2026թ.
Առավելությունների ամփոփում

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare-Medi-Cal Plan

California H3038-004-001
Ծառայություններ՝ փարչաշրջան՝ Los Angeles
Ուժի մեջ է հունվարի 1-ից դեկտեմբերի 31-ը, 2026թ.

H3038_26_004_001_CA_SB_M
CA-H3038-4-1-SB-HY-26-S-V2

MOLINA® HEALTHCARE

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) | 2026թ.-ի նպաստների ամփոփում

Ներածություն

Այս փաստաթուղթը Molina Medicare Complete Care Plus-ի կողմից ապահովագրված նպաստների և ծառայությունների համառոտ ամփոփագիրն է: Այն ներառում է հաճախակի տրվող հարցերի պատասխանները, կարևոր կոնտակտային տվյալներ, նպաստների և առաջարկվող ծառայությունների հակիրճ նկարագիրը և տեղեկություններ ձեր իրավունքների մասին՝ որպես Molina Medicare Complete Care Plus-ի անդամ: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները այբբենական կարգով ներկայացված են *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Հրաժարում պատասխանատվությունից 2
B. Հաճախակի տրվող հարցեր (FAQ) 4
C. Փոխհատուցվող ծառայությունների ցանկ 8
D. Molina Medicare Complete Care Plus-ից դուրս փոխհատուցվող նպաստներ 30
E. Ծառայություններ, որոնք Molina Medicare Complete Care Plus Medicare և Medi-Cal պլանները չեն փոխհատուցում 31
F. Ձեր՝ որպես պլանի անդամի իրավունքները 32
G. Ինչպես բողոք ներկայացնել կամ բողոքարկել մերժված, հետաձգված կամ փոփոխված ծառայությունը 35
H. Ինչ անել խարդախություն կասկածելու դեպքում 35

A. Հրաժարում պատասխանատվությունից

Սա Molina Medicare Complete Care Plus պլանի կողմից ապահովագրված առողջապահական ծառայությունների ամփոփագիրն է 1/1/2026թ.: Սա միայն ամփոփագիր է: Խնդրում ենք կարդալ *Անդամի ձեռնարկը* նպաստների ամբողջական ցանկին ծանոթանալու համար:

- 2026 թ.-ի *Անդամի ձեռնարկը* հասանելի կլինի մինչև հոկտեմբերի 15-ը: 2026 թ.-ի *Անդամի ձեռնարկի* թարմացված օրինակը միշտ հասանելի է մեր կայքում՝ MolinaHealthcare.com/Medicare: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ (855) 687-7860 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., շաբաթը 7 օր: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթի - ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ 2026 թ.-ի ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը ձեր զանգին՝ *Անդամի ձեռնարկը* ձեզ ուղարկելու համար, հանգստյան օրերին և արձակուրդներին կարող է պատասխանել մեր ավտոմատացված հեռախոսային համակարգը:

- Molina Healthcare-ը C-SNP, D-SNP և HMO ծրագիր է՝ Medicare պայմանագրով: D-SNP ծրագրերը պայմանագիր ունեն պետական/նահանգային Medicaid ծրագրի հետ: Գրանցումը կախված է պայմանագրի երկարաձգումից:

- Molina Healthcare-ը գործում է Դաշնային օրենքդրությամբ սահմանված քաղաքացիական իրավունքներին համաձայն և թույլ չի տալիս խտրականություն՝ ըստ ռասայի, էթնիկ պատկանելության, ազգային ծագման, կրոնի, գենդերի, սեռի, տարիքի, մտավոր կամ ֆիզիկական հաշմանդամության, առողջական վիճակի, բուժխնամքի ստացման, ապահովագրական հայտերի պատմության, բժշկական պատմության, գենետիկ տեղեկությունների, փոխհատուցման ապացույցի, աշխարհագրական դիրքի:

- Լրացուցիչ տեղեկությունների համար **Medicare**-ի մասին՝ տե՛ս *«Medicare & You»* ձեռնարկը: Այն ներառում է Medicare-ի նպաստների, իրավունքների և ծածկույթի և Medicare-ի վերաբերյալ առավել հաճախակի տրվող հարցերի պատասխանների ամփոփագիրը: Կարող եք այն ստանալ Medicare-ի կայքից՝ (**www.medicare.gov**) կամ զանգահարելով 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227): TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Մանրամասն **Medi-Cal**-ի մասին իմանալու համար, կարող եք այցելել California-ի Առողջապահական ծառայությունների վարչության (DHCS) կայքը (www.dhcs.ca.gov/) կամ կապվել Medi-Cal Office of the Ombudsman գրասենյակի հետ 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8 a.m. - 5 p.m.: Ե՛վ Medicare-ից, և՛ Medi-Cal-ից օգտվող անդամները կարող են զանգահարել հատուկ Օմբուդսմենին՝ 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 9 a.m. - 5 p.m.:

- Այս փաստաթուղթն անվճար հասանելի է իսպաներեն, արաբերեն, հայերեն, կհմերերեն, չինարեն, պարսկերեն, մոնգորերեն, կորեերեն, լաոսերեն, ռուսերեն, տագալոգ և վիետնամերեն լեզուներով:

- Անգլերենից բացի՝ ձեր նախընտրած այլ լեզվով և/կամ այլընտրանքային ձևաչափով այն ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ (855) 687-7860 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m.:

- Մեր անդամների լեզվի և/կամ ձևաչափի նախապատվությունները կգրանցվեն և կպահվեն մշտական հայտի տեսքով՝ հետագա նամակագրությունների և հաղորդակցության համար: Այդ դեպքում մեր անդամներն ամեն անգամ ստիպված չեն լինի նորից դիմում ներկայացնել:

- Մշտական հայտը փոխելու համար՝ զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն (855) 687-7860 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, երկուշաբթի - ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. – 8 p.m.։

B. Հաճախակի տրվող հարցեր (FAQ)

Հետևյալ աղյուսակում ներկայացված են հաճախակի տրվող հարցերը:

Հաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխանները
Ի՞նչ է Medi-Medi Plan-ը:	Medicare Medi-Medi Plan-ը առողջության ապահովագրական պլան է, որն ունի պայմանագրեր և՛ Medicare-ի և՛ Medi-Cal-ի հետ՝ երկու ծրագրի անդամներին էլ նպաստներ տրամադրելու համար: Այն նախատեսված է 21 և բարձր տարիքի անձանց համար: Medi-Medi Plan-ը ապահովագրական կազմակերպություն է՝ բաղկացած բժիշկներից, հիվանդանոցներից, դեղատներից, Երկարաժամկետ ծառայությունների ու աջակցության (LTSS) մատակարարներից և այլ մատակարարներից: Այն ունի նաև խնամքի համակարգողներ, որոնք կօգնեն վերահսկել ձեր բոլոր մատակարարներին, ծառայություններն ու աջակցությունը: Նրանք բոլորն աշխատում են միասին՝ ապահովելու ձեզ անհրաժեշտ բուժխնամքը:
Արդյո՞ք Molina Medicare Complete Care Plus ապահովագրական պլանի շրջանակներում կստանամ Medicare և Medi-Cal այն նույն նպաստները, ինչ ստանում եմ այժմ:	Դուք կստանաք Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստների մեծ մասն անմիջապես Molina Medicare Complete Care Plus պլանից: Ձեզ հետ կաշխատի մատակարարների թիմ՝ օգնելու ձեզ որոշել, թե որ ծառայություններն են լավագույնս համապատասխանում ձեր կարիքներին: Սա նշանակում է, որ որոշ ծառայություններ, որ այժմ ստանում եք, կարող են փոխվել՝ ելնելով ձեր կարիքներից և ձեր բժշկի և խնամող թիմի ախտորոշումից: Կարող եք նաև ստանալ այլ նպաստներ ձեր առողջության ապահովագրական պլանի շրջանակից դուրս, նույն ձևով, ինչպես այժմ, անմիջապես նահանգային կամ շրջանային գործակալությունից, օրինակ՝ Տնային աջակցության ծառայություններ (IHSS), հոգեկան առողջության և թմրանյութերի օգտագործման հետևանքով առաջացած խանգարումների հետ կապված մասնագիտացված ծառայություններ կամ տարածաշրջանային կենտրոնի ծառայություններ: Molina Medicare Complete Care Plus-ում գրանցվելուց անմիջապես հետո դուք և ձեր խնամքի թիմը միասին կմշակեք խնամքի անհատական պլան, որը կհոգա ձեր առողջության և աջակցության կարիքները, արտացոլելով անձնական նախապատվություններն ու նպատակները: Եթե Medicare Part D դեղատոմսով տրվող որևէ դեղ եք ընդունում, որը Molina Medicare Complete Care Plus-ը սովորաբար չի փոխհատուցում, կարող եք դրա ժամանակավոր պաշարը ստանալ, իսկ մենք կօգնենք ձեզ անցնել մեկ այլ դեղամիջոցի կամ կդիմենք, որ բացառության կարգով Molina Medicare Complete Care Plus-ը ապահովագրի ձեր դեղը՝ ելնելով բժշկական անհրաժեշտությունից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն այս էջատակում նշված համարներով:
Կարո՞ղ եմ արդյոք այցելել նույն բժիշկներին, որոնց դիմում եմ	Հաճախ հենց այդպես էլ լինում է: Եթե ձեր մատակարարները (ներառյալ՝ բժիշկները, հիվանդանոցները, թերապևտները, դեղատները և այլ առողջապահական

Հաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխանները
այժմ: (շարունակությունը՝ հաջորդ էջում)	ծառայություններ մատուցողներ) աշխատում են Molina Medicare Complete Care Plus-ի հետ և ունեն պայմանագիր մեզ հետ, ապա կարող եք շարունակել այցելել նրանց: • Մեզ հետ համաձայնագիր ունեցող մատակարարները «ներցանցային են»: Ցանցային մատակարարները մասնակցում են մեր պլանին: Դա նշանակում է, որ նրանք ընդունում են մեր պլանի անդամներին և մատուցում մեր պլանի ծածկույթով փոխհատուցվող ծառայություններ: **Դուք պետք է օգտվեք Molina Medicare Complete Care Plus ցանցային մատակարարների ծառայություններից:** Եթե օգտվում եք այնպիսի մատակարարներից կամ դեղատներից, որոնք մեր ցանցում չկան, հնարավոր է, որ մեր պլանը չհատուցի այս ծառայությունների կամ դեղերի համար: • Եթե ձեզ անհրաժեշտ է անհետաձգելի կամ շտապ օգնություն կամ տարածքից դուրս դիալիզի ծառայություններ, ապա կարող եք օգտվել Molina Medicare Complete Care Plus պլանից դուրս գործող մատակարարներից: • Եթե ներկայումս բուժում եք ստանում կամ համագործակցում եք Molina Medicare Complete Care Plus-ի արտացանցային մատակարարի հետ, զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ ստուգելու, թե ինչպես կարող եք մնալ կապի մեջ և դիմել շարունակական խնամքի համար: Պարզելու համար, թե արդյոք ձեր բժիշկները ներառված են մեր պլանի ցանցում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն այս էջատակի համարներով կամ կարդացեք Molina Medicare Complete Care Plus-ի *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն* ծրագրի կայքում՝ www.MolinaHealthcare.com/Medicare: Եթե Molina Medicare Complete Care Plus-ը նոր է ձեզ համար, մենք՝ ձեզ հետ միասին կմշակենք ձեր կարիքները բավարարելուն ուղղված բուժխնամքի պլան:
Ո՞վ է Molina Medicare Complete Care Plus-ի խնամքի համակարգողը:	Molina Medicare Complete Care Plus-ի խնամքի համակարգողն այն հիմնական անձն է, որի հետ կարող եք կապ հաստատել: Նա օգնում է վերահսկել ձեր բոլոր մատակարարներին ու ծառայությունները և ապահովում, որ դուք ստանաք անհրաժեշտ ամեն բան:
Որո՞նք են Երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունը (LTSS):	Երկարաժամկետ ծառայություններն ու աջակցությունն (LTSS) օգնում են աջակցման կարիք ունեցող անձանց ամենօրյա գործողություններում, ինչպիսիք են՝ լողանալը, զուգարան գնալը, հագնվելը, սնունդ պատրաստելը և դեղորայք ընդունելը: Այս ծառայությունների մեծ մասը մատուցվում է ձեր տանը կամ ձեր համայնքում, սակայն կարող են տրամադրվել նաև ծերանոցում կամ հիվանդանոցում: Որոշ դեպքերում վարչաշրջանը կամ այլ գործակալություն կարող է նշանակել այս ծառայությունները, և ձեր խնամքի համակարգողը կամ խնամքի թիմը կաշխատի այդ գործակալության հետ:

Հաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխանները
Ի՞նչ է Տարեցների բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիրը (MSSP)։	MSSP-ն առողջապահական ծառայություններ մատուցողների հետ ապահովում է շարունակական խնամքի համակարգում՝ ձեր առողջության ապահովագրական պլանի կողմից առաջարկվող ծառայություններից դուրս, անհրաժեշտության դեպքում ձեզ կապելով լրացուցիչ համայնքային ծառայությունների և ռեսուրսների հետ։ Այս ծրագիրը տրամադրում է այնպիսի ծառայություններ, որոնք օգնում են ինքնուրույն ապրել տանը։
Ի՞նչ անել, եթե ծառայության կարիք ունեմ, բայց Molina Medicare Complete Care Plus-ի ցանցում ոչ ոք այն չի կարող մատուցել։	Ծառայությունների մեծ մասը կտրամադրվի մեր ցանցային մատակարարների կողմից։ Եթե ձեզ հարկավոր է այնպիսի ծառայություն, որը հնարավոր չէ տրամադրել մեր ցանցի շրջանակներում, ապա Molina Medicare Complete Care Plus-ը կվճարի արտացանցային մատակարարի ծախսերը։
Որտե՞ղ է հասանելի Molina Medicare Complete Care Plus-ը։	Այս պլանի սպասարկման տարածքը ներառում է. վարչաշրջան՝ Los Angeles, California։ Պլանին միանալու համար պետք է այս տարածքի բնակիչ լինեք։
Ի՞նչ է նախնական հաստատումը։	Նախնական հաստատում նշանակում է հավանություն Molina Medicare Complete Care Plus-ի կողմից արտացանցային ծառայություններ փնտրելու կամ մեր ցանցի կողմից սովորաբար չապահովագրված ծառայություններ ստանալու համար՝ **նախքան** այդ ծառայությունները ստանալը։ Molina Medicare Complete Care Plus-ը չի կարող փոխհատուցել ծառայության, բուժընթացակարգի, ապրանքի կամ դեղի համար, եթե չեք ստացել նախնական հաստատում։ **Եթե անհետաձգելի կամ շտապ օգնության կամ բնակության վայրից դուրս դիալիզի ծառայության կարիք ունեք, ապա հարկավոր չէ ստանալ նախնական հաստատում։** Molina Medicare Complete Care Plus-ը կարող է ձեզ կամ ձեր մատակարարին տրամադրել այնպիսի ծառայությունների կամ բուժընթացակարգերի ցանկ, որոնք պահանջում են նախնական հաստատում Molina Medicare Complete Care Plus-ից՝ նախքան ծառայության տրամադրումը։ Հատուկ ծառայությունների, բուժընթացակարգերի, ապրանքների կամ դեղերի համար նախնական հաստատման պահանջի հետ կապված հարցերի դեպքում զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն այս էջի ներքևում նշված համարներով։
Ի՞նչ է ուղեգիրը։ (շարունակությունը՝ հաջորդ էջում)	Ուղեգիր ստանալ՝ նշանակում է, որ ձեր առաջնային խնամքի մատակարարը (PCP) պետք է հաստատի ձեր այցը մեկ այլ մասնագետի մոտ, որը ձեր PCP-ն չէ։ Ուղեգիրը տարբերվում է նախնական հաստատումից։ Եթե դուք ձեր PCP-ից կամ խնամքի թիմից ուղեգիր չստանաք, Molina Medicare Complete Care Plus-ը, հնարավոր է, չփոխհատուցի ծառայությունները։ Molina Medicare Complete Care Plus-ը կարող է ձեզ տրամադրել այն ծառայությունների ցանկը, որոնց համար պահանջվում է ուղեգիր ստանալ ձեր PCP-ից՝ նախքան ծառայության տրամադրումը։

Հաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխանները
Ի՞նչ է ուղեգիրը։ (շարունակություն)	Տե՛ս *Անդամի ձեռնարկը*՝ մանրամասն տեղեկանալու, թե երբ է հարկավոր ուղեգիր ստանալ PCP-ից։
Արդյո՞ք պետք է վճարեմ ամսական վճար (կոչվում է նաև ապահովագրավճար) Molina Medicare Complete Care Plus-ի ներքո։	Ո՛չ։ Քանի որ ունեք Medi-Cal ապահովագրություն, չեք վճարի որևէ ամսական ապահովագրավճար ձեր բժշկական ապահովագրության համար, այդ թվում՝ ձեր Medicare Part B-ով նախատեսված ապահովագրավճարը։
Արդյո՞ք պետք է վճարեմ չհատուցվող գումարը՝ որպես Molina Medicare Complete Care Plus-ի անդամ։	Ո՛չ։ Դուք չպետք է վճարեք չհատուցվող գումարը Molina Medicare Complete Care Plus-ի շրջանակում։
Ո՞րն է այն առավելագույն գումարը, որ պետք է վճարեմ բժշկական ծառայությունների համար իմ գրպանից՝ որպես Molina Medicare Complete Care Plus-ի անդամ։	Molina Medicare Complete Care Plus-ում բժշկական ծառայությունների համար ծախսերի բաշխում չկա, ուստի ձեր գրպանից վճարվող տարեկան ծախսերը կկազմեն $0։

C. Փոխհատուցվող ծառայությունների ցանկ

Հետևյալ աղյուսակն ամփոփում է ձեզ անհրաժեշտ հնարավոր ծառայությունները, ծախսերը և նպաստներին վերաբերող կանոնները:

Առողջապահական կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնց կարիքը հնարավոր է ունենաք	Ձեր ծախսերը՝ կապված ցանցային մատակարարների հետ	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություն (նպաստների վերաբերյալ կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ է հիվանդանոցային բուժօգնություն	Հիվանդանոցում մնալը	**$0**	Այս նպաստի համար համապահովագրություն, համավճար կամ չհատուցվող գումար չի գործում: Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում: Որպես Medi-Medi Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Բժշկի կամ վիրաբույժի խնամք	**$0**	Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում: Որպես Medi-Medi Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Ամբուլատոր հիվանդանոցային ծառայություններ, ներառյալ բուժզննումը	**$0**	Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում: Որպես Medi-Medi Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոնի (ASC) ծառայություններ	**$0**	Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում: Որպես Medi-Medi Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
Ձեզ հարկավոր է բժիշկ (ցարունակությունը՝ հաջորդ էջում)	Այցելություններ վնասվածքի կամ հիվանդության բուժման համար	**$0**	Որպես Medi-Medi Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Մասնագետի խնամք	**$0**	Որպես Medi-Medi Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:

Առողջապահական կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնց կարիքը հնարավոր է ունենաք	Ձեր ծախսերը՝ կապված ցանցային մատակարարների հետ	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություն (նպաստների վերաբերյալ կանոններ)
Ձեզ հարկավոր է բժիշկ (շարունակություն)	Պլանային այցեր, ինչպես, օրինակ՝ ֆիզիկական բուժզննում	$0	Առողջապահական ամենամյա այցելություններ ամեն 12 ամիսը մեկ: Որպես Medi-Medi Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Զգուշացեք հիվանդանալուց, կատարելով, օրինակ՝ գրիպի պատվաստումներ և քաղցկեղի առկայությունը ստուգելու զննումներ	$0	Medicare Part B-ով ապահովագրված ծառայությունները ներառում են. • թոքաբորբի պատվաստանյութ • գրիպի պատվաստումներ, գրիպի յուրաքանչյուր սեզոնը մեկ՝ աշնանը և ձմռանը, բժշկական անհրաժեշտության դեպքում գրիպի լրացուցիչ պատվաստումներ • հեպատիտ B-ի պատվաստում, եթե հեպատիտ B-ի բարձր կամ միջին ռիսկի գոտում եք • COVID-19-ի պատվաստանյութ • այլ պատվաստանյութեր, եթե վտանգի խմբում եք, և դրանք համապատասխանում են Medicare Part B-ի ապահովագրության կանոններին: Մենք նաև փոխհատուցում ենք որոշ պատվաստանյութեր Մաս B-ի դեղատոմսով տրվող դեղերի նպաստի շրջանակներում: Որպես Medi-Medi Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	"Welcome to Medicare" (կանխարգելիչ այց միայն մեկ անգամ)	$0	Որպես Medi-Medi Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
Ձեզ անհրաժեշտ է շտապ օգնություն	Շտապ բուժօգնության սենյակ	$0	Դուք կարող եք ստանալ ապահովագրված շտապ բուժօգնություն ձեզ անհրաժեշտ

Առողջապահական կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնց կարիքը հնարավոր է ունենաք	Ձեր ծախսերը՝ կապված ցանցային մատակարարների հետ	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություն (նպաստների վերաբերյալ կանոններ)
(շարունակություն)			յուրաքանչյուր պահի ԱՄՆ-ի և ԱՄՆ տարածքների յուրաքանչյուր վայրում՝ առանց նախնական հաստատման: Դուք ապահովագրված եք անհետաձգելի և շտապ բուժօգնության ծառայությունների համար ամբողջ աշխարհում՝ մինչև $10,000 չափով յուրաքանչյուր օրացուցային տարվա համար: Որպես Medi-Medi Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Անհետաձգելի բուժօգնություն	**$0**	Դուք կարող եք ստանալ անհետաձգելի բուժօգնություն ձեզ անհրաժեշտ յուրաքանչյուր պահի ԱՄՆ-ի և ԱՄՆ տարածքների յուրաքանչյուր վայրում՝ առանց նախնական հաստատման: Դուք ապահովագրված եք անհետաձգելի և շտապ բուժօգնության ծառայությունների համար ամբողջ աշխարհում՝ մինչև $10,000 չափով յուրաքանչյուր օրացուցային տարվա համար:
Ձեզ անհրաժեշտ են բուժհետազոտություններ (շարունակությունը՝ հաջորդ էջում)	Ախտորոշիչ ռադիոլոգիայի ծառայություններ (օրինակ՝ ռենտգենյան ճառագայթներ կամ պատկերման այլ ծառայություններ, ինչպիսիք են CAT կամ MRI շերտագրությունները)	**$0**	Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում: Որպես Medi-Medi Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Լաբորատոր անալիզներ և ախտորոշիչ բուժգործողություններ, ինչպիսիք են արյան անալիզը	**$0**	Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում: Գենետիկական լաբորատոր թեստերի համար պահանջվում է նախնական հաստատում: Լաբորատորիայի ամբուլատոր ծառայությունների համար նախնական հաստատում չի պահանջվում:

Առողջապահական կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնց կարիքը հնարավոր է ունենաք	Ձեր ծախսերը՝ կապված ցանցային մատակարարների հետ	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություն (նպաստների վերաբերյալ կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ են բուժհետազոտություններ (շարունակությունը)			Որպես Medi-Medi Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
Ձեզ անհրաժեշտ են լսողական/ ականջի ծառայություններ (շարունակությունը՝ հաջորդ էջում)	Լսողական սքրինինգներ	**$0**	Մեր պլանը փոխհատուցում է պլանի կողմից հաստատված և մատակարարի կողմից տրամադրվող 1 սովորական լսողության բուժզննում ամեն տարի և 1 չափափորձում /գնահատում լսողական սարքերի համար ամեն օրացուցային տարի: Այս նպաստից օգտվելու համար դուք պետք է օգտվեք պլանում ներգրավված մատակարարի ծառայություններից: Որպես Medi-Medi Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Լսողական սարքեր	**$0**	Յուրաքանչյուր տարին մեկ՝ մեր պլանն ապահովագրում է մինչև 2 նախապես ընտրված լսողական սարքեր (երկու ականջի համար) պլանի կողմից հաստատված մատակարարից: Այս նպաստից օգտվելու համար դուք պետք է օգտվեք պլանում ներգրավված մատակարարի ծառայություններից: Այս ծածկույթը ձեր Medicare լրացուցիչ լսողության նպաստի համար է: Մենք նաև լսողական սարքեր ենք առաջարկում մեր առանց դեղատոմսի վաճառվող ապրանքների նպաստներով. • Դուք կարող եք պատվիրել այս ապրանքները միայն պլանի կողմից հաստատված մատակարարի միջոցով, այլ ոչ թե մանրածախ առևտրի կետում: OTC նպաստների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար, տե՛ս Գլուխ 4-ը՝ *Անդամի ձեռնարկում*:

Առողջապահական կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնց կարիքը հնարավոր է ունենաք	Ձեր ծախսերը՝ կապված ցանցային մատակարարների հետ	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություն (նպաստների վերաբերյալ կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ են լսողության/ աուդիոլոգիական ծառայություններ (շարունակություն)			Medi-Cal-ը հատուցում է լրացուցիչ լսողական ապարատի և աուդիոլոգիական ծառայությունների արժեքը: Որպես Medi-Medi Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները: Այս նպաստից օգտվելու համար դուք պետք է օգտվեք պլանում ներգրավված մատակարարի ծառայություններից:
Ձեզ անհրաժեշտ է ատամնաբուժական խնամք (շարունակությունը՝ հաջորդ էջում)	Ատամնաբուժական զննում և կանխարգելիչ խնամք	**$0**	Մենք համագործակցում ենք Ատամնաբուժական ծառայության մատակարարի հետ, որպեսզի ավելի շատ տարբերակներ տրամադրենք ձեր առօրյա ատամնաբուժական կարիքների համար: Եթե օգտվում եք մեր վաճառողների շրջանակից ատամնաբուժական ծառայություններ մատուցող որևէ մատակարարից, ապա կստանաք և՛ Կանխարգելիչ, և՛ ընտրված Համալիր ատամնաբուժական ծառայություններն այս մատակարարի միջոցով: Կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայությունները ներառում են անվճար բերանի հետազոտություններ, մաքրումներ, ֆտորիդային բուժումներ և ռենտգեն հետազոտություն: Ավելին, կունենաք $3,600 ընտրված համալիր ատամնաբուժական ծառայությունների, այդ թվում արհեստական ատամնաշարերի համար: Տարեկան առավելագույն նպաստը չի կիրառվում ձեր լրացուցիչ կանխարգելիչ ծառայությունների համար: Նշում. այս ապահովագրությունը նախատեսված է Medicare լրացուցիչ

Առողջապահական կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնց կարիքը հնարավոր է ունենաք	Ձեր ծախսերը՝ կապված ցանցային մատակարարների հետ	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություն (նպաստների վերաբերյալ կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ է ատամնաբուժական խնամք (շարունակությունը՝ հաջորդ էջում)			ատամնաբուժական նպաստի համար: Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ հասանելի են Medi-Cal ատամնաբուժական ծրագրի միջոցով: Ատամնաբուժական նպաստները հասանելի են Medi-Cal ատամնաբուժական ծրագրում՝ որպես վճարովի ծառայություններ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ եթե Medi-Cal ատամնաբուժական ծրագրի շրջանակում համագործակցող ատամնաբույժ գտնելու հարցում օգնության կարիք ունենաք, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման ծառայություն՝ 1-800-322-6384 հեռախոսահամարով (TTY օգտագործողները՝ 1-800-735-2922): Զանգն անվճար է: Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայությունների ծրագրի ներկայացուցիչները պատրաստ են օգնել ձեզ ժամը 8 a.m. - 5 p.m., երկուշաբթիից ուրբաթ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք նաև այցելել dental.dhcs.ca.gov/ կայքը:
	Վերականգնողական և շտապ ատամնաբուժական խնամք	**$0**	Ձեզ հասանելի են հետևյալ կանխարգելիչ ծառայությունները՝ Բերանի հետազոտություններ, մաքրումներ, ֆտորիդային բուժումներ, ատամների ռենտգենյան հետազոտություններ (պերիապիկալ, կծվածքային և պանորամիկ): Համալիր ատամնաբուժական ծառայությունների համար յուրաքանչյուր տարի ունեք $3,600 նպաստ:

Առողջապահական կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնց կարիքը հնարավոր է ունենաք	Ձեր ծախսերը՝ կապված ցանցային մատակարարների հետ	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություն (նպաստների վերաբերյալ կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ է ատամնաբուժական խնամք (շարունակությունը՝ հաջորդ էջում)			Բոլոր ատամնաբուժական ծառայությունների համար պետք է օգտվել մեր ատամնաբուժական ցանցի պայմանագրային մատակարարի ծառայություններից: Տե՛ս *Անդամի ձեռնարկը*՝ ծածկույթի լրացուցիչ մանրամասների համար: Նշում. այս ծածկույթը ձեր Medicare լրացուցիչ ատամնաբուժական նպաստի համար է: Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ հասանելի են Medi-Cal ատամնաբուժական ծրագրի միջոցով: Ատամնաբուժական նպաստները հասանելի են Medi-Cal ատամնաբուժական ծրագրում՝ որպես վճարովի ծառայություններ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ եթե Medi-Cal ատամնաբուժական ծրագրի շրջանակում համագործակցող ատամնաբույժ գտնելու հարցում օգնության կարիք ունենաք, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման ծառայություն՝ 1-800-322-6384 հեռախոսահամարով (TTY օգտագործողները՝ 1-800-735-2922): Զանգն անվճար է: Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայությունների ծրագրի ներկայացուցիչները պատրաստ են օգնել ձեզ ժամը 8 a.m. - 5 p.m., երկուշաբթից ուրբաթ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք նաև այցելել dental.dhcs.ca.gov/ կայքը:

Առողջապահական կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնց կարիքը հնարավոր է ունենաք	Ձեր ծախսերը՝ կապված ցանցային մատակարարների հետ	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություն (նպաստների վերաբերյալ կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ է ատամնաբուժական խնամք (շարունակություն)			Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
Ձեզ անհրաժեշտ է աչքերի խնամք	Աչքի զննում	**$0**	Յուրաքանչյուր օրացուցային տարի մեկ սովորական աչքի զննում (և բեկում) ակնոցի համար: Մեր պլանն ամեն տարի տրամադրում է $250 հավելյալ նպաստ ակնոցի և աչքի պլանային սարքերի համար ձեր լրացուցիչ տեսողության նպաստի շրջանակներում: Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Ակնոց կամ կոնտակտային ոսպնյակներ	**$0**	Մեր պլանն ամեն տարի տրամադրում է լրացուցիչ $250 նպաստ ակնոցի պլանային սարքման համար. • կոնտակտային ոսպնյակներ • ակնոցներ (շրջանակներ և ոսպնյակներ) • բարելավումներ: Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Տեսողության այլ խնամք	**$0**	Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
Ձեզ անհրաժեշտ են հոգեկան առողջության առողջապահական ծառայություններ (շարունակությունը՝ հաջորդ էջում)	Հոգեկան առողջության առողջապահական ծառայություններ	**$0**	Հոգեբուժական ստացիոնար հիվանդանոցային բուժօգնության համար սահմանված է 190-օրյա սահմանաչափ ողջ կյանքի ընթացքում: Ստացիոնար հիվանդանոցային բուժօգնության սահմանաչափը չի տարածվում սովորական հիվանդանոցում մատուցվող ստացիոնար հոգեբուժական ծառայությունների վրա:

Առողջապահական կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնց կարիքը հնարավոր է ունենաք	Ձեր ծախսերը՝ կապված ցանցային մատակարարների հետ	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություն (նպաստների վերաբերյալ կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ են հոգեկան առողջության առողջապահական ծառայություններ (շարունակություն)			Դուք կարող եք ստանալ ամբուլատոր խմբակային և ամբուլատոր անհատական բուժում: Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում: Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Հոգեկան առողջության առողջապահական ծառայությունների կարիք ունեցող մարդկանց ստացիոնար և ամբուլատոր խնամք և համայնքային ծառայություններ	**$0**	Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
Ձեզ անհրաժեշտ են թմրանյութերի օգտագործման հետևանքով առաջացած խանգարումների հետ կապված ծառայություններ	Թմրանյութերի օգտագործման հետևանքով առաջացած խանգարումների հետ կապված ծառայություններ	**$0**	Կարող եք ստանալ թմրամիջոցների չարաշահման՝ անհատական կամ խմբակային ամբուլատոր բուժման այցի հնարավորություն: Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում: Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
Ձեզ անհրաժեշտ է ապրելու տեղ, որտեղ կլինեն օգնության համար հասանելի մարդիկ (շարունակությունը՝ հաջորդ էջում)	Որակավորված բուժքույրական խնամք	**$0**	1-100 օրյա կեցություն որակավորված բուժքույրական խնամքի հաստատությունում: **Նախնական հոսպիտալացում չի պահանջվում:** *Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:* Medi-Cal-ը նաև հատուցում է Որակավորված բուժքույրական խնամքի հաստատության ծառայությունները:

Առողջապահական կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնց կարիքը հնարավոր է ունենաք	Ձեր ծախսերը՝ կապված ցանցային մատակարարների հետ	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություն (նպաստների վերաբերյալ կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ է ապրելու տեղ, որտեղ կլինեն օգնության համար հասանելի մարդիկ (շարունակությունը)			Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Մեծահասակների խնամք ծերանոցում	$0	Medicare-ը չի հատուցում խնամակալության ծառայությունները: Երկարաժամկետ խնամքի կենտրոնների (LTC) ծառայությունները Medi-Cal-ի նպաստների մեջ են ընդգրկված: Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Տարեցների խնամատարություն և խմբային խնամատարություն մեծահասակների համար	$0	Medicare-ը չի հատուցում տարեցների խնամատարությունը և խմբային խնամատարությունը մեծահասակների համար: Դա Medi-Cal-ի նպաստ է: Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
Կաթվածից կամ պատահարից հետո ձեզ անհրաժեշտ է բուժում	Աշխատանքային, ֆիզիկական կամ խոսակցական թերապիա	$0	Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
Ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն առողջապահական ծառայություններ ստանալու համար (շարունակությունը՝ հաջորդ էջում)	Շտապ օգնության մեքենայի ծառայություններ	$0	Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Շտապ բուժօգնության փոխադրումներ	$0	Դուք վճարում եք $0 համաշխարհային շտապ բուժօգնության ապահովագրության, համաշխարհային անհետաձգելի ծածկույթի և համաշխարհային շտապ բուժօգնության փոխադրումների համար, մինչև $10,000 օրացուցային տարվա համար նպաստի սահմանաչափով:
	Բժշկական այցերի և ծառայությունների վայրեր փոխադրումը	$0	Փոխադրման ծառայություններն անսահմանափակ են ձեր Medi-Cal նպաստի շրջանակներում:

Առողջապահական կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնց կարիքը հնարավոր է ունենաք	Ձեր ծախսերը՝ կապված ցանցային մատակարարների հետ	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություն (նպաստների վերաբերյալ կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն առողջապահական ծառայություններ ստանալու համար (շարունակությունը)			Կարող է պահանջվել տեղեկատվություն ձեր մատակարարից: Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
Ձեզ անհրաժեշտ են դեղեր՝ հիվանդությունը կամ առողջական խնդիրը բուժելու համար (շարունակությունը՝ հաջորդ էջում)	Medicare Part B-ով նախատեսված դեղեր	**$0** **Ձեր դեղատունը պետք է հաշիվ ներկայացնի Medi-Cal Plan-ին արժեքի մնացած 20% մասնաբաժնի համար:** **Տե՛ս *Անդամի ձեռնարկը*՝ լրացուցիչ տեղեկությունների համար:**	Մաս B-ի դեղերը ներառում են ձեր բժշկի կողմից իր գրասենյակում տրված դեղերը, բերանի խոռոչի քաղցկեղի դեղեր և մի քանի դեղեր, որոնք օգտագործվում են որոշակի բժշկական սարքավորումների հետ: Կարդացե՛ք *Անդամի ձեռնարկը* այս դեղերի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար: Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում: Որոշ դեղերի համար կարող է պահանջվել փուլային բուժում:
	Medicare Part D դեղեր Մակարդակ 1. նախընտրելի ջեներիկ Մակարդակ 2. ջեներիկ Մակարդակ 3. նախընտրելի ապրանքանիշ Մակարդակ 4. ոչ նախընտրելի դեղամիջոց Մակարդակ 5. մասնագիտացված մակարդակ Մակարդակ 6. ընտրովի խնամքի դեղամիջոցներ	Կախված ձեր եկամտից և հաստատությունում գտնվելու կարգավիճակից՝ դուք կատարում եք հետևյալ վճարումները. ջեներիկ դեղերի համար (ներառյալ՝ ապրանքանիշային դեղերը, որոնք դիտարկվում են որպես ջեներիկ)՝ $0 համավճար,	Կարող են լինել ապահովագրվող դեղերի տեսականու սահմանափակումներ: Խնդրում ենք նայել Molina Medicare Complete Care Plus Ապահովագրված դեղերի ցուցակը (Դեղացանկ)՝ մանրամասների համար: Երբ դուք կամ ձեր անունից այլ անձինք վճարում են $2,100, դուք հասնում եք աղետային ապահովագրության փուլին, և դուք վճարում եք $0 ձեր բոլոր Medicare դեղերի համար: Կարդացե՛ք *Անդամի ձեռնարկը* այս փուլի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար: Համավճարը սկզբնական ապահովագրության փուլում՝

Առողջապահական կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնց կարիքը հնարավոր է ունենաք	Ձեր ծախսերը՝ կապված ցանցային մատակարարների հետ	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություն (նպաստների վերաբերյալ կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ են դեղեր՝ հիվանդությունը կամ առողջական խնդիրը բուժելու համար (շարունակությունը՝ հաջորդ էջում)		$1.60 համավճար, $4.00 համավճար, $5.10 համավճար՝ 31-օրյա պաշարի համար մյուս բոլոր դեղերի համար՝ $0 համավճար, $4.90 համավճար, $12.65 համավճար՝ 31-օրյա պաշարի համար: Դեղատոմսով դեղերի համավճարները կարող են տարբեր լինել՝ կախված Extra Help պլանի մակարդակից: Մանրամասների համար, խնդրում ենք կապ հաստատել ապահովագրական պլանը սպասարկող անձնակազմի հետ:	**1-ին մակարդակի դեղեր՝ նախընտրելի ջեներիկներ.** $0 համավճար: **2-րդ մակարդակի դեղեր՝ ջեներիկներ.** մնացած բոլոր դեղերի համար համավճարը յուրաքանչյուր դեղատոմսի դիմաց կազմում է $0, $1.60 կամ $4.00: **3-րդ մակարդակի դեղեր՝ նախընտրելի ապրանքանիշ.** $0, $1.60 կամ $5.10 համավճար ջեներիկ դեղերի համար (ներառյալ՝ ապրանքանիշային դեղամիջոցները, որոնք դիտարկվում են որպես ջեներիկ)՝ $0, $4.90 կամ $12.65 համավճար բոլոր մյուս դեղատոմսով դեղերի համար: **4-րդ մակարդակի դեղեր՝ ոչ նախընտրելի դեղեր.** $0, $1.60 կամ $5.10 համավճար ջեներիկ դեղերի համար (ներառյալ՝ ապրանքանիշային դեղամիջոցները, որոնք դիտարկվում են որպես ջեներիկ) $0, $4.90 կամ $12.65 համավճար բոլոր մյուս դեղատոմսով դեղերի համար: **5-րդ մակարդակի դեղեր՝ մասնագիտացված մակարդակ.** $0, $1.60 կամ $5.10 համավճար ջեներիկ դեղերի համար (ներառյալ՝ ապրանքանիշային դեղամիջոցները, որոնք դիտարկվում են որպես ջեներիկ)՝ $0, $4.90 կամ $12.65 համավճար բոլոր մյուս դեղատոմսով դեղերի համար: **6-րդ մակարդակի դեղեր՝ ընտրովի խնամքի դեղամիջոցներ.** $0 համավճար:

Առողջապահական կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնց կարիքը հնարավոր է ունենաք	Ձեր ծախսերը՝ կապված ցանցային մատակարարների հետ	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություն (նպաստների վերաբերյալ կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ են դեղեր՝ հիվանդությունը կամ առողջական խնդիրը բուժելու համար (շարունակությունը՝ հաջորդ էջում)			Կարող են լինել որոշակի դեղամիջոցներ, որոնք սահմանափակվում են 31 օրվա պաշարով: Որոշ դեպքերում պլանը պահանջում է, որ նախ փորձեք որոշ դեղամիջոցներ ձեր առողջական վիճակը բուժելու համար, մինչ նույն հիվանդության համար պլանի կողմից մեկ այլ դեղամիջոց հատուցելը: Որոշ դեղերի համար առկա են քանակական սահմանափակումներ: Որոշ դեղերի համար ձեր մատակարարը պետք է նախնական հաստատում ստանա Molina Medicare Complete Care Plus պլանից:
	Առանց դեղատոմսի (OTC) դեղեր	**$0**	Կարող են լինել ապահովագրվող դեղերի տեսականու սահմանափակումներ: Խնդրում ենք նայել Molina Medicare Complete Care Plus-ի *Ապահովագրված դեղերի ցուցակը* (*Դեղացանկ*)՝ մանրամասների համար: Մենք փոխհատուցում ենք առանց դեղատոմսի (OTC) ապրանքները, ինչպիսիք են՝ վիտամիններ, արևապաշտպան միջոցները, ցավազրկողներ, հազի/մրսածության դեմ դեղերը և վիրակապերը: Դուք ստանում եք ամսական $35՝ OTC պարագաների համար, ներառյալ՝ հասանելիություն առողջության և բարեկեցության բուսական կատալոգին: OTC պարագաները և OTC լսողական սարքերը տրամադրվում են նախապես ֆինանսավորված դեբետային քարտի միջոցով (MyChoice card): Ձեր ամսական նպաստը օգտագործման համար հասանելի է դառնում հունվարին:

Առողջապահական կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնց կարիքը հնարավոր է ունենաք	Ձեր ծախսերը՝ կապված ցանցային մատակարարների հետ	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություն (նպաստների վերաբերյալ կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ են դեղեր՝ հիվանդությունը կամ առողջական խնդիրը բուժելու համար (շարունակություն)			Ձեր կողմից չօգտագործված ոչ մի դոլարային գումար չի տեղափոխվի հաջորդ ամիս: OTC ապրանքներ ստանալու համար ձեզ բժշկից դեղատոմս հարկավոր չէ:
Ձեզ օգնություն է հարկավոր ապաքինվելու համար կամ դուք ունեք հատուկ առողջական կարիքներ (շարունակությունը՝ հաջորդ էջում)	Վերականգնողական ծառայություններ	**$0**	Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում: Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Բժշկական սարքավորում տնային խնամքի համար	**$0**	Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում: Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Դիալիզի ծառայություններ	**$0**	Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
Ձեզ անհրաժեշտ է ոտքերի խնամք	Պոդոլոգիական ծառայություններ	**$0**	Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում: Սովորական պոդոլոգիան չի փոխհատուցվում որպես Medicare-ի լրացուցիչ նպաստ: Բժշկական առումով անհրաժեշտության դեպքում դուք ապահովագրված եք պոդոլոգիայի ծառայությունների համար՝ ձեր Medi-Cal նպաստների ներքո: Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Օրթոպեդիկ ծառայություններ	**$0**	Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
Ձեզ հարկավոր է երկարատև օգտագործման	Անվասայլակներ, հենակներ և քայլակներ	**$0**	Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:

Առողջապահական կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնց կարիքը հնարավոր է ունենաք	Ձեր ծախսերը՝ կապված ցանցային մատակարարների հետ	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություն (նպաստների վերաբերյալ կանոններ)
բժշկական սարքավորում (DME) **Նշում. սա ապահովագրված DME-ների ամբողջական ցանկը չէ: Ամբողջական ցանկի համար, դիմեք Անդամների սպասարկման ծառայություն կամ ստուգեք *Անդամի ձեռնարկի* 4-րդ Գլուխը:**			Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Հեղուկացրիչներ	**$0**	Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում: Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Թթվածնային սարքավորում և պաշարներ	**$0**	Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում: Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
Դուք օգնության կարիք ունեք տնային պայմաններում (շարունակությունը՝ հաջորդ էջում)	Տնային բուժսպասարկում	**$0**	Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում: Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Տնային տնտեսության հետ կապված ծառայություններ, ինչպիսիք են մաքրությունը կամ այլ տան գործեր կամ տան ներքին փոփոխությունները, ինչպիսիք են բռնաձողերի տեղադրումը:	**$0**	Տնային ծառայությունները, ինչպիսիք են մաքրությունը կամ այլ տան գործեր կամ տան փոփոխությունները, հնարավոր է, որ մեր պլանից դուրս մատչելի լինեն, եթե դուք իրավասու եք տնային աջակցության ծառայությունների համար (IHSS) կամ Տան և համայնքի վրա հիմնված հրաժարման ծրագրի համար: IHSS-ը տրամադրվում է շրջանային գործակալությունների կողմից: Այս ծրագրերի միջոցով իրավասու անհատները ստանում են այնպիսի ծառայություններ, որոնց օգնությամբ նրանք կարողանում են ապահով մնալ իրենց տներում: Ձեր Գործի կառավարիչը կօգնի ձեզ ավելի շատ տեղեկություններ ստանալ այս ծրագրերի մասին և պարզել՝ դուք

Առողջապահական կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնց կարիքը հնարավոր է ունենաք	Ձեր ծախսերը՝ կապված ցանցային մատակարարների հետ	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություն (նպաստների վերաբերյալ կանոններ)
Դուք օգնության կարիք ունեք տնային պայմաններում (շարունակությունը՝ հաջորդ էջում)			համապատասխանում եք այդ ծրագրերին, թե՝ ոչ: Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Մեծահասակների ամենօրյա առողջություն, մեծահասակների համայնքային ծառայություններ (CBAS) կամ այլ օժանդակ ծառայություններ	**$0**	CBAS-ը ապահովագրված է ձեր Medicaid նպաստների ներքո: CBAS-ն ամբուլատոր, հաստատությունների վրա հիմնված սպասարկման ծրագիր է, որն ապահովում է հմուտ բուժքույրական խնամք, սոցիալական ծառայություններ, բուժում, անձնական խնամք, ընտանիքի/խնամակալի ուսուցում և աջակցություն, սնունդ և փոխադրում Medi-Cal իրավասու շահառուների համար: Ձեր Գործի կառավարիչը կարող է ձեզ օգնել տեղեկություններ ստանալ CBAS պլանի մասին և պարզել՝ արդյոք դուք համապատասխանում եք ծրագրին, թե՝ ոչ: Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Ցերեկային հաբիլիտացիայի ծառայություններ	**$0**	Medicare-ը չի հատուցում ցերեկային վերականգնողական ծառայությունները: Դա Medi-Cal-ի նպաստ է: Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Ծառայություններ, որոնք կօգնեն ձեզ ապրել ինքնուրույն (տնային առողջապահական ծառայություններ կամ անձնական խնամքի համար	**$0**	Անձնական խնամքի ծառայությունները կարող են հասանելի լինել մեր պլանից դուրս, եթե դուք համապատասխանեք Տնային օգնության ծառայություններին (IHSS)։ IHSS-ը տրամադրվում է շրջանային գործակալությունների կողմից:

Առողջապահական կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնց կարիքը հնարավոր է ունենաք	Ձեր ծախսերը՝ կապված ցանցային մատակարարների հետ	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություն (նպաստների վերաբերյալ կանոններ)
Դուք օգնության կարիք ունեք տնային պայմաններում (շարունակություն)	օգնականի ծառայություններ)		Այս ծրագրի միջոցով իրավասու անհատները ստանում են այնպիսի ծառայություններ, որոնց օգնությամբ նրանք կարողանում են ապահով մնալ իրենց տներում: Ձեր Գործի կառավարիչը կօգնի ձեզ ավելի շատ տեղեկություններ ստանալ IHSS-ի մասին և պարզել՝ դուք համապատասխանում եք տվյալ ծրագրին, թե՝ ոչ: Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր IHSS ծառայությունները ձեր Medicaid նպաստների հետ, եթե դուք որակավորված եք դրանց համար:
Լրացուցիչ ծառայություններ (շարունակությունը՝ հաջորդ էջում)	Ասեղնաբուժության ծառայություններ	**$0**	Ներառում է Medicare-ի կողմից ապահովագրված ասեղնաբուժություն և տարեկան անսահմանափակ ասեղնաբուժության պլանային ծառայություններ: Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:
	Լրացուցիչ հեռաառողջապահություն	**$0**	Այս ծառայությունը ներառում է՝ • կարդիո վերականգնողական ծառայություններ • առաջնային խնամքի բժշկի ծառայություններ • քիրոպրակտիկ ծառայություններ • էրգոթերապիայի ծառայություններ • մասնագետ-բժշկի ծառայություններ • անհատական սեանսներ հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայությունների համար

Առողջապահական կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնց կարիքը հնարավոր է ունենաք	Ձեր ծախսերը՝ կապված ցանցային մատակարարների հետ	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություն (նպաստների վերաբերյալ կանոններ)
Լրացուցիչ ծառայություններ (շարունակությունը՝ հաջորդ էջում)			• խմբակային սեանսներ հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայությունների համար • պոդոլոգիական ծառայություններ • այլ առողջապահական մասնագետներ • խմբակային սեանսներ հոգեբուժական ծառայությունների համար • խմբակային սեանսներ հոգեբուժական ծառայությունների համար • ֆիզիոթերապիայի և խոսքի և լեզվի ախտաբանության ծառայություններ • օփիոիդային կախվածության բուժման ծրագրի ծառայություններ • անհատական սեանսներ թմրադեղերի չարաշահման ամբուլատոր բուժման համար • խմբակային սեանսներ թմրադեղերի չարաշահման ամբուլատոր բուժման համար: Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	California Integrated Care Management (CICM)	**$0**	CICM-ը վերաբերում է այն անդամներին, որոնք իրավունք ունեն ստանալ ECM, եթե չափորոշիչները համընկնեն: Դա ներառում է բնակչության հետևյալ մասը. • անօթևանության խնդրի հետ բախվող մեծահասակները, • հիվանդանոցի կամ շտապ օգնության բաժանմունքից խուսափելու ռիսկի տակ գտնվող մեծահասակներ,

Առողջապահական կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնց կարիքը հնարավոր է ունենաք	Ձեր ծախսերը՝ կապված ցանցային մատակարարների հետ	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություն (նպաստների վերաբերյալ կանոններ)
Լրացուցիչ ծառայություններ (շարունակությունը՝ հաջորդ էջում)			• լուրջ հոգեկան առողջության և/կամ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման (SUD) կարիքներով մեծահասակներ, • բանտարկությունից ազատված մեծահասակներ • համայնքում ապրող և երկարատև խնամքի հաստատությունում (LTC) բնակեցման ռիսկի տակ գտնվող մեծահասակներ • խնամքի հաստատություններից դուրս գրված մեծահասակները, որոնք վերադառնում են համայնք • իղի կամ եռծննդյան շրջանում գտնվող մեծահասակ կանայք, ովքեր ենթարկվում են ռասայական կամ էթնիկական խտրականությունների • մեծահասակներ, ովքեր փաստաթղթավորված դեմենցիայի բուժման կարիք ունեն: Ավելի շատ տեղեկություններ իրավասության չափանիշների վերաբերյալ տե՛ս *Անդամի ձեռնարկում*:
	Քիրոպրակտիկ ծառայություններ	**$0**	Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Դիաբետիկ պարագաներ և ծառայություններ	**$0**	Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում: Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Ֆիթնեսի նպաստ	**$0**	Անդամների մուտքը պայմանագրային ֆիթնես հաստատություններ և տնային ֆիթնես փաթեթներ այն անդամների

Առողջապահական կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնց կարիքը հնարավոր է ունենաք	Ձեր ծախսերը՝ կապված ցանցային մատակարարների հետ	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություն (նպաստների վերաբերյալ կանոններ)
Լրացուցիչ ծառայություններ (շարունակությունը՝ հաջորդ էջում)			համար, որոնք նախընտրում են մարզվել տանը կամ ճամփորդելիս: Ձեր ֆիթնեսի նպաստը Medicare-ի լրացուցիչ նպաստ է:
	Առողջապահական կրթություն	**$0**	Ծրագրեր, որոնք կօգնեն ձեզ ղեկավարել ձեր առողջական խնդիրները, ներառյալ՝ առողջապահական կրթությունը, ուսումնական նյութերը, առողջությանը և խնամքին վերաբերող խորհուրդները:
	Բուսական կատալոգ	**$0**	Կատալոգում ներկայացված ապրանքները փոխհատուցվում են ձեր առանց դեղատոմսի (OTC) ապրանքների նպաստից: Դուք կարող եք պատվիրել այս ապրանքները միայն պլանի կողմից հաստատված մատակարարի միջոցով, այլ ոչ մանրածախ առևտրի կետում:
	Սննդի նպաստ	**$0**	Դուք իրավասու եք 2 տարբեր սննդային ծրագրերի համար, եթե ունեք համապատասխան քրոնիկ խնդիր: Եթե ունեք համապատասխան քրոնիկ խնդիր, դուք իրավունք ունեք ստանալու ամսական 14 ուտեստ՝ 12 ամիսների ընթացքում (ընդհանուր՝ 168 ուտեստ): Սննդի առաքումը ներառված է ամսական 1 անգամ: Դուք կստանաք օրական 2 ուտեստ՝ վիրահատությունից կամ ստացիոնար հոսպիտալացումից անմիջապես հետո 14 օրվա ընթացքում կամ հիվանդության կամ հնարավոր առողջական վիճակի դեպքում, երբ պահանջվում է, որ որոշ ժամանակ մնաք տանը: Այս նպաստը կարող է կիրառվել տարեկան մինչև 4 շաբաթ (ընդհանուր 56 ուտեստ):

Առողջապահական կարիք կամ մտահոգություն	Ծառայություններ, որոնց կարիքը հնարավոր է ունենաք	Ձեր ծախսերը՝ կապված ցանցային մատակարարների հետ	Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություն (նպաստների վերաբերյալ կանոններ)
Լրացուցիչ ծառայություններ (շարունակություն)			Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare ծառայությունները և ցանկացած Medi-Cal կամ հրաժարման ծառայություն:
	Պրոթեզավորման ծառայություններ	**$0**	Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում: Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Ճառագայթային թերապիա	**$0**	Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում: Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Ձեր հիվանդությունների կառավարմանն օժանդակելու ծառայություններ	**$0**	Տե՛ս ձեր մատակարար(ների) կողմից առաջարկված հատուկ ծառայություն(ների) նկարագրությունը: Որպես Medicare-Medi-Cal Plan՝ մենք կհամակարգենք ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները:
	Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող անդամների (SSBCI) համար	**$0**	Ստացեք $59 նպաստ՝ ձեր նախավճարված դեբետային քարտի վրա (MyChoice card) ամեն ամիս՝ հետևյալ նպաստների համար. • սնունդ և մթերք Չօգտագործված դրամական նպաստը չի փոխանցվում հաջորդ ամիս: Անդամները պետք է լրացնեն Առողջության ռիսկի գնահատման ձևաթուղթը և համապատասխանեն նշված չափանիշներին: Խնդրում ենք կարդալ Գլուխ 4-ը *Անդամի ձեռնարկում*:
	24-ժամյա բուժքույրական խորհրդատվական թեժ գիծ	**$0**	Հասանելի է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:

Վերը նշված նպաստների ամփոփումը տրամադրվում է միայն տեղեկատվական նպատակներով և նպաստների ամբողջական ցանկը չէ։ Ձեր նպաստների ամբողջական ցանկին և մանրամասներին ծանոթանալու համար կարող եք կարդալ Molina Medicare Complete Care Plus-ի *Անդամի ձեռնարկը*։ Եթե չունեք *Անդամի ձեռնարկ*, զանգահարեք Molina Medicare Complete Care Plus-ի Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով։ Հարցերի դեպքում կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկման ծառայություն կամ այցելել MolinaHealthcare.com/Medicare։

D. Molina Medicare Complete Care Plus-ից դուրս փոխհատուցվող նպաստներ

Որոշ ծառայություններ, որոնք կարող եք ստանալ, չեն փոխհատուցվում Molina Medicare Complete Care Plus-ի կողմից, սակայն փոխհատուցվում են Medicare-ի, Medi-Cal-ի կամ նահանգային կամ վարչաշրջանի գործակալության կողմից: Սա ամբողջական ցանկը չէ: Այս ծառայությունների մասին տեղեկանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով:

Medicare-ի, Medi-Cal-ի կամ նահանգային գործակալության կողմից ապահովագրված այլ ծառայություններ	**Ձեր ծախսերը**
Որոշակի ատամնաբուժական ծառայություններ Dental Managed Care (DMC) անդամի կոնտակտային տվյալները կարող եք գտնել այստեղ՝ www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation: Medi-Cal Dental Fee-for-Service պլանի համար՝ զանգահարեք Medi-Cal Dental հետևյալ համարով՝ 1-800-322-6384 կամ այցելեք վեբկայքը՝ smilecalifornia.org կամ sonriecalifornia.org:	$0
Molina Medicare Complete Care Plus-ից դուրս ապահովագրված որոշ հոսփիսային խնամքի ծառայություններ	$0
California-ի համայնքային անցումների (CCT) պլանի մինչանցումային և հետանցումային համակարգման ծառայություններ	$0
Հոգեսոցիալական վերականգնում	$0
Հանգստի տան սենյակ և խորհուրդ	$0
Թիրախային դեպքի կառավարում	$0

E. Molina Medicare Complete Care Plus-ի, Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծածկույթներով չհատուցվող ծառայություններ

Սա ամբողջական ցանկը չէ: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով՝ տեղեկանալու համար այլ չփոխհատուցվող ծառայությունների մասին:

Molina Medicare Complete Care Plus-ի, Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծածկույթներով չհատուցվող ծառայություններ	
Կոսմետիկ վիրաբուժություն կամ կոսմետիկ այլ միջամտություն՝ բացառությամբ, եթե չկա դրա անհրաժեշտությունը պատահական վնասվածքի արդյունքում կամ բարեկազմելու մարմնի սխալ ձևավորված որևէ մաս: Այնուամենայնիվ, մենք փոխհատուցում ենք մաստէկտոմիայից հետո կրծքի վերականգնման և մյուս կուրծքը դրան համապատասխանեցնելու միջամտության ծախսերը:	Պաթոլոգիական ճարպակալման վիրաբուժական բուժում, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա անհրաժեշտ է բժշկական տեսանկյունից և Medicare-ը փոխհատուցում է դա:
Բարեկազմման և բարելավման ընտրովի կամ կամավոր պրոցեդուրաներ կամ ծառայություններ (ներառյալ քաշի կորուստը, մազերի երկարացումը, սեռական ակտիվության խթանումը, մարզական ունակությունների բարելավումը, կոսմետիկ, հակատարիքային պրոցեդուրաները և մտավոր ունակությունների բարելավումը), բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա անհրաժեշտ է բժշկական տեսանկյունից:	Հիվանդանոցի կամ բուժքույրական խնամքի հաստատության ձեր սենյակում գտնվող անձնական պարագաներ, ինչպիսիք են՝ հեռախոսը կամ հեռուստացույցը:
Անհատական հերթապահ բուժքույրեր (մեծահասակների համար)	Լրիվ դրույքով բուժքույրական խնամք Տնային բուժսպասարկում:
Առանձին սենյակ հիվանդանոցում, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա անհրաժեշտ է բժշկական տեսանկյունից:	Ձեր հարազատների կամ տան անդամների կողմից գանձված վճարներ:
Նատուրոպատի ծառայություններ	
Հոգեկան առողջության առողջապահական մասնագիտացված ծառայություններ	Մեր ապահովագրական պլանը չի տրամադրում Medi-Cal հոգեկան առողջության կամ թմրամիջոցների չարաշահումից բուժման մասնագիտացված ծառայություններ, սակայն դրանք հասանելի են ձեր վարչական շրջանի հոգեկան առողջության ապահովագրական պլանի շրջանակներում:

F. Ձեր՝ որպես պլանի անդամի իրավունքները

Որպես Molina Medicare Complete Care Plus-ի անդամ՝ դուք ունեք որոշակի իրավունքներ: Դուք կարող եք օգտվել այդ իրավունքներից առանց տույժերի: Դուք կարող եք նաև օգտվել այդ իրավունքներից՝ չկորցնելով ձեր առողջապահական ծառայությունները: Մենք կտեղեկացնենք ձեզ ձեր իրավունքների մասին տարին առնվազն մեկ անգամ: Ձեր իրավունքների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար խնդրում ենք կարդալ *Անդամի ձեռնարկը*: Ձեր իրավունքները ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով՝

- **Դուք ունեք հարգանքի, արդարության և արժանապատվության իրավունք**: Սա ներառում է հետևյալ իրավունքը՝
  - Ստանալ փոխհատուցվող ծառայություններ՝ առանց մտահոգվելու բժշկական խնդրի, առողջական վիճակի, առողջապահական ծառայությունների անդորրագրի, ապահովագրական հայտերի պատմության, բժշկական պատմության, հաշմանդամության (ներառյալ մտավոր խանգարումների), ամուսնական կարգավիճակի, տարիքի, սեռի (ներառյալ սեռական կարծրատիպերը և գենդերային ինքնությունը), սեռական կողմնորոշման, ազգային ծագման, ռասայի, մաշկի գույնի, կրոնի, դավանանքի կամ հանրային օգնության համար:
  - Ստանալ անվճար տեղեկություն այլ լեզուներով և ձևաչափերով (օրինակ՝ խոշոր տառաչափով, բրայլյան կամ աուդիո տարբերակներով):
  - Զերծ պահվել որևէ ձևի ֆիզիկական սահմանափակման կամ մեկուսացման:
- **Դուք իրավունք ունեք տեղեկություններ ստանալ ձեր առողջապահական խնամքի մասին**: Սա ներառում է տեղեկություն բուժման և ձեր բուժման տարբերակների վերաբերյալ: Այս տեղեկությունը պետք է լինի ձեզ հասկանալի լեզվով և ձևաչափով: Սա ներառում է հետևյալի մասին տեղեկություն ստանալու իրավունքը՝
  - Մեր կողմից փոխհատուցվող ծառայությունների նկարագրությունը,
  - Ինչպես օգտվել ծառայություններից,
  - Որքան կարժենան ծառայությունները,
  - Առողջապահական ծառայություններ մատուցողների անունները:
- **Դուք իրավունք ունեք կայացնել որոշումներ ձեր խնամքի վերաբերյալ՝ ներառյալ բուժումից հրաժարվելը**: Սա ներառում է հետևյալ իրավունքը՝
  - Ընտրել առաջնային խնամքի մատակարարին (PCP) և փոխել PCP-ին ցանկացած պահի ամբողջ տարվա ընթացքում:
  - Առանց ուղեգրի այցելել կանանց բուժօգնության մատակարարին:
  - Արագ ստանալ ձեր՝ փոխհատուցվող ծառայությունները և դեղերը:
  - Տեղյակ լինել բուժման բոլոր տարբերակներին, անկախ նրանից՝ որքան դրանք արժեն կամ արդյոք դրանք փոխհատուցվում են:
  - Հրաժարվել բուժումից, նույնիսկ եթե ձեր բուժօգնության մատակարարը խորհուրդ չի տալիս դա անել:
  - Դադարեցնել դեղորայք ընդունելը, նույնիսկ եթե ձեր բուժօգնության մատակարարը խորհուրդ չի տալիս դա անել:
  - Հարցնել երկրորդ կարծիք: Molina Medicare Complete Care Plus-ը կվճարի երկրորդ կարծիք ստանալու համար կատարվող ձեր այցի արժեքը:

- Նշել ձեր առողջապահական ցանկությունները նախնական հրահանգով:

- **Դուք իրավունք ունեք ժամանակին օգտվել առողջապահական ծառայություններից՝ առանց որևէ հաղորդակցության կամ ֆիզիկական խոչընդոտների:** Սա ներառում է հետևյալ իրավունքը՝
    - Ժամանակին ստանալ բուժսպասարկում:
    - Մուտք ու ելք գործել բուժօգնության մատակարարի գրասենյակ: Դա նշանակում է անարգել մուտք հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար՝ համաձայն Հաշմանդամություն ունեցող ամերիկացիների մասին օրենքի:
    - Օգտվել բանավոր թարգմանիչների ծառայություններից, որոնք կօգնեն ձեզ հաղորդակցվել առողջապահական ծառայություններ մատուցողների և ձեր առողջության ապահովագրական պլանի անձնակազմի հետ:
- **Դուք իրավունք ունեք դիմել շտապ բուժօգնության և անհետաձգելի բուժօգնության համար՝ ըստ անհրաժեշտության:** Սա նշանակում է, որ իրավունք ունեք՝
    - Արտակարգ իրավիճակների դեպքում ստանալ շտապ բուժօգնության ծառայություններ առանց նախնական հաստատման:
    - Անհրաժեշտության դեպքում օգտվել արտացանցային անհետաձգելի բուժօգնության կամ շտապ օգնության մատակարարի ծառայություններից:
- **Դուք ունեք բժշկական գաղտնիության և խորհրդապահության իրավունք:** Սա ներառում է հետևյալ իրավունքը՝
    - Ստանալ ձեր բժշկական քարտի պատճենը ձեզ համար հասկանալի ձևով, ինչպես նաև պահանջել, որ դրանք փոփոխվեն կամ ուղղվեն:
    - Պահպանել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկության գաղտնիությունը:
- **Դուք իրավունք ունեք բողոք ներկայացնել կամ բողոքարկել մերժված, հետաձգված կամ փոփոխված ծառայությունը, որի մասին տեղեկատվությունը ներկայացված է բաժին G-ում ստորև:** Սա ներառում է հետևյալ իրավունքը՝
    - Բողոքել կամ դժգոհություն ներկայացնել մեր կամ մեր մատակարարների դեմ:
    - Բողոքարկել մեր կամ մեր մատակարարների կողմից կայացված որոշ որոշումները:
    - Բողոք ներկայացնել California-ի Կառավարվող առողջապահության բաժանմունք (DMHC) անվճար հեռախոսահամարով **(1-888-466-2219)** կամ TDD գծով՝ **(1-877-688-9891)** լսողության և խոսքի խանգարումների դեպքում: DMHC կայքում (www.dmhc.ca.gov) առցանց հասանելի են բողոքի ձևաթղթեր, Անկախ բժշկական վերանայման (IMR) դիմումի ձևեր և հրահանգներ:
    - Խնդրել IMR DMHC-ից Medi-Cal ծառայությունների կամ բժշկական բնույթի պարագաների համար:
    - Խնդրել նահանգային լսումներ:
    - Ստանալ մանրամասն տեղեկություններ ծառայությունների մերժման պատճառների մասին և պահանջել այն բոլոր տեղեկությունների անվճար պատճենները, որոնց հիման վրա կայացվել է որոշումը:

Ձեր իրավունքների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարող եք կարդալ *Անդամի ձեռնարկը*: Հարցերի դեպքում կարող եք զանգահարել Molina Medicare Complete Care Plus Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ էջատակում նշված համարներով:

Կարող եք նաև զանգահարել հատուկ օմբուդսմենին Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրական ծածկույթ ունեցող անձանց համար՝ 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 9 a.m. - 5 p.m. կամ Medi-Cal օմբուդսմենի գրասենյակ՝ 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով՝ երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8 a.m. - 5 p.m.:

G. Ինչպես բողոք ներկայացնել կամ բողոքարկել մերժված, հետաձգված կամ փոփոխված ծառայությունը:

Եթե բողոք ունեք կամ գտնում եք, որ Molina Medicare Complete Care Plus-ն անօրինական մերժել, հետաձգել կամ փոփոխել է որևէ ծառայություն, զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով: Դուք կարող եք նաև գրավոր բողոք ներկայացնել հետևյալ հասցեով.

Molina Healthcare
Attn: Grievance and Appeals
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977
FAX. 562-499-0610

Դուք կկարողանաք բողոքարկել մեր որոշումը:

Ձեր բողոքների և բողոքարկումների վերաբերյալ հարցերին պատասխան ստանալու համար կարող եք կարդալ **Գլուխ 9** -ը՝ *Անդամի ձեռնարկում*: Կարող եք նաև զանգահարել Molina Medicare Complete Care Plus Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ այս էջի ներքևում նշված հեռախոսամարներով:

H. Ինչ անել խարդախություն կասկածելու դեպքում

Ծառայություններ մատուցող բուժսպասարկման մասնագետների և կազմակերպությունների մեծամասնությունն ազնիվ են: Դժբախտաբար, կարող են լինել նաև որոշ անազնիվներ:

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

- Զանգահարե՛ք Molina Medicare Complete Care Plus-ի Անդամների սպասարկման ծառայություն: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ այս էջի ներքևում նշված համարով:
- Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal-ի Հաճախորդների սպասարկման ծառայություն՝ 1-800-541-5555 հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները կարող են զանգահարել 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով:
- Կամ զանգահարեք Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները կարող են զանգահարել 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Այս հեռախոսահամարներին զանգերն անվճար են:

Ընդհանուր բնույթի կամ մեր պլանի, ծառայությունների, սպասարկման տարածքի, հաշիվների կամ Անդամների նույնականացման քարտերի վերաբերյալ հարցերի դեպքում զանգահարեք Molina Medicare Complete Care Plus Անդամների սպասարկման ծառայություն: (855) 687-7860 Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Երկուշաբթիից - ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. – 8 p.m.: Անդամների սպասարկման ծառայությունն ունի նաև թարգմանչի անվճար ծառայություններ, որոնք անգլերեն չխոսող անձանց համար են: TTY՝ 711 Զանգերն այս համարին անվճար են:
Ձեր առողջության վերաբերյալ հարցերի դեպքում՝ Զանգահարեք ձեր առաջնային խնամքի մատակարարին (PCP): Հետևեք ձեր PCP-ի հրահանգներին խնամք ստանալու համար, երբ գրասենյակը փակ է: Եթե ձեր PCP-ի գրասենյակը փակ է, կարող եք նաև զանգահարել Molina Medicare Complete Care Plus-ի Բուժքույրական խորհրդատվական գիծ: Բուժքույրը կլսի ձեր խնդիրը և կասի ձեզ, թե ինչպես ստանալ խնամք: (Օրինակ՝ անհետաձգելի բուժօգնություն կամ շտապ օգնության բաժանմունք): Molina Medicare Complete Care Plus-ի բուժքույրական խորհրդատվական գծի հեռախոսահամարն է՝ (888) 275-8750 Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Molina Medicare Complete Care Plus-ն ունի նաև բանավոր թարգմանչի անվճար ծառայություններ, որոնք հասանելի են անգլերեն չխոսող անձանց համար: TTY՝ 711 Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:

Ծանուցում խտրականության բացառման մասին՝ Բաժին 1557
Molina Healthcare - Medicare

Խտրականություն մասին օրենքի խախտում է: Molina Healthcare-ը գործում է քաղաքացիական իրավունքների մասին նահանգային և դաշնային օրենքներին համապատասխան: Molina Healthcare-ը թույլ չի տալիս խտրականություն՝ ելնելով սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, կրոնից, ծագումից, ազգային պատկանելությունից, էթնիկ խմբի նույնականացումից, տարիքից, մտավոր հաշմանդամությունից, ֆիզիկական հաշմանդամությունից, առողջական վիճակից, գենետիկ տվյալներից, ամուսնական կարգավիճակից, գենդերից, գենդերային ինքնությունից կամ սեռական կողմնորոշումից:

Molina Healthcare-ը տրամադրում է.

- Հաշմանդամություն ունեցող անձանց ժամանակին տրամադրվող անվճար օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ՝ հաղորդակցման արդյունավետությունը բարձրացնելու նպատակով, օրինակ՝
  - Որակավորված նշանների լեզվի թարգմանիչներ
  - Գրավոր տեղեկատվություն այլ ձևաչափերով (խոշոր տառատեսակ, ձայնային, մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափեր, այլ ձևաչափեր)
- Լեզվի անվճար ծառայություններ այն մարդկանց համար, ում մայրենի լեզուն անգլերենը չէ, ինչպիսիք են.
  - որակավորված թարգմանիչներ
  - գրավոր տեղեկատվություն այլ լեզուներով

Եթե ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները, կապ հաստատեք Molina Healthcare - ի հետ՝ 7 a.m. - 7 p.m. ընկած ժամանակահատվածում՝ զանգահարելով 1-855-687-7860 հեռախոսահամարով: Խոսքի կամ լսողության հետ կապված դժվարությունների դեպքում, խնդրում ենք զանգահարել 711 հեռախոսահամարով: Ձեր խնդրանքով այս փաստաթուղթը կարող է տրամադրվել Բրայլի գրատիպով, խոշոր տպագրով, ձայնասկավառակով կամ էլեկտրոնային ձևաչափով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով օրինակ ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել կամ գրել հետևյալ հասցեին.

Molina Healthcare
Civil Rights Coordinator
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

Հեռախոսով՝ 1-866-606-3889: Խոսքի կամ լսողության հետ կապված դժվարությունների դեպքում, խնդրում ենք զանգահարել 711 հեռախոսահամարով:

ԻՆՉՊԵՍ ԴԺԳՈՀՈՒԹՅՈՒՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ

Եթե կարծում եք, որ Molina Healthcare-ը չի տրամադրել այս ծառայությունները կամ անօրինական կերպով խտրականություն է ցուցաբերել՝ սեռի, ռասայի, մաշկի գույնի, կրոնի, ծագման, ազգային պատկանելիության, էթնիկ խմբի նույնացման, տարիքի, հոգեկան կամ ֆիզիկական հաշմանդամության, առողջական վիճակի, գենետիկ տեղեկատվության, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերի, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման հիման վրա, կարող եք բողոք ներկայացնել Molina Healthcare-ի Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողին: Կարող եք բողոքը ներկայացնել հեռախոսով, գրավոր, անձամբ կամ էլ. փոստով.

- **Հեռախոսով՝** Կապ հաստատեք Molina Healthcare-ի Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողի հետ՝ 8:30 a.m. -ի 5:30 p.m.-ի միջև ընկած ժամերին՝ զանգահարելով

1-866-606-3889 հեռախոսահամարով: Խոսքի կամ լսողության հետ կապված դժվարությունների դեպքում, խնդրում ենք զանգահարել 711 հեռախոսահամարով:

- **Գրավոր՝** Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք՝
  Molina Healthcare
  Civil Rights Coordinator
  200 Oceangate, Suite 100
  Long Beach, CA 90802
- Անձամբ՝ Այցելեք ձեր բժշկի գրասենյակ կամ Molina Healthcare և ասեք, որ ցանկանում եք բողոք ներկայացնել:
- Էլեկտրոնային եղանակով՝ նամակ ուղարկելով՝ **Civil.Rights@MolinaHealthcare.com** հասցեով: Կարող եք նաև այցելել Molina Healthcare-ի կայքը՝ **MolinaHealthcare.Alertline.com** հասցեով:

ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ . CALIFORNIA-Ի DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

Կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների վերաբերյալ բողոք ներկայացնել California-ի Department of Health Care Services, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային եղանակով.

- **Հեռախոսով՝** Զանգահարեք 1-916-440-7370 հեռախոսահամարով: Եթե չեք կարողանում լավ լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել 711 (Հեռահաղորդակցության փոխարկիչ ծառայություն):
- **Գրավոր՝** Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք՝
  Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի փոխտնօրենին
  Department of Health Care Services
  Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ
  P.O./Փոստ Box 997413
  Sacramento, CA 95899-7413

  Բողոքի ձևերը հասանելի են՝ **DHCS.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx** կայքում:
- **Էլեկտրոնային եղանակով՝** Նամակ ուղարկելով՝ **CivilRights@dhcs.ca.gov** հասցեով:

ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ . U.S DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Եթե կարծում եք, որ ձեր նկատմամբ խտրականություն է կիրառվել՝ ելնելով ռասայից, մաշկի գույնից, ազգային ծագումից, տարիքից, հաշմանդամությունից կամ սեռից, կարող եք քաղաքացիական իրավունքների վերաբերյալ բողոք (գանգատ) ներկայացնել U.S. Department of Health and Human Services-ի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային եղանակով.

- **Հեռախոսով՝** Զանգահարեք 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: Խոսքի կամ լսողության հետ կապված դժվարությունների դեպքում, խնդրում ենք զանգահարել TTY/TDD՝ 1-800-537-7697 համարով:
- **Գրավոր՝** Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք՝
  U.S. Department of Health & Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Suite 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201 Հեռախոս՝

  Բողոքարկման ձևերը հասանելի են հետևյալ հասցեով՝ **HHS.gov/ocr/office/file/index.html**:
- **Էլեկտրոնային եղանակով՝** Այցելեք Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի բողոքարկման պորտալ՝ **OCRportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**:

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

English
ATTENTION: If you need help in your language call 1-855-687-7860 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-855-687-7860 (TTY: 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)
يرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-855-687-7860، (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي TTY: يمكنهم الاتصال على 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير، اتصل بـ 1-855-687-7860 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي TTY: يمكنهم الاتصال على 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)
ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. եթե ձեզ հարկավոր է աջակցություն ձեր լեզվով, ապա զանգահարեք 1-855-687-7860 (711) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար գործում են նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշոր տպատառով տրամադրվող նյութեր: Այս դեպքում զանգահարեք 1-855-687-7860 (711) հեռախոսահամարով: Ծառայությունները գործում են անվճար:

ខ្មែរ (Cambodian)
ចំណាំ៖ បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-687-7860 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុសសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទមកលេខ 1-855-687-7860 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文 (Chinese)
请注意：如果您需要以您的语言提供帮助，请致电 1-855-687-7860 (711)。另外还提供针对残疾人士的辅助工具和服务，例如盲文文件和大字体文件。请致电 1-855-687-7860 (711)。这些服务均免费提供。

فارسی (Farsi)
توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود راهنمایی دریافت کنید، با (711) 1-855-687-7860 تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌هایی با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با (711) 1-855-687-7860 تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi)
ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-855-687-7860 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बडे प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-855-687-7860 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निशुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)
CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-855-687-7860 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-855-687-7860 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)
注記：日本語での対応が必要な場合は 1-855-687-7860 (711) までお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスもご用意しております。 1-855-687-7860 (711)までお電話ください。これらのサービスは無料です

한국어 (Korean)
알림: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-855-687-7860 (711)번으로 전화하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 지원 및 서비스도 이용하실 수 있습니다. 1-855-687-7860 (711)번으로
전화하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)
ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-687-7860 (711). ນອກນີ້ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-687-7860 (711). ການບໍລິການເຫົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

Mien
LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-855-687-7860 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-855-687-7860 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)
ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ 1-855-687-7860 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-855-687-7860 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian)
ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-855-687-7860 (TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-855-687-7860 (TTY: 711). Такие услуги бесплатны.

Español (Spanish)
ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-855-687-7860 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-855-687-7860 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)
ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-855-687-7860 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-855-687-7860 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)
โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-687-7860 (711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-687-7860 (711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)
УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-855-687-7860 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами й послугами, наприклад отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-855-687-7860 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)
CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-855-687-7860 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-855-687-7860 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

MOLINA®
HEALTHCARE