



JOHN SAMPLE
1234 SAMPLE STREET
ADDRESS 2
ANYTOWN CA 90000

XX/XX/XXXX

Վերջնական ծանուցում: Կարևոր հիշեցում Ձեր «Medicare»-ի և «Medi-Cal»-ի մասին

Դուք ստանում եք այս նամակը, քանի որ ունեք ԵՎ «Medicare», ԵՎ «Medi-Cal»: Փոխվում է այն ձևը, որով Դուք բուժսպասարկում եք ստանում: Սա Ձեզ այդ փոփոխությունների մասին տեղեկացնող երրորդ և վերջին նամակն է: Խնդրում ենք ուշադրությամբ կարդալ այս ծանուցումը:

Եթե Դուք մեկ այլ տարբերակ չընտրեք, Ձեր ապահովագրությունը ստորև նշված ծրագրում.
[Health Plan Name]

ուժի մեջ կմտնի հետևյալ օրվանից. MM/DD/YYYY: Մենք ընտրել ենք այդ ծրագիրը ելնելով նախկինում Ձեր ստացած ծառայություններից և Ձեր առողջապահական կարիքներից, բայց Դուք դեռ իրավունք ունեք մնալու սովորական «Medicare»-ում կամ «Medi-Cal»-ի մեկ այլ առողջապահական ծրագիր ընտրելու:

Այս փոփոխությունն ինչպե՞ս կազդի ինձ վրա:

«Cal MediConnect»-ի որևէ ծրագրի անդամագրվելով՝

- Դուք կպահեք «Medicare»-ի կամ «Medi-Cal»-ի Ձեր նպաստները՝ առանց լրացուցիչ ծախսեր կատարելու.
- «Medicare»-ի և «Medi-Cal»-ի Ձեր նպաստները կմիավորվեն մեկ ծրագրում.
- Ձեր բոլոր բժիշկները, մասնագետները և այլ սպասարկողները, մինչև հետ համագործակցելով, Ձեզ կտրամադրեն Ձեզ անհրաժեշտ բուժսպասարկումը.
- Դուք փոխադրման և ակնաբուժական լրացուցիչ նպաստներ կստանաք:

Ինչպե՞ս է «Cal MediConnect»-ի ծրագիրն օգնում ինձ:

Այն փոփոխություն է մտցնում, քանի որ «Medicare»-ի և «Medi-Cal»-ի Ձեր նպաստները համատեղ են գործում և ավելի են օգնում Ձեզ:

Ձեր բժիշկները, դեղագործները, «Long Term Services and Supports»-ի խնամք տրամադրողները և այլ սպասարկողները համատեղ ջանքերով Ձեզ խնամք կտրամադրեն: «Cal MediConnect»-ի ծրագիրը կօգնի նրանց համակարգել Ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունները: Դա կոչվում է «բուժսպասարկման համակարգում»:

Ծրագրերի ընտրության ի՞նչ տարբերակներ կան իմ տրամադրության տակ:

Ձեր տրամադրության տակ մի քանի տարբերակ կա: Դուք կարող եք զանգահարել «Health Care Options»՝ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով և ընտրել հետևյալներից մեկը.

- **Մնալ «Cal MediConnect»-ի այն ծրագրում, որը մենք ընտրել ենք Ձեզ համար:** Եթե Դուք որոշեք, որ այդ ծրագիրը համապատասխանում է Ձեր պահանջներին, ապա ոչինչ անելու կարիք չկա:
- **Ընտրել «Cal MediConnect»-ի մեկ այլ ծրագիր Ձեր շրջանում:** Կարող եք ուսումնասիրել Ձեր շրջանում գործող ծրագրերը՝ պարզելու համար, թե արդյոք դրանցից որևէ մեկն ավելի լավ է համապատասխանում Ձեր պահանջներին:
- **Ընտրել «Program of All-Inclusive Care for the Elderly» (PACE) ծրագիրը:** Հնարավոր է, որ Դուք համապատասխանեք PACE-ի ծրագրում ընդգրկվելու պահանջներին:
- **Թողնել Ձեր «Medicare»-ն այնպես, ինչպես այժմ է:** Եթե նույնիսկ Դուք որոշեք սովորական «Medicare»-ում մնալ, անհրաժեշտ կլինի, այնուամենայնիվ, «Medi-Cal» կառավարվող բուժապասարկման որևէ առողջապահական ծրագիր ընտրել՝ «Medi-Cal»-ի Ձեր ծառայությունները ստանալու համար:

Ընտրություն կատարելու համար զանգահարեք «Health Care Options» մինչև MM/DD/YYYY:

Օգնության կամ լրացուցիչ տեղեկությունների համար

Եթե ցանկանում եք այս փոփոխությունների և Ձեր տրամադրության տակ եղած ընտրության տարբերակների մասին խոսել առողջության ապահովագրման հարցերով որևէ խորհրդատուի հետ, խնդրում ենք զանգահարել «California Health Insurance Counseling & Advocacy Program» (HICAP)՝ **1-800-434-0222** հեռախոսահամարով:

Եթե հարցեր ունեք «Medicare»-ի վերաբերյալ, խնդրում ենք զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)՝ օրը 24 ժամ՝ շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048:

Եթե ցանկանում եք «Cal MediConnect»-ի մեկ այլ ծրագիր ընտրել, մնալ սովորական «Medicare»-ում կամ այս նամակը ստանալ մեկ այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով, օրինակ՝ խոշորատառ, ձայնագրված կամ Braille-ի գրատիպով, խնդրում ենք զանգահարել «Health Care Options»՝ երկուշաբթի-ուրբաթ օրերին՝ ժամը 8-ից 17-ը՝ 1-844-580-7272 կամ TTY՝ 1-800-430-7077, հեռախոսահամարով:

Լրացուցիչ օգնության համար խնդրում ենք զանգահարել «Cal MediConnect»-ի «Ombudsman»-ին՝ 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով: Այդ համարը գործելու է 4/1/2014-ից: