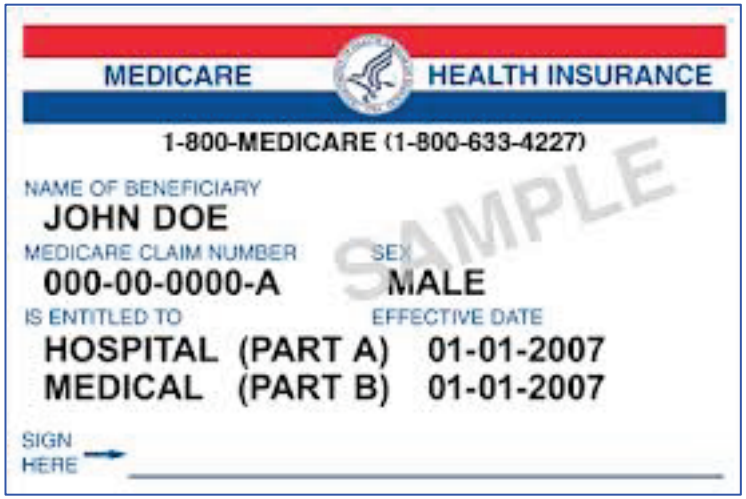
# Կալիֆորնիայի Համակարգված Բուժօգնության Նախաձեռնություն

*Լոս Անջելեսի քաղաքային համայնք*

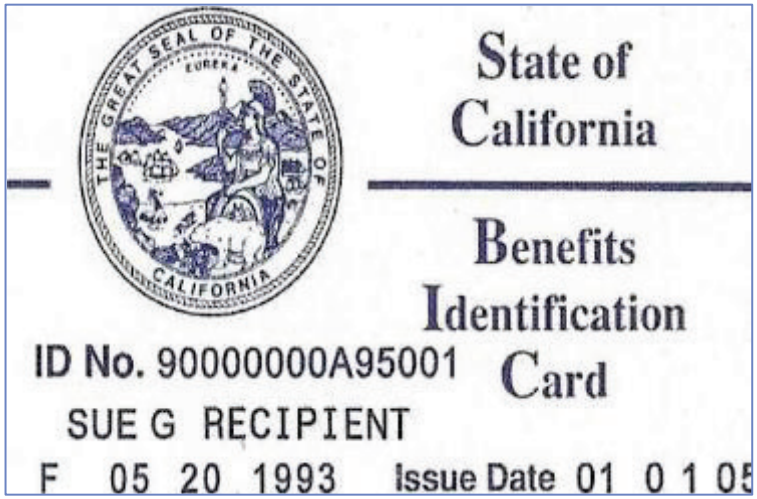
DHCS
California Department of
HealthCareServices

# Medicare և Medi-Cal ծրագրերն այսօր

## Medicare




## Medi-Cal



# Medicare և Medi-Cal ծրագրերն այսօր

## Medicare

- Բժիշկներ
- Հիվանդանոցներ
- Նշանակված դեղամիջոցներ

## Medi-Cal

- Երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն
  - MSSP - Տարեցների համար նախատեսված բազմակողմանի ծառայությունների ծրագիր
  - IHSS - Տնային պայմաններում օգնության ծառայություններ
  - CBAS - Տարեցների համար նախատեսված համայնքային ծառայություններ
  - Բուժքույրական խնամքի ծառայություն
- Բժշկական հուսալի սարքավորումներ
- Medicare-ի ծախսերի կիսում

# Համակարգված բուժման նախաձեռնություն Երկու բաժիններ

## Cal MediConnect

Ո՞վքեր. մարդիկ, ովքեր օգտվում են և՛ Medicare-ից (բաժիններ A և B) և՛ Medi-Cal-ի ամբողջական առավելություններից

Կամընտրովի

## Medi-Cal

Կառավարվող երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն (MLTSS)

Ո՞վքեր. միայն Medi-Cal-ից օգտվողներ և մարդիկ, ովքեր օգտվում են Medicare-ից և Medi-Cal-ից և չեն նախընտրում միանալ Cal MediConnect-ին

Պարտադիր

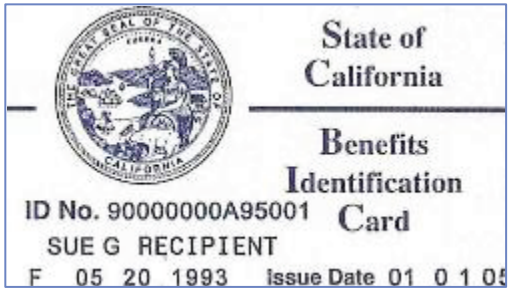
# Cal MediConnect

- **Ո՞վքեր.** եթե օգտվում եք և՛ Medicare-ից (բաժիններ A և B & D), և՛ Medi-Cal-ի ամբողջական ծրագրից
- **Կամընտրովի**

- Medicare-ի (բաժիններ A, B և D) և Medi-Cal-ի հիմնական ծառայություններ
- Մեկ համար առողջապահական Ձեր բոլոր կարիքների համար
- Տեսողության առավելություններ. տեսողության տարեկան մեկ սովորական զննում և ակնոցների/լինզաների մեկ համատեղ վճարում 100 ԱՄՆ դոլարի չափով երկու տարին մեկ անգամ
- Տեղափոխման առավելություն. տարեկան 30 հատ միակողմանի ուղեվարձ ի լրումն առկա տրանսպորտային առավելություններին
- Բուժման համակարգում
- Զանգահարե՛ք առողջապահության ապահովագրության տվյալ ծրագրին, եթե Ձեր բժիշկն աշխատում է նրանց հետ

# Cal MediConnect
# Բուժման համակարգում

# Եթե օգտվում եք Medicare-ից և Medi-Cal-ից
# **Տարբերակ 1.** Ընտրե՛ք Cal MediConnect




Ձեր Medicare A, B & D ծրագիրը և Medi-Cal-ի Ձեր առավելությունները կարող եք միավորել Cal MediConnect ծրագրում

- L.A. Care Cal MediConnect ծրագիր
- Health Net Cal MediConnect ծրագիր
- Care 1st Cal MediConnect ծրագիր
- CareMore Cal MediConnect ծրագիր
- Molina Dual տարբերակներ

# Cal MediConnect ծրագրեր

## Լոս Անջելես

- L.A. Care Cal MediConnect ծրագիր
- CareMore Cal MediConnect ծրագիր
- Care 1st Cal MediConnect ծրագիր
- Health Net Cal MediConnect
- Molina Dual տարբերակներ

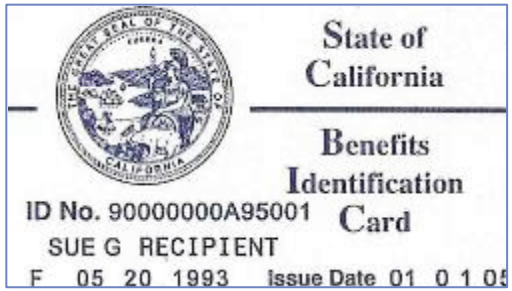
# Cal MediConnect
# Ծախսեր և համատեղ վճարումներ

- Cal MediConnect ծրագրին միանալու համար այլ լրացուցիչ ծախսեր չկան:
- Cal MediConnect ծրագրից ճշտեք Medicare D Բաժնի հետ կապված ծախսերը և համոզվեք, որ Ձեր դեղամիջոցները մտնում են ապահովագրական ծածկույթի մեջ:
- Համատեղ վճարումները կկազմեն նույքան, որքան վճարում եք հիմա:
  - Եթե Դուք համարվում եք Medi-Medi օգտվող, Ձեր բուժման համար գումար չպետք է գանձվի, այս պայմանը կմնա նույնը նաև Cal MediConnect-ի դեպքում:

# Medi-Cal

Կառավարվող երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն

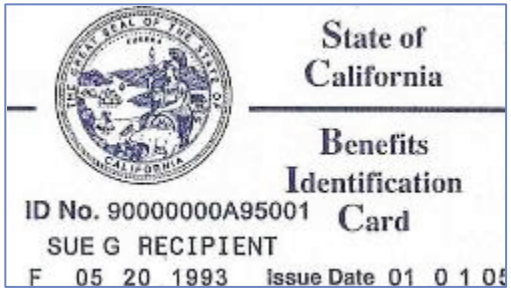
- Ո՞վքեր.
  - Եթե օգտվում եք միայն Medi-Cal-ից
  - կամ եթե օգտվում եք միաժամանակ Medicare-ից և Medi-Cal-ից և չեք միանում Cal MediConnect-ին
- **Պարտադիր**




- Սա վերաբերում է միայն Ձեր Medi-Cal ծառայություններին
- Դուք կշարունակեք ստանալ Medi-Cal-ի նույն ծառայությունները, այժմ դրանք կմատուցվեն առողջության ապահովագրական ծրագրի շրջանակում:
- Եթե Դուք օգտվում եք Medicare-ից և Medi-Cal-ից և նախընտրում եք միանալ այս ծրագրին, ապա Ձեր բժիշկները, հիվանդանոցները և Medicare-ի այլ ծառայությունները կմնան նույնը, ինչ և այսօր են:

# Եթե օգտվում եք Medicare-ից և Medi-Cal-ից

**Տարբերակ 2.** Պահպանեք Ձեր Medicare ծրագրի պայմանները և միացեք Medi-Cal առողջության ապահովագրման ծրագրին



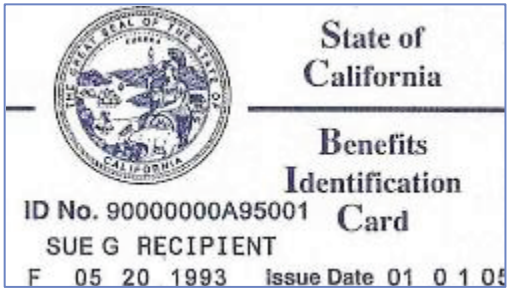

- Ձեր Medicare ծրագրի պայմանները, ներառյալ բաժին D-ի ծրագիրը, կմնան նույնը
- Դուք կշարունակեք օգտվել Medicare ծրագրի ծառայությունները մատուցող ընկերություններից
- Medi-Cal-ի Ձեզ հասանելիք առավելություններն այժմ կկցվեն Medi-Cal առողջության ապահովագրման ծրագրին

**Ընդգրկվե՛ք միայն Medi-Cal ծրագրում**

- Health Net
- L.A. Care Medi-Cal ծրագիր
- Molina առողջության ապահովագրման ծրագիր
- Care 1st առողջության ապահովագրման ծրագիր
- Kaiser Permanente
- Anthem

# Եթե օգտվում եք միայն Medi-Cal-ից

Դուք պետք է ընտրեք Medi-Cal-ի որևէ ծրագիր Medi-Cal-ի Ձեզ հասանելիք առավելություններից օգտվելու համար




**Ընդգրկվե՛ք որևէ Medi-Cal ծրագրում**

- Health Net
- L.A. Care Medi-Cal ծրագիր
- Molina առողջության ապահովագրման ծրագիր
- Care 1st առողջության ապահովագրման ծրագիր
- Kaiser Permanente
- Anthem

# Medi-Cal ծրագրեր

## Լոս Անջելես

- L.A. Care Medi-Cal ծրագիր
  - Anthem
  - Care 1st առողջության ապահովագրման ծրագիր
  - Kaiser Permanente
- Health Net
  - Molina Health ծրագիր

# PACE

Տարեցների բուժման համար նախատեսված ամեն ինչ ներառող ծրագիր

- Ո՞վքեր. Եթե օգտվում եք Medicare-ից և Medi-Cal-ից միաժամանակ կամ միայն Medi-Cal-ից
- Տարբերակն առաջարկվում է միայն այն մարդկանց համար, ովքեր համապատասխանում են պայմաններին

## Դուք կարող եք համապատասխանել PACE ծրագրում ընդգրկվելու պայմաններին

եթե Դուք՝

- 55 կամ ավելի տարեկան եք
- անվտանգ ապրում եք Ձեր տանը կամ համայնքում
- ունեք ավելի բարձր մակարդակի բուժման կարիք հաշմանդամության կամ քրոնիկ հիվանդության պատճառով
- ապրում եք այն տարածքում, որտեղ առաջարկվում է PACE առողջության ապահովագրության ծրագիրը

# PACE ծրագրեր

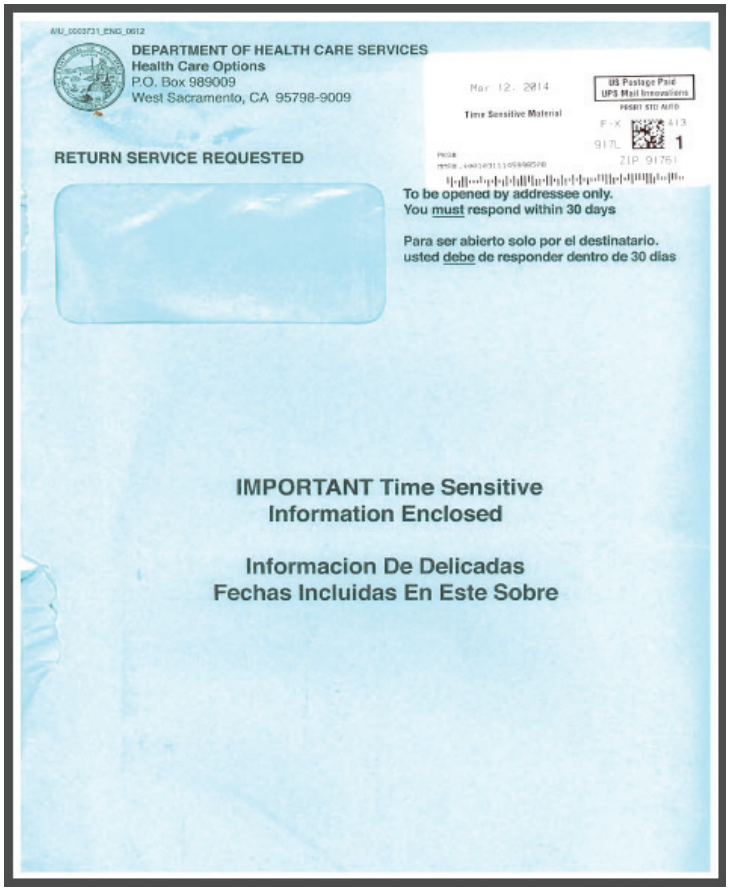
## Լոս Անջելես

- Altamed Senior BuenaCare
  - 1-877-462-2582
- Brandman կենտրոններ տարեցների բուժման համար
  - 1-818-774-3065

# Ե՞րբ սպասել ծանուցումների

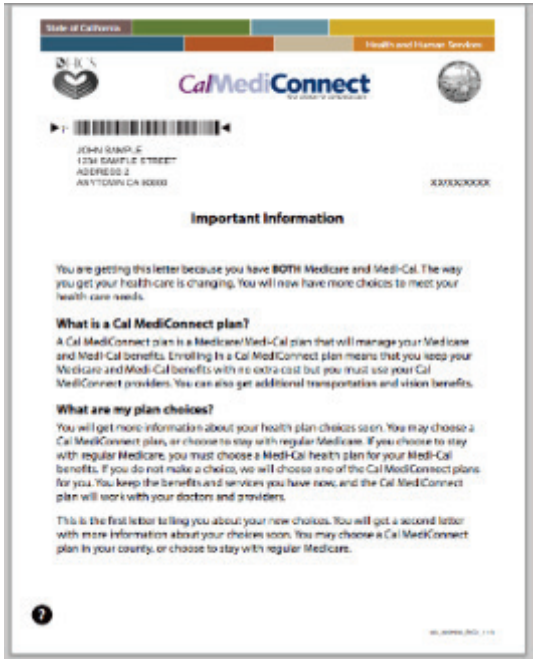
- Ձեզ կուղարկվեն ծանուցումներ Ձեր ապահովագրության գրանցման ամսաթվից **90, 60, և 30 օր** առաջ:
- Շատ մարդկանց համար ապահովագրության գրանցման ամսաթիվը լինում է իրենց ծննդյան ամսվա առաջին օրը:
- Cal MediConnect-ի մասին պետության կողմից պաշտոնական տեղեկատվությունը կուղարկվի միայն **կապույտ ծրարներով:**

# Կապույտ ծրարի տեսքը



# Cal MediConnect-ի ծանուցումներ

90 օրվա ծանուցում



State of California

Health and Human Services

CalMediConnect

JOHN SAMPLE
1234 SAMPLE STREET
ADDRESS 2
ANYTOWN CA 90000

XXXXXXXXX

**Important Information**

You are getting this letter because you have **BOTH** Medicare and Medi-Cal. The way you get your health care is changing. You will now have more choices to meet your health care needs.

**What is a Cal MediConnect plan?**

A Cal MediConnect plan is a Medicare/Medi-Cal plan that will manage your Medicare and Medi-Cal benefits. Enrolling in a Cal MediConnect plan means that you keep your Medicare and Medi-Cal benefits with no extra cost but you must use your Cal MediConnect providers. You can also get additional transportation and vision benefits.

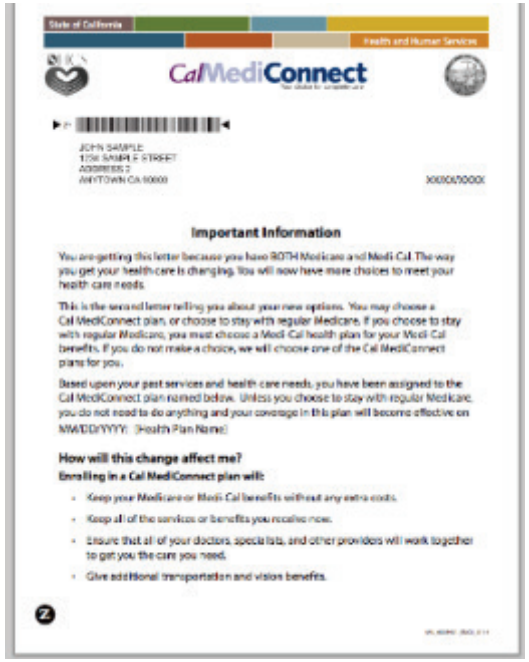
**What are my plan choices?**

You will get more information about your health plan choices soon. You may choose a Cal MediConnect plan, or choose to stay with regular Medicare. If you choose to stay with regular Medicare, you must choose a Medi-Cal health plan for your Medi-Cal benefits. If you do not make a choice, we will choose one of the Cal MediConnect plans for you. You keep the benefits and services you have now, and the Cal MediConnect plan will work with your doctors and providers.

This is the first letter telling you about your new choices. You will get a second letter with more information about your choices soon. You may choose a Cal MediConnect plan in your county, or choose to stay with regular Medicare.

1

60 օրվա ծանուցում



State of California

Health and Human Services

CalMediConnect

JOHN SAMPLE
1234 SAMPLE STREET
ADDRESS 2
ANYTOWN CA 90000

XXXXXXXXX

**Important Information**

You are getting this letter because you have BOTH Medicare and Medi-Cal. The way you get your health care is changing. You will now have more choices to meet your health care needs.

This is the second letter telling you about your new options. You may choose a Cal MediConnect plan, or choose to stay with regular Medicare. If you choose to stay with regular Medicare, you must choose a Medi-Cal health plan for your Medi-Cal benefits. If you do not make a choice, we will choose one of the Cal MediConnect plans for you.

Based upon your past services and health care needs, you have been assigned to the Cal MediConnect plan named below. Unless you choose to stay with regular Medicare, you do not need to do anything and your coverage in this plan will become effective on MM/DD/YYYY. [Health Plan Name]

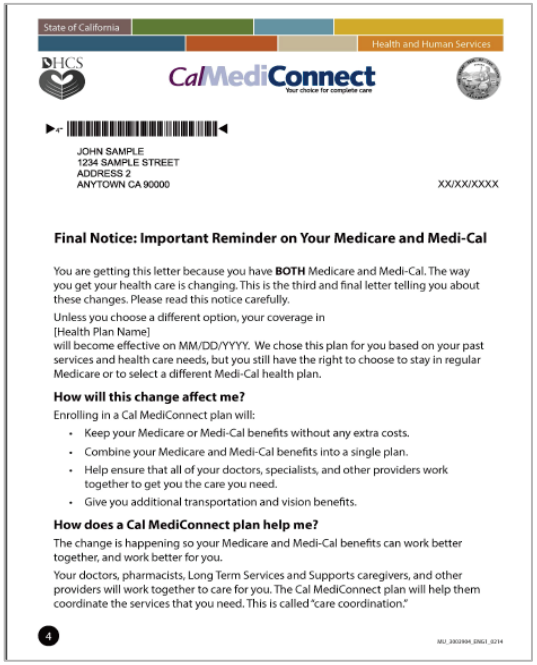
**How will this change affect me?**

**Enrolling in a Cal MediConnect plan will:**

- Keep your Medicare or Medi-Cal benefits without any extra costs.
- Keep all of the services or benefits you receive now.
- Ensure that all of your doctors, specialists, and other providers will work together to get you the care you need.
- Give additional transportation and vision benefits.

2

30 օրվա ծանուցում



State of California

Health and Human Services

CalMediConnect
Your choice for complete care

JOHN SAMPLE
1234 SAMPLE STREET
ADDRESS 2
ANYTOWN CA 90000

XX/XX/XXXX

**Final Notice: Important Reminder on Your Medicare and Medi-Cal**

You are getting this letter because you have **BOTH** Medicare and Medi-Cal. The way you get your health care is changing. This is the third and final letter telling you about these changes. Please read this notice carefully.

Unless you choose a different option, your coverage in
[Health Plan Name]
will become effective on MM/DD/YYYY. We chose this plan for you based on your past services and health care needs, but you still have the right to choose to stay in regular Medicare or to select a different Medi-Cal health plan.

**How will this change affect me?**

Enrolling in a Cal MediConnect plan will:

- Keep your Medicare or Medi-Cal benefits without any extra costs.
- Combine your Medicare and Medi-Cal benefits into a single plan.
- Help ensure that all of your doctors, specialists, and other providers work together to get you the care you need.
- Give you additional transportation and vision benefits.

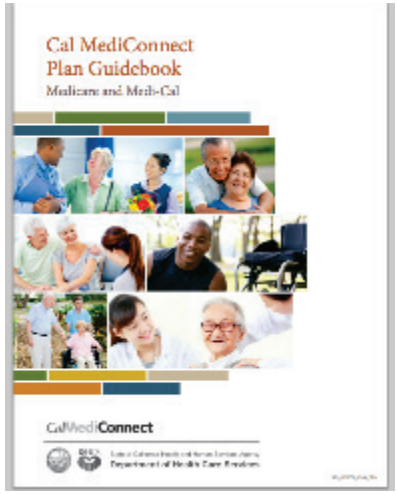
**How does a Cal MediConnect plan help me?**

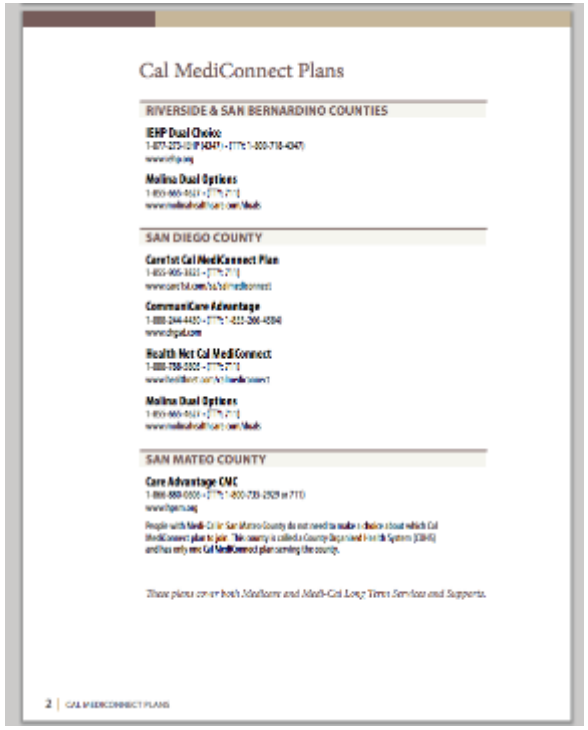
The change is happening so your Medicare and Medi-Cal benefits can work better together, and work better for you.

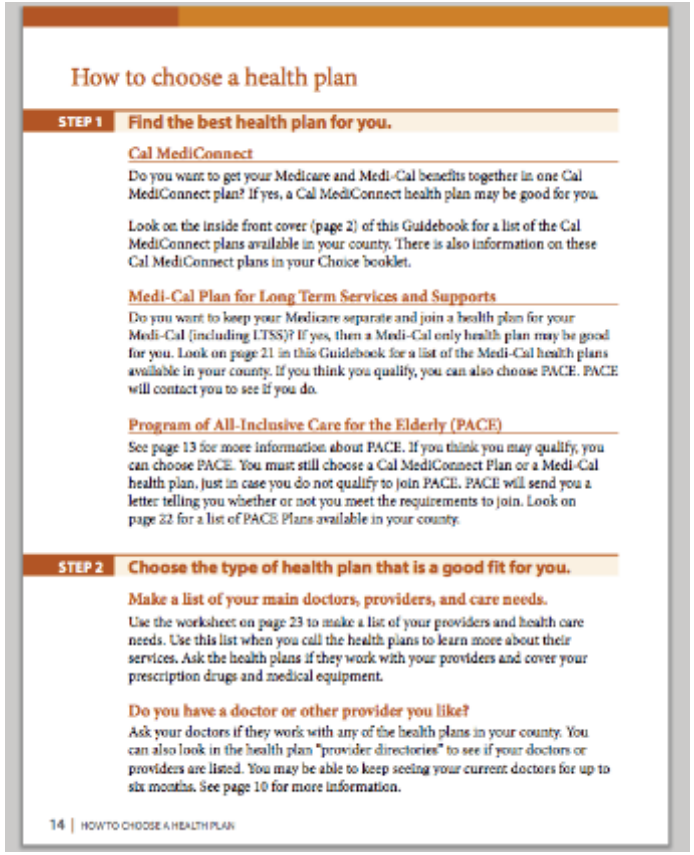
Your doctors, pharmacists, Long Term Services and Supports caregivers, and other providers will work together to care for you. The Cal MediConnect plan will help them coordinate the services that you need. This is called "care coordination."

4

# Cal MediConnect-ի ուղեցույց

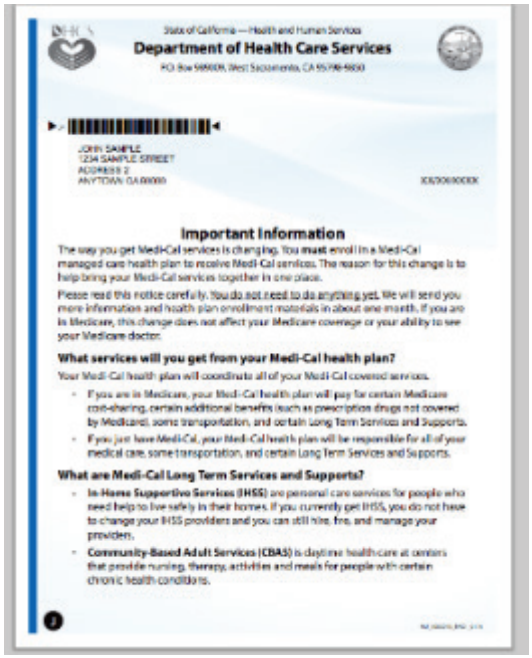




# MLTSS

90 օրվա ծանուցում



State of California — Health and Human Services

**Department of Health Care Services**

P.O. Box 989009, West Sacramento, CA 95798-9850

JOHN SAMPLE
1234 SAMPLE STREET
ADDRESS 2
ANYTOWN CA 90000

XX/XX/XXXX

**Important Information**

The way you get Medi-Cal services is changing. You **must** enroll in a Medi-Cal managed care health plan to receive Medi-Cal services. The reason for this change is to help bring your Medi-Cal services together in one place.

Please read this notice carefully. You do not need to do anything yet. We will send you more information and health plan enrollment materials in about one month. If you are in Medicare, this change does not affect your Medicare coverage or your ability to see your Medicare doctor.

**What services will you get from your Medi-Cal health plan?**

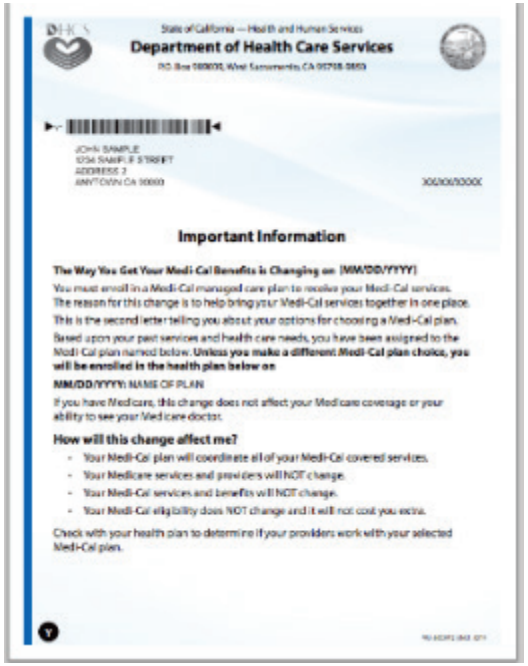
Your Medi-Cal health plan will coordinate all of your Medi-Cal covered services.

- If you are in Medicare, your Medi-Cal health plan will pay for certain Medicare cost-sharing, certain additional benefits (such as prescription drugs not covered by Medicare), some transportation, and certain Long Term Services and Supports.
- If you just have Medi-Cal, your Medi-Cal health plan will be responsible for all of your medical care, some transportation, and certain Long Term Services and Supports.

**What are Medi-Cal Long Term Services and Supports?**

- **In-Home Supportive Services (IHSS)** are personal care services for people who need help to live safely in their homes. If you currently get IHSS, you do not have to change your IHSS providers and you can still hire, fire, and manage your providers.
- **Community-Based Adult Services (CBAS)** is daytime health care at centers that provide nursing, therapy, activities and meals for people with certain chronic health conditions.

60 օրվա ծանուցում



State of California — Health and Human Services

**Department of Health Care Services**

P.O. Box 989009, West Sacramento, CA 95798-9850

JOHN SAMPLE
1234 SAMPLE STREET
ADDRESS 2
ANYTOWN CA 90000

XX/XX/XXXX

**Important Information**

**The Way You Get Your Medi-Cal Benefits is Changing on [MM/DD/YYYY]**

You must enroll in a Medi-Cal managed care plan to receive your Medi-Cal services. The reason for this change is to help bring your Medi-Cal services together in one place.

This is the second letter telling you about your options for choosing a Medi-Cal plan.

Based upon your past services and health care needs, you have been assigned to the Medi-Cal plan named below. **Unless you make a different Medi-Cal plan choice, you will be enrolled in the health plan below on**

**MM/DD/YYYY: NAME OF PLAN**

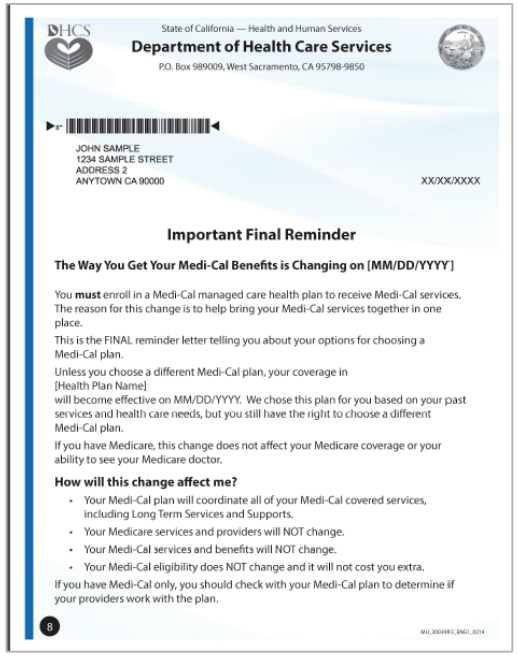
If you have Medicare, this change does not affect your Medicare coverage or your ability to see your Medicare doctor.

**How will this change affect me?**

- Your Medi-Cal plan will coordinate all of your Medi-Cal covered services.
- Your Medicare services and providers will NOT change.
- Your Medi-Cal services and benefits will NOT change.
- Your Medi-Cal eligibility does NOT change and it will not cost you extra.

Check with your health plan to determine if your providers work with your selected Medi-Cal plan.

30 օրվա ծանուցում



State of California — Health and Human Services

**Department of Health Care Services**

P.O. Box 989009, West Sacramento, CA 95798-9850

JOHN SAMPLE
1234 SAMPLE STREET
ADDRESS 2
ANYTOWN CA 90000

XX/XX/XXXX

**Important Final Reminder**

**The Way You Get Your Medi-Cal Benefits is Changing on [MM/DD/YYYY]**

You **must** enroll in a Medi-Cal managed care health plan to receive Medi-Cal services. The reason for this change is to help bring your Medi-Cal services together in one place.

This is the FINAL reminder letter telling you about your options for choosing a Medi-Cal plan.

Unless you choose a different Medi-Cal plan, your coverage in [Health Plan Name] will become effective on MM/DD/YYYY. We chose this plan for you based on your past services and health care needs, but you still have the right to choose a different Medi-Cal plan.

If you have Medicare, this change does not affect your Medicare coverage or your ability to see your Medicare doctor.

**How will this change affect me?**

- Your Medi-Cal plan will coordinate all of your Medi-Cal covered services, including Long Term Services and Supports.
- Your Medicare services and providers will NOT change.
- Your Medi-Cal services and benefits will NOT change.
- Your Medi-Cal eligibility does NOT change and it will not cost you extra.

If you have Medi-Cal only, you should check with your Medi-Cal plan to determine if your providers work with the plan.

# Զանգ բուժման տարբերակների ծառայություններին

Զանգահարե՛ք բուժման տարբերակների ծառայություններին՝

- Cal MediConnect-ի որևէ ծրագրում ընդգրկվելու կամ
- Medi-Cal-ի որևէ ծրագրում ընդգրկվելու համար (և պահպանելու Ձեր Medicare-ի պայմաններն այնպես, ինչպիսին դրանք հանդիսանում են ներկայումս), կամ
- PACE ծրագրում ընդգրկվելու համար

**1-844-580-7272**

# Օգտվեք ընտրության ձևից Ձեր ցանկացած ծրագիրն ընտրելու համար

- Եթե օգտվում եք **Medicare-ից և Medi-Cal-ից** և ոչինչ չեք անում.
  - Դուք կընդգրկվեք Cal MediConnect-ի որևէ ծրագրում, որը լավագույնս կհամապատասխանի Ձեզ:
- Եթե օգտվում եք **միայն Medi-cal-ից** և ոչինչ չեք անում.
  - Դուք կընդգրկվեք Medi-Cal-ի այն ծրագրում, որը լավագույնս կհամապատասխանի Ձեզ:
- Այս եղանակով **Դուք չեք կորցնի** Ձեր Medicare կամ Medi-Cal ծրագրերի առավելությունները կամ ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունները:

# Դիմե՛ք առողջության ապահովագրման ծրագրին օգնություն ստանալու համար

- Cal MediConnect ծրագրեր
  - L.A. Care Cal MediConnect ծրագիր 1-855-522-1298
  - Care More Cal MediConnect ծրագիր 1-888-350-3447
  - Care 1st Cal MediConnect ծրագիր 1-855-905-3825
  - Health Net Cal MediConnect 1-888-788-5395
  - Molina Dual տարբերակներ 1-855-665-4627

# Ու՞մ զանգահարել

- Եթե ունեք բողոք, զանգահարեք Ձեր առողջության ապահովագրման ծրագրի ծառայություն:
- Եթե ունեք այլ օգնության կարիք, կարող եք զանգահարել.

| | |
|---|---|
| Cal MediConnect օմբուդսմենի ծրագրին | (855) 501-3077 |
| Medi-Cal-ի կառավարվող բուժման օմբուդսմենին | (888) 452-8609 |
| Հիվանդի պաշտպանի գրասենյակ | (866) 466-8900 |

# Cal MediConnect օմբուդսմենի ծրագիր

- Եթե Դուք ընդգրկված եք Cal MediConnect առողջության ապահովագրման ծրագրում, կարող եք զանգահարել օմբուդսմենին
- Օմբուդսմենը կարող է օգնել Ձեզ բողոքների ու բողոքարկումների հայտեր ներկայացնելու հարցում

**(855) 501-3077**

# Լրացուցիչ նյութեր

- Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության ու աջակցության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program - HICAP)
  - Զանգահարե՛ք HICAP ծրագրին, որտեղ կօգնեն Ձեզ կայացնել Ձեզ համար ճիշտ որոշումը
  - 213-383-4519
  - Թեժ գիծ. 1-800-434-0222
- էլ.փոստ՝ info@calduals.org