

# Փոփոխությունների տարեկան ծանուցում

CareMore Cal MediConnect Plan  
(Medicare-Medicaid Plan)

Los Angeles County, CA

2017



**CAREMORE**

It's what we do.™



Հավելյալ տեղեկությունների  
համար այցելեք  
[duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

Հարցեր ունենալու դեպքում խնդրում ենք զանգահարել  
CareMore Cal MediConnect Plan Անդամների Ծառայության  
**1-888-350-3447 (TTY 711)** հեռախոսահամարով  
երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00:

H6229\_17\_24810B\_U\_AR CMS Accepted 08/28/2016

CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)  
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏԱՐԵԿԱՆ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ 2017

**Բովանդակություն**

A. Մտածեք Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրման մասին հաջորդ տարի ..... 2

B. Ցանցային մատակարարների և դեղատների փոփոխություններ ..... 7

C. Հաջորդ տարվա փոփոխությունները նպաստներում ..... 7

    Հաջորդ տարվա փոփոխությունները բժշկական ծառայություններում ..... 7

    Դեղատոմսով տրվող դեղերի ապահովագրման փոփոխություններ ..... 10

D. Որոշել, թե որ ծրագիրը պետք է ընտրել ..... 13

    Եթե ցանկանում եք մնալ CareMore Cal MediConnect Plan ծրագրում ..... 13

    Եթե ցանկանում եք անցնել Cal MediConnect-ի մեկ այլ ծրագրի ..... 13

    Եթե ցանկանում եք լքել Cal MediConnect ծրագիրը ..... 13

E. Օգնություն ստանալը ..... 17

    Օգնություն CareMore Cal MediConnect Plan-ից ..... 17

    Նահանգային ներգրավման միջնորդից օգնություն ստանալը ..... 17

    Դուք կարող եք օգնություն ստանալ Cal MediConnect Ombuds ծրագրից ..... 17

    Առողջապահական Ապահովագրության Խորհրդատվության և Շահերի Պաշտպանության ծրագրից օգնություն ստանալը ..... 18

    Medicare-ից օգնություն ստանալը ..... 18

    Կալիֆորնիայի Կառավարվող Առողջապահական Խնամքի վարչությունից օգնություն ստանալը ..... 19



**Եթե հարցեր ունեք**, ինդրում ենք զանգահարել CareMore Cal MediConnect Plan 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Աշխատանքային ժամերից հետո կարելի է հաղորդագրություն թողնել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք՝** [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com):

**Cal MediConnect plan (Medicare-Medicaid Plan)-ն առաջարկվում է  
CareMore Health Plan-ի շրջանակներում:**

**Փոփոխությունների տարեկան ծանուցում 2017**

---

Դուք ներկայումս CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) ծրագրի անդամ եք հանդիսանում: **Հաջորդ տարի որոշ փոփոխություններ կլինեն ծրագրի նպաստների, ապահովագրման, կանոնների և ծախսերի մեջ:** Սույն *Փոփոխությունների Տարեկան Ծանուցումը* կտեղեկացնի Ձեզ փոփոխությունների մասին:

---

**A. Մտածեք Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրման մասին  
հաջորդ տարի**

Կարևոր է այժմ ստուգել Ձեր ապահովագրությունը՝ երաշխավորելու, որ հաջորդ տարի այն դեռ կբավարարի Ձեր կարիքները: Եթե այն Ձեր կարիքները չբավարարի, Դուք կարող եք ցանկացած պահի լքել ծրագիրը: Եթե Դուք լքում եք CareMore Cal MediConnect Plan ծրագիրը, ապա Ձեր անդամությունը կդադարեցվի դիմումի ներկայացման ամսվա վերջին օրվա ավարտին:

Եթե Դուք լքեք մեր ծրագիրը, Դուք կշարունակեք մնալ Medicare և Medi-Cal ծրագրերում:

- Դուք կունենաք Medicare նպաստներից (տես էջ 12 -ը՝ ընտրության հնարավորությունների մասին) օգտվելու Ձեր ընտրության հնարավորությունը:
- Դուք կստանաք Ձեր Medi-Cal նպաստները՝ ըստ Medi-Cal-ի կողմից մատուցվող խնամքի ընտրված տարբերակի (տես էջ 12 -ը հավելյալ տեղեկությունների համար):

---

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել CareMore Cal MediConnect Plan 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Աշխատանքային ժամերից հետո կարելի է հաղորդագրություն թողնել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք՝** [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com):



### Լրացուցիչ ռեսուրսներ

- You can get this information for free in other languages. Call 1-888-350-3447 (TTY 711), Monday through Friday from 8 a.m. to 8 p.m. The call is free.

Դուք կարող եք անվճար ստանալ այս ձեռնարկը այլ լեզուներով:  
Զանգահարեք 1-888-350-3447 երկուշաբթիից - ուրբաթ՝ 8:00 - ից 20:00 -ն:  
TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 711: Հեռախոսազանգն անվճար է:

您可以免費取得本手冊其他語言版本。請致電  
1-888-350-3447，週一至週五，上午 8:00 至晚上 8:00。TTY 使用者可撥打  
711。此為免費電話

بإمكانك الحصول على هذه المعلومات مجاناً بلغات أخرى. اتصل على الرقم 1-888-350-3447 ( الخط  
الخاص بالأعضاء ممن لديهم ضعف في السمع أو النظر، TTY 711)، (من يوم الاثنين لغاية يوم  
الجمعة ومن الساعة 8 صباحاً لغاية 8 مساءً). هذه المكالمة مجانية.

"می توانید این دفترچه را به طور رایگان به سایر زبان ها دریافت کنید. از دوشنبه تا جمعه و از ساعت  
8:00 باید با شماره TTY تماس بگیرید. کاربران کاربران 1-888-350-3447 شب با شماره 8:00 صبح تا 8:00  
تماس بگیرند. این تماس رایگان است" 711

លោកអ្នកអាចទទួលបានសៀវភៅណែនាំនេះ ដោយឥតគិតថ្លៃ ជាភាសាផ្សេងទៀត ។ សូមទូរស័ព្ទមក  
លេខ 1-888-350-3447 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00ល្ងាច ។ កម្រិត  
ប្រាក់ TTY សូមហៅមកលេខ 711 ។ ការហៅទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃ ។

귀하께서는 이 안내서를 다른 언어로 무료로 받아보실 수 있습니다. 주중 (월-  
금) 오전 8:00 시에서 오후 8:00 시 사이에 1-888-350-3447 번으로 전화해  
주십시오. TTY 사용자는 711 로 전화해 주십시오. 통화는 무료입니다.

Этот справочник можно бесплатно получить в переводе на другие  
языки. Звоните по телефону 1-888-350-3447, линия работает с  
понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Если вы пользуетесь  
устройством TTY, звоните по телефону 711. Звонки бесплатные.

Puedes recibir este manual en otros idiomas sin cargo. Llama al  
1-888-350-3447 de lunes a viernes, de 8.00 a.m. a 8.00 p.m. Los usuarios de  
TTY deben llamar al 711. La llamada es gratuita

**Եթե հարցեր ունեք**, ինդրում ենք զանգահարել CareMore Cal MediConnect Plan 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Աշխատանքային ժամերից հետո կարելի է հարորդագրություն թողնել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք՝** [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com):



Makukuha ninyo nang libre ang handbook na ito sa ibang wika. Tawagan ang 1-888-350-3447, Lunes hanggang Biyernes 8:00 am hanggang 8:00 pm. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tawagan ang 711. Libre ang pagtawag.”

Quý vị có thể nhận số tay này miễn phí bằng các ngôn ngữ khác. Hãy gọi số 1-888-350-3447, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY cần gọi đến số 711. Cuộc gọi được miễn phí.

- Դուք կարող եք այս *Փոփոխությունների Տարեկան Ծանուցումը* ստանալ անվճար մեծ տպված, բրայլյան լեզվով կամ աուդիո տարբերակով: Զանգահարեք 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Հեռախոսագանգն անվճար է:
- Դուք կարող եք դիմել, որպեսզի առողջապահական ծրագրի մասին տեղեկատվությունը ուղարկվի Ձեզ (այժմ և հետագայում) Ձեր լեզվով կամ այլ ձևաչափերով (Բրայլյան այբուբենով, աուդիո տարբերակով և/կամ մեծ տպված): Այս խնդրանքով դիմելու համար, զանգահարեք Անդամների Ծառայությունների բաժին 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Հեռախոսագանգն անվճար է:

### CareMore Cal MediConnect Plan-ի մասին

- **CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)** առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագրեր ունի և՛ Medicare-ի և՛ Medi-Cal-ի հետ՝ անդամագրված անձանց երկու ծրագրերից նպաստներ տրամադրելու համար:
- Ապահովագրությունը **CareMore Cal MediConnect Plan** ծրագրով դասվում է նվազագույն կենսական ապահովագրության (MEC) կարգին: Սա բավարարում է Patient Protection and Affordable Care Act's (ACA) անձի մասնակի պատասխանատվության օրենքի պահանջներին: Խնդրում ենք այցելել Internal Revenue Service (IRS) կայքէջը <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> հասցեով՝ MEC-ի անձի մասնակի պատասխանատվության օրենքի պահանջների մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար:

**CareMore Cal MediConnect Plan-ն առաջարկվում է** CareMore Health Plan-ի շրջանակներում: *Երբ սույն Փոփոխությունների Տարեկան Ծանուցման մեջ հանդիպում եք «մենք», «մեզ», կամ «ներ» դերանուններ, ապա պետք է հասկանալ CareMore Health Plan ծրագիրը: Այն տեղերում, որտեղ նշվում է «ծրագիրը» կամ «ներ ծրագիրը», պետք է հասկանալ **CareMore Cal MediConnect Plan** ծրագիրը:*

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել CareMore Cal MediConnect Plan 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Աշխատանքային ժամերից հետո կարելի է հաղորդագրություն թողնել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք՝** [duals.caremore.com](https://duals.caremore.com):



## Հրաժարումներ

Մահմանափակումներ կամ համավճարներ կարող են կիրառվել: Հավելյալ տեղեկությունների համար զանգահարեք CareMore Cal MediConnect Ծրագրի Անդամների Ծառայությունների բաժին կամ կարդացեք CareMore Cal MediConnect Plan *Անդամների Ձեռնարկը*: Մա նշանակում է, որ Դուք հնարավոր է ստիպված լինեք վճարել որոշ ծառայությունների համար և կարիք ունենաք որոշակի կանոնների հետևել՝ որպեսզի **CareMore Cal MediConnect Plan**-ը վճարի Ձեր ծառայությունների համար:

**Ապահովագրված դեղերի ցանկը և/կամ դեղատոների և մատակարարների ցանցերը կարող են տարվա ընթացքում փոխվել: Մենք ծանուցում կուղարկենք Ձեզ՝ մինչ փոփոխություն կատարելը, որը կարող է ազդել Ձեզ վրա:**

Նպաստները և/կամ համավճարները կարող են փոխվել յուրաքանչյուր տարվա հունվարի 1-ից:

CareMore Cal MediConnect Ծրագիրը (Medicare-Medicaid Ծրագիր) առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագրեր ունի և՛ Medicare-ի և՛ Medi-Cal-ի հետ՝ անդամագրված անձանց երկու ծրագրերից նպաստներ տրամադրելու համար: CareMore-ը պայմանագիրը կիրառում է CareMore-ի դուստր ձեռնարկության անունից: CareMore-ը CareMore Health System-ի գրանցված ապրանքանիշն է:

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել CareMore Cal MediConnect Plan 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Աշխատանքային ժամերից հետո կարելի է հաղորդագրություն թողնել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք՝** [duals.caremore.com](https://duals.caremore.com):



**Կարևոր գործողություններ, որոնք պետք է կատարել՝**

- Ստուգեք, թե արդյոք փոփոխություններ կան Ձեզ տրվող նպաստների մեջ, ինչը կարող է ազդել Ձեր վրա:** Կա՞ն արդյոք որևէ փոփոխություններ, որոնք ազդում են Ձեզ մատուցվող ծառայությունների վրա: Կարևոր է ստուգել Ձեզ տրվող նպաստների փոփոխությունները՝ երաշխավորելու համար, որ հաջորդ տարի դրանք կսկսվեն: Տե՛ս բաժին C-ն՝ մեր ծրագրով տրվող նպաստների փոփոխությունների մասին տեղեկությունների համար:
- Ստուգեք, թե արդյոք փոփոխություններ կան դեղատոմսով տրվող դեղերի ապահովագրման մեջ, որոնք կարող են ազդել Ձեզ վրա:** Ձեր դեղերն ապահովագրվե՞լու են: Դրանք տարբե՞ր մակարդակներում են: Դուք կարո՞ղ եք շարունակել օգտվել նույն դեղատնից: Կարևոր է ստուգել Ձեր ապահովագրությունը՝ երաշխավորելու, որ մեր դեղերի ապահովագրումը Ձեզ համար հաջորդ տարի կգործի: Տե՛ս բաժին C-ն՝ մեր ծրագրի դեղերի ապահովագրության մասին տեղեկությունների համար:
- Ստուգեք՝ պարզելու, թե արդյոք Ձեր մատակարարները և դեղատները հաջորդ տարի մեր ցանցում կլինեն :** Ձեր բժիշկները մեր ցանցում են: Ի՞նչ կասեք Ձեր դեղատան մասին: Ի՞նչ կասեք հիվանդանոցների և այլ մատակարարների մասին, որոնցից Դուք օգտվում եք: Տե՛ս բաժին B-ն՝ *Մատակարարների և Դեղատների Տեղեկատուի* մասին տեղեկությունների համար:
- Մտածեք ծրագրում Ձեր ընդհանուր ծախսերի մասին:** Ինչպե՞ս են ընդհանուր ծախսերը համեմատվում այլ ապահովագրական տարբերակների հետ:
- Մտածեք, թե արդյոք գոհ եք մեր ծրագրից:**

**Եթե որոշեք հետևել CareMore Cal MediConnect Plan ծրագրին՝**

Եթե ցանկանում եք հաջորդ տարի մեզ հետ լինել, դա անելը դյուրին է՝ Դուք ոչինչ անելու կարիք չունեք: Եթե Դուք փոփոխություն չկատարեք, Դուք ինքնաբերաբար ներառված կմնաք մեր ծրագրում:

**Եթե որոշեք փոխել ծրագրերը՝**

Եթե Դուք գտնեք, որ մեկ այլ ապահովագրական տարբերակն ավելի լավ կհամապատասխանի Ձեր պահանջներին, ապա հնարավորություն կունենաք փոխել ծրագիրը՝ երբ ցանկանաք: Եթե անցնում եք նոր ծրագրի, ապա Ձեր ապահովագրությունը կսկսի գործել հաջորդ ամսվա առաջին օրվանից: Տե՛ս բաժին D-ի էջ -ը՝ այլ տարբերակներին ծանոթանալու համար:

**Եթե հարցեր ունեք,** ինդրում ենք զանգահարել CareMore Cal MediConnect Plan 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Աշխատանքային ժամերից հետո կարելի է հաղորդագրություն թողնել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք՝** [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com):



## B. Ցանցային մատակարարների և դեղատների փոփոխություններ

Մեր մատակարարները և ցանցային դեղատները փոխվել են 2017թ.-ի համար:

Մենք խրախուսում ենք Ձեզ ընթերցել մեր ընթացիկ Մատակարարի և Դեղատների Տեղեկատուն, որպեսզի տեղեկանաք, թե արդյոք Ձեր մատակարարները կամ դեղատունը շարունակում են մնալ մեր ցանցում: *Թարմացված Մատակարարի և Դեղատների Տեղեկատուն տեղադրվում է մեր ստորև կայքէջում՝ [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com):* Դուք կարող եք նաև զանգահարել Անդամների Ծառայությունների բաժին 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով՝ մատակարարների մասին նորացված տեղեկություններ կամ էլեկտրոնային փոստով *Մատակարարի և Դեղատների Տեղեկատուն* ստանալու համար:

Կարևոր է, որ Դուք տեղյակ լինեք, որ մենք կարող ենք ցանցում փոփոխություններ կատարել նաև տարվա ընթացքում: Եթե Ձեր մատակարարը հեռանում է ծրագրից, ապա Դուք որոշակի իրավունքներ և պաշտպանություն մեխանիզմ ունեք: Հավելյալ տեղեկությունների համար տե՛ս Անդամի Ձեռնարկի Գլուխ 3-ը:

## C. Հաջորդ տարվա փոփոխությունները նպաստներում

### Հաջորդ տարվա փոփոխությունները բժշկական ծառայություններում

Մենք փոխում ենք բուժապասարկման որոշ ծառայությունների ապահովագրությունը ամեն տարի: Ստորև տրված աղյուսակը նկարագրում է այս փոփոխությունները:

	2016թ. (այս տարի)	2017թ. (հաջորդ տարի)
Ասեղնաբուժություն	Ասեղնաբուժությունը չի ապահովագրվում:	<b>\$0</b> հաստատված մատակարարներից մինչև երկու ամբուլատոր ասեղնաբուժական ծառայություններ ստանալու համար՝ յուրաքանչյուր օրացուցային ամիս մեկ կամ ավելի շատ՝ եթե դա բժշկական տեսակետից անհրաժեշտություն է:

**Եթե հարցեր ունեք**, ինդրում ենք զանգահարել CareMore Cal MediConnect Plan 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Աշխատանքային ժամերից հետո կարելի է հաղորդագրություն թողնել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Չանզն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք՝ [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com):**





	<b>2016թ. (այս տարի)</b>	<b>2017թ. (հաջորդ տարի)</b>
<b>Հաստ աղիքի և վերջնաղիքի քաղցկեղի ստուգում</b>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար</p> <p>50 և ավելի տարիք ունեցող անձանց համար մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների դիմաց:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ճկուն սիգմոիդոսկոպիա՝ (կամ ռեկտալ հետազոտություն) յուրաքանչյուր 48 ամիսը մեկ:</li> <li>• Կղանքում թաքնված արյան ստուգում՝ յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ:</li> <li>• Կոլոնոսկոպիա յուրաքանչյուր տասը տարին մեկ (բայց ռեկտոսկոպիկ հետազոտությունից հետո ոչ շուտ, քան 48 ամսվա ընթացքում)</li> <li>• Կոլոնոսկոպիա (կամ ռեկտալ հետազոտություն) յուրաքանչյուր անձի համար, որը կոլոռեկտալ քաղցկեղի բարձր ռիսկ ունի՝ յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ: Ծառայություններ մատուցող մատակարարների համար նախնական թույլտվություն չի պահանջվում, եթե այն պայմանագրային հիմունքներով է</li> </ul>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար</p> <p>50 և ավելի տարիք ունեցող անձանց համար մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների դիմաց:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ճկուն սիգմոիդոսկոպիա՝ (կամ ռեկտալ հետազոտություն) յուրաքանչյուր 48 ամիսը մեկ:</li> <li>• Կղանքում թաքնված արյան ստուգում՝ յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ:</li> <li>• Գայակի հիմքով կղանքում թաքնված արյան ստուգում՝ իմունաքիմիական թեստ՝ յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ:</li> <li>• Հաստ աղիքի և վերջնաղիքի ստուգում՝ յուրաքանչյուր 3 տարին մեկ:</li> <li>• Կոլոնոսկոպիա յուրաքանչյուր տասը տարին մեկ (բայց ռեկտոսկոպիկ հետազոտությունից հետո ոչ շուտ, քան 48 ամսվա ընթացքում)</li> <li>• Կոլոնոսկոպիա (կամ ռեկտալ հետազոտություն) յուրաքանչյուր անձի համար, որը կոլոռեկտալ քաղցկեղի բարձր ռիսկ ունի՝ յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ: Ծառայություններ մատուցող մատակարարների համար նախնական թույլտվություն չի պահանջվում, եթե այն պայմանագրային հիմունքներով է</li> </ul>

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել CareMore Cal MediConnect Plan 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Աշխատանքային ժամերից հետո կարելի է հաղորդագրություն թողնել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք՝** [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com):



	<b>2016թ. (այս տարի)</b>	<b>2017թ. (հաջորդ տարի)</b>
<b>LiveHealth Online</b>	LiveHealth Online-ը չի ապահովագրվում:	Դուք վճարում եք <b>\$0</b> համավճար
<b>Թոքերի քաղցկեղի ստուգում</b>	Թոքերի քաղցկեղի ստուգումը չի ապահովագրվում:	<p>Դուք վճարում եք <b>\$0</b> համավճար</p> <p>Ծրագիրը կվճարի թոքերի քաղցկեղի ստուգման համար՝ յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ, եթե Դուք</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 55-77 տարեկան եք, <i>և</i></li> <li>• Խորհրդատվություն և համատեղ որոշում կայացնելու այցելություն եք ունեցել Ձեր բժշկին կամ մեկ այլ որակյալ մատակարարի, <i>և</i></li> <li>• Ծխել եք առնվազն 1 տուփ օրական, 30 տարի շարունակ՝ առանց թոքերի քաղցկեղի նշաններ կամ ախտանիշներ ունենալու <i>կամ</i> հիմա էլ ծխում եք կամ թողել եք ծխելը 15 տարի առաջ:</li> </ul> <p>Առաջին հետազոտությունից հետո, ծրագիրը կվճարի ևս մեկ հետազոտության համար՝ Ձեր բժշկի կամ այլ որակավորում ունեցող մատակարարի գրավոր կարգադրության հիման վրա:</p>

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել CareMore Cal MediConnect Plan 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Աշխատանքային ժամերից հետո կարելի է հաղորդագրություն թողնել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք՝** [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com):



	<b>2016թ. (այս տարի)</b>	<b>2017թ. (հաջորդ տարի)</b>
<b>Համաշխարհային Շտապ Օգնության և Անհապաղ Բուժօգնության</b>	Համաշխարհային Շտապ Օգնության և Անհապաղ Բուժօգնության ծառայությունները <b>չեն</b> ապահովագրվում:	Դուք վճարում եք <b>\$0</b> համավճար
<b>Համաշխարհային Շտապ Օգնության և Անհապաղ Բուժօգնության Տարեկան Սահմանաչափ</b>	Համաշխարհային Շտապ Օգնության և Անհապաղ Բուժօգնության Տարեկան Սահմանաչափը <b>չի</b> ապահովագրվում:	<b>\$10,000</b> համախառն օրացուցային տարեկան սահմանաչափ է գործում Շտապ Օգնության և Անհապաղ Բուժօգնության ծառայությունների համար:

**Դեղատոմսով տրվող դեղերի ապահովագրման փոփոխություններ**

***Մեր Դեղերի Ցանկի փոփոխություններ***

Մենք այս ծրարի մեջ կից Ձեզ ենք ուղարկում 2017թ. *Ապահովագրված Դեղերի Ցանկի* պատճենը:

*Ապահովագրված Դեղերի Ցանկը* կոչվում է նաև “Դեղերի Ցանկ”:

Մենք փոփոխություններ ենք կատարել մեր Դեղերի Ցանկում, ներառյալ մեր կողմից ապահովագրվող դեղերի փոփոխությունները և սահմանափակումներին վերաբերող փոփոխությունները, որոնք վերաբերում են որոշակի դեղերի մեր կողմից ապահովագրմանը:

**Ստուգեք Դեղերի Ցանկը՝ համոզվելու, որ Ձեր դեղերը կապահովագրվեն հաջորդ տարի և պարզելու, թե արդյոք որևէ սահմանափակում կլինի:**

Եթե դեղի ապահովագրման փոփոխությունն ազդել է Ձեզ վրա, մենք Ձեզ խրախուսում ենք կատարել հետևյալը՝

- **Աշխատել Ձեր բժշկի (կամ այլ նշանակողի) հետ՝ գնտելու մեկ այլ դեղ**, որը մենք ապահովագրում ենք: Դուք կարող եք զանգահարել 1-888-350-3447 (TTY 711) Անդամների Ծառայությունների բաժին՝ այն ապահովագրված դեղերի ցանկը խնդրելու համար, որ նույն առողջական խնդիրն են բուժում: Այս ցանկը կարող է օգնել Ձեր մատակարարին՝ գտնել ապահովագրվող դեղ, որը կարող է ազդել Ձեզ վրա:

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել CareMore Cal MediConnect Plan 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Աշխատանքային ժամերից հետո կարելի է հաղորդագրություն թողնել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք՝** [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com):



- **Ծրագրից խնդրեք ապահովագրել դեղի ժամանակավոր պաշարը:** Որոշ դեպքերում մենք կապահովագրենք դեղամիջոցի **մեկ անգամյա**, ժամանակավոր մատակարարումը առաջին 90 օրացուցային օրերի համար: Ժամանակավոր մատակարարումը կարող է տևել մինչև 30 օր: (Տե՛ս սույն *Անդամի Ձեռնարկի Գլուխ 5-ի Բաժին D-ն*, թե ինչպես ստանալ ժամանակավոր պաշարի դեղ և ինչպես դիմել դրա համար): Երբ Դուք ստանում եք ժամանակավոր պաշարի դեղ, պետք է խոսեք Ձեր բժշկի հետ՝ որոշելու համար, թե ինչ պետք է անել, երբ պաշարը սպառվի: Դուք կարող եք կամ անցնել ծրագրի կողմից ապահովագրվող մեկ այլ դեղի կամ խնդրել ծրագրին՝ Ձեզ համար բացառություն կատարել և ապահովագրել Ձեր ներկայիս դեղը:

Դեղացանկի բացառություններն ընդունվում են մինչև ծրագրային տարվա վերջը: Դեղացանկի որևէ բացառություն, որն ընդունվում են ծրագրային տարվա ընթացքում, պետք է կրկին ուղարկվի 2017 ծրագրային տարվա հաստատման համար:

### ***Դեղատոմսով տրվող դեղերի գնի փոփոխություններ***

Դեղատոմսով տրվող դեղերի գնի մեջ Ձեր համար փոփոխություններ 2017թ.-ին չկան: Դեղատոմսով տրվող դեղերի մասին լրացուցիչ տեղեկությունները ներկայացված են ստորև:

Ստորև աղյուսակում ներկայացված է մեր յուրաքանչյուր դեղամակարդակի համար գործող դեղերի լրիվ արժեքը:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել CareMore Cal MediConnect Plan 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Աշխատանքային ժամերից հետո կարելի է հաղորդագրություն թողնել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք՝** [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com):

	2016թ. (այս տարի)	2017թ. (հաջորդ տարի)
<p><b>1 Մակարդակի դեղեր (Ջեներիկ դեղեր)</b></p> <p>1 Մակարդակի դեղի մեկամսյա առաքման արժեքը դեղատնային ցանցից:</p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսվա համար (31-օրյա) առաքում՝ կազմում է <b>\$0 ամեն դեղատոմսի համար:</b></p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսվա համար (31-օրյա) առաքում՝ կազմում է <b>\$0 ամեն դեղատոմսի համար:</b></p>
<p><b>2 Մակարդակի դեղեր (Բրենդային անվանումով Դեղեր)</b></p> <p>2 Մակարդակի դեղի մեկամսյա առաքման արժեքը դեղատնային ցանցից:</p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսվա համար (31-օրյա) առաքում՝ կազմում է <b>\$0 ամեն դեղատոմսի համար:</b></p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսվա համար (31-օրյա) առաքում՝ կազմում է <b>\$0 ամեն դեղատոմսի համար:</b></p>
<p><b>3 Մակարդակի դեղեր (Medi-Cal-ի ապահովագրությամբ դեղատոմսով տրվող դեղեր)</b></p> <p>Դեղատնային ցանցում լրացվող 3 Մակարդակի դեղի մեկամսյա (31-օրյա) առաքման արժեքը</p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսվա համար (31-օրյա) առաքում՝ կազմում է <b>\$0 ամեն դեղատոմսի համար:</b></p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսվա համար (31-օրյա) առաքում՝ կազմում է <b>\$0 ամեն դեղատոմսի համար:</b></p>
<p><b>4 Մակարդակի դեղեր (Medi-Cal-ի ապահովագրությամբ առանց դեղատոմսի (OTC) տրվող դեղեր)</b></p> <p>Դեղատնային ցանցում լրացվող 4 Մակարդակի դեղի մեկամսյա (31-օրյա) առաքման արժեքը</p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսվա համար (31-օրյա) առաքում՝ կազմում է <b>\$0 ամեն դեղատոմսի համար:</b></p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսվա համար (31-օրյա) առաքում՝ կազմում է <b>\$0 ամեն դեղատոմսի համար:</b></p>

**Եթե հարցեր ունեք**, ինդրում ենք զանգահարել CareMore Cal MediConnect Plan 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Աշխատանքային ժամերից հետո կարելի է հաղորդագրություն թողնել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք՝** [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com):



## **D. Որոշել, թե որ ծրագիրը պետք է ընտրել**

### **Եթե ցանկանում եք մնալ CareMore Cal MediConnect Plan ծրագրում**

Մենք հույս ունենք, որ Ձեզ որպես անդամ կպահենք հաջորդ տարի:

**Մեր ծրագրում մնալու համար Դուք որևէ բան անելու կարիք չունեք:** Եթե Դուք Cal MediConnect-ի ծրագրին չանդամակցեք, խորհուրդ ենք տալիս անցել Medicare Advantage ծրագրին կամ Original Medicare-ին, ինչն ինքնաբերաբար կշարունակի Ձեր անդամակցությունը մեր 2017թ. ծրագրին:

### **Եթե ցանկանում եք անցնել Cal MediConnect-ի մեկ այլ ծրագրի**

Եթե Դուք շարունակեք ստանալ Ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները՝ միասին, մեկ ծրագրից, Դուք կարող եք միանալ մեկ այլ Cal MediConnect ծրագրի:

Cal MediConnect-ի մեկ այլ ծրագրում ներառվելու համար զանգահարեք Առողջապահական խնամքի ընտրանքներին՝ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով՝ երկուշաբթիից ուրբաթ 08:00-17:00: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով:

### **Եթե ցանկանում եք լքել Cal MediConnect ծրագիրը**

Եթե չեք ցանկանում անդամակցել Cal MediConnect plan որևէ այլ ծրագրի CareMore Cal MediConnect Plan-ից դուրս գալուց հետո, ապա Medicare և Medi-Cal Ձեզ մատուցվող ծառայությունները առանձին ետ կվերականգնվեն:

### ***Ինչպե՞ս պետք է Դուք Medicare-ի ծառայություններ ստանաք:***

Դուք երեք ընտրության հնարավորությունն ունեք՝ Ձեր Medicare ծառայություններն ստանալու համար: Այս տարբերակներից որևէ մեկն ընտրելով, Դուք ինքնաբերաբար կդադարեցնեք ձեր անդամությունը մեր Cal MediConnect ծրագրին:

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել CareMore Cal MediConnect Plan 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Աշխատանքային ժամերից հետո կարելի է հաղորդագրություն թողնել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք՝** [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com):



<p><b>1. Դուք կարող եք փոխվել՝</b></p> <p><b>Medicare առողջապահական ծրագրին՝</b>  <b>օրինակ, Medicare Advantage կամ</b>  <b>«Ամեն տեսակ խնամք ներառող</b>  <b>ծրագիր տարեցների համար» (PACE)</b>  <b>ծրագրերին՝ իրավասության</b>  <b>պայմաններին բավարարելու դեպքում:</b></p>	<p><b>Ահա թե ինչ կարելի է անել՝</b></p> <p>Դուք կարող եք զանգահարել Medicare՝          1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)          հեռախոսահամարով, շուրջօրյա,          շաբաթը յոթ օր: TTY օգտվողները          պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048          հեռախոսահամարով՝ ներգրավվելու          նոր , միայն-Medicare-only          առողջապահական ծրագրին:</p> <p>Եթե հավելյալ տեղեկությունների          կարիք ունեք</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Զանգահարեք California              Health Insurance Counseling and              Advocacy Program (HICAP) այս              հեռախոսահամարով 1-800-434-0222,              երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից մինչև              17:00: Հավելյալ տեղեկությունների              կամ տեղամասային HICAP              գրասենյակը գտնելու համար այցելեք  <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>              կայքէջը:</li> </ul> <p>Ձեր անդամակցությունը CareMore Cal          MediConnect Plan ծրագրին ավտոմատ          կդադարեցվի, երբ սկսի գործել նոր          ապահովագրական ծրագիրը:</p>
---	---



**Եթե հարցեր ունեք,** խնդրում ենք զանգահարել CareMore Cal MediConnect Plan 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Աշխատանքային ժամերից հետո կարելի է հաղորդագրություն թողնել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք՝** [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com):

<p><b>2. Դուք կարող եք փոխվել՝</b></p> <p><b>Original Medicare առանձին Medicare-ի դեղատոմսով տրվող դեղերի ծրագիր</b></p>	<p><b>Ահա թե ինչ կարելի է անել՝</b></p> <p>Դուք կարող եք զանգահարել Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, շուրջօրյա, շաբաթը յոթ օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:</p> <p>Եթե հավելյալ տեղեկությունների կարիք ունեք:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Զանգահարեք California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) այս հեռախոսահամարով 1-800-434-0222, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից մինչև 17:00: Հավելյալ տեղեկությունների կամ տեղամասային HICAP գրասենյակը գտնելու համար այցելեք <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a> կայքէջը:</li></ul> <p>Ձեր անդամակցությունը CareMore Cal MediConnect Plan ծրագրին ավտոմատ կդադարեցվի, երբ սկսի գործել Ձեր Original Medicare ապահովագրական ծրագիրը:</p>
--	---



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել CareMore Cal MediConnect Plan 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Աշխատանքային ժամերից հետո կարելի է հաղորդագրություն թողնել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք՝** [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com):



<p><b>3. Դուք կարող եք փոխվել՝</b></p> <p><b>Իրական Medicare՝ Medicare-ի դեղատոմսով տրվող դեղերի առանձին ծրագիր</b></p> <p>ՆՇՈՒՄ. Եթե անցնեք Original Medicare-ի և չներառվեք Medicare-ի դեղատոմսով տրվող դեղերի առանձին ծրագրում, ապա Medicare-ը կարող է Ձեզ ներառել դեղի որևէ ծրագրում, եթե Դուք Medicare-ին չտեղեկացնեք, որ չեք ցանկանում միանալ:</p> <p>Դուք պետք է միայն դադարեցնեք դեղի ապահովագրումը, եթե Դուք դեղի ապահովագրումն ստանում եք գործատուից, միավորումից կամ այլ աղբյուրից: Եթե ունեք հարցեր Ձեր դեղերի ապահովագրության վերաբերյալ, զանգահարեք California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) այս հեռախոսահամարով 1-800-434-0222, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից մինչև 17:00: Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու կամ տեղամասային HICAP գրասենյակը գտնելու համար այցելեք <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a> կայքէջը:</p>	<p><b>Ահա թե ինչ կարելի է անել՝</b></p> <p>Դուք կարող եք զանգահարել Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, շուրջօրյա, շաբաթը յոթ օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:</p> <p>Եթե հավելյալ տեղեկությունների կարիք ունեք:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Զանգահարեք California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) այս հեռախոսահամարով 1-800-434-0222, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից մինչև 17:00: Հավելյալ տեղեկությունների կամ տեղամասային HICAP գրասենյակը գտնելու համար այցելեք <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a> կայքէջը:</li> </ul> <p>Ձեր անդամակցությունը CareMore Cal MediConnect Plan ծրագրին ավտոմատ կդադարեցվի, երբ սկսի գործել Ձեր Original Medicare ապահովագրական ծրագիրը:</p>
---	---

***Ինչպես պետք է Medicare-ի ծառայություններ ստանաք***

Եթե Դուք լքեք մեր Cal MediConnect ծրագիրը, Դուք Ձեր ըստնության կներառվեք Medi-Cal կառավարվող խնամքի ծրագրում: + Ձեր Medi-Cal ծառայությունները ներառում են երկարաժամկետ խնամքի ծառայություններ և աջակցություններ և վարքագծային առողջության խնամք:

Երբ Դուք խնդրեք դադարեցնել Ձեր անդամությունը մեր Cal MediConnect ծրագրին, ապա պետք է Առողջապահական Խնամքի Ընտրանքներին տեղեկացնեք, թե Medi-Cal-ի կողմից կառավարվող ի՞նչ խնամքի ծրագրի եք ցանկանում միանալ: Դուք կարող եք զանգահարել Առողջապահական Խնամքի ընտրանքներին՝ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով՝ երկուշաբթիից ուրբաթ 08:00-17:00: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով:

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել CareMore Cal MediConnect Plan 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Աշխատանքային ժամերից հետո կարելի է հաղորդագրություն թողնել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք՝** [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com):



## **E. Օգնություն ստանալը**

### **Օգնություն CareMore Cal MediConnect Plan-ից**

ՀԱՐՑԵՐ Մենք այստեղ ենք՝ օգնելու համար: Խնդրում ենք զանգահարել Անդամների Ծառայությունների բաժին՝ 1-888-350-3447 (իսկ միայն TTY զանգերի համար՝ 711) հեռախոսահամարով: Հեռախոսազանգերն ընդունվում են երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00:

### **Կարդացեք *Անդամների 2017թ. Ձեր Ձեռնարկը***

2017թ. Անդամների Ձեռնարկը Ձեր ծրագրի նպաստների օրինական, մանրամասն նկարագրությունն է: Նրանում բերված են հաջորդ տարվա նպաստների մասին մանրամասնություններ: Այնտեղ բացատրվում է Ձեր իրավունքները և կանոնները, որոնց Դուք պետք է հետևեք՝ ապահովագրվող ծառայություններ և դեղատոմսով տրվող դեղեր ստանալու համար:

*Անդամի 2017թ. Ձեռնարկի* վերջին հրատարակությունը միշտ հասանելի է մեր [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com) կայքէջում: Դուք կարող եք նաև զանգահարել Անդամների Ծառայությունների բաժին՝ 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով, որպեսզի էլեկտրոնային փոստով մենք Ձեզ ուղարկենք *Անդամի 2017թ. Ձեռնարկը*:

### **Այցելեք մեր կայքէջ**

Դուք կարող եք նաև այցելել մեր [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com) կայքէջը: Որպես հիշեցում, կայքէջում առկա են մեր մատակարարներին և դեղատների ցանցին (Մատակարարների և Դեղատների Տեղեկագիր) և մեր Դեղերի Ցանկին (Ապահովագրվող Դեղերի Ցանկ) վերաբերող ամենաթարմ տեղեկությունները:

### **Նահանգային ներգրավման միջնորդից օգնություն ստանալը**

Դուք կարող եք զանգահարել Առողջապահական խնամքի ընտրանքներին՝ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով՝ երկուշաբթիից ուրբաթ 08:00-17:00: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով:

### **Դուք կարող եք օգնություն ստանալ Cal MediConnect Ombuds ծրագրից**

CareMore Cal MediConnect Plan-ի հետ խնդիրներ ունենալու դեպքում Ձեզ կարող է օժանդակել Cal MediConnect Ombuds Program ծրագիրը: Cal MediConnect Ombuds ծրագիրը մեզ հետ կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ կապված չէ: Cal MediConnect Ombuds ծրագրի հեռախոսահամարն է՝ 1-855-501-3077: Ծառայություններն անվճար են:

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել CareMore Cal MediConnect Plan 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Աշխատանքային ժամերից հետո կարելի է հաղորդագրություն թողնել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք՝** [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com):



## Առողջապահական Ապահովագրության Խորհրդատվության և Շահերի Պաշտպանության ծրագրից օգնություն ստանալը

Դուք կարող եք զանգահարել Առողջապահական Ապահովագրության Խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության (Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)) ծրագրին: HICAP-ի Խորհրդատուները կարող են օգնել Ձեզ՝ հասկանալ Ձեր Cal MediConnect ծրագրի ընտրանքները և պատասխանել ծրագրերից ծրագրեր անցնելուն վերաբերող հարցերին: HICAP-ը մեզ հետ կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ կապված չէ: HICAP-ը բոլոր վարչաշրջաններում Խորհրդատուներ է վերապատրաստել, իսկ ծառայություններն անվճար են: HICAP-ի հեռախոսահամարն է 1-800-434-0222: Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու կամ տեղամասային HICAP գրասենյակը գտնելու համար այցելեք <http://www.aging.ca.gov/HICAP/> կայքէջը:

### Medicare-ից օգնություն ստանալը

Medicare-ից ուղղակիորեն օգնություն ստանալը.

Զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով:

Դուք կարող եք զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, շուրջօրյա, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

### Այցելեք Medicare-ի կայքէջ

Դուք կարող եք այցելել Medicare-ի կայքէջ (<http://www.medicare.gov>): Եթե որոշեք դուրս գալ Cal MediConnect ծրագրից և ներառվել Medicare Advantage ծրագրում, Medicare-ի կայքէջում ծախսերի, ապահովագրման և որակի վարկանիշների մասին տեղեկություններ կան՝ օգնելու Ձեզ համեմատել Medicare Advantage ծրագրերը: Դուք կարող եք Ձեր տարածքում հասանելի Medicare Advantage ծրագրերի մասին տեղեկություններ ստանալ, օգտվելով Medicare Plan Finder-ից՝ Medicare-ի կայքէջից: (Ծրագրերի մասին տեղեկությունները դիտելու համար այցելեք <http://www.medicare.gov> և սեղմեք «Գտնել առողջապահական և դեղերի ծրագրեր»):

### Կարդացեք Medicare-ը և Դուք 2017

Դուք կարող եք կարդալ «*Medicare և Դուք 2017*» *ձեռնարկը*: Ամեն տարի աշնանն այս գրքույկն ուղարկվում է Medicare-ից օգտվող անձանց: Այն Medicare-ի նպաստների, իրավունքների և պաշտպանության միջոցների ու Medicare-ին վերաբերող ամենաշատ տրվող հարցերի պատասխաններն է պարունակում: Եթե չունեք այս գրքույկի պատճեն, ապա այն կարող եք ներբեռնել Medicare-ի կայքէջից՝ (<http://www.medicare.gov>) կամ զանգահարելով 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), շուրջօրյա ամենօրյա հեռախոսին: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

**Եթե հարցեր ունեք**, ինդրում ենք զանգահարել CareMore Cal MediConnect Plan 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Աշխատանքային ժամերից հետո կարելի է հաղորդագրություն թողնել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք՝** [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com):



## **Կալիֆորնիայի Կառավարվող Առողջապահական Խնամքի վարչությունից օգնություն ստանալը**

Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի վարչությունը պատասխանատու է կանոնակարգելու առողջապահական խնամքի ծառայությունների ծրագիրը: Եթե Դուք բողոք ունեք Ձեր առողջապահական ծրագրից, ապա պետք է նախ զանգահարեք Ձեր առողջապահական ծրագրին՝ 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով և օգտվեք Ձեր առողջապահական ծրագրի բողոքարկման ընթացակարգերից՝ մինչ Վարչությանը դիմելը: Այս դժգոհության ընթացակարգի իրականացումը չի արգելում Ձեզ հասանելի որևէ պոտենցիալ իրավաբանական իրավունքի կամ միջոցի գործողությունը:

Եթե Դուք դժգոհությանն առնչվող՝ ներառյալ արտակարգ օգնության կարիք ունեք, օրինակ խնդիրներ, որ բավարար լուծում չեն ստացել Ձեր առողջապահական ծրագրի շրջանակներում կամ ունեք խնդիր, որին լուծում չի տրվել ավելի քան 30 օրում, ապա կարող եք զանգահարել Վարչություն՝ աջակցություն ստանալու ամար:

Դուք կարող եք իրավասու լինել դիմել նաև Անկախ Բժշկական Աուդիտի համար (Independent Medical Review (IMR)): Եթե Դուք իրավասու եք դիմել IMR-ի համար, ապա IMR-ի գործընթացը առողջապահական ծրագրի բժշկական որոշումների անաչառ աուդիտ կանցկացնի, որոշելով նախատեսված ծառայության կամ բուժման բժշկական անհրաժեշտությունը, բնույթով փորձարարական և արտակարգ իրավիճակների կամ շտապ բժշկական ծառայությունների վճարմանն առնչվող վեճերի բուժապահովագրման որոշումները:

Վարչությունը նաև անվճար հեռախոսահամար (1-888-HMO-2219) և TDD կապ ունի (1-877-688-9891), որը նախատեսված է լսողության և խոսակցական խնդիրներ ունեցող անձանց համար: Վարչության կայքէջն է <http://www.hmohelp.ca.gov>, որտեղ կարելի է գտնել բողոքի ձևանմուշներ, IMR դիմումի ձևեր և ստանալ առցանց խորհրդատվություն:



**Եթե հարցեր ունեք**, ինդրում ենք զանգահարել CareMore Cal MediConnect Plan 1-888-350-3447 (TTY 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Աշխատանքային ժամերից հետո կարելի է հաղորդագրություն թողնել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Զանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք՝** [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com):



# CAREMORE

It's what we do.™

Սա ամբողջական ցանկը չէ: Նպաստներին վերաբերող տեղեկությունների համառոտ ամփոփում է, այլ ոչ թե նպաստների ամբողջական նկարագրություն: Հավելյալ տեղեկությունների համար կապվեք ծրագրի հետ կամ կարդացեք Անդամների Ձեռնարկը:

Սահմանափակումներ կամ համավճարներ կարող են կիրառվել: Հավելյալ տեղեկությունների համար զանգահարեք CareMore Cal MediConnect Ծրագրի Անդամների Ծառայությունների բաժին կամ կարդացեք CareMore Cal MediConnect Ծրագրի Անդամների Ձեռնարկը:

Նպաստները և/կամ համավճարները կարող են փոխվել յուրաքանչյուր տարվա հունվարի 1-ին:

Դեղատոմսով տրվող դեղերի համավճարները կարող են փոփոխվել՝ կախված Հավելյալ Աջակցության մակարդակի վրա, որը Դուք ստանում եք: Հավելյալ մանրամասնությունների համար խնդրում ենք կապվել ծրագրի հետ:

CareMore Cal MediConnect Ծրագիրը (Medicare-Medicaid Ծրագիր) առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագրեր ունի և՛ Medicare-ի և՛ Medi-Cal-ի հետ՝ անդամագրված անձանց երկու ծրագրերից նպաստներ տրամադրելու համար: CareMore-ը պայմանագիրը կիրառում է CareMore-ի դուստր ձեռնարկության անունից: ©CareMore-ը CareMore Health System-ի գրանցված ապրանքանիշն է: