձեզ ծանուցում կուղարկենք փոփոխությունը կատարելուց հետո: Խնդրում ենք խոսել ձեր բժշկի կամ այլ դեղատոմս դուրս գրողի հետ, որը կօգնի ձեզ որոշել, թե արդյոք *Դեղերի ցանկում* կա նմանատիպ դեղ, որը կարող եք փոխարենն ընդունել:

Մենք կարող ենք իրականացնել այլ փոփոխություններ, որոնք ազդում են ձեր կողմից ընդունվող դեղերի վրա: Մենք նախօրոք կտեղեկացնենք մեր *Դեղերի ցանկի* այլ փոփոխությունների մասին: Այս փոփոխությունները կարող են տեղի ունենալ, եթե.

- FDA-ը տրամադրում է նոր ուղեցույցներ կամ դեղի մասին առկա են նոր կլինիկական ուղեցույցներ:

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 կրկին դուրսգրում խնդրեք:

Սա ձեզ ժամանակ է տալիս խոսելու ձեր բժշկի կամ այլ դեղատոմս դուրս գրողի հետ: Նրանք կարող են օգնել Ձեզ որոշել հետևյալ հարցերը՝

- Արդյոք կա նմանատիպ դեղ մեր *Դեղերի ցանկում*, որը դուք կարող եք ընդունել դրա փոխարեն, **կամ**
- Եթե դուք պետք է բացառություն խնդրեք այդ փոփոխություններից, որպեսզի շարունակեք ստանալ այդ ապահովագրված դեղը կամ դեղի տարբերակը, որը դուք ընդունում եք: Բացառություն հայցելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար կարդացեք **Գլուխ 9**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*:

Փոփոխություններ *Դեղերի ցանկում*, որոնք կազդեն ձեզ վրա պլանի ընթացիկ տարվա ընթացքում

Դուք կարող եք փոփոխություններ անել ձեր կողմից ընդունվող դեղերում, որոնք նկարագրված չեն վերևում և այս պահին ձեր վրա ազդեցություն չեն թողնում: Նման փոփոխությունների դեպքում, եթե դուք ընդունում եք դեղ, որն ապահովագրված էր տարվա **սկզբին**, մենք սովորաբար չենք հեռացնի կամ փոփոխի այդ դեղի ապահովագրությունը **մնացած տարվա ընթացքում**:

Օրինակ, եթե մենք հեռացնենք ձեր կողմից ընդունվող դեղը, ավելացնենք ձեր կողմից դեղի համար վճարվող գումարը կամ սահմանափակենք դրա օգտագործումը, ապա փոփոխությունը չի ազդի ձեր կողմից դեղի օգտագործման վրա կամ թե դուք որքան եք վճարում դեղի համար տարվա մնացած ժամանակի ընթացքում:

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

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

Մենք ձեզ ուղղակիորեն չենք հայտնի այս տեսակի փոփոխությունների մասին ընթացիկ տարվա ընթացքում: Դուք պետք է ստուգեք *Դեղերի ցանկ*-ը պլանի հաջորդ տարվա համար (երբ ցանկը հասանելի է՝ գրանցման համար բաց ժամանակաշրջանում), որպեսզի տեսնեք, թե արդյոք կան փոփոխություններ, որոնք կազդեն ձեզ վրա պլանի հաջորդ տարվա ընթացքում:

F. Դեղի ապահովագրություն հատուկ դեպքերում

F1. Հիվանդանոցում կամ որակավորված բուժքույրական հաստատությունում մնալու համար, որն ընդգրկում է մեր ծրագիրը

Եթե դուք հիվանդանոց կամ որակավորված բուժքույրական հաստատություն եք պառկում, երբ դա ապահովագրված է մեր պլանով, մենք սովորաբար կապահովագրենք ձեր դեղերի արժեքն այդ ընթացքում: Դուք համավճար չեք վճարի: Երբ դուրս եք գրվում հիվանդանոցից կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունից, մենք կփոխհատուցենք ձեր դեղերը, եթե դրանք համապատասխանում են ապահովագրության մեր բոլոր կանոններին:

Դեղերի ապահովագրության և Ձեր վճարվելիք գումարների մասին մանրամասների համար կարդացեք **Գլուխ 6**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*:

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 բնակվում եք երկարատև խնամքի հաստատությունում, դուք կարող եք ձեր 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: Հակառակ դեպքում կամ եթե ձեզ տեղեկություն է հարկավոր, դիմեք Անդամների սպասարկման ծառայություն:

F3. Medicare-ի կողմից հավաստագրված հոսպիս ծրագիր

Դեղերը երբեք չեն ապահովագրվում միաժամանակ և անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության, և մեր ծրագրի կողմից:

- Կարող եք անդամագրվել Medicare-ի անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատությանը և ձեզ դեղեր են հարկավոր, որոնք չեն ապահովագրվում ձեր անբուժելի հիվանդների խնամքի հաստատության կողմից (օրինակ՝ ցավի, սրտխառնոցի, լուծողական կամ անհանգստության համար դեղեր), քանի որ այն կապված չէ Ձեր մահացու կանխատեսման կամ դրան առնչվող վիճակների հետ: Որոշ դեպքերում մեր ծրագիրը պետք է տեղեկացում ստանա կա՛մ դեղատոմս դուրս գրողից, կա՛մ ձեր անբուժելի հիվանդների խնամքի մատակարարից, որ այդ դեղը չի վերաբերվում ձեր վիճակին, նախքան մենք կկարողանանք ապահովագրել այդ դեղը:
- Մեր ծրագրի կողմից ապահովագրվող չառնչվող դեղերի ստացումը չհետաձգելու համար, դուք կարող եք խնդրել ձեր անբուժելի հիվանդների խնամքի մատակարարին կամ դեղատոմս 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՝ դեղատուն 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 ընդգրկած դեղերի մասին: Անբուժելի հիվանդների նպաստի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք **Գլուխ 4**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*:

G. Դեղերի ապահովության և դեղորայքի տնօրինման 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 նմանատիպ դեղ, որն անում է նույնը
- կարող են ապահով չլինել ձեր տարիքի կամ սեռի համար
- կարող են վնասել ձեզ, եթե միաժամանակ ընդունեք դրանք
- ունեն բաղադրիչներ, որոնց նկատմամբ դուք ունեք կամ կարող եք ունենալ ալերգիա
- կարող է սխալ լինել քանակի (դեղաչափի) մեջ
- ունեն ափիոնի անապահով բաժիններ ցավազրկող դեղորայքներում

Եթե մենք տեսնենք ձեր կողմից դեղերի օգտագործման հնարավոր խնդիր, մենք կհամագործակցենք ձեր մատակարարի հետ խնդիրը շտկելու ուղղությամբ:

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

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 medication therapy management (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:

Լավ գաղափար է ձեր դեղատոմս գրողի բժշկի հետ խոսել ձեր գործողությունների ծրագրի և դեղերի ցանկի մասին:

- Բերեք ձեր գործողության ծրագիրն ու ձեր դեղորայքի ցուցակը ձեզ հետ այցելության կամ ձեր բժիշկների, դեղագործների ու առողջապահական խնամքի այլ մատակարարների հետ զրուցելիս:
- 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 ունեք, մենք ձեզ կանդամագրենք այդ ծրագրին ու ձեզ տեղեկություններ կուղարկենք: Եթե չեք ցանկանում մասնակցել այդ ծրագրին, խնդրում ենք ասացեք մեզ, որպեսզի մենք հեռացնենք ձեզ:

Եթե հարցեր ունեք այս ծրագրերի վերաբերյալ, զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն կամ ձեր գործի համակարգողին:

G3. Դեղերի կառավարման ծրագիր (DMP)՝ աջակցելու անդամներին անվտանգ կերպով օգտագործել իրենց ափիոնային դեղորայքը

Մենք ունենք ծրագիր, որն օգնում է համոզվել, որ անդամներն ապահով կերպով օգտագործում են դեղատոմսով տրվող ափիոնատիպ նյութեր և հաճախակի չարաշահվող այլ դեղամիջոցներ: 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 դեղատոմսը գրող 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: Եթե մենք ձեզ տեղադրենք մեր DMP-ում, սահմանափակումները կարող են ներառել.

- Պահանջվում է, որ դուք ստանաք այդ դեղերի բոլոր դեղատոմսերը որոշ դեղատնից(ներից)
- Պահանջ, որ դուք ստանաք ձեր բոլոր օփիոիդային կամ բենզոդիազեպինային դեղերի դեղատոմսերը որոշակի դեղատոմս դուրս գրող(ներ)ից:
- Սահմանափակելով ափիոնի կամ բենզոդիազեպինի պարունակությամբ դեղերի քանակը՝ մենք ապահովագրում ենք ձեզ

Եթե որոշենք սահմանափակել, թե ինչպես եք ստանալու այդ դեղերը կամ ինր քանակությամբ կարող եք այն ստանալ, մենք ձեզ նախապեսնամակ կուղարկենք: 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 կ արծում եք, որ կարևոր է մեզ համար իմանալ: Եթե մենք որոշենք սահմանափակել այդ դեղերի ձեր ապահովագրությունը այն բանից հետո,երբ դուք մեզ պատասխան ուղարկեք, մենք կուղարկենք ձեզ ևս մեկ նամակ, որը հաստատում է սահմանափակումները:

Եթե կարծում եք, որ մենք սխալ ենք կատարել և համաձայն չեք մեր որոշման կամ սահմանափակման հետ, դուք և ձեր դեղատոմս գրող բժիշկը կարող եք բողոքարկել այն: Եթե դուք բողոքարկում ներկայացնեք, մենք կվերանայենք ձեր գործը և ձեզ նոր որոշում կտանք: Եթե մենք շարունակենք մերժել ձեր բողոքարկման որևէ մասը՝ կապված այս դեղի հետ ձեր հասանելիության սահմանափակումների վերաբերյալ, մենք ավտոմատ կուղարկենք ձեր հայտը Անկախ վերանայման կազմակերպություն (IRO): (Բողոքարկումների և IRO-ի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք **Գլուխ 9**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*:)

DMP-ն կարող է չկիրառվել ձեզ համար, եթե դուք.

- ունեք որոշակի հիվանդություն, օրինակ՝ քաղցկեղ կամ մանգաղային բջիջների հիվանդություն,
- ստանում եք անբուժելի հիվանդների խնամք, պալիատիվ կամ կյանքի ավարտի խնամք, **կամ**
- բնակվում եք երկարատև խնամքի հաստատությունում:

Գլուխ 6. Ինչ եք վճարում ձեր Medicare-ով և Medi-Cal-ով դուրս գրվող դեղերի համար

Ներածություն

Այս գլուխը տեղեկացնում է, թե ինչ եք դուք վճարում ձեր ամբուլատոր դեղերի համար: «Դեղեր» ասելով՝ մենք ի նկատի ունենք.

- Medicare Part D-ի 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 իրավասու եք Medi-Cal-ի համար, դուք Լրացուցիչ օգնություն եք ստանում Medicare-ից՝ ձեր Medicare Part D-ի դեղերի համար վճարելու նպատակով: Մենք ձեզ ուղարկեցինք առանձին ներդիր, որը կոչվում է *«Ապահովագրության ապացույցներ լրացում այն մարդկանց համար, ովքեր Լրացուցիչ օգնություն են ստանում դեղատոմսով դեղերի համար վճարելու համար»* (նաև հայտնի է որպես «Ցածր եկամուտների սուբսիդավորման լրացում» կամ «LIS լրացում»), որը պատմում է ձեր դեղերի ապահովագրության մասին: Եթե դուք չունեք այս ներդիրը, խնդրում ենք զանգահարել Անդամի սպասարկման կենտրոն և խնդրել «LIS Ռայդեր»-ը:

> **Լրացուցիչ օգնությունը** Medicare-ի ծրագիր է, որն օգնում է սահմանափակ եկամուտ ու միջոցներ ունեցող անձանց նվազեցնել Medicare Part D-ի դեղերի արժեքները, օրինակ՝ ապահովագինը, հանելիները և համավճարները: Լրացուցիչ օգնությունը նաև կոչվում է «Ցածր եկամտի սուբսիդավորում» կամ «LIS»:

Այլ հիմնական տերմիններ և դրանց բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են այս *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Դեղերի վերաբերյալ մանրամասներին կարող եք ծանոթանալ հետևյալում.

- Մեր *Ապահովագրված դեղերի ցանկը*:
  - Մենք այն անվանում ենք «*Դեղերի ցանկ*»: Այն տեղեկացնում է ձեզ՝
    - որ դեղերի համար ենք մենք վճարում
    - վեց կարգերից որ մեկում է գտնվում յուրաքանչյուր դեղը:
    - կան արդյոք դեղերի որևէ սահմանափակումներ
  - Եթե ձեզ *Դեղերի ցանկի* պատճեն է հարկավոր, զանգահարեք Անդամների

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

սպասարկման կենտրոն: Դուք կարող եք նաև գտնել մեր *Դեղերի ցանկի* ամենաթարմ օրինակը մեր կայքում՝ go.wellcare.com/druglist-6:

- Դեղերի մեծ մասը, որոնք դուք ստանում եք դեղատնից, ապահովագրված են Wellcare Health Net Dual Align-ի (HMO D-SNP) 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 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 շահառուի նույնականացման քարտը (BIC) Medi-Cal Rx-ի միջոցով դեղատոմսեր ստանալու ժամանակ:

- Այս *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 5-ը**:
  - Այն բացատրում է, թե ինչպես ստանալ ամբուլատոր դեղեր մեր պլանի միջոցով:
  - Այն ներառում է կանոնները, որոնց դուք պետք է հետևեք: Այն նաև ներկայացնում է, թե դեղերի որ տեսակները մեր պլանը չի ապահովագրում:
  - Երբ դուք օգտագործում եք ծրագրի «Իրական ժամանակում նպաստների գործիքը»՝ դեղերի ապահովագրություն փնտրելու համար (կարդացեք **Գլուխ 5**-ի **Բաժին B2**-ը), գործիքում ցուցադրվող արժեքն արտացոլում է ձեր գրպանից ակնկալվող ծախսերի նախահաշիվը: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն լրացուցիչ տեղեկության համար:

- Մեր *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն*:
  - 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 տեղեկատուն* պարունակում է մեր ցանցի դեղատների ցուցակ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք **Գլուխ 5**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*:

Բովանդակություն

A. *Նպաստների բացատրություն* (EOB) 213

B. Ինչպես հետևել ձեր դեղերի ծախսերին 215

B1. Ի՞նչ անել, եթե այս ամփոփագրում սխալներ գտնեք: 216

B2. Ի՞նչ անել հնարավոր խարդախության դեպքում: 216

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

C. Medicare Part D-ի դեղերի վճարման փուլեր....217
D. Փուլ 1. Սկզբնական ապահովագրության փուլ....218
D1. Դեղատան ձեր ընտրությունները....218
D2. Դեղի երկարաժամկետ պաշար ստանալը....219
D3. Ինչ եք դուք վճարում....219
D4. Սկզբնական ապահովագրության փուլի ավարտը....221
E. Փուլ 2. Ճգնաժամային ապահովագրության փուլ....222
F. Ձեր դեղերի արժեքը, եթե ձեր բժիշկը դուրս է գրում մեկ ամսվանից պակաս պաշար....222
G. Ինչ եք դուք վճարում Մաս D-ի պատվաստանյութերի համար....223
G1. Ինչ է պետք իմանալ նախքան պատվաստանյութ ստանալը....223
G2. Ինչքան եք դուք վճարում Medicare Part D-ի կողմից ապահովագրված պատվաստանյութի համար....223

A. *Նպաստների բացատրություն* (EOB)

Մեր պլանը հետևում է ձեր դեղերի ծախսերին և վճարումներին, որոնք դուք կատարում եք, երբ դեղատոմսեր եք ստանում դեղատնում: Մենք հետևում ենք երկու տեսակի ծախսերին.

- Ձեր **գրպանից վճարվող ծախսեր**: Սա դրամի այն քանակն է, որը դուք կամ ձեր անունից որևէ մեկը վճարում է ձեր դեղատոմսային դեղերի համար: Սա ներառում է այն, ինչ դուք վճարում եք, երբ ստանում եք Մաս D-ի ապահովագրված դեղը, ընտանիքի կամ ընկերների կողմից ձեր դեղերի համար կատարված ցանկացած վճարում Medicare-ի Լրացուցիչ օգնություն ծրագրով, գործատուի կամ արհմիության առողջապահական ապահովագրության պլաններով, Հնդկացիների առողջապահական ծառայության ծրագրերով, AIDS-ի դեմ դեղերի աջակցության ծրագրերով, բարեգործական կազմակերպությունների և Պետական դեղագործական աջակցության ծրագրերով (SPAP-ներ):

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

- Ձեր **դեղերի ընդհանուր ծախսերը**: Սա ձեր Մաս D-ի ապահովագրված դեղերի համար կատարված բոլոր վճարումների ընդհանուր գումարն է: Սա ներառում է այն, ինչ վճարել է մեր պլանը, և այն, ինչ վճարել են այլ ծրագրեր կամ կազմակերպություններ՝ ձեր Մաս D-ի ապահովագրված դեղերի համար:

Երբ դուք մեր պլանի միջոցով ստանում եք դեղեր, մենք ուղարկում ենք հաշվետվություն, որը կոչվում է *Նպաստների բացատրություն (EOB)*: Մենք այն հակիրճ անվանում ենք EOB: EOB-ն հաշիվ չէ: EOB-ում ավելի շատ տեղեկություններ են պարունակվում ձեր կողմից ընդունվող դեղերի մասին, օրինակ՝ գների աճի և այլ դեղերի մասին, որոնք կարող են հասանելի լինել ավելի ցածր ծախսերի բաշխմամբ: Դուք կարող եք ձեր դեղատոմս դուրս գրողի հետ զրուցել այս ավելի էժան տարբերակների մասին: EOB-ին ներառում է.

- **Ամսվա տեղեկությունները**: Ամփոփագիրը պատմում է, թե ինչ դեղեր եք ստացել նախորդ ամսվա ընթացքում: Այն ցույց է տալիս դեղերի ընդհանուր ծախսերը, ինչ ենք մենք վճարել, և ինչ եք վճարել դուք կամ ուրիշները ձեր համար:
- **Ընդհանուր գումարները՝ հունվարի 1-ից բոլոր տարիների համար:** Սա ցույց է տալիս դեղերի ընդհանուր ծախսերը և ձեր դեղերի համար կատարված ընդհանուր վճարումները՝ տարվա սկզբից սկսած:
- **Դեղերի գների վերաբերյալ տեղեկատվություն**: Սա դեղերի ընդհանուր գինն է և դեղերի գնի փոփոխությունները դեղատոմսի՝ նույն քանակի յուրաքանչյուր հայտի առաջին համալրումից սկսած:
- **Ավելի ցածր գնով այլընտրանքներ**: Առկայության դեպքում, տեղեկություններ այլ հասանելի դեղերի մասին՝ ավելի ցածր ծախսերի բաշխմամբ յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:

Մենք առաջարկում ենք դեղերի ապահովագրություն, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ի կողմից:

- Այս դեղերի համար արվող վճարումները չեն հաշվվում որպես ձեր գրպանից վճարվող ընդհանուր ծախսեր:
- Դեղերի մեծ մասը, որոնք դուք ստանում եք դեղատնից, փոխհատուցվում են պլանի 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՝ (www.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 շահառուի նույնականացման քարտը (BIC) Medi-Cal Rx-ի միջոցով դեղատոմսեր ստանալու ժամանակ:
- Պարզելու համար, որ դեղերն են ապահովագրվում մեր ծրագրով, տեսեք մեր *Դեղերի ցուցակը*:

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

B. Ինչպես հետևել ձեր դեղերի ծախսերին

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:**

   Դուք կարող եք խնդրել մեզ փոխհատուցել ձեզ դեղի արժեքի մեր բաժինը: Ուղարկեք վճարման ձեր հայցը՝ որևէ հաշիվների կամ անդորրագրերի հետ միասին հետևյալ հասցեով՝

   Դեղատան հայցերի հասցե՝

   Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)

   Wellcare Medicare Part D Claims

   Attn: Member Reimbursement Department

   P.O. Box 31577

   Tampa, FL 33631-3577

   Ահա այն դեպքերը, երբ պետք է մեզ ներկայացնեք ձեր անդորրագրերի պատճենները.

   - Երբ դուք ցանցի դեղատնից ապահովագրված դեղ եք գնում հատուկ գնով կամ օգտագործում եք զեղչային քարտ, որը մեր պլանի 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 անբողջական գինն եք վճարում հատուկ իրավիճակներում:

   Դեղի արժեքի մեր բաժինը ձեզ փոխհատուցելու խնդրանքով մեզ դիմելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք **Գլուխ 7**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում*:

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

3. Մեզ տեղեկություններ ուղարկեք ձեր փոխարեն որևէ մեկի կողմից արված վճարումների մասին:

Որոշ այլ մարդկանց կամ կազմակերպությունների կողմից արված վճարումները նույնպես հաշվարկվում են որպես ձեր գրպանից վճարվող գումարներ: Օրինակ՝ Դեղերի ծախսերի հետ կապված նահանգային աջակցության ծրագրի, AIDS-ի Դեղերի աջակցության ծրագրի (ADAP), Հնդկացիների առողջապահական ծառայությունների ու շատ բարեգործական կազմակերպությունների կողմից արված վճարումները հաշվարկվում են որպես ձեր գրպանից վճարվող արժեք: Սա կարող է օգնել ձեզ որակավորվել ճգնաժամային ապահովագրության համար: Երբ դուք հասնում եք Ճգնաժամային ապահովագրության փուլին, մեր պլանը վճարում է ձեր Medicare-ի Part D-ով ապահովագրված դեղերի բոլոր արժեքները մինչև տարվա վերջ:

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:

B1. 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 Health Net Dual Align-ի (HMO D-SNP) Անդամների սպասարկման կենտրոն:

B2. 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:

- Զանգահարեք մեզ՝ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ի Անդամների սպասարկման կենտրոն:
- 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 համարներին անվճար:

- 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 սպասարկման կենտրոն: **Փոստով Մաս D-ի «Նպաստների բացատրության» (Մաս D EOB) թղթային տարբերակը ստանալու փոխարեն՝ այժմ ունեք դրա էլեկտրոնային տարբերակը ստանալու ընտրության (հնարավորության) իրավունք:** Կարող եք հայցել դա՝ այցելելով express-scripts.com/rx կայք: Եթե ընտրեք մասնակցությունը, ապա երբ ձեր Մաս D-ի էլեկտրոնային EOB-ն պատրաստ լինի դիտելու կստանաք նամակ այն տպելու կամ ներբեռնելու համար: Մաս D-ի էլեկտրոնային EOB-ները կոչվում են նաև Մաս D-ի անթուղթ EOB-ներ: Ոչ թղթային Մաս D EOB-ները տպագիր Մաս D EOB-ների ճշգրիտ պատճեններն են (պատկերները): Պահեք այս EOB-ները: Դրանք ձեր դեղերի ծախսերի մասին կարևոր արձանագրություններ են:

C. Medicare Part D-ի դեղերի վճարման փուլեր

Մեր պլանի ներքո գոյություն ունեն ձեր Medicare Part D դեղերի ապահովագրության վճարման երկու փուլեր: Թե որքան կվճարեք յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար, կախված է Լրացուցիչ օգնություն ծրագրի ձեր մակարդակից և այն փուլից, որում գտնվում եք դեղատոմսը լրացնելիս կամ կրկնակի լրացնելիս: Ահա այդ երկու փուլերը՝

Փուլ 1. Սկզբնական ապահովագրության փուլ	**Փուլ 2. Ճգնաժամային ապահովագրության փուլ**
Այս փուլում մենք վճարում ենք ձեր դեղերի արժեքների մի մասը, իսկ դուք վճարում ենք ձեր բաժինը: Ձեր բաժինը կոչվում է համավճար: Դուք սկսում եք այս փուլում, երբ ստանում եք տարվա ձեր առաջին դեղատոմսը:	Այս փուլում մենք վճարում ենք Ձեր դեղերի ամբողջ արժեքը մինչև 2027 թ. դեկտեմբերի 31-ը: Դուք սկսում եք այս փուլը, երբ վճարել եք գրպանից կատարվող անձնական ծախսերի որոշակի գումար:

D. Փուլ 1. Սկզբնական ապահովագրության փուլ

Սկզբնական ապահովագրության փուլի ընթացքում մենք վճարում ենք ձեր ապահովագրված դեղերի արժեքի մի բաժինը, իսկ դուք վճարում ենք ձեր բաժինը: Ձեր բաժինը կոչվում է համավճար: Համավճարը կախված է նրանից, թե ծախսերի բաշխման որ կարգում է գտնվում դեղն ու որտեղից եք Դուք այն ստանում:

Ծախսերի բաշխման կարգերը դեղերի խմբեր են, որոնք ունեն նույն համավճարը: Մեր *Դեղերի ցանկի* յուրաքանչյուր դեղ գտնվում է ծախսերի բաշխման վեց կարգերից մեկում: Սովորաբար, որքան բարձր է կարգի համարը, այնքան բարձր է համավճարը: Ձեր դեղամիջոցների համար ծախսերի բաշխման համար դիմեք մեր *Դեղերի ցցանկին*:

- Կարգ 1 (ջեներիկ) ներառում է նախընտրելի ջեներիկ դեղեր և կարող է ներառել որոշ ապրանքանիշային դեղեր:
- Կարգ 2-ի (Նախընտրելի ապրանքանիշային դեղեր) դեղերը նարառում են նախընտրելի բրենդային դեղեր և կարող է ներառել որոշ ջեներիկ դեղեր:
- Կարգ 3 (ոչ նախընտրելի դեղ) ներառում է ոչ նախընտրելի ապրանքանիշային և ոչ նախընտրելի ջեներիկ դեղեր:
- Կարգ 4 (ներարկային դեղեր) ներառում է որոշ դեղեր, որոնք կառավարվում են ներարկման միջոցով կամ օգտագործվում են հիվանդության (պատվաստանյութերի) կանխարգելման համար:
- Կարգ 5-ը (մասնագիտական մակարդակի դեղեր) ներառում է բարձր արժեքի ապրանքանիշային և ջեներիկ դեղեր: Այս կարգի դեղերը չեն կարող ավելի ցածր կարգի վճարման համար բացառություններ ունենալ:
- Կարգ 6 (որոշ բուժսպասարկման դեղեր) ներառում է որոշ ջեներիկ և բրենդային դեղեր, որոնք սովորաբար օգտագործվում են որոշակի քրոնիկ հիվանդությունների բուժման համար կամ հիվանդության կանխարգելման համար (պատվաստանյութեր):

D1. Դեղատան ձեր ընտրությունները

Թե որքան եք դուք վճարելու դեղի համար, կախված է նրանից, թե արդյոք դուք ստացել եք դեղը՝

- Ցանցային մանրածախ դեղատուն **կամ**
- ցանցային մանրածախ դեղատուն, որն առաջարկում է ծախսերի նախընտրելի բաշխում: Ծախսերը կարող են ավելի քիչ լինել դեղատներում, որոնք առաջարկում են ծախսերի նախընտրելի բաշխում:

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

- Արտացանցային դեղատնից: Սահմանափակ դեպքերում մենք կփոխհատուցենք արտացանցային դեղատներից դեղատոմսի համալրումը: Կարդացեք **Գլուխ 5-ը** այս *Անդամի ձեռնարկում*՝ տեսնելու համար, թե երբ ենք մենք դա անում:
- Մեր պլանի փոստով պատվիրելու դեղատատունը:

Դեղատան ընտրությունների մասին մանրամասների համար կարդացեք **Գլուխ 5-ը** այս *Անդամի ձեռնարկում* և մեր *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուում:*

D2. Դեղի երկարաժամկետ պաշար ստանալը

Որոշ դեղերի համար դուք կարող եք ստանալ երկարատև պաշար (նաև կոչվում է «ընդլայնված պաշար»)՝ ձեր դեղատոմսը համալրելիս: Երկարատև պաշարը 100 օրվա համար պաշար է: Այն արժե նույնքան, որքան մեկ ամսվա պաշարը:

Մանրամասների համար, թե որտեղ և ինչպես կարելի է ձեռք բերել դեղի երկարաժամկետ պաշար, կարդացեք **Գլուխ 5-ը** այս *Անդամի ձեռնարկում* կամ մեր *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուում*:

D3. Ինչ եք դուք վճարում

Սկզբնական ապահովագրության փուլում դուք, հնարավոր է, պետք է համավճար վճարեք ամեն անգամ դեղատոմսը համալրելիս: Եթե Ձեր ապահովագրված դեղի արժեքը համավճարից քիչ է, ապա Դուք կվճարեք ավելի ցածր գին:

Դիմեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ իմանալու համար, թե որքան է ձեր համավճարը ցանկացած ապահովագրված դեղի համար:

Արժեքի ձեր մասնաբաժինը, երբ դուք ապահովագրված դեղատոմսով դեղի մեկ ամսվա կամ երկարաժամկետ պաշար եք ստանում.

	Ստանդարտ կամ նախընտրելի ցանցային դեղատուն **Մեկ ամսվա կամ մինչև 30 օրվա պաշար**	**Ցանցի երկարատև խնամքի դեղատնից** **Մինչև 31 օրվա պաշար**	**Արտացանցային դեղատնից** **Մինչև 30 օրվա պաշար:** **Ապահովագրությունը սահմանափակվում է որոշ դեպքերում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք Գլուխ 5-ը այս Անդամի ձեռնարկում:**	**Մեր պլանի ստանդարտ կամ նախընտրելի փոստով պատվերի ծառայություն** **Մեկ ամսվա կամ մինչև 34 օրվա պաշար:**
Ծախսերի բաշխման Կարգ 1 (Ձեներիկ) **Ծախսերի բաշխման Կարգ 2** (Նախընտրելի բրենդային) **Ծախսերի բաշխման Կարգ 3** (Ոչ նախընտրելի դեղ) **Ծախսերի բաշխման Կարգ 4** (Ներարկային դեղեր) **Ծախսերի բաշխման Կարգ 5** (Մասնագիտական մակարդակի դեղեր) Սահմանափակվում է 30-օրյա պաշարով մեկ համալրման համար:	**Ծախսերի բաշխման 1-5-րդ մակարդակների համար.** Բոլոր դեղերի մեկամսյա պաշարի համար ձեր համավճարը կարող է տարբեր լինել՝ կախված ձեր Լրացուցիչ օգնության մակարդակից: Ձեներիկ դեղերի համար (այդ թվում՝ բրենդային դեղերի, որոնք համարվում են ձեներիկ) դուք վճարում եք. • $0 համավճար կամ • $1.65 համավճար կամ • $5.80 համավճար՝ մեկ ամսվա պաշարի համար Բոլոր այլ ապահովագրված դեղերի համար դուք վճարում եք. • $0 համավճար կամ • $5 համավճար կամ • $14.40 համավաճար՝ մեկ ամսվա պաշարի համար Լրացուցիչ օգնությունը ծրագիր է, որն օգնում է վճարել ձեր դեղերի համար: Մենք ձեզ առանձին նյութ ենք ուղարկել, որը կոչվում է Ապահովագրության ապացույցի հավելված դեղատոմսային դեղերի վճարման համար Լրացուցիչ օգնություն ստացող անձանց համար, որը պատմում է ձեր դեղերի ծախսերի մասին: Եթե դուք ստանում եք Լրացուցիչ օգնություն և չեք ստացել այդ նյութը, զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ էջի ներքևում նշված համարով և խնդրեք LIS Ռայդերը:		**Բոլորի համար ծախսերի բաշխման մակարդակներ.** Փոստով պատվերը հասանելի չէ բոլոր կարգերի դեղերի մեկամսյա (34 օր կամ պակաս) պաշարի համար:

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

	Ստանդարտ կամ նախընտրելի ցանցային դեղատուն Մեկ ամսվա կամ մինչև 30 օրվա պաշար	Ցանցի երկարատև խնամքի դեղատնից Մինչև 31 օրվա պաշար	Արտացանցային դեղատնից Մինչև 30 օրվա պաշար: Ապահովագրությունը սահմանափակվում է որոշ դեպքերում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք Գլուխ 5-ը այս Անդամի ձեռնարկում:	Մեր պլանի ստանդարտ կամ նախընտրելի փոստով պատվերի ծառայություն Մեկ ամսվա կամ մինչև 34 օրվա պաշար:
Ծախսերի բաշխման Կարգ 6 (Ընտրել բուժսպասարկման դեղեր)	$0 համավճար	$0 համավճար	$0 համավճար	Փոստով պատվերը հասանելի չէ մեկամսյա (34 օր կամ պակաս) պաշարի համար:

Ձեզ երկարատև պաշար տրամադրող դեղատների մասին մանրամասների համար կարդացեք մեր *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն*:

D4. Սկզբնական ապահովագրության փուլի ավարտը

Սկզբնական ապահովագրության փուլն ավարտվում է, երբ ձեր գրպանից վճարվող ընդհանուր ծախսերը հասնում են $2,400-ի: Այդ պահից սկսվում է Ճգնաժամային ապահովագրության փուլը: Այդ պահից մենք ապահովագրում ենք ձեր դեղերի ամբողջ արժեքը մինչև տարվա վերջ:

Մենք առաջարկում ենք լրացուցիչ դեղեր, որոնք սովորաբար չեն ապահովագվում Medicare-ի դեղերի պլանում: Այս դեղերի համար արվող վճարումները չեն հաշվվում որպես ձեր գրպանից վճարվող ծախսեր:

Ձեր EOB-ը կօգնեն Ձեզ հետևել դեղերի համար Ձեր ծախսերին տարվա ընթացքում: Մենք կտեղեկացնենք ձեզ, եթե դուք հասնեք $2,400-ի սահմանին: Շատ մարդիկ չեն հասնում դրան տարվա ընթացքում:

E. Փուլ 2. Ճգնաժամային ապահովագրության փուլ

Երբ դուք հասնում եք ձեր դեղերի համար գրպանից վճարվող $2,400-ի սահմանին, սկսվում է Ճգնաժամային ապահովագրության փուլը: Դուք մնում եք Ճգնաժամային ապահովագրության փուլում մինչև տարվա վերջ: Այս փուլում դուք ոչինչ չեք վճարում ձեր Մաս D-ի ապահովագրված դեղերի համար:

F. Ձեր դեղերի արժեքը, եթե ձեր բժիշկը դուրս է գրում մեկ ամսվանից պակաս պաշար

Սովորաբար, դուք համավճար եք վճարում ապահովագրված դեղի ամբողջ ամսվա պաշարի համար: Այնուամենայնիվ, ձեր բժիշկը կարող է դուրս գրել մեկ ամսվա պաշարից պակաս դեղեր:

- Կարող են դեպքեր լինել, երբ դուք կցանկանաք խնդրել ձեր բժշկին մեկ ամսվա պաշարից պակաս դեղեր դուրս գրել (օրինակ՝ երբ դուք առաջին անգամ եք մի դեղ փորձում):
- Եթե ձեր բժիշկը համաձայն է, դուք չեք վճարի այդ դեղերի ամբողջ ամսվա պաշարի համար:

Եթե դուք մեկ ամսվա պաշարից պակաս դեղ եք ստանում, ձեր կողմից վճարվող գումարը հիմնված է դեղի ստացման օրերի քանակի վրա: Մենք կհաշվարկենք ձեր կողմից վճարվող գումարն ըստ յուրաքանչյուր օրվա («ծախսերի բաշխման օրական սակագին») ու կբազմապատկենք այն դեղի ստացման օրերի քանակով:

- Օրինակ՝ ենթադրենք, Ձեր դեղի համավճարն ամբողջ ամսվա (30 օրվա պաշար) համար կազմում է $1.65: Սա նշանակում է՝ գումարը, որը վճարում եք դեղի համար մի փոքր ավելին է, քան $0.06 օրական: Եթե դուք ստանում եք դեղի յոթ օրվա պաշար, ձեր վճարումը կկազմի օրական $0.06-ից մի փոքր ավելին՝ բազմապատկված յոթ օրով, իսկ ընդհանուր վճարումը կկազմի $0.39-ից պակաս:
- Ծախսերի օրական բաշխումը թույլ է տալիս ձեզ համոզվել, որ դեղն ազդում է, նախքան դուք կվճարեք ամբողջ ամսվա պաշարի համար:
- Կարող եք նաև խնդրել ձեր մատակարարին ձեզ օգնելու համար դուրս գրել դեղի ամբողջ ամսվա պաշարից պակաս:
  - Ավելի լավ պլանավորել, թե երբ նորից համալրել ձեր դեղատոմսը
  - Համակարգեք դեղերի կրկնակի ստացումը այլ դեղամիջոցների հետ, որպեսզի ավելի քիչ այցելեք դեղատուն

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

G. Ինչ եք դուք վճարում Մաս D-ի պատվաստանյութերի համար

Կարևոր հաղորդագրություն այն մասին, թե ինչ եք վճարում պատվաստանյութերի համար. Որոշ պատվաստանյութեր համարվում են բժշկական նպաստներ և ապահովագրված են Medicare Part B-ով. Մյուս պատվաստանյութերը համարվում են Medicare Part D-ի դեղեր: Դուք կարող եք գտնել այդ պատվաստանյութերի ցուցակը մեր *Դեղերի ցանկում*: Մեր ծրագիրն ապահովագրում է մեծահասակների համար նախատեսված Medicare Part D պատվաստանյութերի մեծ մասն՝ անվճար ձեզ համար: Հատուկ պատվաստանյութերի վերաբերյալ ապահովագրության և ծախսերի բաշխման վերաբերյալ մանրամասների համար կարդացեք *Դեղերի ցանկ*-ը կամ կապվեք Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ:

Medicare Part D պատվաստանյութի մեր ապահովագրությունը բաղկացած է երկու մասից.

1. Առաջին մասը վերաբերում է **պատվաստանյութի արժեքին**:
2. Երկրորդ մասը վերաբերում է **ձեզ պատվաստում անելու արժեքին** : Օրինակ, երբեմն դուք կարող եք պատվաստանյութը ստանալ որպես սրսկում, որն անում է ձեր բժիշկը:

G1. Ինչ է պետք իմանալ նախքան պատվաստանյութ ստանալը

Մենք խորհուրդ ենք տալիս ձեզ սկզբից զանգահարել մեր Անդամի սպասարկման կենտրոն, եթե դուք պլանավորում եք պատվաստանյութ ստանալ:

- Մենք կարող ենք տեղեկացնել ձեզ, թե ինչպես է մեր պլանն ապահովագրում ձեր պատվաստանյութը և բացատրել արժեքի ձեր բաժինը:

G2. Ինչքան եք դուք վճարում Medicare Part D-ի կողմից ապահովագրված պատվաստանյութի համար

Ինչ եք դուք վճարում պատվաստանյութի համար կախված է պատվաստանյութի տեսակից (ինչի համար են ձեզ պատվաստում):

- Որոշ պատվաստանյութեր համարվում են առողջապահական նպաստներ, այլ ոչ թե դեղեր: Այս պատվաստումների ապահովագրությունը ձեզ համար անվճար է: Դուք կարող եք տեղեկանալ այդ պատվաստանյութերի ապահովագրման մասին՝ կարդալով Նպաստների աղյուսակը **Գլուխ 4**-ում՝ այս *Անդամի ձեռնարկում*:
- Այլ պատվաստումները համարվում են Medicare Part D դեղեր: Դուք կարող եք գտնել այդ պատվաստանյութերը պլանի *Դեղերի ցանկում*: Հնարավոր է, որ պետք է համավճար վճարեք Medicare-ի Մաս D-ի պատվաստումների համար: Եթե պատվաստանյութը առաջարկվում է մեծահասակների համար **Պատվաստումների կատարման խորհրդատվական կոմիտե (ACIP)** կազմակերպության կողմից, ապա պատվաստանյութը ձեզ համար անվճար կլինի:

Ահա Medicare Part D-ի պատվաստանյութի ստացման երեք սովորական միջոցները.

1. Դուք ստանում եք Medicare Part D պատվաստանյութը և ձեր պատվաստումը ցանցային դեղատներում:
   - Մաս D-ի՝ մեծահասակների պատվաստանյութերի մեծ մասի համար դուք ոչինչ չեք վճարում:
   - Մասի D-ի այլ պատվաստանյութերի համար դուք վճարում ենք համավճար պատվաստանյութի համար:
2. Դուք Medicare Part D պատվաստանյութ եք ստանում ձեր բժշկի գրասենյակում, ու բժիշկն է ձեզ պատվաստանյութ սրսկում:
   - Դուք բժշկին համավճար կվճարեք պատվաստման համար:
   - Մեր պլանը վճարում է ձեզ սրսկում անելու արժեքը:
   - Այս դեպքում Ձեր բժշկի գրասենյակը պետք է զանգահարի մեր պլանին, որպեսզի մենք հավաստիանանք, որ նրանք գիտեն, որ դուք միայն համավճար եք վճարում պատվաստանյութի համար:
3. Դուք Medicare Part D-ի պատվաստանյութ եք գնում դեղատնից ու տանում եք այն ձեր բժշկի գրասենյակ՝ սրսկվելու համար:
   - Մաս D-ի՝ մեծահասակների պատվաստանյութերի մեծ մասի համար դուք ոչինչ չեք վճարում բուն պատվաստանյութի համար
   - Մասի D-ի այլ պատվաստանյութերի համար դուք վճարում ենք համավճար պատվաստանյութի համար:
   - Մեր պլանը վճարում է ձեզ սրսկում անելու արժեքը:

Գլուխ 7. Ինչպես մեզ դիմել՝ վճարելու ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայությունների կամ դեղերի համար ձեր ստացած հաշվի մեր բաժինը:

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 բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են այս *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Ինչպես մեզ դիմել՝ վճարելու ձեր ստացած ծառայությունների կամ դեղերի համար 226

B. Ինչպես մեզ հարցում ուղարկել վճարման համար 231

C. Ծածկույթում ներառելու որոշումներ 232

D. Բողոքարկումներ 232

A. Ինչպես մեզ դիմել՝ վճարելու ձեր ստացած ծառայությունների կամ դեղերի համար

Մեր ցանցի մատակարարները պետք է ծրագրին հաշիվներ ուղարկեն ապահովագրված ծառայությունների և դեղերը դրանք ստանալուց հետո: Ցանցային մատակարարն այն մատակարարն է, որն աշխատում է առողջապահական ապահովագրության պլանի հետ:

Մենք թույլ չենք տալիս Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) մատակարարներին հաշիվ ներկայացնել ձեզ այս ծառայությունների կամ դեղերի համար: Մենք ուղղակիորեն վճարում ենք մեր մատակարարներին և պաշտպանում ձեր որևէ գանձումներից:

Եթե բուժսպասարկման կամ դեղորայքի համար հաշիվ եք ստանում, մի վճարեք հաշիվը, այլ ուղարկեք հաշիվը մեզ: Հաշիվը մեզ ուղարկելու համար տես այս գլխի **B բաժինը**:

- Եթե մենք ապահովագրում ենք ծառայությունները կամ դեղերը, մենք ուղղակիորեն կվճարենք մատակարարին:
- Եթե մենք ապահովագրում ենք ծառայությունները կամ դեղերը, և դուք արդեն վճարել եք ավելին, քան արժեքի ձեր բաժինը, 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 ներառված չէ Wellcare Health Net Dual Align-ի (HMO D-SNP) ապահովագրական ծածկույթում:
    - Դուք ստացել եք ապահովագրական ծածկույթում ներառված ծառայությունը այն բանից հետո, երբ դարձել եք Wellcare Health Net Dual Align-ի (HMO D-SNP) իրավասու 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 ծածկույթում ներառված ծառայություն Medi-Cal-ի գրանցված մատակարարից Wellcare Health Net Dual Align-ի (HMO D-SNP) ցանցում: 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 Health Net Dual Align-ը (HMO D-SNP) ձեզ կհայտնի, թե արդյոք ձեզ կտրամադրի փոխհատուցում՝ ուղարկելով նամակ, որը կոչվում է Գործողության մասին 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 հրաժարվում է ձեր գումարը հետ վերադարձնել, Wellcare Health Net Dual Align-ը (HMO D-SNP) կվերադարձնի ձեզ 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 վերադարձնել գումարը, Wellcare Health Net Dual Align-ը (HMO D-SNP) ձեզ հետ կվերադարձնի այն, բայց մինչև այն գումարի սահմանաչափը, որը պետք է վճարեր FFS Medi-Cal-ը: Wellcare Health Net Dual Align-ը (HMO D-SNP) կվճարի ձեզ կանխիկ ծախսերի ամբողջ գումարը շտապ օգնության ծառայությունների, ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների կամ մեկ այլ ծառայության համար, որը Medi-Cal-ը թույլ է տալիս, որ մատուցվի արտացանցային մատակարարողների կողմից՝ առանց նախապես 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, օրինակ՝ կոսմետիկ ծառայությունները:

  - Ծառայությունը Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) ծածկույթում ներառված 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 կտեղեկացնենք:

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

Եթե հարցեր ունեք, դիմեք Անդամների սպասարկման կենտրոն: Եթե չգիտեք, թե ինչ պետք է վճարեիք, կամ եթե հաշիվ եք ստացել ու չգիտեք՝ ինչ անել դրա հետ, մենք կարող ենք օգնել ձեզ: Դուք կարող եք նաև զանգահարել, եթե ցանկանում եք մեզ լրացուցիչ տեղեկություններ տալ մեզ արդեն ուղարկված վճարման հայցի մասին:

Օրինակներ, երբ կարող է անհրաժեշտ լինել, որ դուք մեզ խնդրեք ձեզ հետ վճարել կամ վճարել ձեր ստացած հաշվի համար.

1. **Երբ դուք շտապ կամ անհետաձգելիորեն անհրաժեշտ բուժօգնություն եք ստանում արտացանցային մատակարարից:**

   Խնդրեք մատակարարից, որ նա հաշիվն ուղարկի մեզ:

   - Եթե վճարում եք ստացված խնամքի ողջ գումարը, դիմեք մեզ՝ ձեզ հետ վճարել արժեքի մեր բաժինը: 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 ավելի շատ, քան ծախսերի բաշխման ձեր մասնաբաժինն է Medicare-ի ծառայության համար, մենք կպարզենք, թե որքան գումար ենք պարտք ձեզ և կվերադարձնենք ձեզ ծախսերի բաշխման գծով ավել վճարված գումարը:

2. **Երբ ցանցի մատակարարը ձեզ հաշիվ է ուղարկում**

   Ցանցի մատակարարը հաշիվը պետք է մշտապես ուղարկի մեզ: Կարևոր է ցույց տալ ձեր Անդամի ID քարտը, երբ դուք որևէ ծառայություն կամ դեղատոմս եք ստանում. սակայն, երբեմն ցանային մատակարարները սխալներ են թույլ տալիս և խնդրում են ձեզ վճարել ձեր ծառայությունների համար կամ ծախսերի ձեր բաժնից ավել գումար: **Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն** այս էջի ներքևում նշված համարով, **եթե ստացել եք որևէ հաշիվ:**

   - Որպես պլանի անդամ, դուք համավճար եք վճարում միայն այն ժամանակ, երբ ստանում եք մեր ծառայությունները: Մենք թույլ չենք տալիս մատակարարներին ձեզ հաշիվներ ներկայացնել ավելին, քան այս գումարն է: Սա կիրառելի է, նույնիսկ եթե մենք վճարում ենք մատակարարին ավելի քիչ, քան մատակարարը գանձումնել է ծառայության համար: Եթե մենք որոշենք չվճարել որոշ գանձումների համար, դուք, այնուամենայնիվ, ստիպված չեք լինի վճարել դրանք:

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

- Երբ ցանցի մատակարարից հաշիվ եք ստանում, որը կարծում եք ավելին է, քան դուք պետք է վճարեք, ուղարկեք հաշիվը մեզ: Մենք կապ կհաստատենք մատակարարի հետ և կլուծենք խնդիրը:

- Եթե դուք արդեն վճարել եք ցանցի մատակարարի հաշիվը Medicare-ի կողմից ապահովագրվող ծառայության համար, սակայն կարծում եք, որ չափազանց շատ եք վճարել, ուղարկեք մեզ այդ հաշիվը՝ ձեր կատարած ցանկացած վճարման ապացույցների հետ միասին: Մենք ձեզ հետ կվերադարձնենք ձեր ապահովագրված ծառայությունների գումարը կամ վճարած գումարի**կամ** պլանի շրջանակներում ձեր ունեցած պարտքի միջև եղած տարբերությունը:

3. Եթե դուք հետին ամսաթվով գրանցված եք մեր պլանում

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՝ օգտվելով արտացանցային դեղատնից

Եթե դուք օգտվում եք արտացանցային դեղատնից, ապա ստիպված եք վճարել ձեր դեղատոմսով դեղի ամբողջ արժեքը:

- Սահմանափակ դեպքերում մենք ապահովագրում ենք արտացանցային դեղատներից ստացված դեղատոմսով դեղերը: Ուղարկեք մեզ ձեր անդորրագրի պատճենը, երբ խնդրում եք ձեզ հետ վճարել արժեքի մեր բաժինը:

- Արտացանցային դեղատների մասին ավելին իմանալու համար կարդացեք **Գլուխ 5**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*:

- Մենք կարող ենք չվճարել ձեզ տարբերությունը արտացանցային դեղատանը դեղի համար ձեր վճարած գումարի և այն գումարի միջև, որը մենք կվճարեինք ցանցային դեղատանը:

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:

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

- 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 արժեքի մեր բաժինը:

- Մենք կարող ենք չվճարել ձեզ ձեր վճարած ամբողջ արժեքը, եթե ձեր կողմից կանխիկ վճարած գինը ավելի բարձր է, քան դեղատոմսով դեղի համար մեր համաձայնեցրած գինը:

6. Երբ եք դուք վճարում Medicare Part D դեղատոմսի ողջ արժեքը չապահովագրված դեղի համար:

Հնարավոր է՝ ստիպված լինեք վճարել դեղատոմսի ողջ արժեքը, եթե այն ապահովագրված չէ:

- Դեղը կարող է չլինել մեր *Ապահովագրական ծածկույթում ներառված դեղերի ցանկ*-ում (*Դեղերի ցանկ*)՝ մեր վեբ կայքում, կամ կարող է ունենալ այնպիսի պահանջ կամ սահմանափակում, որի մասին դուք չգիտեք կամ որը չեք կարծում, որ վերաբերում է ձեզ: Եթե որոշեք ստանալ այդ դեղը, հնարավոր է, որ ստիպված լինեք վճարել դրա լրիվ արժեքը:

  - Եթե դուք չեք վճարում դեղի համար, բայց կարծում եք, որ մենք պետք է ապահովագրական ծածկույթում ներառենք այն, կարող եք դիմել ծածկույթում ներառելու մասին որոշման համար (կարդացեք **Գլուխ 9**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*):

  - Եթե դուք կամ ձեր բժիշկը կամ այլ դեղատոմս նշանակող կարծում եք, որ ձեզ անհրաժեշտ է դեղը անմիջապես (24 ժամվա ընթացքում), կարող եք դիմել ծածկույթում ներառելու արագ որոշման համար (կարդացեք **Գլուխ 9**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*):

- Ուղարկեք մեզ ձեր անդորրագրի պատճենը, երբ խնդրում եք ձեզ հետ վճարել: Որոշ դեպքերում, հնարավոր է, մեզ պահանջվի լրացուցիչ տեղեկություններ ձեր բժշկից կամ այլ դեղատոմս գրողից, որպեսզի մենք ձեզ հետ վճարենք դեղի արժեքի մեր բաժինը: Մենք կարող ենք չվճարել ձեզ ձեր վճարած ամբողջ արժեքը, եթե ձեր կողմից վճարած գինը ավելի բարձր է, քան դեղատոմսով դեղի համար մեր համաձայնեցրած գինը:

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

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

որոշում»: Եթե մենք որոշում ենք, որ ծառայությունը կամ դեղը պետք է ներառվի ծածկույթում, մենք կվճարենք դրա արժեքի մեր բաժինը:

Եթե մենք մերժենք վճարման ձեր հայցը, դուք կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Բողոքարկում ներկայացնելու ձևերին ծանոթանալու համար այցելեք ձեր *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 9-ը**:

B. Ինչպես մեզ հարցում ուղարկել վճարման համար

Ուղարկեք մեզ ձեր հաշիվը և Medicare-ի ծառայությունների համար ձեր կատարած վճարումների ապացույցը: Վճարման ապացույց կարող է լինել ձեր կողմից գրած չեկի պատճենը կամ մատակարարից ստացված անդորրագիրը: **Լավ կլինի, եթե պատճենահանեք ձեր հաշիվն ու անդորրագրերը՝ ձեր գրառումների համար:** Կարող եք ձեր գործի համակարգողից օգնություն խնդրել: Դուք պետք է ձեր տեղեկությունները ներկայացնեք մեզ ապրանքը, ծառայությունը կամ դեղը ստանալու օրվանից 365 օրվա ընթացքում (բժշկական և ոչ Մաս D-ի դեղերի հայտերի համար) և երեք տարվա ընթացքում (Մաս D-ի դեղերի հայտերի համար):

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 վերցնել ձևը մեր կայքից (go.wellcare.com/HealthNetCA) կամ կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն և խնդրել ձևը:

Ուղարկեք վճարման ձեր հայցը՝ որևէ հաշիվների կամ անդորրագրերի հետ միասին հետևյալ հասցեով՝

Բժշկական հայցերի հասցե՝
Member Reimbursement Dept
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

Դեղատան հայցերի հասցե՝
Wellcare Medicare Part D Claims
Attn: Member Reimbursement Department
P.O. Box 31577
Tampa, FL 33631-3577

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

C. Ծածկույթում ներառելու 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, եթե կիրառելի է, նաև որոշում ենք գումարի չափը, որը 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 դրա արժեքի մեր բաժինը: Եթե դուք արդեն վճարել եք ծառայության կամ դեղի համար, ապա մենք ձեզ չեկ կուղարկենք արժեքի մեր բաժնի համար: Եթե դուք վճարել եք դեղի ամբողջ արժեքը, ձեզ հնարավոր է չփոխհատուցվի ձեր վճարած ամբողջ գումարը (օրինակ, եթե դուք դեղ եք ձեռք բերել արտացանցային դեղատնից կամ եթե ձեր վճարած կանխիկ գինը ավելի բարձր է, քան մեր համաձայնեցրած գինը): Եթե դուք չեք վճարել, մենք ուղղակիորեն վճարում ենք մատակարարին:

Գլուխ 3-ն այս *Անդամի ձեռնարկում* բացատրում է ձեր ծառայությունները ապահովագրելու կանոնները: **Գլուխ 5**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում* բացատրում է ձեր Medicare Part D-ի դեղերը ապահովագրելու կանոնները:

- Եթե մենք որոշում ենք չվճարել ծառայության կամ դեղի արժեքի մեր բաժինը, ապա մենք Ձեզ բացատրական նամակ կուղարկենք՝ նշելով մեր որոշումը: Նամակը նաև կբացատրի բողոքարկելու ձեր իրավունքները:
- Ծածկույթում ներառելու որոշումների մասին ավելին իմանալու համար կարդացեք **Գլուխ 9**-ը:

D. Բողոքարկումներ

Եթե կարծում ենք, որ մենք սխալ ենք թույլ տվել վճարման ձեր հայցը մերժելիս, ապա կարող եք խնդրել մեզ փոխել մեր որոշումը: Սա կոչվում է «բողոքարկում ներկայացնել»: Դուք կարող եք նաև բողոքարկում ներկայացնել, եթե համաձայն չեք մեր վճարած գումարի հետ:

Բողոքարկման պաշտոնական գործընթացն ունի մանրամասն ընթացակարգեր և ժամկետներ: Սրա վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար կարդացեք **Գլուխ 9**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում*:

- Բժշկական ծառայության դիմաց փոխհատուցում ստանալու վերաբերյալ բողոքարկում ներկայացնելու համար տես **Բաժին F**-ն:
- Դեղի համար փոխհատուցում ստանալու վերաբերյալ բողոքարկում ներկայացնելու համար տես **Բաժին G**-ն:

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

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 այս *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Ձեր իրավունքը ստանալ ծառայություններ և տեղեկություններ այն եղանակով, որը համապատասխանում է ձեր կարիքներին 237

B. Ձեզ ապահովագրված ծառայություններով ու դեղերով ժամանակին ապահովելու մեր պատասխանատվությունը 246

C. Ձեր անձնական առողջական տեղեկությունները (PHI) պաշտպանելու մեր պատասխանատվությունը 247

C1. Ինչպես ենք մենք պաշտպանում ձեր PHI-ը 248

C2. Ձեր բժշկական փաստաթղթերը նայելու ձեր իրավունքը 249

D. Ձեզ տեղեկություն տրամադրելու մեր պատասխանատվությունը 249

E. Ցանցային մատակարարների՝ ձեզ ուղղակիորեն հաշիվ ներկայացնելու անկարողությունը 251

F. Մեր պլանից դուրս գալու ձեր իրավունքը 251

G. Ձեր առողջապահական խնամքի մասին որոշումներ կայացնելու ձեր իրավունքը 251

G1. Ձեր իրավունքն է իմանալ ձեր բուժման ընտրությունները և որոշումներ կայացնել 251

G2. Ձեր իրավունքը տեղեկացնել, թե ինչ եք ցանկանում անել, եթե չեք կարող ինքնուրույն առողջապահական խնամքի մասին որոշումներ կայացնել 252

G3. Ինչ անել, եթե ձեր ցուցումներին չեն հետևում 254

H. Բողոքներ ներկայացնելու և մեր որոշումների վերանայում պահանջելու Ձեր իրավունքը 254

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

H1. Ինչ անել անարդար վերաբերմունքի կամ ձեր իրավունքների մասին ավելի շատ տեղեկություններ ստանալու համար....254

I. I. Ձեր պարտականությունները որպես պլանի անդամ....255

J. Դուք իրավունք ունեք առաջարկություններ ներկայացնել անդամների իրավունքների և պարտականությունների մեր քաղաքականության վերաբերյալ....257

K. Նոր տեխնոլոգիաների գնահատումը....257

A. Ձեր իրավունքը՝ ստանալու ծառայություններ և տեղեկատվություն ձեր կարիքներին համապատասխանող եղանակով

We must ensure **all** services, both clinical and non-clinical, are provided to you in a culturally competent and accessible manner including for those with limited English proficiency, limited reading skills, hearing incapacity, or those with diverse cultural and ethnic backgrounds. We must also tell you about our plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you're in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in languages other than English including Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, and Vietnamese in formats such as large print, braille, or audio. To get materials in one of these alternative formats, please call Member Services or write to:

  Wellcare By Health Net
  PO Box 10420
  Van Nuys, CA 91410-0420

  - We can send materials to you in a language other than English or in an alternate format if you ask for it this way. This is called a "standing request." We will document your choice.
  - To make a standing request, change a standing request or make a one-time request, please call Member Services at the phone number on the bottom of this page.

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

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

حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بالطريقة التي تفي باحتياجاتك

يجب أن نحرص على تقديم كل الخدمات، السريرية وغير السريرية، إليك بطريقة ذات كفاءة ثقافية ويسهل الوصول إليها من قبل الجميع، بما في ذلك ذوي الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية أو ذوي مهارات القراءة المحدودة أو الذين يعانون من صعوبة السمع أو الذين لديهم خلفيات ثقافية وعرقية متنوعة. ويجب علينا أيضًا إخبارك بمزايا خطتنا وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. ويجب أن نطلعك على حقوقك كل عام تكون فيه ضمن خطتنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة يمكنك فهمها، اتصل بقسم خدمات الأعضاء. تتضمن خطتنا خدمات ترجمة فورية مجانية متاحة للإجابة عن الأسئلة بلغات مختلفة.
- بمقدور خطتنا تزويدك أيضًا بمواد بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية وبتنسيقات مختلفة مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو التسجيلات الصوتية. للحصول على المواد بأحد التنسيقات البديلة هذه، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء أو إرسال خطاب إلى:

  Wellcare By Health Net
  PO Box 10420
  Van Nuys, CA 91410-0420

  - يمكننا أن نرسل إليك مواد بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية أو بتنسيق بديل إذا طلبت ذلك. يُسمى ذلك "طلبًا دائمًا". وسنقوم بتوثيق اختيارك.
  - لتقديم طلب دائم أو تغيير طلب دائم أو تقديم طلب لمرة واحدة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على رقم الهاتف الموجود في أسفل هذه الصفحة.

إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على معلومات من خطتنا نتيجة مشاكل في اللغة أو الإعاقة وكنت ترغب في تقديم شكوى، فاتصل بـ:

- Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights على الرقم 916-440-7370. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 711.
- Office for Civil Rights التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية على الرقم 1-800-368-1019. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-537-7697.

Ձեր իրավունքը ստանալ ծառայություններ և տեղեկություններ այն եղանակով, որը համապատասխանում է ձեր կարիքներին

Մենք պետք է ապահովենք, որ **բոլոր** ծառայությունները՝ ինչպես կլինիկական, այնպես էլ ոչ կլինիկական, ձեզ տրամադրվեն մշակութային առումով համապատասխան և մատչելի ձևով, այդ թվում՝ անգլերենի սահմանափակ իմացությամբ, ընթերցանության սահմանափակ հմտություններ ունեցող, լսողության հետ կապված խնդիրներ ունեցող, տարբեր մշակութային և էթնիկ ծագում ունեցող անձանց համար: Մենք պետք է նաև տեղեկացնենք ձեզ մեր պլանի նպաստների և ձեր իրավունքների մասին՝ ձեզ հասկանալի ձևով: Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեզ ձեր իրավունքների մասին յուրաքանչյուր տարի, քանի դեռ դուք մեր պլանի անդամ եք:

- Ձեզ հասկանալի ձևով տեղեկություն ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն: Մեր ծրագիրն ունի անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ տարբեր լեզուներով հարցերին պատասխանելու համար:
- Մեր պլանը կարող է նյութերը տրամադրել նաև անգլերենից բացի այլ լեզուներով, այդ թվում՝ մեծ տառատեսակով, բրայլյան այբուբենով կամ աուդիո ձևաչափով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով նյութեր ստանալու համար խնդրում ենք զանգել Անդամների սպասարկման կենտրոն կամ գրել հետևյալ հասցեին՝

  Wellcare By Health Net

  PO Box 10420

  Van Nuys, CA 91410-0420

  - Մենք կարող ենք նյութերն ուղարկել անգլերենից բացի այլ լեզուներով կամ այլընտրանքային ձևաչափով, եթե հայցեք այն: Սա կոչվում է «մշտական հարցում»: Մենք կփաստաթղթավորենք ձեր ընտրությունը:
  - Մշտական հարցում կատարելու, մշտական հարցումը փոխելու կամ մեկանգամյա հարցում կատարելու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպատարկման կենտրոն՝ էջի ներքեւում նշված հեռախոսահամարով: Զանգն անվճար է:

Եթե լեզվական խնդիրների կամ հաշմանդամության պատճառով դժվարանում եք մեր ծրագրից տեղեկություններ ստանալ և ցանկանում եք բողոք ներկայացնել, զանգահարեք՝

- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- Medi-Cal Office of Civil Rights՝ 916-440-7370 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 711:
- U.S Առողջության և մարդու ծառայությունների բաժնի Office for Civil Rights՝ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով:

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

您有权以符合自身需求的方式获取服务和信息

我们必须确保**所有**服务（包括临床和非临床服务）均以符合文化背景且无障碍的方式提供，并且涵盖英语能力有限、阅读能力欠佳、存在听力障碍或者拥有多元文化及种族背景的人士。我们还必须以您能够理解的方式告知您我们计划的福利及您的各项权益。我们必须每年向您说明参与我方计划期间享有的所有权利。

- 如需以您能够理解的方式获取信息，请致电会员服务。本计划提供多语种免费口译服务，随时解答您的疑问。
- 我方计划还为您提供非英语版本的材料，包括大字体、盲文或音频等格式。如需获取上述任一替代格式的材料，请致电会员服务或致函：

  Wellcare By Health Net
  PO Box 10420
  Van Nuys, CA 91410-0420

  - 如果您借此提出要求，我们可以采用非英语版本或替代格式向您提供相关材料。这称为“固定请求”。我们将记录您的选择。
  - 如需提出固定请求、更改固定请求或提出一次性请求，请拨打本页底部的电话号码致电会员服务

如果您因语言问题或残障问题而难以从我方计划中获取信息，并且希望提出投诉，请致电：

- Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用户请拨打 1-877-486-2048。
- Medi-Cal Office of Civil Rights：916-440-7370。TTY 用户请拨打 711。
- 美国卫生与公众服务部 Office for Civil Rights：1-800-368-1019。TTY 用户请拨打 1-800-537-7697。

حق شما برای دریافت اطلاعات به گونه‌ای که مطابق با نیازهای شما باشد

ما باید اطمینان حاصل کنیم که تمام خدمات، چه بالینی و چه غیر بالینی، به شیوه‌ای از نظر فرهنگی و قابل‌دسترس ازجمله برای کسانی که دارای مهارت محدود در زبان انگلیسی، مهارت‌های خواندن محدود، ناتوانی شنوایی، یا کسانی که دارای زمینه‌های فرهنگی و قومی متنوع هستند، ارائه می‌شود. باید اطلاعات مربوط به مزایای طرح ما و حقوق شما را به گونه‌ای در اختیار شما قرار دهیم که برای شما قابل درک باشد. ما باید هرسال حقوق قانونی را که در طرح ما دارید به شما بگوییم.

- برای دریافت اطلاعات به شکلی که برایتان قابل فهم باشد، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید. طرح ما دارای خدمات مترجم رایگان برای پاسخ به سوالات به زبان‌های مختلف است.
- همچنین طرح ما می‌تواند مطالب را به زبان‌هایی غیر از انگلیسی و در قالب‌هایی در مانند چاپ با قلم درشت، بریل یا صوتی ارائه کند. برای دریافت مطالب در یکی از این قالب‌های جایگزین، لطفاً با «خدمات اعضا» تماس بگیرید یا با آدرس زیر مکاتبه کنید:

  Wellcare By Health Net
  PO Box 10420
  Van Nuys, CA 91410-0420

  - در صورت درخواست شما، می‌توانیم مطالب را به زبان‌هایی غیر از انگلیسی یا قالب‌های دیگر برایتان ارسال کنیم. به این حالت درخواست دوره‌ای "مستمر" گفته می‌شود. ما انتخاب شما را ثبت می‌کنیم.
  - برای ثبت یک درخواست دورهای، تغییر یک درخواست دورهای یا ثبت یک درخواست موردی (یکبار مصرف)، لطفاً با بخش خدمات اعضا از طریق شماره تلفنی که در پایین این صفحه درج شده است تماس بگیرید.

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

- Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- Medi-Cal Office of Civil Rights به شماره 916-440-7370. کاربران TTY باید با 711 تماس بگیرند.
- اداره بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکاOffice for Civil Rights , به شماره 1-800-368-1019. کاربران TTY باید با شماره 1-800-537-7697 تماس بگیرند.

고객의 필요에 부합되는 방식으로 서비스와 정보를 받을 권리

당사는 **모든** 임상 및 비임상 서비스가 귀하에게 문화적으로 적합하게 제공되고, 영어 사용과 읽기 능력이 제한된 사람들, 청각 장애인 또는 다양한 문화 및 민족적 배경을 가진 모든 가입자들이 접근할 수 있는 방식을 보장해야 합니다. 또한 당사는 플랜 혜택, 고객의 권리를 반드시 고객이 이해할 수 있는 방식으로 고객에게 알려 드려야 합니다. 또한 귀하께서 당사의 보험 플랜에 계속해 가입해 있는 한 매년 반드시 귀하의 권리를 공지해 드려야 합니다.

- 귀하가 이해하실 수 있는 방법으로 정보를 얻으시려면 가입자 서비스부에 전화하십시오. 당사 플랜은 가입자들의 질문에 다양한 언어로 답변하기 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.
- 당사 플랜은 영어 이외의 다른 언어와 대형 인쇄체, 점자 또는 오디오 형식으로 된 자료도 제공해 드릴 수 있습니다. 이러한 대체 형식 중 하나로 자료를 받으려면 가입자 서비스부로 전화를 하거나 아래 주소로 서신을 보내 주십시오.

  Wellcare By Health Net
  PO Box 10420
  Van Nuys, CA 91410-0420

  - 귀하의 요청이 있을 경우, 영어 이외의 언어로 작성되었거나 대체 형식으로 제작된 자료를 보내드릴 수 있습니다. 이를 “정기 요청”이라고 합니다. 귀하가 선택하신 방식으로 문서를 준비하여 발송해 드립니다.
  - 정기 요청을 하거나, 정기 요청을 변경하거나, 일회성 요청을 하려면 이 페이지 하단에 있는 전화번호로 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

당사 플랜에 대한 정보를 얻는 데 언어나 장애 문제로 어려움이 있고 이에 대해 불만사항을 제기하길 원하시면

- 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 Medicare에 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하셔야 합니다.
- Medi-Cal 인권 사무국은 916-440-7370번으로 문의해 주십시오. TTY 사용자는 711을 이용해 주십시오.
- 미국 사회복지부(Department of Health and Human Services) 인권 사무국 (Office for Civil Rights) 1-800-368-1019번으로 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-800-537-7697번을 이용해 주십시오.

Ваше право на получение услуг и информации в соответствии с вашими потребностями

Мы должны обеспечить, чтобы **все** услуги, как клинического, так и неклинического характера, предоставлялись вам с учетом культурных особенностей и были доступны всем участникам плана, включая лиц, ограниченно владеющих английским языком, лиц с ограниченными навыками чтения, неспособностью слышать, а также лиц различного культурного и этнического происхождения. Мы также должны сообщать вам об объеме покрываемых услуг в рамках нашего 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 получения информации в понятной для вас форме позвоните в отдел обслуживания участников плана. Наш план страхования предоставляет бесплатные услуги переводчика, который поможет ответить на ваши вопросы на других языках.
- 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 или напишите по адресу:

  Wellcare By Health Net

  PO Box 10420

  Van Nuys, CA 91410-0420

  - По вашему запросу мы можем присылать вам материалы на языке, отличном от английского, или в альтернативном формате. Такой запрос называется «постоянно действующим». Мы внесем ваш выбор в свою документацию.
  - Для подачи или изменения постоянно действующего запроса либо подачи однократного запроса позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру телефона, указанному в нижней части страницы.

Если у вас возникли затруднения с получением информации от 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). При использовании TTY набирайте 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights по номеру 916-440-7370. При использовании TTY набирайте 711.
- Office for Civil Rights Департамента здравоохранения и социального обеспечения США по номеру 1-800-368-1019. При использовании TTY набирайте 1-800-537-7697.

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

Su derecho a obtener información y servicios de manera tal que satisfaga sus necesidades

Debemos garantizar que **todos** los servicios, tanto clínicos como no clínicos, le sean brindados de manera culturalmente competente y accesible, incluso para aquellas personas con dominio limitado del idioma inglés, habilidades de lectura reducidas, discapacidad auditiva o que pertenezcan a diversos contextos culturales y étnicos. Además, debemos explicarle los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que usted pueda comprender. Debemos explicarle sobre sus derechos cada año que esté en nuestro plan.

- Para recibir información de una manera que sea comprensible para usted, llame a Servicios para Miembros. Nuestro plan ofrece servicios de interpretación gratuitos para responder preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede proporcionarle materiales en idiomas distintos del inglés, y en formatos como letra grande, braille o audio. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame a Servicios para Miembros o escriba a la siguiente dirección:

  Wellcare By Health Net
  PO Box 10420
  Van Nuys, CA 91410-0420

  - Podemos enviarle los materiales en otro idioma o en formatos alternativos si así los solicita. Esto se denomina “solicitud permanente”. Registraremos su elección.
  - Para hacer una solicitud permanente, cambiar una solicitud permanente o hacer una solicitud única, llame a Servicios para Miembros al número de teléfono que aparece en la parte inferior de esta página.

Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan por problemas relacionados con el idioma o una discapacidad y quiere hacer un reclamo, comuníquese con:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Office for Civil Rights de Medi-Cal al 916-440-7370. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
- Llame a la Office for Civil Rights del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697.

Ang inyong karapatang makakuha ng mga serbisyo at impormasyon sa paraang nakakatugon sa inyong mga pangangailangan

Kailangan naming tiyakin na ang **lahat** ng serbisyo, klinikal man o hindi klinikal, ay maibibigay sa isang paraang may kultural na pag-iingat at accessible, kabilang na para sa mga may limitadong kaalaman sa Ingles, limitadong kaalaman sa pagbabasa, problema sa pandinig, o mga taong may iba't ibang kultural at etnikong pinagmulan. 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 kayo ay nasa aming plano.

- Para makakuha ng impormasyon sa paraang inyong mauunawaan, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Ang aming plano ay may mga libreng serbisyo ng interpreter na magagamit para sagutin ang mga tanong sa iba't ibang wika.
- Ang aming plano ay maaari ding magbigay sa inyo ng mga materyal sa mga wika maliban sa Ingles at sa mga format tulad ng malaking print, braille, o audio. Para makakuha ng mga materyal sa isa sa mga alternatibong format na ito, pakitawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro o sumulat sa:

  Wellcare By Health Net
  PO Box 10420
  Van Nuys, CA 91410-0420

  - Puwede kaming magpadala sa inyo ng mga materyal sa ibang wika bukod sa Ingles o sa alternatibong format, kung hihilingin ninyo ito. Tinatawag itong "standing request". Itatala namin ang inyong pinili.
  - Para gumawa ng standing request, magbago ng standing request, o para sa isang beses na kahilingan, pakitawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa numero ng teleponong nasa ibaba ng pahinang ito.

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

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga TTY user ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.
- Office of Civil Rights ng Medi-Cal sa 916-440-7370. Ang mga TTY user ay dapat tumawag sa 711.
- Office for Civil Rights 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.

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

Chúng tôi phải đảm bảo **tất cả** dịch vụ, cả lâm sàng và phi lâm sàng, đều được cung cấp cho quý vị theo cách phù hợp với văn hóa và dễ tiếp cận, bao gồm cả những người có trình độ tiếng Anh hạn chế, kỹ năng đọc hạn chế, khiếm thính hoặc những người có xuất thân văn hóa và dân tộc đa dạng. 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 biết về các quyền của quý vị vào mỗi năm 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 phiên dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi bằng nhiều 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, bao gồm bằng các định dạng chẳng hạn như bản in cỡ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Để lấy tài liệu bằng một trong các định dạng thay thế này, vui lòng gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên hoặc viết thư gửi đến:

  Wellcare By Health Net
  PO Box 10420
  Van Nuys, CA 91410-0420

  - Chúng tôi có thể gửi cho quý vị các tài liệu bằng ngôn ngữ khác không phải tiếng Anh hoặc ở định dạng thay thế nếu quý vị có yêu cầu. Điều này này được gọi là “yêu cầu thường xuyên”. Chúng tôi sẽ lưu lại lựa chọn của quý vị.
  - Để thực hiện yêu cầu thường xuyên, thay đổi yêu cầu thường xuyên hoặc thực hiện yêu cầu một lần, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số điện thoại ở cuối trang này.

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). Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights theo số 916-440-7370. Người dùng TTY nên gọi 711.
- Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, Office for Civil Rights theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-537-7697.

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម និងព័ត៌មានតាមរបៀបដែលបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក។

យើងត្រូវធានាថាសេវាកម្ម**ទាំងអស**់ ទាំងគ្លីនិកនិងមិនមែនគ្លីនិក ត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់អ្នកប្រកបដោយសមត្ថភាពផ្នែកវប្បធម៌និងអាចប្រើបានរួមទាំងអ្នកដែលមានភាពស្ទាត់ជំនាញខាងភាសាអង់គ្លេសមានកម្រិត ជំនាញអានមានកម្រិត អសមត្ថភាពក្នុងការស្តាប់ ឬអ្នកដែលមានប្រវត្តិវប្បធម៌ និងជនជាតិផ្សេងៗគ្នា។ យើងក៏ត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពី អត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងអ្នក និងសិទ្ធិរបស់អ្នកតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន។ យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នករៀងរាល់ឆ្នាំ ដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់តាមកិច្ចសន្យាដែលអាចឆ្លើយសំណួរជាភាសាផ្សេងៗ។
- គម្រោងរបស់យើងក៏អាចផ្តល់ជូនអ្នកនូវឯកសារជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស រួមទាំងទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរពុម្ពធំៗ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេងបានផងដែរ។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារជាទម្រង់ជំនួសណាមួយ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬសរសេរទៅកាន់៖

  Wellcare By Health Net
  PO Box 10420
  Van Nuys, CA 91410-0420

  - យើងអាចផ្ញើឯកសារទៅអ្នកជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀត ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឯកសារតាមវិធីបែបនេះ។ នេះហៅថា "ការស្នើសុំអចិន្ត្រៃយ៍"។ យើងនឹងបញ្ឈប់ការផ្ញើឯកសារតាមដែលអ្នកស្នើសុំ។
  - ដើម្បីធ្វើសំណើសុំអចិន្ត្រៃយ៍ ផ្លាស់ប្តូរសំណើសុំអចិន្ត្រៃយ៍ ឬធ្វើសំណើសុំសម្រាប់តែម្តង សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ ទូរសព្ទនៅបាតទំព័រនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើង ដោយសារបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា សូមហៅទូរសព្ទទៅ៖

- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- Medi-Cal Office of Civil Rights តាមរយៈលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 711។
- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ការិយាល័យ Office for Civil Rights របស់ ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិអាមេរិក តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697។

B. Ձեզ ապահովագրված ծառայություններով ու դեղերով ժամանակին ապահովելու մեր պատասխանատվությունը

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 տեղեկություններ այն մասին, թե որ մատակարարները կարող են լինել PCP-ներ, և ինչպես ընտրել PCP, կարող եք գտնել **Գլուխ 3**-ում՝ այս *Անդամի ձեռնարկում*:
    - Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն կամ կարդացեք *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու*-ն՝ ցանցի մատակարարների և նոր հիվանդներ ընդունող բժիշկների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:
- Դուք իրավունք ունեք այցելելու կանացի առողջության մասնագետին առանց ուղեգիր ստանալու: Ուղեգիրը ձեր PCP-ի կողմից տրված 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) շտապ օգնության ծառայություններ կամ շտապ անհրաժեշտ բուժսպասարկում ստանալ:
- Դուք իրավունք ունեք մեր ցանցի դեղատներից դեղատոմսային դեղեր ստանալ առանց երկար ուշացման:
- Դուք իրավունք ունեք իմանալու, թե երբ կարող եք այցելել արտացանցային մատակարարի: Արտացանցային մատակարարների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություն կգտնեք **Գլուխ 3**-ում՝ այս *Անդամի ձեռնարկում*:

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

- 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 այցելե՛ք Ձեր այս *Անդամի Ձեռնարկի* **Գլուխ 1-ը**:
- Դուք իրավունք ունեք ձեր խնամքի թիմի ու բուժսպասարկման համակարգողի օգնությամբ կայացնել ձեր առողջապահական որոշումները:

Գլուխ 9-ն՝ այս *Անդամի ձեռնարկում* տեղեկացնում 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 պատասխանատվությունը

Մենք պաշտպանում ենք ձեր PHI՝ ինչպես պահանջում են դաշնային և նահանգային օրենքները:

Ձեր PHI-ն ընդգրկում է անձնական տեղեկություններ, որոնք դուք մեզ եք տալիս մեր պլանին 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, թե ինչպես ենք մենք պաշտպանում Ձեր PHI-ի գաղտնիությունը: Այդ ծանուցագիրը կոչվում է «Գաղտնիության գործելակերպերի ծանուցագիր»:

Անդամներից, որոնք կարող են համաձայնել ստանալ զգայուն ծառայություններ, չի պահանջվում ստանալ որևէ այլ անդամի թույլտվությունը զգայուն ծառայություններ ստանալու կամ զգայուն ծառայությունների վերաբերյալ պահանջ ներկայացնելու համար: Զգայուն ծառայությունների վերաբերյալ հաղորդակցումը Wellcare Health Net Dual Align-ը (HMO D-SNP) կուղարկի անդամի նշած այլընտրանքային փոստային հասցեով, էլ. փոստի հասցեին կամ հեռախոսահամարին կամ նշված տեղեկությունների բացակայության դեպքում՝ անդամի անունից կուղարկի ֆայլում նշված հասցեով կամ հեռախոսահամարով: Wellcare Health Net Dual Align-ը (HMO D-SNP) որևէ այլ անդամի չի բացահայտի զգայուն ծառայությունների հետ կապված բժշկական տեղեկատվությունն առանց խնամք ստացող անդամի գրավոր թույլտվության: Wellcare Health Net Dual Align-ը (HMO D-SNP) 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:

Անդամը կարող է սկսել առողջապահական ապահովագրության պլանին կապի գաղտնի հարցում կա՛մ գրավոր, կա՛մ էլեկտրոնային փոխանցման միջոցով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, թե ինչպես կատարել հարցումը, այցելեք www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/confidential-communication.html կամ զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ էջի ներքևում նշված համարով: Գաղտնի հաղորդակցության հարցումը պետք է իրականացվի առողջապահական ապահովագրողի կողմից էլեկտրոնային հաղորդման կամ հեռախոսային հարցում ստանալուց հետո յոթ օրացուցային օրվա ընթացքում կամ առաջին կարգի փոստով գրավոր նամակ ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:

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 խնամքը կամ վճարում ձեր խնամքի 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 խնամքի որակը:
- Դատարանի հրահանգով մենք կարող ենք բացահայտել PHI-ը, բայց միայն California-ի օրենքով թույլատրված դեպքերում:
- Մենք պետք է տրամադրենք Medicare-ին ձեր PHI- ը, ներառյալ ձեր Medicare Part D- ի մասին տեղեկությունները: 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: Մենք կարող ենք ձեզանից վճար գանձել ձեր արձանագրությունները պատճենելու համար:
- Դուք իրավունք ունեք մեզ խնդրել ձեր բժշկական արձանագրություններում լրացումներ կամ ուղղումներ անել: Եթե մեզանից խնդրեք անել դա, մենք կհամագործակցենք ձեր առողջապահական խնամքի մատակարարի հետ որոշելու համար՝ արդյոք հարկավոր են այս փոփոխությունները:
- Դուք իրավունք ունեք իմանալ, թե արդյոք մենք տրամադրում ենք ձեր PHI-ը ուրիշներին՝ ոչ սովորական նպատակներով, և ինչպես:

Եթե ձեր PHI-ի գաղտնիության մասին հարցեր կամ մտահոգություններ ունեք, զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:

Դուք իրավունք ունեք ստանալ հարգալից և արժանապատիվ վերաբերմունք՝ հաշվի առնելով ձեր գաղտնիության իրավունքը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, թե ինչպես են ձեր բանավոր, գրավոր և էլեկտրոնային տեղեկությունները և ձեր իրավունքները պաշտպանված, դուք կարող եք ցանկացած ժամանակ կարդալ Գաղտնիության գործելակերպերի ծանուցագիրը go.wellcare.com/HealthNetCA հղումով:

D. Ձեզ տեղեկություն տրամադրելու մեր պատասխանատվությունը

Որպես մեր պլանի անդամ՝ դուք իրավունք ունեք մեզնից տեղեկություններ ստանալ մեր ծրագրի, մեր ցանցային մատակարարների, որպես անդամ ձեր իրավունքների և պարտավորությունների և ձեր ապահովագրված ծառայությունների մասին:

Եթե չեք խոսում անգլերեն լեզվով, մենք ունենք բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, որպեսզի պատասխանենք ցանկացած հարցերի, որոնք կարող եք ունենալ մեր ծրագրի մասին: Թարգմանչի ծառայություններից օգտվելու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն: Այս ծառայությունն անվճար է ձեզ համար:

- Մենք կարող ենք նյութերն ուղարկել անգլերենից բացի այլ լեզուներով կամ այլընտրանքային ձևաչափով, եթե հայցեք այն: Սա կոչվում է «մշտական հարցում»: Մենք կփաստաթղթավորենք ձեր ընտրությունը:
- Մշտական հարցում կատարելու, մշտական հարցումը փոխելու կամ մեկանգամյա հարցում կատարելու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով:

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

Մենք կարող ենք նաև ձեզ տեղեկություններ տալ խոշոր տառատեսակով, բրեյլով կամ ձայնագրությամբ:

Եթե ցանկանում եք տեղեկություններ հետևյալից որևէ մեկի վերաբերյալ, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն.

- 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 պլանի 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, (կարդացեք **Գլուխ 9**-ն այս *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 Health Net Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից 8 p.m: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից 8 p.m: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք go.wellcare.com/HealthNetCA կայքը:

E. Ցանցային 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 անցեք ձեր **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 7-ը*:

F. Մեր պլանից դուրս գալու ձեր իրավունքը

Ոչ ոք չի կարող ձեզ ստիպել մնալ մեր պլանում, 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-ի դեղերի նպաստները ստանալ դեղերի որևէ պլանի կամ MA պլանի միջոցով:
- Կարդացեք **Գլուխ 10**-ը՝ այս *Անդամի ձեռնարկում*.
    - Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, թե երբ կարող եք միանալ MA կամ դեղերի նպաստների նոր պլանին:
    - Տեղեկությունների համար, թե ինչպես կարող եք ստանալ ձեր Medi-Cal նպաստները, եթե հեռանաք մեր պլանից:

G. Ձեր առողջապահական խնամքի մասին որոշումներ կայացնելու ձեր իրավունքը

Դուք իրավունք ունեք լիարժեք տեղեկատվություն ստանալ ձեր բժիշկներից և առողջապահական այլ ծառայություններ մատուցողներից, որոնք կօգնեն ձեզ որոշումներ կայացնել ձեր առողջապահական խնամքի վերաբերյալ:

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՝

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

- **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:
- **Ասե՛ք ոչ:** Դուք ունեք ցանկացած բուժումից հրաժարվելու իրավունք: 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 դեղատոմսով դեղի ընդունումը, ձեզ չեն հեռացնի մեր պլանից: 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 ստանայիք:
- **Խնդրել մեզ ապահովագրել ծառայություն կամ դեղ, որը մերժվել է կամ սովորաբար չի ապահովագրվում:** Սա կոչվում է ապահովագրության որոշում: **Գլուխ 9** -ը՝ այս *Անդամի ձեռնարկում* տեղեկացնում է՝ ինչպես դիմել մեզ ծածկույթի վերաբերյալ որոշում կայացնելու համար:

G2. Ձեր իրավունքը տեղեկացնել, թե ինչ եք ցանկանում անել, եթե չեք կարող ինքնուրույն առողջապահական խնամքի մասին որոշումներ կայացնել

Երբեմն մարդիկ չեն կարող ինքնուրույն առողջապահական խնամքի մասին որոշումներ կայացնել: Նախքան այս ամենի պատահելը, դուք կարող եք.

- Լրացրեք գրավոր ձև, **որը որևէ մեկին իրավունք է տալիս առողջապահական խնամքի մասին որոշումներ կայացնել ձեր փոխարեն,** եթե երբևէ անկարող դառնաք ինքներդ որոշումներ կայացնել:
- **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:

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

Իրավական փաստաթուղթը, որը կարող եք օգտագործել Ձեր ցուցումները տալու համար, կոչվում է «նախնական հրահանգ»: Նախնական հրահանգների տարբեր տեսակներ կան, և դրանք տարբեր ձևով են կոչվում: 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, սոցիալական աշխատողից կամ գրասենյակային մատակարարման որոշ խանութներից: Դեղատները և մատակարարների գրասենյակները հաճախ ունենում են ձևաթղթերը: Դուք կարող եք նաև առցանց գտնել և ներբեռնել անվճար ձևաթուղթը:

- **Լրացրեք ձևը և ստորագրեք այն:** Ձևը իրավական փաստաթուղթ է: Մտածեք այն մասին, որ փաստաբանը կամ մեկ ուրիշը, ում վստահում եք, օրինակ՝ ընտանիքի անդամը կամ ձեր PCP-ն, կօգնի ձեզ լրացնել այն:

- **Տվեք ձևի պատճեններն այն մարդկանց, որոնք պետք է տեղյակ լինեն:** Տվեք ձևի պատճենը ձեր բժշկին: Դուք պետք է նաև մի օրինակը տաք ձեր կողմից նշանակված անձին, որպեսզի նա ձեր փոխարեն որոշումներ կայացնի: Տանը մեկ պատճեն ունեցեք:

- Եթե հիվանդանոց եք պառկել և նախնական հրահանգ եք ստորագրել, **ձեզ հետ տարեք դրա պատճենը հիվանդանոց**:

    - 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 Health Net Dual Align-ը (HMO D-SNP) նահանգային օրենքում կատարված փոփոխությունների մասին ձեզ կտեղեկացնի փոփոխությունից հետո առավելագույնը 90 օրվա ընթացքում:

Օրենքի համաձայն՝ ոչ ոք չի կարող մերժել ձեզ բուժսպասարկում տրամադրելու հարցում կամ խտրական վերաբերմունք դրսևորել ձեր նկատմամբ՝ նախնական հրահանգի ստորագրման կամ չստորագրման հիման վրա: Լրացուցիչ տեղեկության համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:

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 Քաղաքացիական 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 Office for Civil Rights՝ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-800-537-7697):

H. Բողոքներ ներկայացնելու և մեր որոշումների վերանայում պահանջելու Ձեր իրավունքը

Գլուխ 9-ն այս *Անդամի ձեռնարկում* 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:

Դուք իրավունք ունեք տեղեկություններ ստանալ անցյալում մեր ծրագրի դեմ մեր անդամների կողմից ներկայացված բողոքարկումների և բողոքների մասին: Այս տեղեկությունները ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման 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 **Գլուխ 11** -ում՝ այս *Անդամի ձեռնարկում* նշված պատճառներով խտրականությանը, կամ ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ ձեր իրավունքների մասին, կարող եք զանգահարել.

- Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ:
- Զանգահարեք Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագրի սպասարկում (HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-800-735-2929): HICAP-ի մասին լրացուցիչ տեղեկությունները կարդացեք **Գլուխ 2**-ում՝ այս *Անդամի ձեռնարկում*:

- Medi-Cal օմբուդսմեն՝ 1-888-452-8609 համարով: Այս ծրագրի մասին լրացուցիչ տեղեկությունները կարդացեք **Գլուխ 2**-ում՝ այս *Անդամի ձեռնարկում*:
- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: (Դուք կարող եք նաև ընթերցել կամ ներբեռնել «Medicare-ի իրավունքները և պաշտպանությունները», որը հասանելի է Medicare-ի հետևյալ կայքում՝ www.medicare.gov/publications/11534-medicare-rights-and-protections.pdf:)

I. I. Ձեր պարտականությունները որպես պլանի անդամ

Որպես ծրագրի անդամ՝ դուք ստորև նշված բաներն անելու պարտականություն ունեք: Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:

- **Կարդացեք *Անդամի ձեռնարկը***՝ իմանալու, թե ինչ է մեր ծրագիրն ապահովագրում, և ինչ կանոններ պետք է պահպանեք ապահովագրված ծառայություններ և դեղեր ստանալու համար: Որպեսզի ստանաք մանրամասներ ձեր՝
  - Ապահովագրված ծառայությունների մասին կարդացեք **Գլուխներ 3-ը և 4**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*: Այդ գլուխները տեղեկացնում են ձեզ ապահովագրված, չապահովագրված ծառայությունների մասին, ինչ կանոնների պետք է հետևեք ու ինչքան եք դուք վճարում:
  - Ապահովագրված դեղերի մասին կարդացեք **Գլուխներ 5-ը և 6**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*:
- **Տեղեկացրեք մեզ ձեր ունեցած ցանկացած այլ առողջական կամ 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 սպասարկման կենտրոն:
- **Տեղեկացրեք ձեր բժշկին և առողջապահական խնամքի այլ մատակարարներին,** որ մեր պլանի 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: Որքան հնարավոր է շատ իմացեք ձեր առողջական խնդիրների մասին: Հետևեք բուժման ծրագրերին ու ցուցումներին, որոնք համաձայնեցրել եք ձեր մատակարարների հետ:

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

- Համոզվեք, որ ձեր բժիշկներն ու այլ մատակարարները գիտեն ձեր բոլոր դեղերի մասին: Սա ներառում է դեղերը, առանց դեղատոմսի դեղերը, վիտամինները և հավելումները:
- Տվե՛ք ցանկացած հարց: Դուք պատասխանատու եք՝ հասկանալու Ձեր առողջական խնդիրները և օգնելու սահմանել բուժման նպատակներ, որոնք համաձայնեցրել եք ձեր բժշկի հետ: 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 ձեզ հարգալից կպահեք ձեր բժշկի գրասենյակում, հիվանդանոցներում ու այլ մատակարարների գրասենյակներում:
- **Վճարեք ձեր պարտքերը:** Որպես պլանի անդամ՝ դուք պատասխանատու եք հետևյալ վճարումների համար.
  - Medicare Part A-ի և Medicare Part B-ի ապահովագներ: Wellcare Health Net Dual Align-ի (HMO D-SNP) անդամների մեծամասնության համար Medi-Cal-ը վճարում է ձեր Medicare Part A-ի ապահովագինը և Medicare Part B-ի ապահովագինը:
  - **Եթե դուք ինչ-որ ծառայություն կամ դեղեր եք ստանում, որոնք ապահովագրված չեն մեր պլանով, ապա դուք պետք է վճարեք լրիվ արժեքը:** (**Նշումը.** եթե համաձայն չեք ծառայության կամ դեղի ապահովագրությունը մերժելու մեր որոշման հետ, կարող եք բողոքարկում ներկայացնել: Բողոքարկման վերաբերյալ տեղեկությունների համար կարդացեք **Գլուխ 9**-ը:)
- **Տեղեկացրեք մեզ, եթե տեղափոխվում եք:** Եթե մտադիր եք տեղափոխվել, անմիջապես ասեք մեզ: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:
  - **Եթե տեղափոխվեք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս, դուք չեք կարող մնալ մեր պլանում:** Միայն մեր սպասարկման տարածքում բնակվող մարդիկ կարող են լինել այս ծրագրի անդամ: **Գլուխ 1**-ում՝ այս *Անդամի ձեռնարկում* ներկայացվում է մեր սպասարկման տարածքը:

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

- 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 դեղերի որևէ պլանին: Մենք կարող ենք տեղեկացնել ձեզ, եթե ձեր նոր տարածքում ծրագիր ունենք:
- Տեղեկացրեք Medicare-ին և Medi-Cal-ին ձեր նոր հասցեն, երբ տեղափոխվեք: Անցե՛ք Ձեր **Գլուխ 2**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*՝ Medicare-ի և Medi-Cal-ի 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:
- **Եթե տեղափոխվում եք, հայտնեք այդ մասին Սոցիալական ապահովության ծառայությանը (կամ Երկաթուղու կենսաթոշակային խորհուրդին):**

- **Հայտնեք մեզ, եթե նոր հեռախոսահամար** կամ ձեզ հետ կապվելու ավելի լավ եղանակ ունեք:
- **Հարցերի կամ մտահոգությունների դեպքում զանգահարեք Անդամներին տրամադրվող ծառայությունների բաժին:**

J. Դուք իրավունք ունեք առաջարկություններ ներկայացնել անդամների իրավունքների և պարտականությունների մեր 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 գնահատումը

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 որոշման բացակայության դեպքում մեր ծրագիրը գնահատում է նոր տեխնոլոգիաները կամ առկա տեխնոլոգիաների նոր կիրառությունները՝ որոշելու համար, թե արդյոք պլանի նպաստներում պետք է ավելացվի բուժման կամ բուժսպասարկման նոր տեսակ: Անվտանգ և արդյունավետ բուժսպասարկման հասանելիությունն ապահովելու համար մեր պլանը ստուգում է.

- ներկայումս հրատարակված արդիական բժշկական գրականությունը՝ վերցված փորձագիտական հրապարակումներից, ներառյալ պարբերական ամփոփագրերը, ռանդոմիզացված վերահսկվող փորձարկումները, կոհորտային հետազոտությունները, դեպքերի վերահսկման հետազոտությունները, ախտորոշիչ թեստային հետազոտությունները՝ վիճակագրորեն նշանակալի արդյունքներով, որոնք ցույց են տալիս անվտանգությունը և արդյունավետությունը:

- պետական կազմակերպությունների և ճանաչված հեղինակավոր մարմինների կողմից մշակված՝ փաստացի տվյալների վրա հիմնված ուղեցույցներ:

- գործող բժիշկների, ճանաչված բժշկական ասոցիացիաների, այդ թվում՝ բժշկական մասնագիտական միությունների, համաձայնեցման խմբերի և հետազոտական կամ տեխնոլոգիական գնահատման այլ ճանաչված կազմակերպությունների առաջարկություններ և գնահատականներ:

- պետական մարմինների (օրինակ՝ Սննդի և դեղերի վարչության (Food and Drug Administration, FDA), Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոնների (Centers for Disease Control, CDC) և Առողջապահության ազգային ինստիտուտների (National Institutes of Health, NIH)) հաշվետվություններ և հրապարակումներ:

Գլուխ 9. Ինչ անել, եթե խնդիր կամ բողոք ունեք (ապահովագրության որոշումներ, բողոքարկումներ, բողոքներ)

Ներածություն

Այս գլուխը տեղեկություններ է պարունակում ձեր իրավունքների մասին: Ընթերցեք այս գլուխը՝ իմանալու ինչ անել, եթե.

- Դուք ձեր պլան հետ կապված խնդիր կամ բողոք ունեք:
- Ձեզ ծառայություն, պարագա կամ դեղամիջոց է հարկավոր, որի համար ձեր պլանը չի վճարում:
- Դուք համաձայն չեք ձեր խնամքի մասին ձեր պլանի 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: **Եթե ձեր խնամքի հետ կապված խնդիր ունեք, կարող եք օգնության համար զանգահարել Medicare Medi-Cal-ի Օմբուդսմենի ծրագրին 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով:** Այս գլուխը բացատրում է այն տարբերակները, որոնք ունեք տարբեր խնդիրների և բողոքների դեպքում, սակայն դուք միշտ կարող եք զանգահարել Օմբուդսմենի ծրագրին՝ ձեր խնդրի հետ կապված աջակցություն ստանալու համար: Ձեր մտահոգությունները լուծելու համար լրացուցիչ ռեսուրսների և դրանց հետ կապվելու ուղիների համար կարդացեք ձեր *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 2-ը**:

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

Բովանդակություն

A. Ինչ անել, եթե խնդիր կամ բողոք ունեք 261

A1. Իրավական տերմինների մասին 262

B. Որտեղից օգնություն ստանալ 262

B1. Լրացուցիչ տեղեկությունների և օգնության համար 262

C. Մեր ծրագրում Medicare-ի և Medi-Cal-ի բողոքներն ու բողոքարկումները հասկանալը 264

D. Ձեր նպաստների հետ կապված խնդիրները 264

E. Ծածկույթի վերաբերյալ որոշումներ և բողոքարկումներ 265

E1. Ապահովագրության որոշումներ 265

E2. Բողոքարկումներ 266

E3. Ապահովագրության որոշումների և բողոքարկումների հետ կապված օգնություն 267

E4. Այս գլխի ո՞ր բաժինը կօգնի ձեզ: 268

F. Բժշկական օգնություն 268

F1. Օգտվեք այս բաժնից 269

F2. Ապահովագրության որոշման խնդրանք 270

F3. Ինչպես ներկայացնել 1-ին մակարդակի բողոքարկում 273

F4. Ինչպես ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում 277

F5. Վճարումների հետ կապված խնդիրներ 284

G. Medicare Part D-ի դեղեր 286

G1. Medicare Part D ապահովագրության որոշումներ և բողոքարկումներ 286

G2. Medicare Part D բացառումներ 288

G3. Կարևոր բաներ, որոնք պետք է իմանալ բացառում խնդրելու մասին 290

G4. Ապահովագրության որոշում պահանջելը, ներառյալ բացառությունը 291

G5. Ինչպես ներկայացնել 1-ին մակարդակի բողոքարկում 294

G6. Ինչպես ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում 296

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

H. Հիվանդանոցում ավելի երկար մնալու ապահովագրական ծածկույթի հայց 299

H1. Ձեր Medicare իրավունքների մասին տեղեկանալը 299

H2. Ինչպես ներկայացնել 1-ին մակարդակի բողոքարկում 301

H3. Ինչպես ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում 303

I. Ինչպես դիմել մեզ՝ շարունակելու ապահովագրել որոշակի բժշկական ծառայություններ 304

I1. Նախնական ծանուցում նախքան ձեր ծածկույթի ավարտը 305

I2. Ինչպես ներկայացնել 1-ին մակարդակի բողոքարկում 305

I3. Ինչպես ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում 307

J. Ձեր բողոքարկումը 2-րդ մակարդակից վեր տեղափոխելը 308

J1. Medicare ծառայությունների և պարագաների համար հաջորդ քայլերը 308

J2. Medi-Cal-ի լրացուցիչ բողոքարկումներ 310

J3. 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկում Medicare Part D-ի դեղ խնդրելու համար 310

K. Ինչպես բողոք ներկայացնել 312

K1. Ինչպիսի խնդիրների համար է բողոք ներկայացվում 312

K2. Ներքին բողոքներ 314

K3. Արտաքին բողոքներ 315

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: **Ծածկույթի վերաբերյալ որոշումների և բողոքարկումների** համար կիրառեք մի գործընթաց, **բողոքներ ներկայացնելու** համար՝ մեկ այլ գործընթաց (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:

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

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 որոշում», «նպաստի որոշում», «ռիսկային որոշում» կամ «ապահովագրական որոշում»
- «Ապահովագրական արագ որոշում» «արագացված որոշման» 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:

Օգնեք մեր պլանին

Դուք կարող եք զանգահարել մեր ծրագրին 1-800-431-9007 (TTY՝ 711)՝ օգնելու լուծել խնդիրը կամ պատասխանել հարցերին:

Օգնության ստացում Առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագրից

Կարող եք զանգել նաև Առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագրի ներկայացուցիչներին (HICAP) 1-800-434-0222

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

հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք նաև ստուգեք կայքը՝ https://www.aging.ca.gov/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 պլանի 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-ի Օմբուդսմենի ծրագրից

Կարող եք զանգահարել Medicare Medi-Cal-ի Օմբուդսմենի ծրագրին և խոսել փաստաբանի հետ ձեր առողջության հարցերի մասին: Նրանք կարող են անվճար իրավաբանական օգնություն առաջարկել: Օմբուդսմենի ծրագիրը որևէ կերպ կապված չէ մեր և կամ այլ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական պլանի հետ: Նրանց հեռախոսահամարն է 1-855-501-3077, 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.

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

Օգնություն California-ի Առողջապահական ծառայությունների բաժնից

California-ի Առողջապահական ծառայությունների բաժնի (DHCS) Medi-Cal Managed Care Օմբուդսմենը կարող է օգնել: Նրանք կարող են օգնել, եթե խնդիրներ ունեք առողջապահական ապահովագրության պլանին միանալու, այն փոխելու կամ լքելու 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, 8 a.m. - 5 p.m.-ը 1-888-452-8609 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:

Օգնության ստացում California-ի Կառավարվող առողջապահության բաժնից

Անվճար օգնության համար դիմեք California-ի Կառավարվող առողջապահության վարչություն (DMHC): DMHC-ն պատասխանատու է առողջապահական ապահովագրության պլանները վերահսկելու համար: DMHC-ն օգնում է Medi-Cal ծառայությունների կամ հաշիվների հետ կապված բողոքարկումների հարցում: 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.dmhc.ca.gov**:

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

California-ի Կառավարվող առողջապահության բաժինը պատասխանատու է առողջապահական խնամքի ծառայության ծրագրերը կարգավորելու համար: Եթե ձեր առողջապահական ապահովագրության պլանի դեմ բողոք ունեք, ապա նախ զանգահարեք ձեր առողջապահական ապահովագրության պլան՝ **1-800-431-9007 (TTY՝ 711)** և օգտագործել ձեր առողջապահական ապահովագրության պլանի բողոքների գործընթացը, նախքան բաժնի հետ կապվելը: Բողոքի այս գործընթացից օգտվելը չի խոչընդոտում, որպեսզի դուք օգտվեք նաև հնարավոր որևէ այլ իրավական իրավունքներից կամ միջոցներից: Եթե անհրաժեշտ է բողոք ներկայացնել շտապ օգնության վերաբերյալ, բողոք, որը բավարար կերպով չի լուծվել ձեր առողջապահական ապահովագրության պլանի կողմից կամ բողոք, որը չի լուծվել ավելի քան 30 օրվա ընթացքում, կարող եք զանգահարել բաժանմունք օգնության համար: Դուք կարող եք նաև իրավասու լինել Անկախ 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: Վարչության **www.dmhc.ca.gov** կայքում հասանելի են բողոքի ձևեր, IMR-ի 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 Medicare-ի և Medi-Cal Managed Care-ի ձեր **բոլոր** նպաստներին: Սա երբեմն կոչվում է «ինտեգրված գործընթաց», քանի որ այն համատեղում կամ ինտեգրում է Medicare և Medi-Cal գործընթացները:

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: **Բաժին F4**-ում բացատրվում է այս իրավիճակները:

D. Ձեր նպաստների հետ կապված խնդիրները

Եթե խնդիր կամ մտահոգություն ունեք, կարդացեք այս գլխի միայն այն մասերը, որոնք համապատասխանում են ձեր իրավիճակին: Ստորև ներկայացված աղյուսակի օգնությամբ դուք կգտնեք այս գլխի ճիշտ բաժինը խնդիրների կամ բողոքների վերաբերյալ:

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

Արդյո՞ք ձեր խնդիրը կամ մտահոգությունը վերաբերում է ձեր նպաստներին կամ ապահովագրությանը: Դրանք որոշակի բժշկական խնամքի (բժշկական ապրանքներ, ծառայություններ և/կամ Մաս B-ի դեղեր) ապահովագրական ծածկույթի մեջ մտնել-չմտնելու խնդիրներն են, դրանց ապահովագրման եղանակը և բժշկական օգնության վճարման հետ կապված խնդիրները:	
Այո: Իմ խնդիրը վերաբերում է նպաստներին կամ ապահովագրությանը: Տե՛ս «Ծածկույթի վերաբերյալ որոշումներ և բողոքարկումներ» գլխի **Բաժին E**-ն:	**Ոչ:** Իմ խնդիրը նպաստների կամ ապահովագրության վերաբերյալ չէ: Տե՛ս «Ինչպես բողոք ներկայացնել» գլխի **Բաժին K**-ն:

E. Ծածկույթի վերաբերյալ որոշումներ և բողոքարկումներ

Ապահովագրության որոշում հայցելու և բողոքարկում ներկայացնելու գործընթացը վերաբերում է ձեր նպաստներին և ձեր բժշկական օգնության ապահովագրությանը (ծառայությունների, ապրանքների և Մաս B-ի դեղերի, ներառյալ վճարման) հետ կապված խնդիրներին: Պարզության համար բժշկական պարագաները, ծառայությունները և Մաս B-ով տրամադրվող դեղերը մենք ընդհանուր առմամբ անվանում ենք բժշկական օգնություն: Դուք օգտագործում եք ծածկույթի վերաբերյալ որոշման և բողոքարկման գործընթացն այնպիսի հարցերի համար, ինչպիսիք են՝ արդյոք որևէ ծառայություն կամ դեղ ծածկվում է, թե ոչ, և թե ինչ եղանակով է այն ծածկվում:

E1. Ապահովագրության որոշումներ

Ապահովագրության որոշումը հանդիսանում որոշում, որը մենք ընդունում ենք ձեր նպաստների ու ապահովագրության մասին կամ ձեր բժշկական ծառայությունների կամ դեղերի համար մեր կողմից վճարվող գումարի մասին: 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 ապահովագրության վերաբերյալ որոշում ենք կայացնում, երբ քննում ենք ծառայության ստացման հայտը կամ պահանջը: Որոշ դեպքերում մենք կարող ենք որոշել, որ ծառայությունը կամ դեղը չի հանդիսանում կամ այլևս չի հանդիսանում Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի ապահովագրական ծածկույթի մաս: Եթե համաձայն չեք ծածկույթի վերաբերյալ 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 Այս 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 անմիջական և լուրջ վտանգ է ներկայացնում ձեր կյանքի համար, կամ եթե ունեք ուժեղ ցավ և արագ որոշման կարիք, կարող եք դիմել Կառավարվող առողջապահական խնամքի վարչության IMR Բժշկական որոշումների վերանայման գրասենյակին՝ www.dmhc.ca.gov: Լրացուցիչ տեղեկության համար տե՛ս **Բաժին F4**-ը:

Երբ մենք ավարտենք վերանայումը, մենք ձեզ կուղարկենք մեր որոշումը: Որոշակի հանգամանքներում, որոնք բացատրվում են այս գլխում ավելի ուշ, դուք կարող եք խնդրել արագացված կամ «ծածկույթի վերաբերյալ արագ որոշում» կամ արագ բողոքարկել փոխհատուցման որոշումը:

Եթե մենք **Ոչ** ասենք ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջության բավարարման համար, ապա ձեզ նամակ կուղարկենք: Եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է Medicare-ի բժշկական օգնության ապահովագրական ծածկույթին, նամակում կտեղեկացնենք ձեզ, որ ձեր գործն ուղարկել ենք Ստուգող անկախ 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 տեղեկությունները տե՛ս **Բաժին F4**-ում:

Եթե ձեզ չի բավարարում 2-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշումը, կարող եք բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակներ անցնել:

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

E3. Ապահովագրության որոշումների և բողոքարկումների հետ կապված օգնություն

Կարող եք օգնություն խնդրել հետևյալներից որևէ մեկից.

- **Անդամներին տրամադրվող ծառայությունների** բաժին՝ 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 խնամքի վարչության (DMHC) Օգնության կենտրոն**՝ անվճար օգնության համար: DMHC-ն օգնում է Medi-Cal ծառայությունների կամ հաշիվների հետ կապված բողոքարկումների հարցում: 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.dmhc.ca.gov: Թեև DMHC-ն կարող է օգնել կառավարվող Medi-Cal պլաններին անդամ հանդիսացող անձանց, այն չի կարող օգնել միայն Medicare պլանների անդամներին և հետևյալ վարչաշրջանային կազմակերպված առողջապահական համակարգերի (COHS) անդամ հանդիսացող անձանց. Partnership Health Plan, Gold Coast Health Plan, CenCal Health, Central California Alliance for Health և CalOptima: Դաշնային կառավարությունը կարգավորում է Medicare պլանները, իսկ Առողջապահական ծառայությունների վարչությունը կարգավորում է COHS պլանները:
- **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 ծառայությունների ծրագրից՝ 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով:

Լրացրեք Ներկայացուցչի նշանակման ձևաթուղթը, եթե ցանկանում եք, որ փաստաբանը կամ մեկ ուրիշը հանդես գա որպես ձեր ներկայացուցիչ: Ձևը թույլ է տալիս արևէ մեկի հանդես գալ ձեր անունից:

Նշված աշխատանքային օրերի և ժամերի ընթացքում զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ էջի ներքևում նշված համարներով և խնդրել «Ներկայացուցիչի նշանակում» ձևաթուղթը: Կարող եք 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 օրինակը:**

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.

- **Բաժին F** «Medicare-ի խնամք»
- **Բաժին G** «Medicare Part D դեղեր»
- **Բաժին H** «Հիվանդանոցում ավելի երկար մնալու ապահովագրական ծածկույթի հայց»
- **Բաժին I** «Ինչպես դիմել մեզ շարունակելու ապահովագրել որոշակի բժշկական ծառայություններ» (այս բաժինը կիրառելի է միայն այս ծառայությունների համար. տնային առողջության օգնական, որակավորված բուժքույրական հաստատության խնամք և Համալիր 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 ծախսր մասնաբաժնի համար: Երկարաձգված հիվանդանոցային ստացիոնար բուժման հայտերի մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք **Բաժին H**-ն:

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

Այս բաժինը վերաբերում է բժշկական օգնության և ծառայությունների ձեր նպաստներին, որոնք նկարագրված են **Գլուխ 4**-ում այս *Անդամի ձեռնարկի* նպատակների աղյուսակում: Որոշ դեպքերում կարող են տարբեր կանոններ կիրառվել Medicare Part B-ի դեղերի նկատմամբ: Երբ նրանք դա անում են, մենք բացատրում ենք, թե ինչպես են Medicare Part B-ի 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 դուք չեք ստանում այն:

   Ինչ կարող եք անել. Դուք կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրության որոշում կայացնել: Տե՛ս **Բաժին F2**:

2. Մենք չենք հաստատել այն բժշկական օգնությունը, որը ձեր բժիշկը կամ առողջապահական խնամքի այլ մատակարար 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**:

3. Դուք ստացել եք բժշկական օգնություն, որը ձեր կարծիքով՝ մեր ապահովագրական ծածկույթի մեջ է, սակայն մենք չենք վճարում դրա համար:

   Ինչ կարող եք անել. Դուք կարող եք բողոքարկել չվճարելու մեր որոշումը: Տե՛ս **Բաժին F5**:

4. Դուք ստացել և վճարել եք բժշկական օգնության համար, որը ձեր կարծիքով՝ մենք ապահովագրում ենք և ցանկանում եք մեզնից փոխհատուցում ստանալ:

   Ինչ կարող եք անել. դուք կարող եք մեզնից փոխհատուցում խնդրել: Տե՛ս **Բաժին F5**:

5. Մենք կրճատել կամ դադարեցրել ենք ձեր ապահովագրական ծածկույթը 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**:

   - Եթե ապահովագրությունը հիվանդանոցային խնամքի, տնային առողջության խնամքի, որակավորված բուժքույրական հաստատության խնամքի կամ CORF ծառայությունների համար է, ապա կիրառվում են հատուկ կանոններ: Ավելին իմանալու համար տե՛ս **Բաժին H** կամ **Բաժին I**:

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

- Բոլոր այլ իրավիճակների համար, որոնք կապված են որոշակի բժշկական օգնության ձեր ապահովագրական ծածկույթի կրճատման կամ դադարեցման հետ, այս բաժինը (**Բաժին F**) օգտագործեք որպես ձեր ուղեցույց:

6. Դուք խնամքի հետաձգումներ ունեք կամ չեք կարողանում բժիշկ գտնել:

Ինչ կարող եք անել. դուք կարող եք բողոք ներկայացնել: Տե՛ս **Բաժին K2**:

F2. Ապահովագրության որոշման խնդրանք

Երբ ծածկույթի վերաբերյալ որոշումը ներառում է ձեր բժշկական օգնությունը, այն կոչվում է **«կազմակերպության ինտեգրված եզրակացություն»**:

Դուք, ձեր բժիշկը կամ ձեր ներկայացուցիչը կարող եք մեզանից ապահովագրության որոշում խնդրել հետևյալով.

- զանգահարելով՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.:
- ֆաքս՝ 1-844-222-3180:
- գրավոր.Medical Management
  PO Box 10420
  Van Nuys, CA 91410-0420

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 կպատասխանենք հետևյալ ժամանակահատվածում.

- **Հինգ աշխատանքային օր** և ոչ ուշ քան **յոթ աշխատանքային օր՝** մեր կողմից ձեր հայտը ստանալուց հետո՝ **բժշկական ծառայության կամ ապրանքի վերաբերյալ, որը ենթակա է մեր նախնական թույլտվության կանոններին**
- **Հինգ աշխատանքային օր** հետո և ոչ ուշ, քան մեր կողմից ձեր հայտը ստանալուց **14 օրացուցային օր** հետո՝ **բոլոր այլ բժշկական ծառայությունների կամ ապրանքների վերաբերյալ**:
- Մեր կողմից ձեր հայտը ստանալուց **72 ժամ** հետո՝ **Medicare Part B-ի դեղերի վերաբերյալ**:

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

Բժշկական ապրանքի կամ ծառայության համարմեզ կարող է տևել ևս մինչև 14 օրացուցային օր, եթե դուք ավելի շատ ժամանակ խնդրեք կամ եթե մեզ անհրաժեշտ է ավելի շատ տեղեկատվություն, որը կարող է ձեզ օգտակար լինել (օրինակ՝ ցանցից դուրս մատակարարողների բժշկական գրառումները): Եթե որոշում կայացնելու համար լրացուցիչ օրեր պահանջվի, մենք ձեզ գրավոր կտեղեկացնենք: **Եթե ձեր խնդրանքը Medicare-ի Part B-ի դեղատոմսային դեղի համար է, մեզնից չի կարող լրացուցիչ օրեր պահանջվել:**

Եթե դուք կարծում եք, որ մեզ լրացուցիչ օրեր անհրաժեշտ **չեն**, ապա կարող եք ներկայացնել «արագ բողոք» մեր՝ հավելյալ օրեր պահանջելու որոշման դեմ: Եթե դուք ներկայացնեք արագ բողոք, ապա մենք ձեր բողոքին կպատասխանենք 24 ժամվա ընթացքում: Բողոք ներկայացնելու գործընթացը տարբերվում է ապահովագրական որոշումների և բողոքարկման գործընթացից: Բողոք, այդ թվում՝ արագ ուսումնասիրվող բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունները տե՛ս **Բաժին K**-ում:

Ապահովագրական արագ որոշում

> «Ծածկույթի վերաբերյալ արագ որոշման» իրավական եզրն է՝ **«արագացված եզրակացությունը»**

Երբ խնդրում եք մեզ ծածկույթի վերաբերյալ որոշում կայացնել ձեր բժշկական օգնության վերաբերյալ, և ձեր առողջությունը պահանջում է արագ արձագանք, դիմեք մեզ կայացնելու «ծածկույթի վերաբերյալ արագ որոշում»: Ապահովագրության արագ որոշումը նշանակում է, որ մենք ձեզ կպատասխանենք հետևյալ ժամանակահատվածում.

- Մեր կողմից ձեր հայտը ստանալուց **72 ժամ** հետո՝ **բժշկական ծառայության կամ ապրանքի վերաբերյալ**:
- Մեր կողմից ձեր հայտը ստանալուց **24 ժամ** հետո՝ **Medicare Part B-ի դեղերի վերաբերյալ**:

Բժշկական ապրանքի կամ ծառայության համարմեզ կարող է տևել ևս մինչև 14 օրացուցային օր, եթե հայտնաբերենք, որ ձեզ համար օգտակար տեղեկություններ չկան (օրինակ՝ ցանցից դուրս մատակարարների բժշկական գրառումները) կամ եթե ձեզ ժամանակ է անհրաժեշտ վերանայման համար մեզ տեղեկատվություն տրամադրելու համար: Եթե որոշում կայացնելու համար լրացուցիչ օրեր պահանջվի, մենք ձեզ գրավոր կտեղեկացնենք: **Եթե ձեր խնդրանքը Medicare-ի Part B-ի դեղատոմսային դեղի համար է, մեզնից չի կարող լրացուցիչ ժամանակ պահանջվել:**

Եթե դուք կարծում եք, որ մեզ որոշում կայացնելու համար հավելյալ օրեր անհրաժեշտ **չեն**, ապա կարող եք ներկայացնել «արագ բողոք» մեր՝ լրացուցիչ օրեր պահանջելու որոշման դեմ: Բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար, ներառյալ արագ բողոքը, անցե՛ք **Բաժին K**: Մենք որոշումը կայացնելուն պես կզանգահարենք ձեզ:

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

Ապահովագրական արագ 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 ապահովագրական արագ 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 ապահովագրական արագ 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 ապահովագրական արագ 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, այդ թվում՝ արագ ուսումնասիրվող բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունները տե՛ս **Բաժին K**-ում:

Եթե մենք ասում ենք Ոչ ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջությամբ բավարարման համար, մենք ձեզ նամակ կուղարկենք՝ նշելով պատճառները:

- Եթե ասում ենք **Ոչ**, դուք իրավունք ունեք բողոքարկելու: 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, դա կնշանակի, որ անցնելու եք բողոքարկումների մեր գործընթացի 1-ին մակարդակով (կարդացեք **Բաժին F3**-ը):

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,

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

- 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 սկսելու համար, որը կապված է մերժված ծառայության կամ նյութի, կամ շարունակել ծառայություն կամ իրի, որը դուք արդեն ստանում եք**,** դուք, ձեր բժիշկը, կամ ձեր լիազորված ներկայացուցիչը պետք է դիմեք մեզ. Զանգահարեք մեզ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711):

Խնդրեք ստանդարտ բողոքարկում կամ արագ բողոքարկում՝ դիմելով մեզ գրավոր կամ զանգահարելով 1-800-431-9007 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:

- Եթե ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարար 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 ստանալ ձևը՝ այցելելով www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf կամ մեր կայք՝ https://wellcare.healthnetcalifornia.com/member-resources/member-rights/appointing-a-representative.html:

- Մենք կարող ենք ընդունել բողոքարկման հայտն առանց ձևի, բայց մենք չենք կարող սկսել կամ ավարտել մեր վերանայումը, մինչև չստանանք այն: Եթե մենք չենք ստանում ձևը մինչև ձեր բողոքարկման վերաբերյալ որոշում կայացնելու սահմանված վերջնաժամկետը.

  - 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 մասին տեղեկացնող նամակի վրա նշված ամսաթվից հետո 65 օրացուցային օրվա ընթացքում:

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

- 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 բողոքարկման» իրավական տերմինն է՝ «**արագացված վերանայում**»

- Եթե բողոքարկում եք մեր կայացրած որոշումը խնամքի ապահովագրության մասին, 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 տրամադրելու դեմ: Բողոք, այդ թվում՝ արագ ուսումնասիրվող բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունները տե՛ս **Բաժին K**-ում:

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 տասն օրացուցային օրվա ընթացքում, անկախ նրանից, թե որն է ավելի ուշ:

  - Եթե դուք համապատասխանում եք այս վերջնաժամկետին, դուք կստանաք ծառայությունը կամ ապրանքը առանց փոփոխության, քանի դեռ ձեր 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, թե արդյոք հետևել ենք բոլոր կանոններին, երբ ձեր հայցին ասել ենք **Ոչ**:

- 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 բողոքարկումն ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում կամ ավելի շուտ, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջում է ավելի արագ արձագանք:** Եթե մենք մերժենք արագացված բողոքարկումը, մենք ձեզ, ձեր բժշկին, դեղատոմս գրող մասնագետին կամ ներկայացուցչին բանավոր հաստատում կտրամադրենք մերժման մասին:

- Եթե մենք չենք պատասխանում 72 ժամվա ընթացքում, մենք ձեր հայցը կուղարկենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթաց: Հետո IRO-ն կուսումնասիրի այն: IRO-ն ձեզ կտեղեկացնի գրավոր, երբ այն ստանա ձեր բողոքարկումը: Այս գլխում ավելի ուշ մենք ձեզ պատմում ենք այս կազմակերպության մասին և բացատրում 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացը: Եթե ձեր խնդիրը կապված է Medi-Cal ծառայության կամ ապրանքի ապահովագրման հետ, դուք կարող եք, հենց որ ժամանակը լրանա, ինքնուրույն 2-րդ մակարդակի հայց ներկայացնել՝ նահանգային մակարդակում լսումների համար: California-ում Նահանգային լսումը կոչվում է Նահանգային լսում: Նահանգային լսում պահանջելու ընթացակարգը տես **Բաժին F4**-ում:

- **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 ստանդարտ վերջնաժամկետներ ենք օգտագործում, պետք է ձեր չստացած ծառայությունների ծածկույթի վերաբերյալ ձեզ պատասխանենք ձեր բողոքարկումն ստանալուց հետո **30 օրացուցային օրվա ընթացքում**:

- Եթե ձեր դիմումը վերաբերում է Medicare Part B-ի դեղերին, որոնք չեք ստացել, մենք կպատասխանենք ձեզ ձեր բողոքարկումն ստանալուց հետո **յոթ օրացուցային օրվա** ընթացքում կամ ավելի շուտ, եթե դա պահանջվի՝ ելնելով ձեր առողջական վիճակից:

  - Եթե մենք չենք պատասխանում մինչ վերջնաժամկետը, մենք ձեր հայցը կուղարկենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի: Հետո IRO-ն կուսումնասիրի այն: Այս գլխում ավելի ուշ մենք ձեզ պատմում ենք այս կազմակերպության մասին և բացատրում 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացը: Եթե ձեր խնդիրը կապված է Medi-Cal ծառայության կամ ապրանքի ապահովագրման հետ, դուք կարող եք, հենց որ ժամանակը լրանա, ինքնուրույն 2-րդ մակարդակի հայց ներկայացնել՝ նահանգային մակարդակում լսումների համար: California-ում Նահանգային լսումը կոչվում է Նահանգային լսում: Նահանգային լսում պահանջելու ընթացակարգը տես **Բաժին F4**-ում:

Եթե մենք մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ Այո ասենք ձեր դիմումին, մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք այն ապահովագրական ծածկույթը, որը մենք համաձայնել ենք տրամադրել ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում կամ ավելի շուտ, եթե դա պահանջվի՝ ելնելով ձեր առողջական վիճակից, և մեր որոշումը փոխելուց հետո 72 ժամվա ընթացքում կամ ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո յոթ օրացուցային օրվա ընթացքում, եթե ձեր դիմումը վերաբերում է Medicare Part B-ի դեղին:

Եթե մենք մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ **Ոչ** ասենք ձեր դիմումին, **դուք ունեք լրացուցիչ բողոքարկման իրավունքներ.**

- Եթե մենք մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ **Ոչ** ասենք ձեր հարցմանը, 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 ձեր խնդիրը վերաբերում է որևէ ծառայության կամ ապրանքի, որը սովորաբար մտնում է **Medicare**-ի ծածկույթի մեջ, 1-ին մակարդակի բողոքարկումն ավարտվելուն պես մենք ձեր գործն ավտոմատ կերպով ուղարկում ենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ:
- 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: Մենք նաև լրացուցիչ տեղեկություններ ենք ներառում այս գլխում ավելի ուշ:
- Եթե ձեր խնդիրը կապված է որևէ ծառայության կամ ապրանքի հետ, որը կարող է մտնել **և՛ Medicare-ը, և՛ Medi-Cal**-ի ապահովագրական ծածկույթում, դուք ավտոմատ կերպով ստանում եք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման հնարավորություն IRO-ից: Ի հավելումն 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 Health Net Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից 8 p.m: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից 8 p.m: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք go.wellcare.com/HealthNetCA կայքը:

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: 1-ին մակարդակի բողոքարկումների ընթացքում ձեր նպաստները շարունակելու մասին տեղեկությունները տե՛ս **Բաժին F3**-ում:

- 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 տաս 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 նյութերի 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:

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-ն պետք է 2-րդ մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ ձեզ պատասխան տա ձեր բողոքարկումն ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:

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

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 որևէ բժշկական ապրանքի կամ ծառայության, IRO-ն պետք է ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ ձեզ պատասխան տա ձեր բողոքարկումն 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 **յոթ 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.
  - Թույլատրենք բժշկական օգնության ծածկույթը **72 ժամվա ընթացքում կամ**
  - Տրամադրենք ծառայությունը **IRO-ի որոշումն ստանալուց հետո հինգ աշխատանքային օրվա** ընթացքում ստանդարտ հարցումների **դեպքում, կամ**
  - Տրամադրենք ծառայությունը **IRO-ի որոշումն ստանալուց հետո** 72 ժամվա ընթացքում **արագացված հարցումների դեպքում**:
- **Եթե IRO-ն ասի Այո Medicare Part B-ի դեղի հարցման մի մասի կամ ամբողջությամբ բավարարման համար, ապա մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք վիճարկվող Medicare Part B-ի դեղը.**
  - IRO-ի որոշումն ստանալուց հետո **72 ժամվա** ընթացքում**ստանդարտ հարցումների** դեպքում կամ
  - IRO որոշումն ստանալուց հետո **24 ժամվա** ընթացքում **արագացված հարցումների** դեպքում:
- **Եթե IRO-ն մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ ասի Ոչ ձեր բողոքարկմանը,** դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են, որ մենք չպետք է հաստատենք բժշկական օգնության ապահովագրական ծածկույթի տրամադրման վերաբերյալ ձեր դիմումը (կամ ձեր դիմումի մի մասը): Սա կոչվում է «որոշումը ուժի մեջ թողնել» կամ «բողոքարկումը մերժել»:

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

- 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: 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկումների մասին լրացուցիչ տեղեկությունները տե՛ս **Բաժին J**-ում:

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 վերանայման պահանջ ներկայացնելը կամ (2) Նահանգային լսումների պահանջ ներկայացնելը:

(1) Կառավարվող առողջապահության բաժին (DMHC)

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել կամ Անկախ բժշկական վերանայում (IMR) պահանջել California-ի Կառավարվող առողջապահության վարչության (DMHC) Օգնության կենտրոնից: Ներկայացնելով բողոք՝ DMHC-ը կվերանայի մեր որոշումը: DMHC-ն կանցկացնի ձեր բողոքի սեփական քննությունը կամ կորոշի, թե արդյոք գործը համապատասխանում է IMR պահանջին: IMR-ը կարող է հասանելի լինել Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված՝ բժշկական բնույթի ցանկացած ծառայության կամ պարագայի համար: IMR-ը ձեր գործի վերանայումն է մասնագետների կողմից, որոնք մեր պլանի 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:
- Լուրջ առողջական խնդրի դեպքում չի ապահովագրի Medi-Cal-ի փորձարարական կամ հետազոտական բնույթի բուժումը:
- Վեճեր, թե արդյոք վիրաբուժական ծառայությունը կամ բուժգործողությունը կոսմետիկ կամ վերականգնողական բնույթ են կրում:

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

- 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:

Շատ դեպքերում, նախքան IMR պահանջելը, դուք պետք է սկզբից մեզ բողոքարկում ներկայացնեք: 1-ին մակարդակի բողոքարկման մեր գործընթացին կարող եք տեղեկանալ **Բաժին F3**-ում: Եթե համաձայն չեք մեր որոշման հետ, Դուք կարող եք ներկայացնել IMR-ի դիմում/բողոքի ձև DMHC:

ՆՇՈՒՄ. եթե ձեր մատակարարը բողոքարկում է ներկայացրել ձեզ համար, սակայն մենք չենք ստանում ձեր Ներկայացուցիչի նշանակման ձևը, պետք է կրկին ներկայացնեք ձեր բողոքարկումը մեզ, որպեսզի կարողանաք 2-րդ մակարդակի IMR հայց ներկայացնել DMHC, եթե ձեր բողոքարկումը չի ներառում անմիջական և լուրջ սպառնալիք ձեր առողջությանը, ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով հետևյալով՝ ծանր ցավ, կյանքի, վերջույթների կամ մարմնի հիմնական գործառույթի հնարավոր կորուստ:

Դուք կարող եք դիմել և՛ IMR, և՛ Նահանգային լսումների համար, բայց դուք իրավունք չունեք IMR-ի համար, եթե դուք արդեն ապացույցներ եք ներկայացրել նույն հարցի վերաբերյալ Նահանգային լսման ժամանակ:

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 ձեր բողոքարկման վերաբերյալ մեր գրավոր որոշմուն ուղարկելուց հետո **վեց ամսվա ընթացքում դիմեք IMR-ի համար**: DMHC-ն կարող է ընդունել ձեր դիմումը վեց ամսից հետո, եթե կան հարգելի պատճառներ, ինչպես օրինակ՝ ձեր ունեցած հիվանդությունը, որը թույլ չէր տվել ձեզ դիմել IMR-ի համար վեց ամսվա ընթացքում, կամ մեր կողմից դուք չեք ստացել IMR գործընթացի համապատասխան ծանուցագիր:

Ուղարկել բողոք կամ պահանջել IMR

- Լրացրեք IMR/բողոքի ձևը, որը հասանելի է այստեղ՝ www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx կամ զանգահարեք DMHC-ի Օգնության կենտրոն 1-888-466-2219 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-688-9891 հեռախոսահամարով:

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

- 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 IMR գործընթացում: Ձևը կարող եք գտնել www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx հղումով կամ զանգահարելով Վարչության Օգնության կենտրոն 1-888-466-2219 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-688-9891 հեռախոսահամարով:

- Ուղարկեք DMHC- ին IMR/բողոքի ձևը և ցանկացած այլ կից նյութեր. Ներկայացրեք առցանց՝ www.dmhc.ca.gov/fileaComplaint.

  Ուղարկեք փոստով կամ ֆաքսով՝

  Help Center
  Department of Managed Health Care
  980 Ninth Street, Suite 500
  Sacramento, CA 95814-2725
  FAX: 916-255-5241

Յոթ օրվա ընթացքում DMHC-ն կքննի ձեր դիմումը և ձեզ կուղարկի ստացումը հաստատող նամակ: Եթե DMHC-ն որոշի, որ գործը համապատասխանում է IMR-ի համար, ապա IMR-ի որոշումը կկայացվի բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերը ստանալուց հետո 45 օրվա ընթացքում:

Եթե ձեր գործը հրատապ է, և դուք որակավորվում եք IMR-ի համար, IMR-ի որոշումը սովորաբար կայացվում է յոթ օրացուցային օրվա ընթացքում՝ բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերը ստանալուց հետո:

Եթե բավարարված չեք IMR արդյունքներով, ապա 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 այցելում եք ձեր առողջապահական պլանի ցանցում չընդգրկված որևէ բժիշկի, կարևոր է, որ նրանից ստանաք և մեզ ուղարկեք բոլոր անհրաժեշտ բժշկական փաստաթղթերը: Ձեր առողջապահական ապահովագրության պլանները 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:

(2) Նահանգային լսում

Կարող եք Նահանգային լսում պահանջել Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայությունների ու պարագաների համար: Եթե ձեր բժիշկը կամ մեկ այլ մատակարար դիմի որևէ ծառայության կամ պարագայի համար, որը մենք չենք հաստատելու, կամ եթե մենք չենք շարունակելու վճարել ձեր արդեն ունեցած ծառայության կամ պարագայի համար, և մենք բացասական պատասխան ենք տվել ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը, դուք իրավունք ունեք Նահանգային լսումներ պահանջել:

Շատ դեպքերում փոստով ձեզ ուղարկված «Բողոքարկման որոշման նամակ» ծանուցումն ստանալուց հետո **դուք ունեք 120 օր՝ Նահանգային լսում պահանջելու համար**:

ՆՇՈՒՄ. եթե Նահանգային լսում եք պահանջում, քանի որ տեղեկացրել ենք ձեզ, որ ձեր ընթացիկ ծառայությունը փոխվելու կամ դադարեցվելու է, **ձեր դիմումը ներկայացնելու ավելի քիչ օր ունեք** , եթե ցանկանում եք շարունակել ստանալ այդ ծառայությունը, քանի դեռ ձեր գործով Նահանգային լսումն ընթացքի մեջ է: Մանրամասների համար էջ 278-ում կարդացեք «Կշարունակվեն արդյոք իմ նպաստները 2-րդ մակարդակի բողոքարկումների ընթացքում»:

Դուք կարող եք պահանջել նահանգային լսումներ հետևյալ եղանակներով.

- Առցանց՝ www.cdss.ca.gov.
- Հեռախոսով. զանգահարեք 1-800-743-8525 հեռախոսահամարով: Այս հեռախոսահամարը չափազանց զբաղված կարող է լինել: Հնարավոր է՝ ստանաք հաղորդագրություն այն մասին, որ ձեզ հետ կզանգահարեն: Եթե չեք կարողանում լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել TTY/TDD 1-800-952-8349:
- Գրավոր. լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝ Ուղարկեք այն փոստով կամ ֆաքսով:
- Փոստ՝ California Department of Social Services State Hearings Division P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433 Sacramento, CA 94244-2430
- Ֆաքս՝ (916) 309-3487 կամ անվճար է 1-833-281-0903
- Կարող եք ծանուցագրի հակառակ կողմում լրացնել «Նահանգային լսում պահանջելու դիմումը»: Անպայման ներառեք ձեր անունը, ազգանունը, հասցեն, հեռախոսահամարը, Սոցիալական ապահովության համարը և/կամ CIN համարը, ինչպես նաև Նահանգային լսումներ պահանջելու պատճառը: Եթե Նահանգային

լսում խնդրելիս ինչ-որ մեկն օգնում է ձեզ, ձևում կամ նամակում ավելացրեք նրա անունը, հասցեն և հեռախոսահամարը: Եթե թարգմանչի կարիք ունեք, հայտնեք Նահանգային լսումների բաժնին, թե ինչ լեզվով եք խոսում: Դուք ստիպված չեք լինի վճարել բանավոր թարգմանչի համար: Նահանգային լսումների բաժինը կտրամադրի ձեզ թարգմանիչ: Եթե հաշմանդամություն ունեք, Նահանգային լսումների բաժինը կարող է ձեզ անվճար տրամադրել հատուկ հարմարություններ՝ լսումներին մասնակցելու համար: Ներառեք տեղեկություններ ձեր հաշմանդամության և ձեզ անհրաժեշտ հարմարությունների մասին:

Նահանգային լսումների գրասենյակը ձեզ տալիս է իր որոշումը գրավոր ձևով և բացատրում է պատճառները:

- Եթե Նահանգային լսումների բաժինը բժշկական պարագայի կամ ծառայության դիմումին մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ պատասխանում է **Այո**, մենք պետք է նրանց որոշումն ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում** թույլատրենք կամ տրամադրենք ծառայությունը կամ պարագան:

- Եթե Նահանգային լսումների բաժինը մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ պատասխանում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, նշանակում է՝ նրանք համաձայն են, որ մենք չպետք է հաստատենք բժշկական օգնության ապահովագրման ձեր դիմումը (կամ ձեր դիմումի մի մասը): Սա կոչվում է «որոշումը ուժի մեջ թողնել» կամ «բողոքարկումը մերժել»:

Եթե IRO-ի կամ Նահանգային լսումների բաժնի որոշումը ձեր դիմումին ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն **Ոչ** է, դուք ունեք լրացուցիչ բողոքարկման իրավունքներ:

Եթե ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկումն ուղարկվել է **IRO**-ին, կարող եք կրկին բողոքարկել միայն այն դեպքում, եթե ձեր ցանկացած ծառայության կամ պարագայի դոլարային արժեքը համապատասխանում է որոշակի նվազագույն գումարի: 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:

2-րդ մակարդակից հետո բողոքարկման ձեր իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկությունները ներկայացված են **Բաժին J**-ում:

F5. Վճարումների հետ կապված խնդիրներ

Մենք թույլ չենք տալիս մեր ցանցային մատակարարներին ձեզ հաշիվ ներկայացնել ապահովագրված ծառայությունների և պարագաների համար: Սա կիրառելի է, նույնիսկ եթե մենք վճարում ենք մատակարարին ավելի քիչ, քան մատակարարի ներկայացված

հաշիվն է ապահովագրված ծառայության կամ պարագայի համար: Դուք երբեք չպետք է վճարեք որևէ հաշվի հաշվեկշռի համար:

Եթե դուք ապահովագրված ծառայությունների և պարագաների համար հաշիվ ստանաք, ուղարկեք այն մեզ: Մի վճարեք հաշիվը ինքներդ: Մենք կապ կհաստատենք մատակարարի հետ և կլուծենք խնդիրը: Բայց, եթե վճարեք հաշիվը, կարող եք փոխհատուցում ստանալ, եթե հետևել եք ծառայության կամ պարագայի ստացման կանոններին:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք **Գլուխ 7**-ը այս *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, ապահովագրված է, և դուք պահպանել եք բոլոր կանոնները, ծառայության կամ պարագայի համար վճարումը ձեր մատակարարին մենք սովորաբար փոխանցում ենք 30 օրացուցային օրվա ընթացքում, սակայն ոչ ուշ, քան ձեր դիմումն 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**-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:

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:

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

- 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 բողոքարկումների գործընթացի 2-րդ մակարդակից հետո որևէ փուլում ձեր բողոքարկման պատասխանը **Այո**է, մենք պարտավոր ենք 60 օրացուցային օրվա ընթացքում ձեզ կամ առողջապահական խնամքի մատակարարին ուղարկել վճարումը:

- Եթե IRO-ի պատասխանըձեր 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 կարող եք ունենալ: Կարդացեք **Բաժին J-ն** բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակների մասին ավելին իմանալու համար:

Եթե ձեր բողոքարկմանը մենք պատասխանել ենք **Ոչ**, և Medi-Cal-ը սովորաբար ապահովագրում է ծառայությունը կամ պարագան, կարող եք ինքներդ 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել: Լրացուցիչ տեղեկության համար տե՛ս **Բաժին F4**-ը:

G. Medicare Part D-ի դեղեր

Ձեր՝ որպես մեր պլանի 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 կիրառելի է միայն Medicare Part D-ի դեղերի բողոքարկումների համար:** Այս բաժնի մնացած հատվածում մենք կասենք «դեղ»՝ ամեն անգամ «Medicare Part D դեղ» ասելու փոխարեն: Միայն Medi-Cal- ի կողմից ապահովագրված դեղերի համար հետևեք **Բաժին E**-ի գործընթացին:

Փոխհատուցվելու համար ձեր դեղը պետք է օգտագործվի բժշկական տեսակետից ընդունված ցուցումով: Դա նշանակում է, որ դեղի օգտագործումը հաստատված է Food and Drug Administration-ի (FDA) կողմից կամ սատարվում է որոշակի բժշկական գրականությամբ: Բժշկական տեսանկյունից ընդունված ցուցումների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունները կարդացեք **Գլուխ 5**-ում՝ այս *Անդամի ձեռնարկում*:

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-ի դեղ, որը մեր *Դեղերի ցանկում* 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 ցանկում*, սակայն մենք պետք է հաստատում տրամադրենք, նախքան այն կապահովագրենք ձեզ համար):

ՆՇՈՒՄ. եթե ձեր դեղատունն ասում է ձեզ, որ ձեր դեղատոմսի դեղը հնարավոր չէ տրամադրել այնպես, ինչպես գրված է, դեղատունը ձեզ տրամադրում է գրավոր ծանուցում, որտեղ բացատրվում է ինչպես կապվել մեզ հետ՝ ծածկույթի վերաբերյալ որոշում խնդրելու համար:

> Ձեր Medicare Part D-ի դեղերի ապահովագրական ծածկույթի վերաբերյալ սկզբնական փուլի որոշումը կոչվում է «**ապահովագրական ծածկույթի 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 խնդրանք ներկայացնելու և բողոքարկում պահանջելու ձևերը: Օգտագործեք ստորև բերված աղյուսակը՝ ձեզ օգնելու համար:

Այս իրավիճակներից ո՞րն է նկարագրում ձերը:			
Ձեզ դեղ է հարկավո՞ր, որը մեր *Դեղերի ցանկում* չէ, կամ ցանկանո՞ւմ եք, որ մենք շրջանցենք ապահովագրված դեղերին վերաբերող որևէ կանոն կամ սահմանափակում:	Դուք ցանկանո՞ւմ եք, որ մենք ապահովագրենք *Դեղերի ցանկից* մի դեղ, և ձեր կարծիքով, դուք համապատասխանում եք ծրագրի կանոններին կամ սահմանափակումներին (օրինակ՝ նախապես հավանություն ստանալը) ձեզ անհրաժեշտ դեղի համար:	Դուք ցանկանո՞ւմ եք խնդրել հետ վճարել ձեզ դեղի համար, որն արդեն ստացել եք և որի համար վճարել եք:	Մենք ձեզ ասել ենք, որ մենք չենք ապահովագրելու կամ վճարելու դեղի համար այնպես, ինչպես դուք եք ցանկանում:

Այս իրավիճակներից ո՞րն է նկարագրում ձերը:			
Դուք կարող եք խնդրել մեզ բացառում անել: (Սա ապահովագրության որոշման մի ձև է):	**Դուք կարող եք մեզ խնդրել ապահովագրության որոշում կայացնել:**	**Կարող եք մեզ խնդրել ձեզ հետ վճարել:** (Սա ապահովագրության որոշման մի ձև է):	**Դուք կարող եք բողոքարկում ներկայացնել:** (Սա նշանակում է, որ դուք մեզ խնդրում եք վերանայել մեր որոշումը):
Սկսեք **Բաժին G2**-ից, ապա ուսումնասիրեք **Բաժիններ G3-ը և G4**-ը:	Տե՛ս **Բաժին G4**:	Տե՛ս **Բաժին G4**:	Տե՛ս **Բաժին G5-ը**:

G2. Medicare Part D բացառումներ

Եթե մենք չենք ապահովագրում դեղը ձեր ուզած ձևով, կարող եք խնդրել մեզ «բացառում» անել: Եթե մենք մերժենք բացառման ձեր հայցը, 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 ապահովագրական ծածկույթի կամ դեղամիջոցի սահմանափակումը վերացնելու համար դիմելը երբեմն կոչվում է դիմել «**ապահովագրված դեղերի ցանկի բացառության**» համար:
>
> Ապահովագրված ոչ նախընտրելի դեղի համար ավելի ցածր գին վճարելու համար դիմումը երբեմն կոչվում է **կարգի բացառության** համար դիմում:

Ահա բացառության օրինակներ, որոնք դուք, կամ ձեր բժիշկը, կամ ուրիշ դուրս գրող կարող է խնդրել մեզանից.

1. **Ապահովագրական ծածկույթում ներառել մեր *Դեղերի ցանկում*** չներառված դեղ
   - Եթե մենք համաձայնենք բացառություն անել և ապահովագրական ծածկույթում ներառել մեր *Դեղերի ցանկում* չներառված դեղը, դուք կվճարեք այն համավճարը, որը կիրառվում է Կարգ 3-ի դեղերի համար (ոչ նախընտրելի դեղ):
   - Դուք չեք կարող բացառություն ստանալ դեղամիջոցի համար պահանջվող համավճարի գումարից:

2. Փոխհատուցված դեղամիջոցի սահմանափակման չեղարկում

- Մեր *Դեղերի ցանկ*-ի որոշ դեղերի նկատմամբ կիրառվում են լրացուցիչ կանոններ կամ սահմանափակումներ (մանրամասն տեղեկությունները կարդացեք **Գլուխ 5, Բաժին C**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում*):

- Որոշակի դեղերի հավելյալ կանոններն ու սահմանափակումները ներառում են՝

  - Պահանջվում է օգտագործել դեղի ջեներիկ տարբերակն բրենդային 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 բուժում»:

  - Քանակի սահմանափակումներ: Որոշ դեղերի համար դեղի քանակի սահմանափակում կա,, որը դուք կարող եք ստանալ:

- Եթե մենք համաձայնենք ձեզ համար բացառության անել և չեղարկենք սահմանափակումը, դուք կարող եք բացառություն խնդրել համավճարի գումարի համար, որը դուք պետք է վճարեք:

3. Դեղի ապահովագրության փոփոխություն՝ ծախսերի բաշխման ավելի ցածր մակարդակ տեղափոխությամբ:

Մեր *Դեղերի ցանկի* յուրաքանչյուր դեղ գտնվում է ծախսերի բաշխման վեց կարգերից մեկում: Ընդհանուր դեպքում, որքան ցածր է ծախսերի բաշխման կարգը, այնքան քիչ է ձեզնից պահանջվող համավճարի գումարը:

- Մեր *Դեղերի ցանկը* ներառում է մեկից ավելի դեղ յուրաքանչյուր հատուկ հիվանդության բուժման համար: Սրանք կոչվում են «այլընտրանքային» դեղեր:

- Եթե ձեր հիվանդության համար այլընտրանքային դեղ է գտնվում ծախսերի բաշխման ավելի ցածր կարգում, քան ձեր ընդունած դեղն է, կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրել այն՝ այդ այլընտրանքային դեղի ծախսերի բաշխման գումարով: Դա կարող է նվազեցնել ձեր վճարելիք համավճարը այդ դեղի համար:

  - Եթե ձեր կողմից ընդունվող դեղը կենսաբանական արտադրանք է, կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրել այն ձեր հիվանդության համար նախատեսված կենսաբանական արտադրանքի այլընտրանքների ամենացածր կարգի ծախսերի բաշխման գումարով:

- Եթե ձեր կողմից ընդունվող դեղը բրենդային դեղ է, կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրել այն ձեր հիվանդության համար նախատեսված բրենդային դեղերի այլընտրանքների ամենացածր կարգի ծախսերի բաշխման գումարով:
- Եթե ձեր կողմից ընդունվող դեղը ջեներիկ դեղ է, կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրել այն ձեր հիվանդության համար նախատեսված բրենդային կամ ջեներիկ դեղերի այլընտրանքների ամենացածր կարգի ծախսերի բաշխման գումարով:

- Դուք չեք կարող դիմել մեզ, որ մենք փոխենք ծախսերի բաշխման կարգը Կարգ 5-ի (մասնագիտական մակարդակի դեղեր) որևէ դեղի համար:
- Եթե մենք հաստատենք ձեր կարգի բացառության հայտը, և կա մեկից ավելի ցածր ծախսերի բաշխման կարգ՝ այլընտրանքային դեղերով, որոնք դուք չեք կարող ընդունել, ապա ընդհանուր դեպքում դուք կվճարեք ամենացածր գումարը:

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 ցանկը* ներառում է մեկից ավելի դեղ յուրաքանչյուր հատուկ հիվանդության 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, մենք սովորաբար **չենք** հաստատում բացառման ձեր հայցը: Եթե դուք մեզ դիմում եք կարգի բացառության համար, մենք, որպես կանոն, **չենք** հաստատում ձեր բացառության հայտը, եթե ցածր ծախսերի բաշխման կարգ(եր)ի բոլոր այլընտրանքային դեղերը ձեզ համար այդքան էլ արդյունավետ չեն կամ հավանական է, որ անբարենպաստ ազդեցություն կամ այլ վնաս պատճառեն:

Մենք բացառության մասին ձեր հայցին Այո կամ Ոչ կպատասխանենք:

- Եթե մենք ասում ենք **Այո** բացառման ձեր դիմումին, բացառումը սովորաբար գործում է մինչև օրացուցային տարվա վերջը: 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 բացառման դիմումին, կարող եք բողոքարկել: Բողոքարկում ներկայացնելու մասին տեղեկություններին տեղեկացեք **Բաժին G5**-ում, եթե մենք ասում ենք **Ոչ**:

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

Հաջորդ բաժինը ներկայացնում է՝ ինչպես խնդրել ապահովագրության որոշում, ներառյալ՝ բացառություն:

G4. Ապահովագրության որոշում պահանջելը, ներառյալ բացառությունը

- Ծածկույթի վերաբերյալ որոշման ձեր նախընտրելի տեսակը խնդրեք՝ զանգահարելով 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), գրելով կամ ֆաքս ուղարկելով մեզ: 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:

- 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:

- Այն մասին, թե ինչպես կարելի է որևէ մեկին որպես ձեր ներկայացուցիչ նշանակել, տեղեկացեք **Բաժին E3**-ում:

- 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, կարդացեք **Գլուխ 7**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*:

- Եթե բացառում եք խնդրում, տվեք մեզ «աջակցող հայտարարություն»: Աջակցող հայտարարությունը ներառում է բացառման դիմումի համար ձեր բժշկի կամ այլ նշանակողի բժշկական պատճառները:

- 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 «ապահովագրական արագ որոշում»

Մենք կօգտագործենք մեր «ստանդարտ վերջնաժամկետները», եթե «արագ վերջնաժամկետներ» օգտագործելու վերաբերյալ որոշում կայացրած չլինենք:

- **Ծածկույթի վերաբերյալ ստանդարտ որոշում** նշանակում է, որ ձեզ կպատասխանենք՝ ձեր բժշկի հայտարարությունն ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

- **Ծածկույթի վերաբերյալ արագ որոշում** նշանակում է, որ ձեզ կպատասխանենք՝ ձեր բժշկի հայտարարությունն ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում:

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

> «Արագ ապահովագրական որոշումը» կոչվում է «**արագացված ապահովագրական որոշում**»:

Կարող եք ապահովագրական արագ որոշում ստանալ, եթե՝

- 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 դեղատոմս գրող այլ անձը մեզ հայտնի է, որ ձեր առողջության համար պահանջում է ապահովագրման արագ որոշում, մենք կքննենք ձեր հայտը արագ ապահովագրական որոշման ժամանակացույցով: Մենք ձեզ նամակ կուղարկենք այդ տեղեկությամբ:

- Եթե դուք ինքներդ, առանց ձեր բժշկի կամ այլ նշանակողի օգնության, պահանջեք ապահովագրական արագ որոշում, ապա մենք կորոշենք՝ արդյոք դուք ստանում եք ապահովագրական արագ որոշում, թե ոչ:
- Եթե մենք որոշում ենք, որ ձեր հիվանդությունը չի բավարարում ապահովագրական արագ որոշման պահանջներին, ապա փոխարենը կկիրառենք ստանդարտ վերջնաժամկետներ:
    - Մենք ձեզ ուղարկում ենք նամակ, որով տեղեկացնում ենք, որ օգտագործելու ենք ստանդարտ վերջնաժամկետը: Նամակում նաև ասվում է, թե ինչպես բողոքել մեր որոշման վերաբերյալ:
    - Դուք կարող եք արագ բողոք ներկայացնել և ստանալ ձեր բողոքի պատասխանը 24 ժամվա ընթացքում: Բողոքներ՝ արագ բողոքներ ներկայացնելու վերաբերյալ մանրամասն տեղեկություններին ծանոթացեք **Բաժին K**-ում:

Արագ ապահովագրական որոշման վերջնաժամկետները

- Եթե կիրառում ենք արագ վերջնաժամկետներ, մենք պետք է պատասխանենք ձեր հայցն ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում: Եթե բացառում եք խնդրում, մենք պետք է պատասխանենք ձեր բժշկի աջակցող հայտարարությունն ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում: Մենք պատասխանում ենք 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 մանրամասն տեղեկություններին ծանոթացեք **Բաժին G6**-ում:

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

- Եթե ձեր դիմումին մենք մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ ասում ենք **Այո**, ապահովագրական ծածկույթը ձեզ տրամադրում ենք ձեր դիմումը կամ ձեր բժշկի աջակցող հայտարարությունն ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում:

- Եթե ձեր դիմումին մենք մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ ասում ենք **Ոչ**, ձեզ նամակ ենք ուղարկում՝ 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 պատասխանում ենք 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 ձեր դիմումին մենք մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ ասում ենք **Այո**, ապահովագրական ծածկույթը ձեզ տրամադրում ենք բացառման ձեր դիմումը կամ ձեր բժշկի աջակցող հայտարարությունն ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

- Եթե ձեր դիմումին մենք մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ ասում ենք **Ոչ**, ձեզ նամակ ենք ուղարկում՝ 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 ձեր դիմումին մենք մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ ասում ենք **Այո**, ձեզ հետ ենք վճարում 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:

- **Եթե** ձեր դիմումին մենք մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ ասում ենք **Ոչ** , ձեզ նամակ ենք ուղարկում՝ նշելով պատճառները: Նամակում նաև ասվում է, թե ինչպես պետք է բողոքարկել:

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

G5. Ինչպես ներկայացնել 1-ին մակարդակի բողոքարկում

> Medicare Part D-ի դեղի ապահովագրության որոշման վերաբերյալ պլանին արվող բողոքարկումը կոչվում է պլանի **«կրկնակի եզրակացություն»**:

- Սկսեք ձեր **ստանդարտ** կամ **արագ բողոքարկումը**՝ զանգահարելով 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝711), գրելով կամ ֆաքս ուղարկելով մեզ: 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 մասին տեղեկացնող նամակի վրա նշված ամսաթվից հետո **65 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 կրկնակի եզրակացություն**»:

- 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:

- Արագ բողոքարկման պահանջները նույնն են, ինչ ապահովագրական արագ որոշման պահանջները: Լրացուցիչ տեղեկության համար տե՛ս **Բաժին G4**-ը:

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:

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

- Մենք ստուգում ենք, թե արդյոք հետևել ենք կանոններին, երբ ձեր հայցին ասել ենք **Ոչ**:
- Մենք կարող ենք կապ հաստատել ձեր, ձեր բժշկի կամ այլ դեղատոմս դուրս գրողի հետ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

1-ին մակարդակում արագ բողոքարկման վերջնաժամկետները

- Եթե մենք կիրառում ենք արագ վերջնաժամկետները, պետք է տրամադրենք մեր պատասխանը ձեր հայցը ստանալուց հետո **72 ժամվա** ընթացքում:
  - Մենք պատասխանում ենք 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: Ստուգող կազմակերպության և 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկություններին ծանոթացեք **Բաժին G6**-ում:
- Եթե ձեր դիմումին մենք մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ ասում ենք **Այո**, մենք պետք է տրամադրենք այն ծածկույթը, որը մենք համաձայնել ենք տրամադրել ձեր բողոքարկումն ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- Եթե ձեր դիմումին մենք մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ ասում ենք **Ոչ**, ուղարկում ենք նամակ, որում բացատրվում են պատճառները, և ներկայացվում է, թե ինչպես կարող եք բողոքարկել:

1-ին մակարդակում ստանդարտ բողոքարկման վերջնաժամկետները

- Եթե մենք օգտագործում ենք ստանդարտ ժամկետները, մենք պետք է պատասխանենք ձեզ ձեր չստացած դեղի համար ձեր բողոքարկումն ստանալուց հետո **յոթ օրացուցային օրվա ընթացքում**:
- 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 յոթ օրացուցային օրվա ընթացքում մենք որոշում չենք ներկայացնում, մենք ձեր դիմումը պետք է ուղարկենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման: Որից հետո IRO-ն կուսումնասիրի այն: Ստուգող կազմակերպության և 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկություններին ծանոթացեք **Բաժին G6**-ում:

Եթե ձեր դիմումին մենք մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ ասում ենք **Այո**.

- Մենք պետք է մեր համաձայնեցրած **ծածկույթը տրամադրենք** հնարավորինս շուտ՝ ըստ ձեր առողջական վիճակի, բայց ձեր բողոքարկումն ստանալուց հետո **ոչ ուշ, քան յոթ օրացուցային օրվա ընթացքում**:
- Մենք պետք է **ուղարկենք ձեզ վճարում** ձեր գնած դեղամիջոցի համար **30 օրացուցային օրվա ընթացքում** ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո:

Եթե ձեր դիմումին մենք մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ ասում ենք **Ոչ**.

- 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: Ստուգող կազմակերպության և 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկություններին ծանոթացեք **Բաժին G6**-ում:
- Եթե ձեր դիմումին մենք մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ ասում ենք **Այո**, մենք պետք է ձեզ վճարենք ձեր դիմումն ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե ձեր դիմումին մենք մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ ասում ենք **Ոչ**, ուղարկում ենք նամակ, որում բացատրվում են պատճառները, և ներկայացվում է, թե ինչպես կարող եք բողոքարկել:

G6. Ինչպես ներկայացնել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում

Եթե մենք 1-ին մակարդակի ձեր բողոքարկմանն ասում ենք **Ոչ**, 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: Ձեր առաջին բողոքարկմանը **Ոչ** ասելուց հետո **IRO**-ը վերանայում է մեր որոշումը: Այս կազմակերպությունն է որոշում, թե արդյոք մենք պետք է փոխենք մեր որոշումը:

> «Անկախ վերանայման կազմակերպության» (IRO) պաշտոնական անվանումը **«Անկախ վերանայման հաստատություն»** է, որը երբեմն կոչվում է **«IRE»**:

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

2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու համար դուք, ձեր ներկայացուցիչը կամ ձեր բժիշկը կամ այլ դեղատոմս դուրս գրող պետք է **գրավոր** դիմեք IRO-ին և խնդրեք վերանայել ձեր գործը:

- Եթե մենք 1-ին մակարդակի ձեր բողոքարկմանն ասում ենք **Ոչ,** ձեզ ուղարկվող նամակում մենք ներառում ենք **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**: Եթե ձեր գործի անվճար պատճենը խնդրելու հարցում ձեզ օգնություն է անհրաժեշտ, զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝711):

- 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 տեղեկություններին ծանոթացեք **Բաժին F4**-ում:

2-րդ մակարդակում արագ բողոքարկման վերջնաժամկետները

Եթե ձեր առողջությունը պահանջում է, ապա IRO-ից խնդրեք արագ բողոքարկում:

- Եթե նրանք համաձայնում են արագ բողոքարկմանը, նրանք պետք է պատասխան տան ձեր բողոքարկման հարցումը ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:

- Եթե ձեր դիմումին նրանք մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ ասում են **Այո**, մենք պետք է տրամադրենք հաստատված դեղի ծածկույթը **24 ժամվա ընթացքում** IRO-ի որոշումն ստանալուց հետո:

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**, երբ նրանք ստանան ձեր բողոքարկումը այն դեղի համար, որը չեք ստացել:

- **14 օրացուցային օրվա ընթացքում**, երբ նրանք ստանան ձեր բողոքարկումը ձեր գնած դեղի դիմաց փոխհատուցման համար:

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

Եթե ձեր դիմումին IRO-ն մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ ասում է **Այո**.

- Դեղի հաստատված ծածկույթը մենք պետք է տրամադրենք IRO-ի որոշումն 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-ը ձեր բողոքարկմանն ասում է **Ոչ**, նշանակում է, որ նրանք համաձայն են ձեր դիմումը չհաստատելու վերաբերյալ մեր որոշման հետ: Սա կոչվում է «որոշումը ուժի մեջ թողնել» կամ «բողոքարկումը մերժել»:

Եթե IRO-ը ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանն ասում է **Ոչ**, դուք ունեք 3-րդ մակարդակի բողոքարկման իրավունք, եթե ձեր հայցած դեղի ապահովագրական ծածկույթի դոլարային արժեքը համապատասխանում է որևէ նվազագույն դոլարային արժեքի: Եթե ձեր կողմից պահանջվող դեղերի ապահովագրության դոլարային 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 դոլարի նվազագույն արժեքը:

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-ը 2-րդ մակարդակի ձեր բողոքարկմանն ասում է **Ոչ**, և դուք բավարարում եք բողոքարկման գործընթացը շարունակելու պահանջը, 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 բողոքարկումները: 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկումների մասին տեղեկությունները տե՛ս **Բաժին J**-ում:

Հ. Հիվանդանոցում ավելի երկար մնալու ապահովագրական ծածկույթի 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 պլանի հիվանդանոցային ծածկույթի մասին մանրամասն տեղեկություններին ծանոթացեք Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 4**-ն այս *Անդամի ձեռնարկ*.-ում:

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:

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 Հ-ում** քննարկված բողոքարկումներին, հնարավոր է, որ դուք նաև կարողանաք բողոք ներկայացնել և DMHC-ից խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում՝ ձեր հիվանդանոցային բուժումը շարունակելու համար: Ուսումնասիրեք **Բաժին F4**-ը՝ իմանալու, թե ինչպես բողոք ներկայացնել DMHC-ին կամ ինչպես DMHC-ին դիմել Անկախ բժշկական ստուգում անցկացնելու համար: Դուք կարող եք Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել՝ ի լրացում 3-րդ մակարդակի բողոքարկմանը կամ դրա փոխարեն:

Հ1. Ձեր Medicare իրավունքների մասին տեղեկանալը

Ձեր հիվանդանոց ընդունվելուց հետո երկու օրվա ընթացքում հիվանդանոցի անձնակազմից որևէ մեկը, օրինակ՝ բուժքույրը կամ գործը վարողը, ձեզ գրավոր ծանուցում կտա, որը կոչվում է «Կարևոր հաղորդագրություն Medicare-ից՝ ձեր իրավունքների մասին»: Medicare ունեցող յուրաքանչյուր ոք ստանում է այս ծանուցման պատճենը, երբ ընդունվում է 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:

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

- Ուշադիր **կարդացեք ծանուցումը** և տվեք հարցեր, 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:
    - Բողոքարկելու, եթե կարծում եք, որ ձեզ հիվանդանոցից դուրս են գրում ժամանակից շուտ:
- **Ստորագրեք ծանուցագիրը**՝ ցույց տալու, որ ստացել եք այն և հասկանում եք ձեր իրավունքները:
    - Դուք կամ ձեր անունից գործող որևէ մեկը կարող եք ստորագրել ծանուցումը:
    - Ծանուցման ստորագրումը ցույց է տալիս **միայն**, որ դուք ստացել եք ձեր իրավունքների մասին տեղեկությունը: Ստորագրելը **չի** նշանակում, որ համաձայն եք ձեր բժշկի կամ հիվանդանոցի անձնակազմի հայտնած դուրսգրման օրվա հետ:
- **Պահեք ստորագրված ծանուցման ձեր պատճենը**, որպեսզի անհրաժեշտության դեպքում ունենաք տեղեկությունները:

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՝

- Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն էջի ներքևում գտնվող համարներով:
- Զանգահարեք Medicare-ին 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- Այցելեք www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im:

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

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 պլանի մաս չեն կազմում:

California-ում QIO-ն կոչվում է «Սկսեք հոգ տանել ձեր առողջության մասին»: Զանգահարեք նրանց 1-877-588-1123 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Կոնտակտային տվյալները նշված են նաև «Կարևոր հաղորդագրություն Medicare-ից՝ ձեր իրավունքների մասին» ծանուցման մեջ և **Գլուխ 2**-ում:

Զանգահարեք 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:

- Քանի որ 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: Ուսումնասիրեք **Բաժին F4**-ը՝ իմանալու, թե ինչպես բողոք ներկայացնել և ինչպես DMHC-ին դիմել Անկախ բժշկական ստուգում անցկացնելու համար:

Անհրաժեշտության դեպքում օգնություն խնդրեք: Եթե ցանկացած պահի ունեք հարցեր կամ օգնության կարիք ունեք.

- Զանգահարեք Անդամների սպասարկում էջի ներքևում գտնվող համարներով:

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

- Զանգահարեք California-ի Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով:

Արագ վերանայում խնդրեք: Գործեք արագ և կապվեք QIO-ի հետ՝ խնդրելու արագ վերանայել ձեր հիվանդանոցից դուրսգրումը:

> **«Արագ ստուգման»** իրավական տերմինն է «**անհապաղ ստուգում**» կամ «**արագացված ստուգում**»:

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 դուրսգրման ամսաթվից հետո: Ձեզանից չի պահանջվում հայտարարություն գրել, բայց կարող եք:
- Վերանայողները ուսումնասիրում են ձեր բժշկական տեղեկատվությունը, զրուցում ձեր բժշկի հետ և վերանայում հիվանդանոցի և մեր ծրագրի տրամադրած տեղեկությունները:
- Դուք կստանաք ձեր պլանավորված դուրսգրման 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 դուրսգրման ամսաթիվն է, որը բժշկական առումով ձեզ համար հարմար է:

> Այս գրավոր բացատրության իրավական տերմինն է «**Դուրսգրման մանրամասն ծանուցում**»: Կարող եք ստանալ նմուշ՝ զանգահարելով Անդամներին տրամադրվող ծառայությունների բաժին էջի ներքևում տրված համարներով կամ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227): (TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով): Կարող եք նաև դիտարկել առցանց անուցագիր օնլիայն՝ www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im:

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:

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

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:
- Կարող եք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել, եթե QIO-ն մերժի 1-ին մակարդակի ձեր բողոքարկումը, **և** ձեր դուրսգրման պլանավորած ամսաթվից հետո մնաք հիվանդանոցում:

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: Զանգահարեք նրանց 1-877-588-1123 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711):

Այս ստուգման համար պետք է դիմեք QIO-ի կողմից 1-ին մակարդակի ձեր բողոքարկմանը **Ոչ** ասելուց հետո **60 օրացուցային օրվա ընթացքում**: Այս ստուգման համար կարող եք դիմել **միայն** այն դեպքում, եթե ձեր բուժխնամքի ապահովագրական ծածկույթի ավարտի ամսաթվից հետո մնում եք հիվանդանոցում:

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:
- Մենք կտրամադրենք ձեր ապահովագրված ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունները այնքան ժամանակ, քանի դեռ ծառայություններն անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից:

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

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: Ուսումնասիրեք **Բաժին F4**-ը՝ իմանալու, թե ինչպես բողոք ներկայացնել DMHC-ին կամ ինչպես DMHC-ին դիմել Անկախ բժշկական ստուգում անցկացնելու համար:

ALJ-ը կամ փաստաբան դատավորը վարում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումները: 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկումների մասին տեղեկությունները տե՛ս **Բաժին J**-ում:

I. Ինչպես դիմել մեզ՝ շարունակելու ապահովագրել որոշակի բժշկական ծառայություններ

Այս բաժինը միայն երեք տեսակի ծառայությունների մասին է, որոնք դուք կարող եք ստանալ.

- Տնային առողջության խնամքի ծառայություններ
- Որակավորված բուժքույրական խնամք որակավորված բուժքույրական հաստատությունում **և**
- 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 որոշենք դադարեցնել սրանցից ցանկացածի ապահովագրական ծածկույթը, մենք պետք է տեղեկացնենք ձեզ **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:

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

I1. Նախնական ծանուցում նախքան ձեր ծածկույթի ավարտը

Մենք ձեզ գրավոր ծանուցում ենք ուղարկում, որ դուք կստանաք առնվազն երկու օր առաջ, երբ կդադարեցնենք ձեր խնամքի համար վճարելը: Սա կոչվում է «Medicare-ի ծածկույթում չներառելու ծանուցում»: Ծանուցմամբ դուք կտեղեկացվեք, թե որ ամսաթվին ենք մենք դադարեցնելու ձեր բուժսպասարկման ապահովագրական ծածկույթը, 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 տեղեկությունը: Ստորագրելը **չի** նշանակում, որ դուք համաձայն եք մեր որոշման հետ:

I2. 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 հետևեք այն վերջնաժամկետներին, որոնք կիրառելի են ձեր անելիքների համար: Մեր ծրագիրը նույնպես պետք է հետևի վերջնաժամկետներին: Եթե կարծում եք, որ մենք չենք պահպանում մեր վերջնաժամկետները, ապա կարող եք բողոք ներկայացնել: Բողոքների վերաբերյալ մանրամասն տեղեկության համար ուսումնասիրեք **Բաժին K**-ը:

- **Անհրաժեշտության դեպքում օգնություն խնդրեք:** Եթե ցանկացած պահի ունեք հարցեր կամ օգնության կարիք ունեք.

  - Զանգահարեք Անդամների սպասարկում էջի ներքևում գտնվող համարներով:

  - Զանգահարեք HICAP 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով:

- **Կապվեք QIO-ի հետ:**

  - Կարդացեք **Բաժին H2**-ը կամ **Գլուխ 2**-ը այս *Անդամի ձեռնարկի* QIO-ի և նրանց հետ կապվելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

  - Խնդրեք նրանց վերանայել ձեր բողոքարկումը և որոշել՝ արդյոք արժի փոխել մեր ծրագրի որոշումը:

- **Գործեք արագ և խնդրեք «արագ ուսումնասիրվող բողոքարկում»:** Հարցրեք QIO-ին, թե արդյոք բժշկական տեսակետից համապատասխանող է մեր կողմից ձեր բժշկական ծառայությունների ապահովագրությունը դադարեցնելը:

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

Այս կազմակերպության հետ կապ հաստատելու ձեր վերջնաժամկետը:

- Դուք պետք է դիմեք QIO-ին, որպեսզի սկսեք ձեր բողոքարկումը մինչև մեր կողմից ուղարկված Medicare-ի ծածկույթում չներառելու ծանուցման ուժի մեջ մտնելու օրվան նախորդող օրվա կեսօրը:

- 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: Ուսումնասիրեք **Բաժին F4**-ը՝ իմանալու, թե ինչպես բողոք ներկայացնել DMHC-ին կամ ինչպես DMHC-ին դիմել Անկախ բժշկական ստուգում անցկացնելու համար:

> 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: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Կամ ստացեք առացանց օրինակն այստեղ՝ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices:

Ինչ է տեղի ունենում արագ ուսումնասիրվող 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**»:

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

- Ստուգողները իրենց որոշումը տրամադրում են 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:
- Մենք դադարում ենք վճարել այս բուժխնամքի ծախսերը ծանուցման ամսաթվի օրը:
- 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:

I3. 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: Զանգահարեք նրանց 1-877-588-1123 հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-866-868-2289):

Այս ստուգման համար պետք է դիմեք QIO-ի կողմից 1-ին մակարդակի ձեր բողոքարկմանը **Ոչ** ասելուց հետո **60 օրացուցային օրվա ընթացքում**: Դուք կարող եք դիմել այս ստուգումն անցկացնելու համար **միայն** այն դեպքում, եթե շարունակում եք բուժխնամք ստանալ ձեր ծածկույթի 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 պետք է փոխհատուցենք ձեր ստացված բուժխնամքի ծախսերը՝ սկսած այն ամսաթվից, որը մենք նշել էինք որպես ձեր ապահովագրական ծածկույթի ավարտ:

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

- Մենք կշարունակենք ձեզ ապահովագրական ծածկույթ տրամադրել բուժխնամքի համար այնքան ժամանակ, քանի դեռ այն բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է:

Եթե QIO-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 կարող եք բողոք ներկայացնել և DMHC-ից խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում առողջապահական խնամքի ծառայությունների ապահովագրությունը շարունակելու համար: Ուսումնասիրեք **Section F4**-ը՝ իմանալու, թե ինչպես դիմել DMHC-ին Անկախ բժշկական ստուգում անցկացնելու համար: 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 բողոքարկումները: 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկումների մասին տեղեկությունները տե՛ս **Բաժին J**-ում:

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:

Եթե ձեր բողոքարկած Medicare ծառայության կամ ապրանքի դոլարային արժեքը չի համապատասխանում որոշակի նվազագույն դոլարի գումարին, ապա այլևս չեք կարող բողոքարկել: Եթե դոլարի 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:

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

Եթե ALJ-ը կամ փաստաբան դատավորն պատասխանում է **Այո** ձեր բողոքարկմանը, 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 օրինակը՝ բոլոր 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 թույլատրենք կամ տրամադրենք ձեզ ծառայությունը ALJ-ի կամ լիազորված դատավորի որոշումն ստանալուց հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:
  - Եթե ALJ-ը կամ լիազորված դատավորն ասեն **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, ապա բողոքարկման գործընթացը կարող է չավարտվել:
- Եթե որոշեք **ընդունել**ձեր բողոքարկումը մերժող այս որոշումը, բողոքարկման գործընթացը կավարտվի:
- Եթե որոշեք **չընդունել** ձեր բողոքարկումը մերժող այս որոշումը, կարող եք անցնել ստուգման գործընթացի հաջորդ մակարդակ: Ձեր ստացած ծանուցումը ձեզ կասի, թե ինչ անել 4-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:

4-րդ մակարդակի բողոքարկում

Medicare-ի Վերաքննիչ խորհուրդը (Խորհուրդ) վերանայում է ձեր բողոքարկումը և տալիս է ձեզ պատասխան: Խորհուրդը դաշնային կառավարության մի մասն է:

Եթե Խորհուրդն ասում է **Այո** 4-րդ մակարդակի ձեր բողոքարկմանը կամ մերժում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկման ձեզ համար բարենպաստ որոշումը վերանայելու մեր դիմումը, մենք իրավունք ունենք բողոքարկել 5-րդ մակարդակում:

- Եթե մենք որոշենք **բողոքարկել** որոշումը, մենք ձեզ գրավոր կտեղեկացնենք այդ մասին:
- Եթե մենք որոշենք **չբողոքարկել** որոշումը, մենք պետք է թույլատրենք կամ տրամադրենք ձեզ ծառայությունը Խորհրդի որոշումն ստանալուց հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե Խորհուրդն ասում է **Ոչ** կամ մերժում է վերանայման ձեր դիմումը, բողոքարկման գործընթացը կարող է չավարտվել:

- Եթե որոշեք **ընդունել**ձեր բողոքարկումը մերժող այս որոշումը, բողոքարկման գործընթացը կավարտվի:

- Եթե որոշեք **չընդունել** ձեր բողոքարկումը մերժող այս որոշումը, կարող եք շարունակել՝ անցնելով վերանայման գործընթացի հաջորդ մակարդակ: 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 բոլոր տեղեկությունները և կորոշի **Այո** կամ **Ոչ**: Սա վերջնական որոշումն է: Դաշնային շրջանային դատարանից դուրս բողոքարկման այլ մակարդակներ չկան:

J2. Medi-Cal-ի լրացուցիչ 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: Բողոքարկումների և լսումների բաժնից ստացված նամակում նշված կլինի, թե ինչ պետք է անեք, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը:

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 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 լիազորված 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 լիազորված դատավորն ասեն **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, ապա բողոքարկման գործընթացը կարող է չավարտվել:

- Եթե որոշեք **ընդունել** ձեր բողոքարկումը մերժող այս որոշումը, բողոքարկման գործընթացը կավարտվի:
- Եթե որոշեք **չընդունել** ձեր բողոքարկումը մերժող այս որոշումը, կարող եք անցնել ստուգման գործընթացի հաջորդ մակարդակ: 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:

Եթե Խորհուրդն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը կամ մերժում է վերանայման ձեր խնդրանքը, 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, կարող եք շարունակել՝ անցնելով վերանայման գործընթացի հաջորդ մակարդակ: 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 բոլոր տեղեկությունները 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 որոշակի տեսակի, օրինակ՝ բուժխնամքի որակի, սպասելու ժամանակի, բուժխնամքի համակարգման և հաճախորդների սպասարկման հետ կապված խնդիրների դեպքում: Ահա բողոքի գործընթացի միջոցով լուծվող խնդիրների օրինակներ:

Բողոք	Օրինակ
Ձեր բժշկական օգնության որակը	• Դուք դժգոհ եք խնամքի որակից, օրինակ՝ հիվանդանոցում ստացված խնամքից:
Հարգելով ձեր գաղտնիությունը	• Դուք կարծում եք, ինչ-որ մեկը չի պահպանել ձեր գաղտնիության իրավունքը կամ տարածել է ձեր մասին գաղտնի տեղեկություն:
Անհարգալից վերաբերմունք, հաճախորդների վատ սպասարկում կամ այլ բացասական վարքագիծ	• 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:
Հասանելիություն և լեզվական օգնություն	• 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:

Բողոք	Օրինակ
Սպասման ժամանակ	• 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:
Մաքրություն	• Դուք կարծում եք, որ կլինիկան, հիվանդանոցը կամ բժշկի սենյակը մաքուր չեն:
Մեզանից ստացվող տեղեկություններ	• Կարծում եք, որ մենք ձեզ չենք ուղարկել ծանուցագիր կամ նամակ, որը դուք պետք է ստանայիք: • Կարծում եք, որ ձեզ ուղարկված գրավոր տեղեկությունը դժվար է հասկանալ:
Ծածկույթի վերաբերյալ որոշումների կամ բողոքարկումների հետ կապված ժամանակացույց	• 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 և վերանայվում է մեր ծրագրին չառնչվող կազմակերպության կողմից: Եթե ներքին և/կամ արտաքին բողոք ներկայացնելու համար ձեզ օգնություն է անհրաժեշտ, կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկման ծառայություն այս էջի ներքևում տպված հեռախոսահամարներով:

> «Բողոքի» իրավական տերմինն է **«բողոք»:**
>
> «Բողոք ներկայացնելու» իրավական տերմինն է **«բողոքի ներկայացում»:**

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

K2. Ներքին բողոքներ

Ներքին բողոք ներկայացնելու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով, (TTY՝ 711): Կարող եք բողոք ներկայացնել ցանկացած ժամանակ, եթե այն Medicare Part D-ի դեղի վերաբերյալ չէ: Եթե բողոքը վերաբերում է Medicare Part D-ի դեղին, այն պետք է ներկայացնեք ձեզ մոտ խնդիրը, որի համար ցանկանում եք բողոք ներկայացնել, ծագելուց հետո **60 օրացուցային օրվա ընթացքում**:

- Եթե կան այլ բաներ, որոնք պետք է անեք, Անդամների սպասարկման կենտրոնը 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 (դժգոհություն) եք ներկայացնում, կամ եթե ձեր բողոքը կապված է բուժսպասարկման որակի հետ, մենք ձեզ կպատասխանենք գրավոր:
- Մենք ձեզ նամակ կուղարկենք ձեր բողոքը ստանալուց հետո հինգ 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:
- Մենք որոշում ենք, որ անհրաժեշտ է լրացուցիչ ժամանակ վերանայելու համար մերժված բժշկական խնամքի ձեր 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 պահի:

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

- Եթե բողոք եք ներկայացնում այն պատճառով, որ մերժել ենք «ապահովագրական արագ որոշման» կամ «արագ բողոքարկման» ձեր խնդրանքը, կարող եք «արագ բողոք» ներկայացնել և մենք կպատասխանենք ձեր բողոքին 24 ժամվա ընթացքում:

> «Արագ բողոքի» **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 «ապահովագրական արագ 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:

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 հասանելի է այստեղ՝ www.medicare.gov/my/medicare-complaint: Դուք կարիք չունեք բողոք ներկայացնել Wellcare Health Net 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 ունեք որևէ այլ կարծիք կամ մտահոգություններ, կամ եթե գտնում եք, որ առողջապահական պլանը ձեր խնդիրներին չի անդրադառնում, 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: Զանգն անվճար է:

Medi-Cal

Կարող եք բողոք ներկայացնել California-ի Առողջապահական ծառայությունների դեպերտամենտի (DHCS) Medi-Cal Managed Care-ի Օմբուդսմենին՝ զանգահարելով 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով: TTY- ի օգտվողները կարող են զանգահարել 711: Զանգահարեք երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m. - 5 p.m.-ը:

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել California-ի Կառավարվող առողջապահության բաժին (DMHC): DMHC-ն պատասխանատու է առողջապահական ապահովագրության պլանները 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:

Ահա Օգնության կենտրոնից օգնություն ստանալու երկու տարբերակներ.

- Զանգահարեք **1-888-466-2219**: Խուլ, լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցողները կարող են օգտվել անվճար TTY համարից՝ **1-877-688-9891**: Զանգն անվճար է:
- Այցելեք Managed Health Care-ի վարչության կայքը (**www.dmhc.ca.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:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից 8 p.m: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից 8 p.m: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք go.wellcare.com/HealthNetCA 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 Unruh քաղաքացիական իրավունքների մասին օրենքի ներքո: Օգնության համար կարող եք դիմել Medi-Cal Managed Care-ի և հոգեկան առողջության Օմբուդսմենի գրասենյակ: Հեռախոսահամարն է՝ 1-888-452-8609 (TTY՝ 711), երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m.-ից մինչև 5 p.m.-ը PST ժամանակով՝ բացառությամբ տոն 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:
- 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 կարդացեք **Բաժին H2**-ը կամ **Գլուխ 2**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*:

California-ում QIO-ն կոչվում է «Սկսեք հոգ տանել ձեր առողջության մասին»
«Սկսեք հոգ տանել ձեր առողջության մասին» կազմակերպության հեռախոսահամարն է՝ 1-877-588-1123 (TTY՝ 711):

Գլուխ 10. Մեր պլանին 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 բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են այս *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Երբ կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր պլանին 319

B. Ինչպես ավարտել ձեր անդամակցությունը մեր պլանում 321

C. Ինչպես ստանալ Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծառայություններն առանձին 322

C1. Ձեր Medicare ծառայությունները 322

C2. Medi-Cal-ի ծառայություններ 327

D. Ձեր բժշկական ապրանքները, ծառայությունները և դեղերը՝ նախքան ձեր անդամակցության ավարտը մեր ապահովագրական պլանում 327

E. Այլ իրավիճակներ, որոնցում ձեր անդամակցումը մերպլանին ավարտվում է 327

F. Կանոններ, որոնց համաձայն մենք չենք կարող խնդրել ձեզ դուրս գալ մեր պլանից՝ ձեր առողջության հետ կապված որևէ պատճառով 329

G. Բողոք ներկայացնելու ձեր իրավունքը, եթե մենք դադարեցնում ենք ձեր անդամակցությունը մեր պլանին 330

H. Ինչպես ստանալ լրացուցիչ տեղեկություններ՝ ծրագրին ձեր անդամակցությունը դադարեցնելու մասին 330

A. Երբ կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր պլանին

Medicare-ում գրանցված մարդկանց մեծամասնությունը կարող է դադարեցնել իրենց անդամակցությունը պլանին տարվա որոշակի ժամանակահատվածում: Քանի որ դուք ունեք Medi-Cal, դուք ունեք տարվա ցանկացած ամսում ձեր անդամակցությունը մեր պլանում ավարտելու որոշ տարբերակներ:

Բացի այդ, կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր պլանում ամեն տարվա հետևյալ ժամանակահատվածներում.

- **Անդամագրման բաց ժամանակաշրջան**, որը 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:

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

- **Medicare Advantage-ի (MA) Բաց անդամակցության ժամանակաշրջանը**, որը տևում է հունվարի 1-ից մինչև մարտի 31-ը, ինչպես նաև որևէ ծրագրին անդամակցած Medicare-ի նոր շահառուների համար՝ նպաստի իրավունքի հատկացման ամսվանից մինչև Մաս A-ն և Մաս B-ն, մինչև նպաստի իրավունքի հատկացման 3-րդ ամսվա վերջին օրը: 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 Լրացուցիչ օգնություն ծրագրին 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:

Ձեր անդամակցությունն ավարտվում է ծրագրեր փոխելու ձեր հայցը ստանալու ամսվա վերջին օրը: Օրինակ, եթե մենք ստացել ենք ձեր հայցը հունվարի 18-ին, ապա ձեր ապահովագրությունը մեր ծրագրին կավարտվի հունվարի 31-ին: Եթե ներգրավվեք այլ պլանում, ձեր նոր ապահովագրությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրվանից (փետրվարի 1, այս դեպքում):

Եթե թողնում եք մեր ծրագիրը, ապա կարող եք ստանալ տեղեկություններ ձեր՝

- Medicare-ի տարբերակները ներկայացված են **Բաժին C1**-ի աղյուսակում:
- Medi-Cal-ի տարբերակները և ծառայությունները ներկայացված են **Բաժին C2**-ում:

Ձեր անդամակցությունը դադարեցնելու մասին լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եք ստանալ զանգահարելով՝

- Անդամներին տրամադրվող ծառայությունների բաժին՝ էջի ներքևում գտնվող համարներով: TTY օգտագործողների համար նախատեսված համարը նույնպես նշված է:
- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

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

- California-ի Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP), հեռախոսահամար՝ 1-800-434-0222, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8 a.m.-ից մինչև 5 p.m.-ը: TTY՝ 711: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ձեր տարածքում տեղային HICAP գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP: Առողջապահական խնամքի տարբերակների բաժին, հեռախոսահամար՝ 1-844-580-7272, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m.-ից մինչև 6 p.m.-ը: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով:

- Medi-Cal Managed Care-ի Օմբուդսմեն՝ 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m.-ից մինչև 5 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 ծրագրերի վերաբերյալ տեղեկություններին ծանոթացեք *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 5**-ում:

B. Ինչպես ավարտել ձեր անդամակցությունը մեր պլանում

Եթե որոշեք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը, կարող եք անդամակցել Medicare-ի մեկ այլ պլանի 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: Եթե դա անելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք կապվեք Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ այս էջի ներքևի համարով:

- Զանգահարեք Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: 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 պլանից հեռանալուց հետո Medicare-ի ձեր ծառայություններն ստանալու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններին ծանոթացեք Բաժին C1-ի աղյուսակում:

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

- Զանգեք Առողջապահական խնամքի տարբերակների բաժին, հեռախոսահամար՝ 1-844-580-7272, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m.-ից մինչև 6 p.m.-ը: 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 ծրագրում:

C. Ինչպես ստանալ Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծառայություններն առանձին

Դուք ունեք ձեր Medicare և Medi-Cal ծառայությունները ստանալու ընտրություն, եթե որոշեք լքել մեր ծրագիրը:

C1. Ձեր Medicare ծառայությունները

Տարվա ցանկացած ամսին Medicare-ի ծառայությունները ստանալու չորս տարբերակ ունեք, որոնք նշված են ստորև: Տարվա որոշակի ժամանակահատվածներում դուք ունեք լրացուցիչ տարբերակ, որը նշված է ստորև. **Բաց անդամագրության ժամանակաշրջանը** և **Medicare Advantage-ի անդամագրման բաց ժամանակաշրջանը** կամ **Բաժին A**-ում նկարագրված այլ իրավիճակներ: Ընտրելով այս տարբերակներից մեկը՝ դուք ավտոմատ ավարտում եք ձեր անդամցությունը մեր պլանում:

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

1. Դուք կարող եք փոխել ծրագիրը. **Medicare Medi-Cal ծրագիրը (Medi-Medi ծրագիր) Medicare Advantage ծրագրի տեսակ է: Այն նախատեսված է այն մարդկանց համար, որոնք ունեն ինչպես Medicare, այնպես էլ Medi-Cal և մեկ պլանում են համատեղում Medicare-ի ու Medi-Cal-ի նպաստները: Medi-Medi պլանները համակարգում են երկու ծրագրերի բոլոր նպաստներն ու ծառայությունները, ներառյալ Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված բոլոր ծառայությունները կամ Տարեցների խնամքի համապարփակ ծրագիրը (PACE), եթե դուք որակավորված եք:** **Նշում**. Medi-Medi ծրագիրը California-ում գործող հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց համար նախատեսված երկու ինտեգրված պլանների (D-SNPs) անվանումն է:	**Ահա, թե ինչ անել.** Զանգահարեք Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Տարեցների խնամքի համապարփակ ծրագրի (PACE) վերաբերյալ հարցումների համար զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223) հեռախոսահամարով: Եթե Ձեզ օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր. ● Զանգահարեք California Առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8 a.m.-ից մինչև 5 p.m.: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ Ձեր տարածքում տեղային HICAP գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP/: **ԿԱՄ** Անդամագրվեք նոր Medi-Medi պլանին: Մեր Medicare պլանում ձեր անդամագրությունն ինքնաբերաբար դադարեցվում է այն պահին, երբ սկսվում է նոր պլանի ապահովագրությունը: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը կփոխվի, որպեսզի համապատասխանեցվի ձեր Medi-Medi ծրագրին:

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

2. Դուք կարող եք փոխել ծրագիրը. **Original Medicare՝ առանձին Medicare դեղերի պլանի և Medi-Cal պլանի հետ:**	**Ահա, թե ինչ անել.** Զանգահարեք Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Եթե Ձեզ օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր. ● Զանգահարեք California Առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8 a.m.-ից մինչև 5 p.m.: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ Ձեր տարածքում տեղային HICAP գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP/: **ԿԱՄ** Գրանցվել Medicare-ի նոր դեղերի պլանում: Դուք ավտոմատ կերպով դուրս կգաք մեր պլանից, երբ ձեր Original Medicare ապահովագրությունը սկսի գործել: Դուք կմնաք ձեր Medi-Cal պլանում, եթե այլ պլան չեք ընտրում:

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

3. Դուք կարող եք փոխել ծրագիրը. **Original Medicare-ի՝ առանց Medicare-ի առանձին դեղերի պլանի, եթե ունեք ապանդամագրվելու հարգելի պատճառ** **ՆՇՈՒՄ.** Եթե դուք փոխվում եք Original Medicare-ի և չեք անդամագրվում առանձին Medicare դեղատոմսով դեղերի ծրագրին, ապա Medicare-ը կարող է անդամագրել Ձեզ դեղերի ծրագրի, եթե իհարկե Դուք չեք տեղեկացնում Medicare-ին, որ չեք ցանկանում անդամագրվել: Դուք պետք է հրաժարվեք դեղատոմսային դեղերի պլանից, միայն եթե դեղերի ապահովագրություն 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 շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8 a.m.-ից մինչև 5 p.m.: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ Ձեր տարածքում տեղային HICAP գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP/:	**Ահա, թե ինչ անել.** Զանգահարեք Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Եթե Ձեզ օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր. ● Զանգահարեք California Առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8 a.m.-ից մինչև 5 p.m.: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ Ձեր տարածքում տեղային HICAP գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP/: Դուք ավտոմատ կերպով դուրս կգաք մեր պլանից, երբ ձեր Original Medicare ապահովագրությունը սկսի գործել: Դուք կմնաք ձեր Medi-Cal պլանում, եթե այլ պլան չեք ընտրում:

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

4. Դուք կարող եք փոխել ծրագիրը. **Medicare-ի առողջապահական պլանները**, որոնք առաջարկվում են տարվա որոշակի ժամանակահատվածում, այդ թվում՝ **Բաց անդամակցության ժամանակաշրջանում** և **Medicare Advantage-ի Բաց անդամակցության ժամանակահատվածում** կամ այլ իրավիճակները նկարագրված են **Բաժին A**-ում:	**Ահա, թե ինչ անել.** Զանգահարեք Medicare-ին 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Տարեցների խնամքի համապարփակ ծրագրի (PACE) վերաբերյալ հարցումների համար զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223) հեռախոսահամարով: Եթե Ձեզ օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր. ● Զանգահարեք California Առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8 a.m.-ից մինչև 5 p.m.: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ Ձեր տարածքում տեղային HICAP գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP/: **ԿԱՄ** Գրանցվեք Medicare-ի նոր ծրագրին: Մեր Medicare պլանում ձեր անդամագրությունն ինքնաբերաբար դադարեցվում է այն պահին, երբ սկսվում է նոր պլանի ապահովագրությունը: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը կարող է փոխվել:

C2. Medi-Cal-ի ծառայություններ

Հարցերի համար այն մասին, թե ինչպես ստանալ ձեր Medi-Cal ծառայությունները մեր պլանից դուրս գալուց հետո, զանգահարեք Առողջապահական խնամքի տարբերակների բաժին՝ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m.-ից մինչև 6 p.m.-ը: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով: Կամ այցելեք www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en: Հարցրեք, թե ինչպես է մեկ այլ 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 դեղերը և առողջապահական խնամքը մեր պլանի 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 Health Net Dual Align-ի (HMO D-SNP) ձեր անդամակցության վերջին օրը, ապա մեր պլանը կապահովագրի ձեր հիվանդանոցում մնալու ծախսերը մինչև դուրս գրվելը: Սա տեղի կունենա, նույնիսկ եթե ձեզ դուրս են գրում ձեր նոր առողջական ապահովագրության սկզբից հետո:

E. Այլ իրավիճակներ, որոնցում ձեր անդամակցումը մերպլանին ավարտվում է

Ինչպես ավարտել ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին

- Եթե ձեր Medicare Part A-ի և Medicare Part B-ի ապահովագրությունն ընդհատվում է:

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

- Եթե դուք այլևս չեք համապատասխանում Medi-Cal-ին: Մեր ծրագիրն այն մարդկանց համար է, որոնք համապատասխանում են ինչպես Medicare-ին, այնպես էլ Medi-Cal-ին: Նշում. եթե դուք այլևս չեք համապատասխանում Medi-Cal-ին, կարող եք Medicare-ի նպաստներով ժամանակավորապես շարունակել անդամակցությունը մեր ծրագրին, մտածելու ժամանակի մասին տեղեկությունը տե՛ս ստորև: Եթե այլևս չեք համապատասխանում մեր ծրագրի հատուկ իրավասության պահանջներին, ձեր անդամակցությունն այս ծրագրին կավարտվի 3 ամիս անց (ինչը հանդիսանում է ծրագրի ենթադրյալ շարունակական իրավասության ժամանակահատվածը): Ենթադրյալ շարունակական իրավասության ժամանակահատվածն սկսվում է նահանգի կողմից Ձեր հատուկ կարիքների կարգավիճակը կորցնելու մասին մեզ ծանուցելու ամսվան հաջորդող ամսվա առաջին օրը:
- 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 սպասարկման կենտրոն՝ 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 դեղերի ձեր ունեցած մեկ այլ ապահովագրության մասին:
- Եթե դուք չեք Միացյալ Նահանգների քաղաքացի կամ ազգային, կամ իրավասու ոչ քաղաքացի եք:
    - Մեր ծրագրի անդամ լինելու համար Դուք պետք է լինեք Միացյալ Նահանգների քաղաքացի կամ հպատակ, կամ իրավասու ոչ քաղաքացի:
    - Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոնները (CMS) կծանուցեն մեզ, եթե այս հիմքով այլևս իրավասու չլինեք մնալ որպես անդամ:
    - Մենք պետք է ձեզ անդամակցությունից հեռացնենք, եթե դուք չեք համապատասխանում այս պայմանին:

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

Եթե դուք կորցնում եք ձեր Medi-Cal իրավասության, բայց կարող եք ակնկալել, որ կվերականգնեք այն 3 ամսվա ընթացքում, մենք կշարունակենք տրամադրել Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ի կողմից ապահովագրվող բոլոր Medicare նպաստները: Երբ ձեր Medi-Cal-ի ծածկույթն ավարտվի, մենք չենք վճարի ձեր Medi-Cal-ի նպաստների համար: Մենք կվճարենք Medicare-ի ծախսերի ցանկացած բաշխումը, որը Medi-Cal-ը կվճարեր, եթե դուք կորցրած չլինեիք Medi-Cal-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կապ հաստատեք Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով:

Մենք ձեզ կօգնենք վերականգնել Medi-Cal-ի ձեր իրավասությունը: Եթե ձեր Medi-Cal իրավասությունը վերականգնվում է, իսկ դուք դեռ գրանցված եք մեզ հետ ձեր Medicare ծածկույթի համար, մենք կվերսկսենք վճարել ձեր Medi-Cal նպաստների համար և ձեր գրանցումը մեզ հետ կշարունակվի: Եթե չկարողանաք վերականգնել Medi-Cal-ի ձեր իրավասությունը 3-ամսյա ժամանակահատվածում, մենք ձեզ կապանդամագրենք Medi-Cal-ի անդամակցությունից: Եթե հեռացվելուց հետո վերականգնեք Medi-Cal-ի ձեր իրավասությունը, ապա ծրագրում վերագրանցվելու համար պետք է կապ հաստատեք մեզ հետ:

Մենք կարող ենք հետևյալ պատճառներով ձեզ հեռացնել մեր ծրագրից, միայն եթե սկզբից ստանանք Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի թույլտվությունը.

- 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. Կանոններ, որոնց համաձայն մենք չենք կարող խնդրել ձեզ դուրս գալ մեր պլանից՝ ձեր առողջության հետ կապված որևէ պատճառով

Մենք չենք կարող ձեզ խնդրել լքել մեր պլանը ձեր առողջության հետ կապված որևէ պատճառով: Եթե կարծում եք, որ խնդրում ենք ձեզ լքել մեր պլանը առողջության հետ կապված որևէ պատճառով, պետք է **զանգահարեք Medicare**՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

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

G. Բողոք ներկայացնելու ձեր իրավունքը, եթե մենք դադարեցնում ենք ձեր անդամակցությունը մեր պլանին

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: Բողոք ներկայացնելու մասին տեղեկությունները ներկայացված են **Գլուխ 9**-ում՝ այս *Անդամի ձեռնարկ* -ում:

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 սպասարկման կենտրոն այս էջի ներքևում գտնվող համարով:

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

Գլուխ 11. Իրավական ծանուցումներ

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է իրավական ծանուցումներ, որոնք վերաբերում են ձեր անդամակցությանը մեր ծրագրին: Հիմնական տերմինները և դրանց բացատրություններն այբբենական կարգով տեղակայված են այս *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Ծանուցում օրենքների մասին 332

B. Խտրականության արգելման մասին ծանուցում 332

C. Medi-Cal-ի համար խտրականության արգելման մասին ծանուցում 332

D. Ծանուցում Medicare-ի՝ որպես երկրորդ վճարողի և Medi-Cal-ի՝ որպես վերջին վճարողի մասին 334

E. Ծանուցում Medi-Cal-ի գույքի վերականգնման մասին 334

F. Ձեր Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) պլանի շրջանակում մեր պլանի կողմից վճարված նպաստների վերականգնումը 335

G. Անդամակցության քարտ 338

H. Առողջապահության պլանի խարդախություն 339

I. Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) վերահսկողությունից դուրս հանգամանքներ 339

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

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*: Այս տեղեկագրքի նկատմամբ կիրառվող հիմնական օրենքները Medicare ու Medi-Cal ծրագրերի մասին դաշնային և նահանգային օրենքներն են: Կարող են կիրառվել նաև դաշնային այլ օրենքներ:

B. Խտրականության արգելման մասին ծանուցում

Մենք խտրականություն չենք դնում 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: Բոլոր կազմակերպությունները, որոնք տրամադրում են Medicare Advantage պլանները, ինչպես մեր պլանը, պետք է ենթարկվեն խտրականության դեմ դաշնային օրենքներին, ներառյալ 1964 թ. Քաղաքացիական իրավունքների օրենքի գլուխ VI-ը, 1973 թ. Վերականգնման մասի օրենքը, 1975 թ. Տարիքային խտրականության մասին օրենքը, հաշմանդամություն ունեցող ամերիկացիների մասի օրենքը, Հասանելի բուժծառայությունների մասին օրենքի բաժին 1557-ը, բոլոր մյուս օրենքները, որոնք կիրառվում են դաշնային ֆինանսավորում ստացող կազմակերպությունների նկատմամբ և բոլոր այլ օրենքներն ու կանոնները, որոնք կիրառվում են ցանկացած այլ պատճառներով:

Եթե լրացուցիչ տեղեկություններ եք ցանկանում ստանալ կամ մտահոգություններ ունեք խտրականության կամ անարդար վերաբերմունքի վերաբերյալ.

- Զանգահարեք առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների վարչության Քաղաքացիական 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:

C. Medi-Cal-ի համար խտրականության արգելման մասին ծանուցում

Մենք խտրականություն չենք դնում կամ այլ կերպ չենք վերաբերվում ձեզ հետ ռասայի, էթնիկական պատկանելության, ազգային պատկանելության, մաշկի գույնի, կրոնի, սեռի,

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

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 հիվանդության պատճառով:

Եթե լրացուցիչ տեղեկություններ եք ցանկանում ստանալ կամ մտահոգություններ ունեք խտրականության կամ անարդար վերաբերմունքի վերաբերյալ.

- Զանգահարեք Առողջապահական խնամքի ծառայությունների բաժանմունքի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 916-440-7370 հեռախոսահամարով: TTY- ի օգտվողները կարող են զանգահարել 711 (Հեռահաղորդակցության ռելեի ծառայություն): Եթե կարծում եք, որ խտրականության եք ենթարկվել և ցանկանում եք խտրականության վերաբերյալ բողոք ներկայացնել, կապվեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Հոկտեմբերի 1-ից մինչև մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից մինչև սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Մեզ հետ կարող եք նաև կապ հաստատել՝ գրելով հետևյալ հասցեին.

  MEMBER Appeals & Grievances Medicare Operations
  P.O. Box 10198
  Van Nuys, CA 91410-0198
  go.wellcare.com/HealthNetCA

Եթե ձեր բողոքը վերաբերում է Medi-Cal ծրագրի խտրականությանը, կարող եք նաև բողոք ներկայացնել Առողջապահական խնամքի ծառայությունների վարչություն, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային եղանակով.

- Հեռախոսով. զանգահարեք 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

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

Բողոքի ձևաթղթերը հասանելի են՝
www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx:

- Էլեկտրոնային եղանակով. ուղարկեք էլ. նամակ CivilRights@dhcs.ca.gov էլ.հասցեին:

Եթե հաշմանդամ եք ու օգնության կարիք ունեք մատչելու առողջապահական խնամքի ծառայություններ կամ մատակարար, զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն: Եթե բողոք ունեք, օրինակ՝ անվասայլակով մուտքի խնդիր, Անդամների սպասարկման կենտրոնը կարող է օգնել ձեզ:

D. Ծանուցում 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 ավտովթարի եք ենթարկվել կամ աշխատավայրում եք վնասվել, ապա նախ պետք է վճարի ապահովագրությունը կամ Աշխատավորների փոխհատուցումը:

Մենք իրավունք և պարտականություն ունենք գանձումներ 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 պատասխանատվությանն անդամների առողջապահական խնամքի ծառայությունների համար: Մենք կձեռնարկենք բոլոր ողջամիտ քայլերը համոզվելու համար, որ Medi-Cal ծրագիրը վերջին վճարողն է:

Medi-Cal-ի անդամները պետք է օգտվեն առողջապահական ապահովագրության բոլոր այլ ծածկույթներից (OHC)՝ նախքան Medi-Cal-ը, եթե նույն ծառայությունը հասանելի է ձեր ապահովագրական ծածկույթի ներքո, քանի որ Medi-Cal- ը վերջին վճարողն է: Սա նշանակում է, որ շատ դեպքերում Medi-Cal-ը կլինի Medicare OHC-ի երկրորդական վճարողը, որը կապահովագրի մեր ծրագրի կամ այլ OHC-ի կողմից չվճարված թույլատրելի ծախսերը՝ մինչև Medi-Cal-ի դրույքաչափը:

E. 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: Հետճարը ներառում է Վճար ծառայության դիմաց և կառավարվող խնամքի պրեմիումներ/մարդաքանակի վճարումներ բուժքույրական հաստատության ծառայությունների, տնային և համայնքային ծառայությունների և հարակից

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

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 ծառայությունների դեպարտամենտի գույքի վերականգնման կայք www.dhcs.ca.gov/er կամ զանգահարեք 916-650-0590 հեռախոսահամարով:

F. Ձեր Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) պլանի շրջանակում մեր պլանի կողմից վճարված նպաստների վերականգնումը

Երբ վնասվածք եք ստացել

Եթե երբևէ վնասվածք ստանաք, հիվանդանաք, կամ առողջական խնդիր ձեռք բերեք մեկ այլ անձի, ընկերության կամ ձեր իսկ («պատասխանատու կողմ») գործողությունների արդյունքում, մեր ծրագիրը կտրամադրի նպաստներ այն ապահովագրված ծառայությունների համար, որոնք դուք ստանում եք: Սակայն, եթե դուք ձեր վնասվածքի, հիվանդության կամ առողջական խնդրի պատճառով վեճի կարգավորման, դատարանի որոշման համաձայն գումար կամ ձեր վնասվածքի, հիվանդության կամ առողջական խնդրի հետ կապված որևէ այլ վճարում եք ստանում կամ իրավունք ունեք ստանալու, գործող նահանգային օրենսդրության համաձայն մեր ծրագրին և/կամ բուժում ապահովող մատակարարներին իրավունք է վերապահվում այս պլանի միջոցով ձեզ տրամադրված բոլոր ծառայությունների արժեքի փոխհատուցում ստանալ:

Սույն դրույթում օգտագործված «պատասխանատու կողմ» հասկացությունը նշանակում է որևէ անձ կամ կազմակերպություն, որը փաստացի կամ հավանականորեն պատասխանատու է ձեր վնասվածքի, հիվանդության կամ առողջական խնդրի համար: «Պատասխանատու կողմ» հասկացությունը ներառում է պատասխանատու անձի կամ կազմակերպության պատասխանատվությունը կամ այլ ապահովագրողի:

Ահա մի քանի օրինակ, թե ինչպես կարող եք վնասվածք ստանալ, հիվանդանալ կամ առողջական խնդիր ձեռք բերել պատասխանատու կողմի գործողությունների արդյունքում, որոնք չեն սահմանափակվում նշվածով.

- Դուք մեքենայով վթարի եք ենթարկվել
- Դուք խանութում սահել և ընկել եք, կամ

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

- Աշխատավայրում դուք վտանգավոր քիմիական նյութի ազդեցությանն եք ենթարկվել:

Մեր պլանի՝ փոխհատուցում ստանալու իրավունքը կիրառելի է պատասխանատու կողմից ձեր ստացած բոլոր գումարների համար՝ չսահմանափակվելով նշվածով.

- Որևէ երրորդ կողմի կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կողմից որևէ երրորդ անձի անունից կատարված վճարումներ
- Տրանսպորտային միջոցի չապահովագրված սեփականատեր կամ ցածր գումարի ապահովագրական ծածկույթ
- Անձնական վնասվածքի պաշտպանության, անկախ մեղավորությունից կամ առաջին կողմի ցանկացած այլ ապահովագրական ծածկույթ
- Աշխատողների փոխահատուցում կամ հաշմանդամության հիմքով որոշում կամ վեճի կարգավորում
- Բժշկական վճարումների ծածկույթ ցանկացած ավտոմոբիլային քաղաքականության, տարածքների կամ տան սեփականատերերի ապահովագրության կամ հովանոցային ծածկույթի ներքո
- Հայցից կամ այլ իրավական գործողություններից բխող ցանկացած լուծում կամ վճիռ կամ
- Ցանկացած այլ վճարում ցանկացած այլ աղբյուրից՝ ստացված որպես փոխհատուցում պատասխանատու կողմի գործողությունների կամ անգործության համար

Այս պլանի շրջանակում առաջարկվող նպաստներն ընդունելով՝ դուք համաձայնում եք, որ մեր պլանն ունի սուբրոգացիայի և փոխհատուցման առաջնահերթ իրավունք, որը կցվում է, երբ այս պլանը վճարել է նպաստներ Ապահովագրված ծառայությունների համար, որոնք դուք ստացել եք պատասխանատու կողմի գործողությունների կամ անգործության պատճառով, և դուք կամ ձեր ներկայացուցիչը վերականգնում կամ իրավունք ունեք վերականգնելու ցանկացած գումար պատասխանատու կողմից:

Ընդունելով նպաստներն այս պլանի շրջանակներում՝ դուք նաև (i) մեր ծրագրին վերագրում եք ձեր իրավունքը՝ վերականգնելու բժշկական ծախսերը ցանկացած ծածկույթից մինչև ծրագրի կողմից տրամադրված բոլոր Ապահովագրված ծառայությունների ամբողջական արժեքը՝ կապված ձեր վնասվածքի, հիվանդության կամ վիճակի հետ, և (ii) դուք համաձայնում եք հատուկ կերպով ուղղորդել պատասխանատու կողմին ուղղակիորեն փոխհատուցել պլանը ձեր անունից:

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

Ընդունելով նպաստներն այս պլանի շրջանակներում՝ դուք նաև տալիս եք մեր պլանին առաջնահերթ գրավադրում ցանկացած վերականգնման, վճարման կամ դատավճիռի կամ փոխհատուցման այլ աղբյուրի և ծրագրի շրջանակներում վճարվող Ծառայությունների համար վճարվող օգուտների ամբողջ արժեքի փոխհատուցման համար, որոնք կապված են ձեր պատասխանատու կողմի գործողությունների կամ անգործության հետևանքով առաջացած վնասվածքի, հիվանդություն կամ վիճակի հետ: Այս առաջնահերթությունը կիրառվում է անկախ նրանից, թե գումարները հատուկ ճանաչված է որպես բժշկական ծախսերի փոխհատուցում և անկախ նրանից դուք վերականգնվել եք կամ ամբողջությամբ փոխհատուցվել ձեր կորստի համար: Մեր պլանը կարող է վերադարձնել այս պլանով նախատեսված բոլոր նպաստների ամբողջ արժեքը՝ հաշվի չառնելով ձեր մեղավորության որևէ պահանջ՝ լինի համեմատական անփութություն կամ մեկ այլ բան: Ոչ մի փաստաբանական վճար չի կարող հանվել մեր պլանի վերականգնումից, և մեր պլանը չի պարտավորվում վճարել կամ նպաստել դատական ծախսերի կամ այն ծախսերի վճարմանը, որը նախատեսված է այն վարձու փաստաբանի համար, ում նպատակը պատասխանատու կողմի դեմ դատական գործ հարուցելն է:

Քայլեր, որոնք պետք է կատարես

Եթե դուք ունեք վնասվածք, հիվանդացել եք կամ պատասխանատու կողմի պատճառով ձեր մոտ հիվանդության նշաններ են նկատվում, ապա պետք է համագործակցեք մեր պլանի և/կամ բուժման համար պատասխանատուի հետ՝ ջանալով վերականգնել ծախսերը՝ ներառյալ

- Մեր պլանին կամ բուժման համար պատասխանատուին, ըստ անհրաժեշտության, հայտնեք պատասխանատու կողմի և/կամ նրա փաստաբանի անունը և հասցեն, եթե գիտեք, ձեր փաստաբանի անունը և հասցեն, եթե ունեք փաստաբան, ներգրավված ապահովագրական ընկերության անվանումը և հասցեն և ձեր հիվանդության, վնասվածքի կամ վիճակի նկարագրությունը:

- Կատարեք ցանկացած փաստաթղթեր, որը մեր պլանը կամ բուժման համար պատասխանատուն կարող են ողջամտորեն պահանջել՝ գրավը կամ վերականգնման իրավունքն իրականացնելիս:

- Անմիջապես պատասխանեք մեր պլանի կամ բուժման համար պատասխանատուի հարցումներին, որոնք վերաբերում են գործի կամ պահանջի կարգավիճակին և կարգավորման ցանկացած քննարկմանը:

- Անմիջապես տեղեկացրեք մեր պլանին այն դեպքում, երբ դուք կամ ձեր փաստաբանը որևէ գումար կստանաք պատասխանատու կողմ(եր)ից կամ որևէ այլ աղբյուրից:

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

- Առողջապահության գրավի կամ պլանի վերականգնման գումար վճարեք ցանկացած վերականգնումից, կարգավորումից կամ դատավճռից կամ փոխհատուցման այլ աղբյուրից՝ ներառյալ մեր պլանի շնորհիվ բոլոր փոխհատուցումների վճարումը պլանի շրջանակներում վճարված նպաստների ամբողջ արժեքի համար՝ կապված ձեր պատասխանատու կողմի պատճառած վնասվածքի, հիվանդության կամ վիճակի հետ՝ անկախ նրանից, թե կոնկրետ բացահայտված է որպես բժշկական ծախսերի վերականգնում և անկախ նրանից՝ դուք կստանաք ամբողջական կամ լրիվ փոխհատուցում ձեր կորստի համար:

- Չանել այնպիսի քայլ, որը վնասում է մեր պլանի իրավունքները, ինչպես նշված է վերևում: Սա ներառում է, բայց չի սահմանափակվում, ցանկացած փորձից զերծ մնալ՝ նվազեցնել կամ բացառել պլանի կողմից վճարված բոլոր նպաստների ամբողջական արժեքը կամ մեր պլանի վերականգնման առաջնահերթ իրավունքը կամ գրավադրումը մերժելու ցանկացած փորձ:

- Ցանկացած տրաստ գումար, որը դուք կամ ձեր փաստաբանը ստանում եք պատասխանատու կողմ(եր)ից կամ որևէ այլ աղբյուրից և փոխհատուցելով մեր պլանը կամ բուժող մատակարարին, ինչպես կիրառելի է, պլանի հետ կապված վերականգնման գումարը հենց որ դուք վճարվեք և նախքան ցանկացած այլ պոտենցիալ գրավատերերի կամ երրորդ անձանց վճարումը, որոնք պահանջում են վերականգնելու իրավունք:

- Ձեզանից պահանջվում է համագործակցել մեզ հետ՝ հետամուտ լինելով նման վերականգնումներին կամ ավել վճարումներին:

G. Անդամակցության քարտ

Անդամակցության քարտը, որը տրված է մեր պլանի կողմից այս *Անդամի ձեռնարկի* ներքո, նախատեսված է միայն նույնականացման նպատակով: Անդամակցության քարտ ունենալը սույն *Անդամի ձեռնարկի* ներքո ծառայությունների կամ այլ նպաստների իրավունք չի տալիս: Այս *Անդամի ձեռնարկի* ներքո ծառայությունների կամ նպաստների իրավունք ստանալու համար քարտապանը պետք է իրավասու լինի ապահովագրության համար և գրանցված լինի որպես անդամ այս *Անդամի ձեռնարկի* ներքո: Ցանկացած անձ, որը ստանում է ծառայություններ, որոնք նա իրավունք չունի սույն *Անդամի ձեռնարկի* ներքո, կպարտավորվի վճարել այդ ծառայությունների դիմաց: Ծառայության ժամանակ անդամը պետք է ներկայացնի պլանի անդամակցության քարտը, ոչ թե Medicare քարտը: Խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով, եթե Ձեր անդամաքարտի փոխարինման կարիքն ունեք:

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

Նշում. անդամակցության քարտի չարաշահումը կամ սխալ օգտագործումը գիտակցաբար թույլ տվող ցանկացած անդամ կարող է հանվել անդամագրությունից: Պլանի շրջանակներում պահանջվում է անդամակցության քարտի չարաշահման կամ սխալ օգտագործման հետևանքով անդամագրությունից դուրս գալու մասին զեկուցել Գլխավոր տեսուչի գրասենյակ, ինչը կարող է հանգեցնել քրեական հետապնդման:

H. Առողջապահության պլանի խարդախություն

Առողջապահական պլանի խարդախություն է կոչվում պլանի խաբեությունը կամ խեղաթյուրումը մատակարարի, անդամի, գործատուի կամ նրանց անունից գործող որևէ անձի կողմից: Դա քրեական հանցագործություն է, որը կարող է դատական կարգով հետապնդվել: Յուրաքանչյուր անձ, ով մասնակցում է առողջապահական պլանով խաբելու նպատակով իրականացվող գործունեությանը, օրինակ՝ կեղծ կամ խաբուսիկ հայտարարություն պարունակող հայցի ներկայացում, կարող է մեղադրվել առողջապահական ապահովագրության պլանի հետ կապված խարդախության մեղադրանքով:

Եթե ձեզ մտահոգում է վճարներից որևէ մեկը, որը հայտնվում է հաշվի կամ Նպաստների բացատրության ձևաթղթում, կամ եթե գիտեք կամ կասկածներ ունեք որևէ անօրինական գործունեության մասին, զանգահարեք մեր ծրագրի անվճար խարդախության թեժ գիծ 1-800-977-3565 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Խարդախության թեժ գիծը գործում է օրական 24 ժամ, շաբաթական յոթ օր: Բոլոր զանգերը խիստ գաղտնի են:

I. Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) վերահսկողությունից դուրս հանգամանքներ

ինչպես, օրինակ՝ բնական աղետ, պատերազմ, խռովություն, քաղաքացիական ապստամբություն, համաճարակ, օբյեկտների ամբողջական կամ մասնակի ոչնչացում, ատոմային պայթյուն կամ միջուկային էներգիայի այլ արտանետում, նշանակալի բժշկական խմբի անձնակազմի հաշմանդամություն, արտակարգ դրություն կամ այլ նմանատիպ իրադարձություններ, որոնք մեր պլանի վերահսկողության մեջ չեն, հանգեցնում են նրան, որ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ի միջոցները կամ անձնակազմը հասանելի չեն լինում այս *Անդամի ձեռնարկի* ներքո ծառայություններ կամ նպաստներ տրամադրելու կամ կազմակերպելու համար, Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ի՝ նման ծառայություններ կամ նպաստներ տրամադրելու պարտավորությունը

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

պետք է սահմանափակվի այն պահանջով, որ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ը բարեխղճորեն ջանք գործադրի՝ տրամադրելու կամ կազմակերպելու նման ծառայությունների կամ նպաստների տրամադրումը իր հարմարությունների կամ անձնակազմի ներկայիս առկայության պայմաններում:

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

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 սպասարկման կենտրոնի հետ:

Առօրյա կյանքի գործունեություն (ADL). Այն, ինչ մարդիկ անում են առօրյայում, օրինակ՝ ուտել, պետքարան գնալ, հագնվել, լողանալ կամ խոզանակել ատամները:

Վարչական իրավունքի դատավոր. Վարչական իրավունքի դատավորը (ALJ) այն դատավորն է, որը լսում է պետական մարմինների հետ կապված գործերը և որոշում է կայացնում: Դատավոր, որն ուսումնասիրում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը:

AIDS-ի դեղերի աջակցության ծրագիր (ADAP). Ծրագիր, որն օգնում է HIV/AIDS-ով ապրող իրավասու անհատներին օգտվել HIV-ի կենսարար դեղամիջոցներից:

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. Եղանակ, որով կարող եք վիճարկել մեր գործողությունները, եթե կարծում եք, որ մենք սխալ ենք թույլ տվել: Դուք կարող եք խնդրել մեզ փոխել ապահովագրության որոշումը՝ ներկայացնելով բողոքարկում: **Գլուխ 9**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում* բացատրում է բողոքարկումները՝ ներառյալ, թե ինչպես բողոքարկել:

Լրավճարի հաշվեգրում. պրակտիկա, երբ բուժօգնություն տրամադրողը պացիենտին հաշիվ է ներկայացնում իր լրիվ սահմանված գնի և պացիենտի առողջապահական պլանի կողմից վճարված գումարի տարբերության չափով:

Վարքագծային առողջություն. նշանակում է մեր էմոցիոնալ, հոգեբանական և սոցիալական բարեկեցությանը: Պարզ բառերով՝ դա այն է, թե ինչպես ենք մենք մտածում, զգում և փոխգործակցում մարդկանց հետ: 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 արտադրանքները ավելի բարդ են, քան մյուս դեղամիջոցները և չեն կարող ճշգրիտ պատճենվել, ուստի այլընտրանքային ձևերը կոչվում են կենսասմաններ: (Տե՛ս նաև «Բնօրինակ կենսաբանական արտադրանք» և «Կենսասման»):

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

Կենսանման. Կենսաբանական դեղամիջոց, որը շատ նման է, բայց ոչ նույնական բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքին: Կենսանմանները նույնքան անվտանգ և արդյունավետ են, որքան բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքը: Որոշ կենսանմաններ կարող են փոխարինվել բնօրինակ կենսաբանական արտադրանքով դեղատանը՝ առանց նոր դեղատոմսի անհրաժեշտության: (Անցեք «փոխարինելի կենսանման» եզրին):

Բրենդային դեղ. դեղատոմսային դեղ, որն արտադրվում և վաճառվում է ընկերության կողմից, որն ի սկզբանե մշակել է տվյալ դեղերը: Բրենդային դեղերն ունեն նույն ակտիվ բաղադրիչները, որոնք ունեն նաև դեղի անմակնիշ տարբերակը: Ջեներիկ դեղերը սովորաբար պատրաստվում և վաճառվում են այլ դեղագործական ընկերությունների կողմից և ընդհանուր դեպքում հասանելի են մինչև բրենդային դեղի արտոնագրի ավարտը:

Բուժսպասարկման համակարգող. Մեկ հիմնական անձ, ով աշխատում է ձեզ հետ, առողջապահական պլանի և ձեր խնամքի պատասխանատուների հետ՝ համոզվելու համար, որ դուք ստանում եք ձեր համար անհրաժեշտ խնամքը:

Խնամքի պլան. տե՛ս «Անհատականացված խնամքի պլան»:

Խնամքի թիմ. տե՛ս «Միջառարկայական խնամքի թիմ»:

Ճգնաժամային ապահովագրության փուլ. Medicare Part D-ի դեղերի նպաստի փուլ է, երբ մեր ծրագիրը վճարում է ձեր Մաս D-ի դեղերի բոլոր ծախսերը մինչև տարվա վերջ: Ձեզ համար այս փուլը սկսվում է, եթե դուք (կամ այլ որակավորված անձինք ձեր անունից) ծախսել եք $ 2,400 Մաս D-ի ապահովագրված դեղերի համար տարվա ընթացքում: Դուք ոչինչ չեք վճարում:

Medicare և Medicaid ծառայությունների (CMS) կենտրոններ. Medicare-ի համար պատասխանատու դաշնային գործակալությունը: **Գլուխ 2**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում* բացատրում է, թե ինչպես կապվել CMS-ի հետ:

Համայնքահեն ծառայություններ չափահասների համար (CBAS). ամբուլատոր, հաստատության վրա հիմնված սպասարկման ծրագիր, որն առաջարկում է հմուտ բուժքույրական խնամք, սոցիալական ծառայություններ, մասնագիտական և խոսքի թերապիաներ, անձնական խնամք, ընտանիքի/խնամակալի վերապատրաստում և աջակցություն, սննդի ծառայություններ, տրանսպորտ և այլ ծառայություններ այն իրավասու անդամներին, ովքեր համապատասխանում են իրավասության չափանիշներին:

Բողոք. գրավոր կամ բանավոր հայտարարություն, որում ասվում է, որ դուք խնդիր կամ մտահոգություն ունեք ձեր ապահովագրված ծառայությունների կամ խնամքի վերաբերյալ: Սա ներառում է մտահոգություններ ծառայության որակի, ձեր խնամքի որակի, մեր ցանցի մատակարարների կամ մեր ցանցի դեղատների մասին: «Բողոք ներկայացնելը» պաշտոնապես կոչվում է «բողոք հարուցել»:

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

Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատություն (CORF). Հաստատություն, որը հիմնականում տրամադրում է վերականգնողական ծառայություններ հիվանդությունից, դժբախտ պատահարից 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:

Համավճար. ֆիքսված գումար, որը դուք վճարում եք որպես ծախսերի ձեր բաժին՝ որոշ դեղատոմսային դեղեր ստանալու համար: Օրինակ՝ դուք կարող եք վճարել $2 կամ $5 ծառայության կամ դեղի համար:

Ծախսերի համավճարում. գումարներ, որոնք Դուք պետք է վճարեք որոշակի ծառայություններ կամ դեղեր ստանալիս: Ծախսերի համավճարումը ներառում է համավճարները:

Ծախսերի բաշխման կարգեր. խմբեր են, որոնք ունեն նույն համավճարը: *Ապահովագրված դեղերի ցանկի* (նաև հայտնի է որպես *Դեղերի ցանկ*) բոլոր դեղերը գտնվում են ծախսերի բաշխման վեց կարգերից մեկում: Սովորաբար, որքան բարձր է ծախսերի վճարման կարգը, այնքան բարձր է դեղի ձեր արժեքը:

Ծածկույթի որոշում. Որոշում այն մասին, թե ինչ նպաստներ ենք մենք տալիս: Սա ներառում է որոշումներ ապահովագրված դեղերի ու ծառայությունների մասին, կամ ձեր առողջապահական ծառայությունների համար մեր վճարված գումարի մասին: **Գլուխ 9**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում* բացատրում է, թե ինչպես մեզանից ապահովագրության ծածկույթի որոշում խնդրել:

Ծածկույթով տրամադրվող դեղեր. Եզրույթն օգտագործում ենք, երբ նկատի ունենք բոլոր դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի (OTC) դեղերը, որոնք ապահովագրված են մեր պլանի կողմից:

Ապահովագրված ծառայություններ. մենք օգտագործում ենք այս ընդհանուր տերմինը՝ նկատի ունենալով մեր պլանով ապահովագրված առողջապահական խնամքը, երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունը, պաշարները, դեղատոմսային և առանց դեղատոմսի դեղերը, սարքավորումները և այլ ծառայություններ, որոնք ապահովագրվում են մեր պլանի կողմից:

Մշակութային իրավասությունների ուսուցում. Դասընթաց, որը լրացուցիչ ուսուցում է տրամադրում մեր առողջապահական ծառայություններ մատուցողներին, որն օգնում է նրանց ավելի լավ հասկանալ ձեր անցած ուղին, արժեքները և համոզմունքները, որպեսզի այնպես հարմարեցվեն ծառայությունները, որ համապատասխանեն ձեր սոցիալական, մշակութային և լեզվական կարիքներին:

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

Ծախսերի բաշխման օրական դրույքը. դրույքը կարող է կիրառվել, երբ ձեր բժիշկը դուրս է գրում լրիվ ամսվա պաշարից պակաս քանակի որոշակի դեղ ձեզ համար, և դուք պետք է համավճար վճարեք: Ծախսերի բաշխման օրական դրույքը համավճարն է՝ բաժանված ամսվա պաշարի օրերի քանակի:

Օրինակ՝ ենթադրենք, ձեր դեղի համավճարն ամբողջ ամսվա (30 օրվա պաշար) համար կազմում է $1.65: Սա նշանակում է՝ գումարը, որը վճարում եք դեղի համար մի փոքր ավելին է, քան $0.06 օրական: Եթե դուք ստանում եք դեղի յոթ օրվա պաշար, ձեր վճարումը կկազմի օրական $0.06-ից մի փոքր ավելին՝ բազմապատկված յոթ օրով, իսկ ընդհանուր վճարումը կկազմի $0.39-ից պակաս:

Առողջապահական ծառայությունների դեպարտամենտ (DHCS). California-ի նահանգային վարչությունը, որը ղեկավարում է Medicaid ծրագիրը (հայտնի է որպես Medi-Cal):

Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժին (DMHC). նահանգային դեպարտամենտ 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):

Ապաանդամագրություն Մեր պլանին ձեր անդամակցության դադարեցման գործընթացը: Անդամակցության դադարեցումը կարող է լինել կամավոր (ձեր ընտրությամբ) կամ հարկադրված (ոչ ձեր ընտրությամբ):

Թմրամիջոցների կառավարման ծրագիր (DMP). ծրագիր, որն օգնում է համոզվել, որ անդամներն ապահով կերպով օգտագործում են դեղատոմսով տրվող ափիոնատիպ նյութեր և հաճախակի չարաշահվող այլ դեղամիջոցներ:

Դեղերի կարգեր. դեղերի խմբեր մեր *Դեղերի ցանկում*: Դեղերի կարգերի օրինակներ են անմակնիշ, բրենդային կամ առանց դեղատոմսի (OTC) դեղերը: *Դեղերի ցանկի* յուրաքանչյուր դեղ գտնվում է վեց կարգերից մեկում:

Կրկնակի իրավասու հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց համար նախատեսված պլան (D-SNP). Առողջապահական պլան, որը սպասարկում է այն անհատներին, ովքեր իրավասու են և՛ Medicare-ի, և՛ Medicaid-ի համար: Մեր ծրագիրը D-SNP է:

Երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումներ (DME). Որոշ իրեր ձեր բժիշկը պատվիրում է ձեր տանը սեփական օգտագործման համար: Այս պարագաների օրինակներն են՝անվասայլակները, հենակները, էլեկտրական ներքնակների համակարգերը, պաարագաները, հիվանդանոցային մահճակալներ, որոնք մատակարարը պատվիրել է տանը օգտագործելու համար, IV ինֆուզիոն պոմպեր, խոսք արտադրող սարքեր, թթվածնային սարքավորում և պարագաներ, նեբուլայզերներ և քայլակներ:

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

Արտակարգ իրավիճակ. բժշկական արտակարգ իրավիճակը այն իրավիճակն է, երբ դուք կամ որևէ այլ անձ, որն առողջապահության և բժշկության մասին միջին գիտելիքներ ունի, կարծում է, որ առկա են բժշկական ախտանշաններ, որոնք անհապաղ բժշկական ուշադրության կարիք ունեն՝ կանխելու մահը, մարմնի մասի կորուստը կամ մարմնի գործառույթի կորուստը կամ լուրջ խանգարումը (և եթե հղի եք, ապա չծնված երեխայի կորուստ): Բժշկական ախտանշանները կարող են լինել հիվանդություն, վնասվածք, ուժեղ ցավ կամ հիվանդություն, որն արագորեն վատթարանում է:

Շտապ օգնություն. ապահովագրված ծառայություններ, որոնք տրվել են պատասխանատու անձի կողմից, որը վերապատրաստվել է շտապ օգնության ծառայություններ մատուցելու համար և պատրաստ է աշխատել բժշկական կամ վարքագծային առողջության արտակարգ իրավիճակներում:

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 պլանով:

Լրացուցիչ օգնություն. Medicare-ի ծրագիր է, որն օգնում է սահմանափակ եկամուտ ու միջոցներ ունեցող անձանց նվազեցնել Medicare Part D-ի դեղերի արժեքները, օրինակ՝ ապահովագինը, հանելիները և համավճարները: Լրացուցիչ օգնություն նաև կոչվում է «Ցածր եկամտի լրավճար» կամ «LIS»:

Ձեներիկ դեղեր. Դեղատոմսով դեղամիջոց, որը հաստատվել է FDA-ի կողմից՝ բրենդային դեղի փոխարեն օգտագործելու համար: Անմակնիշ դեղն ունի նույն բաղադրիչները, որոնք ունի բրենդային դեղը: Սովորաբար այն ավելի էժան է ու նույն ձևով է ազդում, ինչպես և բրենդային դեղը:

Բողոք. Ձեր բողոքը մեր կամ մեր ցանցի մատակարարներից կամ դեղատներից մեկի վերաբերյալ: Սա ներառում է բողոք ձեր խնամքի որակի մասին կամ ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից տրամադրված ծառայության որակի մասին:

Առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP). Ծրագիր, որը տրամադրում է անվճար և օբյեկտիվ տեղեկատվություն և խորհրդատվություն Medicare-ի մասին: **Գլուխ 2**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում* բացատրում է, թե ինչպես կապվել HICAP-ի հետ:

Առողջապահական ծրագիր. բժիշկներից, հիվանդանոցներից, դեղատներից, երկարատև ծառայությունների մատակարարներից ու այլ մատակարարներից բաղկացած կազմակերպություն: Այն նաև ունի բուժսպասարկման համակարգողներ, որոնք կօգնեն ձեզ կառավարել ձեր ծառայություններն ու ծառայություններ մատուցողներին: Նրանք բոլորն աշխատում են բոլորը միասին՝ տրամադրելու ձեզ անհրաժեշտ խնամքը:

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

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, ով մատուցում է այնպիսի ծառայություններ, որոնք կարիք չունեն լիցենզավորված բուժքրոջ կամ թերապևտի հմտությունների, ինչպիսիք են անձնական խնամքի հետ կապված օգնությունը (օրինակ՝ լողանալը, զուգարանից օգտվելը, հագնվելը կամ սահմանված վարժությունների կատարումը): Տնային առողջության օգնականները չունեն բուժքույրական վկայագիր և թերապիա չեն տրամադրում:

Հոսփիս. Խնամքի և աջակցության ծրագիր՝ օգնելու այն մարդկանց, ում վերջնական բժշկական լանխատեսումը հարմարավետ ապրելն է: Մահացու կանխատեսումը նշանակում է, որ անձը բժշկական վկայական է ստացել որպես անբուժելի հիվանդ, ինչը նշանակում է, որ կյանքի տևողությունը վեց 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:

Ոչ ճշգրիտ/անպատշաճ հաշիվ. Իրավիճակ, երբ ծառայություն մատուցողը (օրինակ՝ բժիշկը կամ հիվանդանոցը) ձեզ ավելի շատ հաշիվ է վճարում, քան ծառայությունների համար ծախսերի բաշխման մեր գումարը: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն, եթե ստանում եք ձեզ անհասկանալի հաշիվներ:

Քանի որ մենք վճարում ենք ձեր ծառայությունների ողջ արժեքը, դուք պարտավոր **չեք** ծախսաբաշխման համար: Մատակարարները չպետք է հաշիվ ներկայացնեն ձեզ այս ծառայությունների համար:

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: Ծառայություններ ստանալու համար կատարվում է գնահատում՝ որոշելու համար, թե ինչ տեսակի ծառայություններ կարող են թույլատրվել յուրաքանչյուր մասնակցի համար՝ նրանց կարիքների հիման վրա: Ծառայությունների տեսակները, որոնք կարող են թույլատրվել IHSS-ի միջոցով՝ տնային մաքրություն, ճաշի պատրաստում, լվացք, 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 ծառայությունների կամ բուժման ձեր խնդրանքը, դուք կարող եք բողոքարկել: Եթե դուք համաձայն չեք մեր որոշման հետ, և ձեր խնդիրը վերաբերում է Medi-Cal ծառայությանը՝ ներառյալ DME-ի պարագաներին ու դեղերին, ապա կարող եք IMR խնդրել California-ի Կառավարվող առողջապահության վարչությունից: IMR-ը ձեր գործի վերանայումն է փորձագետների կողմից, որոնք մեր պլանի 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 կապված չէ մեզ հետ և պետական գործակալություն չէ: 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 մարմին:**

Անհատականացված բուժսպասարկման պլան (ICP կամ Բուժսպասարկման պլան). 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. Եզրույթ, որն օգտագործվում է, երբ դուք պաշտոնապես ընդունվում եք հիվանդանոց՝ հիմուտ բժշկական ծառայությունների համար: Եթե դուք պաշտոնապես չեք ընդունվել, դուք կարող եք համարվել ամբուլատոր հիվանդ, այլ ոչ թե ստացիոնար, նույնիսկ եթե մեկ գիշեր մնում եք հիվանդանոցում:

Ինտեգրված D-SNP. Երկակի իրավասու հատուկ կարիքների պլան, որն ընդգրկում է Medicare-ը և Medicaid-ի մեծ մասը կամ բոլոր ծառայությունները մեկ առողջապահական պլանի շրջանակներում անհատների որոշակի խմբերի համար, որոնք իրավասու են և՛ Medicare, և՛ Medicaid-ի համար: Այս անհատները հայտնի են որպես լիարժեք նպաստներով երկակի իրավասությամբ անձինք:

Փոխարինելի կենսանման. կենսանման, որը կարող է փոխարինվել դեղատանը առանց նոր դեղատոմսի անհրաժեշտության, քանի որ այն համապատասխանում է լրացուցիչ պահանջներին՝ կապված ավտոմատ փոխարինման հնարավորության հետ: Ավտոմատ փոխարինումը դեղատանը ենթակա է պետության օրենքին:

Միջառարկայական խնամքի թիմ (ICT կամ Խնամքի թիմ). Խնամքի թիմը կարող է ներառել բժիշկներ, բուժքույրեր, խորհրդատուներ կամ այլ առողջապահական մասնագետներ, ովքեր ձեզ կօգնեն ստանալ ձեր անհրաժեշտ խնամքը: Ձեր խնամքի թիմը նաև օգնում է ձեզ կազմել խնամքի ծրագիր:

Ապահովագրված դեղերի ցանկ (Դեղերի ցանկ). դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի (OTC) դեղերի ցանկ, որոնք մենք ապահովագրում ենք: Մենք բժիշկների ու դեղագործների օգնությամբ ընտրում ենք այս ցուցակի դեղերը: *Սեղերի ցանկը* տեղեկացնում է ձեզ՝ արդյոք կան որևէ կանոններ, որոնց դուք պետք է հետևեք ձեր դեղերը ստանալու համար: *Դեղերի ցանկը* երբեմն կոչվում է «Տեղեկամատյան»:

Երկարատև ծառայություններ ու աջակցություն (LTSS). երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունն 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 ընդգրկված է մեր պլանի մեջ, ներառում է Համայնքահեն ծառայություններ մեծահասակների համար (CBAS), որը նաև հայտնի է որպես մեծահասակների ցերեկային առողջապահություն, Բուժքույրական հաստատություններ (NF) և Համայնքային աջակցություն:. IHSS և 1915(c) հրաժարման ծրագրերը Medi-Cal LTSS են, որոնք տրամադրվում են մեր ծրագրից դուրս:

Ցածր եկամուտների սուբսիդիա (LIS). Տե՛ս «Լրացուցիչ օգնություն»

Փոստով պատվիրելու ծրագիր. որոշ պլաններ կարող են առաջարկել փոստով պատվերների ծրագիր, որը թույլ է տալիս ստանալ ձեր ապահովագրված դեղատոմսով դեղերի մինչև երեք ամսվա մատակարարում, որոնք ուղարկվում են անմիջապես ձեր տուն: Սա կարող է լինել ծախսարդյունավետ և հարմար միջոց՝ ձեր կանոնավոր ընդունած դեղատոմսերը համալրելու համար:

Medicaid (կամ Medical Assistance). դաշնային կառավարության և նահանգի կողմից իրականացվող ծրագիր, որն օգնում է սահմանափակ եկամուտներով և ռեսուրսներով մարդկանց վճարել երկարաժամկետ ծառայությունների ու աջակցության և բժշկական ծախսերի համար: Medi-Cal-ը Medicaid ծրագիր է California նահանգի համար:

Medi-Cal. Սա 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 երկարաժամկետ 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:

Բժշկական առումով անհրաժեշտ. սա նկարագրում է ծառայություններ, պարագաներ կամ դեղեր, որոնք անհրաժեշտ են՝ կանխարգելելու, ախտորոշելու կամ բուժելու կամ ձեր ընթացիկ առողջական վիճակը պահպանելու համար: Սա ներառում է խնամք, որը կանխում է հիվանդանոց կամ բուժքույրական 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. Առողջության ապահովագրության դաշնային ծրագիրը 65 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձանց համար, որոշակի հաշմանդամություն ունեցող 65 տարեկանից ցածր մարդկանց և երիկամների վերջին փուլի ախտորոշմամբ հիվանդների համար (ընդհանուր առմամբ նրանք, ովքեր ունեն մշտական երիկամային անբավարարություն, ովքեր դիալիզի կամ երիկամի փոխպատվաստման կարիք ունեն): Medicare-ի մասնակիցները կարող են ստանալ իրենց Medicare-ի բժշկական ապահովագրությունը Original Medicare-ի կամ կառավարվող խնամքի ծրագրի միջոցով (տեսեք «Առողջապահական ապահովագրության պլան»):

Medicare Advantage Medicare ծրագիր, որը նաև հայտնի է որպես «Medicare Part C» կամ «MA», որն առաջարկում է MA պլաններ մասնավոր ընկերությունների միջոցով: Medicare-ը վճարում է այս ընկերություններին, որպեսզի ապահովագրի ձեր Medicare նպաստները:

Medicare-ի վերաքննիչ խորհուրդ (Council): Խորհուրդ, որը վերանայում է 4-րդ մակարդակի բողոքարկումը: Խորհուրդը դաշնային կառավարության մի մասն է:

Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայություններ. Ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են Medicare Part A-ով և Medicare Part B-ով: Medicare-ի բոլոր առողջապահական ապահովագրության պլանները՝ ներառյալ մեր ծրագիրը, պետք է ապահովագրեն Medicare Part A-ով և Medicare Part B-ով փոխհատուցվող բոլոր ծառայությունները:

Medicare շաքարախտի կանխարգելման ծրագիր (MDPP). առողջության վարքագծի փոփոխության կառուցվածքային ծրագիր, որն ապահովում է երկարաժամկետ սննդակարգի փոփոխության, ֆիզիկական ակտիվության բարձրացման և քաշի կորստի և առողջ ապրելակերպի պահպանման մարտահրավերները հաղթահարելու ռազմավարություններ:

Medicare-Medi-Cal գրանցված անձ Անձ, ով որակապես համապատասխանում է Medicare-ի և Medicaid-ի ապահովագրական ծածկույթին: Medicare-Medicaid գրանցված անձը կոչվում է նաև «Երկակի իրավասու անհատ»:

Medicare Part A. Medicare ծրագիր, որն ընդգրկում է բժշկական տեսանկյունից ամենաանհրաժեշտ հիվանդանոցը, հմուտ բուժքույրական հաստատությունը, տնային առողջությունը և հոսպիսային խնամքը:

Medicare Part B. Medicare ծրագիր, որն ընդգրկում է ծառայություններ (օրինակ՝ լաբորատոր թեստեր, վիրահատություններ և բժշկի այցելություններ) և պարագաներ (օրինակ՝ հաշմանդամության սայլակներ և քայլակներ), որոնք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են հիվանդության կամ վիճակի բուժման 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 մասնավոր առողջապահական ապահովագրական ընկերություններին տրամադրել Medicare-ի նպաստներ MA Plan-ի միջոցով:

Medicare Part D. Medicare դեղատոմսով դեղերի նպաստի պլան: Մենք այս ծրագիրը հակիրճ անվանում ենք «Մաս D»: Medicare Part D-ն ապահովագրում է ամբուլատոր դեղատոմսով դեղեր, պատվաստումներ և որոշ պաշարներ, որոնք ապահովագրված չեն Medicare Part A-ով կամ Medicare Part B-ով կամ Medicaid-ով: Medicare Part D-ն մտնում է մեր պլանի մեջ:

Medicare Part D դեղեր. դեղեր, որոնք ապահովագրված են Medicare Part D-ով: Կոնգրեսը մասնավորապես բացառում է դեղերի որոշ կատեգորիաներ Medicare Part D-ի ապահովագրական ծածկույթից: Medicaid-ը կարող է տրամադրել այդ դեղերից մի քանիսը:

Դեղորայքային թերապիայի կառավարում (MTM). Medicare Part D-ի ծրագիր, որը նախատեսված է բարդ ի գաղտագողի կարիքների համար, որոնք նախատեսված են որոշակի պահանջներին համապատասխանող կամ գտնվում են դեղերի կառավարման ծրագրում: MTM ծառայությունները սովորաբար ներառում են քննարկում դեղագործի կամ առողջապահական ծառայությունների մատակարարի հետ՝ դեղերը վերանայելու համար: Կարդացեք **Գլուխ 5**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*՝ լրացուցիչ տեղեկատվության համար:

Medi-Medi պլան. Medi-Medi պլանը Medicare Advantage-ի տեսակ է: Այն նախատեսված է այն մարդկանց համար, որոնք ունեն ինչպես Medicare, այնպես էլ Medi-Cal և մեկ պլանում են համատեղում Medicare-ի ու Medi-Cal-ի նպաստները: Medi-Medi ծրագրերը համակարգում են երկու ծրագրի բոլոր նպաստներն ու ծառայությունները, այդ թվում՝ Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայությունները:

Անդամ (մեր պլանի անդամ կամ պլանի անդամ). Medicare և Medi-Cal ունեցող անձ, ով իրավասու է ստանալ ապահովագրված ծառայություններ, ով գրանցվել է մեր ծրագրի մեջ և ում գրանցումը հաստատվել է Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոնների (CMS) և 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 պլանի անդամ:

Անդամների սպասարկման կենտրոն. մեր պլանի բաժանմունք, որը պատասխանատու է անդամակցության, նպաստների, բողոքների և բողոքարկումների վերաբերյալ ձեր հարցերին պատասխանելու համար: Կարդացեք **Գլուխ 2**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում*՝ Անդամների սպասարկման մասին ավելին իմանալու համար:

Ցանցային դեղատուն. Դեղատուն (դեղերի խանութ), որը համաձայնել է դեղատոմսեր լրացնել մեր պլանի 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 մատակարարներ. այն մատակարարներն են, որոնք աշխատում են առողջապահական ապահովագրության պլանի հետ: Այս մատակարարները համաձայնել են ընդունել մեր վճարումը՝ որպես լրիվ վճարում: Մենք կազմակերպում ենք ձեզ ապահովագրված ծառայությունների տրամադրումը մատակարարների կողմից: 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: «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:

Խնամքի կենտրոն կամ հաստատություն. Հաստատություն, որը խնամում այն մարդկանց, ովքեր չեն կարող իրենց խնամքը ստանալ տանը, բայց հիվանդանոցում բուժվելու կարիք չունեն:

Օմբուդսմեն. գրասենյակ ձեր նահանգում, որն աշխատում է որպես փաստաբան՝ հանդես գալով ձեր անունից: Նրանք կարող են պատասխանել հարցերին, եթե դուք խնդիր կամ բողոք ունեք, և կարող են օգնել ձեզ հասկանալ, թե ինչ անել: Օմբուդսմենի ծառայություններն անվճար են: Դուք կարող եք գտնել լրացուցիչ տեղեկություն ձեր *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 2-ում և 9-ում**:

Կազմակերպության որոշում. Մեր պլանը կազմում է կազմակերպությունը, երբ մենք կամ մեր ծառայություն մատուցողներից մեկը որոշում է, թե արդյոք ծառայություններն ապահովագրված են կամ որքան եք վճարում ապահովագրված ծառայությունների համար: Կազմակերպության եզրակացությունը կոչվում են «ապահովագրության որոշումներ»: **Գլուխ 9**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում* բացատրում է ապահովագրության որոշումները:

Բնօրինակ կենսաբանական արտադրանք. կենսաբանական արտադրանք, որը հավանության է արժանացել FDA-ի կողմից և ծառայում է որպես համեմատություն այն արտադրողների համար, որոնք պատրաստում են կենսանման տարբերակ: Այն նաև կոչվում է տեղեկատու արտադրանք:

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 խնամքի 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 դեղատուն. դեղատուն, որը չի համաձայնել աշխատել մեր պլանի հետ՝ մեր պլանի անդամներին ապահովագրված դեղեր տրամադրելու կամ համակարգելու համար: Մեր պլանը չի ներառում դեղերի մեծ մասը, որոնք դուք ստանում եք արտացանցային դեղատներից, եթե որոշակի պայմաններ չեն կիրառվում:

Արտացանցային մատակարար կամ Արտացանցային հաստատություն. մատակարար կամ հաստատություն, որը չի աշխատում, պատկանում կամ գործարկվում մեր պլանի կողմից, և որի հետ մենք պայմանագիր չունենք մեր պլանի անդամներին ապահովագրված ծառայություններ տրամադրելու համար: **Գլուխ 3**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում* բացատրում է արտացանցային մատակարարները կամ հաստատությունները:

Առանց դեղատոմսի (OTC) դեղեր. Առանց դեղատոմսի դեղերը դեղեր կամ դեղամիջոցներ են, որոնք կարելի է գնել առանց բժշկի դեղատոմսի:

Մաս A. Տե՛ս «Medicare Part A»:

Մաս B. Տե՛ս «Medicare Part B»:

Մաս C. Տե՛ս «Medicare Part C»:

Մաս D. Տե՛ս «Medicare Part D»:

Մաս D դեղեր. Տե՛ս «Medicare Part D դեղեր»:

Անձնական առողջության մասին տեղեկատվություն (նաև կոչվում է Պաշտպանված առողջության տեղեկատվություն) (PHI). Տեղեկատվություն ձեր և ձեր առողջության մասին, ինչպիսիք են ձեր անունը, հասցեն, սոցիալական ապահովության համարը, բժշկի այցելությունները և բժշկական պատմությունը: Կարդացեք 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:

Կանխարգելիչ ծառայություններ. հիվանդությունը կանխելու կամ վաղ փուլում հայտնաբերելու համար, երբ բուժումը, ամենայն հավանականությամբ, առավելագույն ազդեցությունը կունենա (օրինակ՝ կանխարգելիչ ծառայությունները ներառում են Pap թեստերը, գրիպի դեմ պատվաստումները և սքրինինգային մամոգրաֆիան):

Առաջնային խնամքի մատակարար (PCP). Բժիշկը կամ այլ մատակարար, ում առաջինն եք դիմում եք առողջական խնդիրների մեծ մասի դեպքում: Նրանք համոզվում 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 ուղղորդել ձեզ նրանց մոտ:
- Medicare-ի շատ առողջապահական ապահովագրության պլաններում դուք պետք է նախ այցելեք ձեր առաջնային խնամքի մատակարարին, նախքան դուք կարող եք այցելել այլ առողջապահական խնամքի մատակարարների:
- Կարդացեք **Գլուխ 3**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում*՝ առաջնային խնամքի մատակարարներից խնամք ստանալու մասին տեղեկանալու համար:

Նախնական թույլտվություն (PA). Հավանություն, որը պետք է ստանաք մեզնից՝ նախքան որոշակի ծառայություն կամ դեղ ստանալը կամ արտացանցային մատակարարին դիմելը: 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:

- Ապահովագրական ծածկույթով տրամադրվող ծառայությունները, որոնց անհրաժեշտ է մեր պլանի PA-ն, նշված են **Գլուխ 4** -ում՝ այս *Անդամի ձեռնարկում*:

Մեր ծրագիրն ապահովագրում է որոշ դեղեր միայն այն դեպքում, եթե դուք մեզանից PA ստանաք:

- Ապահովագրական ծածկույթով տրամադրվող դեղերը, որոնց անհրաժեշտ է մեր պլանի PA-ն, նշված են *Ապահովագրված դեղերի ցանկ*-ում, իսկ կանոնները հրապարակված են մեր կայքում:

Տարեցների համապարփակ խնամքի ծրագիր (PACE). ծրագիր, որը ներառում է Medicare-ի և Medicaid-ի նպաստները միասին 55 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձանց համար, որոնք 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 պարէնտերալ սնուցման թերապիա:

Մատակարարներ. բժիշկներ, բուժքույրեր և այլ անձինք են, որոնք ձեզ ծառայություններ ու խնամք են տրամադրում և հավաստագրված են նահանգի կողմից: 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:

Որակի բարելավման կազմակերպություն (QIO). Բժիշկների և առողջապահության ոլորտի այլ փորձագետների խումբ, որն օգնում է բարելավել Medicare-ով մարդկանց խնամքի որակը: Դաշնային կառավարությունը վճարում է QIO-ին՝ հիվանդներին տրվող խնամքը ստուգելու և բարելավելու համար: Կարդացեք **Գլուխ 2**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*՝ QIO-ի մասին ավելին իմանալու համար:

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

Քանակի սահմանափակումներ Դեղի քանակի սահմանափակում, որը թույլատրելի է ձեր համար: Մենք կարող է սահմանափակենք ապահովագրված դեղի քանակն՝ 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 բուժում, քանակի սահմանափակումներ), որոնք կիրառվում են այլընտրանքային դեղերի նկատմամբ:

Ուղեգիր. Ուղեգիրը ձեր առաջնային խնամք տրամադրողի (PCP) կամ մեր հաստատումն է՝ ձեր PCP-ից բացի այլ խնամք տրամադրողին դիմելու 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: Դուք կարող եք գտնել լրացուցիչ տեղեկություն ուղորդումների մասին *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխներ 3-ում և 4-ում**:

Վերականգնողական ծառայություններ. Բուժում, որը ստանում եք և կօգնի ձեզ վերականգնվել հիվանդությունից, դժբախտ պատահարից կամ լուրջ վիրահատությունից հետո: Այս ծառայությունները ներառում են ստացիոնար վերականգնողական խնամք, ֆիզիկական թերապիա (ամբուլատոր), խոսքի և լեզվական թերապիա և մասնագիտական թերապիա: Վերականգնողական ծառայությունների մասին լրացուցիչ տեղեկատվության համար կարդացեք **Գլուխ 4**-ն այս *Անդամի ձեռնարկում*:

Զգայուն ծառայություններ. Ծառայություններ, որոնք կապված են հոգեկան կամ վարքային առողջության, սեռական և վերարտադրողական առողջության, ընտանիքի պլանավորման, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (STI-ներ), HIV/AIDS-ի, սեռական ոտնձգությունների և աբորտների, նյութերի օգտագործման խանգարման, սեռը հաստատող խնամքի և զուգընկերոջ բռնության հետ:

Սպասարկման տարածք. աշխարհագրական տարածք, որտեղ առողջապահական պլանն ընդունում է անդամներ, եթե այն սահմանափակում է անդամակցությունը՝ հիմնվելով մարդկանց բնակության վայրի վրա: 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:

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

Հմուտ բուժքույրական հաստատություն (SNF). Բուժքույրական հաստատություն անձնակազմով և սարքավորումներով, որը տրամադրում է հմուտ բուժքույրական խնամք ու շատ դեպքերում հմուտ վերականգնողական ծառայություններ և այլ հարակից առողջապահական ծառայություններ:

Հմուտ բուժքույրական հաստատության (SNF) խնամք. Հմուտ բուժքույրական խնամք և վերականգնողական ծառայություններ մատուցվում են շարունակական կերպով, ամենօրյա հիմունքներով և մասնագիտացած բուժքույրական հաստատությունում: Որակավորված բուժքույրական հաստատությունում տրամադրվող խնամքի օրինակներն ընդգրկում են ֆիզիկական թերապիա կամ ներերակային (IV) սրսկումներ, որոնք կարող է անել միայն գրանցված բուժքույրը կամ բժիշկը:

Մասնագետ. բժիշկ, որը բուժում է որոշակի տեսակի առողջական խնդիրներ: Օրինակ՝ օրթոպեդիկ վիրաբույժը բուժում է կոտրված ոսկորները, Ալերգոլոգը բուժում է ալերգիաները, իսկ սրտաբանը՝ սրտի հետ կապված խնդիրները: Շատ դեպքերում, անդամը պետք է ուղեգիր ունենա իր PCP-ից՝ մասնագետին դիմելու համար:

Մասնագիտացված դեղատուն. կարդացեք **Գլուխ 5**-ը այս *Անդամի ձեռնարկում*՝ մասնագիտացված դեղատների մասին ավելին իմանալու համար:

Հանրային լսում. եթե ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարար խնդրում է Medi-Cal ծառայություն, որը մենք չենք հաստատի, կամ մենք չենք շարունակի վճարել Medi-Cal ծառայության համար, որը դուք արդեն ունեք, դուք կարող եք հանրային լսումների հարցում անել: Եթե Նահանգային լսման որոշումը ձեր օգտին է, ապա մենք պետք է ձեզ տրամադրենք ձեր կողմից պահանջվող ծառայությունը:

Փուլային բուժում. Ապահովագրության կանոն, համաձայն որի, դուք փորձեք մեկ այլ դեղամիջոց, նախքան մենք կապահովագրենք ձեր խնդրած դեղը:

Լրացուցիչ ապահովության եկամուտ (SSI): Սոցիալական ապահովության ամսական նպաստը վճարում է սահմանափակ եկամուտներ և ռեսուրսներ ունեցող մարդկանց, ովքեր հաշմանդամ են, կույր կամ 65 և ավելի տարեկան են: SSI նպաստները և սոցիալական ապահովության նպաստները տարբեր են:

Շտապ անհրաժեշտ բուժսպասարկում. խնամքը ստանում եք անկանխատեսելի հիվանդության, վնասվածքի կամ վիճակի դեպքում, որը չի համարվում արտակարգ իրավիճակ, բայց անհապաղ խնամքի կարիք ունի: Դուք կարող եք շտապ անհրաժեշտ բուժսպասարկում ստանալ արտացանցային մատակարարներից, երբ չեք կարող դիմել նրանց՝ ելնելով ձեր ժամանակից, տեղից կամ հանգամանքներից, հնարավոր չէ կամ անիիմն է ծառայություններ ստանալ ցանցի մատակարարներից (օրինակ՝ երբ դուք պլանի սպասարկման տարածքից դուրս եք, և անհապաղ բժշկական ծառայությունների կարիք ունեք թաքնված վիճակի համար, բայց դա բժշկական արտակարգ իրավիճակ չէ):

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

Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)-ի Անդամների սպասարկման կենտրոն

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-431-9007 Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.: Նկատի ունեցեք, որ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը աշխատանքային ժամերից հետո, հանգստյան և տոն օրերին ձեր զանգին կարող է պատասխանել մեր ավտոմատ հեռախոսային համակարգը: Եթե դուք թողնում եք ձայնային հաղորդագրություն, խնդրում ենք ներառել ձեր անունը և հեռախոսահամարը. թիմի անդամը հետ կզանգի ձեզ մեկ (1) աշխատանքային օրվա ընթացքում: Անդամների սպասարկման կենտրոնն ունի նաև անվճար թարգմանչական ծառայություններ, որոնք հասանելի են անգլերեն չխոսողների համար:
TTY	711 Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.:
ԳՐԵՔ	Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) PO Box 10420 Van Nuys, CA 91410-0420
ԿԱՅՔ	go.wellcare.com/HealthNetCA

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

PRA Տեղեկությունների բացահայտման մասին հայտարարություն.

Թղթային շրջանառության կրճատման մասին 1995 թ. օրենքի համաձայն, ոչ ոք պարտավորված չէ արձագանքել տեղեկատվության հավաքմանը, եթե նշված չէ OMB կառավարման վավեր համար: Այս տեղեկատվության հավաքման OMB կառավարման վավեր համարն է 0938-1444: Եթե ունեք մեկնաբանություններ կամ առաջարկներ այս ձևը բարելավելու վերաբերյալ, կարող եք գրել հետևյալ հասցեով. CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850:

Այս էջը միտումնավոր է դատարկ թողնվել: