



**L.A. Care Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)¹
առաջարկված L.A. Care Health Plan-ի կողմից**

**Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիր
2019 թվի համար**

Ներածություն

Ներկայումս Դուք անդամագրված եք որպես L.A. Care Cal MediConnect Plan-ի անդամ: Հաջորդ տարի ծրագրի նպաստների, կանոնների և ծախսերի մի շարք փոփոխություններ են լինելու: Այս *Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիրը* Ձեզ կտեղեկացնի այդ փոփոխությունների և դրանց վերաբերյալ հավելյալ տեղեկությունները որտեղ գտնելու մասին: Գլխավոր տերմիններն ու նրանց սահմանումները այբուբենական դասավորումով երևում են *Անդամի տեղեկագրի* վերջին գլխում:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY՝ **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք **www.calmedicconnectla.org** կայքը:

Բովանդակություն

A. Ազատում պատասխանատվությունից	3
B. Հաջորդ տարվա համար Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրության վերանայումը	3
B1. Հավելյալ աղբյուրներ	4
B2. Տեղեկություն L.A. Care Cal MediConnect Plan-ի մասին	5
B3. Կարևոր անելիքները	7
C. Ցանցի մատակարարների և դեղատների փոփոխություններ	8
D. Հաջորդ տարվա նպաստների և ծախքերի փոփոխություններ	8
D1. Բժշկական ծառայությունների նպաստների փոփոխություններ	8
D2. Դեղատոմսային դեղերի ապահովագրության փոփոխություններ	9
D3. Փուլ 1՝ «Սկզբնական ապահովագրության փուլ»	11
D4. Փուլ 2՝ «Ճգնաժամային ապահովագրության փուլ»	12
E. Ինչպես ընտրել ծրագիրը	12
E1. Ինչպես մնալ մեր ծրագրում	12
E2. Ինչպես փոխել ծրագրերը	13
F. Ինչպես օգնություն ստանալ	16
F1. Օգնության ստացում L.A. Care Cal MediConnect Plan-ից	16
F2. Օգնության ստացում նահանգի անդամագրման միջնորդից	16
F3. Օգնության ստացում Cal MediConnect Ombuds Program-ից	17
F4. Օգնության ստացում Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրից	17
F5. Օգնության ստացում Medicare-ից	17
F6. Օգնության ստացում Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժնից	18

A. Ազատում պատասխանատվությունից

- L.A. Care Health Plan առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագիր է կնքել և՛ Medicare, և՛ Medi-Cal ծրագրերի հետ՝ երկու ծրագրերի նպաստները մատուցելու անդամագրված անձանց:

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

Կարևոր է, որ հիմա վերանայեք Ձեր ապահովագրությունը, որպեսզի վստահ լինեք, որ հաջորդ տարի այն կշարունակի բավարարել Ձեր կարիքները: Եթե այն Ձեր կարիքները չի բավարարում, կարող եք հեռանալ ծրագրից: Հավելյալ տեղեկության համար տեսեք F2 բաժինը:

Եթե որոշեք հեռանալ L.A. Care Cal MediConnect Plan-ից, Ձեր անդամակցությունը կավարտվի Ձեր խնդրանքը ներկայացրած ամսի վերջին օրը:

Եթե հեռանաք մեր ծրագրից, Դուք դեռևս կշարունակեք մսալ Medicare և Medi-Cal ծրագրերում այնքան ժամանակ՝ ինչքան իրավասու եք:

- Դուք ընտրություն կունենաք առ այն, թե ինչպես ստանաք Ձեր Medicare-ի նպաստները (անցում կատարեք էջ 12 տեսնելու Ձեր ընտրանքները):
- Դուք կարող եք Ձեր Medi-Cal-ի նպաստները ստանալ Medi-Cal-ի կողմից կառավարվող խնամքի որևէ ծրագրի միջոցով (լրացուցիչ տեղեկությունների համար գնացեք էջ 14):

► **ՆՇՈՒՄ՝** Եթե մասնակցում եք դեղերի կառավարման ծրագրի, թերևս չեք կարողանա միանալ մի ուրիշ ծրագրի: Դեղերի կառավարման ծրագրերի վերաբերյալ տեղեկության համար տեսեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրի* 5-րդ Գլուխը:

B1. Հավելյալ աղբյուրներ

- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
- ATENCIÓN: Si usted habla español, los servicios de asistencia con el idioma estarán disponibles para usted sin costo. Llame al **1-888-522-1298** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.
- 請注意：如果您說中文，您可免費獲得語言協助服務。請致電 **1-888-522-1298** (TTY: 711)，服務時間為每週7天，每天24小時（包含假日）。這是免費電話。



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY: 711) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք **www.calmediconnectla.org** կայքը:

- CEEB TOOM: Yog koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, hu rau **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib asthiv, suav nrog cov hnuv so tib si. Qhov hu no yog hu dawb xwb.
- ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਛੁੱਟੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਸਮੇਤ 24 ਘੰਟੇ, 7 ਦਿਨ **1-888-522-1298** (TTY: **711**) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।
- Կարող եք այս *Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագիրը* անվճար ստանալ այլ ձևաչափերով, ինչպես օրինակ՝ խոշոր տպատառերով, Բրայլի տառատեսակով կամ ձայնագրված: Չանգահարեք **1-888-522-1298** (TTY՝ **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է:
- Եթե հիմա կամ ապագայում ցանկանում եք կյուրերը ստանալ անգլերենից տարբեր լեզվով կամ այլընտրական ձևաչափով, զանգահարեք Անդամների սպասարկում **1-888-522-1298** (TTY՝ **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է:

B2. Տեղեկություն L.A. Care Cal MediConnect Plan-ի մասին

- L.A. Care Health Plan-ը առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագիր է կնքել Ա՛ Medicare-ի, Ա՛ Medi-Cal-ի հետ, երկու ծրագրերի նպաստները մատուցելու անդամագրված անձանց:
- L.A. Care Cal MediConnect Plan-ի ներքո ապահովագրությունը որակավորվում է որպես նվազագույն կենսական ապահովագրություն (minimum essential coverage, MEC): Այն բավարարում է Հիվանդի պաշտպանության և Հանրամատչելի ինսամքի օրենքի (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջմունքը: Խնդրում ենք այցելել Ներքին եկամտահարկի ծառայության (Internal Revenue Service, IRS) կայքը՝ <https://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families>, MEC-ի վերաբերյալ անհատական բաժնի պատասխանատվության պահանջմունքի մասին հավելյալ տեղեկության համար:
- L.A. Care Cal MediConnect Plan ծրագիրը Ձեզ է առաջարկվում L.A. Care Health Plan-ի կողմից: Այս Փոփոխությունների տարեկան ծանուցագրի մեջ հիշատակվող «մենք», «մեզ» կամ «մեր» արտահայտությունները նշանակում են L.A. Care Health Plan-ը: «Ծրագիրը» կամ «մեր ծրագիրը» արտահայտությունները նշանակում են L.A. Care Cal MediConnect Plan-ը:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY՝ **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.calmedicconnectla.org կայքը:

B3. Կարևոր անելիքները՝

- **Ստուգեք, թե արդյոք կան փոփոխություններ մեր նպաստների և ծախսերի մեջ, որոնք կարող են ազդել Ձեզ:**
 - Արդյոք կան փոփոխություններ, որոնք ազդում են Ձեր օգտագործած ծառայություններին:
 - Կարևոր է քննել նպաստների և ծախսերի փոփոխությունները, վստահ լինելու համար, որ դրանք Ձեզ հարմար կլինեն հաջորդ տարի:
 - Նայեք D բաժնին՝ մեր ծրագրի նպաստների և ծախսերի փոփոխությունների մասին տեղեկությունների համար:
- **Ստուգեք, որ մեր դեղատոմսային դեղերի ապահովագրության մեջ կան փոփոխություններ, որոնք կազդեն Ձեզ:**
 - Արդյոք Ձեր դեղերը կապահովագրվեն: Արդյոք դրանք ծախսաբաժնի տարբեր կարգում են: Կարող եք շարունակել օգտվել միևնույն դեղատներից:
 - Կարևոր է վերանայել փոփոխությունները՝ վստահ լինելու համար, որ մեր դեղերի ապահովագրությունը Ձեզ հարմար կլինի հաջորդ տարի:
 - Ձեր դեղերի ծախսերը թերևս ավելի բարձր են անցած տարվա ծախսերից: Ձեր բժշկի հետ քննարկեք ավելի էժան այլընտրանքներ, որոնք կարող են հասանելի լինել Ձեզ. սա կարող է ողջ տարվա ընթացքում հանգեցնել գրպանից վճարվող ծախսերի խնայողության: Դեղերի գների վերաբերյալ հավելյալ տեղեկություն ստանալու համար այցելեք հետևյալ կայքը՝ <https://go.medicare.gov/drugprices>: Այս վահանակները ընդգծում են, թե որ արտադրիչներն են իրենց գները բարձրացրել և ցույց են տալիս դեղերի գների զանազան տարիների վերաբերյալ տեղեկություններ: Մտքում պահեք, որ Ձեր ծրագրի նպաստները ուղիղ կվճռեն, թե Ձեր սեփական դեղերի գները ինչքան կարող են փոխվել:
 - Նայեք D2 բաժնին՝ մեր դեղերի ապահովագրության փոփոխությունների մասին տեղեկությունների համար:
- **Ստուգեք, պարզելու համար, որ արդյոք Ձեր մատակարարներն ու դեղատները մեր ցանցում կգտնվեն հաջորդ տարի:**
 - Արդյոք Ձեր բժիշկները մեր ցանցում են: Արդյոք Ձեր դեղատունը մեր ցանցում է: Արդյոք հիվանդանոցները և ուրիշ մատակարարներ, որոնցից օգտվում եք, մեր ցանցում են:
 - Նայեք C բաժնին՝ մեր *Մատակարարների և դեղատների հասցեագրքի* մասին տեղեկությունների համար:
- **Մտածեք ծրագրում Ձեր ընդհանուր ծախսերի մասին:**
 - Որքան եք վճարելու Ձեր գրպանից այն ծառայությունների և դեղատոմսային դեղերի համար, որոնք օգտագործում եք կանոնավոր կերպով:
 - Ինչպես են ընդհանուր ծախսերը համեմատվում ուրիշ ապահովագրական ընտրանքների հետ:
- **Մտածեք, որ արդյոք գոհ եք մեր ծրագրից:**



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY՝ **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.calmedicconnectla.org կայքը:

Եթե որոշեք մնալ L.A. Care Cal MediConnect Plan-ի հետ՝	Եթե որոշեք <u>փոխել</u> ծրագրերը՝
<p>Եթե ցանկանում եք մնալ մեզ հետ հաջորդ տարի, դա հեշտ է, ոչինչ անելու կարիք չկա: Եթե փոփոխություններ չկատարեք, ինքնաբերաբար անդամագրված կմնաք մեր ծրագրին:</p>	<p>Եթե որոշեք, որ մի ուրիշ ապահովագրություն ավելի լավ կբավարարի Ձեր կարիքները, թերևս կարողանաք փոխել ծրագրերը (հավելյալ տեղեկության համար տեսեք G2 բաժինը): Եթե անդամագրվեք նոր ծրագրի, Ձեր նոր ապահովագրությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրը: Ձեր ընտրանքների վերաբերյալ ավելին իմանալու համար տեսեք E2 բաժինը, էջ 13:</p>

C. Ցանցի մատակարարների և դեղատների փոփոխություններ

Մեր մատակարարների և դեղատների ցանցերը փոխվել են 2019 թվի համար:

Մենք ուժգին քաջալերում ենք Ձեզ, որ **վերանայեք մեր ընթացիկ Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը**, ստուգելու համար, որ արդյոք ք Ձեր մատակարարներն ու դեղատունը շարունակում են մնալ մեր ցանցում: Թարմացված **Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը** գտնվում է մեր կայքում՝ **www.calmedicconnectla.org**: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկում **1-888-522-1298** (TTY՝ 711) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը՝ մատակարարների թարմացված տեղեկություններ ստանալու կամ խնդրելու համար, որ փոստով Ձեզ ուղարկենք **Մատակարարների և դեղատների հասցեագիրքը**:

Կարևոր է, որ իմանաք, որ մենք թերևս տարվա ընթացքում փոփոխություններ կատարենք մեր ցանցում: Եթե Ձեր մատակարարը չի հեռանում ծրագրից, Դուք որոշակի իրավունքներ և պաշտպանություններ ունեք: Հավելյալ տեղեկության համար տեսեք Ձեր **Անդամի տեղեկագրի 3-րդ Գլուխը**:

D. Հաջորդ տարվա նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ

D1. Բժշկական ծառայությունների նպաստների փոփոխություններ

Հաջորդ տարի մենք փոխում ենք որոշ բժշկական ծառայությունների համար մեր ապահովագրությունը: Հետևյալ աղյուսակը նկարագրում է այդ փոփոխությունները:

? **Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY՝ 711) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք **www.calmedicconnectla.org** կայքը:

	2018 (այս տարի)	2019 (հաջորդ տարի)
Առողջապահական ակումբ և ամրակազմության դասընթացներ	Առողջապահական ակումբի և ամրակազմության դասընթացների նպաստը չի ապահովագրվում:	Դուք վճարում եք \$0 համավճար պայմանագիր կնքած Առողջապահական ակումբի անդամակցության և ամրակազմության դասընթացների համար: Սովորաբար ամրակազմության ակումբի ծիրում լրացուցիչ վճար պահանջող ծառայությունները չեն ներառվում:

D2. Դեղատոմսային դեղերի ապահովագրության փոփոխություններ

Մեր Դեղերի ցանկի փոփոխությունները

Թարմացված *Ապահովագրված դեղերի ցանկը* հնարավոր է գտնել մեր կայքում՝ www.calmediconnectla.org: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկում 1-888-522-1298 (TTY՝ 711) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը՝ դեղերի թարմացված տեղեկություններ ստանալու կամ խնդրելու համար, որ փոստով Ձեզ ուղարկենք *Ապահովագրված դեղերի ցանկը*:

Ապահովագրված դեղերի ցանկը նաև կոչվում է «Դեղերի ցանկ»:

Մենք փոփոխություններ ենք մտցրել մեր Դեղերի ցանկում, ներառյալ՝ փոփոխություններ ապահովագրված դեղերի համար և փոփոխություններ այն չափավորումների համար, որոնք տարածվում են մեր որոշակի դեղերի ապահովագրության վրա:

Քննեք Դեղերի ցանկը **ստուգելու համար, որ Ձեր դեղերը հաջորդ տարի ապահովագրված կլինեն**՝ և պարզելու համար, որ արդյո՞ք կլինեն չափավորումներ:

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

- Ձեր բժշկի (կամ դեղատոմս նշանակող այլ անձի) հետ աշխատեք գտնել մեկ այլ դեղ, որը մենք ապահովագրում ենք:
 - Դուք կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-888-522-1298 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը՝ նույն վիճակը բուժող ապահովագրված դեղերի ցանկը խնդրելու համար:

- Այս ցանկը կարող է օգնել, որ Ձեր մատակարարը գտնի մի ապահովագրված դեղ, որը արդյունավետ կլինի Ձեզ համար:
- Ծրագրից խնդրեք, որ ապահովագրի դեղի մի ժամանակավոր պաշար:
 - Մի շարք դեպքերում, մենք կապահովագրենք դեղի մեկ անգամյա, **ժամանակավոր** պաշար օրացուցային տարվա առաջին 90 օրերի ընթացքում:
 - Այս ժամանակավոր պաշարը կլինի մինչև 30 օրվա համար: (Իմանալու համար, թե երբ կարող եք ստանալ ժամանակավոր պաշար և թե ինչպես այն պետք է խնդրել, տեսեք *Անդամի տեղեկագրքի* 5-րդ Գլուխը:)
 - Երբ ստանաք դեղի ժամանակավոր պաշար, Դուք պետք է խոսեք Ձեր բժշկի հետ՝ որոշելու, թե ինչ եք անելու, երբ այդ պաշարն ավարտվի: Դուք կարող եք կա՛մ անցնել մեկ այլ դեղի, որը ապահովագրված է ծրագրի կողմից, կա՛մ խնդրել, որ ծրագիրը Ձեզ համար բացառություն անի և ապահովագրի Ձեր ընթացիկ դեղը:
- Դեղացանկի բացառություններ են շնորհվում ծրագրային տարվա մնացած մասի համար: Խնդրում ենք ուսումնասիրել Ձեր դեղացանկի բացառության վավերացման ծանուցագիրը՝ Ձեզ հատուկ ժամկետանցման թվականի համար:
- Եթե Ձեր վավերացումը ժամկետանցվում է և Դուք ցանկանում եք երկարաձգում խնդրել, անհրաժեշտ է նորից ներկայացնել դեղացանկի բացառության խնդրանք:

Դեղատոմսային դեղի ծախքի փոփոխություններ

L.A. Care Cal MediConnect Plan-ի ներքո կան Ձեր Medicare-ի Դ Մասի դեղատոմսային դեղերի ապահովագրության վճարման երկու փուլեր: Ձեր վճարելիք գումարը կախված է նրանից, թե որ փուլում եք գտնվում, երբ ձեռք եք բերում դեղատոմսային դեղը կամ վերալցնում եք այն: Ահա այդ երկու փուլերը՝

<p>Փուլ 1 <i>Ապահովագրության սկզբնական փուլ</i></p>	<p>Փուլ 2 <i>Ճզևածամային ապահովագրության փուլ</i></p>
<p>Այս փուլում, ծրագիրը վճարում է իր ծախսաբաժինը Ձեր դեղերի և Դուք վճարում եք Ձեր բաժինը: Ձեր բաժինը կոչվում է համավճար:</p> <p>Դուք սկսում եք այս փուլը, երբ լցնում եք տարվա Ձեր առաջին դեղատոմսը:</p>	<p>Այս փուլում, ծրագիրը վճարում է բոլոր ծախքերը Ձեր դեղերի մինչև դեկտեմբերի 31, 2019 թ.</p> <p>Դուք սկսում եք այս փուլը, երբ որոշակի գումար արդեն վճարել եք գրպանից վճարվող ծախքերի համար:</p>

Սկզբնական ապահովագրության փուլը ավարտվում է, երբ դեղատոմսային դեղերի համար Ձեր գրպանից վճարած ընդհանուր գումարը հասնում է \$5100-ի: Այդ ժամանակ սկսվում է ճգնաժամային ապահովագրության փուլը: Ծրագիրը ապահովագրում է Ձեր բոլոր դեղերի ծախսերը մինչև տարվա վերջը: Դեղատոմսային դեղերի համար Ձեր վճարած գումարի տարողության վերաբերյալ հավելյալ տեղեկության համար տեսեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* 6-րդ Գլուխը:

D3. Փուլ 1՝ «Սկզբնական ապահովագրության փուլ»

Սկզբնական ապահովագրության փուլում ծրագիրը վճարում է Ձեր ապահովագրված դեղատոմսային դեղերի իր ծախսաբաժինը, և Դուք վճարում եք Ձեր բաժինը: Ձեր բաժինը կոչվում է համավճար: Համավճարը կախված է նրանից, թե ծախսաբաժնի որ կարգում է գտնվում Ձեր դեղը և որտեղից եք այն ձեռք բերել: Դուք համավճար կվճարեք յուրաքանչյուր անգամ, երբ լցնեք դեղատոմսը: Եթե Ձեր ապահովագրված դեղի արժեքը համավճարից նվազ է, Դուք կվճարեք ավելի ցածր գինը:

Դեղերի ցանկից մի շարք դեղեր տեղափոխել ենք դեղերի ավելի ցածր կամ ավելի բարձր կարգ: Եթե Ձեր դեղերը կարգից կարգ են տեղափոխվում, դա կարող է ազդել Ձեր համավճարին: Պարզելու համար, որ արդյոք Ձեր դեղերը կգտնվեն ուրիշ կարգում, փնտրեք դրանք Դեղերի ցանկում:

Հետևյալ աղյուսակը ցույց է տալիս մեր դեղերի չորս (4) կարգերից յուրաքանչյուրում դեղերի համար Ձեր ծախսերը: Այս գումարները կիրառելի են **միայն** այն ժամանակ, երբ Դուք Սկզբնական ապահովագրության փուլում եք:

	2018 (այս տարի)	2019 (հաջորդ տարի)
1-ին Կարգում գտնվող դեղեր (Զիմիական անունով կամ ջեներիկ դեղեր) Ցանցի դեղատանը լցված 1-ին Կարգում գտնվող դեղի միամսյա պաշարի ծախսը	Ձեր համավճարը միամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է \$0 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:	Ձեր համավճարը միամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է \$0 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:
2-րդ Կարգում գտնվող դեղեր (Ապրանքանիշով դեղեր) Ցանցի դեղատանը լցված 2-րդ Կարգում գտնվող դեղի միամսյա պաշարի ծախսը	Ձեր համավճարը միամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է \$0 - \$8,35 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:	Ձեր համավճարը միամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է \$0 - \$8,50 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:

? **Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY՝ **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք **www.calmediconnectla.org** կայքը:

	2018 (այս տարի)	2019 (հաջորդ տարի)
3-րդ Կարգում գտնվող դեղեր (Ոչ-Medicare դեղատոմսային դեղեր) Ցանցի դեղատանը լցված 3-րդ Կարգում գտնվող դեղի միամսյա պաշարի ծախքը	Ձեր համավճարը միամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է \$0 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:	Ձեր համավճարը միամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է \$0 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:
4-րդ Կարգում գտնվող դեղեր (Ոչ-Medicare-ի ազատ վաճառքի դեղեր) Ցանցի դեղատանը լցված 4-րդ Կարգում գտնվող դեղի միամսյա պաշարի ծախքը	Ձեր համավճարը միամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է \$0 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:	Ձեր համավճարը միամսյա (30-օրյա) պաշարի համար կազմում է \$0 յուրաքանչյուր դեղատոմսի համար:

Սկզբնական ապահովագրության փուլը ավարտվում է, երբ Ձեր գրպանից վճարած ընդհանուր գումարը հասնում է **\$5100**-ի: Այդ ժամանակ սկսվում է Ճգնաժամային ապահովագրության փուլը: Ծրագիրը ապահովագրում է Ձեր բոլոր դեղերի ծախքերը մինչև տարվա վերջը: Դեղատոմսային դեղերի համար Ձեր վճարած գումարի տարողության վերաբերյալ հավելյալ տեղեկության համար տեսեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* 6-րդ Գլուխը:

D4. Փուլ 2՝ «Ճգնաժամային ապահովագրության փուլ»

Երբ Դուք հասնեք գրպանից վճարված **\$5100** սահմանաչափին Ձեր դեղատոմսային դեղերի համար, կսկսվի Ճգնաժամային ապահովագրության փուլը: Դուք կմնաք Ճգնաժամային ապահովագրության փուլում մինչև օրացուցային տարվա վերջը:

E. Ինչպես ընտրել ծրագիրը

E1. Ինչպես մնալ մեր ծրագրում

Մենք հուսով ենք, որ Ձեզ որպես անդամ կպահենք հաջորդ տարի:

Ձեր առողջապահական ծրագրում մնալու համար պարտավոր չեք անել որևէ բան: Եթե Դուք չգրանցվեք Cal MediConnect-ի որևէ այլ ծրագրի, չանցնեք Medicare Advantage ծրագիր կամ Original Medicare, Դուք ինքնաբերաբար անդամագրված կմնաք որպես մեր ծրագրի անդամ 2019 թվի համար:

E2. Ինչպես փոխել ծրագրերը

Տարվա ընթացքում որևէ ժամանակ կարող եք Ձեր անդամակցությունը դադարեցնել անդամագրվելով մի ուրիշ Medicare Advantage Plan-ի, անդամագրվելով մի ուրիշ Cal MediConnect ծրագրի, կամ անցում կատարելով Original Medicare:

ՆՇՈՒՄ՝ Սկսած հունվարի 1, 2019 թվից, եթե գտնվում եք դեղերի կառավարման ծրագրում, թերևս չկարողանաք ծրագրեր փոխել: Դեղերի կառավարման ծրագրերի վերաբերյալ տեղեկության համար տեսեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* 5-րդ Գլուխը:

Ինչպես կստանաք Medicare-ի ծառայությունները

Դուք կունենաք Ձեր Medicare-ի ծառայությունները ստանալու երեք տարբերակ: Այս տարբերակներից մեկը ընտրելով՝ Դուք ինքնաբերաբար կավարտեք մեր Cal MediConnect ծրագրին Ձեր անդամակցությունը

Դուք կարող եք անցնել՝	Ահա ինչ պետք է անեք՝
<p>1: Medicare-ի առողջապահական ծրագիր, ինչպես՝ Medicare Advantage ծրագիրը, կամ, իրավասության պայմանները լրացնելու դեպքում, Տարեցների համապարփակ ինսամփի ծրագրերը (Programs of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)</p>	<p>Չանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով Medicare միայն առողջապահական ծրագրին անդամագրվելու համար:</p> <p>PACE-ի վերաբերյալ հարցերի համար զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223) համարով:</p> <p>Եթե օգնության կամ հավելյալ տեղեկության կարիք ունեք՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Չանգահարեք Կալիֆորնիայի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 5-ը: Հավելյալ տեղեկության կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար այցելեք http://www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը: <p>Երբ Ձեր նոր ծրագրի ապահովագրությունն սկսվի, Դուք ինքնաբերաբար կապանդամագրվեք L.A. Care Cal MediConnect Plan-ից:</p>

? Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY՝ **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.calmediconnectla.org կայքը:

Դուք կարող եք անցնել՝	Ահա ինչ պետք է անեք՝
<p>2: Original Medicare առանձին Medicare-ի դեղատոմսային դեղերի ծրագրով</p>	<p>Չանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով:</p> <p>Եթե օգնության կամ հավելյալ տեղեկության կարիք ունեք՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Չանգահարեք Կալիֆորնիայի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 5-ը: Հավելյալ տեղեկության կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար այցելեք http://www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը: <p>Երբ սկսվի Ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը, Դուք ինքնաբերաբար կապանդամագրվեք L.A. Care Cal MediConnect Plan-ից:</p>

Դուք կարող եք անցնել՝	Ահա ինչ պետք է անեք՝
<p>3: Original Medicare առանց առանձին Medicare-ի դեղատոմսային դեղերի ծրագրի</p> <p>ՆՇՈՒՄ՝ Եթե անցնեք Original Medicare և չանդամագրվեք առանձին Medicare-ի դեղատոմսային դեղերի ծրագրի, Medicare-ը կարող է Ձեզ անդամագրել դեղերի ծրագրի, եթե Medicare-ին չասեք, որ չեք ցանկանում միանալ:</p> <p>Դուք միայն այն դեպքում պետք է հրաժարվեք դեղատոմսային դեղերի ապահովագրությունից, եթե դեղերի ապահովագրություն եք ստանում գործատուի, արհմիության կամ այլ աղբյուրի կողմից: Եթե հարցեր ունեք այն մասին, որ արդյո՞ք դեղերի ապահովագրությունն անհրաժեշտ է Ձեզ, զանգահարեք Կալիֆորնիայի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 5-ը: Հավելյալ տեղեկության կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար այցելեք http://www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը:</p>	<p>Չանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով:</p> <p>Եթե օգնության կամ հավելյալ տեղեկության կարիք ունեք՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Չանգահարեք Կալիֆորնիայի Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 5-ը: Հավելյալ տեղեկության կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար այցելեք http://www.aging.ca.gov/HICAP/ կայքը: <p>Երբ սկսվի Ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը, Դուք ինքնաբերաբար կապանդամագրվեք L.A. Care Cal MediConnect Plan-ից:</p>

Ինչպես եք ստանալու Medi-Cal-ի ծառայությունները

Եթե Դուք հեռանաք մեր Cal MediConnect ծրագրից, Դուք կանդամագրվեք Ձեր ընտրած Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքի ծրագրին: Ձեր Medi-Cal-ի ծառայությունները ներառում են երկարատև ծառայությունների և աջակցման և վարքագծային առողջության խնամքի մեծ մասը:

? Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY՝ **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.calmediconnectla.org կայքը:

Երբ խնդրեք վերջ տալ մեր Cal MediConnect ծրագրին Ձեր անդամակցության, Դուք պետք է տեղեկացնեք Առողջական խնամքի ընտրանքներին (Health Care Options), թե Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքի որ ծրագրին եք ցանկանում անդամակցել: Չանգահարեք Առողջական խնամքի ընտրանքներ **1-844-580-7272** համարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան 5-ը: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **1-800-430-7077** համարով:

F. Ինչպես օգնություն ստանալ

F1. Օգնության ստացում L.A. Care Cal MediConnect Plan-ից

Հարցե՞ր ունեք: Մենք պատրաստ ենք Ձեզ օգնել: Խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկում **1-888-522-1298** համարով (միայն TTY՝ զանգահարել **711**): Մենք հեռախոսազանգերի համար հասանելի ենք օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը:

Կարդացեք Ձեր 2019 թվի Անդամի տեղեկագիրքը

2019 թվի Անդամի տեղեկագիրքը Ձեր ծրագրի նպաստների օրինական, մանրամասն նկարագրությունն է: Այն մանրամասներ է պարունակում հաջորդ տարվա նպաստների և ծախսերի վերաբերյալ: Այն բացատրում է Ձեր իրավունքները և այն կանոնները, որոնց Դուք պետք է հետևեք ապահովագրված ծառայություններ և դեղատոմսային դեղեր ստանալու համար:

2019 թվի Անդամի տեղեկագրի թարմացված օրինակը միշտ հասանելի է մեր կայքում՝ **www.calmediconnectla.org** հասցեով: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկում **1-888-522-1298** (TTY՝ **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը, որպեսզի մեզանից խնդրեք փոստով ուղարկել Ձեր 2019 թվի *Անդամի տեղեկագիրքը*:

Մեր կայքը

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

F2. Օգնության ստացում նահանգի անդամագրման միջնորդից

Չանգահարեք Առողջական խնամքի ընտրանքներ **1-844-580-7272** համարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան 5-ը: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **1-800-430-7077** համարով:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY՝ **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք **www.calmediconnectla.org** կայքը:

F3. Օգնության ստացում Cal MediConnect Ombuds Program-ից

Cal MediConnect Ombuds Program-ը կարող է օգնել Ձեզ, եթե Դուք խնդիրներ ունեք L.A. Care Cal MediConnect Plan-ի հետ կապված: Օմբուդսմանի ծառայությունները անվճար են: Cal MediConnect Ombuds Program-ը

- Գործում է որպես իրավապաշտպան Ձեր անունից: Կարող է պատասխանել Ձեր հարցերին, եթե ունեք մի խնդիր կամ գանգատ, և կարող է օգնել, որ հասկանաք Ձեր անելիքը:
- Ստուգում է, որ ունենաք Ձեր իրավունքներին և պաշտպանություններին վերաբերող տեղեկությունը և կարողանաք լուծել Ձեզ հուզող հարցերը:
- Կապված չէ մեզ կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ ապահովագրական ծրագրի հետ: Cal MediConnect Ombuds Program-ի հեռախոսահամարն է՝ **1-855-501-3077**:

F4. Օգնության ստացում Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրից

Կարող եք նաև զանգահարել Նահանգի առողջական ապահովագրության օգնության ծրագիր (State Health Insurance Assistance Program, SHIP): Կալիֆորնիայում SHIP-ը կոչվում է Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP): HICAP-ի խորհրդատուները կարող են Ձեզ օգնել՝ հասկանալու Ձեր Cal MediConnect ծրագրի ընտրության տարբերակները և պատասխանել ծրագրերը փոխելու մասին Ձեր հարցերին: HICAP-ը կապված չէ մեզ կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ ապահովագրական ծրագրի հետ: HICAP-ը յուրաքանչյուր վարչաշրջանում ունի մարզված խորհրդատուներ և ծառայություններն անվճար են: HICAP-ի հեռախոսահամարն է՝ **1-800-434-0222**: Հավելյալ տեղեկության կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի գրասենյակ գտնելու համար խնդրվում է այցելել <http://www.aging.ca.gov/HICAP/> կայքը:

F5. Օգնության ստացում Medicare-ից

Տեղեկությունն ուղղակի Medicare-ից ստանալու համար կարող եք զանգահարել **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **1-877-486-2048** համարով:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY՝ **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.calmediconnectla.org կայքը:

Medicare-ի կայքը

Կարող եք այցելել Medicare-ի կայքը՝ <http://www.medicare.gov>: Եթե որոշեք ապանդամագրվել Cal MediConnect ծրագրից և անդամագրվել Medicare Advantage ծրագրին, Medicare-ի կայքը պարունակում է տեղեկություններ ծախքերի, ապահովագրության և որակի գնահատման վերաբերյալ՝ օգնելու Ձեզ համեմատել Medicare Advantage ծրագրերը: Դուք կարող եք Ձեր տարածքում առկա Medicare Advantage ծրագրերի վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալ՝ օգտագործելով Medicare-ի կայքում գտնվող Medicare Plan Finder-ը (Medicare ծրագրի որոնիչը): (Ծրագրերի վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար այցելեք <http://www.medicare.gov> կայքը և սեղմեք «Find health & drug plans» (Գտեք առողջապահական և դեղերի ծրագրեր) կոճակը:)

Medicare-ը և Դուք 2019 թ.

Դուք կարող եք կարդալ *Medicare-ը և Դուք 2019 թ.* Տեղեկագիրքը: Յուրաքանչյուր տարի աշնան այս գրքույկը փոստով ուղարկվում է Medicare ունեցող անձանց: Այն պարունակում է Medicare-ի նպաստների, իրավունքների և պաշտպանությունների ամփոփում, ինչպես նաև Medicare-ի վերաբերյալ հաճախակի տրվող հարցերի պատասխանները: Եթե Դուք չունեք այս գրքույկի օրինակը, կարող եք այն ստանալ Medicare-ի կայքից (<http://www.medicare.gov>) կամ գանգահարելով **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է գանգահարեն **1-877-486-2048** համարով:

F6. Օգնության ստացում Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժնից

Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժինը (California Department of Managed Health Care) պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերի կարգավորման համար: Եթե Ձեր առողջապահական ծրագրի դեմ բողոք ունեք, Դուք պետք է սկզբում գանգահարեք Ձեր առողջապահական ծրագիր **1-888-522-1298 (TTY՝ 711)** համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը և օգտագործեք Ձեր ծրագրի բողոքի գործընթացը՝ նախքան բաժնի հետ կապ հաստատելը: Բողոքի այս գործընթացից օգտվելը չի արգելի որևէ հնարավոր օրինական իրավունք կամ միջոց, որը կարող է տրամադրելի լինել Ձեզ:

Արտակարգ իրավիճակի հետ կապված բողոքի, Ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից անբավարար լուծում ստացած բողոքի, կամ 30 օրվա ժամկետում չլուծված բողոքի կապակցությամբ օգնության համար կարող եք Բաժին գանգահարել:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298 (TTY՝ 711)** համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.calmediconnectla.org կայքը:

Թերևս նաև իրավասու լինեք Անկախ բժշկական վերանայման (Independent Medical Review, IMR): Եթե իրավասու եք IMR-ի համար, IMR-ի գործընթացը անկողմնակալորեն կվերանայի առողջապահական ծրագրի կայացրած որոշումները, որոնք վերաբերում են առաջարկվող ծառայության կամ բուժման բժշկական անհրաժեշտությանը, փորձառական կամ հետազոտական բնույթ ունեցող բուժումների վերաբերյալ ապահովագրական որոշումներին, և արտակարգ իրավիճակների կամ հրատապ բժշկական ծառայությունների համար վճարումների վերաբերյալ վեճերին:

Բաժինը ունի նաև անվճար հեռախոսահամար **(1-888-HMO-2219)** և TDD հեռախոսագիծ՝ **1-877-688-9891** լսողության և խոսքի խանգարում ունեցողների համար: Բաժնի համացանցային կայքը՝ <http://www.dmhc.ca.gov>, ունի բողոքի ձևաթղթեր, IMR դիմումի ձևաթղթեր և առցանց հրահանգներ:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել L.A. Care Cal MediConnect Plan **1-888-522-1298** (TTY՝ **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.calmedicconnectla.org կայքը:



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.