



Molina Dual Options Cal Medi-Connect Plan

Medicare-Medicaid Plan

2020 | ՏԱՐԵԿԱՆ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ

ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

California H8677-002

Ծանայելով Los Angeles-ի շրջաններին

Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan-ը առաջարկվում է Molina Healthcare-ի կողմից

2020թ. Տարեկան ծանուցում փոփոխությունների վերաբերյալ

Ներածություն

Դուք ներկայումս գրանցված եք, որպես Molina Dual Options պլանի մասնակից: Հաջորդ տարի պլանի նպաստների, ապահովագրության և կանոնների որոշակի փոփոխություններ տեղի կունենան: *Տարեկան փոփոխությունների* այս ծանուցումը ձեզ է ներկայացնում փոփոխությունները և թե որտեղ գտնել ավելի շատ տեղեկություններ դրանց մասին: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումներն այբբենական կարգով կարող եք գտնել *Մասնակցի ձեռնարկի* վերջին գլխում:



Հարցերի դեպքում գանգահարեք Molina Dual Options-ին հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (855) 665-4627, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 20:00-ը տեղական ժամանակով: Զանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.MolinaHealthcare.com/Duals կայքը:

Բովանդակություն

A. Հրաժարում պատասխանատվությունից..... 3

B. Վերանայել ձեր Medicare և Medi-Cal հաջորդ տարվա ապահովագրությունը..... 3

 B1. Լրացուցիչ աղբյուրներ 3

 B2. Տեղեկատվություն Molina Dual Options-ի մասին 4

 B3. Կարևոր անելիքներ` 5

C. Ցանցային մատակարարների և դեղատների փոփոխությունների վերաբերյալ 6

D. Հաջորդ տարվա նպաստների արժեքների փոփոխությունները 6

 D1. Բժշկական ծառայությունների նպաստների վերաբերյալ փոփոխություններ 6

 D2. Փոփոխություններ դեղերի ծածկույթի վերաբերյալ 7

E. Ինչպես ընտրել պլանը..... 8

 E1. Ինչպես մնալ մեր պլանի մեջ..... 8

 E2. Ինչպես փոփոխել պլանները..... 9

F. Ինչպես ստանալ օգնություն..... 10

 F1. Ստանալ օգնություն Molina Dual Options կողմից 10

 F2. Ինչպես ստանալ օգնություն պետական գրանցման միջնորդից..... 11

 F3. Ինչպես ստանալ օգնություն Cal MediConnect Ombuds Program` Իրավապաշտպանի ծրագրի կողմից..... 11

 F4. Ինչպես ստանալ օգնություն Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանություն (Health Insurance Counseling and Advocacy Program) ծրագրի կողմից 11

 F5. Օգնության ստացում Medicare-ից..... 12

 F6. Ինչպես ստանալ օգնություն California Կառավարվող բուժսպասարկման դեպարտամենտից..... 12



A. Հրաժարում պատասխանատվությունից

- Կարող են կիրառվել սահմանափակումներ, հավելավճարներ և արգելանքներ: Հավելյալ տեղեկություն ստանալու համար գանգահարեք Molina Dual Options-ի Մասնակիցների սպասարկման բաժին (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711 երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 20:00-ը տեղական ժամանակով կամ կարդացեք Molina Dual Options-ի Անդամի Ձեռնարկը: Սա նշանակում է, որ դուք հնարավոր է ստիպված լինեք վճարել որոշ ծառայությունների համար և ձեզ հարկավոր է հետևել որոշակի կանոնների, որպեսզի Molina Dual Options-ը վճարի ձեր ծառայությունների համար:
- Ծածկված դեղերի և/կամ դեղատոների և մատակարարների ցանցերի ցանկը կարող է փոփոխվել ամբողջ տարվա ընթացքում: Մենք ձեզ ծանուցում կուղարկենք նախքան փոփոխություն կատարելը, որը կազդի ձեզ վրա:
- Նպաստները և/կամ հավելավճարները կարող են փոփոխվել յուրաքանչյուր տարվա հունվարի 1-ից:

B. Վերանայել ձեր Medicare և Medi-Cal հաջորդ տարվա ապահովագրությունը

Կարևոր է վերանայել ձեր ապահովագրությունը՝ համոզված լինելու համար, որ այն կաշխատի ձեզ համար հաջորդ տարի: Եթե այն չի բավարարում ձեր կարիքները, ապա դուք ունեք հնարավորություն՝ պլանից դուրս գալու: Լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար, տե՛ս բաժին E2-ը:

Եթե դուք որոշեք դուրս գալ Molina Dual Options-ից, ապա ձեր անդամագրությունը կավարտվի այն ամսվա վերջին օրը, երբ ներկայացվել է ձեր դիմումը:

Եթե դուք դուրս գաք մեր պլանից, դուք դեռևս կշարունակեք գտնվել Medicare և Medi-Cal ծրագրերում այնքան ժամանակ, որքան որ իրավասու եք:

- Դուք հնարավորություն կունենաք ընտրել ձեր Medicare նպաստները (տարբերակների համար անցեք էջ 8 և ծանոթացեք ձեր ընտրանքներին):
- Դուք կստանաք ձեր Medi-Cal նպաստները ձեր ընտրությամբ Medi-Cal կարգավորվող բժշկական սպասարկման պլանի միջոցով (լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք էջ 10):

B1. Լրացուցիչ աղբյուրներ

- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (855) 665-4627, TTY: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 8 p.m., local time. The call is free.
- ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711).
- CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-665-4627 (TTY: 711).
- PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711).

• تنبيه: إذا كنت تستخدم اللغة العربية، سوف تكون خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً. يمكنك الاتصال على الرقم (855) 665-4627، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً حسب التوقيت المحلي. المكالمات مجانية.

- 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-855-665-4627 (TTY: 711)。
- 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-665-4627 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.



Հարցերի դեպքում գանգահարեք Molina Dual Options-ին հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (855) 665-4627, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 20:00-ը տեղական ժամանակով: Զանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.MolinaHealthcare.com/Duals կայքը:

- **ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-665-4627 (телетайп: 711).
- **توجه:** اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. 1-855-665-4627 (TTY: 711) تماس بگیرید.
- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարե՛ք 1-855-665-4627 (TTY (հեռատիպ)՝ 711):
- **ប្រយ័ត្ន៖** បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្មើស គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-665-4627 (TTY: 711)
- Դուք կարող եք ստանալ *Փոփոխությունների վերաբերյալ այս տարեկան ծանուցումն* այլ ձևաչափերով, ինչպես օրինակ խոշոր տատերով, բրայլյան տատատեսակով կամ աուդիո ձևաչափերով: Զանգահարե՛ք (855) 665-4627, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 20:00-ը տեղական ժամանակով: Զանգն անվճար է:
- Կարող եք խնդրել, որ մենք միշտ ձեզ տեղեկատվություն ուղարկենք ձեզ անհրաժեշտ լեզվով կամ ձևաչափով: Դա կոչվում է մշտական պահանջ: Մենք կհետևենք ձեր մշտական պահանջին, այնպես որ ձեզ անհրաժեշտ չլինի առանձին հայցեր ներկայացնել յուրաքանչյուր անգամ, երբ մենք ձեզ տեղեկատվություն ենք ուղարկում: Այս փաստաթուղթը անգլերենից բացի այլ լեզվով ստանալու համար դիմե՛ք Նահանգին հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (800) 541-5555, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 17:00-ը տեղական ժամանակով՝ ձեր գրառումը նախընտրելի լեզվով թարմացնելու համար: Այս փաստաթուղթը այլընտրանքային ձևաչափով ստանալու համար խնդրում ենք կապվել Մասնակիցների սպասարկման բաժնի հետ (855) 665-4627, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 20:00-ը տեղական ժամանակով: Ներկայացուցիչը կարող է օգնել ձեզ կատարել կամ փոխել մշտական պահանջը: Դուք կարող եք նաև կապ հաստատել ձեր գործերի կառավարիչի հետ՝ մշտական հարցումների համար օգնություն ստանալու համար:
- Molina Dual Options-ը համապատասխանում է գործող դաշնային օրենսդրությամբ սահմանված քաղաքացիական իրավունքներին և թույլ չի տալիս խտրականություն ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի վրա հիմնվելով:

B2. Տեղեկատվություն Molina Dual Options-ի մասին

- Molina Dual Options Medicare-Medicaid Plan Medicare-Medicaid Plan-ը բժշկական ապահովագրության պլան է, որն իր վրա է վերցնում Medicare և MediCal պարտականություններն՝ օգնելու երկու ծրագրերում գրանցվածներին:
- Molina Dual Options-ի ծածկույթը որակավորված առողջապահական ապահովագրություն է, որը կոչվում է «նվազագույն հիմնական ծածկույթ»: Այն բավարարում է «Հիվանդների պաշտպանության և մատչելի բուժապասարկման մասին» օրենքի (Patient Protection and Affordable Care Act’s, ACA) անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջներին: Անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջների մասին լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար, խնդրում ենք այցելել Ներքին եկամուտների ծառայությունների (Internal Revenue Service, IRS) վեբկայքը՝ <https://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families>:
- Molina Dual Options-ն առաջարկվում է Molina Healthcare-ի կողմից: *Փոփոխությունների վերաբերյալ տարեկան ծանուցման* մեջ «մենք», «մեզ», կամ «մեր» բառերը նշանակում են Molina Healthcare: Երբ դրանում ասվում է «պլանը» կամ «մեր պլանը», դա նշանակում է Molina Dual Options-ը:

B3. Կարևոր անելիքներ.

- **Նշեք մեր նպաստներում տեղի ունեցած ցանկացած փոփոխություններ, որոնք հնարավոր է ազդեն ձեզ վրա:**
 - Արդյո՞ք կան որևէ փոփոխություններ, որոնք ազդում են ձեր կողմից ստացվող ծառայությունների վրա:
 - Կարևոր է ծանոթանալ նպաստների մասին փոփոխություններին և գներին՝ համոզված լինելու համար, որ դրանք կգործեն ձեզ համար հաջորդ տարի:
 - Մեր պլանում ընդգրկված նպաստների վերաբերյալ փոփոխությունների մասին տեղեկություններ ստանալու համար, տե՛ս բաժին D-ն:
- **Նշեք մեր դեղատոմսով ստացվող դեղերի ապահովագրական ծածկույթում տեղի ունեցած ցանկացած փոփոխություններ, որոնք հնարավոր է ազդեն ձեզ վրա:**
 - Արդյո՞ք ձեր դեղերը ապահովագրվում են: Արդյո՞ք նրանք ընդգրկված են այլ օղակի մեջ: Արդյո՞ք դուք կարող եք շարունակել օգտվել նույն դեղատներից:
 - Կարևոր է վերանայել փոփոխությունները՝ համոզված լինելու համար, որ մեր դեղերի ապահովագրությունը դեռ կգործի ձեզ համար հաջորդ տարի:
 - Մեր դեղերի ապահովագրության մասին տեղեկատվություն ստանալու համար՝ տե՛ս բաժին D2:
 - Ձեր դեղերի ծախսերը կարող են աճել անցյալ տարվա համեմատ:
 - Տեղեկացրեք ձեր բժշկին այն մասին, թե որքանով են մատչելի ձեզ համար ցածր արժեքով այլընտրանքային տարբերակները: Մա կարող է խնայել տարվա ընթացքում ձեր կատարած ծախսերը:
 - Դեղամիջոցների գների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար այցելեք՝ <https://go.medicare.gov/drugprices>: Այս վահանակները նշում են, թե որ արտադրողներն են թանկացնում իրենց գները և նաև ցույց են տալիս տարեցտարի դեղամիջոցների գների մասին այլ տեղեկություններ:
 - Հիշեք, որ ձեր ծրագրի նպաստները որոշելու են, թե որքանով կարող են փոխվել ձեր սեփական դեղերի ծախսերը:
- **Մտուզեք համոզվելու համար, որ հաջորդ տարի ձեր մատակարարները և դեղատները կլինեն մեր ցանցում:**
 - Արդյոք ձեր բժիշկները, ներառյալ այն մասնագետները, որոնց դուք կանոնավոր այցելում եք, մեր ցանցում են: Իսկ դեղատները: Իսկ հիվանդանոցները կամ այլ մատակարարները, ումից դուք օգտվում եք:
 - Մեր *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուի* մասին տեղեկատվություններ ստանալու համար՝ տե՛ս բաժին C:
- **Մտածեք այս պլանում ձեր ընդհանուր ծախսերի մասին:**
 - Ինչպե՞ս համեմատել ընդհանուր արժեքը ապահովագրության այլ տարբերակների հետ:
- **Մտածեք, արդյո՞ք մեր ծրագիրը գոհացնում է ձեզ:**



Հարցերի դեպքում գանգահարեք Molina Dual Options-ին հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (855) 665-4627, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 20:00-ը տեղական ժամանակով: Զանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.MolinaHealthcare.com/Duals կայքը:

Եթե ցանկանում եք մնալ Molina Dual Options-ում

Եթե ցանկանում եք հաջորդ տարի մնալ մեզ հետ, ապա որևէ բան անելու կարիք չկա: Եթե դուք փոփոխություններ չանեք, դուք ավտոմատ կերպով կշարունակեք անդամակցել մեր պլանին:

Եթե դուք որոշում եք փոխել պլանը.

Եթե դուք որոշում եք, որ այլ ապահովագրություններ ավելի լավ կբավարարեն ձեր կարիքները, հնարավոր է, որ դուք կարողանաք անցնել այլ պլանների (լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար, տե՛ս բաժին E2-ը): Նոր պլանի մեջ ընդգրկվելու դեպքում, ձեր նոր ապահովագրությունը կսկսի հաջորդ ամսվա առաջին օրվանից: Ձեր ընտրանքները մասին ավելին շատ իմանալու համար տե՛ս բաժին E, էջ 8:

C. Ցանցային մատակարարների և ղեղատների փոփոխությունների վերաբերյալ

Մեր մատակարարների և ղեղատների ցանցերը փոփոխվել են 2020 թ-ի համար:

Խորհուրդ ենք տալիս **ծանոթանալ մեր ընթացիկ Մատակարարների և ղեղատների տեղեկատուին** և ստուգել՝ արդյոք ձեր մատակարարները կամ ղեղատները դեռ մեր ցանցում են: *Մատակարարների և ղեղատների տեղեկատուի* նորացված տարբերակը տեղադրված է www.MolinaHealthcare.com/Duals վեբկայքում: Դուք կարող եք նաև զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 20:00-ը տեղական ժամանակով մատակարարների վերաբերյալ թարմացված տեղեկությունների համար, կամ դիմեք մեզ *Մատակարարների և ղեղատների տեղեկատուն* փոստով ստանալու համար:

Կարևոր է, որպեսզի դուք իմանաք, որ մենք կարող ենք տարվա ընթացքում փոփոխություններ անել մեր ցանցում: Եթե ձեր մատակարարը դուրս է գալիս մեր պլանից, ապա դուք ունեք իրավունքներ և պաշտպանված եք: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, տե՛ս *Մասնակցի ձեռնարկի* Գլուխ 3-ը:

D. Փոփոխություններ հաջորդ տարվա նպաստներում

D1. Փոփոխություններ բժշկական ծառայությունների նպաստներում

Հաջորդ տարի մենք փոխում ենք մեր ապահովագրությունը որոշակի բժշկական ծառայությունների համար: Ստորև բերված աղյուսակում նկարագրված են այս փոփոխությունները:

	2019թ. (այս տարի)	2020թ. (հաջորդ տարի)
Գենետիկական ստուգում Օփիոիդների բուժման ծառայություններ	Գենետիկական փորձարկման համար նախնական թույլտվություն չի պահանջվում:	Կարող է պահանջվել գենետիկական փորձարկման համար նախնական թույլտվություն:
Լրացուցիչ կանխարգելիչ և համապարփակ	Օփիոիդների բուժումը չի փոխհատուցվում	Օփիոիդների բուժումը փոխհատուցվում է
ատամնաբուժական ծառայություններ	Լրացուցիչ կանխարգելիչ և համապարփակ ատամնաբուժական ծառայությունները փոխհատուցվում են:	Լրացուցիչ կանխարգելիչ և համապարփակ ատամնաբուժական ծառայությունները չեն փոխհատուցվում: Անդամները կշարունակեն օգտվել ատամնաբուժական ծառայություններից, ներառյալ՝

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Molina Dual Options-ին հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (855) 665-4627, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 20:00-ը տեղական ժամանակով: Զանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.MolinaHealthcare.com/Duals կայքը:



	2019թ. (այս տարի)	2020թ. (հաջորդ տարի)
		ատամների մաքրում, լիցք և պրոթեզավորում, որոնք հասանելի են Medi-Cal Dental-ի առանձին ծրագրով:
Լրացուցիչ փոխադրման ծառայություններ	Լրացուցիչ փոխադրման ծառայությունները փոխհատուցվում են:	Լրացուցիչ փոխադրման ծառայությունները չեն փոխհատուցվում: Մասնակիցները կշարունակեն մուտք գործել ոչ բժշկական փոխադրման անսահմանափակ ուղևորություններից իրենց Medi-Cal-ի առանձին ծածկույթի միջոցով:

D2. Փոփոխություններ դեղերի ծածկույթում

Փոփոխություններ մեր Դեղերի ցանկում

Ապահովագրված դեղերի ցանկի նորացված տարբերակը տեղադրված է www.MolinaHealthcare.com/Duals կայքէջում: Դուք կարող եք նաև զանգահարել Մասնակիցների սպասարկման բաժին (855) 665-4627, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 20:00-ը տեղական ժամանակով մատակարարների վերաբերյալ թարմացված տեղեկությունների համար, կամ դիմեք մեզ *Ապահովագրված դեղերի ցանկը* փոստով ստանալու համար:

Ապահովագրված դեղերի ցանկը նաև կոչվում է «Դեղերի ցանկ»:

Մենք փոփոխել ենք մեր Դեղերի ցանկը, ներառյալ մեր կողմից փոխհատուցվող դեղերի վերաբերյալ փոփոխությունները և փոփոխություններ այն սահմանափակումներ վրա, որոնք կիրառվում են մեր ապահովագրության որոշ դեղերի նկատմամբ:

Ծանոթացեք Դեղերի ցանկին և **համոզվեք, որ ձեր դեղերը կփոխհատուցվեն հաջորդ տարի և**, տե՛ս՝ արդյոք կլինեն որևէ սահմանափակումներ:

Եթե դուք տուժել եք ապահովագրված դեղերի փոփոխության հետևանքով, ապա մենք կոչ ենք անում.

- Խոսեք ձեր բժշկի (կամ այլ մասնագետի) հետ, որպեսզի գտնեք այլ դեղ, որը մենք ապահովագրում ենք:
 - Դուք կարող եք զանգահարել Մասնակիցների սպասարկման բաժին (855) 665-4627, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 20:00-ը տեղական ժամանակով կամ կապվեք ձեր գործերի կառավարչի հետ՝ հարցնելու Ապահովագրված դեղերի ցանկը, որոնք բուժում են նույն առողջական վիճակը:
 - Այս ցուցակը կարող է օգնել ձեր մատակարարին գտնել ապահովագրված դեղ, որը կարող է աշխատել ձեզ համար:
- Խոսեք ձեր բժշկի (կամ այլ մասնագետի) հետ և դիմեք պլանին բացառության կարգով այդ դեղը ապահովագրելու համար:
 - Մինչև հաջորդ տարի դուք կարող եք դիմել բացառություն ստանալու համար, և ձեր հարցումը (կամ ձեր մասնագետի աջակցող զեկույցը) ստանալուց հետո մենք կպատասխանենք ձեզ 72 ժամվա ընթացքում:
 - Թե ինչ պետք է անել՝ բացառություն խնդրելու համար, ավելի մանրամասն ծանոթացեք 2020թ. *Մասնակցի ձեռնարկի* Գլուխ 9-ին կամ զանգահարեք Մասնակիցների սպասարկման բաժին հետևյալ հեռախոսահամարով (855) 665-4627, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 20:00-ը տեղական ժամանակով:



Հարցերի դեպքում զանգահարեք Molina Dual Options-ին հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (855) 665-4627, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 20:00-ը տեղական ժամանակով: Զանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.MolinaHealthcare.com/Duals կայքը:

- Եթե ձեզ հարկավոր է օգնություն բացառություն հայցելու հարցում, դուք կարող եք կապվել Մասնակիցների սպասարկման բաժնի կամ ձեր գործերի կառավարչի հետ: Տե՛ս *Մասնակցի ձեռնարկի* 2-րդ և 3-րդ գլուխները տեղեկանալու համար, թե ինչպես դիմել ձեր գործերի կառավարչին:

Եթե ձեր դեղացանկը բացառության կարգով հաստատված է, դուք կստանաք ծանուցում այն մասին, թե ինչքան ժամանակ հաստատումը կլինի ուժի մեջ: Շատ դեպքերում, թույլտվությունները տրվում են մեկ տարի ժամկետով: Դուք պետք է դիմեք դեղացանկի նոր բացառության համար ձեր թույլտվության ժամկետը լրանալուց հետո:

Փոփոխություններ դեղատոմսով դեղերի արժեքներում

2020 թվականի դեղատոմսով տրվող դեղերի արժեքը չի փոխվել: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար դեղատոմսով դեղերի վերաբերյալ կարդացե՛ք ստորև:

Հետևյալ աղյուսակում ներկայացված են մեր դեղերի երեք (3) օղակներից յուրաքանչյուրում գտնվող դեղերի համար ձեր ծախսերը:

	2019թ. (այս տարի)	2020թ. (հաջորդ տարի)
1-րդ օղակի դեղեր (Ջեներիկ դեղեր) Դեղի մեկ ամսվա պաշարի վճարը 1-րդ օղակում, որը համալրվել է ցանցային դեղատանը:	Ձեր հավելավճարը մեկ ամսվա (31 օր) պաշարի համար կազմում է \$0 մեկ դեղատոմսի համար:	Ձեր հավելավճարը մեկ ամսվա (31 օր) պաշարի համար կազմում է \$0 մեկ դեղատոմսի համար:
2-րդ օղակի դեղեր (Ապրանքանիշային անվանումով դեղեր) Դեղի մեկ ամսվա պաշարի վճարը 2-րդ օղակում, որը համալրվել է ցանցային դեղատանը:	Ձեր հավելավճարը մեկ ամսվա (31 օր) պաշարի համար կազմում է \$0 մեկ դեղատոմսի համար:	Ձեր հավելավճարը մեկ ամսվա (31 օր) պաշարի համար կազմում է \$0 մեկ դեղատոմսի համար:
3-րդ օղակի դեղեր (Ոչ Medicare դեղատոմսով/առանց դեղատոմսի դեղեր) Դեղի մեկ ամսվա պաշարի վճարը 3-րդ օղակում, որը համալրվել է ցանցային դեղատանը:	Ձեր հավելավճարը մեկ ամսվա (31 օր) պաշարի համար կազմում է \$0 մեկ դեղատոմսի համար:	Ձեր հավելավճարը մեկ ամսվա (31 օր) պաշարի համար կազմում է \$0 մեկ դեղատոմսի համար:

E. Ինչպես ընտրել պլանը

E1. Ինչպես մնալ մեր պլանի մեջ

Հույսով ենք պահել ձեզ՝ որպես մեր պլանի մասնակցի, հաջորդ տարի:

Ձեր բժշկական ապահովագրության պլանում մնալու համար որևէ բան ձեռնարկելու անհրաժեշտություն չկա: Եթե դուք չեք գրանցվում Cal MediConnect-ի մեկ այլ պլանում, ընտրում Medicare Advantage պլանը, կամ անցնում Original Medicare պլանի, ապա դուք ավտոմատ կերպով մնում մեր 2020 թվականի պլանում ընդգրկված:

E2. Ինչպես փոփոխել պլանները

Դուք կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը տարվա ընթացքում ցանկացած ժամանակ, գրանցվելով Medicare Advantage-ի, Cal MediConnect-ի մեկ այլ պլանում, կամ Original Medicare տեղափոխվելու միջոցով:

Ինչպե՞ս եք դուք ստանալու Medicare ծառայությունները

Դուք կունենաք ձեր Medicare-ի ծառայությունները ստանալու երեք տարբերակ: Այս երեք տարբերակներից մեկը ընտրելով դուք ավտոմատ կերպով ավարտում եք ձեր Cal MediConnect պլանի անդամակցությունը:

<p>1. Դուք կարող եք անցնել՝ Medicare-ի բժշկական ապահովագրության պլան (օրինակ՝ Medicare Advantage Plan) կամ, եթե դուք համապատասխանում եք իրավունակության պահանջներին և բնակվում եք ծառայության սպասարկման տարածքում, Տարեցների ներառական բուժօգնության ծրագիր (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)</p>	<p>Ինչ է հարկավոր անել՝ Զանգահարեք Medicare հետևյալ հեռախոսահամարով՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), շուրջօրյա, շաբաթը յոթ օր: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: PACE-ի վերաբերյալ հարցումներ կատարելու համար, զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223): Եթե ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություններ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Զանգահարե՛ք California-ի Բժշկական ապահովագրության հարցերով խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP, Health Insurance Counseling and Advocacy Program) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 17:00-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ձեր տարածքում (HICAP) տարածքային գրասենյակը գտնելու համար, խնդրում ենք այցելել https://www.aging.ca.gov/HICAP/: <p>Molina Dual Options-ում ձեր անդամակցությունն ինքնաբերաբար դադարեցվում է այն պահին, երբ սկսվում է նոր պլանի ապահովագրությունը:</p>
<p>2. Դուք կարող եք անցնել՝ Original Medicare-ին՝ Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի առանձին պլանով</p>	<p>Ինչ է հարկավոր անել՝ Զանգահարեք Medicare հետևյալ հեռախոսահամարով՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), շուրջօրյա, շաբաթը յոթ օր: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Եթե ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություններ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Զանգահարե՛ք California-ի Բժշկական ապահովագրության հարցերով խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 17:00-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ձեր տարածքում HICAP տարածքային գրասենյակը գտնելու համար, խնդրում ենք այցելել https://www.aging.ca.gov/HICAP/:



Հարցերի դեպքում զանգահարեք Molina Dual Options-ին հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (855) 665-4627, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 20:00-ը տեղական ժամանակով: Զանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.MolinaHealthcare.com/Duals կայքը:

	<p>Molina Dual Options-ում ձեր անդամագրությունն ավտոմատ դադարեցվում է այն պահին, երբ սկսվում է ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը:</p>
<p>3. Դուք կարող եք անցնել՝ Original Medicare-ին՝ առանց Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի առանձին պլանի ՆՇՈՒՄ. Եթե դուք անցնեք Original Medicare-ին և չմիանաք Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի առանձին պլանին, ապա Medicare-ը կարող է ձեզ ներառել դեղերի որևէ այլ պլանում՝ եթե Medicare-ին չտեղեկացնեք, որ չեք ցանկանում միանալ:</p> <p>Դուք պետք է դեղատոմսով դեղերի ապահովագրական ծածկույթից հրաժարվեք միայն այն դեպքերում, երբ դա ստանում եք գործատուից, արհմիությունից կամ որևէ այլ աղբյուրից: Եթե ունեք հարցեր արդյոք ձեզ պետք է դեղամիջոցների ապահովագրություն, զանգահարեք California-ի Բժշկական ապահովագրության հարցերով խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, կամ Բժշկական ապահովագրության հարցերով խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրի գրասենյակը ձեր տարածքում գտնելու համար, խնդրում ենք այցելել https://www.aging.ca.gov/HICAP/:</p>	<p>Ինչ է հարկավոր անել՝ Զանգահարեք Medicare հետևյալ հեռախոսահամարով՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), շուրջօրյա, շաբաթը յոթ օր: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:</p> <p>Եթե ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություններ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Զանգահարե՛ք California-ի Բժշկական ապահովագրության հարցերով խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 17:00-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ձեր տարածքում (HICAP) տարածքային գրասենյակը գտնելու համար, խնդրում ենք այցելել https://www.aging.ca.gov/HICAP/: <p>Դուք ավտոմատ կերպով դուրս կգաք Molina Dual Options-ից, երբ ձեր Original Medicare պլանը կսկսի գործել:</p>

Ինչպե՞ս եք դուք ստանալու Medi-Cal ծառայությունները

Մեր Cal MediConnect պլանից դուրս գալու դեպքում դուք, ձեր ընտրությամբ դուք կներառվեք Medi-Cal-ի կարգավորվող բժշկական սպասարկման որևէ պլանում: Ձեր Medi-Cal ծառայությունները ներառում են երկարատև խնամքի ծառայությունների և օժանդակման, ինչպես նաև վարքագծային առողջության ծառայությունների մեծ մասը:

Եթե ցանկանում եք դադարեցնել մեր Cal MediConnect պլանին անդամակցությունը, ապա պետք է տեղեկացնեք Health Care Options-ն այն մասին, թե Medi-Cal-ի որ կարգավորվող բժշկական սպասարկման պլանին եք ցանկանում միանալ: Կարող եք զանգահարեք Health Care Options 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 18:00-ը: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով:

F. Ինչպես ստանալ օգնություն

F1. Ստանալ օգնություն Molina Dual Options կողմից

Հարցե՛ք: Մենք այստեղ են ձեզ օգնելու համար: Խնդրում ենք զանգահարել Մասնակիցների սպասարկման բաժին հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (855) 665-4627 (միայն TTY, զանգահարեք 711): Մենք հասանելի ենք հեռախոսով երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 20:00-ը տեղական ժամանակով:

Հարցերի դեպքում զանգահարեք Molina Dual Options-ին հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (855) 665-4627, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 20:00-ը տեղական ժամանակով: Զանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.MolinaHealthcare.com/Duals կայքը: 10

Կարդացեք Ձեր 2020թ. Մասնակցի ձեռնարկը

2020թ. Մասնակցի ձեռնարկը ձեր պլանի նպաստների օրինական, մանրամասն նկարագրությունն է: Այն մանրամասն պատմում է մյուս տարվա նպաստների մասին: Այն նկարագրում է ձեր իրավունքներն ու կանոնները, որոնց դուք պետք է հետևեք ապահովագրված ծառայություններ և դեղատոմսով տրվող դեղեր ստանալու համար:

2020թ. Մասնակցի ձեռնարկի այժմեական պատճենը միշտ հասանելի է մեր կայք էջում՝ www.MolinaHealthcare.com/Duals: Դուք կարող եք նաև զանգահարել Մասնակիցների սպասարկման բաժին (855) 665-4627, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 20:00-ը տեղական ժամանակով և դիմեք մեզ 2020թ. Մասնակցի ձեռնարկը փոստով ստանալու համար:

Մեր վեբկայքը

Կարող եք այցելել նույնպես մեր վեբկայքը՝ www.MolinaHealthcare.com/Duals: Հիշեցնենք, որ մեր վեբկայքն ունի ամենա այժմեական տեղեկություններ մեր մատակարարների և ցանցային դեղատոմսերի (Մատակարարի և դեղատոմս տեղեկատու) և մեր Դեղերի ցանկը (Սպահովագրված դեղերի ցանկ):

F2. Ինչպես ստանալ օգնություն պետական գրանցման միջնորդից

Medi-Cal Health Care Options-ը կարող է օգնել ձեզ, եթե դուք ունեք հարցեր՝ կապված Cal MediConnect պլանի ընտրության կամ անդամագրման այլ հարցերի հետ: Կարող եք զանգահարեք Health Care Options 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 18:00-ը: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով:

F3. Ինչպես ստանալ օգնություն Cal MediConnect Ombuds Program՝ Իրավապաշտպանի ծրագրի կողմից

Cal MediConnect Ombuds ծրագիրը կարող է ձեզ օգնել, եթե դուք ունեք խնդիր Molina Dual Options-ի հետ: Օմբուդսմենի ծառայություններն անվճար են: Cal MediConnect Ombuds ծրագիրը՝

- Աշխատում է, որպես շահերի պաշտպան ձեր անունից: Նրանք կարող են պատասխանել հարցերին, եթե խնդիր կամ բողոք ունեք և կարող են օգնել ձեզ հասկանալ, թե ինչ է պետք անել:
- Ապահովում է, որպեսզի դուք տիրապետեք ձեր իրավունքներին և պաշտպանությանն առնչվող տեղեկատվությանը և թե ինչպես կարող եք ձեր մտահոգությունները լուծել:
- Կապված չէ մեր կամ որևէ բուժապահովագրական կազմակերպության, կամ բժշկական ապահովագրության պլանի հետ: Cal MediConnect Ombuds ծրագրի հեռախոսահամարն է՝ 1-855-501-3077:

F4. Ինչպես ստանալ օգնություն Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանություն (Health Insurance Counseling and Advocacy Program) ծրագրի կողմից

Կարող եք նաև զանգահարել Բժշկական ապահովագրության հարցերով աջակցության նահանգային ծրագիր (SHIP) Կալիֆորնիա նահանգում ծրագիրը կոչվում է Բուժապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրի խորհրդատուները կարող են օգնել ձեզ հասկանալ ձեր Cal MediConnect պլանի ընտրությունները և պատասխանել պլանների փոփոխման հետ կապված հարցերին: Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիրը կապված չէ մեր կամ որևէ բուժապահովագրական կազմակերպության, կամ բժշկական ապահովագրության պլանի հետ: Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիրը վերապատրաստման դասընթացներ է անցկացրել բոլոր շրջանների խորհրդատուների հետ, և ծառայություններն անվճար են: Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրի գրասենյակի հեռախոսահամարն է՝ 1-800-434-0222:

Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ձեր տարածքում Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրի տարածքային գրասենյակը գտնելու համար, խնդրում ենք այցելել <https://www.aging.ca.gov/HICAP/>:



Հարցերի դեպքում զանգահարեք Molina Dual Options-ին հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (855) 665-4627, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 20:00-ը տեղական ժամանակով: Ձանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.MolinaHealthcare.com/Duals կայքը:

F5. Օգնության ստացում Medicare-ից

Medicare-ից անմիջապես տեղեկություններ ստանալու համար, կարող եք նաև զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, շուրջօրյա, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

Medicare-ի վերկայքը

Կարող եք այցելել Medicare կայքը՝ (<https://www.medicare.gov/>): Եթե դուք ընտրում է դուրս գար ձեր Cal MediConnect պլանից և ընդգրկվել Medicare Advantage պլանում, Medicare վերկայքում դուք կգտնեք տեղեկություն ծախսերի, ծածկույթի և որակի վարկանիշների մասին, որոնք կօգնեն ձեզ համեմատել Medicare Advantage պլանները: Ձեր տարածքում Medicare Advantage պլանների առկայության մասին տեղեկություններ կարող եք գտնել Medicare-ի կայքում տեղադրված Medicare Plan Finder-ի միջոցով: (Պլանների մասին տեղեկատվությունը դիտելու համար այցելեք՝ <https://www.medicare.gov/> և սեղմեք «Find health & drug plans.»)

Medicare և Դուք 2020թ.

Դուք կարող եք կարդալ Medicare և Դուք, 2020թ. ձեռնարկը: Ամեն տարի աշնանն այդ գրքույկը փոստով ուղարկվում է Medicare-ի հաջախորդներին: Այն ամփոփում է Medicare-ի նպաստները, իրավունքները և պաշտպանությունը, և Medicare մասին առավել հաճախ տրվող հարցեր-պատասխանները: Եթե դուք չունեք այս գրքույկի պատճենը, ապա կարող եք այն ստանալ Medicare-ի վերկայքում՝ (<https://www.medicare.gov/>) կամ զանգահարելով՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), շուրջօրյա, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

F6. Ինչպես ստանալ օգնություն California Կառավարվող բուժսպասարկման դեպարտամենտից

California Կարգավորվող առողջապահության դեպարտամենտը (California Department of Managed Health Care-ը) պատասխանատու է առողջապահական ծառայությունների ծրագրերի կանոնակարգման համար: Պլանի դեմ բողոք ունենալու դեպքում, դուք պետք է առաջին հերթին զանգահարեք ձեր բժշկական ապահովագրության պլանի հետևյալ հեռախոսահամարով (855) 665-4627, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 20:00-ը տեղական ժամանակով և մինչև Դեպարտամենտի հետ միանալը օգտվեք ձեր բժշկական ապահովագրության պլանի բողոքարկման ընթացակարգից: Բողոքարկման այս գործընթացի կիրառումն արգելք չի հանդիսանում որևէ հավանական իրավունքի կամ դատական պաշտպանության միջոցների համար, որոնք կարող են ձեզ հասանելի լինել:

Եթե օգնության կարիք ունեք հրատապ խնդրի հետ կապված բողոքի վերաբերյալ, որը չի բավարարվել ձեր առողջապահական ծրագրի լուծմամբ, կամ այն բողոքի հետ կապված, որը մնացել է չլուծված ավելի քան 30 օր, կարող եք զանգահարել օգնության վարչություն: Հրատապ խնդիրների համար կարող եք նախ զանգահարել Դեպարտամենտ՝ առանց բողոքելու ձեր առողջապահական ծրագրին:

Դուք կարող եք նաև անկախ բժշկական փորձաքննության (Independent Medical Review, IMR) իրավունք ունենալ: Եթե դուք անկախ բժշկական փորձաքննության իրավունք ունեք, անկախ բժշկական փորձաքննության գործընթացը կապահովի առաջարկվող ծառայության կամ բուժման բժշկական անհրաժեշտությանն առնչվող բժշկական ապահովագրության պլանի կողմից կայացրած բժշկական որոշումների, իրենց բնույթով փորձարարական կամ հետազոտական հանդիսացող բուժումների վերաբերյալ ապահովագրման որոշումների և արտակարգ կամ շտապ անհրաժեշտ բժշկական ծառայությունների համար վճարման վեճերի անկողմնակալ ուսումնասիրություն:

Դեպարտամենտը նաև ունի անվճար հեռախոսահամար՝ (1-888-466-2219) և TDD գիծ (1-877-688-9891)՝ լսողության կամ խոսքի դժվարություն ունեցող անձանց համար: Դեպարտամենտի ինտերնետային վերկայքը՝ www.dmhca.gov, ունի բողոք ներկայացնելու ձևեր, Անկախ բժշկական գնման դիմումի ձևեր և հրահանգներ, որոնք հասանելի են առցանց:

CAD02ACHY1219

