State of California-Health and Human Services Agency

Department of Health Care Services

P.O. Box 989009, West Sacramento, CA 95798-9850

Կարևոր տեղեկություն հաշմանդամություն ունեցող և տարեց անձանց համար

Առողջապահական ծրագրին անդամագրվելուց առաջ Դուք «Medi-Cal»-ի բժշկի մո՞տ էիք սպասարկում ստանում:
Եթե Ձեր բժիշկը համաձայնի աշխատակցել առողջապահական ծրագրի հետ, հնարավոր է, որ առողջապահական ծրագրում ընդգրկված լինելով հանդերձ՝ Դուք մինչև 12 ամիս դեռ կարողանաք սպասարկում ստանալ նրա մոտ: Եթե Դուք ցանկանում եք շարունակել այդ բժշկին այցելել, հետևեք ստորև նշված քայլերին.

- Զանգահարեք Ձեր առողջապահական ծրագիր (առողջապահական ծրագրի հեռախոսահամարները տե՛ս հաջորդ էջում)
- Ասացեք Ձեր առողջապահական ծրագրին, որ ցանկանում եք շարունակել սպասարկում ստանալ «Medi-Cal»-ի Ձեր բժշկի մոտ
- Առողջապահական ծրագրին հայտնեք «Medi-Cal»-ի Ձեր բժշկի անունը
- Առողջապահական ծրագիրը պետք է Ձեր անունից կապ հաստատի այդ բժշկի հետ և հայտնի Ձեզ, թե արդյոք Դուք կարող եք այցելել այդ բժշկին
- Եթե առողջապահական ծրագիրը մերժի Ձեզ, հարցրեք նրանց, թե ինչպես կարող եք բողոքարկման հայց ներկայացնել

Ձեր առողջապահական ծրագիրը կարող է օգնել Ձեզ՝

- փոխադրամիջոց գտնել Ձեր բժշկին այցելելու կամ բժշկի այցելությունից տուն վերադառնալու համար
- տպագիր նյութեր ձեռք բերել այլ ձևաչափերով, այդ թվում՝ Braille-ի այբուբենով, ձայնագրված և խոշորատառ
- պատասխաններ ստանալ Ձեր լեզվով, այդ թվում՝ American Sign Language-ով

Դուք կարող եք այնպիսի բժիշկ ընտրել, որը հաշվի է առնում սահմանափակ ֆիզիկական հնարավորություններ ունեցող անձանց կարիքները:
Զանգահարեք Ձեր ծրագիր և տեղեկացեք այն սպասարկողների մասին, որոնք հատուկ հնարավորություններ են ստեղծել սահմանափակ ֆիզիկական հնարավորություններ ունեցող անձանց համար, այդ թվում՝

- մատչելի կայանատեղիներ
- անվասայլակի համար թեք մայթեր և այլ թեքահարթակներ
- անվասայլակով մուտք գործելու համար բավականաչափ լայն դռներ
- մատչելի քննության սենյակներ
- մատչելի քննության սեղաններ և կշեռքներ

Բացի այդ, Ձեր առողջապահական ծրագրի սպասարկողների ցուցակում վերը նշված հարմարությունները կարող են հատուկ պայմանական նշաններով ցուցադրված լինել, որպեսզի Ձեզ համար ավելի հեշտ լինի նման մի սպասարկող գտնելը: Ձեր առողջապահական ծրագրի սպասարկողների ցուցակում գտեք պայմանական նշանների ցուցակը և պարզեք, թե դրանցից յուրաքանչյուրն ինչ է նշանակում:

Ձեր ծրագրին կարող եք զանգահարել հետևյալ հեռախոսահամարներով.

Ծրագրի անունը	Հեռախոսահամարը	TDD/TTY
Health Plan Name	(XXX) XXX-XXXX	(XXX) XXX-XXXX

Եթե Ձեզ լրացուցիչ օգնություն է հարկավոր, խնդրում ենք զանգահարել «Medi-Cal»-ի Օմբուդսմանի գրասենյակ՝ (888) 452-8609 հեռախոսահամարով՝ երկուշաբթի-ուրբաթ օրերին՝ առավոտյան ժամը 8:00-ից մինչև երեկոյան ժամը 5:00:

Եթե Ձեր ծրագիրը մերժի, նվազեցնի կամ դադարեցնի որևէ ծառայություն, Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել ծրագրին: Հարցի չկարգավորվելու դեպքում՝ Դուք State Hearing-ի իրավունք ունեք: Դուք կարող եք State Hearing-ի հայց ներկայացնել երկուշաբթի-ուրբաթ օրերին՝ առավոտյան ժամը 8:00-ից մինչև երեկոյան ժամը 5:00՝ զանգահարելով (800) 952-5253 կամ TDD/TTY (800) 952-8349 հեռախոսահամարով: