

2026 թ.

Նպաստների ամփոփում

Central Health Medi-Medi Plan II (HMO DSNP)

California H5649-009-000

Ծառայություններ՝ Ventura վարչաօրջան

Ուժի մեջ է հունվարի 1-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ը, 2026թ.

Նպաստների ամփոփման ներածություն

Central Health Medi-Medi Plan II

Շնորհակալություն Molina Healthcare-ը դիտարկելու համար: Յուրաքանչյուրն արժանի է ստանալ որակյալ խնամք: 1980 թ.-ից ի վեր մեր անդամներն ապավինում են Molina-ին: Այսօր, ինչպես միշտ, մենք առաջնահերթ ենք համարում ձեր կարիքները:

Այս փաստաթուղթը չի ներառում մեր կողմից տրամադրվող բոլոր նպաստներն ու ծառայությունները, ինչպես նաև բոլոր սահմանափակումներն ու բացառությունները: Ծառայությունների ամբողջական ցանկը տեսնելու համար խնդրում ենք ծանոթանալ Ապահովագրական վիսյագրին (EOC): EOC-ի օրինակը հասանելի է մեր կայքում՝ MolinaHealthcare.com/Medicare: Դուք կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկման ծառայություն հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (866) 314-2427, TTY՝ 711, և մենք կուղարկենք ձեր օրինակը:

Մեր պլանին միանալու համար դուք պետք է իրավունք ունենաք ստանալ Medicare Part A-ով նախատեսված ծառայություններ, գրանցված լինեք Medicare Part B-ին և Medicaid-ին California Department of Health Care Services-ի կողմից և բնակվեք մեր սպասարկման տարածքում: Մեր սպասարկման տարածքն ընդգրկում է հետևյալ շրջաններն այս նահանգներում՝ California նահանգում՝ Ventura վարչաշրջան:

Molina-ն ունի բժիշկների, հիվանդանոցների, դեղատների և այլ մատակարարների ցանց: Բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների, եթե դուք օգտվում եք մեր ցանցում չներառված մատակարարներից, մենք կարող ենք չվճարել այդ ծառայությունների համար: Եթե ցանկանում եք համեմատել մեր պլանը Medicare-ի այլ առողջապահական պլանների հետ, դիմեք տվյալ պլաններին՝ ստանալու իրենց Նպաստների ամփոփումը կամ օգտվեք Medicare-ի պլանների որոնման գործիքից medicare.gov կայքում:

Original Medicare-ի ծածկույթի և ծախսերի վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար խնդրում ենք ծանոթանալ “Medicare & You” ձեռնարկին: Ընթերցեք այն առցանց՝ medicare.gov կայքում կամ ստացեք օրինակը՝ զանգահարելով **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն **1-877-486-2048** հեռախոսահամարով: Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել մեր Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **(866) 314-2427, TTY՝ 711**, շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ **8 a.m.- 8 p.m.**:

Medicare-ի մասին

Medicare-ը բժշկական ապահովագրություն է 65 տարեկանից բարձր անձանց և 65 տարեկանից ցածր որոշ տեսակի հաճախորդություն ունեցող անձանց համար:

Original Medicare-ը ապահովագրության դաշնային ծրագիր է: Այն վճարում է ձեր խնամքի համար անմիջապես այն բժիշկներին և հիվանդանոցներին, որոնց դիմում եք: Original Medicare-ը չի տրամադրում ապահովագրություն կանխարգելիչ խնամքի մեծ մասի համար և ներառում է սեփական գրպանից վճարվող անկանխատեսելի ծախսեր:



Medicare Part A-ն (Հիվանդանոցային ապահովագրություն) փոխհատուցում է ստացիոնար հիվանդանոցային խնամքի, որակավորված բուժօգնության խնամքի հաստատությունների, ծանր անբուժելի հիվանդների խնամքի և տնային պայմաններում բուժապաստարկման խնամքի ծառայությունների ծախսերը:



Medicare Part B-ն (Բժշկական ապահովագրություն) փոխհատուցում է բժիշկների որոշ ծառայությունների, ամբուլատոր բուժօգնության, բժշկական պարագաների և կանխարգելիչ ծառայությունների ծախսերը:



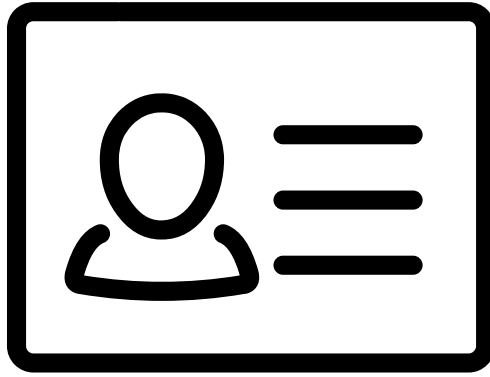
Medicare Part C-ն (Medicare Advantage) Original Medicare-ի բոլորը մեկում այլընտրանքային տարբերակն է: Medicare Advantage-ի պլանները ներառում են Մաս A-ն, Մաս B-ն և սովորաբար Մաս D-ն: Medicare Advantage-ի որոշ պլաններ կարող են առաջարկել ավելի ցածր սեփական գրպանից վճարվող ծախսեր, քան Original Medicare-ը և կարող են ընդգրկել լրացուցիչ նպաստներ, որոնք Original Medicare-ը չի փոխհատուցում, օրինակ՝ առանձնաբուժական, տեսողական և լսողական ծառայությունները: Medicare-ը ձեր խնամքի համար ֆինանսավորում է վճարում պլանին, իսկ այնուհետև պլանը ուղիղ վճարում է կատարում բժիշկներին և հիվանդանոցներին: Medicare Advantage-ը ներառում է կանխատեսելի սեփական գրպանից վճարվող ծախսեր և առաջարկում է կանխարգելիչ խնամք և խնամքի համակարգում:



Medicare Part D-ն (Փոխհատուցվող դեղերի ծածկույթ) օգնում է վճարել ձեր կողմից դեղատնից ձեռք բերված դեղերի համար:

Medicaid-ի երկակի իրավասությունն ունեցող անձանց փոխհատուցման կատեգորիաներ

- **Medicare-ի իրավասու նպաստառուների ընդլայնված ծրագիր (QMB+)**. Medicaid-ը վճարում է ձեր Medicare Part A և B ապահովագրավորումները, չհատուցվող գումարները, համապահովագրությունը և համավարի գումարները: Դուք ստանում եք Medicaid-ի ապահովագրություն Medicare-ի ծախսերի բաժնեմասի չափով և իրավունակ եք ստանալ Medicaid-ի լիարժեք ապահովագրություն:
- **Հատուկ ցածր եկամուտ ունեցող Medicare Plus շահառու (SLMB+)**. Medicaid-ը վճարում է ձեր Medicare Part B-ի ապահովագրավորումը և տրամադրում Medicaid-ի նպաստների ամբողջական փաթեթը:
- **Երկակի իրավունակություն ունեցող լիարժեք ապահովագրված (FBDE) անհատներ**. որոշ դեպքերում անձինք կարող են իրավասու լինել օգտվելու թե՛ Medicare-ի ծախսերի բաժնեմաս սահմանափակ փոխհատուցումից, թե՛ Medicaid-ի նպաստների ամբողջական փաթեթից:



Իրավասության փոփոխություններ.

Կարևոր է կարդալ և պատասխանել բոլոր փոստային նամակներին, որոնք ստանում եք Սոցիալական ապահովության կամ ձեր նահանգի **Medicaid** գրասենյակից, որպեսզի պահպանեք ձեր \$0 կազմող ծախսերի բաշխման մասնաբաժնի կարգավիճակը՝ որպես երկակի իրավասությամբ լիարժեք նպաստառու:

Պարբերաբար, CMS-ի պահանջով, մենք կստուգենք **Medicaid**-ից օգտվելու ձեր իրավասության կարգավիճակը, ինչպես նաև երկակի իրավասության կատեգորիան: **Medicaid**-ի ապահովագրությունը լիովին կորցնելու դեպքում ձեզ կտրամադրվի արտոնյալ ժամանակահատված, որպեսզի կարողանաք նորից դիմել **Medicaid**-ին:

Եթե դուք այլևս չեք համապատասխանում երկակի իրավասությամբ լիարժեք նպաստառու լինելու չափանիշներին, ապա արտոնյալ ժամանակահատվածից հետո կարող եք հարկադրաբար դուրս մնալ Պլանից: Ձեր նահանգի **Medicaid** գործակալությունը ձեզ կտեղեկացնի **Medicaid**-ից օգտվելու իրավասությունից զրկվելու կամ **Medicaid**-ի կարգավիճակի փոփոխության մասին: Մենք կարող ենք նաև կապվել ձեզ հետ՝ հիշեցնելու, որ նորից դիմեք **Medicaid**-ին՝ որպես երկակի իրավասությամբ լիարժեք նպաստառու: Այս պատճառով խնդրում ենք անպայման տեղեկացնել մեզ ձեր փոստային հասցեի կամ հեռախոսահամարի փոփոխությունների մասին:

Ապահովագրավորումների և նպաստների ամփոփում

Central Health Medi-Medi Plan II

Ամսական ապահովագրավորում	\$0 ամսական
	Medicare-ից կրացուցիչ օգնություն (extra help) ստանալու դեպքում ձեր ամսական պլանային ապահովագրավորումը կնվազի կամ կդադարի գոյություն:
Բժշկական ֆրանսիզա	Դուք վճարում եք \$0 բժշկական ֆրանսիզա յուրաքանչյուր տարի:
	
Սեփական գրպանից վճարվող առավելագույն գումարի սահմանաչափ	\$9,250 յուրաքանչյուր տարի ցանցային մատակարարների կողմից ձեզ մատուցվող ծառայությունների համար: (դեղատոմսով տրվող դեղերը ներառված չեն)
	

Հարցեր ունե՞ք: Խնդրում ենք զանգահարել Central Health Plan հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (866) 314-2427, TTY՝ 711:

Central Health Medi-Medi Plan II

Հիվանդանոցում ստացիոնար մնալը



Դուք վճարում եք \$0 հիվանդանոցում մնալու 1 - 90-րդ օրերի համար յուրաքանչյուր նպաստի ժամանակահատվածի համար:

Մեր պլանը նաև ներառում է 60 «կյանքի ընթացքում պահուստային օր»: Սրանք «լրացուցիչ» օրեր են, որոնք մենք ապահովագրում ենք: Եթե ձեր հիվանդանոցում մնալը մեկ նպաստի ժամանակահատվածից 90 օրից ավել է, կարող եք օգտագործել այդ լրացուցիչ օրերը: Սակայն, երբ սպառեք այդ լրացուցիչ 60 օրերը, ձեր ստացիոնար հիվանդանոցային ապահովագրությունը կսահմանափակվի մեկ նպաստի ժամանակահատվածի 90 օրով:

Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:

Ամբուլատոր հիվանդանոցային բուժօգնություն



\$0 համավճար՝ յուրաքանչյուր այցի համար

Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:

Ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոն



\$0 համավճար՝ յուրաքանչյուր այցի համար

Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:

Բժեկի այցեր



Առաջնային բուժօգնություն

\$0 համավճար՝ յուրաքանչյուր այցի համար

Մասնագետներ

\$0 համավճար՝ յուրաքանչյուր այցի համար

Կանխարգելիչ բուժօգնություն



\$0 համավճար

Գտե՛ք խնձորի ճշումով տողերը՝ Ապահովագրական վկայագրի 4-րդ Գլխում ներկայացված Բժեկական նպաստի աղյուսակում: Պլանային տարվա ընթացքում Medicare-ի կողմից հաստատված ցանկացած լրացուցիչ կանխարգելիչ ծառայության համար կտրամադրվի փոխհատուցում:

Ապահովագրավորման և նպաստների ամփոփում (Շարունակելի)

Central Health Medi-Medi Plan II

Շտապ օգնություն \$0 համավճար



Շտապ անհրաժեշտ
ծառայություններ \$0 համավճար



Ախտորոշիչ ծառայություններ/ Լաբորատոր հետազոտություններ/ Պատկերային ուսումնասիրություններ	Ախտորոշիչ թեստեր և միջամտություններ \$0 համավճար Լաբորատոր ծառայություններ \$0 համավճար Հաղորդակցված ախտորոշիչ ծառայություններ (օրինակ՝ MRI, CT սկանավորում) \$0 համավճար Ամբուլատոր ռենտգենային հետազոտություններ \$0 համավճար Հաղորդակցված թերապիա \$0 համավճար Նախնական հաստատում կարող է պահանջվել որոշ ծառայությունների համար: Ամբուլատոր և լաբորատոր ծառայությունների և ամբուլատոր ռենտգեն ծառայությունների համար հաստատում չի պահանջվում: Գենետիկական լաբորատոր անալիզների համար պահանջվում է նախնական հաստատում:
---	---

Հարցեր ունե՞ք: Խնդրում ենք զանգահարել Central Health Plan հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (866) 314-2427, ԿԿ՝ 711:

Central Health Medi-Medi Plan II

Հոգսերի հետ
կապված
ծառայություններ



**Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող խոցերի և հավասարակշռության ախտորոշիչ
հետազոտություններ**

\$0 համավճար, ամեն տարի 1 անգամ

Հոգսերի պլանային զննում

\$0 համավճար, տարին 1 անգամ

Լսողական սարքի հարմարեցում/զննահատում

\$0 համավճար, տարին 1 անգամ

Լսողական սարքեր

\$0 համավճար

Յուրաքանչյուր 2 տարին մեկ մեք պլանը կատարում է մինչև 2 փոխհատուցում նախապես
ընտրված լսողական սարքերի համար, որոնք ձեռք են բերվել պլանի կողմից հաստատված
մատակարարից:

Ատամնաբուժական
ծառայություններ



Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող ատամնաբուժական ծառայություններ

\$0 համավճար

Ապահովագրավորման և նպաստների ամփոփում (Շարունակելի)

Central Health Medi-Medi Plan II

Տեսողության ծառայություններ



Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող տեսողության ծառայություններ

- Տեսողության ստուգում՝ աչքի հիվանդությունների ախտորոշման կամ բուժման նպատակով (ներառյալ գլաուկոմայի տարեկան կանխարգելիչ հետազոտությունը)՝ \$0 համավճար
- Ակնոց կամ կոնտակտային ոսպնյակներ՝ կատարակտի վիրահատությունից հետո՝ \$0 համավճար

Մենք համագործակցում ենք տեսողության ծառայություններ մատուցող կազմակերպության հետ՝ ձեր տեսողության պլանային խնամքն ավելի արժեքավոր դարձնելու համար:

Տեսողության լրացուցիչ ծառայությունները հատուցվում են, սակայն չեն սահմանափակվում հետևյալով.

Ապահովագրությունը ներառում է.

- Աչքի մեկ պլանային ստուգում յուրաքանչյուր օրացուցային տարի
- Ակնոցների համար նպաստ:

Դուք կարող եք օգտագործել ձեր \$300 ակնոցների համար նպաստը հետևյալ գնումների համար.

- Կոնտակտային ոսպնյակներ*
- Ակնոցներ (ոսպնյակներ և շրջանակներ)
- Ակնոցի ոսպնյակներ և/կամ շրջանակներ
- Բարելավված տարբերակներ (օրինակ՝ մզեցված, U-V, բևեռացված կամ ֆոտոխրոմատիկ ապակիներ):

*Եթե ընտրում եք կոնտակտային ոսպնյակներ, ձեր ակնոցների համար նպաստը կարող է օգտագործվել նաև ձեր կոնտակտային ոսպնյակների տեղադրման վճարի ամբողջական կամ մասնակի վճարման համար:

Դուք պատասխանատու եք վճարել ցանկացած ուղղիչ ակնոցի համար, որը գերազանցում է պլանի՝ ակնոցների համար նպաստի սահմանափակը:

\$0 համավճար մինչև 1 աչքի պլանային զննման (և ռեֆրակցիայի) համար, որը կատարվում է յուրաքանչյուր օրացուցային տարի՝ ակնոցի նշանակման նպատակով:

Հարցեր ունե՞ք: Խնդրում ենք զանգահարել Central Health Plan հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (866) 314-2427, TTY՝ 711:

Central Health Medi-Medi Plan II

Հոգեկան առողջության ծառայություններ



Ստացիոնար այց

Դուք վճարում եք \$0 հիվանդանոցում ստացիոնար մնալու 1 - 90-րդ օրերի համար:

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:

Մեր պլանը նաև ներառում է 60 «կյանքի ընթացքում պահուստային օր»: Սրանք «լրացուցիչ» օրեր են, որոնք մենք ապահովագրում ենք: Եթե ձեր՝ հիվանդանոցում մնալը 90 օրից ավելի երկար է տևում, դուք կարող եք օգտագործել այս լրացուցիչ օրերը: Բայց երբ դուք ամբողջությամբ օգտագործեք այս լրացուցիչ 60 օրերը, հիվանդանոցում ստացիոնար մնալու ձեր ծածկույթը կսահմանափակվի 90 օրով:

Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:

Ամբուլատոր անհատական/խմբային թերապևտիկ այց

\$0 համավճար

Որակավորված բուժօգնության խնամքի հաստատություն



Դուք վճարում եք \$0 որակավորված բուժօգնության խնամքի հաստատությունում 1-100-րդ օրերի համար:

Նախնական հոսպիտալացում չի պահանջվում:

Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:

Ֆիզիոթերապիա



Ֆիզիոթերապիա և խումբի թերապիա

\$0 համավճար

Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:

Սրտի և թոփերի առողջության վերականգնում

\$0 համավճար

Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:

Էրգոթերապևտիկ ծառայություններ

\$0 համավճար

Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:

Շտապ օգնություն



\$0 համավճար

Նախնական հաստատում պահանջվում է միայն շտապ օգնության մեքենայով ոչ անհետաձգելի տեղափոխման համար:

Ապահովագրավորման և նպաստների ամփոփում (Շարունակելի)

Central Health Medi-Medi Plan II

Փոխադրում	\$0 համավճար
	48 միակողմանի ուղևորություններ ամեն տարի՝ պլանի կողմից հաստատված վայրեր
	Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:

Medicare Part B-ով նախատեսված դեղեր

Քիմիաթերապիայի/ հաոգայթման դեղեր և Մաս B-ով նախատեսված այլ դեղեր	Կախված ձեր Medicaid-ի ապահովագրության մակարդակից՝ դուք վճարում եք \$0 համավճար կամ արժեքի 20%-ը:
	Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:
	Որոշ դեղերի համար կարող է պահանջվել փուլային բուժում:

Հարցեր ունե՞ք: Խնդրում ենք զանգահարել Central Health Plan հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (866) 314-2427, TTY՝ 711:

Դեղերի ծածկույթի ամփոփում

Ստանդարտ մանրածախ դեղատուն և փոստային պատվերով դեղատուն

Կախված ձեր եկամտից և հաստատությունում գտնվելու կարգավիճակից՝ դուք կատարում եք հետևյալ վճարումները.

Ձեռքբերելի դեղերի համար (ներառյալ՝ ապրանքանիշային դեղերը, որոնք դիտարկվում են որպես ջեներիկ)՝

- \$0 համավճար, \$1.60 համավճար, \$4.00 համավճար, \$5.10 համավճար

Մյուս բոլոր դեղերի համար՝

- \$0 համավճար, \$4.90 համավճար, \$12.65 համավճար

Դեղատոմսով դեղերի համավճարները կարող են տարբեր լինել՝ կախված **Extra Help** պլանի մակարդակից: Մանրամասների համար, խնդրում ենք կապ հաստատել ապահովագրական պլանը սպասարկող անձնակազմի հետ:

Ապահովագրության փուլեր

**Փուլ 1-ին՝
Զիատուցվող գումար**

Ձեր չհատուցվող գումարը կազմում է **\$250**: Այս փուլում դուք կվճարեք **\$0** ծախսերի բաժնման 1-ին մակարդակի և 6-րդ մակարդակի դեղերի համար և 2-րդ, 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակի դեղերի կիրառելի արժեքը, մինչև չհասնեք տարեկան ֆրանսիզային:

**Փուլ 2-րդ՝
Սկզբնական
ապահովագրություն**

Դուք սկսում եք այս փուլը, երբ ստանում եք տարվա ձեր առաջին դեղատոմսը: Այս փուլում պլանը վճարում է ձեր դեղերի ծախսերի իր մասնաբաժինը, իսկ դուք՝ ձեր մասնաբաժինը: Դուք մնում եք այս փուլում այնքան ժամանակ, մինչև ձեր գրպանից վճարվող տարեկան ծախսերի սահմանաչափը հասնում է **\$2,100**-ի:

Եթե դուք բնակվում եք երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում, ապա վճարում եք նույնքան, որքան մանրածախ դեղատանը: Դուք կարող եք դեղեր ձեռք բերել ցանցից դուրս գործող դեղատնից նույն արժեքով, ինչ ցանցային դեղատանը:

**Փուլ 3՝
Աղետային
ապահովագրություն**

Երբ դեղերի արժեքների համար ձեր գրպանից վճարվող տարեկան գումարի սահմանաչափը (ներառյալ դեղերը, որոնք ձեռք եք բերել ձեր մանրածախ դեղատնից և/կամ փոստային պատվերով) հասնի **\$2,100**-ի, պլանը կփոխհատուցի ձեր բոլոր դեղերի արժեքները:

Հարցեր ունե՞ք: Խնդրում ենք զանգահարել **Central Health Plan** հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (866) 314-2427, TTY՝ 711:

Central Health Medi-Medi Plan II

Ասեղնաբուժություն



Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող ասեղնաբուժություն

\$0 համավճար

Մեջքի ստորին հատվածի ցավի համար փոխհատուցվում է մինչև 12 այց 90 օրում: Նույն տարվա ընթացքում մինչև ութ լրացուցիչ սեանս փոխհատուցվում է այն հիվանդների համար, որոնց մոտ նկատվում է բարելավում:

Պլանային ասեղնաբուժություն

\$0 համավճար

Մեր ծրագրիչը տարեկան ծածկում է անսահմանափակ ֆանգկով պլանային (լրացուցիչ) ասեղնաբուժական թերապիա:

Լրացուցիչ հեռավար առողջապահական ծառայություններ



Դուք վճարում եք \$0 համավճար որոշ հեռահար բժշկության ծառայությունների համար, այդ թվում՝

- Կարդիո վերականգնողական ծառայություններ
- Առաջնային խնամքի բժշկի ծառայություններ
- Քիրուրգիկ ծառայություններ
- Էրգոթերապիայի ծառայություններ
- Մասնագետ-բժշկի ծառայություններ
- Անհատական սեանսներ հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայությունների համար
- Խմբակային սեանսներ հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայությունների համար
- Պոդոլոգիական ծառայություններ
- Այլ առողջապահական մասնագետներ
- Անհատական սեանսներ հոգեբուժական ծառայությունների համար
- Խմբակային սեանսներ հոգեբուժական ծառայությունների համար
- Ֆիզիոթերապիայի և խոսքի և լեզվի ախտաբանության ծառայություններ
- Օփիոիդային կախվածության բուժման ծրագրի ծառայություններ
- Անհատական սեանսներ թմրադեղերի չարաչափման ամբուլատոր բուժման համար
- Խմբակային սեանսներ թմրադեղերի չարաչափման ամբուլատոր բուժման համար:

Տարեկան բժշկական գնում



\$0 համավճար

Central Health Medi-Medi Plan II

Քիրոպրակտիկ խնամք



Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող ֆիրոպրակտիկ ծառայություններ

\$0 համավճար

Ողնաշարի ձեռքով ուղղում՝ սուբլյուքսացիայի շտկման նպատակով (էրբ ողնաշարի մեկ կամ մի քանի ոսկորներ տեղաշարժվում են իրենց դիրքից):

Դիալիզ



\$0 համավճար

Ֆիթնեսի նպաստ



\$0 համավճար

Silver&Fit-ն անդամներին առաջարկում է օգտվել պայմանագրային ֆիթնես հաստատություններից կամ ստանալ տնային ֆիթնես փաթեթներ՝ տանը կամ համփորձելիս մարզվել նախընտրելու դեպքում:

Ոտքերի խնամք (Պոդոլոգիա)



Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող ոտքերի հետազոտություն և բուժում

\$0 համավճար

Ոտքերի հետազոտություն և բուժում, եթե ունեք շափարախտով պայմանավորված նյարդային վնասվածքներ և/կամ համապատասխանում եք որոշակի պայմանների:

Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:

Առողջապահական կրթություն



\$0 համավճար

Ծրագրեր, որոնք կառվարեցնեն ձեզ դեկավարել ձեր առողջական խնդիրները, ներառյալ առողջապահական կրթությունը, ուսումնական նյութերը, առողջությանը և խնամքին վերաբերող խորհուրդները:

Տնային պայմաններում բուժապասարկման խնամք



\$0 համավճար

Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:

Այլ նպաստների ամփոփում (Շարունակելի)

Central Health Medi-Medi Plan II

Սննդի նպաստ

\$0 համավճար



Ուսեստները տրամադրվում են յուրաքանչյուր վիրահատությունից կամ ստացիոնար հոսպիտալացումից անմիջապես հետո կամ COVID ախտորոշման կամ տնային կարանտինի դեպքում՝ COVID-ով հիվանդի հետ շփվելու պատճառով, ինչը պահանջում է, որ մնա՞ տանը որոշակի ժամանակ: Դուք վճարում եք \$0 համավճար օրական 2 ուսեստի համար 14 օրվա ընթացքում: Այս նպաստը կարող է կիրառվել տարեկան մինչև 4 անգամ (ընդհանուր 112 ուսեստ):

Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:

Բժեկական սարքավորում
և պարագաներ

Երկարատև օգտագործման բժեկական սարքավորում (ինչպես օրինակ՝ անվասայլակներ, քրվածնային սարքավորում)



\$0 համավճար

Պրոթեզավորում/ Բժեկական պարագաներ

\$0 համավճար

Շափարախտի բուժման պարագաներ և ծառայություններ

\$0 համավճար

Երկարատև օգտագործման բժեկական սարքավորման, պրոթեզավորման/բժեկական պարագաների և շափարախտի պարագաների համար կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:

Շափարախտի հիվանդների կռիկների և ներդիրների համար պահանջվում է նախնական հաստատում:

Նախընտրելի արտադրողի դեպքում նախնական հաստատում չի պահանջվում:

24-ժամյա

\$0 համավճար

բուժֆույրական
խորհրդատվական թեժ
գիծ

Հասանելի է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:



Հարցեր ունե՞ք: Խնդրում ենք զանգահարել Central Health Plan հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (866) 314-2427, TTY՝ 711:

Central Health Medi-Medi Plan II

Օփիոիդային

\$0 համավճար

կախվածության բուժման

ծրագրի

Դեղերի համար պահանջվում է նախնական հաստատում:

ծառայություններ



Ամբուլատոր արյան

\$0 համավճար

ծառայություններ

Առաջին 3 պինտա արյան համար վճարումը չեղարկված է



Ամբուլատոր խնամփ

\$0 համավճար

քննությունների

չարաճահման դեպքում

Անհատական կամ խմբային թերապևտիկ այցեր



Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:

Առանց դեղատոմսի

\$0 համավճար

վաճառվող ապրանքներ

Դուք ստանում եք նախապես ֆինանսավորված դեբետային ֆարմ (MyChoice ֆարմ)՝ համակցված \$320 եռամսյակային նպաստով՝ OTC ապրանքների համար:



OTC լսողական սարքերը ապահովագրված և ներառված են համակցված OTC նպաստի մեջ:

Համակցված հատկացումների մեջ ներառվող նպաստների և ծառայությունների ամբողջական ցանկին ծանոթանալու համար տե՛ս Նախապես ֆինանսավորված դեբետային ֆարմ (MyChoice ֆարմ) բաժինը:

Շտապ օգնության

\$0 համավճար

արձագանքման

անհատական համակարգ

(PERS)

Հաստատում ստանալու դեպքում մենք կտրամադրենք տան համար նախատեսված սարք, որը արտակարգ իրավիճակի (օրինակ՝ ընկնելու) պարագայում այդ մասին կծանուցի համապատասխան անձնակազմին:



Պահանջվում է դեպքի կառավարման վերանայում:

Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:

Այլ նպաստների ամփոփում (Շարունակելի)

Central Health Medi-Medi Plan II

Շտապ և անհետաձգելի \$0 համավճար

բուժօգնություն ամբողջ աշխարհում



Դուք ապահովագրված եք շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության ծառայությունների համար ամբողջ աշխարհում՝ մինչև \$10,000:

Նախապես ֆինանսավորված դեբետային ֆարմ (MyChoice ֆարմ)



\$0 համավճար

Դուք ստանում եք \$320 ամսական նպաստ նախապես ֆինանսավորված դեբետային ֆարմի վրա, որը կարող եք օգտագործել պլանով նախատեսված որոշ լրացուցիչ նպաստների համար, ինչպես օրինակ՝

- Առանց դեղատոմսի վաճառվող ապրանքներ

Դուք ունեք առանձին \$200 ամսական հատկացում սննդի և մրբերի* համար:

Միջոցները փոխանցվում են ֆարմին յուրաքանչյուր ամիս: Յուրաքանչյուր ամսվա վերջում ցանկացած հատկացված, բայց չօգտագործված միջոցները չեն փոխանցվի հաջորդ ամիս կամ պլանային տարի:

*Իրավասության գործող պահանջներ

Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ ֆրոնթի հիվանդություններ ունեցող անդամների համար



\$0 համավճար

Դուք ստանում եք \$200 համակցված ամսական նպաստ նախապես ֆինանսավորված դեբետային ֆարմի վրա (MyChoice ֆարմ), որը կարող եք օգտագործել պլանով նախատեսված որոշ լրացուցիչ նպաստների համար, ինչպես օրինակ՝

- Սնունդ և մրբեր

Համակցված հատկացումների մեջ ներառվող նպաստների և ծառայությունների ամբողջական ցանկին ծանոթանալու համար տե՛ս Նախապես ֆինանսավորված դեբետային ֆարմ (MyChoice ֆարմ) բաժինը: Չօգտագործված դրամական նպաստը չի փոխանցվում հաջորդ ամսվան:

Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:

Անդամները պետք է պարտադիր համապատասխանեն Ապահովագրական վկայագրի 4-րդ Գլխում նշված չափանիշներին:

Հարցեր ունե՞ք: Խնդրում ենք զանգահարել Central Health Plan հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (866) 314-2427, TTY՝ 711:

Medicaid-ի կողմից փոխհատուցվող նպաստների ամփոփում

Փոխհատուցվող ծառայություններ

Ստորև ներկայացված աղյուսակը ցույց է տալիս այն ծառայությունները, որոնք փոխհատուցվում են Medicare-ի և Medicaid-ի կողմից: Դուք կտեսնեք «Փոխհատուցվում է» բառը Medicaid աղյուսակում, եթե Medicaid-ը նույնպես փոխհատուցում է այն ծառայությունը, որը փոխհատուցվում է Central Health Medi-Medi Plan II Պլանով: Աղյուսակը կիրառելի է միայն այն դեպքում, եթե դուք իրավասու եք օգտվելու նպաստներից ձեր նահանգի Medicaid ծրագրի շրջանակում: Ձեր ծախսերի մասնաբաժինը փոփոխվում է ձեր Medicaid կատեգորիայի հիման վրա:

Նպաստ	Central Health Medi-Medi Plan II	Medi-Cal
ԿԱՐԵՎՈՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ		
Ապահովագրավոր և այլ կարևոր տեղեկություններ Medicare-ից կրացուցիչ օգնություն (extra help) ստանալու դեպքում ձեր ամսական պլանային ապահովագրավորար կնվազի կամ կդադարի գոյությունը:	Հիմնական \$0 պլանի ամսական ապահովագրավոր Ցանցային \$9,250 Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայությունների համար գրպանից վճարվող գումարի սահմանափակում: Սակայն, այս պլանում դուք չեք ունենա Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայությունների համար ծախսերի համատեղ բաժնի մասն պատասխանատվություն՝ հիմնված ձեր Medicaid-ի իրավասության մակարդակի վրա:	Medicaid-ի աջակցությունը ապահովագրավորների և ծախսերի բաժնի մասն կտրված կարող է տարբեր լինել՝ կախված ձեր Medicaid-ի իրավասության մակարդակից:
Բժշկի կամ հիվանդանոցի ընտրություն (կրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս Շտապ օգնություն և Շտապ անհրաժեշտ խնամք բաժինները):	Ցանցային Դուք պետք է այցելեք ցանցային բժիշկներին, մասնագետներին և հիվանդանոցները:	Դուք պետք է այցելեք այն բժիշկներին, մասնագետներին և հիվանդանոցները, որոնք ընդունում են Medicaid նշանակումները: Ցանցային մասնագետների համար ուղեգիր է պահանջվում (որոշակի նպաստների դեպքում):

ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ ԽՆԱՄՔԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ասեղնաբուժություն	Սահմանափակ փոխհատուցում	Փոխհատուցվում է Կարող են գործել սահմանափակումներ
-------------------	-------------------------	---

Հարցեր ունե՞ք: Խնդրում ենք զանգահարել Central Health Plan հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (866) 314-2427, TTY՝ 711:

Նպաստ	Central Health Medi-Medi Plan II	Medi-Cal
ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ ԽՆԱՄՔԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (ՇԱՐՈՒՆԱԿԵԼԻ)		
Շտապ օգնության մեքենայի ծառայություններ (պետք է լինի բժշկական անհրաժեշտություն)	Փոխհատուցվում է	Փոխհատուցվում է
Սրտի և բոլորի առողջության վերականգնողական ծառայություններ	Փոխհատուցվում է	Փոխհատուցվում է
Քիրոպրակտիկ ծառայություններ	Սահմանափակ փոխհատուցում	Փոխհատուցվում է Կարող են գործել սահմանափակումներ
Ատամնաբուժական ծառայություններ	Փոխհատուցվում է	Փոխհատուցվում է Կարող են գործել սահմանափակումներ
Շաֆարախտի ծրագրեր և պարագաներ	Փոխհատուցվում է	Փոխհատուցվում է
Ախտորոշիչ քեստեր, ռենտգեն, լաբորատոր ծառայություններ և ռադիոլոգիական ծառայություններ	Փոխհատուցվում է	Փոխհատուցվում է Կարող են գործել սահմանափակումներ
Դիալիզի ծառայություններ	Փոխհատուցվում է	Փոխհատուցվում է Կարող են գործել սահմանափակումներ
Այցեր բժշկին	Փոխհատուցվում է	Փոխհատուցվում է
Երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորում (ներառում է անվասայլակներ, թրվածնային սարքեր և այլն)	Փոխհատուցվում է	Փոխհատուցվում է Կարող են գործել սահմանափակումներ
Շտապ օգնություն	Փոխհատուցվում է	Փոխհատուցվում է

Medicaid-ի կողմից փոխհատուցվող նպաստների ամփոփում (Շարունակելի)

Նպաստ	Central Health Medi-Medi Plan II	Medi-Cal
ԱՄԲՈՒՂԱՏՈՐ ԽՆԱՄՔԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (ՇԱՐՈՒՆԱԿԵԼԻ)		
Կառավարման հետ կապված ծառայություններ	Փոխհատուցվում է	Փոխհատուցվում է Կարող են գործել սահմանափակումներ
Տան պայմաներում առողջապահական ծառայություն (ներառում է բժշկական ցուցումով անհրաժեշտ պարբերաբար իրականացվող որակավորված բուժօգնության խնամք, տնային պայմաններում բուժօգնության օգնականի ծառայություններ, վերականգնողական ծառայություններ և այլն)	Փոխհատուցվում է	Փոխհատուցվում է
Ամբուլատոր հոգեկան առողջության խնամք	Փոխհատուցվում է	Փոխհատուցվում է Կարող են գործել սահմանափակումներ
Ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության ծառայություններ (էրգոթերապիա, ֆիզիոթերապիա, խոսքի և լեզվի թերապիա)	Փոխհատուցվում է	Փոխհատուցվում է Կարող են գործել սահմանափակումներ
Ամբուլատոր ծառայություններ	Փոխհատուցվում է	Փոխհատուցվում է
Ամբուլատոր խնամք թմրանյութերի չարաճահման դեպքում	Փոխհատուցվում է	Փոխհատուցվում է
Առանց դեղատոմսի վանալիզ ապրանքներ	Փոխհատուցվում է	Զի փոխհատուցվում
Պողոլոգիական ծառայություններ	Փոխհատուցվում է	Փոխհատուցվում է Կարող են գործել սահմանափակումներ
Պրոթեզավորման սարքեր (ներառում է բրեկետներ, արհեստական վերջույթներ, աչքեր և այլն):	Փոխհատուցվում է	Զի փոխհատուցվում

Հարցեր ունե՞ք: Խնդրում ենք զանգահարել Central Health Plan հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (866) 314-2427, TTY՝ 711:

Նպաստ	Central Health Medi-Medi Plan II	Medi-Cal
-------	----------------------------------	----------

ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ ԽՆԱՄՔԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (ՇԱՐՈՒՆԱԿԵԼԻ)

Բժեկական փոխադրման ծառայություններ (Պլանային)	Փոխհատուցվում է	Փոխհատուցվում է
Շտապ անհրաժեշտ ծառայություններ (Սա շտապ օգնություն Ձի և սովորաբար իրականացվում է սպասարկման տարածփյց դուրս):	Փոխհատուցվում է	Ձի փոխհատուցվում
Տեսողության ծառայություններ	Փոխհատուցվում է	Փախհատուցվում է Կարող են գործել սահմանափակումներ
Առողջ կենսակերպի/ կրթության և այլ լրացուցիչ նպաստների ծրագրեր	Փոխհատուցվում է	Ձի փոխհատուցվում

ՍՏԱՑԻՈՆԱՐ ԽՆԱՄՔ

Ստացիոնար հիվանդանոցային բուժօգնություն (ներառում է բնրանյութերի չարաշահման և վերականգնողական ծառայությունները)	Փոխհատուցվում է	Փախհատուցվում է Կարող են գործել սահմանափակումներ
Ստացիոնար հոգեկան առողջության խնամք	Փոխհատուցվում է	Ձի փոխհատուցվում
Որակավորված բուժֆույրական խնամքի հաստատություն (SNF) (Medicare-ի կողմից սերտիֆիկացված որակավորված բուժֆույրական խնամքի հաստատություն)	Փոխհատուցվում է	Փախհատուցվում է Կարող են գործել սահմանափակումներ

Medicaid-ի կողմից փոխհատուցվող նպաստների ամփոփում (Շարունակելի)

Նպաստ	Central Health Medi-Medi Plan II	Medi-Cal
ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ		
Առողջության/առողջ կենսակերպի ուսուցում	Փոխհատուցվում է	Փոխհատուցվում է
Երիկամային հիվանդություն և խնդիրներ	Փոխհատուցվում է	Փոխհատուցվում է Կարող են գործել սահմանափակումներ
Կանխարգելիչ ծառայություններ	Փոխհատուցվում է	Փոխհատուցվում է
ՀՈՍՓԻՍ		
Հոսպիս	Փոխհատուցվում է	Փոխհատուցվում է
ԴԵՂԱՏՈՄՍՈՎ ԴԵՂԵՐԻ ՆՊԱՍՏՆԵՐ		
Ամբուլատոր դեղատոմսով տրվող դեղեր	Փոխհատուցվում է	Փոխհատուցվում է Կարող են գործել սահմանափակումներ

Հարցեր ունե՞ք: Խնդրում ենք զանգահարել Central Health Plan հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (866) 314-2427, TTY՝ 711:

Այն անդամները, որոնք իրավասու են ստանալու ամբողջական նպաստներ Medicaid-ի շրջանակում, կարող են օգտվել ստորև ներկայացված լրացուցիչ նպաստներից: Դրանք Medicaid-ի լրացուցիչ նպաստներն են, որոնք փոխհատուցվում են ձեր նահանգի Medicaid-ի ծրագրի կողմից, բայց կարող են չփոխհատուցվել Central Health Medi-Medi Plan II Plan-ի շրջանակում:

MEDICAID-Ի ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ՆՊԱՍՏՆԵՐ	
ՆՊԱՍՏՆԵՐ	MEDI-CAL-Ի ԾԱՆԿՈՒՅԹ
AIDS Waiver Program	Փոխհատուցվում է Կարող են գործել սահմանափակումներ
Արյուն և արյան ածանցյալներ	Փոխհատուցվում է
Քրոնիկ դիալիզի ծառայություններ	Փոխհատուցվում է Կարող են գործել սահմանափակումներ
Համայնային հիմունքներով մեծահասակների կարիքներին ուղղված ծառայություններ (CBAS)	Փոխհատուցվում է
Պերինատալ ծառայության համապարփակ ծրագիր (կանխարգելիչ ծառայություններ)	Փոխհատուցվում է
Վաղ և պարբերական կանխարգելիչ հետազոտություններ, ակտորոշում և բուժում (EPSDT)	Փոխհատուցվում է
Էնտերալ սնուցման ֆորմուլա	Փոխհատուցվում է
Ընտանեկան բուժույր-մասնագետ	Փոխհատուցվում է
Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ և պարագաներ	Փոխհատուցվում է
Դաշնային որակավորմամբ առողջապահական կենտրոն (FQHC)	Փոխհատուցվում է
Տնային և համայնային խնամք ֆունկցիոնալ առումով հաճախողամ տարեցների համար (միայն այլընտրանքային ծրագիր)	Փոխհատուցվում է
Միջանկյալ բուժխնամքի հաստատություն	Փոխհատուցվում է

Medicaid-ի կողմից փոխհատուցվող նպաստների ամփոփում (Շարունակելի)

MEDICAID-Ի ԼՐԱՅՈՒՑԻՉ ՆՊԱՍՏՆԵՐ	
ՆՊԱՍՏՆԵՐ	MEDI-CAL-Ի ՄԱՄԿՈՒՅԹ
Լիցենզավորված մանկաբարձական ծառայություններ	Փոխհատուցվում է
Բուժֆույր անեսթեզիոլոգի ծառայություններ	Փոխհատուցվում է
Բուժֆույր-մանկաբարձ	Փոխհատուցվում է
Անձնական խնամքի ծառայություններ	Փոխհատուցվում է Կարող են գործել սահմանափակումներ
Հոգեբանական ծառայություններ	Փոխհատուցվում է Կարող են գործել սահմանափակումներ
Վերականգնողական հաստատություններ	Փոխհատուցվում է
Շնչառական խնամք՝ արհեստական շնչառության ապարատից կախված հիվանդների համար	Փոխհատուցվում է
Գյուղական առողջապահական կլինիկաների ծառայություններ (RHC)	Փոխհատուցվում է
Հատուկ նշանակության բուժֆույրական ծառայություններ	Փոխհատուցվում է
Ժեստերի լեզվի թարգմանիչների ծառայություններ	Փոխհատուցվում է
Փոխպատվաստումներ	Փոխհատուցվում է

Հարցեր ունե՞ք: Խնդրում ենք զանգահարել Central Health Plan հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (866) 314-2427, TTY՝ 711:

****Վերջերս ընդունված օրենսդրությունը W&I կողմնում ավելացրել է Բաժին 14131.10-ը՝ բացառելով մի քանի ոչ պարտադիր նպաստների կատեգորիաներ Medi-Cal ծրագրով տրամադրվող ծածկույթից, որն ուժի մեջ կմտնի հուլիսի 1-ից, 2009 թ.:** Ցուցադրված ոչ պարտադիր նպաստները բացառվում են Medi-Cal ծրագրով տրամադրվող ծածկույթից՝ սկսած հուլիսի 1-ից, 2009 թ.: Ոչ պարտադիր նպաստների բացառման փաղափականությունը չի տարածվում հետևյալ նպաստառուների վրա. 1) մինչև 21 տարեկան նպաստառուներ, որոնք ստանում են ծառայություններ EPSDT ծրագրի շրջանակում 2) նպաստառուներ, որոնք բնակվում են որակավորված բուժօւյրական խնամքի հաստատություններում (A և B մակարդակի բուժօւյրական խնամքի հաստատություններ, ներառյալ ենթասուր դեպքերի խնամքի հաստատությունները) 3) հղի նպաստառուներ (հղիության հետ կապված նպաստներ և ծառայություններ, ինչպես նաև այլ նպաստներ և ծառայություններ՝ ուղղված այնպիսի վիճակների բուժմանը, որոնք չբուժելու դեպքում հղիության ընթացքում կարող են առաջանալ դժվարություններ) 4) California-ի՝ Էրեխաներին տրամադրվող ծառայությունների նպաստառուներ և 5) նպաստառուներ, որոնք ընդգրկված են Տարեցների համապարփակ խնամքի ծրագրում: Բացառված ոչ պարտադիր ծառայությունների համար բժշկի կամ բժիշկների խմբի կողմից ներկայացված դիմումների մեծ մասը կշարունակի մնալ փոխհատուցելի հուլիսի 1-ին, 2009 թ. և դրանից հետո: Սակայն այս դիմումները կմերժվեն, եթե ծառայությունը տրամադրողը լինի ոչ թե բժիշկը, այլ՝ ոչ պարտադիր նպաստ տրամադրողներից որևէ մեկը: Նոր օրենսդրությամբ փոփոխված և կրճատված նպաստների ու ծառայությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եմ գտնել California-ի Առողջապահական ծառայությունների դեպարտամենտի պաշտոնական կայքում՝ www.dhcs.ca.gov:

Տերմինների բառարան

Համապատասխանություն

Ձեր կողմից վճարվող բժշկական ծառայությունների կամ դեղատոմսով տրվող դեղերի արժեքի ձեր մասնաբաժինը կազմող տոկոսաչափը: Օրինակ, եթե դուք ունեք 20 տոկոս համապատասխանություն, դուք վճարում եք ձեր բժշկական հաշվում ներկայացված արժեքի 20 տոկոսը:

Համավճար

Ձեր կողմից վճարվող բժշկական ծառայության կամ մատակարարման արժեքի ձեր մասնաբաժինը կազմող ֆիքսված գումարի չափը: Օրինակ, դուք կարող եք ունենալ \$20 համավճար ամեն անգամ ձեր առաջնային սպասարկման բժշկին այցելելիս:

Ջիստուցվող գումար

Առողջապահական ծառայությունների կամ դեղատոմսերի համար ձեր կողմից վճարվող գումարը, նախքան ձեր ապահովագրական ընկերությունը կսկսի վճարումներ կատարել:

Հավելյալ օգնություն (Extra Help)

Medicare-ի ծրագիր, որի նպատակն է աջակցել սահմանափակ եկամուտ և ռեսուրսներ ունեցող անձանց դեղատոմսով դեղերի ծրագրի արժեքների՝ այդ թվում ապահովագրավարների, չիստուցվող գումարների և համավճարների վճարման հարցում:

Երկարաժամկետ խնամք

Ծառայություններ և աջակցություն այն անձանց համար, որոնք չեն կարողանում կատարել առօրյա կյանքում անհրաժեշտ հիմնական գործողություններ, օրինակ՝ հագնվել և լուգանք ընդունել: Medicare-ը և բժշկական ապահովագրության պլանների մեծ մասը չեն փոխհատուցում երկարաժամկետ խնամքի ծախսերը:

Medicaid

Նահանգային և դաշնային ծրագիր, որը տրամադրում է առողջության ապահովագրություն ցածր եկամուտ ունեցող անձանց:

Medicare Advantage

Հայտնի է նաև որպես Մաս C: Medicare պլանի տեսակ, որն առաջարկվում է Medicare-ի կողմից հաստատված մասնավոր ընկերության կողմից: Medicare Advantage պլանը հանդիսանում է Original Medicare-ի այլընտրանքային տարբերակ: Այն տրամադրում է Մաս A-ով և Մաս B-ով նախատեսված ձեր բոլոր նպաստները և հաճախ առաջարկում է նաև լրացուցիչ նպաստներ, ինչպիսիք են՝ տատանաբուժական և տեսողության խնամքը:

Original Medicare

Medicare Part A (հիվանդանոցային ապահովագրություն) և Part B (բժշկական ապահովագրություն): Մարդկանց մեծ մասն այն ստանում է, երբ դառնում է 65 տարեկան: Դաշնային կառավարությունը դեկավարում է Original Medicare-ը:

Ձեր սեփական գրպանից կատարվող վճարումների առավելագույն չափը

Առավելագույն գումարի չափը, որը դուք պետք է վճարեք ապահովագրված ծառայությունների համար մեկ տարվա ընթացքում: Այս սահմանաչափին հասնելուն պես՝ ձեր ապահովագրությունը 100 տոկոսով կփոխհատուցի ձեր՝ բժշկական ցուցումներով անհրաժեշտ խնամքը տարվա մնացած ժամանակահատվածի համար:

Ապահովագրավճար

Medicare-ին կամ առողջության ապահովագրական պլանին ձեր կողմից ամսական կտրվածքով վճարվող գումարը:

Կանխարգելիչ ծառայություններ

Առողջապահական խնամք՝ հիվանդությունը վաղ փուլում կանխելու կամ հայտնաբերելու համար: Առողջության ապահովագրական պլանների մեծ մասը ներառում է անվճար կատարվող որոշ կարևոր կանխարգելիչ ծառայություններ, օրինակ՝ գրիպի դեմ պատվաստումներ և արյան ճնշման ստուգում:

Central Health Medicare Plan-ը HMO/HMO SNP ծրագիր է՝ Medicare-ի պայմանագրով: Գրանցումը կախված է պայմանագրի երկարաձգումից:

[illegible]

Central Health Plan

Խտրականությունը հակասում է օրենքին: Central Health Plan-ը հետևում է քաղաքացիական իրավունքների նահանգային և դաշնային օրենքներին: Central Health Plan-ը անօրինականորեն խտրականություն չի դրսևորում, չի բացառում մարդկանց կամ նրանց այլ կերպ չի վերաբերվում սեռի, ռասայի, մաշկի գույնի, կրոնի, ծագման, ազգային ծագման, էթնիկ խմբի պատկանելության, տարիքի, մտավոր կամ ֆիզիկական հաշմանդամության, առողջական վիճակի, գենետիկական տվյալների, ընտանեկան կարգավիճակի, գենդերի, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման պատճառով:

Central Health Plan-ը տրամադրում է՝

- Հաշմանդամություն ունեցող անձանց ժամանակին և անվճար օգնություններ ու ծառայություններ՝ օգնելու նրանց ավելի լավ հաղորդակցվել, օրինակ՝
 - Ժեստերի լեզվի որակավորված թարգմանիչներ
 - Գրավոր տեղեկություններ այլ ձևաչափերով (մեծ տառաչափով, ձայնագրությամբ, մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափերով և այլն)
- Ոչ անգլախոս անձանց համար ժամանակին և անվճար ծառայություններ, ինչպիսիք են՝
 - Որակավորված բանավոր թարգմանիչներ
 - Գրավոր տեղեկություններ այլ լեզուներով

Այս ծառայությունների անհրաժեշտության դեպքում դիմեք Central Health Plan-ին՝ զանգահարելով 1-866-314-2427 հեռախոսահամարով 8:00 a.m. - 8:00 p.m. ընկած ժամերին: Խոսքի կամ լսողության հետ կապված խնդիրների դեպքում խնդրում ենք զանգահարել 711 հեռախոսահամարով: Պահանջելու դեպքում այս փաստաթուղթը կարող է ձեզ հասանելի լինել բրայլյան գրով, խոշոր տառաչափով, ձայնագրված կամ էլեկտրոնային տարբերակով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով պատճենը ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարեք կամ գրեք հետևյալ հասցեով՝

Central Health Plan

Civil Rights Coordinator

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

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

ԻՆՉՊԵՍ ԲՈՂՈՔ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ

Եթե կարծում եք, որ Central Health Plan-ը չի մատուցել այս ծառայությունները կամ այլ կերպ անօրինականորեն խտրականություն է դրել սեռի, ռասայի, մաշկի գույնի, կրոնի, ծագման, ազգային ծագման, էթնիկ խմբի պատկանելության, տարիքի, մտավոր կամ ֆիզիկական հաշմանդամության, առողջական վիճակի, գենետիկական տվյալների, ընտանեկան կարգավիճակի, գենդերի, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման պատճառով, ապա կարող եք բողոք ներկայացնել Central Health Plan-ի Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողին: Կարող եք բողոք ներկայացնել հեռախոսով, գրավոր, անձամբ կամ էլեկտրոնային եղանակով՝

- **Հեռախոսով՝** Կապ հաստատեք Central Health Plan-ի Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողի հետ 8:30 a.m. - 5:30 p.m. ընկած ժամերին՝ զանգահարելով 1-866-606-3889 հեռախոսահամարով: Կամ խոսքի կամ լսողության հետ կապված խնդիրների դեպքում խնդրում ենք զանգահարել 711 հեռախոսահամարով:

- **Գրավոր՝** Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ գրեք նամակ և ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝
Central Health Plan
Civil Rights Coordinator
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
- **Անձամբ՝** Այցելեք ձեր բժշկի գրասենյակ կամ Central Health Plan և ասեք, որ ցանկանում եք բողոք ներկայացնել:
- **Էլեկտրոնային եղանակով՝** Նամակ ուղարկեք հետևյալ էլ. հասցեով՝
Civil.Rights@MolinaHealthcare.com: Կարող եք նաև այցելել Central Health Plan-ի կայք՝
MolinaHealthcare.Alertline.com:

ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ – ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ CALIFORNIA ՆԱՀԱՆԳԻ ՎԱՐՉՈՒԹՅՈՒՆ

Կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների վերաբերյալ բողոք ներկայացնել Առողջապահական ծառայությունների California նահանգի վարչություն և Քաղաքացիական իրավունքների պաշտպանության գրասենյակ հեռախոսով, գրավոր կամ Էլեկտրոնային եղանակով.

- **Հեռախոսով՝** Չանգահարեք 916-440-7370 հեռախոսահամարով: Խոսքի կամ լսողության հետ կապված խնդիրների դեպքում խնդրում ենք զանգահարել 711 (Հեռահաղորդակցության ռեկեյնին ծառայություն) հեռախոսահամարով:
- **Գրավոր՝** Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ ուղարկեք նամակ՝
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413

Բողոքարկման ձևաթղթերը հասանելի են այստեղ՝ **DHCS.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx**:

- **Էլեկտրոնային եղանակով՝** Նամակ ուղարկեք հետևյալ էլ. հասցեով՝ **CivilRights@dhcs.ca.gov**:

ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ – ԱՄՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԵՊԱՐՏԱՄԵՆՏ

Եթե կարծում եք, որ ձեր հանդեպ խտրականություն է դրսևորվել ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային պատկանելության, տարիքի կամ հաշմանդամության կամ սեռի պատճառով, ապա կարող եք քաղաքացիական իրավունքների վերաբերյալ բողոքարկում (բողոք) ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների դեպարտամենտ և Քաղաքացիական իրավունքների պաշտպանության գրասենյակ հեռախոսով, գրավոր կամ Էլեկտրոնային եղանակով.

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

Բողոքարկման ձևաթղթերը հասանելի են այստեղ՝ **HHS.gov/ocr/office/file/index.html**:

- **Էլեկտրոնային եղանակով՝** Այցելեք Քաղաքացիական իրավունքների պաշտպանության գրասենյակի Բողոքարկումների հարթակ՝ **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 1-866-314-2427(TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-866-314-2427(TTY: 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-866-314-2427، (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 1-866-314-2427 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي TTY: يمكنهم الاتصال على 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ձեզ հարկավոր է աջակցություն ձեր լեզվով, ապա զանգահարեք 1-866-314-2427 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար գործում են նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպատառով տրամադրվող նյութեր: Տվյալ դեպքում զանգահարեք 1-866-314-2427 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Ծառայությունները գործում են անվճար:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាបស្ចិម សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-866-314-2427(TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុសសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទមកលេខ 1-866-314-2427(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 1-866-314-2427(TTY: 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 1-866-314-2427(TTY: 711)。这些服务均免费提供。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود راهنمایی دریافت کنید، با 1-866-314-2427 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌هایی به خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با 1-866-314-2427 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Notice of Availability/Taglines – Section 1557 Central Health Plan

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-866-314-2427(TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-866-314-2427(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 1-866-314-2427 (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 1-866-314-2427(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 1-866-314-2427(TTY: 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。1-866-314-2427(TTY: 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 1-866-314-2427(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 지원 및 서비스도 이용하실 수 있습니다. 1-866-314-2427(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-314-2427(TTY: 711). ນອກນີ້ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນພູມແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-314-2427(TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-866-314-2427(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 hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-866-314-2427(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 1-866-314-2427(TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-866-314-2427(TTY: 711)'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Notice of Availability/Taglines – Section 1557 Central Health Plan

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-866-314-2427(TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-866-314-2427(TTY: 711). Такие услуги = бесплатны.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-866-314-2427(TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-866-314-2427(TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-866-314-2427(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 1-866-314-2427(TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-314-2427(TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-314-2427(TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-866-314-2427(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 1-866-314-2427(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 1-866-314-2427 (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 1-866-314-2427 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

