

2025 թվականի Նպաստների ամփոփում

Kaiser Permanente Dual Complete South P1 (HMO D-SNP) և
Kaiser Permanente Dual Complete North P2 (HMO D-SNP)



H8794_25SB001002HY_M
1302782750_CA0102



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711),
շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ն: Զանգն անվճար է: Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք kp.org/medicare:

Ներածություն

Այս փաստաթուղթը Kaiser Permanente Dual Complete-ի կողմից փոխհատուցվող նպաստների և ծառայությունների համառոտ ամփոփումն է: Այն ներառում է հաճախակի տրվող հարցերի պատասխաններ, կարևոր կոնտակտային տվյալներ, առաջարկվող նպաստների և ծառայությունների ակնարկ և տեղեկություններ ձեր իրավունքների մասին՝ որպես Kaiser Permanente Dual Complete-ի անդամի: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները բերված են այբբենական կարգով *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Պատասխանատվությունից հրաժարում.....	3
B. Հաճախակի տրվող հարցեր (ՀՏՀ).....	5
C. Ապահովագրական ծածկույթի ծառայությունների ցանկ	14
D. Kaiser Permanente Dual Complete-ից զատ տրվող նպաստներ.....	39
E. Ծառայություններ, որոնք Kaiser Permanente Dual Complete-ը, Medicare-ը և Medi-Cal-ը չեն ներառում	41
F. Ձեր իրավունքները՝ որպես ծրագրի անդամ.....	45
G. Ինչպե՞ս բողոք ներկայացնել կամ բողոքարկել մերժված, հետաձգված կամ փոփոխված ծառայությունը	48
H. Ի՞նչ անել, եթե կասկածում եք խարդախության մեջ.....	55



A. Պատասխանատվությունից հրաժարում



Սա 2025 թվականի համար Kaiser Permanente Dual Complete-ի կողմից առողջապահական ծառայությունների ապահովագրական ծածկույթի ամփոփագիրն է: Այս **Նպաստների ամփոփագիրը** ներառում է հետևյալ պլանները.

- Kaiser Permanente Dual Complete South P1
- Kaiser Permanente Dual Complete North P2

Երբ դուք ընդգրկվեք մեր՝ վերը թվարկված ծրագրերից մեկում, դուք նաև կգրանցվեք Kaiser Permanente-ում՝ ձեր՝ Medi-Cal-ի կողմից կառավարվող առողջապահական ապահովագրության ծածկույթի համար:

Սա միայն ամփոփագիր է: Խնդրում ենք կարդալ *Անդամների ձեռնարկը*՝ ծանոթանալու համար նպաստների ամբողջական ցանկին: Մանրամասների համար տե՛ս *Անդամների ձեռնարկը*, 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**) շաբաթը 7 օր, առավոտյան 8:00-ից մինչև երեկոյան 20:00-ն:

- ❖ Մենք տրամադրում ենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ պատասխանելու առողջապահական կամ դեղերի պլանների 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 ծրագիր է՝ Medicare պայմանագրով և Medi-Cal ծրագրի հետ ունեցած 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 պատասխաններ: 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 Health Care 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 17:00-ն: Ե՛վ Medicare և՛ Medi-Cal ունեցողներն Օմբուդսմենին կարող են զանգահարել 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 9:00-ից մինչև երեկոյան 15:00-ն:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ն: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

- ❖ Այս փաստաթուղթը հասանելի է անվճար արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն, պարսկերեն, հինդի, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տազալերեն կամ վիետնամերեն լեզուներով:
- ❖ Դուք կարող եք անվճար ստանալ այս փաստաթուղթը այլ ձևաչափերով, օրինակ՝ խոշոր տպագիր, բրայլյան լեզվով, աուդիո ֆայլի կամ տվյալների ձայնասկավառակի տարբերակով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն 1-800-443-0815 հեռախոսահամարով: (TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 711): Աշխատանքային ժամերն են՝ առավոտյան 8:00-ից մինչև երեկոյան 20:00-ն, շաբաթը 7 օր: Չանգն անվճար է:
- ❖ Չանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն 1-800-443-0815 (TTY 711) հեռախոսահամարով առավոտյան 8:00-ից մինչև երեկոյան 20:00-ն, շաբաթը 7 օր՝ հետևյալը հարցումների համար.
 - Ընտրելու համար անգլերենից բացի նախընտրելի լեզուն/կամ այլընտրանքային ձևաչափը,
 - Խնդրելու համար ապագա նամակագրությունների և հաղորդակցությունների մշտակում և
 - Փոխելու համար նախընտրելի լեզվի և/կամ ձևաչափի մշտական հարցումը:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

B. Հաճախակի տրվող հարցեր (ՀՏՀ)

Հետևյալ աղյուսակում թվարկվում են հաճախակի տրվող հարցերը:

Հաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
<p>Ի՞նչ է Medicare-Medi-Cal պլանը:</p>	<p>Medicare-Medi-Cal պլանը-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 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի մարդկանց համար, ովքեր ունեն և՛ Medicare Մաս A, և՛ Մաս B, և ովքեր իրավասու են Medi-Cal-ի համար: Medicare-Medi-Cal պլանը-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>



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Չաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
<p>Կստանա՞մ նույն Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստները Kaiser Permanente Dual Complete-ում, որոնք ստանում եմ հիմա:</p>	<p>Դուք կստանաք ձեր ապահովագրված Medicare և Medi-Cal նպաստների մեծ մասը անմիջապես Kaiser Permanente Dual Complete-ից: Դուք կաշխատեք մատակարարների թիմի հետ, որը կօգնի որոշել, թե որ ծառայությունները լավագույնս կհոգան 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 այնպես, ինչպես հիմա, անմիջապես նահանգային կամ վարչաշրջանային գործակալությունից: Դրանցից են In-Home Support Services, IHSS-ը, հոգեկան առողջության և թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված խանգարումների մասնագիտացված ծառայությունները կամ տարածաշրջանային կենտրոնի ծառայությունները:</p> <p>Երբ դուք գրանցվեք Kaiser Permanente Dual Complete-ում, դուք և ձեր խնամքի թիմը միասին կաշխատեք մշակելու ձեր առողջապահական և աջակցության կարիքները հոգալու խնամքի ծրագիր՝ արտացոլելով ձեր անձնական նախասիրությունները և նպատակները:</p> <p>Եթե դուք ընդունում եք Medicare D-ից որևէ դեղատոմսով դեղ, որը Kaiser Permanente Dual Complete-ը սովորաբար չի փոխհատուցում, կարող եք ժամանակավոր պաշար ստանալ, և մենք կօգնենք ձեզ անցնել մեկ այլ դեղամիջոցի կամ բացառություն ստանալ, որպեսզի Kaiser Permanente Dual Complete-ն անհրաժեշտության դեպքում դեղի համար փոխհատուցում տրամադրի: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն այս էջի ներքևում նշված համարներով:</p>



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Չաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
<p>Կարո՞ղ եմ գնալ նույն բժիշկների մոտ, որի մոտ այցելում եմ հիմա: (շարունակությունը հաջորդ էջում)</p>	<p>Չաճախ այդպես էլ լինում է: Եթե ձեր մատակարարները (ներառյալ բժիշկները, հիվանդանոցները, թերապևտները, դեղատները և առողջապահական այլ ծառայություններ մատուցողները) աշխատում են Kaiser Permanente Dual Complete-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 օգտվեք Kaiser Permanente Dual Complete-ի մատակարարների ցանցից: 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 Dual Complete-ի ծրագրից դուրս գործող մատակարարներից: • Medi-Cal ծառայությունների համար դուք կարող եք այցելել ցանցից դուրս մատակարարի առանց ուղեգրի կամ նախնական թույլտվության շտապ օգնության ծառայությունների կամ որոշակի անձնական խնամքի ծառայություններ ստանալու համար: Դուք կարող եք այցելել ցանցից դուրս մատակարարի՝ տարածքից դուրս շտապ օգնության կարիքի դեպքում, եթե գտնվում եք այնպիսի 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 տրամադրվող այլ բոլոր ծառայությունների համար, հակառակ



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Հաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
<p>Կարո՞ղ եմ գնալ նույն բժիշկների մոտ, որի մոտ այցելում եմ հիմա: (շարունակություն)</p>	<p>դեպքում դրանք չեն փոխհատուցվի: Նշում. եթե դուք ամերիկացի հնդկացի եք, կարող եք բուժօգնություն ստանալ Հնդկացիների առողջապահական խնամքի մատակարարի կողմից մեր մատակարարների ցանցից դուրս՝ առանց ուղեգրի:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Եթե դուք ներկայումս բուժում եք ստանում Kaiser Permanente Dual Complete-ի ցանցից դուրս գործող մատակարարի մոտ, կամ կապ ունեք Kaiser Permanente Dual Complete-ի ցանցից դուրս գործող մատակարարի հետ, զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ նրանից օգտվելու հնարավորությունը ճշտելու և խնամքի շարունակության նպատակով դիմելու համար: 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 խնամքի շարունակության հնարավորություն ձեր գրանցումից հետո 30 օրվա ընթացքում: Չանգահարեք մեր Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ խնամքի 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 համարներով կամ կարդացեք Kaiser Permanente Dual Complete-ի մատակարարի և դեղատների տեղեկատուները ծրագրի կայքում՝ kp.org/directory:</p> <p>Եթե նոր եք օգտվում Kaiser Permanente Dual Complete-ից, մենք կաշխատենք ձեզ հետ՝ մշակելու ձեր կարիքները հոգալու խնամքի ծրագիր:</p>



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Չաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
Ի՞նչ է Kaiser Permanente Dual Complete խնամքի համակարգողը:	Kaiser Permanente Dual Complete խնամքի համակարգողն այն հիմնական անձն է, ում հետ դուք կարող եք կապ հաստատել: Այս անձն օգնում է կառավարել ձեր բոլոր մատակարարներին և ծառայություններին և ապահովում է, որ դուք ստանաք այն ամենն, ինչ ձեզ հարկավոր է:
Որո՞նք են երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունը (LTSS):	Երկարատև ծառայություններն ու աջակցությունը (LTSS) 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 տվյալ գործակալության հետ:
Ի՞նչ է Multipurpose Senior Services Program (MSSP):	MSSP-ը 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:
Ի՞նչ է տեղի ունենում, եթե ես ծառայության կարիք ունեմ, բայց Kaiser Permanente Dual Complete-ի ցանցում ոչ ոք չի կարող այն տրամադրել:	Ծառայությունների մեծ մասը մատուցվում է մեր ցանցի մատակարարների կողմից: Եթե ձեզ անհրաժեշտ է ծառայություն, որը չի կարող մատուցվել մեր ցանցում, Senior Kaiser Permanente Dual Complete-ը կվճարի ցանցից դուրս գործող մատակարարի ծառայությունների արժեքը:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Չաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
<p>Որտե՞ղ է հասանելի Kaiser Permanente Dual Complete-ը: (շարունակությունը հաջորդ էջում)</p>	<p>Այս ծրագրերի սպասարկման տարածքը ներառում է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Մեր Kaiser Permanente Dual Complete South P1 պլանի համար Չարավայիս Կալիֆոռնիայի տարածքում. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ամբողջ Los Angeles վարչաշրջանը, բացի Catalina կղզուց: ○ Orange վարչաշրջանը: ○ 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,




Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Հաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
<p>Որտե՞ղ է հասանելի Kaiser Permanente Dual Complete-ը: (շարունակություն)</p>	<p>92134-40, 92142-43, 92145, 92147, 92149-50, 92152-55, 92158-61, 92163, 92165-79, 92182, 92186-87, 92191-93, և 92195-99:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Մեր Kaiser Permanente Dual Complete North P2 պլանի համար Հարավային Կալիֆոռնիայի տարածքում. <ul style="list-style-type: none"> ○ Sacramento և San Mateo վարչաշրջանների բոլոր տարածքները: ○ Fresno վարչաշրջանի որոշ մասեր, 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-ի մասեր, միայն այս փոստային կոդերում՝ 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 մասեր, 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>



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Հաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
<p>Ի՞նչ է նախնական թույլտվությունը:</p>	<p>Նախնական թույլտվությունն նշանակում է Kaiser Permanente Dual Complete-ի թույլտվություն՝ մեր ցանցից դուրս ծառայություններ փնտրելու կամ ծառայություններ ստանալու համար, որոնք սովորաբար չեն փոխհատուցվում մեր ցանցի կողմից՝ Նախքան ծառայություններն ստանալը: Kaiser Permanente Dual Complete-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 Dual Complete-ը կարող է ձեզ կամ ձեր մատակարարին տրամադրել ծառայությունների կամ ընթացակարգերի ցանկ, որոնք պահանջում են, որ, նախքան ծառայությունը մատուցելը, նախապես թույլտվություն ստանաք Kaiser Permanente Dual Complete-ից: 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 ինսամքի 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 Dual Complete-ը կարող է չփոխհատուցել ծառայությունները: Kaiser Permanente Dual Complete-ը կարող է ձեզ տրամադրել ծառայությունների ցանկ, որոնք պահանջում ուղեգիր ձեր PCP-ից նախքան ծառայության մատուցումը:</p> <p>Տե՛ս <i>Անդամների ձեռնարկի</i> 3-րդ և 4-րդ գլուխները՝ ավելին իմանալու համար, թե երբ ձեզ անհրաժեշտ կլինի ուղեգիր ստանալ ձեր PCP-ից:</p>

 **Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Հաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
<p>Արդյո՞ք ես վճարում եմ ամսական գումար (սակ կոչվում է ապահովագիր) Kaiser Permanente Dual Complete-ի շրջանակներում:</p>	<p>Ոչ: Քանի որ դուք ունեք Medi-Cal, դուք չեք վճարի ամսական ապահովագրական գումար, Ներառյալ Medicare Մաս B-ի գումարները ձեր առողջության ապահովագրության շրջանակներում:</p>
<p>Արդյո՞ք ես վճարում եմ նվազեցման գումար՝ որպես Kaiser Permanente Dual Complete-ի անդամ:</p>	<p>Ոչ: Դուք չեք վճարում նվազեցումները Kaiser Permanente Dual Complete-ում:</p>
<p>Որքա՞ն է իմ վճարվելիք առավելագույն գումարը, որը ես պետք է վճարեմ բժշկական ծառայությունների համար՝ որպես Kaiser Permanente Dual Complete-ի անդամ:</p>	<p>Kaiser Permanente Dual Complete-ում բժշկական ծառայությունների համար ծախսերի բաշխում չկա, ուստի ձեր գրպանից տարեկան ծախսերը կկազմեն \$0:</p>



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

C. Ապահովագրական ծածկույթի 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 ինամքի 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 հետազոտությունները	\$0	
	Ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոնի (Ambulatory surgical center, ASC) ծառայություններ	\$0	



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: 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 (շարունակությունը հաջորդ էջում)	Այցեր վնասվածքի կամ հիվանդության բուժման համար	\$0	
	Մասնագետի բուժօգնություն	\$0	Մասնագետների մեծ մասի համար անհրաժեշտ է ուղեգիր: <i>Տե՛ս Անդամների ձեռնարկը՝</i> ծառայությունների ցանկի համար, որոնց համար ուղեգիր չի պահանջում:
	Առողջարարական այցելություններ, օրինակ՝ ֆիզիկական թերապիա	\$0	<p>Սովորական բժշկական հետազոտություններն ապահովագրվում են, եթե զննությունը բժշկական տեսանկյունից համապատասխան կանխարգելիչ ինսամբ է՝ պրակտիկայի ընդհանուր ընդունված մասնագիտական չափանիշներին համապատասխան:</p> <p>Ձեր առողջարարական առաջին տարեկան այցը չի կարող տեղի ունենալ ձեր «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցելությունից հետո 12 ամսվա ընթացքում: Այնուամենայնիվ, ձեզ հարկավոր չէ կատարել «Բարի գալուստ Medicare» այցելություն, որպեսզի ձեր տարեկան առողջարարական այցերը փոփոխատուցվեն՝ 12 ամիս Մաս B-ն անցնելուց հետո:</p>




Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ճառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներցանցային մատակարարների համար ձեր ծախսերը	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
Ձեզ հարկավոր է բժիշկ (շարունակությունը հաջորդ էջում)	Կանխարգելիչ խնամք, օրինակ՝ գրիպի դեմ պատվաստումներն ու քաղցկեղի առկայությունը ստուգելու գնումները	\$0	Չետևյալ կանխարգելիչ բուժճառայությունների 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: Ձեր այցը պայմանավորվելու համար տեղեկացրեք ձեր բժշկի գրասենյակին, որ ցանկանում եք պլանավորել ձեր «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցը:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ 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 անհրաժեշտ է շտապ բուժօգնություն (շարունակությունը հաջորդ էջում)</p>	<p>Շտապ բուժօգնության բաժանմունքի ծառայություններ</p>	<p>\$0</p>	<p>\$0, եթե դուք իրավունակ եք ստանալու Medicare-ի ծախսերի բաշխման աջակցություն Medi-Cal ծրագրով: Հակառակ դեպքում \$0 մեկ շտապ օգնության բաժանմունք այցելության համար, եթե դուք գրանցված եք Kaiser Permanente Dual Complete South P1-ում կամ \$110 մեկ շտապ օգնության բաժանմունք այցելության համար, եթե գրանցված եք Kaiser Permanente Dual Complete North P2-ում:</p> <p>Դուք ունեք ամբողջ աշխարհում գործող շտապ օգնության ծառայությունների ապահովագրական ծածկույթ: Նախնական թույլտվություն անհրաժեշտ չէ: Եթե ստանում եք շտապ օգնություն ոչ ցանցային հիվանդանոցում և ձեր արտակարգ իրավիճակի կայունացումից հետո ստացիոնար խնամքի կարիք ունեք, ապա պետք է վերադառնաք ցանցում ներառված հիվանդանոց, որպեսզի ձեր խնամքի համար շարունակվի փոխհատուցվել, կամ պետք է ձեր ստացիոնար խնամքն իրականացնեք այն ոչ ցանցային հիվանդանոցում, որը լիազորված է մեր ծրագրով:</p>

 **Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: 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 (շարունակություն)	Շտապ բուժօգնություն	\$0	<p>Նախնական թույլտվություն անհրաժեշտ չէ: Շտապ օգնությունը ցանցից դուրս ապահովագրվում է հետևյալ կերպ.</p> <p>Մեր սպասարկման տարածքում. դուք պետք է ստանաք հրատապ բուժխնամքը ցանցային բուժճառայություններ մատուցողից, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ մեր բուժճառայություններ մատուցողների ցանցը ժամանակավորապես անհասանելի է կամ անսովոր և արտասովոր հանգամանքների պատճառով (օրինակ՝ մեծ աղետի) անհասանելի է:</p> <p>Մեր սպասարկման տարածքից դուրս. դուք իրավունք ունեք հրատապ բուժխնամքի փոխհատուցում ստանալու ամբողջ աշխարհում, երբ ճանապարհորդում եք և անհապաղ բժշկական օգնության կարիք ունեք անկանխատեսելի հիվանդության կամ վնասվածքի պատճառով և ողջամտորեն կարծում եք, որ ձեր առողջական վիճակը լրջորեն կվատթարանա, եթե հետաձգեք բուժումը՝ մինչև վերադառնաք մեր սպասարկման տարածք:</p>



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ 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 բժշկական հետազոտություն	Ախտորոշիչ ռադիոլոգիական ծառայություններ (օրինակ՝ ռենտգեն կամ այլ պատկերային ծառայություններ, ինչպիսիք են ՋՏ սկանավորումը կամ ՄՌՇ-ն)	\$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	Անհրաժեշտ է ուղեգիր: Լսողական սարքերը ապահովագրված են Medi-Cal-ի ապահովագրության կանոնների համաձայն:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ 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)
Դուք ատամնաբուժական ինսամբի կարիք ունեք (շարունակությունը հաջորդ էջում)	Ատամնաբուժական զննում և կանխարգելիչ ինսամբ	\$0	Ատամնաբուժական նպաստները հասանելի են Medi-Cal Dental Fee-for-Service (FFS), Dental Managed Care (DMC) ծրագրերում՝ կախված վարչաշրջանից: Medi-Cal ատամնաբուժական ծածկույթի մասին տեղեկությունների համար կապվեք՝ Dental FFS՝ 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) կամ smilecalifornia.org : DMC Los Angeles և Sacramento վարչաշրջաններում՝ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) կամ dental.dhcs.ca.gov/ :
	Վերականգնողական և շտապ ատամնաբուժական ինսամբ	\$0	Ատամնաբուժական նպաստները հասանելի են Medi-Cal Dental Fee-for-Service (FFS), Dental Managed Care (DMC) ծրագրերում՝ կախված վարչաշրջանից: Medi-Cal ատամնաբուժական ծածկույթի մասին տեղեկությունների համար կապվեք՝ Dental FFS՝ 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) կամ smilecalifornia.org :




Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: 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)
Դուք ատամնաբուժական խնամքի կարիք ունեք (շարունակություն)			DMC Los Angeles և Sacramento վարչաշրջաններում՝ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) կամ dental.dhcs.ca.gov/ :
Ձեզ անհրաժեշտ է աչքերի հետ կապված բուժօգնություն (շարունակությունը հաջորդ էջում)	Աչքերի զննում	\$0	Ակնաբուժական ծառայությունների համար պահանջվում է ուղեգիր:
	Ակնոց կամ կոնտակտային ոսպնյակներ	\$0	<p>Ակնոց 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> <p>Medi-Cal-ը նաև հատուցում է նոր կամ փոխարինվող շրջանակների համար, որոնք արժեն \$80 կամ պակաս՝ յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ: Ակնոցի նոր կամ փոխարինող ոսպնյակները տրամադրվում են Կալիֆոռնիայի DHCS ակնոցների ոսպնյակների վաճառողի կողմից: Եթե ցանկանում եք ակնոց, ոսպնյակներ կամ</p>




Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ 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 աչքերի հետ կապված բուժօգնություն (շարունակություն)			այնպիսի հատկանիշներով ակնոցներ, որոնք չեն ընդգրկվում Medi-Cal-ի կողմից, ապա դուք կարող եք լրացուցիչ վճարել այդ բարելավումների համար : Լրացուցիչ տեղեկությունների համար դիմեք պլանի օպտիկական հաստատություն:
	Տեսողության այլ խնամք	\$0	Վատ տեսողության սարքերը ապահովագրված են Medi-Cal Program-ի կանոններին համապատասխան:
Ձեզ անհրաժեշտ են հոգեկան առողջության ծառայություններ (շարունակությունը հաջորդ էջում)	Հոգեկան առողջության ծառայություններ	\$0	Հոգեկան առողջության ստացիոնար և ամբուլատոր ծառայությունները ապահովագրված են: Բացի այդ, դուք ապահովագրություն ունեք լրացուցիչ մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայությունների համար, որոնք չեն փոխհատուցվում Medicare-ի կողմից՝ ձեր վարչաշրջանի վարքագծային առողջության պլանի միջոցով:

 **Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Ձանգն 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 անբաժեշտ են հոգեկան առողջության ծառայություններ (շարունակություն)	Հոգեկան առողջության ծառայությունների կարիք ունեցող մարդկանց ստացիոնար և ամբուլատոր խնամք և համայնքային ծառայություններ	\$0	<p>Հոգեկան առողջության ստացիոնար և ամբուլատոր ծառայությունները ապահովագրված են:</p> <p>Դուք կարող եք որակավորվել Medi-Cal-ի ներքո համայնքային ծառայությունների համար: Հարցրեք ձեր խնամքի համակարգողին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:</p> <p>Դուք ապահովագրություն ունեք լրացուցիչ մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայությունների համար, որոնք չեն փոխհատուցվում Medicare-ի կողմից՝ ձեր վարչաշրջանի վարքագծային առողջության պլանի միջոցով:</p>
Ձեզ անհրաժեշտ է թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված խանգարման ծառայություններ (շարունակությունը հաջորդ էջում)	Թմրայութերի օգտագործման խանգարման ծառայություններ	\$0	<p>Հետևյալ ծառայությունները ներառված են, և գուցե այլ ծառայություններ, որոնք նշված չեն այստեղ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ալկոհոլի չարաշահման սքրինինգ և խորհրդատվություն: • Թմրամիջոցների չարաշահման բուժում:

 **Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: 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 անհրաժեշտ է թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված խանգարման ծառայություններ (շարունակություն)</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Իմբային կամ անհատական խորհրդատվություն որակավորված կլինիկական բժշկի կողմից, ներառյալ ամուսնության և ընտանեկան թերապևտի կողմից: • Ենթասուր դետոքսիկացիա՝ ըստ թմրամոլության ծրագրի: • Ալկոհոլի և/կամ թմրանյութերի բուժօժանայություններ ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման կենտրոնում: • Նալտրեքսոնով (vivitrol) երկարատև բուժում: <p>Դուք ապահովագրություն ունեք լրացուցիչ թմրանյութերի օգտագործման հետ կապված խանգարումների բուժման ծառայությունների համար, որոնք չեն փոխհատուցվում Medicare-ի կողմից՝ ձեր վարչաշրջանի վարքագծային առողջության պլանի միջոցով:</p>

 **Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ 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 ինսամք	\$0	Պահանջվում է ուղեգիր և նախնական թույլտվություն:
	Տնային բուժքույրական ինսամք	\$0	
	Մեծահասակների ինսամակալություն և խմբային մեծահասակների ինսամակալություն	\$0	
Ձեզ անհրաժեշտ է թերապիա ինսուլտից կամ դժբախտ պատահարից հետո	Աշխատանքային, ֆիզիկական կամ լոգոպեդիայի թերապիա	\$0	Անհրաժեշտ է ուղեգիր:
Դուք օգնության կարիք ունեք առողջապահական ծառայություններ ստանալու համար (շարունակությունը հաջորդ էջում)	Շտապ բժշկական փոխադրման ծառայություններ	\$0	Եթե դուք իրավասու եք Medicare-ի ծախսերի համավճարի օգնության համար Medi-Cal-ի շրջանակներում, դուք վճարում եք \$0: Չակառակ դեպքում \$50՝ մեկ միակողմանի ուղևորության համար, եթե գրանցված եք Kaiser Permanente Dual Complete South P1-ում կամ \$325՝ մեկ միակողմանի ուղևորության համար, եթե գրանցված եք Kaiser Permanente Dual Complete North Մաս 2-ում:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ 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)
Դուք օգնության կարիք ունեք առողջապահական ծառայություններ ստանալու համար (շարունակություն)	Շտապ օգնության փոխադրում	\$0	Եթե դուք իրավասու եք Medicare-ի ծախսերի համավճարի օգնության համար Medi-Cal-ի շրջանակներում, դուք վճարում եք \$0: Չակառակ դեպքում \$50՝ մեկ միակողմանի ուղևորության համար, եթե գրանցված եք Kaiser Permanente Dual Complete South P1-ում կամ \$325՝ մեկ միակողմանի ուղևորության համար, եթե գրանցված եք Kaiser Permanente Dual Complete North P 2-ում:
	Բժշկի այցելությունների համար փոխադրամիջոցի տրամադրում	\$0	Medi-Cal-ը փոխհատուցում է ոչ շտապ բժշկական փոխադրումները (պահանջվում է ուղեգիր) և ոչ բժշկական փոխադրումները, որոնցով օգնելում է ձեզ հասնել բժշկի գրասենյակ և դեղատուն, երբ դուք ինքներդ չեք կարող այնտեղ հասնել: Դուք վճարում եք շտապօգնության համավճարը ոչ շտապ շտապօգնության ծառայությունների համար (տե՛ս «Շտապօգնության ծառայությունները» վերևում):




Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ 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)
Ձեր հիվանդությունը կամ վիճակը բուժելու համար դեղերի կարիք ունեք (շարունակությունը հաջորդ էջում)	Medicare Մաս B դեղատոմսով դեղեր	\$0	B մասով սահմանված դեղերը ներառում են ձեր բժշկի կողմից իրենց գրասենյակում տրվող դեղերը, քաղցկեղի որոշ դեղահաբեր և որոշ բժշկական սարքավորումների հետ օգտագործվող որոշ դեղամիջոցներ: Կարդացեք <i>Անդամների ձեռնարկը</i> այս դեղերի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:
Ձեր հիվանդությունը կամ վիճակը բուժելու համար դեղերի կարիք ունեք (շարունակություն)	Medicare-ի D մասի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղեր Մակարդակ 1՝ Նախընտրելի ջեներիկ Մակարդակ 2՝ Չեներիկ Մակարդակ 3՝ Նախընտրելի ապրանքանիշի Մակարդակ 4՝ Ոչ նախընտրելի Մակարդակ 5՝ Մասնագիտացված	Մակարդակ 1-2. Ձեր համավճարը մեկ ամսվա (30 օրվա) մատակարարման համար կազմում է \$0-\$4.90 մեկ դեղատոմսի համար , կախված ձեր «Extra Help»-ի մակարդակից:	Ապահովագրվող դեղերի որոշ տեսակների համար կարող են սահմանվել սահմանափակումներ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Kaiser Permanente Dual Complete-ի <i>Ապահովագրված դեղերի ցանկ (Դեղերի ցանկ)</i> : Երբ դուք կամ ձեր անունից ուրիշները հասնեք \$2000-ի սահմանաչափին, դուք կհասնեք ապահովագրության աղետալի փուլին և կվճարեք \$0 ձեր բոլոր Medicare D մասի դեղերի համար օրացուցային տարվա մնացած ժամանակահատվածի համար: Կարդացեք <i>Անդամների ձեռնարկը</i> այս փուլի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:




Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Ձանգն 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>Ձեր հիվանդությունը կամ վիճակը բուժելու համար դեղերի կարիք ունեք (շարունակություն)</p>		<p>Մակարդակ 3-5. Ձեր համավճարը մեկ ամսվա (30 օրվա) մատակարարման համար կազմում է \$0-\$12.15 մեկ դեղատոմսի համար, կախված ձեր «Extra Help»-ի մակարդակից:</p>	<p>Երկարաժամկետ պաշարը (մինչև 100 օր կամ երեք ամիս) հասանելի է մանրածախ դեղատնից կամ մեր փոստով պատվիրված դեղատնից՝ նույն համավճարով: Երկարաժամկետ մատակարարման ծախսերի մասնաբաժինը նույնն է, ինչ մեկամսյա մատակարարման համար: Ոչ բոլոր դեղերն են հասանելի փոստային առաքմամբ:</p>
	<p>Առանց դեղատոմսի (Over-the-counter, OTC) դեղեր</p>	<p>\$0՝ ցանցային դեղատներում Նիկոտինի փոխարինող թերապիայի համար:</p> <p>\$0՝ այլ OTC ապրանքների համար մեր OTC կատալոգից՝ հաշվի առնելով ծրագրի նպաստների սահմանաչափը:</p>	<p>Մենք փոխհատուցում ենք Սննդի և դեղերի վարչության (Food and Drug Administration, FDA) կողմից հաստատված որոշ Նիկոտինի փոխարինող առանց դեղատոմսի դեղամիջոցներ: Ապրանքները պետք է պատվիրվեն ցանցային մատակարարից և ձեռք բերվեն ցանցային դեղատնից: Մենք օրացուցային տարվա ընթացքում երկու անգամ կտրամադրենք մինչև 100 օրվա դեղ:</p>

 **Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: 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>Ձեր հիվանդությունը կամ վիճակը բուժելու համար դեղերի կարիք ունեք (շարունակություն)</p>			<p>Մենք նաև փոխհատուցում ենք առանց դեղատոմսի ապրանքները, որոնք թվարկված են մեր OTC կատալոգում՝ անվճար տուն առաքման համար: Դուք կարող եք պատվիրել OTC ապրանքներ միևնույն ձեր ծրագրի Եռամսյակային նպաստների սահմանաչափի շրջանակներում:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$200, եթե գրանցվեք մեր Kaiser Permanente Dual Complete South P1 ծրագրին: • \$140, եթե գրանցվեք մեր Kaiser Permanente Dual Complete North P2 ծրագրին: <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>

 **Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Ձանգն անվճար է: **Չավելյալ 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>Ձեր հիվանդությունը կամ վիճակը բուժելու համար դեղերի կարիք ունեք (շարունակություն)</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) երկուշաբթիից ուրբաթ առավոտյան 7:00-ից մինչև երեկոյան 17:00-ն (PST):</p> <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 8:00-ից մինչև երեկոյան 17:00-ն: Դուք կարող եք նաև այցելել Medi-Cal Rx կայք՝ https://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/:</p>

 **Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: 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)
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: Զակառակ դեպքում, դուք վճարում եք 0-20% համաապահովագրություն՝ կախված ապրանքից, բացառությամբ պիկ հոսքաչափերի և ուլտրամանուշակագույն լույսով սարքավորումների թերապիայի, որոնց համար դուք վճարում եք \$0: Անհրաժեշտ է նախնական թույլտվություն:</p>
	Դիալիզի ծառայություններ	\$0	<p>Եթե դուք իրավասու եք Medicare-ի ծախսերի համավճարի օգնության համար Medi-Cal-ի շրջանակներում, դուք վճարում եք \$0: Զակառակ դեպքում, դուք վճարում եք 20% համաապահովագրություն:</p>


 **Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ 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 ուղեքի ինսամբ	Պողոլոգիական ծառայություններ	\$0	Անհրաժեշտ է ուղեգիր:
	Օրթոպեդիկ ծառայություններ	\$0	Անհրաժեշտ է նախնական թույլտվություն:
Ձեզ 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	Ներուլյազերներ	\$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:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: 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>Կապվեք Անդամների սպասարկման բաժնի հետ կամ տե՛ս Անդամների ձեռնարկի 4-րդ գլուխը:</p>	<p>Թթվաձնային սարքավորումներ և համալրվող նյութեր</p>	<p>\$0</p>	<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: Անհրաժեշտ է նախնական թույլտվություն:</p>
<p>Դուք օգնության կարիք ունեք տանը ապրելու համար (շարունակությունը հաջորդ էջում)</p>	<p>Տանը մատուցվող առողջապահական ծառայություններ</p>	<p>\$0</p>	<p>Անհրաժեշտ է ուղեգիր:</p>
	<p>Տնային ծառայություններ, ինչպիսիք են մաքրումը կամ տնային աշխատանքների կատարումը կամ տնային հարմարեցումներն, ինչպիսիք են բռնակների տեղադրումը</p>	<p>\$0</p>	<p>Համայնքային աջակցությունը հարմար և ծախսարդյունավետ այլընտրանքային ծառայություններ կամ կարգավորումներ են նրանց համար, ովքեր ապահովագրված են Medi-Cal ծրագրի շրջանակներում: Եթե դուք իրավասու եք, Համայնքի աջակցության ծառայությունը կարող է օգնել ձեզ ավելի անկախ ապրել: Այս ծառայությունները չեն փոխարինում այն նպաստները, որոնք դուք արդեն ստանում եք Medi-Cal-ի շրջանակներում: Դրանք հասանելի չեն բոլոր տարածքներում: Ոչ բոլոր Անդամներն են համապատասխանում Համայնքի աջակցություն ստանալու համար:</p>

 **Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: 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)
Դուք օգնության կարիք ունեք տանը ապրելու համար (շարունակություն)			Որակավորվելու համար դուք պետք է համապատասխանեք հատուկ չափանիշներին: Համայնքային աջակցության ծրագրի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար խորհրդակցեք ձեր PCP-ի հետ կամ զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին:
	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	



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: 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)
Դուք օգնության կարիք ունեք տանը ապրելու համար (շարունակություն)	Ծառայություններ, որոնք կօգնեն ձեզ ինքնուրույն ապրել (տնային առողջապահական խնամքի կամ անձնական այցելող խնամողի ծառայություններ)	\$0	Մենք ապահովագրում ենք տնային առողջապահական ծառայությունները, ինչպես նկարագրված է վերևում «Տնային առողջապահական ծառայություններ» բաժնում: Բացի այդ դուք կարող եք իրավասու լինել Տնային աջակցության ծառայությունների կամ տնային և համայնքային հրաժարման ծառայությունների համար՝ ձեր Medi-Cal ապահովագրության ներքո: Այս ծառայությունների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք ձեր խնամքի համակարգողին:
Լրացուցիչ ծառայություններ (շարունակությունը հաջորդ էջում)	Մանուալ թերապիայի ծառայություններ	\$0	Մենք փոխհատուցում ենք ողնաշարի բուժումը՝ ծռությունը շտկելու համար: Medicare-ի կողմից ապահովագրված այս ծառայությունները տրամադրվում են ցանցային քիրոպրակտորների կողմից: Ցանցային մանուալ թերապևտների ցանկը տեսնելու համար այցելեք Բուժօգնություններ մատուցողների և դեղատների տեղեկատու : Անհրաժեշտ է նախնական թույլտվություն: Հյուսիսային Կալիֆոռնիայի անդամների համար անհրաժեշտ է ուղեգիր:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: 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)
Լրացուցիչ ծառայություններ (շարունակություն)			<p>Medi-Cal-ը կարող է փոխհատուցել քիրոպրակտիկ ծառայությունները, երբ դրանք ստացվում են Դաշնային որակավորված առողջության կենտրոնում (Federally Qualified Health Center, FQHC) կամ Գյուղական առողջության կլինիկաներում (Rural Health Clinics, RHC) Kaiser Permanente-ի ցանցում: FQHC-ները և RHC-ները կարող են պահանջել ուղեգիր՝ ծառայություններ ստանալու համար: FQHC-ներում կամ RHC-ներում հասանելի ծառայությունների մասին ավելի շատ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին:</p>
	Շաքարախտի պարագաներ և ծառայություններ	\$0	
	Ֆիթնեսի նպաստ՝ One Pass™	\$0	<p>Դուք մուտք ունեք մարմնի և մտքի համար նախատեսված One Pass ամբողջական ֆիթնես ծրագրին: One Pass-ը ներառում է.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Մեծ հիմնական և պրեմիում մարզասրահների ցանց, որը ներառում է ազգային, տեղական և համայնքային ֆիթնես կենտրոններ և բուտիկ ֆիթնես ստուդիաներ: Դուք կարող եք օգտագործել ցանկացած ներցանցային տեղադրություն:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ 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)
Լրացուցիչ ծառայություններ (շարունակություն)			<ul style="list-style-type: none"> ○ Ուղիղ եթերթում, ըստ պահանջի և թվային ֆիթնես ծրագրեր տանը: ○ Սոցիալական ակումբներ և գործունեությունը հասանելի են One Pass-ի անդամների կայքում և բջջային հավելվածում: ○ Տարեկան Մեկ տուն ֆիթնես հավաքածու ուժի, յոգայի կամ պարի համար: ○ Ուղեղի առողջության ճանաչողական ուսուցման առցանց ծրագրեր: <p>Մասնակից մարզադահլիճների և ֆիթնեսի համար նախատեսված վայրերի, ծրագրի նպաստների կամ ձեր առցանց հաշիվն ստեղծելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք YourOnePass.com կամ զանգահարեք 1-877-614-0618 (TTY 711) երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 6:00-ից մինչև երեկոյան 19:00-ն:</p>




Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Բուժօգնության կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնք կարող են պահանջվել	Ներջանցային մատակարարների համար ձեռնարկ	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկատվություն (նպաստների մասին կանոններ)
Լրացուցիչ ծառայություններ (շարունակություն)	Առաքվող սնունդ	\$0	Medi-Cal-ի շրջանակներում դուք կարող եք իրավասու լինել Համայնքային աջակցության ծրագրով տուն առաքվող սննդի համար լրացուցիչ փոխհատուցում ստանալու պայմաններին: 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:
	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 Dual Complete-ի *Անդամների ձեռնարկը*:

Եթե դուք չունեք *Անդամների ձեռնարկ*, զանգահարեք Kaiser Permanente Dual Complete-ի Անդամների սպասարկման բաժին այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով, որպեսզի ստանաք այն: Հարցերի դեպքում կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին կամ այցելել՝ kp.org/medicare:

 **Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

D. Kaiser Permanente Dual Complete-ից զատ տրվող նպաստներ

Կան որոշ ձեռք հասանելի ծառայություններ, որոնք ապահովագրված չեն Kaiser Permanente Dual Complete-ի կողմից, սակայն ապահովագրված են Medicare-ի, Medi-Cal-ի կամ նահանգային կամ շրջանային գործակալության կողմից: Սա ամբողջական ցանկ չէ: Այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով 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 խնամքի ծառայություններ ապահովագրված են Kaiser Permanente Dual Complete-ից դուրս	\$0
Հոգեցոցիալական վերականգնում	\$0
Բժշկական գործի նպատակային կառավարում	\$0
Հանգստի տան սենյակ և սեղան	\$0
Medi-Cal Rx ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի ծրագիր	\$0
<p>Որոշակի ատամնաբուժական ծառայություններ</p> <p>Ատամնաբուժական նպաստները հասանելի են Medi-Cal Dental Fee-for-Service (FFS), Dental Managed Care (DMC) ծրագրերում՝ կախված վարչաշրջանից: Medi-Cal ատամնաբուժական ծածկույթի մասին տեղեկությունների համար կապվեք՝</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dental FFS՝ 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) կամ smilecalifornia.org: ○ DMC Los Angeles և Sacramento վարչաշրջաններում՝ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) կամ dental.dhcs.ca.gov/: 	\$0



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Այլ ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի, Medi-Cal-ի կամ պետական գործակալության կողմից	Ձեր ծախսերը
Նյութերի օգտագործման հետ կապված խանգարումների գծով բուժծառայություններ	\$0
Հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայություն	\$0
In-Home Support Services	\$0
Տնային և համայնքային հրաժարման ծառայություններ	\$0
Multipurpose Senior Services Program	\$0
Տարածաշրջանային կենտրոնի ծառայություններ, որոնք փոխհատուցվում են Medi-Cal-ի կողմից	\$0



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Ե. Ծառայություններ, որոնք Kaiser Permanente Dual Complete-ը, Medicare-ը և Medi-Cal-ը չեն ներառում


Սա ամբողջական ցանկ չէ: Այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ այլ չներառված ապահովագրված ծառայությունների մասին իմանալու համար:

Ծառայություններ, որոնք Kaiser Permanente Dual Complete-ը, Medicare-ը և Medi-Cal-ը չեն ներառում	
<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 արտոնագիր 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 խնամքի մատակարարի հանգիստը կամ հարմարավետությունն ապահովելու համար:</p>	<p>Այս բացառումը չի տարածվում մանրածախ վաճառքի կթիչների վրա, որոնք տրամադրվում են կանանց հղիությունից հետո: Այս բացառումը չի տարածվում նաև Համայնքի աջակցության ներքո ձեռք համար հաստատված ապրանքների վրա:</p>



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Ծառայություններ, որոնք Kaiser Permanente Dual Complete-ը, Medicare-ը և Medi-Cal-ը չեն ներառում	
Կոսմետիկական ծառայություններ: Ձեր արտաքին տեսքը փոխելու նպատակով տրամադրվող ծառայություններ (այդ թվում՝ արտաքին տեսքը փոխելու նպատակով մարմնի բնականոն մասերի վրա կատարվող վիրահատություն):	Այս բացառությունը չի տարածվում ապահովագրված պրոթեզային սարքերի վրա: <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
Փորձարարական ծառայություններ	Փորձարարական 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> :
Պարագաներ և ծառայություններ, որոնք առողջապահական ինսամքի պարագաներ և ծառայություններ չեն	Եթե դրանք հաստատված չեն ձեր Medi-Cal ծածկույթի ներքո՝ In Lieu of Services կամ Երկարատև բժշկական սարքավորումների ծրագրի ներքո
Ապրանքներ և ծառայություններ մազաթափության կամ մազերի աճի խթանման, կանխարգելման կամ այլ բուժման համար:	
Մերսման թերապիայի ծառայություններ:	Այս բացառումը չի վերաբերում թերապիայի ծառայություններին, որոնք ֆիզիոթերապիայի բուժման ծրագրի մաս են կազմում:
Մասնավոր հերթապահ բուժքույրեր կամ լրիվ դրույքով բուժքույրական ինսամք ձեր տանը	

 **Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Ծառայություններ, որոնք Kaiser Permanente Dual Complete-ը, Medicare-ը և Medi-Cal-ը չեն ներառում	
Ուոքերի սովորական խնամք և ծառայություններ, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ի կողմից	
Ծառայությունները համարվում են ոչ «ողջամիտ և բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ»՝ համաձայն Medicare-ի և Medi-Cal չափանիշների	Եթե մենք դրանք չնշենք 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:
Ծառայություններ, որոնք հաստատված չեն Սևնդի և դեղերի դաշնային վարչության կողմից	Մենք չենք փոխհատուցում դեղեր, պատրաստուկներ, ստուգումներ, պատվաստանյութեր, սարքեր, ռադիոակտիվ նյութեր և այլ ծառայություններ, որոնք ԱՄՆ-ում վաճառքի համար պետք է օրենքով արտոնվեն Սևնդի 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 հետազոտական ծառայությունների մաս մատուցվող ծառայություններ:
Վետերանների գործերի (Veterans Affairs, 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:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Ծառայություններ, որոնք Kaiser Permanente Dual Complete-ը, Medicare-ը և Medi-Cal-ը չեն ներառում

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

Այս բացառումը չի տարածվում չներառված 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 *Անդամների ձեռնարկում*:

Անձնական խնամքի ծառայություններ, որոնք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ չեն, ինչպես՝ օգնություն առօրյա կենսագործունեության իրականացման հարցում (օրինակ՝ քայլել, անկողին մտնել կամ անկողնուց վեր կենալ, լոգանք ընդունել, հագնվել, սնվել, զուգարանից օգտվել և դեղեր ընդունել):

Այս բացառությունը չի տարածվում առօրյա կյանքի համար անհրաժեշտ գործողությունների համար տրամադրվող այն օգնության վրա, որը տրամադրվում է որպես հետևյալ բաժիններում նկարագրված ապահովագրության մաս.

- Հոսպիս և պալիատիվ խնամք
- Երկարատև խնամքի ծառայություններ և օժանդակություն
- Հմուտ բուժքույրական/միջանկյալ/ենթասուր խնամքի հաստատության խնամք
- Համայնքի աջակցություն

Ամլացման դարձման ընթացակարգ:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Ծառայություններ, որոնք Kaiser Permanente Dual Complete-ը, Medicare-ը և Medi-Cal-ը չեն ներառում

Արտոնագիր չունեցող անձանց կողմից տրամադրվող ծառայություններ: Սրանք ներառում են ծառայություններ, որոնք ապահով և արդյունավետ կերպով մատուցվում են այն անձանց կողմից, որոնցից նահանգը արտոնագիր կամ հավաստագիր չի պահանջում առողջապահական ծառայություններ տրամադրելու համար, և երբ Անդամի առողջական խնդիրը չի պահանջում, որ ծառայությունները տրամադրվեն արտոնագրված բուժաշխատողի կողմից:

Այս բացառությունը չի տարածվում հետևյալի վրա.

- Ապահովագրված համայնքի աջակցությունը, որը հաստատված է ձեզ համար:
- Ապահովագրված դուրայի ծառայություններ:
- Ապահովագրված համայնքային բուժաշխատողների ծառայություններ:

F. Ձեր իրավունքները՝ որպես ծրագրի անդամ

Որպես Kaiser Permanente Dual Complete-ի անդամ, դուք ունեք որոշակի իրավունքներ: Դուք կարող եք օգտվել այս իրավունքներից՝ առանց պատժելու: 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 *Անդամների ձեռնարկը*: Ձեր իրավունքները ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով.

- **Դուք հարգանքի, արդար և արժանապատիվ մոտեցման իրավունք ունեք:** Սա ներառում է իրավունք.
 - Ստանալ ապահովագրված ծառայություններ՝ առանց խտրական մոտեցման բժշկական վիճակին, առողջական վիճակին, առողջապահական ծառայությունների ստացման, պահանջների փորձին, բժշկական պատմությանը, հաշմանդամությանը (ներառյալ մտավոր խանգարումների), ամուսնական կարգավիճակին, տարիքին, սեռին (ներառյալ սեռական կարծրատիպերը և գենդերային ինքնությունը) սեռական կողմնորոշմանը, ազգային ծագմանը, ռասային, գույնին, կրոնին, դավանանքին կամ հասարակության օգնությանը
 - Ստանալ տեղեկատվություն այլ լեզուներով և ձևաչափերով (օրինակ՝ մեծատառով տպված, բրայլյան լեզվով կամ ձայնագրությամբ) անվճար
 - Չերժ մսալ ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման ցանկացած ձևից



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

- **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
 - Ինչպե՞ս ստանալ ծառայություններ
 - Որքա՞ն կարժե՞նան ծառայությունները
 - Առողջապահական խնամքի մատակարարների անվանումները
- **Դուք իրավունք ունեք որոշումներ կայացնել ձեր խնամքի վերաբերյալ, ներառյալ բուժումից հրաժարվելը:** Սա ներառում է իրավունք՝
 - Ընտրելու առաջնային խնամքի մատակարար (PCP) և փոխելու ձեր PCP-ն տարվա ցանկացած ժամանակ
 - Օգտվելու կանանց առողջապահական ծառայություններ մատուցող մատակարարների ծառայություններից առանց ուղղեգրի
 - Արագ ստանալու ձեր ապահովագրված ծառայություններն ու դեղերը
 - Իմանալու բուժման բոլոր տարբերակների մասին՝ անկախ նրանից, թե դրանք ինչ արժեն կամ ապահովագրված են
 - Հրաժարվելու բուժումից, նույնիսկ եթե ձեր բուժաշխատողը խորհուրդ չի տալիս դա անել
 - Դադարելու դեղեր ընդունելը, նույնիսկ եթե ձեր բուժաշխատողը խորհուրդ չի տալիս դա անել
 - Հարցնելու երկրորդ կարծիք: Kaiser Permanente Dual Complete-ը կվճարի ձեր երկրորդ կարծիքի այցի արժեքը
 - Ձեր առողջապահական ցանկությունները հայտնի դարձնելու նախնական հրահանգով
- **Դուք իրավունք ունեք ժամանակին օգտվել խնամքից, որը չունի հաղորդակցման կամ ֆիզիկական հասանելիության խոչընդոտներ:** Սա ներառում է իրավունք.
 - Ժամանակին ստանալու բժշկական օգնություն
 - Մտնելու և դուրս գալու առողջապահական խնամքի մատակարարի գրասենյակ: Սա նշանակում է հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց առանց խոչընդոտների մուտք՝ համաձայն «Հաշմանդամություն ունեցող ամերիկացիների մասին» օրենքի



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Ձանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

- Ստանալ թարգմանիչների ծառայություններ, որոնք կօգնեն հաղորդակցվել ձեր առողջապահական ծառայություններ մատուցողների և ձեր առողջապահական ծրագրի հետ
- **Դուք իրավունք ունեք շտապ և անհետաձգելի օգնություն հայցելու, երբ դրա կարիքը ունեք:** Սա նշանակում է, որ դուք իրավունք ունեք.
 - Ստանալ շտապ օգնության ծառայություններ առանց նախնական թույլտվության
 - 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 ներկայացնելու կամ բողոքարկելու մերժված, հետաձգված կամ փոփոխված ծառայությունը, խնդրում ենք տեսնել ստորև բաժին G-ն:** Սա ներառում է իրավունք՝
 - Բողոք ներկայացնելու մեր կամ մեր մատակարարների դեմ
 - Բողոքարկելու 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
 - Հայցելու Նահանգային նիստի հրավիրում
 - Ստացեք մանրամասն պատճառ, թե ինչու են ծառայությունները մերժվել և խնդրեք որոշում կայացնելու համար օգտագործված ամբողջ տեղեկատվության անվճար պատճենները:

Ձեր իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք կարդալ *Անդամների ձեռնարկը*: Եթե հարցեր ունեք, կարող եք զանգահարել Kaiser Permanente Dual Complete Անդամների սպասարկման բաժին այս էջի ներքևում նշված համարներով:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Դուք կարող եք նաև զանգահարել Medicare և Medi-Cal ունեցող մարդկանց հատուկ Օմբուդսմենին 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 9:00-ից մինչև 17:00-ն ընկած ժամանակահատվածում, կամ Օմբուդսմենի Medi-Cal գրասենյակ 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից մինչև 17:00-ն ընկած ժամանակահատվածում:

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

Եթե բողոք ունեք կամ կարծում եք, որ Kaiser Permanente Dual Complete-ը սխալ կերպով մերժել, հետաձգել կամ փոփոխել է ծառայությունը, զանգահարեք Անդամների սպասարկում այս էջի ներքևում նշված համարներով: Դուք կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը:

Բողոքների և բողոքարկումների վերաբերյալ հարցերի համար կարող եք կարդալ **Անդամների ձեռնարկի 9-րդ գլուխը**։ Կարող եք նաև զանգահարել Kaiser Permanente Dual Complete Member Services էջի ներքևում նշված համարներով:

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 8:00-ից մինչև երեկոյան 17:00-ն՝ բացառությամբ պետական տոների:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

<p>ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ</p>	<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>Անդամների ձեռնարկում</i>, զանգահարեք Արագացված վերանայման բաժին 1-888-987-7247, երկուշաբթիից շաբաթ առավոտյան 8:30 -ից մինչև երեկոյան 17:00-ն :</p>
<p>TTY</p>	<p>711</p> <p>Այս զանգն անվճար է: Շաբաթը 7 օր, առավոտյան 8:00 -ից մինչև երեկոյան 20:00 -ն:</p>
<p>ՖԱՔՍ</p>	<p>Եթե ձեր ապահովագրական որոշումը, բողոքարկումը կամ բողոքը համապատասխանում են արագ որոշման իրավասությանը, ձեր հարցումը ֆաքսով ուղարկեք մեր Արագացված վերանայման բաժին 1-888-987-2252 հեռախոսահամարով:</p>
<p>ԳՐԵՔ</p>	<p>Ստանդարտ ապահովագրության որոշման կամ բողոքների համար գրեք ձեր տարածքի Անդամների սպասարկման բաժին՝ (հասցեների համար անդրադարձեք Բուժծառայություններ մատուցողների և դեղատների տեղեկատուին):</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>



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

ԿԱՅՔ

Դուք կարող եք մեր ծրագրի վերաբերյալ բողոք ուղարկել անմիջապես Medicare-ին: Medicare-ին առցանց բողոք ներկայացնելու համար այցելեք www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx

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:

ՉԱՆԳԱՐԱՐԵՔ	1-877-645-1282 Այս զանգն անվճար է: Շաբաթը 7 օր, 8:00 -ից մինչև 20:00-ը: Մենք տրամադրում ենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, ովքեր անգլերեն չեն խոսում:
TTY	711 Այս զանգն անվճար է: Շաբաթը 7 օր, 8:00 -ից մինչև 20:00 -ը:
ՖԱՔՍ	1-844-403-1028
ԳՐԵՔ	OptumRx c/o Prior Authorization P.O. Box 25183 Santa Ana, CA 92799
ԿԱՅՔ	kp.org



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Բողոքարկումներ Մաս D-ով սահմանված դեղատոմսով դեղերի համար

Բողոքարկումը միջոց է՝ խնդրելու մեզ փոխել ապահովագրական որոշումը:

ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ	1-866-206-2973 Այս զանգն անվճար է: Շաբաթը 7 օր, առավոտյան 8:30 -ից մինչև երեկոյան 17:00 -ն: 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 20:00 -ն:
ՖԱՔՍ	1-866-206-2974
ԳՐԵՔ	Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566
ԿԱՅՔ	kp.org



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

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):

<p>ՉԱՆԳԱՅԱՐԵՔ</p>	<p>1-800-443-0815</p> <p>Այս զանգն անվճար է: Շաբաթը 7 օր, առավոտյան 8 -ից մինչև երեկոյան 20:00 -ն:</p> <p>Եթե ձեր բողոքը համապատասխանում է արագ որոշման իրավասությանը, զանգահարեք Մաս D-ի բաժին 1-866-206-2973 հեռախոսահամարով, 8:30 -ից մինչև 17:00 -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>
<p>TTY</p>	<p>711</p> <p>Այս զանգն անվճար է: Երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00-ից մինչև 20:00-ը:</p>
<p>ՖԱՔՍ</p>	<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>
<p>ԳՐԵՔ</p>	<p>Ստանդարտ բողոքի դեպքում գրավոր դիմեք ձեր տեղական Անդամների սպասարկման բաժնի գրասենյակ (հասցեն տե՛ս Բուժծառայություններ մատուցողների և դեղատների տեղեկատուի մեջ):</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>



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին` 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավեյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

ԿԱՅՔ

Դուք կարող եք մեր ծրագրի վերաբերյալ բողոք ուղարկել անմիջապես Medicare-ին: Medicare-ին առցանց բողոք ներկայացնելու համար այցելեք www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx

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 (comprehensive outpatient rehabilitation facility, 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



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

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 երկուշաբթից ուրբաթ 8:00-ից մինչև 18:00-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:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Ի. Ի՞նչ 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 Dual Complete անդամների սպասարկման բաժին-ում: Հեռախոսահամարները թվարկված են այս էջի ներքևում:
- Կամ զանգահարեք Medi-Cal Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 1-800-541-5555: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով:
- 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:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Հավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

- ❖ Եթե ունեք ընդհանուր հարցեր կամ հարցեր մեր ծրագրի, ծառայությունների, սպասարկման տարածքի, վճարումների կամ Անդամների ID քարտերի վերաբերյալ, խնդրում ենք զանգահարել Kaiser Permanente Dual Complete Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-800-443-0815 (TTY 711):**
Այս համարին զանգերն անվճար են: Այն գործում է շաբաթը 7 օր՝ առավոտյան 8:00-ից մինչև երեկոյան 20:00-ն: Անդամների սպասարկումն նաև տրամադրում է անվճար թարգմանչի ծառայություններ, որոնք հասանելի են անգլերեն լեզվով չխոսողների համար:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-443-0815 (TTY 711), շաբաթը 7 օր, ժ. 8:00-ից մինչև 20:00-ը: Չանգն անվճար է: **Չավելյալ տեղեկությունների համար** այցելեք kp.org/medicare:

Խտրականության բացառման ծանուցում

Խտրականությունը հակաօրինական է: Kaiser Permanente-ը¹ 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 օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (փակ է տոն օրերին): Զանգն անվճար է:

- Medi-Cal՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**
- Այլ՝ **1-800-464-4000 (TTY 711)**

¹ Kaiser Permanente-ը ներառում է Kaiser Foundation Health Plan, Inc, Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, և the Southern California Medical Group

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 զանգատ ներկայացնել Kaiser Permanente-ին

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

- **Հեռախոսով.** Medi-Cal անդամները կարող են զանգահարել **1-855-839-7613 (TTY 711)** հեռախոսահամարով: Մնացած բոլոր անդամները կարող են զանգահարել **1-800-464-4000 (TTY 711)** հեռախոսահամարով: Օգնությունը մատչելի է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (փակ է տոն օրերին):
- **Փոստով.** ներբեռնեք ձևաթուղթը **kp.org** կայքում կամ զանգահարեք Անդամների սպասարկում և խնդրեք, որպեսզի ձևաթուղթ ուղարկեն Ձեզ, որը հետո կարող եք հետ ուղարկել:
- **Անձամբ.** լրացրեք Բողոքի կամ Նպաստի հայցի/խնդրանքի ձևաթուղթն անդամների սպասարկման գրասենյակում, որը գտնվում է Ծրագրի հաստատությունում (հասցեների համար տեսեք հաստատությունների հասցեագիրքը մեր kp.org/facilities 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 Կալիֆոռնիայի Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ (միայն Medi-Cal նպաստառուների համար)

Կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների բողոք ներկայացնել Կալիֆոռնիայի 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 <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html> կայքում
- **Առցանց.** այցելեք Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի բողոքի պորտալը՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> հասցեով:

Notice of Availability

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-443-0815 (TTY 711)**. These services are free.

ARABIC

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-800-443-0815 (TTY 711)**. وتتوفر لدينا أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص الذين يعانون إعاقات، مثل مستندات بلغة برايل والطباعة بخط كبير. اتصل بالرقم **1-800-443-0815 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

ARMENIAN

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-800-443-0815 (TTY` 711)**: Հասանելի են նաև աջակցություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպես օրինակ՝ բրեյլով փաստաթղթեր կամ մեծ տառատեսակով: Զանգահարեք **1-800-443-0815 (TTY`711)**: Այս ծառայություններն անվճար են:

CHINESE

請注意：如果您需要語言協助，請致電**1-800-443-0815 (TTY 711)**。身障人士亦有提供協助和服務，例如點字和大字體的文件。請致電**1-800-443-0815 (TTY 711)**。以上服務為免費提供。

HINDI

ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए, तो **1-800-443-0815** (TTY **711**) पर कॉल करें। विकलांग व्यक्तियों के लिए सहायताएँ और सेवाएँ, जैसे कि ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। **1-800-443-0815** (TTY **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएँ मुफ्त हैं।

HMONG

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab ua koj yam lus, hu rau **1-800-443-0815** (TTY **711**). Kuj muaj cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj kev xiam oob qhab, xws li cov ntawv xuas rau cov dig muag thiab cov ntawv luam loj. Hu **1-800-443-0815** (TTY **711**). Cov kev pab cuam no yog muab pab dawb.

JAPANESE

注意：言語でのサポートをご希望の場合は、**1-800-443-0815** (TTY **711**) までご連絡ください。点字を用いた資料や大きな文字で書かれた資料など、障害を持つお客様向けの支援とサービスをご利用いただけます。**1-800-443-0815** (TTY **711**) までご連絡ください。これらのサービスは、無料でご利用いただけます。

KOREAN

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 **1-800-443-0815 (TTY 711)**번으로 전화하십시오. 점자 및 큰 활자로 된 문서 등 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. **1-800-443-0815 (TTY 711)** 번으로 전화하십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

LAOTIAN

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທຫາ **1-800-443-0815 (TTY 711)**. ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການແມ່ນມີໃຫ້ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການນໍາ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນຕົວໜັງສືງູນ ແລະ ຕົວໜັງສືໃຫຍ່. ກະລຸນາໂທຫາ **1-800-443-0815 (TTY 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.

MIEN

Tov Doqc Mv Deix Jienv Nyei Waac Tengx Meih Mbuo Oc: Hnaangv meih aqv zuqc longc tengx yiem meih haaih gorngv nyei waac nor, heuc **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Meih nyei sin zaangc yaac maaih baengc zoux aaqc bun meih, aeqv meih aqv zuqc longc dieh nyungc ga'naaiv tengx nor heuc **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Yie mbuo yaac maaih camv-nyungc tengx nyei jauv nyei. Hnaangv beiv taux meih zing mbuov aqv zuqc longc zing mbuov mienh nyei sou, faai sou maaih nzangc-maac hlo nyei bun mienh duqv buaatc njang deix. Naaiv tengx nyei jauv naaic mv zuqc cuotv nyaanh oc.

MON-KHMER/CAMBODIAN

យកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ
1-800-443-0815 (TTY 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប
និងអក្សរធំៗក៏មានផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)**។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

PERSIAN/FARSI

توجه: در صورت نیاز به کمک به زبان خود، با شماره **1-800-443-0815 (TTY 711)** تماس بگیرید.
کمک‌ها و خدمات برای افراد دچار معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ بزرگ نیز در دسترس است. با شماره
1-800-443-0815 (TTY 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

PUNJABI

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ **1-800-443-0815 (TTY 711)**
'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਵਿਕਲਾਂਗ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ
ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-443-0815 (TTY 711)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

RUSSIAN

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем языке, позвоните на номер
1-800-443-0815 (TTY 711). Также доступны вспомогательные средства и услуги
для людей с инвалидностью, такие как документы, напечатанные шрифтом
Брайля и крупным шрифтом. Звоните на номер **1-800-443-0815 (TTY 711)**.
Эти услуги бесплатны.

SPANISH

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-443-0815** (TTY **711**). Se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al **1-800-443-0815** (TTY **711**). Estos servicios no tienen costo.

TAGALOG

PAUNAWA: Kung kinakailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-800-443-0815** (TTY **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking letra. Tumawag sa **1-800-443-0815** (TTY **711**). Libre ang mga serbisyong ito

THAI

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาติดต่อที่หมายเลข **1-800-443-0815** (TTY **711**) นอกจากนี้ ยังมีการให้ความช่วยเหลือและบริการแก่คนพิการ เช่น เอกสารอักษรเบรลล์และตัวพิมพ์ขนาดใหญ่อีกด้วย ติดต่อที่หมายเลข **1-800-443-0815** (TTY **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

UKRAINIAN

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, телефонуйте за номером **1-800-443-0815** (TTY **711**). Також доступні допоміжні засоби й послуги для людей з інвалідністю, наприклад документи, надруковані шрифтом Брайля чи великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-800-443-0815** (TTY **711**). Ці послуги безкоштовні.

VIETNAMESE

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần sự trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, hãy gọi **1-800-443-0815** (TTY **711**). Phương tiện trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, ví dụ như văn bản bằng chữ nổi Braille hoặc chữ cỡ lớn cũng được cung cấp. Xin gọi **1-800-443-0815** (TTY **711**). Những dịch vụ này được cung cấp miễn phí.