KAISER PERMANENTE®

2026 թվականի Անդամի ձեռնարկի հավելված

Սա կարևոր տեղեկատվություն է Kaiser Foundation Health Plan, Inc.-ի՝ 2026 թվականի Medi-Cal Անդամի ձեռնարկում կատարված փոփոխությունների վերաբերյալ:

Ձեր Անդամի ձեռնարկը կոչվում է նաև Միացյալ Ապահովագրության ապացույց և Բացահայտման ձև («EOC/DF»): Այս հավելվածը տեղեկացնում է 2026 թվականի Անդամի ձեռնարկում կատարված փոփոխության մասին՝ պայմանավորված դաշնային նոր օրենքով: Խնդրում ենք պահել այս փաստաթուղթը ձեր 2026 թ. Անդամի ձեռնարկի հետ միասին:

Այս Անդամի ձեռնարկում Kaiser Foundation Health Plan, Inc.-ը երբեմն նկարագրվում է որպես ,մենք ե կամ ,մեզ ե: Անդամներին երբեմն անվանում ենք ,դուք ե: Մեծատառերով գրված որոշ բառեր հատուկ իմաստ ունեն այս Անդամի ձեռնարկում: Տեսեք Գլուխ 8-ը՝ ,Կարևոր հեռախոսահամարներ և բառեր ե, այս տերմիններին ծանոթանալու համար:

Գենդերային հաստատմանն ուղղված որոշակի բուժօգնություն

2026 թ. հոկտեմբերի 13-ից սկսած՝ Medi-Cal-ը չի կարող օգտագործել դաշնային միջոցները՝ գենդերային հաստատմանն ուղղված որոշակի բուժօգնության ծախսերը հոգալու համար, երբ այն կիրառվում է Medi-Cal-ի՝ 18 տարին չլրացած և CHIP-ի՝ 19

Զանգահարեք Անդամների սպասարկում՝ **1-855-839-7613** (TTY **711**):
Մենք այստեղ ենք օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացի տոն օրերից): Այս զանգն անվճար է:
Այցելեք առցանց՝ kp.org:

տարին չլրացած շահառուների մոտ գենդերային դիսֆորիայի բուժման նպատակով: Այս փոփոխությունը պայմանավորված է նոր դաշնային օրենքով:

Ազդակիր ծառայություններ՝

- Վիրահատություն, օրինակ՝ մաստէկտոմիա կամ կրծքի մեծացում
- Սեռական հասունացման արգելափակիչներ
- Հորմոնային թերապիա, օրինակ՝ էստրոգեն կամ տեստոստերոն

Սա չի նշանակում, որ դուք չեք կարող բուժօգնություն ստանալ: California-ն աջակցում է բժշկական առումով անհրաժեշտ բուժօգնության հասանելիությանը: Նահանգը կօգտագործի նահանգի և խորհուրդ է տրվել որակավորված մասնագետի կողմից:

California-ի առողջապահական ծառայությունների հասանելիության և տեղեկատվության դեպարտամենտը (HCAI) կօգնի վճարել համապատասխան ծառայությունների համար: Այս ծրագիրը տարբերվում է Medi-Cal-ից, որը վերահսկվում է Առողջապահական ծառայությունների դեպարտամենտի (DHCS) կողմից: Լրացուցիչ մանրամասներ կհրապարակվեն HCAI-ի և DHCS-ի կայքերում, երբ դրանք հասանելի լինեն:

Medi-Cal-ը կշարունակի վճարել գենդերային հաստատմանն ուղղված՝ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ այլ ծառայությունների համար՝ նախատեսված Medi-Cal-ի՝ 18 տարին չլրացած և CHIP-ի՝ 19 տարին չլրացած շահառուների համար: Դրանք ներառում են բժշկի այցելություններ, լաբորատոր հետազոտություններ, խոսքի թերապիա և հոգեթերապիա, երբ դա բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է: Medi-Cal-ը նաև կշարունակի ապահովագրել բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունները, այդ թվում՝ վերը նշվածները, երբ դրանք ուղղված են գենդերային դիսֆորիայից տարբերվող այլ բժշկական վիճակի բուժմանը, կամ երբ դրանց միջոցով բուժվում են նախկին միջամտության հետևանքով առաջացած կամ սրված բարդությունները, վարակները, ճսասվածքները, հիվանդությունները կամ խանգարումները: Medi-Cal-ը կշարունակի վճարել վերը նշված ծառայությունների համար 18 և ավելի մեծ տարիքի անդամների դեպքում:

Եթե

Ձեր Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքի ծրագիրը կկապվի ձեզ հետ, եթե այս փոփոխությունն ազդում է 2026 թվականի հոկտեմբերի 13-ին կամ դրանից հետո մատուցվելիք ծառայության հաստատման վրա։

- Եթե
- Կախված ձեր իրավիճակից՝ դուք կարող եք իրավունք ունենալ շարունակել ստանալ նպաստները՝ մինչ բողոքարկման կամ Նահանգային լսման գործընթացի ավարտը։

Հարցեր կամ օգնություն.

- Զանգահարեք Անդամների սպասարկում՝ **1-855-839-7613** (TTY **711**)։ Մենք այստեղ ենք օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացի տոն օրերից)։ Այս զանգն անվճար է:
- Կարող եք նաև ձեր բուժաշխատողի հետ քննարկել ձեր բուժումն ու դրա տարբերակները։
- HCAI ծրագրի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ կհրապարակվեն դրանց հասանելի դառնալուն պես։

Խնդրում ենք պահել այս ծանուցումը ձեր՝ 2026 թվականի Անդամի ձեռնարկի/Ապահովագրության վերաբերյալ տեղեկությունների հետ միասին։ Այն թարմացնում է գենդերային հաստատմանն ուղղված խնամքի ծառայությունների վերաբերյալ բաժինը՝ սկսած 2026 թվականի հոկտեմբերի 13-ից։

Խտրականության բացառման ծանուցում

Այս փաստաթղթում «մենք», «մեզ» կամ «մեր» բառերը նշանակում են Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, Inc. և Southern California Medical Group): Այս ծանուցունը հասանելի է մեր կայքում՝ **kp.org** հասցեով:

Խտրականությունը հակաօրինական է: Մենք հետևում ենք քաղաքացիական իրավունքների նահանգային և դաշնային օրենքներին:

Մենք անօրինականորեն խտրականություն չենք դրսևորում, մարդկանց չենք բացառում կամ այլ կերպ նրանց չենք վերաբերվում՝ հիմնվելով նրանց տարիքի, ռասայի, էթնիկ խմբի ինքնության, մաշկի գույնի, ազգային պատկանելիության, մշակութային ծագման, նախահայրերի, կրոնի, սեռի, գենդերի, գենդերային ինքնության, գենդերային արտահայտման, սեռական կողմնորոշման, ընտանեկան կարգավիճակի, ֆիզիկական կամ մտավոր հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, վճարման աղբյուրի, գենետիկ տեղեկատվության, քաղաքացիության, առաջնային լեզվի կամ ներգաղթյալի կարգավիճակի վրա:

Kaiser Permanente-ն ժամանակին տրամադրում է հետևյալ ծառայությունները.

- Անվճար օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամ անձանց՝ մեզ հետ ավելի լավ հաղորդակցվելու նպատակով, ինչպես օրինակ՝
  - Որակավորված նշանների լեզվի թարգմանիչներ
  - Գրավոր տեղեկություններ այլ ձևաչափերով (բրայլ, խոշոր տառատեսակ, ձայնագրություն, հասանելի էլեկտրոնային ձևաչափեր և այլ ձևաչափեր)
- Անվճար լեզվական ծառայություններ այն անձանց, ում համար անգլերենն առաջնային լեզու չէ, ինչպես օրինակ՝
  - Որակավորված բանավոր թարգմանիչներ
  - Այլ լեզուներով գրված տեղեկություններ

Եթե այս ծառայությունների կարիքն ունեք, զանգահարեք մեր Անդամների սպասարկման բաժին ստորև ներկայացված հեռախոսահամարներով: Զանգն անվճար է: Անդամների սպասարկման բաժինը փակ է հիմնական տոն օրերին:

- Medicare, ներառյալ D-SNP՝ **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, շաբաթը 7 օր
- Medi-Cal՝ **1-855-839-7613** (TTY **711**), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր
- Մյուս բոլորը՝ **1-800-464-4000** (TTY **711**), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր

Խնդրանքի դեպքում այս փաստաթուղթը մատչելի կլինի բրայլով, խոշոր տառատեսակով, ձայնագրությամբ կամ էլեկտրոնային ձևաչափերով: Այս ձևաչափերից մեկով կամ այլ ձևաչափով պատճենը ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել մեր Անդամների սպասարկման բաժին և խնդրել ցանկալի ձևաչափը:

Ինչպես գանգատ ներկայացնել Kaiser Permanente-ին

Դուք կարող եք խտրականության մասին գանգատ ներկայացնել, եթե կարծում եք, որ մենք չենք տրամադրել այս ծառայությունները կամ որևէ այլ կերպ անօրինականորեն խտրականություն է դրսևորել: Կարող եք գանգատ ներկայացնել հեռախոսով, փոստով, անձամբ կամ առցանց: Մանրամասների համար խնդրում ենք կարդալ Ձեր *Ապահովագրության ապացույցը (Evidence of Coverage) կամ Ապահովագրման վկայագիրը (Certificate of Insurance)*: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին ձեզ կիրառելի տարբերակների մասին մանրամասներ ստանալու համար կամ եթե գանգատ ներկայացնելու համար օգնության կարիք ունեք: Դուք կարող եք խտրականության գանգատ ներկայացնել հետևյալ կերպ.

- **Հեռախոսով.** զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին: Հեռախոսահամարները նշված են վերևում:
- **Փոստով.** ներբեռնեք ձևաթուղթը **kp.org** կայքում կամ զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին և խնդրեք, որպեսզի ձևաթուղթ ուղարկեն ձեզ, որը հետո կարող եք հետ ուղարկել:
- **Անձամբ.** լրացրեք Բողոքի կամ Նպաստի հայցի/խնդրանքի ձևաթուղթն անդամների սպասարկման գրասենյակում, որը գտնվում է Ծրագրի հաստատությունում (հասցեների համար տեսեք հաստատությունների հասցեագիրքը մեր **kp.org/facilities** կայքում):
- **Առցանց.** լրացրեք առցանց ձևաթուղթը մեր **kp.org** կայքէջում:

Կարող եք նաև ուղղակիորեն դիմել Kaiser Permanente-ի Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողներին ներքոնշյալ հասցեներով՝

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator
Member Relations Grievance Operations
P.O. Box 939001
San Diego CA 92193

Ինչպես գանգատ ներկայացնել Կալիֆորնիայի Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ *(միայն Medi-Cal նպաստառուների համար)*

Կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների բողոք ներկայացնել Կալիֆորնիայի Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ գրավոր, հեռախոսով կամ էլ.փոստով.

- **Հեռախոսով.** զանգահարեք Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժնի (Department of Health Care Services, DHCS) Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ **916-440-7370** (TTY **711**) հեռախոսահամարով:

- **Փոստով.** լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝

  Office of Civil Rights
  Department of Health Care Services
  P.O. Box 997413, MS 0009
  Sacramento, CA 95899-7413

  Կալիֆորնիայի Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի Բողոքների ձևաթղթերը հասանելի են http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx հասցեով

- **Առցանց.** Էլ.նամակ ուղարկեք CivilRights@dhcs.ca.gov հասցեով

Ինչպես գանգատ ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և հանրային ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ

Դուք կարող եք խտրականության բողոք ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և հանրային ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ: Կարող եք բողոք ներկայացնել հեռախոսով, գրավոր կամ առցանց.

- **Հեռախոսով.** զանգահարեք **1-800-368-1019** (TTY **711** կամ **1-800-537-7697**) հեռախոսահամարով

- **Փոստով.** լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝

  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201

  ԱՄՆ Առողջապահության և հանրային ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի Բողոքների ձևաթղթերը հասանելի են https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html հասցեով

- **Առցանց.** այցելեք **Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի բողոքի պորտալը՝ https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf** հասցեով