

**Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal (HMO D-SNP) |
2024 Նպաստների ամփոփագիր**

2024

Նպաստների ամփոփագիր

Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 (HMO D-SNP) և
Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 (HMO D-SNP)

Ներածություն

Այս փաստաթուղթը Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի կողմից փոխհատուցվող նպաստների և ծառայությունների ամփոփագիրն է: Այն ներառում է հաճախակի տրվող հարցերի պատասխաններ, կարևոր կոնտակտային տվյալներ, առաջարկվող նպաստների և ծառայությունների համառոտ ակնարկ և տեղեկություններ ձեր իրավունքների մասին՝ որպես Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի անդամ: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով *Ապահովագրության տեղեկատուի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Պատասխանատվությունից հրաժարում	3
B. Հաճախակի տրվող հարցեր (FAQ).....	4
C. Ապահովագրված ծառայությունների ցանկ	13
D. Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ից դուրս ապահովագրված նպաստներ.....	38
E. Ծառայություններ, որոնք Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ը, Medicare-ը և Medi-Cal-ը չեն ապահովագրում	39
F. Ձեր իրավունքները՝ որպես ծրագրի անդամ.....	44
G. Ինչպե՞ս բողոք ներկայացնել կամ բողոքարկել մերժված, հետաձգված կամ փոփոխված ծառայությունը	47
H. Ինչ անել, եթե կասկածում եք խարդախության մեջ.....	54

A. Պատասխանատվությունից հրաժարում



Սա 2024 թվականի համար Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված առողջապահական ծառայությունների ամփոփագիրն է: Այս **Նպաստների ամփոփագիրը** ներառում է հետևյալ պլանները.

- Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1
- Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2

Երբ դուք ընդգրկվեք վերը թվարկված մեր պլաններից մեկում, դուք նաև կգրանցվեք Kaiser Permanente-ում՝ ձեր Medi-Cal-ի կառավարվող ինսամքի ապահովագրության համար:

Սա միայն ամփոփագիր է: Ինդրում ենք կարդալ *Ապահովագրության տեղեկատու*՝ ծանոթանալու նպաստների ամբողջական ցանկին: Մանրամասների համար տե՛ս *Ապահովագրության տեղեկատու*, որը կարող եք գտնել մեր կայքում **kp.org/eocncal** կամ **kp.org/eocscal** կամ կարող եք խնդրել պատճենը Անդամների սպասարկման ծառայությունից՝ զանգահարելով **1-800-443-0815** (TTY **711**), շաբաթական 7 օր, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը:

- ❖ Մենք տրամադրում ենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ պատասխանելու մեր առողջության կամ դեղերի ծրագրերի վերաբերյալ ձեր ցանկացած հարցի: Թարգմանչի ծառայություններից օգտվելու համար պարզապես զանգահարեք մեզ **1-800-464-4000** (TTY **711**) հեռախոսահամարով՝ շուրջօրյա, շաբաթը 7 օր:
- ❖ Kaiser Permanente-ն HMO D-SNP պլան է՝ Medicare պայմանագրով և Medi-Cal ծրագրի հետ պայմանագրով: Kaiser Permanente-ին անդամակցությունը կախված է պայմանագրի թարմացումից:
- ❖ **Medicare**-ի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք կարդալ *Medicare-ը և Դուք* ձեռնարկը: Այն պարունակում է Medicare-ի նպաստների, իրավունքների և պաշտպանությունների ամփոփագիր և Medicare-ի վերաբերյալ ամենահաճախ տրվող հարցերի պատասխանները: Դուք կարող եք այն ստանալ Medicare-ի կայքում (**www.medicare.gov**) կամ զանգահարել **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն՝ **1-877-486-2048**: **Medi-Cal**-ի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք ստուգել Կալիֆոռնիայի Առողջապահական ծառայությունների բաժանմունքի (Department of Healthcare Services, DHCS) կայքը (**www.dhcs.ca.gov**) կամ կապվել Օմբուդսմենի Medi-Cal-ի գրասենյակի հետ **1-888-452-8609** հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8:00-ից մինչև երեկոյան 5:00-ը: Հատուկ Օմբուդսմենին կարող են զանգահարել նաև այն անձինք, ովքեր ունեն և՛ Medicare և՛ Medi-Cal, **1-855-501-3077** հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 9:00-ից մինչև երեկոյան 5:00-ը:



Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815** (TTY **711**) հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք **kp.org/medicare**:

- ❖ Դուք կարող եք անվճար ստանալ այս փաստաթուղթը այլ ձևաչափերով, օրինակ՝ մեծատառերով տպված, բրայլյան լեզվով և/կամ ձայնագրված տեսքով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն **1-800-443-0815** հեռախոսահամարով: (TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն **711**:) Աշխատանքային ժամերն են՝ առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է:
- ❖ Չանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն **1-800-443-0815** (TTY **711**) հեռախոսահամարով առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր՝ հետևյալը հայցելու համար.
 - Նախընտրելի լեզուն, բացի անգլերենից և/կամ այլընտրանքային ձևաչափ,
 - Ապագա նամակագրությունների և հաղորդակցությունների մշտական խնդրանք և
 - Փոխելու նախընտրելի լեզվի և/կամ ձևաչափի մշտական խնդրանքը:

B. Հաճախակի տրվող հարցեր (FAQ)

Հետևյալ աղյուսակում թվարկվում են հաճախակի տրվող հարցերը:

Հաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
<p>Ի՞նչ է Medicare-Medi-Cal Plan-ը:</p>	<p>Medicare-Medi-Cal Plan-ը առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագիր է կնքում ինչպես Medicare-ի, այնպես էլ Medi-Cal-ի հետ՝ գրանցվածներին երկու ծրագրերի առավելություններն ապահովելու համար: Այն նախատեսված է 21 և ավելի բարձր տարիքի անձանց համար, ովքեր ունեն և՛ Medicare Մաս A, և՛ Մաս B, և ովքեր իրավասու են Medi-Cal-ի համար: Medicare-Medi-Cal Plan-ը կազմակերպություն է, որը բաղկացած է բժիշկներից, հիվանդանոցներից, դեղատներից, երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցության (Long-term Services and Supports, LTSS) մատակարարներից և այլ մատակարարներից: Այն նաև ունի խնամքի համակարգողներ, որոնք կօգնեն ձեզ կառավարել ձեր բոլոր մատակարարներին, ծառայություններն ու աջակցությունը: Նրանք բոլորը միասնաբար աշխատում են՝ ձեզ անհրաժեշտ խնամքն ապահովելու համար:</p>

Չաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
<p>Արդյո՞ք ես կստանամ նույն Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստները Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ում, որոնք ստանում եմ հիմա:</p>	<p>Դուք կստանաք ձեր ապահովագրված Medicare և Medi-Cal նպաստների մեծ մասն անմիջապես Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ից: Դուք կաշխատեք մատակարարների թիմի հետ, որը կօգնի որոշել, թե որ ծառայությունները լավագույնս կբավարարեն ձեր կարիքները: Սա նշանակում է, որ որոշ ծառայություններ, որոնք դուք այժմ ստանում եք, կարող են փոփոխվել՝ ելնելով ձեր կարիքներից, և ձեր բժշկի և խնամքի թիմի գնահատականներից: Դուք կարող եք նաև ստանալ այլ արտոնություններ ձեր առողջապահական ծրագրից դուրս, ինչպես հիմա եք անում, անմիջապես նահանգային կամ վարչաշրջանային գործակալությունից, ինչպիսին է Տնային օգնության ծառայությունները (In-Home Support Services, IHSS), հոգեկան առողջության և թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված խանգարումների մասնագիտացված ծառայությունները կամ տարածաշրջանային կենտրոնի ծառայությունները:</p> <p>Երբ դուք գրանցվեք Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ում, դուք և ձեր խնամքի թիմը միասին կաշխատեք մշակելու ձեր առողջության և աջակցության կարիքները հոգալու խնամքի ծրագիր՝ արտացոլելով ձեր անձնական նախասիրությունները և նպատակները:</p> <p>Եթե դուք ընդունում եք որևէ Medicare D մասի դեղատոմսով դեղեր, որոնք Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ը սովորաբար չի փոխհատուցում, կարող եք ժամանակավոր պաշար ստանալ, և մենք կօգնենք ձեզ անցնել մեկ այլ դեղամիջոցի կամ բացառություն ստանալ, որպեսզի Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ը բժշկականորեն անհրաժեշտության դեպքում դեղի համար փոխհատուցում տրամադրի: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար գանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն այս էջի ներքևում նշված համարով:</p>



Հարցերի դեպքում, գանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Չաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
<p>Կարո՞ղ եմ գնալ նույն բժիշկների մոտ, որի մոտ այցելում եմ հիմա:</p>	<p>Չաճախ այդպես էլ լինում է: Եթե ձեր մատակարարները (ներառյալ բժիշկները, հիվանդանոցները, թերապևտները, դեղատները և առողջապահական այլ ծառայություններ մատուցողները) աշխատում են Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի հետ և պայմանագիր են կնքել մեզ հետ, դուք կարող եք շարունակել գնալ նրանց մոտ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Այն մատակարարները, որոնք պայմանագիր են կնքել մեզ հետ «ցանցում են»: Ցանցի մատակարարները մասնակցում են մեր ծրագրին: Դա նշանակում է, որ նրանք ընդունում են մեր ծրագրի անդամներին և մատուցում են ծառայություններ, որոնք ընդգրկված են մեր ծրագրում: Դուք պետք է այցելեք Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի ցանցի մատակարարներին: Եթե դուք այցելում եք մատակարարներին կամ դեղատներ, որոնք մեր ցանցում ընդգրկված չեն, ծրագիրը կարող է չվճարել այս ծառայությունների կամ դեղերի համար: • Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է անհետաձգելի կամ շտապ օգնություն կամ տարածքից դուրս դիալիզի ծառայություններ, կարող եք օգտվել Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի ծրագրից դուրս մատակարարներից: • Medi-Cal Services-ի համար դուք կարող եք այցելել ցանցից դուրս մատակարարի առանց ուղեգրի կամ նախնական թույլտվության շտապ օգնության ծառայությունների կամ որոշակի զգայուն խնամքի ծառայություններ ստանալու համար: Դուք կարող եք այցելել ցանցից դուրս մատակարարի՝ տարածքից դուրս շտապ օգնության կարիքի դեպքում, երբ գտնվում եք մի տարածքում, որտեղ մենք չենք գործում: Եթե ձեզ անհրաժեշտ են հոգեկան առողջության ամբուլատոր ծառայություններ կարող եք դիմել կամ որևէ ցանցային մատակարարի, կամ վարչաշրջանի հոգեկան առողջության ծրագրի մատակարարին՝ առանց նախնական թույլտվության: Դուք պետք է ուղեգիր կամ նախնական հաստատում ունենաք ցանցից դուրս այլ բոլոր ծառայությունների համար, հակառակ դեպքում դրանք չեն փոխհատուցվի: Նշում. Եթե դուք ամերիկացի հնդկացի եք, կարող եք բուժօգնություն ստանալ Չնդկացիների առողջապահական խնամքի մատակարարի կողմից մեր մատակարարների ցանցից դուրս՝ առանց ուղեգրի:

Չաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
	<ul style="list-style-type: none"> • Եթե դուք ներկայումս բուժում եք ստանում Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի ցանցից դուրս մատակարարի մոտ, կամ կայուն սպասարկում եք ստանում Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի ցանցից դուրս մատակարարի կողմից, զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ կապի մեջ մնալու հնարավորությունը ճշտելու համար և խնդրեք ինսամքի շարունակություն: Դուք կարող եք շարունակել այցելել ձեր ցանցից դուրս մատակարարին մինչև 12 ամիս, եթե համապատասխանում եք հատուկ չափանիշներին, և եթե մատակարարը համաձայն է մեր պայմաններին: Դուք պետք է պահանջեք ինսամքի շարունակության հնարավորություն ձեր գրանցումից հետո 30 օրվա ընթացքում: Չանգահարեք մեր Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ ինսամքի ծառայությունների շարունակության մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար: <p>Եթե ցանկանում եք իմանալ, թե արդյոք ձեր բժիշկները ծրագրի ցանցում են, զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն այս էջի ներքևում նշված համարով կամ կարդացեք Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի մատակարարի և դեղատների տեղեկատուները ծրագրի կայքում kp.org/directory:</p> <p>Եթե Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ձեզ համար նորույթ է, մենք կաշխատենք ձեզ հետ՝ մշակելու ձեր կարիքները հոգալու ինսամքի ծրագիր:</p>
<p>Ո՞վ է Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի ինսամքի համակարգողը:</p>	<p>Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի ինսամքի համակարգողն այն անձն է, ում հետ դուք կարող եք կապվել: Այս անձն օգնում է կառավարել ձեր բոլոր մատակարարներին և ծառայություններին և ապահովում է, որ դուք ստանաք այն ամենն, ինչ ձեզ հարկավոր է:</p>



Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Չաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
<p>Որո՞նք են երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունը (LTSS):</p>	<p>Երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունը օգնություն են այն մարդկանց համար, ովքեր օգնության կարիք ունեն առօրյա գործեր կատարելու համար, ինչպիսիք են լողանալը, զուգարանը, հագնվելը, սնունդ պատրաստելը և դեղորայք ընդունելը: Այս ծառայությունների մեծ մասը տրամադրվում է ձեր տանը կամ ձեր համայնքում, բայց կարող է տրամադրվել ծերանոցում կամ հիվանդանոցում: Որոշ դեպքերում վարչաշրջանը կամ այլ գործակալություն կարող է կառավարել այս ծառայությունները, և ձեր խնամքի համակարգողը կամ խնամքի թիմը կաշխատի այդ գործակալության հետ:</p>
<p>Ի՞նչ է Multipurpose Senior Services Program (MSSP) ծրագիրը:</p>	<p>MSSP-ն ապահովում է շարունակական խնամքի համակարգում առողջապահական ծառայություններ մատուցողների հետ ձեր առողջապահական պլանից դուրս, և կարող է կապել ձեզ այլ անհրաժեշտ համայնքային ծառայությունների և ռեսուրսների հետ: Այս ծրագիրն օգնում է ձեզ ստանալ ծառայություններ, որոնց շնորհիվ դուք կարող եք ինքնուրույն ապրել ձեր տանը:</p>
<p>Ի՞նչ է պատահում, եթե ես ծառայության կարիք ունեմ, բայց Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի ցանցում ոչ ոք չի կարող այն տրամադրել:</p>	<p>Ծառայությունների մեծ մասը մատուցվում է մեր ցանցի մատակարարների կողմից: Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է ծառայություն, որը չի կարող մատուցվել մեր ցանցում, Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ը կվճարի ցանցից դուրս մատակարարի ծառայությունների արժեքը:</p>

Չաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
<p>Որտե՞ղ է հասանելի Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ը:</p>	<p>Այս ծրագրերի սպասարկման տարածքը ներառում է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Մեր Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 ծրագրի համար Չարավային Կալիֆոռնիայի տարածքում. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ամբողջ Los Angeles վարչաշրջանը, բացի Catalina կղզուց: ○ Orange վարչաշրջանն ամբողջությամբ: ○ Riverside վարչաշրջանի որոշ հատվածներ, միայն այս փոստային կոդերով՝ 91752, 92201-03, 92210-11, 92220, 92223, 92230, 92234-36, 92240-41, 92247-48, 92253, 92255, 92258, 92260-64, 92270, 92276, 92282, 92320, 92324, 92373, 92399, 92501-09, 92513-14, 92516-19, 92521-22, 92530-32, 92543-46, 92548, 92551-57, 92562-64, 92567, 92570-72, 92581-87, 92589-93, 92595-96, 92599, 92860, 92877-83: ○ San Bernardino վարչաշրջանի որոշ հատվածներ, միայն այս փոստային կոդերով՝ 91701, 91708-10, 91729-30, 91737, 91739, 91743, 91758-59, 91761-64, 91766, 91784-86, 92305, 92307-08, 92313-18, 92321-22, 92324-25, 92329, 92331, 92333-37, 92339-41, 92344-46, 92350, 92352, 92354, 92357-59, 92369, 92371-78, 92382, 92385-86, 92391-95, 92397, 92399, 92401-08, 92410-11, 92413, 92415, 92418, 92423, 92427, 92880: ○ San Diego վարչաշրջանի որոշ հատվածներ, միայն այս փոստային կոդերով՝ 91901-03, 91908-17, 91921, 91931-33, 91935, 91941-46, 91950-51, 91962-63, 91976-80, 91987, 92003, 92007-11, 92013-14, 92018-28, 92029-30, 92033, 92037-40, 92046, 92049, 92051-52, 92054-61, 92064-65, 92067-69, 92071-72, 92074-75, 92078-79, 92081-86, 92088, 92091-93, 92096, 92101-24, 92126-32, 92134-40, 92142-43, 92145, 92147, 92149-50, 92152-55, 92158-61, 92163, 92165-79, 92182, 92186-87, 92191-93 և 92195-99:



Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Հաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
	<ul style="list-style-type: none"> • Մեր Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 ծրագրի համար մեր Հյուսիսային Կալիֆոռնիայի տարածքում. <ul style="list-style-type: none"> ○ Sacramento և San Mateo վարչաշրջանների բոլոր տարածքները: ○ Fresno վարչաշրջանի որոշ հատվածներ, միայն այս փոստային կոդերով՝ 93242, 93602, 93606-07, 93609, 93611-13, 93616, 93618-19, 93624-27, 93630-31, 93646, 93648-52, 93654, 93656-57, 93660, 93662, 93667-68, 93675, 93701-12, 93714-18, 93720-30, 93737, 93740-41, 93744-45, 93747, 93750, 93755, 93760-61, 93764-65, 93771-79, 93786, 93790-94, 93844, 93888 ○ Kings վարչաշրջանի որոշ հատվածներ, միայն այս փոստային կոդերով՝ 93230, 93232, 93242, 93631, 93656 ○ Madera վարչաշրջանի որոշ հատվածներ միայն այս փոստային կոդերով՝ 93601-02, 93604, 93614, 93623, 93626, 93636-39, 93643-45, 93653, 93669, 93720 ○ Santa Clara վարչաշրջանի որոշ հատվածներ, միայն այս փոստային կոդերով՝ 94022-24, 94035, 94039-43, 94085-89, 94301-06, 94309, 94550, 95002, 95008-09, 95011, 95013-15, 95020-21, 95026, 95030-33, 95035-38, 95042, 95044, 95046, 95050-56, 95070-71, 95076, 95101, 95103, 95106, 95108-13, 95115-36, 95138-41, 95148, 95150-61, 95164, 95170, 95172-73, 95190-94 և 95196: <p>Դուք պետք է ապրեք այս տարածքներից մեկում՝ պլանին միանալու համար:</p>

Հաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
<p>Ի՞նչ է նախնական թույլտվությունը:</p>	<p>Նախնական թույլտվություն նշանակում է հաստատում Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի կողմից մեր ցանցից դուրս ծառայություններ փնտրելու կամ ծառայություններ ստանալու համար, որոնք սովորաբար ապահովագրված չեն մեր ցանցի կողմից, նախքան ծառայությունները ստանալը: Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ը կարող է չհատուցել ծառայությունը, ընթացակարգը, ապրանքը կամ դեղը, եթե դուք նախնական թույլտվություն չեք ստացել:</p> <p>Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է անհետաձգելի կամ շտապ օգնության կամ տարածքից դուրս դիալիզի ծառայություններ, ապա նախնական թույլտվություն ստանալ պետք չէ: Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ը կարող է ձեզ կամ ձեր մատակարարին տրամադրել ծառայությունների կամ ընթացակարգերի ցանկ, որոնք պահանջում են, որ դուք նախնական թույլտվություն ստանաք Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ից նախքան ծառայությունը տրամադրելը: Եթե հարցեր ունեք, թե արդյոք պահանջվում է նախնական թույլտվություն հատուկ ծառայությունների, ընթացակարգերի, ապրանքների կամ դեղերի համար, զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով՝ օգնություն ստանալու համար:</p>
<p>Ի՞նչ է ուղեգրումը:</p>	<p>Ուղեգրումը նշանակում է, որ ձեր առաջնային խնամքի մատակարարը (primary care provider, PCP) պետք է ձեզ թույլտվություն տա գնալ որևէ մեկի մոտ, ով ձեր PCP-ն չէ: Ուղեգրումը տարբերվում է նախնական թույլտվությունից: Եթե դուք ուղեգիր չեք ստանում ցանցի մատակարարից ծառայության համար, որի համար ուղեգիր է պահանջվում, Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ը կարող է չփոխհատուցել ծառայությունները: Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ը կարող է ձեզ տրամադրել ծառայությունների ցանկ, որոնք պահանջում են ուղեգիր ստանալ նախքան ծառայության տրամադրումը:</p>



Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Հաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
	Տե՛ս Ապահովագրության տեղեկատուի 3-րդ և 4-րդ գլուխները՝ ավելին իմանալու համար, թե երբ ձեզ անհրաժեշտ կլինի ուղեգիր ստանալ ձեր PCP-ից:
Արդյո՞ք ես վճարում եմ ամսական գումար (նաև կոչվում է ապահովագրական գումար) Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի համար:	Ոչ: Քանի որ դուք ունեք Medi-Cal, դուք չեք վճարի ամսական ապահովագրական գումար, ներառյալ Medicare Մաս B-ի գումարները ձեր առողջության ապահովագրության շրջանակներում:
Արդյո՞ք ես վճարում եմ նվազեցվող գումար՝ որպես Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի անդամ:	Ոչ: Դուք չեք վճարում պահումներ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ում:
Որքա՞ն է իմ վճարվելիք առավելագույն գումարը, որը ես պետք է վճարեմ բժշկական ծառայությունների համար՝ որպես Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի անդամ:	Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ում բժշկական ծառայությունների համար ծախսերի համավճար չկա, ուստի ձեր տարեկան անհատական ծախսերը կկազմեն \$0:
Ես ունե՞մ դեղերի ապահովագրման բացթողում:	Ոչ: Քանի որ դուք ունեք Medicaid, դուք չեք ունենա ձեր դեղերի ապահովագրման բացը:

C. Ապահովագրված ծառայությունների ցանկ

Հետևյալ աղյուսակը արագ ակնարկ է, թե ինչ ծառայություններ կարող են ձեզ անհրաժեշտ լինել, ձեր ծախսերը և նպաստների վերաբերյալ կանոնները:

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներցանցային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
Դուք հիվանդանոցային խնամքի կարիք ունեք	Հիվանդանոցում մնալը	\$0	Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ստացիոնար հիվանդանոցային օրերի քանակի սահմանափակում չկա: Պահանջվում է ուղեգիր և նախնական թույլտվություն:
	Բժշկի կամ վիրաբույժի բուժօգնություն	\$0	
	Ամբուլատոր հիվանդանոցային ծառայություններ, ներառյալ դիտարկումը	\$0	
	Ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոնի (ASC) ծառայություններ	\$0	



Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներցանցային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
Ձեզ հարկավոր է բժիշկ	Այցեր վնասվածքի կամ հիվանդության բուժման համար	\$0	
	Մասնագետի բուժօգնություն	\$0	Մասնագետների մեծ մասի համար անհրաժեշտ է ուղեգիր: Տե՛ս <i>Ապահովագրության տեղեկատուի՝</i> ծառայությունների ցանկի համար, որոնց համար ուղեգիր չի պահանջում:
	Առողջարարական այցելություններ, օրինակ՝ ֆիզիկական թերապիա	\$0	<p>Սովորական բժշկական զննումներն ապահովագրվում են, եթե զննությունը բժշկական տեսանկյունից համապատասխան կանխարգելիչ խնամք է՝ պրակտիկայի ընդհանուր ընդունված մասնագիտական չափանիշներին համապատասխան:</p> <p>Ձեր առողջարարական առաջին տարեկան այցը չի կարող տեղի ունենալ ձեր «Բարի գալուստ Medicare» (“Welcome to Medicare”) կանխարգելիչ այցելությունից հետո 12 ամսվա ընթացքում: Այնուամենայնիվ, ձեզ հարկավոր չէ կատարել «Բարի գալուստ Medicare» այցելություն, որպեսզի ձեր տարեկան առողջարարական այցերը փոխհատուցվեն՝ 12 ամիս Մաս B-ն անցնելուց հետո:</p>

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներքանցային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
	Կանխարգելիչ խնամք, օրինակ՝ գրիպի դեմ պատվաստումներն ու քաղցկեղի առկայությունը ստուգելու գնումները	\$0	Չետևյալ կանխարգելիչ բուժօժանայությունների համար պահանջվում է ուղեգիր՝ որովայնային աորտայի անևրիզմայի սքրինինգներ, բժշկական սննդային թերապիա, ճկուն սիգմոիդոսկոպիա, սքրինինգ կոլոնոսկոպիա, ոսկրային խտության սքրինինգ և լաբորատոր հետազոտություններ:
	«Բարի գալուստ Medicare» (կանխարգելիչ մեկանգամյա այց)	\$0	Մենք փոխհատուցում ենք «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցը միայն առաջին 12 ամիսների ընթացքում, երբ դուք ունեք Medicare Մաս B: Այցի համար պայմանավորվելու համար ասեք ձեր բժշկի գրասենյակին, որ ցանկանում եք պլանավորել ձեր «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցը:



Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներցանցային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ է շտապ բուժօգնություն	Շտապ բուժօգնության բաժանմունքի ծառայություններ	\$0	Դուք կարող եք շտապ բուժօգնություն ստանալ Միացյալ Նահանգների տարածքի ներսում կամ դրանից դուրս: Նախնական թույլտվություն անհրաժեշտ չէ:
	Շտապ բուժօգնություն	\$0	Դուք կարող եք անհետաձգելի բուժօգնություն ստանալ Միացյալ Նահանգների տարածքի ներսում կամ դրանից դուրս: Նախնական թույլտվություն անհրաժեշտ չէ:
Ձեզ անհրաժեշտ է բժշկական հետազոտություն	Ախտորոշիչ ռադիոլոգիական ծառայություններ (օրինակ՝ ռենտգեն կամ այլ պատկերային ծառայություններ, ինչպիսիք են ՅՏ սկանավորումը կամ ՄՌՇ-ը)	\$0	Անհրաժեշտ է ուղեգիր:
	Լաբորատոր հետազոտություններ և ախտորոշիչ ընթացակարգեր, ինչպիսիք են արյան հետազոտությունը	\$0	Անհրաժեշտ է ուղեգիր:
Ձեզ անհրաժեշտ են լսողության հետ կապված ծառայություններ	Լսողության սքրինինգներ	\$0	Անհրաժեշտ է ուղեգիր:
	Լսողական սարքեր	\$0	Լսողական սարքերը ապահովագրված են Medi-Cal-ի ապահովագրության կանոնների համաձայն:

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներքանցային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
<p>Դուք ատամնաբուժական խնամքի կարիք ունեք</p>	<p>Ատամնաբուժական զննում և կանխարգելիչ խնամք</p>	<p>\$0</p>	<p>Medicare ատամնաբուժական ծածկույթի մասին տեղեկությունների համար տե՛ս <i>Ապահովագրության տեղեկատուն</i>, այցելեք deltadentalins.com կայք կամ զանգահարեք Delta Dental-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-877-644-1774, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 5-ից մինչև երեկոյան 6-ը, TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-735-2929:</p> <p>Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծառայությունների ծածկույթի մասին տեղեկությունների համար զանգահարեք Smile California 1 800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) հեռախոսահամարով: Կարող եք նաև այցելել Denti-Cal կայքը՝ smilecalifornia.org հասցեով:</p>



Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815** (TTY **711**) հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք **kp.org/medicare**:

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներցանցային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
	Վերականգնողական և շտապ ատամնաբուժական խնամք	\$0	<p>Medicare ատամնաբուժական ծածկույթի մասին տեղեկությունների համար տե՛ս <i>Ապահովագրության տեղեկատուն</i>, այցելեք deltadentalins.com կայք կամ զանգահարեք Delta Dental-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-877-644-1774, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 5-ից մինչև երեկոյան 6-ը, TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-735-2929:</p> <p>Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծառայությունների ծածկույթի մասին տեղեկությունների համար զանգահարեք Smile California 1 800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) հեռախոսահամարով: Կարող եք նաև այցելել Denti-Cal կայքը՝ smilecalifornia.org հասցեով:</p>

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներքանցային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ է աչքերի հետ կապված բուժօգնություն	Աչքերի զննում	\$0	Ակնաբուժական ծառայությունների համար պահանջվում է ուղեգիր:
	Ակնոցներ կամ կոնտակտային ոսպնյակներ	\$0	<p>Ակնոցներ կամ կոնտակտային ոսպնյակներ կատարակտի վիրահատությունից հետո՝ \$0 մինչև Medicare-ի սահմանաչափը, բայց դուք վճարում եք այդ սահմանաչափից դուրս ցանկացած գումար:</p> <p>Այլ տեսակի ակնոցներ (\$350 նպաստ յուրաքանչյուր 12 ամիսը) ձեր Medicare-ի ապահովագրության միջոցով. Եթե ձեր ակնոցների արժեքը գերազանցում է \$350-ը, դուք վճարում եք տարբերությունը:</p>
	Այլ տեսողության ինսամբ	\$0	Վատ տեսողության սարքերը ապահովագրված են Medi-Cal Program-ի կանոններին համապատասխան:



Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներցանցային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
<p>Ձեզ անրաժեշտ են հոգեկան առողջության ծառայություններ</p>	<p>Հոգեկան առողջության ծառայություններ</p>	<p>\$0</p>	<p>Ձեր Medicare Medi-Cal ծրագիրը ներառում է ստացիոնար և ամբուլատոր հոգեկան առողջության ծառայություններ:</p> <p>Բացի այդ, դուք ապահովագրություն ունեք հոգեկան առողջության լրացուցիչ ծառայությունների և թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված խանգարումների բուժման ծառայությունների համար՝ Fee-for-Service Medi-Cal-ի միջոցով:</p>
	<p>Հոգեկան առողջության ծառայությունների կարիք ունեցող մարդկանց ստացիոնար և ամբուլատոր խնամք և համայնքային ծառայություններ</p>	<p>\$0</p>	<p>Ձեր Medicare Medi-Cal ծրագիրը ներառում է ստացիոնար և ամբուլատոր հոգեկան առողջության ծառայություններ:</p> <p>Դուք, հնարավոր է, իրավունակ լինեք Medi-Cal-ով տրամադրվող համայնքային ծառայությունների համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար դիմեք ձեր խնամքի համակարգողին:</p>

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներքանցային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
<p>Ձեզ անհրաժեշտ է թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված խանգարման ծառայություններ</p>	<p>Նյութերի օգտագործման խանգարման ծառայություններ</p>	<p>\$0</p>	<p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար, և գուցե այլ ծառայությունների համար, որոնք կապված չեն այստեղ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ավիոհոլի չարաշահման սքրինինգ և խորհրդատվություն: • Թմրամիջոցների չարաշահման բուժում: • Խմբային կամ անհատական խորհրդատվություն որակավորված կլինիկական բժշկի կողմից, ներառյալ ամուսնության և ընտանեկան թերապևտի կողմից: • Ենթասուր դետոքսիկացիա՝ ըստ բնակության թմրամոլության ծրագրում: • Ավիոհոլի և/կամ թմրանյութերի բուժօժանոցները ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման կենտրոնում: • Նախորոշված (վիճակագրական) երկարատև բուժում: <p>Դուք նաև ապահովագրություն ունեք Fee-for-Service Medi-Cal-ի միջոցով թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված խանգարումների բուժման ծառայությունների համար, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ի կողմից:</p>



Հարցերի դեպքում, գանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներցանցային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ է ապրելու տեղ, որտեղ կան մարդիկ, ովքեր կարող են օգնել ձեզ	Որակավորված բուժքույրական խնամք	\$0	Պահանջվում է ուղեգիր և նախնական թույլտվություն:
	Տնային բուժքույրական խնամք	\$0	
	Մեծահասակների ինամակալություն և խմբային մեծահասակների ինամակալություն	\$0	
Ձեզ անհրաժեշտ է թերապիա ինսուլտից կամ դժբախտ պատահարից հետո	Աշխատանքային, ֆիզիկական կամ լոգոպեդիայի թերապիա	\$0	Անհրաժեշտ է ուղեգիր:

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներքանցային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
Դուք օգնության կարիք ունեք առողջապահական ծառայություններին հասնելու համար	Շտապ բժշկական փոխադրման ծառայություններ	\$0	\$0, եթե դուք իրավասու եք Medicare-ի ծախսերի համավճարի օգնության համար Medicaid-ի շրջանակներում: Հակառակ դեպքում, դուք վճարում եք \$150 միակողմանի ուղևորության համար, եթե գրանցված եք մեր Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 ծրագրում, կամ \$200 միակողմանի ուղևորության համար, եթե գրանցված եք մեր Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 ծրագրում:
	Շտապ օգնության փոխադրում	\$0	\$0, եթե դուք իրավասու եք Medicare-ի ծախսերի համավճարի օգնության համար Medicaid-ի շրջանակներում: Հակառակ դեպքում, դուք վճարում եք \$150 միակողմանի ուղևորության համար, եթե գրանցված եք մեր Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 ծրագրում, կամ \$200 միակողմանի ուղևորության համար, եթե գրանցված եք մեր Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 ծրագրում:



Հարցերի դեպքում, գանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներցանցային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
	Բժշկի այցելությունների համար փոխադրամիջոցի տրամադրում	\$0	Medi-Cal-ը ծածկում է ոչ շտապ բժշկական փոխադրումները (պահանջվում է ուղեգիր) և ոչ բժշկական փոխադրումներ՝ օգնելու ձեզ հասնել բժշկի գրասենյակ և դեղատուն, երբ դուք ինքներդ այնտեղ հասնելու միջոց չունեք: Դուք վճարում եք շտապօգնության համավճարը ոչ շտապ շտապօգնության ծառայությունների համար (տե՛ս «Շտապօգնության ծառայությունները» վերևում):
Ձեր հիվանդությունը կամ վիճակը բուժելու համար դեղերի կարիք ունեք	Medicare Մաս B դեղատոմսով դեղեր	\$0	B մասի դեղերը ներառում են ձեր բժշկի կողմից իրենց գրասենյակում տրվող դեղերը, քաղցկեղի որոշ դեղահաբեր և որոշ բժշկական սարքավորումների հետ օգտագործվող որոշ դեղամիջոցներ: Կարդացեք <i>Ապահովագրության տեղեկատուի</i> այս դեղերի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներքանցային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
<p>Ձեր հիվանդությունը կամ վիճակը բուժելու համար դեղերի կարիք ունեք</p>	<p>Ձեռքիկ դեղեր (առանց ապրանքանիշի)</p>	<p>Դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի համավճարները կարող են տարբեր լինել՝ կախված ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության մակարդակից: Խնդրում ենք կապվել ծրագրի գրասենյակի հետ լրացուցիչ մանրամասների համար:</p>	<p>Ապահովագրվող դեղերի որոշ տեսակների համար կարող են սահմանվել սահմանափակումներ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի <i>Ապահովագրված դեղերի ցանկը (Դեղերի ցանկ)</i>:</p> <p>Երբ դուք կամ ձեր անունից ուրիշները վճարեք \$8000, դուք հասել եք աղետալի ապահովագրության փուլին և վճարում եք \$0 ձեր բոլոր Medicare D մասի դեղերի համար օրացուցային տարվա մնացած ժամանակահատվածի համար: Կարդացեք <i>Ապահովագրության տեղեկատուն</i> այս փուլի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:</p> <p>Կարևոր հաղորդագրություն այն մասին, թե ինչ եք վճարում պատվաստանյութերի համար: Որոշ պատվաստանյութեր համարվում են բժշկական օգնություն: Այլ պատվաստանյութերը համարվում են Մաս D-ի դեղեր: Դուք կարող եք գտնել այս պատվաստանյութերը՝ նշված ծրագրի <i>Ապահովագրված դեղերի ցանկում</i> (Դեղերի ցանկ): Մեր ծրագիրն ընդգրկում է Մաս D-ի պատվաստանյութերի մեծ մասը՝ անվճար ձեզ համար:</p>



Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներցանցային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
			Երկարաժամկետ պաշարը (մինչև 100 օր կամ երեք ամիս) կարող է հասանելի լինել մանրածախ դեղատնից կամ մեր փոստով պատվիրված դեղատնից՝ նույն համավճարով, ինչ մեկ ամսվա պաշարի համար: Ոչ բոլոր դեղերն են հասանելի փոստային առաքմամբ:
	Ապրանքանիշի անվանմամբ դեղեր	Դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի համավճարները կարող են տարբեր լինել՝ կախված ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնության մակարդակից: Խնդրում ենք կապվել ծրագրի գրասենյակի հետ լրացուցիչ մանրամասների համար:	Ապահովագրվող դեղերի որոշ տեսակների համար կարող են սահմանվել սահմանափակումներ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի <i>Ապահովագրված դեղերի ցանկը</i> (Դեղերի ցանկ): Երբ դուք կամ ձեր անունից ուրիշները վճարեք \$8000 , դուք հասել եք աղետալի ապահովագրության փուլին և վճարում եք \$0 ձեր բոլոր Medicare D մասի դեղերի համար օրացուցային տարվա մնացած ժամանակահատվածի համար: Կարդացեք <i>Ապահովագրության տեղեկատու</i> այս փուլի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներքանցային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
			<p>Կարևոր հաղորդագրություն այն մասին, թե ինչ եք վճարում պատվաստանյութերի համար. Որոշ պատվաստանյութեր համարվում են բժշկական օգնություն: Այլ պատվաստանյութերը համարվում են Մաս D-ի դեղեր: Դուք կարող եք գտնել այս պատվաստանյութերը՝ նշված ծրագրի <i>Ապահովագրված դեղերի ցանկում</i> (Դեղերի ցանկ): Մեր ծրագիրն ընդգրկում է Մաս D-ի պատվաստանյութերի մեծ մասը՝ անվճար ձեզ համար:</p> <p>Երկարաժամկետ պաշարը (մինչև 100 օր կամ երեք ամիս) կարող է հասանելի լինել մանրածախ դեղատնից կամ մեր փոստով պատվիրված դեղատնից՝ նույն համավճարով, ինչ մեկ ամսվա պաշարի համար: Ոչ բոլոր դեղերն են հասանելի փոստային առաքմամբ:</p>



Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներցանցային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
	Առանց դեղատոմսի (Over-the-counter, OTC) դեղեր	<p>\$0՝ սիկոտիկ փոխարինման թերապիաների համար ցանցային դեղատներում:</p> <p>\$0՝ մեր OTC կատալոգի այլ OTC ապրանքների համար, որը ենթակա է ծրագրի նպաստների սահմանաչափին</p>	<p>Մենք փոխհատուցում ենք Սննդի և դեղերի վարչության (Food and Drug Administration, FDA) կողմից հաստատված որոշ սիկոտիկ փոխարինող առանց դեղատոմսի դեղամիջոցներ: Ապրանքները պետք է պատվիրվեն ցանցի մատակարարի կողմից և ձեռք բերվեն ցանցային դեղատնից: Մենք օրացուցային տարվա ընթացքում երկու անգամ կտրամադրենք մինչև 100 օրվա դեղ:</p> <p>Մենք նաև փոխհատուցում ենք առանց դեղատոմսի ապրանքները, որոնք թվարկված են մեր Առանց դեղատոմսի դեղերի (OTC) կատալոգում՝ անվճար տուն առաքման համար: Դուք կարող եք պատվիրել OTC ապրանքներ ձեր ծրագրի եռամսյակային նպաստների սահմանաչափի շրջանակներում:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$250՝ եթե գրանցված եք մեր Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 ծրագրում • \$140՝ եթե գրանցված եք մեր Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 ծրագրում

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներցանցային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
			<p>Յուրաքանչյուր պատվեր պետք է լինի առնվազն \$25: Ձեր պատվերը չի կարող գերազանցել ձեր եռամսյակային նպաստների սահմանաչափը: Եռամսյակային նպաստների սահմանաչափի ցանկացած չօգտագործված մասը չի տեղափոխվում հաջորդ եռամսյակ: (Ձեր նպաստների սահմանաչափը վերականգնվում է հունվարի 1-ին, ապրիլի 1-ին, հուլիսի 1-ին և հոկտեմբերի 1-ին):</p> <p>Մեր կատալոգը դիտելու և առցանց պատվիրելու համար այցելեք՝ kp.org/otc/ca: Կարող եք պատվիրել հեռախոսով կամ խնդրեք տպագիր կատալոգ փոստով ուղարկել ձեզ՝ զանգահարելով 1-833-569-2360 (TTY 711), առավոտյան 7-ից մինչև երեկոյան 6-ը PST ժամանակով, երկուշաբթիից ուրբաթ:</p>



Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815** (TTY **711**) հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներցանցային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
			<p>Դուք կարող եք լրացուցիչ ապահովագրություն ունենալ Medi-Cal-ի ներքո ընդգրկված որոշ OTC ապրանքների համար Medi-Cal Rx ծրագրի միջոցով: Medi-Cal Rx-ի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Medi-Cal Rx Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-977-2273 հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները կարող են զանգահարել 711, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 5-ը: Դուք կարող եք նաև այցելել Medi-Cal Rx կայք՝ https://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/:</p>
Դուք օգնության կարիք ունեք՝ ապաքինվելու համար կամ ունեք առողջության հատուկ կարիքներ	Վերականգնողական ծառայություններ	\$0	
	Բժշկական սարքավորումներ տնային խնամքի համար	\$0	<p>Եթե դուք իրավասու եք Medicare-ի ծախսերի համավճարի օգնության համար Medi-Cal-ի շրջանակներում, դուք վճարում եք \$0: Հակառակ դեպքում, դուք վճարում եք 20% համաապահովագրություն, բացառությամբ պիկիոսքաչափերի և ուլտրամանուշակագույն լույսի թերապիայի սարքավորումների համար դուք վճարում եք \$0: Անհրաժեշտ է նախնական թույլտվություն:</p>

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներքանցային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
	Դիալիզի ծառայություններ	\$0	Եթե դուք իրավասու եք Medicare-ի ծախսերի համավճարի օգնության համար Medi-Cal-ի շրջանակներում, դուք վճարում եք \$0: Հակառակ դեպքում, դուք վճարում եք 20% համաապահովագրություն:
Ձեզ անհրաժեշտ է ուրքերի խնամք	Պոդոլոգիական ծառայություններ	\$0	Անհրաժեշտ է ուղեգիր:
	Օրթոպեդիկ ծառայություններ	\$0	Անհրաժեշտ է նախնական թույլտվություն:



Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներցանցային մատակարարների համար ձեռ ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
Ձեռ անհրաժեշտ է երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորում (Durable Medical Equipment, DME)	Անվասայլակներ, հենակներ և քայլակներ	\$0	Եթե դուք իրավասու եք Medicare-ի ծախսերի համավճարի օգնության համար Medi-Cal-ի շրջանակներում, դուք վճարում եք \$0: Հակառակ դեպքում, դուք վճարում եք 20% համաապահովագրություն: Անհրաժեշտ է նախնական թույլտվություն:
Նշում՝ Սա ապահովագրված DME-ների ամբողջական ցանկը չէ: Ամբողջական ցանկի համար կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ կամ տե՛ս Ապահովագրություն տեղեկատուի 4-րդ գլուխը:	Նեբուլայզերներ	\$0	Եթե դուք իրավասու եք Medicare-ի ծախսերի համավճարի օգնության համար Medi-Cal-ի շրջանակներում, դուք վճարում եք \$0: Հակառակ դեպքում, դուք վճարում եք 20% համաապահովագրություն: Անհրաժեշտ է նախնական թույլտվություն:
	Թթվածնային սարքավորումներ և համալրվող նյութեր	\$0	Եթե դուք իրավասու եք Medicare-ի ծախսերի համավճարի օգնության համար Medi-Cal-ի շրջանակներում, դուք վճարում եք \$0: Հակառակ դեպքում, դուք վճարում եք 20% համաապահովագրություն: Անհրաժեշտ է նախնական թույլտվություն:

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներքանցային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
Դուք օգնության կարիք ունեք տանը ապրելու համար	Տանը մատուցվող առողջապահական ծառայություններ	\$0	Անհրաժեշտ է ուղեգիր:
	Տնային ծառայություններ, ինչպիսիք են մաքրումը կամ տնային աշխատանքների կատարումը կամ տնային հարմարեցումներն, ինչպիսիք են բռնակների տեղադրումը	\$0	Չամայնքային աջակցությունը հարմար և ծախսարդյունավետ այլընտրանքային ծառայություններ կամ կարգավորումներ են նրանց համար, ովքեր ապահովագրված են ձեր Medicare Medi-Cal ծրագրի շրջանակներում: Եթե դուք իրավասու եք, Չամայնքի աջակցության ծառայությունը կարող է օգնել ձեզ ավելի անկախ ապրել: Այս ծառայությունները չեն փոխարինում այն նպաստները, որոնք դուք արդեն ստանում եք ձեր Medicare Medi-Cal ծրագրի շրջանակներում: Դրանք հասանելի չեն բոլոր տարածքներում: Ոչ բոլոր Անդամներն են համապատասխանում Չամայնքի աջակցություն ստանալու համար: Որակավորվելու համար դուք պետք է համապատասխանեք հատուկ չափանիշներին: Մեր Չամայնքային աջակցության մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք մեր Անդամների սպասարկման բաժին:



Չարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներքանցային մատակարարների համար ձեռ ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
	Մեծահասակների օրվա առողջություն (Adult day health), Համայնքային ծառայություններ մեծահասակներին (Community Based Adult Services, CBAS) կամ այլ օժանդակ ծառայություններ	\$0	Համայնքային ծառայությունները մեծահասակներին («CBAS») ծառայություն է, որի համար կարող եք իրավասու լինել, եթե այնպիսի առողջական խնդիրներ ունեք, որոնք դժվարացնում են ինքներդ ձեր մասին հոգ տանելը, և ձեզ լրացուցիչ օգնություն է անհրաժեշտ: CBAS ծառայությունների մասին տեղեկությունների համար հարցրեք ձեր խնամքի համակարգողին:
	Ցերեկային վերականգնողական ծառայություններ	\$0	
	Ծառայություններ, որոնք կօգնեն ձեզ ինքնուրույն ապրել ձեր անձնական այցելող խնամողի ծառայությունների շնորհիվ)	\$0	Դուք կարող եք իրավասու լինել տնային և համայնքային հրաժարման ծառայությունների համար` ձեր Medi-Cal ապահովագրության ներքո: Այս ծառայությունների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք ձեր խնամքի համակարգողին:

<p>Լրացուցիչ ծառայություններ</p>	<p>Մանուալ թերապիայի ծառայություններ</p>	<p>\$0</p>	<p>Մենք փոխհատուցում ենք ողնաշարի բուժումը՝ ծռությունը շտկելու համար: Medicare-ի կողմից ապահովագրված այս ծառայությունները տրամադրվում են ցանցային քիրոպրակտորների կողմից: Ցանցային քիրոպրակտորների ցանկին ծանոթանալու համար խնդրում ենք դիմել Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուին: Անհրաժեշտ է նախնական թույլտվություն: Հյուսիսային Կալիֆորնիայի անդամների համար անհրաժեշտ է ուղեգիր:</p> <p>Medi-Cal-ը կարող է փոխհատուցել քիրոպրակտիկ ծառայությունները, երբ դրանք ստացվում են Դաշնային որակավորված առողջության կենտրոնում (FQHC) կամ Գյուղական առողջության կլինիկաներում (RHC) Kaiser Permanente-ի ցանցում: FQHC-ները և RHC-ները կարող են պահանջել ուղեգիր՝ ծառայություններ ստանալու համար: FQHC-ում կամ RHC-ում հասանելի ծառայությունների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին:</p>
	<p>Շաքարախտի պարագաներ և ծառայություններ</p>	<p>\$0</p>	



Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներդրանքային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
	Ֆիթնեսի առավելություն՝ Silver&Fit® ծրագիր	\$0	<p>Դուք ոչ մի լրացուցիչ ծախս չեք վճարում Silver&Fit ծրագրի մասնակից ֆիթնես կենտրոններից որևէ մեկի ստանդարտ անդամակցության համար: Դուք կարող եք նաև ընտրել մեկ տնային ֆիթնեսի հավաքածուների ընտրանիից, որը կօգնի ձեզ պահպանել մարզավիճակը տանը:</p> <p>Silver&Fit ծրագիրը տրամադրվում է American Specialty Health Fitness, Inc.-ի՝ American Specialty Health Incorporated-ի (ASH) դուստր ձեռնարկության կողմից: Silver&Fit-ը ASH-ի դաշնային գրանցված ապրանքային նշանն է և լիազորված է այստեղ օգտագործման համար: Անդամ ֆիթնես կենտրոնները և ֆիթնես ցանցերը կարող են տարբերվել՝ կախված գտնվելու վայրից և ենթակա են փոփոխման:</p>
	Առաքվող սնունդ	\$0	<p>Medi-Cal-ի շրջանակներում դուք կարող եք որակավորվել Համայնքի աջակցության ներքո տանը առաքվող սննդի համար: Համայնքի աջակցությունը հասանելի չէ բոլոր տարածքներում, և դուք պետք է համապատասխանեք իրավասության հատուկ չափանիշներին: Դիմեք ձեր բժշկին Medi-Cal համայնքի աջակցության մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:</p>

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներքանցային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
	Պրոթեզավորման ծառայություններ	\$0	Անհրաժեշտ է նախնական թույլտվություն:
	Ճառագայթաբուժություն	\$0	Անհրաժեշտ է ուղեգիր:
	Ծառայություններ, որոնք կօգնեն կառավարել ձեր հիվանդությունը	\$0	

Նպաստների վերը նշված ամփոփագիրը տրամադրվում է միայն տեղեկատվական նպատակներով և նպաստների ամբողջական ցանկ չէ: Ամբողջական ցանկի և ձեր նպաստների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք կարդալ Kaiser Permanente Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի *Ապահովագրություն տեղեկատու*: Եթե դուք չունեք *Ապահովագրություն տեղեկատու*, զանգահարեք Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի Անդամների սպասարկման բաժին այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով, որպեսզի ստանաք այն: Հարցերի դեպքում կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին կամ այցելել՝ kp.org/medicare:



Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

D. Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ից դուրս ապահովագրված նպաստներ

Կան որոշ ծառայություններ, որոնք դուք կարող եք ստանալ, որոնք ապահովագրված չեն Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի կողմից, սակայն ապահովագրված են Medicare-ի, Medi-Cal-ի կամ նահանգային կամ շրջանային գործակալության կողմից: Սա ամբողջական ցանկ չէ: Այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ այս ծառայությունների մասին իմանալու համար:

Այլ ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի, Medi-Cal-ի կամ պետական գործակալության կողմից	Ձեր ծախսերը
Որոշ հոսփիսային ինսամքի ծառայություններ ապահովագրված են Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ից դուրս	\$0
Հոգեւնդիակական վերականգնում	\$0
Բժշկական գործի նպատակային կառավարում	\$0
Հանգստի տան սեյյակ և սեղան	\$0
Medi-Cal Rx ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի ծրագիր	\$0
Medi-Cal Dental Program-ի ծառայություններ	\$0
Նյութերի օգտագործման հետ կապված խանգարման բուժծառայություններ	\$0
Հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայություն	\$0
Տնային և համայնքային հրաժարման ծառայություններ	\$0
Տարեցների բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիր	\$0
Տարածաշրջանային կենտրոնի ծառայություններ, որոնք փոխհատուցվում են Medi-Cal-ի կողմից	\$0

E. Ծառայություններ, որոնք Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ը, Medicare-ը և Medi-Cal-ը չեն ապահովագրում

Սա ամբողջական ցանկ չէ: Այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ այլ չապահովագրված ծառայությունների մասին իմանալու համար:

Ծառայություններ, որոնք Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ը, Medicare-ը և Medi-Cal-ը չեն ապահովագրում	
<p>Պահանջվում են որոշ հետազոտություններ և ծառայություններ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Աշխատանքի ընդունվելու կամ այն պահպանելու համար • Ապահովագրություն ստանալու համար • Որևէ տեսակի թույլատրագիր ստանալու համար • Դատարանի որոշմամբ, ինչպես նաև պայմանականորեն դատապարտվելու կամ ազատ արձակվելու համար 	<p>Այս բացառությունը չի գործում, եթե ցանցի բժիշկը համարում է, որ ծառայությունները բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ են:</p>
<p>Լավ ինքնազգացողության, հարմարավետության կամ շքեղության սարքավորումների և հատկանիշների համար. Դրանք ներառում են առարկաներ, որոնք նախատեսված են միայն որևէ անդամի, անդամի ընտանիքի անդամի կամ անդամի առողջապահական ինսամքի մատակարարի հանգիստը կամ հարմարավետությունն ապահովելու համար:</p>	<p>Այս բացառումը չի տարածվում մանրածախ կրծքի պոմպերի վրա, որոնք տրամադրվում են կանանց հղիությունից հետո: Այս բացառումը չի տարածվում նաև Համայնքի աջակցության ներքո ձեռք համար հաստատված ապրանքների վրա:</p>



Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք **kp.org/medicare**:

Ծառայություններ, որոնք Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ը, Medicare-ը և Medi-Cal-ը չեն ապահովագրում

<p>Կոսմետիկական ծառայություններ: Ձեր արտաքին տեսքը փոխելու նպատակով տրամադրվող ծառայություններ (այդ թվում՝ արտաքին տեսքը փոխելու նպատակով՝ մարմնի բնականոն մասերի վրա կատարվող վիրահատություն):</p>	<p>Այս բացառությունը չի տարածվում ապահովագրված պրոթեզային սարքերի վրա:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Որպես ապահովագրված վերականգնողական վիրահատության մաս՝ ամորձիների իմպլանտներ • Կրծքի պրոթեզներ, որոնք անհրաժեշտ են կրծքագեղձի հեռացումից կամ լամպեկտոմիայից հետո • Դեմքի արտաքին հատվածն ամբողջությամբ կամ մասամբ փոխարինելու նպատակով օգտագործվող պրոթեզներ
<p>Փորձնական ծառայություններ</p>	<p>Փորձնական ծառայությունները դեղեր, սարքավորումներ, բուժգործողություններ կամ ծառայություններ են, որոնք ստուգվել են լաբորատոր պայմաններում կամ կենդանիների վրա, սակայն դեռ պատրաստ չեն ստուգվելու մարդկանց վրա, բացառությամբ կլինիկական հետազոտության, որը նկարագրված է <i>Անդամների ձեռնարկում</i>:</p>
<p>Պարագաներ և ծառայություններ, որոնք առողջապահական խնամքի պարագաներ և ծառայություններ չեն</p>	<p>Եթե դրանք հաստատված չեն ձեր Medi-Cal ծածկույթի ներքո՝ ILOS կամ Երկարատև բժշկական սարքավորումների ծրագրի ներքո:</p>
<p>Ապրանքներ և ծառայություններ մազաթափության կամ մազերի աճի խթանման, կանխարգելման կամ այլ բուժման համար:</p>	
<p>Մերսման թերապիայի ծառայություններ:</p>	<p>Այս բացառումը չի վերաբերում թերապիայի ծառայություններին, որոնք ֆիզիոթերապիայի բուժման ծրագրի մաս են կազմում:</p>
<p>Մասնավոր հերթապահ բուժքույրեր կամ լրիվ դրույքով բուժքույրական խնամք ձեր տանը</p>	

Ծառայություններ, որոնք Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ը, Medicare-ը և Medi-Cal-ը չեն ապահովագրում

<p>Ուղքերի սովորական խնամք և ծառայություններ, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ի կողմից</p>	
<p>Ծառայությունները համարվում են ոչ «ողջամիտ և բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ»՝ համաձայն Medicare-ի և Medi-Cal չափանիշների</p>	<p>Եթե մենք դրանք չենք որպես ապահովագրված ծառայություններ: Այս բացառումը չի տարածվում այն ծառայությունների կամ ապրանքների վրա, որոնք ապահովագրված չեն Original Medicare-ի կողմից, սակայն ապահովագրված են մեր ծրագրի կողմից:</p>
<p>Ծառայություններ, որոնք հաստատված չեն Մենդի և դեղերի դաշնային վարչության կողմից</p>	<p>Մենք չենք փոխհատուցում դեղեր, պատրաստուկներ, ստուգումներ, պատվաստանյութեր, սարքեր, ռադիոակտիվ նյութեր և այլ ծառայություններ, որոնք ԱՄՆ-ում վաճառքի համար պետք է օրենքով արտոնվեն Մենդի և դեղերի վարչության (FDA) կողմից, բայց արտոնված չեն FDA-ի կողմից: Այս բացառումը չի տարածվում հետևյալ իրավիճակների վրա՝ Կանադայում կամ Մեքսիկայում ստացված փոխհատուցվող շտապ օգնության ծառայություններ, կլինիկական փորձարկումների շրջանակներում մատուցվող ծառայություններ և որպես ապահովագրված հետաքննության ծառայությունների մաս մատուցվող ծառայություններ:</p>



Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք **kp.org/medicare**:

Ծառայություններ, որոնք Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ը, Medicare-ը և Medi-Cal-ը չեն ապահովագրում

Վետերանների գործերի (VA) հաստատություններում վետերաններին մատուցվող ծառայություններ:

Այնուամենայնիվ, երբ վետերանը շտապ օգնության ծառայություններ է ստանում VA հիվանդանոցում, և VA-ի ծախսերի համավճարն ավելին է, քան մեր ծրագրով նախատեսված ծախսերի համավճարը, մենք վետերանին կփոխհատուցենք տարբերությունը: Դուք դեռ պատասխանատու եք ձեր ծախսերի համավճարի գումարների համար, եթե այդպիսիք կան:

Երբ որևէ ծառայություն ապահովագրված չէ, այդ չապահովագրված ծառայության հետ առնչվող մյուս բոլոր ծառայությունները բացառվում են

Այս բացառումը չի տարածվում չծածկված ծառայությունների հետևանքով առաջացած բարդությունների բուժման վրա, եթե այդ բարդությունները այլ կերպ ապահովագրված են: Օրինակ, եթե դուք անցել եք կոսմետիկ վիրահատություն, որը ապահովագրված չէ, մենք չենք փոխհատուցի այն ծառայությունները, որոնք դուք ստանում եք վիրահատությանը նախապատրաստվելու կամ հետագա խնամքի համար: Եթե դուք հետագայում տառապում եք կյանքին սպառնացող բարդություններից, ինչպիսին է լուրջ վարակը, այս բացառումը չի կիրառվի, և մենք կփոխհատուցենք բարդությունների բուժման համար անհրաժեշտ ծառայությունները, եթե ծառայությունները ընդգրկված են Ապահովագրություն տեղեկատուի մեջ:

Ծառայություններ, որոնք Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ը, Medicare-ը և Medi-Cal-ը չեն ապահովագրում

<p>Անձնական խնամքի ծառայություններ, որոնք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ չեն, ինչպես՝ օգնություն առօրյա կենսագործունեության ապահովման հարցում (օրինակ՝ քայլել, անկողին մտնել կամ անկողնուց վեր կենալ, լոգանք ընդունել, հագնվել, սնվել, զուգարանից օգտվել և դեղեր ընդունել):</p>	<p>Այս բացառությունը չի տարածվում առօրյա կյանքի համար անհրաժեշտ գործողությունների համար տրամադրվող այն օգնության վրա, որը տրամադրվում է որպես հետևյալ բաժիններում նկարագրված ապահովագրության մաս.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Հոսպիս և պալիատիվ խնամք • Երկարատև խնամքի ծառայություններ և օժանդակություն • Հմուտ բուժքույրական/միջանկյալ/ենթասուր խնամքի հաստատության խնամք • Համայնքի աջակցություն
<p>Ամլացման դարձման ընթացակարգ</p>	
<p>Թույլատրագրում չունեցող անձանց կողմից տրամադրվող ծառայություններ: Սրանք ներառում են ծառայություններ, որոնք ապահով և արդյունավետ կերպով մատուցվում են այն անձանց կողմից, որոնցից նահանգը թույլատրագիր կամ հավաստագիր չի պահանջում առողջապահական ծառայություններ տրամադրելու համար, և երբ Անդամի առողջական խնդիրը չի պահանջում, որ ծառայությունները տրամադրվեն թույլատրագրված բուժաշխատողի կողմից:</p>	<p>Այս բացառությունը չի տարածվում հետևյալի վրա.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ապահովագրված համայնքի աջակցությունը, որը հաստատված է ձեզ համար: • Ապահովագրված դոուլայի ծառայություններ: • Ապահովագրված համայնքային բուժաշխատողների ծառայություններ:



Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Ձանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք **kp.org/medicare**:

F. Ձեր իրավունքները՝ որպես ծրագրի անդամ

Որպես Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի անդամ, դուք ունեք որոշակի իրավունքներ: Դուք կարող եք օգտվել այս իրավունքներից՝ առանց պատժվելու: Դուք կարող եք նաև օգտվել այս իրավունքներից՝ չկորցնելով ձեր առողջապահական ծառայությունները: Մենք ձեզ կներկայացնենք ձեր իրավունքներն առնվազն տարին մեկ անգամ: Ձեր իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք կարդալ *Ապահովագրություն տեղեկատու*: Ձեր իրավունքները ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով.

- **Դուք հարգանքի, արդարության և արժանապատվության իրավունք ունեք:** Սա ներառում է իրավունք՝
 - Ստանալ ապահովագրված ծառայություններ՝ առանց մտահոգվելու բժշկական վիճակի մասին, առողջական վիճակի, առողջապահական ծառայությունների ստացման, պահանջների փորձի, բժշկական պատմության, հաշմանդամության (ներառյալ մտավոր խանգարումների), ամուսնական կարգավիճակի, տարիքի, սեռի (ներառյալ սեռական կարծրատիպերը և գենդերային ինքնությունը) սեռական կողմնորոշման, ազգային ծագման, ռասայի, գույնի, կրոնի, դավանանքի կամ հասարակական օգնության մասին
 - Ստացել տեղեկատվություն այլ լեզուներով և ձևաչափերով (օրինակ՝ մեծատառով տպված, բրայլյան լեզվով կամ ձայնագրությամբ) անվճար
 - Ձերձ եղել ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման ցանկացած ձևից
- **Դուք իրավունք ունեք տեղեկություններ ստանալ ձեր առողջական խնամքի մասին:** Սա ներառում է տեղեկություններ բուժման և ձեր բուժման տարբերակների մասին: Այս տեղեկատվությունը պետք է լինի ձեզ հասկանալի լեզվով և ձևաչափով: Սա ներառում է հետևյալի մասին տեղեկատվություն ստանալու իրավունքը.
 - Մեր կողմից ապահովագրված ծառայությունների նկարագրությունը
 - Ինչպես ստանալ ծառայություններ
 - Որքա՞ն կարժենան ծառայությունները
 - Առողջապահական խնամքի մատակարարների անվանումները

- **Դուք իրավունք ունեք որոշումներ կայացնել ձեր խնամքի վերաբերյալ, ներառյալ բուժումից հրաժարվելը:** Սա ներառում է իրավունք՝
 - Ընտրել առաջնային խնամքի մատակարար (PCP) և փոխել ձեր PCP-ն տարվա ցանկացած ժամանակ
 - Օգտվել կանանց առողջապահական ծառայություններ մատուցող մատակարարների ծառայություններից առանց ուղղեգրի
 - Արագ ստանալ ձեր ապահովագրված ծառայություններն ու դեղերը
 - Իմանալ բուժման բոլոր տարբերակների մասին՝ անկախ նրանից, թե դրանք ինչ արժեն կամ ապահովագրված են
 - Հրաժարվել բուժումից, նույնիսկ եթե ձեր բուժաշխատողը խորհուրդ չի տալիս դա անել
 - Դադարել դեղեր ընդունել նույնիսկ եթե ձեր բուժաշխատողը խորհուրդ չի տալիս դա անել
 - Հարցնել երկրորդ կարծիք: Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ը կվճարի ձեր երկրորդ կարծիքի համար այցի արժեքը
 - Ձեր առողջապահական ցանկությունները հայտնի դարձնել նախնական հրահանգով
- **Դուք իրավունք ունեք ժամանակին օգտվել խնամքից, որը չունի հաղորդակցման կամ ֆիզիկական հասանելիության խոչընդոտներ:** Սա ներառում է իրավունք՝
 - Ժամանակին ստանալ բժշկական օգնություն
 - Մտնել և դուրս գալ առողջապահական խնամքի մատակարարի գրասենյակ: Սա նշանակում է հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց առանց խոչընդոտների մուտք՝ համաձայն «Հաշմանդամություն ունեցող ամերիկացիների մասին» օրենքի
 - Ստանալ թարգմանիչների ծառայություններ, որոնք կօգնեն հաղորդակցվել ձեր առողջապահական ծառայություններ մատուցողների և ձեր առողջապահական ծրագրի հետ
- **Դուք իրավունք ունեք շտապ և անհետաձգելի օգնություն հայցել, երբ դրա կարիքը ունեք:** Սա նշանակում է, որ դուք իրավունք ունեք.
 - Ստանալ շտապ օգնության ծառայություններ առանց նախնական թույլտվության



Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Ձանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք **kp.org/medicare:**

- Անհրաժեշտության դեպքում օգտվել հրատապ կամ շտապ օգնության ցանցից դուրս մատակարարի ծառայություններից
- **Դուք գաղտնիության և անձնական տվյալների պաշտպանության իրավունք ունեք:** Սա ներառում է իրավունք՝
 - Խնդրել և ստանալ ձեր բժշկական գրառումների պատճենն այնպես, որ կարողանաք հասկանալ, և խնդրել, որ ձեր գրառումները փոխվեն կամ ուղղվեն
 - Որպեսզի ձեր անձնական առողջական տվյալները գաղտնի պահվեն
- **Դուք իրավունք ունեք բողոք ներկայացնել կամ բողոքարկել մերժված, հետաձգված կամ փոփոխված ծառայությունը, խնդրում ենք տեսնել ստորև բաժինը G:** Սա ներառում է իրավունք՝
 - Բողոք ներկայացնել մեր կամ մեր մատակարարների դեմ
 - Բողոքարկել մեր կամ մեր մատակարարների կողմից ընդունված որոշ որոշումներ:
 - Բողոք ներկայացնել Կալիֆոռնիայի Կառավարվող առողջապահության վարչությանը (Department of Managed Health Care, DMHC) անվճար հեռախոսահամարով (**1-888-466-2219**) կամ TDD գծով (**1-877-688-9891**) լսողության և խոսքի խանգարումների համար: DMHC-ի կայքը (**www.dmhc.ca.gov**) ունի բողոքների ձևաթղթեր, Անկախ բժշկական վերանայման (Independent Medical Review, IMR) դիմումի ձևեր և հրահանգներ, որոնք հասանելի են առցանց:
 - Խնդրեք IMR DMHC-ից Medi-Cal ծառայությունների կամ բժշկական բնույթի պարագաների համար
 - Խնդրել Նահանգային լսում
 - Ստանալ մանրամասն պատճառաբանում, թե ինչու են ծառայությունները մերժվել և խնդրեք որոշում կայացնելու համար օգտագործված ողջ տեղեկատվության անվճար պատճենները:

Ձեր իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք կարդալ *Ապահովագրություն տեղեկատուն*: Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի Անդամների սպասարկման բաժին այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով:

Դուք կարող եք նաև զանգահարել Medicare և Medi-Cal ունեցող մարդկանց հատուկ Օմբուդսմենին **1-855-501-3077** հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 9:00-ից մինչև երեկոյան 5:00-ն ընկած ժամանակահատվածում, կամ Օմբուդսմենի Medi-Cal գրասենյակ **1-888-452-8609** հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8:00-ից մինչև երեկոյան 5:00-ն ընկած ժամանակահատվածում:

G. Ինչպե՞ս բողոք ներկայացնել կամ բողոքարկել մերժված, հետաձգված կամ փոփոխված ծառայությունը

Եթե դուք բողոք ունեք կամ կարծում եք, որ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ը ոչ պատշաճ է մերժել կամ փոփոխել ծառայությունը, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին այս Էջի ներքևում նշված համարով: Դուք կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը:

Բողոքների և բողոքարկումների վերաբերյալ հարցերի համար կարող եք կարդալ *Ապահովագրություն տեղեկատուի* 9-րդ գլուխը: Կարող եք նաև զանգահարել Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի Անդամների սպասարկման բաժին այս Էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով:

Բժշկական օգնության վերաբերյալ ապահովագրական որոշումներ, բողոքարկումներ և բողոքներ

Ձեր առողջության պահպանման վերաբերյալ **ապահովագրական որոշումը** սահմանում է.

- ձեր նպաստները և ապահովագրված ծառայությունները **կամ**
- այն գումարը, որը մենք վճարում ենք ձեր առողջապահական ծառայությունների համար:

Բողոքարկումը պաշտոնական եղանակ է՝ խնդրելու մեզ վերանայել ձեր ապահովագրության վերաբերյալ մեր կայացրած որոշումը և խնդրել մեզ փոխել այն, եթե կարծում եք, որ մենք սխալ ենք թույլ տվել կամ համաձայն չենք որոշման հետ:

Դուք կարող եք **բողոք** ներկայացնել մեր կամ ցանկացած մատակարարի (այդ թվում՝ ցանցային կամ ոչ ցանցային մատակարարի) դեմ: Ցանցի մատակարարը մատակարարն է, ով աշխատում է մեր ծրագրի հետ: Դուք կարող եք նաև բողոք ներկայացնել մեզ կամ Որակի բարելավման կազմակերպությանը ձեր ստացած խնամքի որակի վերաբերյալ: Դուք կարող եք մեր ծրագրի վերաբերյալ բողոք ուղարկել Medicare-ին: Կարող եք օգտագործել առցանց ձևը՝ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx կայքում: Կամ կարող եք զանգահարել **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** և օգնություն խնդրել: Դուք կարող եք մեր ծրագրի վերաբերյալ բողոք ներկայացնել Օմբուդս ծրագրին՝ զանգահարելով **1-888-452-8609**: Երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 5-ը, բացառությամբ պետական տոների:



Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Ձանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ	<p>1-800-443-0815</p> <p>Այս զանգն անվճար է: Շաբաթը 7 օր, առավոտյան 8 -ից մինչև երեկոյան 8 -ը:</p> <p>Մենք տրամադրում ենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, ովքեր անգլերեն չեն խոսում:</p> <p>Եթե ձեր ապահովագրական որոշումը, բողոքարկումը կամ բողոքը համապատասխանում է արագ որոշման կայացնելու իրավասությանը, ինչպես նկարագրված է <i>Ապահովագրություն տեղեկատուի մեջ</i>, զանգահարեք Արագացված վերանայման բաժին (Expedited Review Unit)՝ 1-888-987-2252, առավոտյան 8:30 -ից մինչև երեկոյան 5-ը , երկուշաբթիից շաբաթ:</p>
TTY	<p>711</p> <p>Այս զանգն անվճար է: Շաբաթը 7 օր, առավոտյան 8 -ից մինչև երեկոյան 8 -ը:</p>
ՖԱՔՍ	<p>Եթե ձեր ապահովագրական որոշումը, բողոքարկումը կամ բողոքը համապատասխանում են արագ որոշման իրավասությանը, ձեր հարցումը ֆաքսով ուղարկեք մեր Արագացված վերանայման բաժին (Expedited Review Unit) 1-888-987-2252 հեռախոսահամարով:</p>
ԳՐԵՔ	<p>Ապահովագրության ստանդարտ որոշման կամ բողոքի համար գրեք ձեր տեղական Անդամների սպասարկման բաժին (տե՛ս Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն՝ հասցեների համար):</p> <p>Ստանդարտ բողոքարկման համար գրեք այն հասցեին, որը նշված է մերժման ծանուցման մեջ, որը մենք ձեզ ենք ուղարկում:</p> <p>Եթե ձեր ապահովագրական որոշումը, բողոքարկումը կամ բողոքը համապատասխանում է արագ որոշման իրավասությանը, գրեք՝</p> <p>Kaiser Permanente Expedited Review Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566</p>
ԿԱՅՔ	<p>Դուք կարող եք մեր ծրագրի վերաբերյալ բողոք ուղարկել անմիջապես Medicare-ին: Medicare-ին առցանց բողոք ներկայացնելու համար այցելեք www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx:</p>

Ապահովագրության որոշումներ Մաս D-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի համար

Ձեր Medicare դեղերի վերաբերյալ ապահովագրական որոշումը սահմանում է.

- ձեր նպաստները և Medicare-ի ապահովագրված դեղերը կամ
- գումարը, որը մենք վճարում ենք ձեր Medicare դեղերի համար:

ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ	1-877-645-1282 Այս զանգն անվճար է: Շաբաթը 7 օր, առավոտյան 8 -ից մինչև երեկոյան 8 -ը: Մենք տրամադրում ենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, ովքեր անգլերեն չեն խոսում:
TTY	711 Այս զանգն անվճար է: Շաբաթը 7 օր, առավոտյան 8 -ից մինչև երեկոյան 8 -ը:
ՖԱՔՍ	1-844-403-1028
ԳՐԵՔ	OptumRx c/o Prior Authorization P.O. Box 25183 Santa Ana, CA 92799
ԿԱՅՔ	kp.org



Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815** (TTY **711**) հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք **kp.org/medicare**:

Բողոքարկումներ Մաս D-ի համար դեղատոմսով դեղերի համար

Բողոքարկումը միջոց է՝ խնդրելու մեզ փոխել ապահովագրական որոշումը:

ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ	1-866-206-2973 Այս զանգն անվճար է: Երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:30 -ից մինչև երեկոյան 5-ը Մենք տրամադրում ենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, ովքեր անգլերեն չեն խոսում:
TTY	711 Այս զանգն անվճար է: Երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը:
ՖԱՔՍ	1-866-206-2974
ԳՐԵՔ	Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566
ԿԱՅՔ	kp.org

Բողոքներ Մաս D-ի համար դեղատոմսով դեղերի համար

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել մեր կամ ցանկացած դեղատան մասին: Սա ներառում է բողոք ձեր Medicare դեղատոմսով դեղերի վերաբերյալ:

Եթե ձեր բողոքը վերաբերում է ձեր Medicare-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի ապահովագրական որոշմանը, դուք կարող եք բողոք ներկայացնել (տե՛ս «Դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի մաս D-ի բողոքարկումները» վերևում):

ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ	<p>1-800-443-0815</p> <p>Այս զանգն անվճար է: Շաբաթը 7 օր, առավոտյան 8 -ից մինչև երեկոյան 8 -ը:</p> <p>Եթե ձեր բողոքը համապատասխանում է արագ որոշման իրավասությանը, զանգահարեք Մաս D-ի բաժին 1-866-206-2973 հեռախոսահամարով, առավոտյան 8:30 -ից մինչև երեկոյան 5 -ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Տե՛ս Գլուխ 9-ը` պարզելու, թե արդյոք ձեր խնդիրը համապատասխանում է արագ որոշման իրավասությանը:</p> <p>Մենք տրամադրում ենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, ովքեր անգլերեն չեն խոսում:</p>
TTY	<p>711</p> <p>Այս զանգն անվճար է: Երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը:</p>
ՖԱՔՍ	<p>Եթե ձեր բողոքը համապատասխանում է արագ որոշման իրավասությանը, ապա ֆաքսով ուղարկեք ձեր հարցումը մեր Մաս D-ի բաժին 1-866-206-2974 հեռախոսահամարով:</p>
ԳՐԵՔ	<p>Ստանդարտ բողոքի համար գրեք ձեր տեղական Անդամների սպասարկման բաժին (տե՛ս Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու՝ հասցեների համար):</p> <p>Եթե ձեր բողոքը համապատասխանում է արագ որոշման իրավասությանը, գրեք՝</p> <p>Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566</p>
ԿԱՅՔ	<p>Դուք կարող եք մեր ծրագրի վերաբերյալ բողոք ուղարկել անմիջապես Medicare-ին: Medicare-ին առցանց բողոք ներկայացնելու համար այցելեք www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx:</p>



Հարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815** (TTY **711**) հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Որակի բարելավման կազմակերպություն (QIO)

Մեր նահանգն ունի կազմակերպություն, որը կոչվում է Livanta: Սա բժիշկների և առողջապահական այլ մասնագետների խումբ է, որոնք օգնում են բարելավել Medicare-ով մարդկանց խնամքի որակը: Livanta-ն կապված չէ մեր ծրագրի հետ: Դիմեք Livanta օգնության համար կապված՝

- Ձեր առողջապահական իրավունքների վերաբերյալ հարցերի հետ
- Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել ձեր ստացած խնամքի վերաբերյալ, եթե դուք.
 - խնդիրներ ունեք խնամքի որակի հետ,
 - կարծում եք, որ ձեր հիվանդանոցում մնալը շատ շուտ է ավարտվում, **կամ**
 - կարծում եք, որ ձեր տնային առողջապահական խնամքը, հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամքը կամ համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (CORF) ծառայությունները շատ կարճ են տևում:

ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ	1-877-588-1123
TTY	711
ԳՐԵՔ	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
ԿԱՅՔ	www.livantaqio.com

Կալիֆոռնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժին

California-ի կառավարվող բուժսպասարկման դեպարտամենտը (DMHC) կանոնակարգում է առողջապահական ծրագրերը: DMHC Օգնության կենտրոնը կարող է օգնել ձեզ Medi-Cal ծառայությունների վերաբերյալ բողոքարկումների և բողոքների հարցում:

ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ	1-888-466-2219 DMHC-ի ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ առավոտյան 8:00-ից մինչև երեկոյան 6:00-ը:
TDD	1-877-688-9891 Այս համարը նախատեսված է լսողության կամ խոսքի հետ կապված խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար: Չանգահարելու համար դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում:
ԳՐԵՔ	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
ՖԱՔՍ	1-916-255-5241
ԿԱՅՔ	www.dmhc.ca.gov

Դուք կարող եք նաև Անկախ բժշկական վերանայման/բողոքի ձև (Independent Medical Review/Complaint) ներկայացնել Կառավարվող առողջապահական խնամքի վարչություն (DMHC)՝ մեր որոշումը վերանայելու կամ DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում («IMR») խնդրելու համար: DMHC-ի IMR-ի ընթացքում արտաքին բժիշկը, որը Kaiser Permanente-ի մաս չէ, կվերանայի ձեր գործը: DMHC-ի անվճար հեռախոսահամարն է **(1-888-466-2219)** և TTY գիծը լսողության և խոսքի խանգարումներ ունեցող անձանց համար՝ **(1-877-688-9891)**: Դուք կարող եք գտնել Անկախ բժշկական վերանայման/բողոքի ձևը և հրահանգները առցանց՝ DMHC-ի կայքում՝ **www.dmhc.ca.gov**:



Չարցերի դեպքում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման գրասենյակ **1-800-443-0815 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք **kp.org/medicare**:

Ի. Ինչ անել, եթե կասկածում եք խարդախության մեջ

Առողջապահության ոլորտի մասնագետների և ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների մեծ մասը ազնիվ է: Ցավոք սրտի, կարող են լինել ոմանք, ովքեր անազնիվ են:

Եթե կարծում եք, որ բժիշկը, հիվանդանոցը կամ այլ դեղատուն ինչ-որ բան սխալ է անում, խնդրում ենք կապվել մեզ հետ:

- Չանգահարեք մեզ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal-ի Անդամների սպասարկման բաժին:
Չեռախոսահամարները թվարկված են այս էջի ներքևում:
- Կամ զանգահարեք Medi-Cal Չաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ **1-800-541-5555**: TTY օգտագործողները կարող են զանգահարել **1-800-430-7077**:
- Կամ զանգահարեք Medicare՝ **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները կարող են զանգահարել **1-877-486-2048**: Այս համարներով կարող եք զանգահարել անվճար՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:

Խտրականության բացառման ծանուցում

Kaiser Permanente-ն համապատասխանում է քաղաքացիական իրավունքների մասին դաշնային օրենքներին և խտրականություն չի դնում ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի հիման վրա: Kaiser Permanente-ն չի բացառում մարդկանց կամ այլ կերպ չի վերաբերվում նրանց՝ ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի պատճառով: Մենք նաև՝

- Անվճար օգնություն և ծառայություններ ենք տրամադրում հաշմանդամ անձանց՝ մեզ հետ արդյունավետ հաղորդակցվելու նպատակով, ինչպես օրինակ՝
 - Որակավորված նշանների լեզվի թարգմանիչներ,
 - Գրավոր տեղեկություններ այլ ձևաչափերով, ինչպիսիք են՝ մեծ տառատեսակը, աուդիոն և հասանելի էլեկտրոնային ձևաչափերը:
- Տրամադրում ենք անվճար լեզվական ծառայություններ այն անձանց, ում համար անգլերենն առաջնային լեզու չէ, ինչպես օրինակ՝
 - Որակավորված բանավոր թարգմանիչներ,
 - Այլ լեզուներով գրված տեղեկություններ:

Եթե ձեզ հարկավոր են այս ծառայությունները, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ **1-800-443-0815 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, շաբաթը յոթ օր:

Եթե կարծում եք, որ Kaiser Permanente-ն չի մատուցել այս ծառայությունները կամ խտրականության է ենթարկել այլ կերպ՝
ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի հիման վրա, կարող եք բողոք
ներկայացնել Քաղաքացիական իրավունքների մեր համակարգողին՝ գրելով հետևյալ հասցեով՝ One Kaiser Plaza, 12th
Floor, Suite 1223, Oakland, CA 94612, կամ զանգահարելով Անդամների սպասարկման բաժին՝ վերոնշյալ
հեռախոսահամարով: Բողոք կարող եք ներկայացնել փոստով կամ հեռախոսով: Եթե բողոք ներկայացնելու հարցում
օգնության կարիք ունեք, Քաղաքացիական իրավունքների մեր համակարգողը կարող է օգնել ձեզ: Դուք նաև կարող եք
քաղաքացիական իրավունքի բողոք ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և սոցիալական ապահովության վարչություն,
Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ, էլեկտրոնային եղանակով Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի
պորտալի միջոցով, որը հասանելի է այստեղ՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, փոստով կամ հեռախոսով՝
U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC
20201, **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697 (TDD)**: Բողոքի ձևաթղթերը հասանելի են
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> կայքում:

Խտրականության բացառման ծանուցում

Խտրականությունը հակաօրինական է: Kaiser Permanente-ը հետևում է քաղաքացիական իրավունքների դաշնային և նահանգային օրենքներին:

Kaiser Permanente-ն անօրինականորեն խտրականություն չի դրսևորում, մարդկանց չի բացառում կամ այլ կերպ նրանց չի 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 գաղթականի կարգավիճակի վրա:

Kaiser Permanente-ը 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, մեծ տառատեսակ, աուդիո, 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 կապի կենտրոն՝ **1-800-464-4000** հեռախոսահամարով (TTY **711**), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացի տոն օրերից): Կամ, եթե լավ չեք լսում կամ խոսում, խնդրում ենք զանգահարել **711** համարով:

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

Ինչպես գանգատ ներկայացնել Kaiser Permanente-ին

Դուք կարող եք Kaiser Permanente-ին խտրականության գանգատ ներկայացնել, եթե կարծում եք, որ մենք չենք տրամադրել այս ծառայությունները կամ որևէ այլ կերպ անօրինականորեն խտրականություն է դրսևորել: Մանրամասների համար խնդրում ենք կարդալ Ձեր *Ապահովագրության ապացույցը (Evidence of Coverage)* կամ *Ապահովագրման վկայագիրը (Certificate of Insurance)*: Կարող եք նաև գրուցել Անդամների սպասարկման ներկայացուցչի հետ՝ պարզելու համար, թե որ տարբերակն է Ձեզ կիրառելի: Խնդրում ենք գանգահարել Անդամների սպասարկում, եթե գանգատ ներկայացնելու համար օգնության կարիք ունեք:

Դուք կարող եք խտրականության գանգատ ներկայացնել հետևյալ կերպ.

- **Հեռախոսով.** գանգահարեք Անդամների սպասարկում՝ **1-800-464-4000 (TTY 711)** հեռախոսահամարով օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացի տոն օրերից):
- **Փոստով.** Զանգահարեք մեզ **1-800-464-4000 (TTY 711)** հեռախոսահամարով և խնդրեք, որպեսզի ձևաթուղթ ուղարկեն Ձեզ:
- **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 կայքէջում):
- **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.** գանգահարեք 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 այստեղ՝

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

Բողոքի ձևաթղթերը մատչելի են այստեղ՝ http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **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.** գանգահարեք **1-800-368-1019** (TTY **711** կամ **1-800-537-7697**) հեռախոսահամարով:

- **Փոստով.** լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք այստեղ՝

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

Բողոքի ձևաթղթերը մատչելի են

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> կայքում

- **Առցանց.** այցելեք Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի բողոքի պորտալը՝

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> հասցեով:

Multi-Language Insert
Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 **1-800-443-0815 (TTY 711)**。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 **1-800-443-0815 (TTY 711)**。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-800-443-0815 (TTY 711)** sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-800-443-0815** (TTY 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-800-443-0815** (TTY 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-800-443-0815** (TTY 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-800-443-0815** (TTY 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-800-443-0815** (TTY 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-800-443-0815** (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-800-443-0815** (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-800-443-0815 (TTY 711)** にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Language Assistance Services

English: Language assistance is available at no cost to you, 24 hours a day, 7 days a week. You can request interpreter services, materials translated into your language, or in alternative formats. You can also request auxiliary aids and devices at our facilities. Just call us at **1-800-464-4000**, 24 hours a day, 7 days a week (closed holidays). TTY users call **711**.

Arabic: خدمات الترجمة الفورية متوفرة لك مجاناً على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع. بإمكانك طلب خدمة الترجمة الفورية أو ترجمة وثائق للغتك أو لصيغ أخرى. يمكنك أيضاً طلب مساعدات إضافية وأجهزة في مرافقنا. ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-800-464-4000** على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع (مغلق أيام العطلات). لمستخدمي خدمة الهاتف النصي يرجى الاتصال على الرقم **711**.

Armenian: Ձեզ կարող է անվճար օգնություն տրամադրվել լեզվի հարցում՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Դուք կարող եք պահանջել բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, Ձեր լեզվով թարգմանված կամ այլընտրանքային ձևաչափով պատրաստված նյութեր: Դուք նաև կարող եք խնդրել օժանդակ օգնություններ և սարքեր մեր հաստատություններում: Պարզապես զանգահարեք մեզ **1-800-464-4000** հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (տոն օրերին փակ է): TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **711**:

Chinese: 您每週 7 天，每天 24 小時均可獲得免費語言協助。您可以申請口譯服務、要求將資料翻譯成您所用語言或轉換為其他格式。您還可以在我們的場所內申請使用輔助工具和設備。我們每週 7 天，每天 24 小時均歡迎您打電話 **1-800-757-7585** 前來聯絡（節假日休息）。聽障及語障專線 (TTY) 使用者請撥 **711**。

Farsi: خدمات زبانی در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته بدون اخذ هزینه در اختیار شما است. شما می توانید برای خدمات مترجم شفاهی، ترجمه مدارک به زبان شما و یا به صورت های دیگر درخواست کنید. شما همچنین می توانید کمک های جانبی و وسایل کمکی برای محل اقامت خود. درخواست کنید کفایت در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته (به استثنای روزهای تعطیل) با ما به شماره **1-800-464-4000** تماس بگیرید. کاربران ناشنوا (TTY) با شماره **711** تماس بگیرند.

Hindi: बिना किसी लागत के दुभाषिया सेवाएँ, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन उपलब्ध हैं। आप एक दुभाषिये की सेवाओं के लिए, बिना किसी लागत के सामग्रियों को अपनी भाषा में अनुवाद करवाने के लिए, या बैकल्पिक प्रारूपों के लिए अनुरोध कर सकते हैं। आप हमारे सुविधा-स्थलों में सहायक साधनों और उपकरणों के लिए भी अनुरोध कर सकते हैं। बस केवल हमें **1-800-464-4000** पर, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन (छुट्टियों वाले दिन बंद रहता है) कॉल करें। TTY उपयोगकर्ता **711** पर कॉल करें।

Hmong: Muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, 24 teev ib hnub twg, 7 hnub ib lim tiam twg. Koj thov tau cov kev pab txhais lus, muab cov ntaub ntawv txhais ua koj hom lus, los yog ua lwm hom. Koj kuj thov tau lwm yam kev pab thiab khoom siv hauv peb tej tsev hauj lwm. Tsuas hu rau **1-800-464-4000**, 24 teev ib hnub twg, 7 hnub ib lim tiam twg (cov hnub caiv kaw). Cov neeg siv TTY hu **711**.

Japanese: 当院では、言語支援を無料で、年中無休、終日ご利用いただけます。通訳サービス、日本語に翻訳された資料、あるいは資料を別の書式でも依頼できます。補助サービスや当施設の機器についてもご相談いただけます。お気軽に **1-800-464-4000** までお電話ください（祭日を除き年中無休）。TTY ユーザーは **711** にお電話ください。

Khmer: ជំនួយភាសា គឺឥតគិតថ្លៃថ្លែងដល់អ្នកឡើយ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែឯកសារដែលបានបកប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់ជំនួសផ្សេងៗទៀត។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឧបករណ៍ និងបរិក្ខារជំនួយទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកពិការនៅទីតាំងរបស់យើងផងដែរ។ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ **1-800-464-4000** បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (បិទថ្ងៃបុណ្យ)។ អ្នកប្រើ TTY ហៅលេខ 711។

Korean: 요일 및 시간에 관계없이 언어지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하는 통역 서비스, 귀하의 언어로 번역된 자료 또는 대체 형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 또한 저희 시설에서 보조기구 및 기기를 요청하실 수 있습니다. 요일 및 시간에 관계없이 **1-800-464-4000** 번으로 전화하십시오 (공휴일 휴무). TTY 사용자번호 **711**.

Laotian: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໄດ້ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າແກ່ທ່ານ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ. ທ່ານສາມາດຂໍອຸປະກອນຊ່ວຍເສີມ ແລະ ອຸປະກອນຕ່າງໆໃນສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພຽງແຕ່ໂທ ຫາພວກເຮົາທີ່ **1-800-464-4000**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ (ປິດວັນພັກຕ່າງໆ). ຜູ້ໃຊ້ສາຍ TTY ໂທ **711**.

Mien: Mbenc nzoih liouh wang-henh tengx nzie faan waac bun muangx maiv zuqc cuotv zinh nyaanh meih, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. Meih se haih tov heuc tengx lorx faan waac mienh tengx faan waac bun muangx, dorh nyungc horngh jaa-sic mingh faan benx meih nyei waac, a'fai liouh ginv longc benx haaix hoc sou-guv daan yaac duqv. Meih corc haih tov longc benx wuotc ginc jaa-dorngh tengx aengx caux jaa-sic nzie bun yiem njiec zorc goux baengc zingh gorn zangc. Kungx douc waac mingh lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv **1-800-464-4000**, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. (hnoi-gec se guon gorn zangc oc). TTY nyei mienh nor douc waac lorx **711**.

Navajo: Doo bik'é asínílaágóó saad bee ata' hane' bee áká e'elyeed nich'í' áą'át'é, t'áá álahjí' jį́igo dóó tl'ée'go áádóó tsosts'į́jí áą'át'é. Ata' hane' yídíikil, naaltsoos t'áá Diné bizaad bee bik'i' ashchíigo, éí doodago hane' bee didííts'íłígíí yídíikil. Hane' bee bik'i' di'díítíłígíí dóó bee hane' didííts'íłígíí bína'ídíłkígdgo yídíikil. Kojį hodiilnih **1-800-464-4000**, t'áá álahjí', jį́igo dóó tl'ée'go áádóó tsosts'į́jí áą'át'é. (Dahodíłzingóne' doo nida'anish dago éí da'deelkaal). TTY chodayool'inígíí kojį dahalne' **711**.

Punjabi: ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੀ ਲਾਗਤ ਦੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ, ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੱਖ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨਾਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਬਸ ਸਿਰਫ਼ ਸਾਨੂੰ **1-800-464-4000** ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ (ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ) ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। TTY ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ **711** 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨ।

Russian: Мы бесплатно обеспечиваем Вас услугами перевода 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Вы можете воспользоваться помощью устного переводчика, запросить перевод материалов на свой язык или запросить их в одном из альтернативных форматов. Мы также можем помочь вам с вспомогательными средствами и альтернативными форматами. Просто позвоните нам по телефону **1-800-464-4000**, который доступен 24 часа в сутки, 7 дней в неделю (кроме праздничных дней). Пользователи линии TTY могут звонить по номеру **711**.

Spanish: Tenemos disponible asistencia en su idioma sin ningún costo para usted 24 horas al día, 7 días a la semana. Puede solicitar los servicios de un intérprete, que los materiales se traduzcan a su idioma o en formatos alternativos. También puede solicitar recursos para discapacidades en nuestros centros de atención. Solo llame al **1-800-788-0616**, 24 horas al día, 7 días a la semana (excepto los días festivos). Los usuarios de TTY, deben llamar al **711**.

Tagalog: May magagamit na tulong sa wika nang wala kang babayaran, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo. Maaari kang humingi ng mga serbisyo ng tagasalin sa wika, mga babasahin na isinalin sa iyong wika o sa mga alternatibong format. Maaari ka ring humiling ng mga karagdagang tulong at device sa aming mga pasilidad. Tawagan lamang kami sa **1-800-464-4000**, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo (sarado sa mga pista opisyal). Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa **711**.

Thai: มีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ คุณสามารถขอใช้บริการล่าม แปลเอกสารเป็นภาษาของคุณ หรือในรูปแบบอื่นได้ คุณสามารถขออุปกรณ์และเครื่องมือช่วยเหลือได้ที่ศูนย์บริการให้ความช่วยเหลือของเรา โดยโทรหาเราที่ **1-800-464-4000** ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ผู้ใช้ TTY ให้โทร **711**

Ukrainian: Послуги перекладача надаються безкоштовно, цілодобово, 7 днів на тиждень. Ви можете зробити запит на послуги усного перекладача, отримання матеріалів у перекладі мовою, якою володієте, або в альтернативних форматах. Також ви можете зробити запит на отримання допоміжних засобів і пристроїв у закладах нашої мережі компаній. Просто зателефонуйте нам за номером **1-800-464-4000**. Ми працюємо цілодобово, 7 днів на тиждень (крім святкових днів). Номер для користувачів телетайпа: **711**.

Vietnamese: Dịch vụ thông dịch được cung cấp miễn phí cho quý vị 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, tài liệu phiên dịch ra ngôn ngữ của quý vị hoặc tài liệu bằng nhiều hình thức khác. Quý vị cũng có thể yêu cầu các phương tiện trợ giúp và thiết bị hỗ trợ tại các cơ sở của chúng tôi. Quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi tại số **1-800-464-4000**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày lễ). Người dùng TTY xin gọi **711**.

❖ Եթե ունեք ընդհանուր հարցեր կամ հարցեր մեր ծրագրի, ծառայությունների, սպասարկման տարածքի, վճարումների կամ Անդամների ID քարտերի վերաբերյալ, խնդրում ենք զանգահարել Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal Անդամների սպասարկման ծառայություն՝

1-800-443-0815 (TTY 711):

Այս համարին զանգերն անվճար են: Առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը, շաբաթը 7 օր:

Անդամների սպասարկումն նաև տրամադրում է անվճար թարգմանչի ծառայություններ, որոնք հասանելի են անգլերեն լեզվով չխոսողների համար:
