


1234567AB-A8B-XX/XX/XXXX
XXX123456789_ABCD0-00-0-000000



XX/XX/XXXX

 **JOHN SAMPLE**
1234 SAMPLE STREET
Line 2
ANYTOWN CA 90000

Կարևոր նորություն «Medi-Cal»-ի Ձեր ապահովագրության վերաբերյալ

Հարգելի [\[Member Name\]](#),

Նույնբերին մենք Ձեզ նամակ ենք ուղարկել: Այն «Medi-Cal»-ի Ձեր առողջության ապահովագրության մեջ կատարվող փոփոխությունների մասին էր: Այժմ Դուք **սահմանափակ** «Medi-Cal»-ի ծառայություններ եք ստանում: **2024** թ. հունվարի **1**-ից «Medi-Cal»-ի Ձեր առողջության ապահովագրությունը փոխվելու է **լիարժեք** «Medi-Cal»-ի: Ձեզ ավելի շատ ծառայություններ հասանելի կլինեն: Դուք «Medi-Cal»-ի Ձեր ծառայությունները կստանաք «Medi-Cal Managed Care»-ի որևէ ծրագրի միջոցով:

Ձեր ստացած «*My Medi-Cal Choice*» փաթեթում բացատրվում է, թե ինչպես «Medi-Cal Managed Care»-ի ծրագիր ընտրել:

Եթե մինչև «My Medi-Cal Choice» փաթեթի վրա նշված օրը Դուք ծրագիր չընտրեք, Դուք կընդգրկվեք «Medi-Cal Managed Care»-ի հետևյալ ծրագրում և ատամնաբուժական ծրագրում:

**Առողջապահական
ծրագիրը**

<Insert MCP>

**Ատամնաբուժական
ծրագիրը**

<Insert Dental Program>

Սկսվելու ամսաթիվը

XX/XX/2024

«Medi-Cal Managed Care»-ի ծրագրերի մասին

«Medi-Cal Managed Care»-ի ծրագիրն առողջապահական ծրագիր է: Այն Ձեր բժշկների, հիվանդանոցների, դեղատոների և այլ առողջապահական սպասարկողների հետ միասին՝ Ձեզ տրամադրում է «Medi-Cal»-ի բժշկական առումով Ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունները: Ձեր ծրագիրը կանի հետևյալը՝

- կօգնի կառավարել «Medi-Cal»-ի Ձեր նպաստները և ծառայությունները:

- կօգնի ծրագրի ցանցում (խմբում) ընդգրկված բժիշկներ և մասնագետներ գտնել:
- կունենա 24-ժամյա բուժքույրական խորհրդատվության հեռախոսագիծ, որի վրա Դուք կարող եք զանգահարել:
- անդամների սպասարկման անվճար հեռախոսահամար կունենա՝ Ձեր հարցերին պատասխանելու համար:
- Ձեզ փոխադրամիջոց կտրամադրի՝ Ձեր սպասարկողների մոտ, օրինակ՝ մասնագետի մոտ կամ հիվանդանոց գնալու և վերադառնալու համար:
- կօգնի ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ այնպիսի ծառայություններ, որոնք չեն մտնում Ձեր ծրագրի ապահովագրական ծածկույթի մեջ:
- կտրամադրի Ձեզ անհրաժեշտ լեզվական ծառայությունները, օրինակ՝ բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, նյութեր՝ Ձեր լեզվով կամ նյութեր Braille-ի գրատիպով, խոշորատառ տպագրությամբ, ինչպես նաև ձայնագրված կամ տվյալների CD-ի վրա:

Ինչպես «Medi-Cal Managed Care»-ի ծրագիր ընտրել

«Medi-Cal Managed Care»-ի ծրագրեր ընտրելու Ձեր հնարավորությունը կախված է այն բանից, թե Դուք որ շրջանում եք ապրում: «Health Care Options»-ը (HCO) Ձեզ «My Medi-Cal Choice» փաթեթ է ուղարկել: Դրանում նշված է, թե «Medi-Cal Managed Care»-ի ինչ ծրագրեր են գործում Ձեր տարածքում, և բացատրվում է, թե ինչպես անդամագրվել:

Ձեզ հասանելի առողջապահական ծրագրերի և սպասարկողների ընտրության մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք HCO՝ երկուշաբթի - ուրբաթ, առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան 6-ը՝ **1-800-840-5032** հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-800-430-7077): Զանգն անվճար է: Կամ այցելեք www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov:

«Medi-Cal Managed Care»-ի ծրագրերի անդամագրումից ազատվելու հանգամանքները

Հնարավոր է, որ Դուք ստիպված չլինեք «Medi-Cal Managed Care»-ի որևէ ծրագրի անդամագրվել, եթե Դուք՝

- American Indian/Alaska Native եք:
- այնպիսի մի նպաստառու եք, որը ծառայություններ է ստանում «Հոգեզավակների խնամքի ծրագրով» (Foster Care), «Որդեգրման հարցում օգնության ծրագրով» (Adoption Assistance Program) կամ գտնվում եք «Երեխաների պաշտպանության ծառայության» (Child Protective Services) խնամքի տակ:
- California-ի վետերանի տանն եք ապրում:

- արդեն ունեք բժշկական պատճառով հաստատված ազատում «Medi-Cal Managed Care»-ի ծրագրերին անդամակցելու պարտավորությունից կամ
- բժշկական պատճառով ազատվում եք «Medi-Cal Managed Care» ծրագրերին անդամակցելու պարտավորությունից:

Բժշկական պատճառով «Medi-Cal Managed Care»-ի ծրագրերի անդամագրումից ազատվելու հանգամանքները

Եթե Դուք որևէ բարդ առողջական խնդիր ունեք, այդ թվում՝ հղի եք, և «Medi-Cal»-ի Ձեր բժիշկը կամ կլինիկան Fee-for-Service (FFS) (սովորական) «Medi-Cal»-ի սպասարկող է, որն ընդգրկված չէ «Medi-Cal Managed Care»-ի Ձեր շրջանում գործող որևէ ծրագրի ցանցում, հնարավոր է, որ Դուք կարողանաք բժշկական պատճառով ազատում ստանալ և մինչև 12 ամիս պահել Ձեր սպասարկողին:

Եթե ցանկանում եք FFS «Medi-Cal»-ում մնալ, հնարավորին չափ շուտ դիմեք բժշկական պատճառով ազատում ստանալու համար: Մեծ մասամբ՝ «Medi-Cal Managed Care»-ի որևէ ծրագրում 90 օր գտնվելուց հետո Դուք այլևս իրավունակ չեք կառավարվող բուժսպասարկման ծրագրերից ազատվելու համար:

Բժշկական պատճառով ազատում ստանալու համար դիմելու երեք եղանակ կա.

- **Հեռախոսով:** Զանգահարեք HCO՝ երկուշաբթի - ուրբաթ, առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան 6-ը՝ **1-800-840-5032** հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-800-430-7077):
- **Փոստով:** Լրացրեք և փոստով ուղարկեք «Medical Exemption Request» ձևաթուղթը, որը գտնվում է Ձեր «My Medi-Cal Choice» փաթեթում: Ձեր բժիշկը, կլինիկան կամ որևէ փաստաբան կարող է օգնել Ձեզ լրացնել ձևաթուղթը: Ձևաթղթի մի մասը պիտի Ձեր բժիշկը լրացնի: Լրացված ձևաթուղթն ուղարկեք HCO-ին:
- **Առցանց:** Այցելեք HCO-ի կայքը՝ **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov** հասցեով:

Եթե ազատման Ձեր հայցը բավարարվի, կարող եք մնալ FFS «Medi-Cal»-ում և պահել Ձեր բժշկին մինչև բժշկական պատճառով ազատման ժամկետի ավարտը:

Որոշակի առողջական խնդիրների դեպքում՝ եթե Դուք ցանկանում եք ավելի քան 12 ամիս պահել «Medi-Cal»-ի Ձեր սպասարկողին, հնարավոր է, որ Դուք իրավունք ունենաք բժշկական պատճառով ազատման ժամկետի երկարաձգում խնդրելու: Դուք պետք է սպասեք առնվազն 11 ամիս՝ բժշկական պատճառով Ձեր ներկա ազատման սկսվելու օրվանից: Երբ Ձեր ներկա ազատման ժամկետի ավարտին 45 օր մնա, «HCO»-ն Ձեզ տեղյակ կպահի այդ մասին: Նրանք Ձեզ կտեղեկացնեն, թե ինչպես ժամկետի երկարաձգում խնդրել:

Ինչ անել հիմա

- Եթե ցանկանում եք մնալ «Medi-Cal Managed Care»-ի վերը նշված ծրագրում, ապա ոչինչ անել հարկավոր չէ:

- Եթե ցանկանում եք պահել «Medi-Cal»-ի Ձեր նույն բժշկին կամ կլինիկան, հարցրեք, թե արդյոք վերջինս աշխատում է «Medi-Cal Managed Care»-ի՝ Ձեր շրջանում գործող որևէ ծրագրի հետ: Եթե այո, ընտրեք այդ ծրագիրը:
- Եթե ցանկանում եք «Medi-Cal Managed Care»-ի մեկ այլ ծրագիր ընտրել, դիմեք HCO-ին՝
 - **Հեռախոսով:** Զանգահարեք HCO՝ երկուշաբթի - ուրբաթ, առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան 6-ը՝ **1-800-840-5032** հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-800-430-7077):
 - **Փոստով:** Լրացրեք և փոստով ուղարկեք ընտրության ձևաթուղթը, որը գտնվում է Ձեր «*My Medi-Cal Choice*» փաթեթում:
 - **Առցանց:** Անդամագրվեք՝ այցելելով **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**:

«Medi-Cal Managed Care»-ի Ձեր ծրագիրը Ձեզ ողջունի փաթեթ կուղարկի: Դրանում կբացատրվի, թե ինչպես բժշկ ընտրել: Թվարկված կլինեն նաև այն նպաստները, որոնք տվյալ ծրագիրն առաջարկում է:

Հարցեր ունեք:

- Զանգահարեք «Medi-Cal»-ի օգնության հեռախոսագծին՝ երկուշաբթի - ուրբաթ, առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան 5-ը՝ **1-800-541-5555** հեռախոսահամարով: Զանգն անվճար է:
- Զանգահարեք «Medi-Cal Ombudsman Office» երկուշաբթի - ուրբաթ, առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան 5-ը՝ **1-888-452-8609** հեռախոսահամարով (TTY՝ 711՝ «California State Relay»-ի համար): Զանգն անվճար է: Կամ էլ, հաղորդագրություն ուղարկեք նրանց՝ **MMCOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov** հասցեով: «Medi-Cal Ombudsman Office»-ն օգնում է «Medi-Cal» ունեցող անձանց օգտվել իրենց նպաստներից և իմանալ իրենց իրավունքներն ու պարտականությունները:
- Կարդացեք «Frequently Asked Questions»-ը (FAQ) «Medi-Cal»-ի կայքում՝ այցելելով **www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Adult-Expansion.aspx**: Եթե ցանկանում եք, որ FAQ-ի գրավոր օրինակը փոստով Ձեզ ուղարկվի, զանգահարեք HCO՝ երկուշաբթի - ուրբաթ, առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան 6-ը՝ **1-800-840-5032** հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-800-430-7077): Եթե այս ծանուցումը Ձեզ անհրաժեշտ է մեկ այլ լեզվով կամ այլ ձևաչափով, օրինակ՝ Braille-ի գրատիպով, խնդրում ենք զանգահարել HCO՝ երկուշաբթի - ուրբաթ, առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան 6-ը՝ **1-800-840-5032** հեռախոսահամարով: (TTY՝ 1-800-430-7077):

Շնորհակալություն

Medi-Cal

Department of Health Care Services