



# Molina Dual Options Cal Medi-Connect Plan

Medicare-Medicaid Plan

2021թ. | ՏԱՐԵԿԱՆ

ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ

California H8677-002

Los Angeles-ի վարչաշրջանների համար

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

## **2021թ. 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:



Հարցեր ունենալու դեպքում զանգահարեք Molina Dual Options՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8 a.m. - 8 p.m տեղական ժամանակով: Չանգերն անվճար են: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals) կայքէջ:

## Բովանդակություն

<b>A.</b> Հրաժարում պատասխանատվությունից.....	3
<b>B.</b> Վերանայել ձեր Medicare և Medi-Cal հաշորդ տարվա ապահովագրությունը .....	3
B1. Լրացուցիչ աղբյուրներ.....	4
B2. Տեղեկատվություն Molina Dual Options-ի մասին .....	5
B3. Կարևոր անելիքներ` .....	5
<b>C.</b> Ցանցային մատակարարների և դեղատների վերաբերյալ փոփոխություններ.....	6
<b>D.</b> Հաշորդ տարվա նպաստների փոփոխությունները .....	7
D1. Բժշկական ծառայությունների նպաստների վերաբերյալ փոփոխություններ .....	7
D2. Փոփոխություններ դեղատոմսով դեղերի ապահովագրության վերաբերյալ .....	7
<b>E.</b> Ինչպես պլան ընտրել .....	9
E1. Ինչպես մնալ մեր պլանի մեջ .....	9
E2. Ինչպես փոփոխել պլանները .....	9
<b>F.</b> Ինչպես ստանալ օգնություն .....	12
F1. Ստանալ օգնություն Molina Dual Options-ի կողմից .....	12
F2. Ինչպես ստանալ օգնություն նահանգային գրանցման միջնորդից .....	12
F3. Ինչպես ստանալ օգնություն Cal MediConnect Ombuds Program-ի կողմից .....	13
F4. Ինչպես ստանալ օգնություն Health Insurance Counseling and Advocacy Program-ի (Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանություն) կողմից .....	13
F5. Medicare-ից օգնության ստանալը.....	14
F6. Ինչպես ստանալ օգնություն California-ի Կարգավորվող առողջապահության դեպարտամենտից .....	14

---

## A. Հրաժարում պատասխանատվությունից

- Կարող են կիրառվել սահմանափակումներ, հավելավճարներ և արգելանքներ: Հավելյալ տեղեկություն ստանալու համար զանգահարեք Molina Dual Options-ի Մասնակիցների սպասարկման բաժին՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711 երկուշաբթիից ուրբաթ 8 a.m. - 8 p.m տեղական ժամանակով կամ կարդացեք Molina Dual Options-ի Մասնակցի 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:
- Փոխհատուցվող դեղերի և/կամ դեղատների և մատակարարների ցանցերի ցանկը կարող է փոխվել ամբողջ տարվա ընթացքում: Մենք ձեզ ծանուցում կուղարկենք՝ նախքան փոփոխություն կատարելը, որը կարող է ազդել ձեզ վրա:
- Նպաստները և/կամ հավելավճարները կարող են փոփոխվել յուրաքանչյուր տարվա հունվարի 1-ից:
- Molina Healthcare-ը համապատասխանում է կիրառելի քաղաքացիական օրենսդրության դաշնային օրենքներին և խտրականություն չի դնում ըստ ռասայի, էթնիկ պատկանելության, ազգային ծագման, կրոնի, սեռի, տարիքի, հոգեկան կամ ֆիզիկական հաշմանդամության, առողջական վիճակի, առողջապահության ստացման, պահանջների փորձի, բժշկական պատմության, գենետիկ տեղեկատվության, անապահովության ապացույցների, աշխարհագրական դիրքի:

---

## 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 որոշել եք 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 օգտվել Medicare և Medi-Cal ծրագրերից այնքան ժամանակ, որքան որ իրավասու եք:

- Դուք հնարավորություն կունենաք որոշելու՝ ինչպես ստանալ ձեր Medicare նպաստները (տարբերակների համար անցեք էջ 9):
- Դուք կստանաք ձեր Medi-Cal նպաստները ձեր ընտրությամբ Medi-Cal կարգավորվող բժշկական սպասարկման պլանի միջոցով (լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք էջ 12):



Հարցեր ունենալու դեպքում զանգահարեք Molina Dual Options՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8 a.m. - 8 p.m տեղական ժամանակով: Չանգերն անվճար են: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals) կայքէջ:

**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).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-665-4627 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

- **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.
- **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. با 1-855-665-4627 (TTY: 711) تماس بگیرید.

- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ձանգահարեք 1-855-665-4627 (TTY (հեռատիպ)՝ 711):
- **ប្រយ័ត្ន៖** បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតល្អឺល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរទូរស័ព្ទ 1-855-665-4627 (TTY: 711)
- Դուք կարող եք ստանալ *Փոփոխությունների վերաբերյալ այս տարեկան ծանուցում* այլ ձևաչափերով, ինչպես օրինակ խոշոր տպագիր, բրայլյան կամ աուդիո ձևաչափերով: Ձանգահարեք (855) 665-4627, TTY՝ 711 երկուշաբթիից ուրբաթ 8 a.m. - 8 p.m. տեղական ժամանակով: Ձանգն 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 դիմեք Նահանգը հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (800) 541-5555, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8 a.m. - 5 p.m. 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 a.m. - 8 p.m. տեղական ժամանակով: Ներկայացուցիչը կարող է օգնել ձեզ կատարել կամ փոխել մշտական պահանջը: Դուք կարող եք նաև կապ հաստատել ձեր գործը վրող անձի հետ՝ մշտական հարցումների համար օգնություն ստանալու համար:



Հարցեր ունենալու դեպքում զանգահարեք Molina Dual Options՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8 a.m. - 8 p.m տեղական ժամանակով: Ձանգերն անվճար են: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals) կայքէջ:

## B2. Տեղեկատվություն Molina Dual Options-ի մասին

- Molina Dual Options Cal MediConnect 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 ապահովագրությունը որակավորված առողջապահական ապահովագրություն է, որը կոչվում է «նվազագույն հիմնական ապահովագրություն» Այն բավարարում է «Հիվանդների պաշտպանության և մատչելի բուժսպասարկման 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՝ [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://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 վերանայել նպաստների մասին փոփոխությունները և գները՝ համոզված լինելու համար, որ դրանք կգործեն ձեզ համար հաջորդ տարի:
  - Մեր պլանում ընդգրկված նպաստների վերաբերյալ փոփոխությունների մասին տեղեկություններ ստանալու համար, տե՛ս բաժին D:
- **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 տեղեկատվություններ ստանալու համար՝ տե՛ս բաժին D2:



Հարցեր ունենալու դեպքում զանգահարեք Molina Dual Options՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8 a.m. - 8 p.m տեղական ժամանակով: Չանգերն անվճար են: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals) կայքէջ:

- **Ստուգեք՝ համոզմունք 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՝ տես բաժին C:
- **Մտածեք այս պլանում ձեր ընդհանուր ծախսերի մասին:**
  - Ինչպե՞ս համեմատել ընդհանուր արժեքը ապահովագրության այլ տարբերակների հետ:
- **Մտածեք, արդյո՞ք մեր պլանը գոհացնում է ձեզ:**

**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 պլանում:

**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, տես բաժին E2-ը): Նոր պլանի մեջ ընդգրկվելու դեպքում, ձեր նոր ապահովագրությունը կսկսի հաջորդ ամսվա առաջին օրվանից: Ձեր ընտրանքների մասին ավելին շատ իմանալու համար՝ տես բաժին E, էջ 9:

**C. Ցանցային մատակարարների և դեղատների վերաբերյալ փոփոխություններ**

Մեր մատակարարների և դեղատների ցանցերը փոփոխվել են 2021 թ-ի համար:

Խորհուրդ ենք տալիս **ծանոթանալ մեր ընթացիկ Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուին** և ստուգել՝ արդյոք ձեր մատակարարները կամ դեղատները դեռ մեր ցանցում են: *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուի* նորացված տարբերակը տեղադրված է [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals) վեբկայքում: Դուք կարող եք նաև զանգահարել Մասնակիցների սպասարկման բաժին (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8 a.m. - 8 p.m. տեղական ժամանակով՝ մատակարարների վերաբերյալ թարմացրած տեղեկությունների համար, կամ դիմեք մեզ *Մատակարարների և դեղատների 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, տես *Մասնակցի ձեռնարկի* Գլուխ 3-ը:



Հարցեր ունենալու դեպքում զանգահարեք Molina Dual Options՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8 a.m. - 8 p.m տեղական ժամանակով: Չանգերն անվճար են: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals) կայքէջ:

## D. Հաջորդ տարվա նպաստների արժեքների փոփոխությունները

### D1. Բժշկական ծառայությունների նպաստների վերաբերյալ փոփոխություններ

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

	2020թ. (այս տարի)	2021թ. (հաջորդ տարի)
<b>Սրտանոթային և թոքային վերականգնողական ծառայություններ</b>	Նախնական հաստատում <b>չի</b> պահանջվում:	Նախնական հաստատում պահանջվում է:
<b>Առանց դեղատոմսի դեղեր (OTC)</b>	Դեբետային քարտ/Առանց դեղատոմսի դեղերի (OTC) մանրածախ վաճառքը <b>չի</b> փոխհատուցվում:	Դեբետային քարտ/Առանց դեղատոմսի դեղերի (OTC) մանրածախ վաճառքը փոխհատուցվում է:

### D2. Փոփոխություններ դեղատոմսով դեղերի ապահովագրության վերաբերյալ

Ապահովագրված դեղերի ցանկի նորացված տարբերակը տեղադրված է [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals) կայքէջում: Դուք կարող եք նաև զանգահարել Մասնակիցների սպասարկման բաժին (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY: 711, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m. - 8 p.m., տեղական ժամանակով՝ մատակարարների վերաբերյալ թարմացված տեղեկությունների համար, կամ դիմեք մեզ [Ապահովագրված դեղերի ցանկը](#) փոստով ստանալու համար:

Ապահովագրված դեղերի ցանկը նաև կոչվում է «Դեղերի ցան»:

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:

Վերանայեք Դեղերի ցանկը և **համոզվեք, որ ձեր դեղերը կփոխհատուցվեն հաջորդ տարի և** թե 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 a.m. - 8 p.m. տեղական ժամանակով կամ կապվել ձեր



Հարցեր ունենալու դեպքում զանգահարեք Molina Dual Options՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8 a.m. - 8 p.m տեղական ժամանակով: Չանգերն անվճար են: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals) կայքէջ:



գործերի կառավարիչի հետ՝ հարցնելու Ապահովագրված դեղերի ցանկը, որոնք բուժում են նույն բժշկական 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 փոխհատուցելու 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 ինդերելու համար, ավելի մանրամասն ծանոթացեք *2021թ. Մասնակցի ձեռնարկի* Գլուխ 9-ին կամ զանգահարեք Մասնակիցների սպասարկման բաժին հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (855) 665-4627, TTY՝ 711, երկուշաբթիից-ուրբաթ, 8 a.m. - 8 p.m. տեղական ժամանակով:
  - Եթե ձեզ հարկավոր է օգնություն բացառություն հայցելու հարցում, դուք կարող եք կապվել Մասնակիցների սպասարկման բաժնի կամ ձեր գործը վարող անձի հետ: Տե՛ս *Մասնակցի ձեռնարկի* 2-րդ և 3-րդ գլուխները տեղեկանալու համար, թե ինչպես դիմել ձեր գործը վարող անձին:

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**

2021 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:

	2020թ. (այս տարի)	2021թ. (հաջորդ տարի)
<p><b>1-րդ օղակի դեղեր</b> (Ոչ ապրանքանիշային անվանումով դեղեր) Դեղի մեկ ամսվա պաշարի վճարը 1-րդ օղակում, որը համալրվել է ցանցային դեղատանը:</p>	<p>Ձեր հավելավճարը մեկ ամսվա (31 օր) պաշարի համար կազմում է <b>\$0 մեկ դեղատոմսի համար:</b></p>	<p>Ձեր հավելավճարը մեկ ամսվա (31 օր) պաշարի համար կազմում է <b>\$0 մեկ դեղատոմսի համար:</b></p>

	2020թ. (այս տարի)	2021թ. (հաջորդ տարի)
<p><b>2-րդ օղակի դեղեր</b> (Ապրանքանիշային անվանումով դեղեր)</p> <p>Դեղի մեկ ամսվա պաշարի վճարը 2-րդ օղակում, որը համալրվել է ցանցային դեղատանը:</p>	<p>Ձեր հավելավճարը մեկ ամսվա (31 օր) պաշարի համար կազմում է <b>\$0 մեկ դեղատոմսի համար:</b></p>	<p>Ձեր հավելավճարը մեկ ամսվա (31 օր) պաշարի համար կազմում է <b>\$0 մեկ դեղատոմսի համար:</b></p>
<p><b>3-րդ օղակի դեղեր</b> (Ոչ Medicare դեղատոմսով/առանց դեղատոմսի դեղեր)</p> <p>Դեղի մեկ ամսվա պաշարի վճարը 3-րդ օղակում, որը համալրվել է ցանցային դեղատանը:</p>	<p>Ձեր հավելավճարը մեկ ամսվա (31 օր) պաշարի համար կազմում է <b>\$0 մեկ դեղատոմսի համար:</b></p>	<p>Ձեր հավելավճարը մեկ ամսվա (31 օր) պաշարի համար կազմում է <b>\$0 մեկ դեղատոմսի համար:</b></p>

## E. Ինչպես պլան ընտրել

### E1. Ինչպես մնալ մեր պլանի մեջ

#### Հոլյսով ենք դուք կշարունակեք մնալ մեր պլանի Մասնակից Նաև 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 եք ընդգրկված մեր 2021 թվականի պլանում:

### 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><b>1. Դուք կարող եք անցնել՝</b></p> <p><b>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)</b></p>	<p><b>Ինչ է հարկավոր անել՝</b></p> <p>Չանգահարեք Medicare հետևյալ հեռախոսահամարով՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), որն աշխատում է շուրջօրյա, շաբաթը յոթ օր: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:</p> <p>PACE-ի վերաբերյալ հարցումներ կատարելու համար, զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223):</p> <p>Եթե ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություններ՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Չանգահարեք California-ի Բժշկական ապահովագրության հարցերով խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00 a.m. - 5:00 p.m.: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ձեր տարածքում HICAP տարածքային գրասենյակը գտնելու համար, ինդրում ենք այցելել՝ <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>:</li> </ul> <p>Molina Dual Options-ում ձեր անդամագրությունն ինքնաբերաբար դադարեցվում է այն պահին, երբ սկսվում է նոր պլանի ապահովագրությունը:</p>
<p><b>2. Դուք կարող եք անցնել՝</b></p> <p><b>Original Medicare-ին՝ Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի առանձին պլանով</b></p>	<p><b>Ինչ է հարկավոր անել՝</b></p> <p>Չանգահարեք Medicare հետևյալ հեռախոսահամարով՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), որն աշխատում է 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"> <li>• Չանգահարեք California-ի Բժշկական ապահովագրության հարցերով խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00 a.m. - 5:00 p.m.: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ձեր տարածքում HICAP տարածքային գրասենյակը գտնելու համար, խնդրում ենք այցելել՝ <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>Molina Dual Options-ում ձեր անդամագրությունն ավտոմատ դադարեցվում է այն պահին, երբ սկսվում է ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը:</p>
<p><b>3. Դուք կարող եք անցնել՝ Original Medicare-ին՝ առանց Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի առանձին պլանի</b></p> <p><b>ՆՇՈՒՄ.</b> 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 այն մասին, թե արդյո՞ք 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 a.m. - 5:00 p.m.: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, կամ Բժշկական ապահովագրության հարցերով խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրի գրասենյակը ձեր տարածքում գտնելու համար, խնդրում ենք այցելել՝ <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>:</p>	<p><b>Ինչ է հարկավոր անել՝</b></p> <p>Չանգահարեք Medicare հետևյալ հեռախոսահամարով՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), որն աշխատում է 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"> <li>• Չանգահարեք California-ի Բժշկական ապահովագրության հարցերով խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00 a.m. - 5:00 p.m.: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ձեր տարածքում HICAP տարածքային գրասենյակը գտնելու համար, խնդրում ենք այցելել՝ <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>Դուք ավտոմատ կերպով դուրս կգաք Molina Dual Options-ից, երբ ձեր Original Medicare պլանը կսկսի գործել:</p>



Հարցեր ունենալու դեպքում զանգահարեք Molina Dual Options՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8 a.m. - 8 p.m տեղական ժամանակով: Չանգերն անվճար են: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals) կայքէջ:

## Ինչպե՞ս եք դուք ստանալու Medi-Cal ծառայությունները

Մեր Cal MediConnect պլանից դուրս գալու դեպքում դուք, ձեր ընտրությամբ կներառվեք Medi-Cal-ի կարգավորվող բժշկական սպասարկման որևէ պլանում: Ձեր Medi-Cal ծառայությունները ներառում են երկարատև ինսամբի 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 զանգահարել Health Care Options 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 am - 6:00 pm: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1 -800-430-7077 հեռախոսահամարով:

---

## F. Ինչպես ստանալ օգնություն

### F1. Ստանալ օգնություն Molina Dual Options կողմից

Հարցեր: Մենք այստեղ են ձեզ օգնելու համար: Խնդրում ենք զանգահարել Մասնակիցների սպասարկման բաժին հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (855) 665-4627 (միայն TTY, զանգահարել՝ 711): Մենք հասանելի ենք հեռախոսով երկուշաբթիից ուրբաթ, 8 a.m. - 8 p.m. տեղական ժամանակով: Չանգերն այս հեռախոսահամարներին անվճար են:

#### **Կարդացե՛ք 2021թ. Մասնակցի ձեռնարկը**

*2021թ. 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:

*2021թ. Մասնակցի ձեռնարկի* այժմեական պատճենը միշտ հասանելի է մեր կայք էջում՝ <[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals): Դուք կարող եք նաև զանգահարել Մասնակիցների սպասարկման բաժին (855) 665-4627, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8 a.m. - 8 p.m. տեղական ժամանակով և դիմել մեզ՝ *2021թ. Մասնակցի ձեռնարկը* փոստով ստանալու համար:

#### **Մեր վեբկայքը**

Կարող եք նաև այցելել մեր վեբ կայքը՝ [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals): Հիշեցնենք, որ մեր վեբկայքն ունի այժմեական տեղեկություններ մեր մատակարարների և ցանցային դեղատների (*Մատակարարի և դեղատան տեղեկատու*) և մեր Դեղերի ցանկը (*Ապահովագրված 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 զանգահարել Health Care Options 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 am - 6:00 pm: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով:



Հարցեր ունենալու դեպքում զանգահարե՛ք Molina Dual Options՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8 a.m. - 8 p.m տեղական ժամանակով: Չանգերն անվճար են: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելե՛ք [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals) կայքէջ:

### **F3. Ինչպես ստանալ օգնություն Cal MediConnect Ombuds Program-ի կողմից**

Cal MediConnect Ombuds (Իրավապաշտպան) ծրագիրը կարող է ձեզ օգնել, եթե դուք ունեք խնդիր Molina Dual Options-ի հետ: Իրավապաշտպանի 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 Health Insurance Counseling and Advocacy Program (Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանություն) ծրագրի կողմից**

Կարող եք նաև զանգահարել State Health Insurance Assistance Program (SHIP) (Բժշկական ապահովագրության հարցերով աջակցության նահանգային ծրագիր): Կալիֆորնիա նահանգում ծրագիրը կոչվում է Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) (Բուժապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր): 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 [www.aging.ca.gov/HICAP/](http://www.aging.ca.gov/HICAP/):



## F5. Medicare-ից օգնության ստանալը

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

### Medicare-ի վերկայքը

Կարող եք այցելել Medicare կայքը՝ ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)): Եթե դուք որոշում եք դուրս գալ ձեր Cal MediConnect պլանից և ընդգրկվել Medicare Advantage պլանում, Medicare վերկայքում դուք կգտնեք տեղեկություն ծախսերի, ապահովագրության 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՝ [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) և սեղմեք “Find plans:”)

### Medicare և Դուք 2021թ.

Դուք կարող եք կարդալ *Medicare և Դուք, 2021թ.* ձեռնարկը: Ամեն տարի աշնանն այդ գրքույկը փոստով ուղարկվում է Medicare-ի հաշվառողներին: 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), որն աշխատում է շուրջօրյա, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

## F6. Ինչպես ստանալ օգնություն California-ի Կարգավորվող առողջապահության դեպարտամենտից

California Department of Managed Health Care-ը (Կարգավորվող առողջապահության դեպարտամենտ) 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 a.m. - 8 p.m. 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:



Հարցեր ունենալու դեպքում զանգահարեք Molina Dual Options՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8 a.m. - 8 p.m տեղական ժամանակով: Չանգերն անվճար են: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals) կայքէջ:

Դուք կարող եք նաև անկախ բժշկական փորձաքննության (Independent Medical Review, IMR) իրավունք ունենալ: Եթե դուք IMR-ի իրավունք ունեք, IMR-ի 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 TTY գիծ (1-877-688-9891)՝ լսողության կամ խոսքի դժվարություն ունեցող անձանց համար:

Դեպարտամենտի ինտերնետային վեբկայքը՝ [www.dmhca.gov](http://www.dmhca.gov), ունի բողոք ներկայացնելու ձևեր, Անկախ բժշկական փորձաքննության դիմումի ձևեր և հրահանգներ, որոնք հասանելի են առցանց:

CAD02ACHY0920



Հարցեր ունենալու դեպքում զանգահարեք Molina Dual Options՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8 a.m. - 8 p.m տեղական ժամանակով: Չանգերն անվճար են: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals) կայքէջ:



