



KAISER PERMANENTE®

2026 թ. Անդամի ձեռնարկի ուղղումների փաստաթուղթ

Սա կարևոր տեղեկատվություն է Ձեր

2026 թվականի Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

Medi-Cal-ի Անդամի ձեռնարկում կատարված

փոփոխությունների վերաբերյալ

Ձեր Անդամի ձեռնարկը կոչվում է նաև Ապահովագրական ծածկույթի համակցված ապացույցի և տեղեկատվության բացահայտման ձևաթուղթ (Combined Evidence of Coverage and Disclosure Form, «EOC/DF»): Ուղղումների սույն փաստաթուղթը Ձեզ տեղեկացնում է Ձեր 2026 թվականի Անդամի ձեռնարկում կատարված թարմացումների մասին: Խնդրում ենք այս փաստաթուղթը պահել Ձեր 2026 թվականի Անդամի ձեռնարկի հետ միասին:

Անդամի ձեռնարկի ուղղումների սույն փաստաթղթում Kaiser Foundation Health Plan, Inc.-ը երբեմն նշվում է որպես «մենք», «մեր» կամ «մեզ»: Անդամներին երբեմն դիմում են «Դուք» ձևով: Սույն Անդամի ձեռնարկում մեծատառով գրված որոշ բառեր ունեն հատուկ նշանակություն: Ձեզ անհրաժեշտ տերմինների իմաստները տրված են Անդամի ձեռնարկի 8-րդ գլխում՝ «Կարևոր համարներ և տերմիններ, որոնք պետք է իմանալ»:

Նպաստների փոփոխությունները ընդգծված են ստորև:



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**:

Մենք հասանելի ենք օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացառությամբ այն օրերի, երբ գրասենյակը փակ է տոների կապակցությամբ): Զանգն անվճար է: Այցելեք մեր կայքը՝ kp.org:

Վերանայված նկարագրություն 3-րդ գլխի («Ինչպես ստանալ բժշկական օգնություն») «Նախնական հաստատում (նախնական թույլտվություն)» բաժնում

Նախնական հաստատում (նախնական թույլտվություն)

Նախնական հաստատում Հյուսիսային Կալիֆոռնիայում

Այս գլխի ավելի ուշ՝ «Նախնական հաստատում (նախնական թույլտվություն) պահանջող ծառայություններ» վերնագրի ներքո նշված ծառայությունների համար Ձեր առաջնային բուժօգնության բժիշկը (Primary Care Physician, PCP) կամ մասնագետը պետք է դիմի The Permanente Medical Group-ին և ստանա թույլտվություն՝ նախքան Ձեզ բուժօգնություն տրամադրելը: Սա կոչվում է նախնական հաստատում կամ նախնական թույլտվություն ստանալու դիմում: Սա նշանակում է, որ The Permanente Medical Group-ը պետք է համոզվի, որ բուժօգնությունը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է (հարկավոր է):

Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայություններն այն ծառայություններն են, որոնք ողջամիտ և անհրաժեշտ են Ձեր կյանքը պաշտպանելու, Ձեզ ծանր հիվանդությունից կամ հաշմանդամությունից գերծ պահելու կամ ախտորոշված հիվանդության, հիվանդագին վիճակի կամ վնասվածքի հետևանքով առաջացած ուժեղ ցավը նվազեցնելու համար: Մինչև 21 տարեկան անդամների համար բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունները ներառում է այն բուժօգնությունը, որն անհրաժեշտ է ֆիզիկական կամ հոգեկան հիվանդությունը կամ վիճակը շտկելու կամ դրա ախտանիշները թեթևացնելու համար:

Ստանդարտ նախնական հաստատման (նախնական թույլտվության) դիմումների դեպքում The Permanente Medical Group-ը պետք է պատասխանի Ձեր դիմումին



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**: Մենք հասանելի ենք օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացառությամբ այն օրերի, երբ գրասենյակը փակ է տոների կապակցությամբ): Ձանգն անվճար է: Այցելեք մեր կայքը՝ kp.org:

այնքան արագ, որքան պահանջում է Ձեր առողջական վիճակը, սակայն ոչ ուշ, քան հինգ աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ սկսած այն պահից, երբ ստանում է պահանջվող տեղեկատվությունը, որը ողջամտորեն անհրաժեշտ է Ձեր հարցումը որոշելու (հաստատելու, փոփոխելու կամ մերժելու) համար: The Permanente Medical Group-ը պետք է պատասխանի Ձեր դիմումը ստանալուց հետո ոչ ուշ, քան յոթ օրացուցային օրվա ընթացքում:

Այն դիմումների դեպքում, երբ բուժաշխատողը նշում է, կամ The Permanente Medical Group-ի համապատասխան լիազորված անձը որոշում է, որ ստանդարտ ժամկետը պահպանելը կարող է լրջորեն վտանգել Ձեր կյանքը, առողջությունը կամ առավելագույն ֆունկցիոնալ կարողությանը հասնելու, այն պահպանելու կամ վերականգնելու Ձեր հնարավորությունը, The Permanente Medical Group-ը կկայացնի ավելի արագ՝ շտապ նախնական հաստատման (նախնական թույլտվության) որոշում: The Permanente Medical Group-ը կպատասխանի այնքան արագ, որքան պահանջում է Ձեր առողջական վիճակը, սակայն ոչ ուշ, քան 72 ժամվա ընթացքում՝ Ձեր դիմումը ստանալուց հետո:

Որոշ դեպքերում The Permanente Medical Group-ին կարող է անհրաժեշտ լինել լրացուցիչ տեղեկատվություն՝ Ձեր նախնական հաստատման (նախնական թույլտվության) դիմումը որոշելու (հաստատելու, փոփոխելու կամ մերժելու) համար: Այդ դեպքում The Permanente Medical Group-ը որոշում կայացնելու համար կարող է ունենալ մինչև 14 լրացուցիչ օրացուցային օր: Անհրաժեշտ տեղեկատվությունը ստանալուց հետո The Permanente Medical Group-ը պետք է որոշում կայացնի այնքան արագ, որքան պահանջում է Ձեր առողջական վիճակը, սակայն ոչ ուշ, քան հինգ աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ ստանդարտ դիմումների դեպքում, կամ 72 ժամվա ընթացքում՝ շտապ դիմումների դեպքում:

Բժիշկները, բուժքույրերը, դեղագործները և այլ կլինիկական կամ բժշկական անձնակազմի անդամներ ուսումնասիրում են նախնական հաստատման (նախնական թույլտվության) դիմումները:

Մենք որևէ կերպ չենք ազդում ապահովագրական ծածկույթը կամ ծառայությունները մերժելու, փոփոխելու կամ հաստատելու վերաբերյալ գնահատողների որոշման վրա:



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613 (TTY 711):** Մենք հասանելի ենք օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացառությամբ այն օրերի, երբ գրասենյակը փակ է տոների կապակցությամբ): Ձանգն անվճար է: Այցելեք մեր կայքը՝ kp.org:

Եթե The Permanente Medical Group-ը չի հաստատում Ձեր դիմումը, մենք Ձեզ կուղարկենք գործողության մասին ծանուցման (Notice of Action, NOA) նամակ: NOA-ն Ձեզ կտեղեկացնի, թե ինչպես ներկայացնել բողոքարկում, եթե համաձայն չեք որոշման հետ:

Մենք կապ կհաստատենք Ձեզ հետ, եթե The Permanente Medical Group-ին անհրաժեշտ լինի լրացուցիչ տեղեկատվություն կամ Ձեր դիմումը ուսումնասիրելու համար ավելի շատ ժամանակ:

Նախնական թույլտվություն Հարավային Կալիֆոռնիայում

Այս գլխի ավելի ուշ՝ «Նախնական հաստատում (նախնական թույլտվություն) պահանջող ծառայություններ» վերնագրի ներքո նշված ծառայությունների համար Ձեր PCP կամ մասնագետը պետք է դիմի The Southern California Permanente Medical Group-ին և ստանա թույլտվություն՝ նախքան Ձեզ բուժօգնություն տրամադրելը: Սա կոչվում է նախնական հաստատում կամ նախնական թույլտվություն ստանալու դիմում: Սա նշանակում է, որ The Southern California Permanente Medical Group-ը պետք է համոզվի, որ բուժօգնությունը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է (հարկավոր է):

Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայություններն այն ծառայություններն են, որոնք ողջամիտ և անհրաժեշտ են Ձեր կյանքը պաշտպանելու, Ձեզ ծանր հիվանդությունից կամ հաշմանդամությունից զերծ պահելու կամ ախտորոշված հիվանդության, հիվանդագին վիճակի կամ վնասվածքի հետևանքով առաջացած ուժեղ ցավը նվազեցնելու համար: Մինչև 21 տարեկան անդամների համար բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունները ներառում է այն բուժօգնությունը, որն անհրաժեշտ է ֆիզիկական կամ հոգեկան հիվանդությունը կամ վիճակը շտկելու կամ դրա ախտահիշները թեթևացնելու համար:

Ստանդարտ նախնական հաստատման (նախնական թույլտվության) դիմումների դեպքում The Southern California Permanente Medical Group-ը պետք է պատասխանի Ձեր դիմումին այնքան արագ, որքան պահանջում է Ձեր առողջական վիճակը, սակայն ոչ ուշ, քան հինգ աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ սկսած այն պահից, երբ ստանում է պահանջվող տեղեկատվությունը, որը ողջամտորեն անհրաժեշտ է Ձեր հարցումը



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**: Մենք հասանելի ենք օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացառությամբ այն օրերի, երբ գրասենյակը փակ է տոների կապակցությամբ): Ձանգն անվճար է: Այցելեք մեր կայքը՝ kp.org:

որոշելու (հաստատելու, փոփոխելու կամ մերժելու) համար: The Southern California Permanente Medical Group-ը պետք է պատասխանի Ձեր դիմումը ստանալուց հետո ոչ ուշ, քան յոթ օրացուցային օրվա ընթացքում:

Այն դիմումների դեպքում, երբ բուժաշխատողը նշում է, կամ The Southern California Permanente Medical Group-ի համապատասխան լիազորված անձը որոշում է, որ ստանդարտ ժամկետը պահպանելը կարող է լրջորեն վտանգել Ձեր կյանքը, առողջությունը կամ առավելագույն ֆունկցիոնալ կարողությանը հասնելու, այն պահպանելու կամ վերականգնելու Ձեր հնարավորությունը, The Southern California Permanente Medical Group-ը կկայացնի ավելի արագ՝ շտապ նախնական հաստատման (նախնական թույլտվության) որոշում: The Southern California Permanente Medical Group-ը կպատասխանի այնքան արագ, որքան պահանջում է Ձեր առողջական վիճակը, սակայն ոչ ուշ, քան 72 ժամվա ընթացքում՝ Ձեր դիմումը ստանալուց հետո:

Որոշ դեպքերում The Southern California Permanente Medical Group-ին կարող է անհրաժեշտ լինել լրացուցիչ տեղեկատվություն՝ Ձեր նախնական հաստատման (նախնական թույլտվության) դիմումը որոշելու (հաստատելու, փոփոխելու կամ մերժելու) համար: Այդ դեպքում The Southern California Permanente Medical Group-ը որոշում կայացնելու համար կարող է ունենալ մինչև 14 լրացուցիչ օրացուցային օր: Անհրաժեշտ տեղեկատվությունը ստանալուց հետո The Southern California Permanente Medical Group-ը պետք է որոշում կայացնի այնքան արագ, որքան պահանջում է Ձեր առողջական վիճակը, սակայն ոչ ուշ, քան հինգ աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ ստանդարտ դիմումների դեպքում, կամ 72 ժամվա ընթացքում՝ շտապ դիմումների դեպքում:

Բժիշկները, բուժքույրերը, դեղագործները և այլ կլինիկական կամ բժշկական անձնակազմի անդամներ ուսումնասիրում են նախնական հաստատման (նախնական թույլտվության) դիմումները:

Մենք որևէ կերպ չենք ազդում ապահովագրական ծածկույթը կամ ծառայությունները մերժելու, փոփոխելու կամ հաստատելու վերաբերյալ գնահատողների որոշման վրա: Եթե The Southern California Permanente Medical Group-ը չի հաստատում Ձեր



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**: Մենք հասանելի ենք օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացառությամբ այն օրերի, երբ գրասենյակը փակ է տոների կապակցությամբ): Ձանգն անվճար է: Այցելեք մեր կայքը՝ kp.org:

դիմումը, մենք Ձեզ կուղարկենք գործողության մասին ծանուցման (NOA) նամակ: NOA-ն Ձեզ կտեղեկացնի, թե ինչպես ներկայացնել բողոքարկում, եթե համաձայն չեք որոշման հետ:

Մենք կապ կհաստատենք Ձեզ հետ, եթե The Southern California Permanente Medical Group-ին անհրաժեշտ լինի լրացուցիչ տեղեկատվություն կամ Ձեր դիմումը ուսումնասիրելու համար ավելի շատ ժամանակ:

Նախնական հաստատում (նախնական թույլտվություն) պահանջող ծառայություններ

Ստորև ներկայացված են այն ծառայությունների օրինակները, որոնց համար մշտապես պահանջվում է նախնական հաստատում.

- Ասեղնաբուժության ծառայություններ, երբ Ձեզ անհրաժեշտ է ամսական ավելի քան երկու այցելություն
- Համայնքահեն տարեցների ծառայություններ (Community-Based Adult Services, «CBAS»)
- Ատամնաբուժական անզգայացում
- Երկարաժամկետ օգտագործման բժշկական սարքավորումներ
- Տնային առողջապահական խնամք
- Ստոմայի և ուրոլոգիական պարագաներ
- Պրոթեզներ և օրթեզներ
- Ծառայություններ, որոնք հասանելի չեն Medi-Cal ցանցի մատակարարների միջոցով
- Օրգանների փոխպատվաստում
- Բժշկական տրանսպորտ, երբ այն արտակարգ իրավիճակի հետ կապված չէ



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**: Մենք հասանելի ենք օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացառությամբ այն օրերի, երբ գրասենյակը փակ է տոների կապակցությամբ): Ձանգն անվճար է: Այցելեք մեր կայքը՝ kp.org:

Արտակարգ բուժօգնությունը, ներառյալ շտապ օգնության մեքենայով տեղափոխումը, նախնական հաստատում (նախնական թույլտվություն) չի պահանջում:

Արտակարգ բուժօգնության համար Ձեզ երբեք անհրաժեշտ չէ նախնական հաստատում (նախնական թույլտվություն), նույնիսկ եթե այն ստանում եք Kaiser Permanente-ի բժշկական ցանցից դուրս կամ Ձեր Տան տարածաշրջանի սպասարկման տարածքից դուրս: Սա ներառում է ծննդաբերության և ծննդօգնության ծառայությունները, եթե հղի եք: Որոշակի զգայուն բժշկական ծառայությունների համար նույնպես նախնական հաստատում (նախնական թույլտվություն) չի պահանջվում: Զգայուն բժշկական ծառայությունների մասին ավելին իմանալու համար կարդացեք այս գլխի ավելի ուշ ներկայացված «Զգայուն բժշկական ծառայություններ» բաժինը:

Նախնական հաստատում պահանջող ծառայությունների ամբողջական ցանկին և թույլտվության վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու համար կիրառվող չափանիշներին ծանոթանալու համար այցելեք մեր կայքը՝ kp.org/UM, կամ զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**:

Երկրորդ կարծիք

Դուք կարող եք ցանկանալ ստանալ բժշկական երկրորդ կարծիք այն բուժօգնության վերաբերյալ, որն, ըստ Ձեր բուժաշխատողի, Ձեզ անհրաժեշտ է, կամ Ձեր ախտորոշման կամ բուժման ծրագրի վերաբերյալ: Օրինակ՝ կարող եք ցանկանալ երկրորդ կարծիք ստանալ, եթե ցանկանում եք համոզվել, որ Ձեր ախտորոշումը ճիշտ է, վստահ չեք՝ արդյոք Ձեզ նշանակված բուժումը կամ վիրահատությունն անհրաժեշտ է, կամ եթե փորձել եք հետևել բուժման ծրագրին, սակայն այն չի օգնել:

Մենք կվճարենք երկրորդ կարծիքի համար, եթե Ձեր Medi-Cal ցանցի բուժաշխատողը պահանջի այն, և Դուք երկրորդ կարծիքը ստանաք Medi-Cal ցանցի բուժաշխատողից: Medi-Cal ցանցի բուժաշխատողից երկրորդ կարծիք ստանալու համար մեր թույլտվությունը ստանալու կարիք չկա: Անհրաժեշտության դեպքում Ձեր Medi-Cal



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**: Մենք հասանելի ենք օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացառությամբ այն օրերի, երբ գրասենյակը փակ է տոների կապակցությամբ): Զանգն անվճար է: Այցելեք մեր կայքը՝ kp.org:

ցանցի բուժաշխատողը կարող է օգնել Ձեզ երկրորդ կարծիքի համար ուղեգիր ստանալու հարցում:

Երկրորդ կարծիք ստանալու համար զանգահարեք Ձեր PCP-ին: Ձեր PCP-ն կարող է Ձեզ ուղեգրել Medi-Cal ցանցի այն բուժաշխատողի մոտ, որը Ձեր առողջական վիճակի համար համապատասխան որակավորում ունեցող բժշկական մասնագետ է՝ երկրորդ կարծիք ստանալու նպատակով: Եթե ցանկանում եք ստանալ երկրորդ կարծիք, զանգահարեք մեր Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**, և մենք կօգնենք Ձեզ երկրորդ կարծիքի համար ուղեգիր ստանալ:

Եթե չկա համապատասխան որակավորում ունեցող Medi-Cal ցանցի բուժաշխատող, որը կարող է տրամադրել երկրորդ կարծիք, մեր Անդամների սպասարկման ծառայությունը կօգնի Ձեզ կարծիք ստանալ ցանցից դուրս գտնվող բուժաշխատողից: Եթե մենք Ձեզ ուղեգրենք ցանցից դուրս գտնվող բուժաշխատողի մոտ՝ երկրորդ կարծիք ստանալու համար, մենք կվճարենք երկրորդ կարծիքի համար: Մենք Ձեզ կտեղեկացնենք՝ արդյոք Ձեր կողմից ընտրված բուժաշխատողը հաստատվել է երկրորդ կարծիք տրամադրելու համար, այնքան արագ, որքան պահանջում է Ձեր առողջական վիճակը, սակայն ոչ ուշ, քան հինգ աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ այն պահից, երբ Ծրագիրը ստանում է Ձեր դիմումը որոշելու համար իր կողմից պահանջված և ողջամտորեն անհրաժեշտ տեղեկատվությունը. մենք պետք է պատասխանենք Ձեր դիմումը ստանալուց հետո ոչ ուշ, քան յոթ օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե ունեք քրոնիկ, ծանր կամ լուրջ հիվանդություն, կամ Ձեր առողջությանը սպառնում է անմիջական և լուրջ վտանգ, ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով, կյանքի, վերջույթի կամ մարմնի կարևոր մասի կամ մարմնական ֆունկցիայի կորստի վտանգով, մենք Ձեզ գրավոր կտեղեկացնենք Ձեր դիմումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

Եթե մենք մերժենք երկրորդ կարծիք ստանալու Ձեր դիմումը, կարող եք բողոք ներկայացնել: Բողոքների մասին ավելին իմանալու համար խնդրում ենք ծանոթանալ Անդամի ձեռնարկի 6-րդ գլխի՝ «Խնդիրների մասին հաղորդում և դրանց լուծում», «Բողոքներ» բաժնին:



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**: Մենք հասանելի ենք օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացառությամբ այն օրերի, երբ գրասենյակը փակ է տոների կապակցությամբ): Զանգն անվճար է: Այցելեք մեր կայքը՝ kp.org:

Վերանայված նկարագրությունը «Kaiser Permanente-ի կողմից չծածկվող այլ Medi-Cal ծրագրեր և ծառայություններ» բաժնում՝ 4-րդ գլխում (Նպաստներ և ծառայություններ)

Kaiser Permanente-ն չի ծածկում որոշ ծառայություններ, սակայն Դուք կարող եք դրանք ստանալ ծառայության դիմաց վճար (Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal-ի կամ Medi-Cal-ի այլ ծրագրերի միջոցով: Մենք կհամակարգենք աշխատանքը այլ ծրագրերի հետ՝ ապահովելու համար, որ Դուք ստանաք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ բոլոր ծառայությունները, ներառյալ այն ծառայությունները, որոնք ծածկվում են մեկ այլ ծրագրի կողմից և չեն ծածկվում մեր կողմից: Այս բաժնում ներկայացված են այդ ծառայություններից մի քանիսը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք մեր Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**:

Dental Managed Care Սակրամենտո և Լոս Անջելես շրջաններում

Medi-Cal-ի Dental Managed Care-ի ծրագիրը օգտագործում է կառավարվող խնամքի ծրագրեր՝ Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունները տրամադրելու համար: Դուք պետք է գրանցվեք Dental Managed Care-ի ծրագրում: Որոշ դեպքերում կարող եք իրավասու լինել Dental Managed Care-ի ծրագրում գրանցվելուց ազատվելու համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Առողջապահական խնամքի տարբերակներ՝ <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>: Կարող եք նաև զանգահարել Առողջապահական խնամքի տարբերակներ բաժին՝ **1-800-430-4263**:

Նշում. Որոշ ատամնաբուժական միջամտությունների համար անզգայացման



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**: Մենք հասանելի ենք օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացառությամբ այն օրերի, երբ գրասենյակը փակ է տոների կապակցությամբ): Զանգն անվճար է: Այցելեք մեր կայքը՝ kp.org:

ծառայությունները ծածկվում են սույն Անդամի ձեռնարկի պայմաններով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս սույն Անդամի ձեռնարկի 4-րդ գլխի՝ «Նպաստներ և ծառայություններ», «Ամբուլատոր բուժօգնություն» բաժնի «Անզգայացնող բժշկի ծառայություններ» վերնագիրը:

Ատամնաբուժական ծառայություններ այլ շրջաններում

Medi-Cal Dental FFS-ը նույնն է, ինչ Medi-Cal FFS-ը՝ Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների համար: Ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալուց առաջ Դուք պետք է Ձեր Medi-Cal Շահառուի Լույսականացման (Beneficiary Identification Card, BIC) քարտը ներկայացնեք ատամնաբուժական ծառայություններ մատուցողին: Համոզվեք, որ բուժաշխատողը ընդունում է Dental FFS, և որ Դուք չեք ընդգրկված կառավարվող խնամքի ծրագրում, որը ծածկում է ատամնաբուժական ծառայությունները:

Medi-Cal-ը Medi-Cal Dental ծրագրի միջոցով ծածկում է ատամնաբուժական ծառայությունների լայն շրջանակ, ներառյալ՝

- Լրիվ և մասնակի ատամի պրոթեզներ
- Պսակներ (նախապես պատրաստված/լաբորատոր)
- Ատամնաբուժական ախտորոշիչ և կանխարգելիչ ծառայություններ, ինչպիսիք են զննումները, ռենտգեն հետազոտությունները և ատամների մաքրումը
- Արտակարգ ատամնաբուժական օգնություն՝ ցավը վերահսկելու համար
- Ատամների պլումբավորում
- Օրթոդոնտիկ բուժում այն երեխաների համար, ովքեր համապատասխանում են պահանջներին
- Արմատախոռոչի բուժում (առջևի/հետին)
- Ատամնաքարի հեռացում և ատամի արմատի հարթեցում
- Ատամների հեռացում
- Տեղային ֆտորիդային բուժում

Եթե ունեք հարցեր կամ ցանկանում եք ավելին իմանալ ատամնաբուժական ծառայությունների մասին, զանգահարեք Medi-Cal Dental՝ **1-800-322-6384**



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**: Մենք հասանելի ենք օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացառությամբ այն օրերի, երբ գրասենյակը փակ է տոների կապակցությամբ): Զանգն անվճար է: Այցելեք մեր կայքը՝ kp.org:

(TTY՝ **1-800-735-2922** կամ **711**): Կարող եք նաև այցելել Medi-Cal Dental-ի կայքը՝ <https://www.dental.dhcs.ca.gov>:

Վերանայված նկարագրություն 5-րդ գլխի («Երեխաների և երիտասարդների առողջության պահպանման խնամք») «Այլ ծառայություններ, որոնք երեխաները կարող են ստանալ ծառայության դիմաց վճար (FFS) Medi-Cal-ի կամ այլ ծրագրերի միջոցով» բաժնում

Մինչև 21 տարեկան երեխաները և երիտասարդ անդամները կարող են ստանալ անհրաժեշտ առողջապահական ծառայություններ՝ ծրագրում գրանցվելուց անմիջապես հետո: Սա ապահովում է, որ նրանք ստանան համապատասխան կանխարգելիչ, ատամնաբուժական և հոգեկան առողջության ծառայություններ, ներառյալ զարգացմանն ուղղված և մասնագիտացված ծառայություններ: Այս գլուխը բացատրում է այդ ծառայությունները:

Այլ ծառայություններ, որոնք երեխաները կարող են ստանալ ծառայության դիմաց վճար (FFS) Medi-Cal-ի կամ այլ ծրագրերի միջոցով

Ատամնաբուժական զննումներ

Մաքուր պահեք Ձեր երեխայի լնդերը՝ ամեն օր դրանք նրբորեն սրբելով փափուկ լվացման կտորով: Մոտավորապես չորսից վեց ամսականում սկսվում է «ատամների ծկթման» շրջանը, երբ երեխայի ատամները սկսում են դուրս գալ: Ձեր երեխայի առաջին ատամնաբուժական այցելությունը պետք է նշանակեք հենց առաջին ատամի



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**: Մենք հասանելի ենք օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացառությամբ այն օրերի, երբ գրասենյակը փակ է տոների կապակցությամբ): Զանգն անվճար է: Այցելեք մեր կայքը՝ kp.org:

դուրս գալուն պես կամ երեխայի առաջին տարեդարձին՝ կախված նրանից, թե որն է ավելի շուտ տեղի ունենում:

Medi-Cal-ի այս ատամնաբուժական ծառայություններն անվճար են հետևյալ տարիքային խմբերի համար՝

0-3 տարեկան մանկահասակ երեխաներ

- Մանկահասակ երեխայի առաջին ատամնաբուժական այցելություն
- Մանկահասակ երեխայի առաջին ատամնաբուժական զննում
- Ատամնաբուժական զննումներ (յուրաքանչյուր վեց ամիսը մեկ, իսկ երբեմն՝ ավելի հաճախ)
- Ռենտգեն հետազոտություններ
- Ատամների մաքրում (յուրաքանչյուր վեց ամիսը մեկ, իսկ երբեմն՝ ավելի հաճախ)
- Ֆտորային լաքի կիրառում (յուրաքանչյուր վեց ամիսը մեկ, իսկ երբեմն՝ ավելի հաճախ)
- Ատամների պլումբավորում
- Հեռացում (ատամի հեռացում)
- Շտապ ատամնաբուժական ծառայություններ
- *Սեդացիա (եթե բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է)

4-12 տարեկան երեխաներ

- Ատամնաբուժական զննումներ (յուրաքանչյուր վեց ամիսը մեկ, իսկ երբեմն՝ ավելի հաճախ)
- Ռենտգեն հետազոտություններ
- Ֆտորային լաքի կիրառում (յուրաքանչյուր վեց ամիսը մեկ, իսկ երբեմն՝ ավելի հաճախ)
- Ատամների մաքրում (յուրաքանչյուր վեց ամիսը մեկ, իսկ երբեմն՝ ավելի հաճախ)
- Մոլյարների ձեղքերի հերմետիկացում
- Ատամների պլումբավորում
- Արմատախոռոչներ
- Հեռացում (ատամի հեռացում)
- Շտապ ատամնաբուժական ծառայություններ
- *Սեդացիա (եթե բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է)



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**: Մենք հասանելի ենք օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացառությամբ այն օրերի, երբ գրասենյակը փակ է տոների կապակցությամբ): Զանգն անվճար է: Այցելեք մեր կայքը՝ kp.org:

13 -20 տարեկան երիտասարդներ

- Ատամնաբուժական զննումներ (յուրաքանչյուր վեց ամիսը մեկ, իսկ երբեմն՝ ավելի հաճախ)
- Ռենտգեն հետազոտություններ
- Ֆտորային լաքի կիրառում (յուրաքանչյուր վեց ամիսը մեկ, իսկ երբեմն՝ ավելի հաճախ)
- Ատամների մաքրում (յուրաքանչյուր վեց ամիսը մեկ, իսկ երբեմն՝ ավելի հաճախ)
- Օրթոդոնտիկ բուժում՝ (բրեկետներ) համապատասխանող անձանց համար
- Ատամների պլումբավորում
- Պսակներ
- Արմատախոռոչներ
- Մասնակի և լրիվ ատամի պրոթեզներ
- Ատամնաքարի հեռացում և ատամի արմատի հարթեցում
- Հեռացում (ատամի հեռացում)
- Շտապ ատամնաբուժական ծառայություններ
- *Սեդացիա (եթե բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է)

* Բուժաշխատողները պետք է քննարկեն սեդացիայի և ընդհանուր անզգայացման կիրառումը, երբ որոշում և փաստաթղթավորում են, որ կա պատճառ, որի հետևանքով տեղային անզգայացումը բժշկական տեսանկյունից համապատասխան չէ, և ատամնաբուժական բուժումը նախապես հաստատված է կամ նախնական հաստատում (նախնական թույլտվություն) չի պահանջում:

Տեղային անզգայացման կիրառումը հնարավոր չլինելու, և դրա փոխարեն սեդացիա կամ ընդհանուր անզգայացում կիրառելու հնարավոր պատճառներից են՝

- Ֆիզիկական, վարքային, զարգացման կամ հուզական վիճակ, որը խանգարում է պացիենտին արձագանքել բուժաշխատողի՝ բուժումն իրականացնելու փորձերին
- Լայնածավալ վերականգնողական կամ վիրաբուժական միջամտություններ
- Չհամագործակցող երեխա



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**: Մենք հասանելի ենք օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացառությամբ այն օրերի, երբ գրասենյակը փակ է տոների կապակցությամբ): Զանգն անվճար է: Այցելեք մեր կայքը՝ kp.org:

- Ներարկման տեղում սուր վարակ
- Տեղային անզգայացնող միջոցի՝ ցավը վերահսկելու անկարողություն

Եթե ունեք հարցեր կամ ցանկանում եք ավելին իմանալ առամնաբուժական ծառայությունների մասին, զանգահարեք Medi-Cal Dental-ի հաճախորդների սպասարկման գիծ՝ **1-800-322-6384** (TTY՝ **1-800-735-2922** կամ **711**), կամ այցելեք <https://smilecalifornia.org/>:



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613** (TTY **711**): Մենք հասանելի ենք օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացառությամբ այն օրերի, երբ գրասենյակը փակ է տոների կապակցությամբ): Զանգն անվճար է: Այցելեք մեր կայքը՝ kp.org:

Վերանայված նկարագրություն 6-րդ գլխի («Խնդիրների մասին հաղորդում և դրանց լուծում») «Նահանգային լսումներ» բաժնում

Նահանգային լսումներ

Նահանգային լսումը հանդիպում է մեր և Կալիֆոռնիայի սոցիալական ծառայությունների վարչության (California Department of Social Services, «CDSS») դատավորի հետ: Դատավորը կօգնի լուծել Ձեր խնդիրը և կորոշի՝ արդյոք մենք ճիշտ որոշում ենք կայացրել, թե ոչ: Դուք իրավունք ունեք պահանջելու Նահանգային լսում, եթե արդեն բողոքարկում եք ներկայացրել Kaiser Permanente-ին և դեռևս գոհ չեք մեր որոշումից, կամ եթե Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ որոշում չեք ստացել 30 օրվա ընթացքում:

Դուք պետք է Նահանգային լսում պահանջեք մեր Բողոքարկման վերաբերյալ որոշման մասին ծանուցման (Notice of Appeal Resolution, «NAR») նամակի վրա նշված ամսաթվից հաշված 120 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե Ձեր բողոքարկման ընթացքում մենք Ձեզ տրամադրել ենք Aid Paid Pending և ցանկանում եք, որ այն շարունակվի մինչև Նահանգային լսման վերաբերյալ որոշում կայացվի, Դուք պետք է Նահանգային լսում պահանջեք մեր NAR նամակի ամսաթվից հաշված 10 օրացուցային օրվա ընթացքում կամ մինչև այն ամսաթիվը, երբ, ըստ մեր ծանուցման, Ձեր ծառայությունները կդադարեցվեն՝ կախված նրանից, թե այդ ամսաթվերից որն է ավելի ուշ:



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**: Մենք հասանելի ենք օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացառությամբ այն օրերի, երբ գրասենյակը փակ է տոների կապակցությամբ): Զանգն անվճար է: Այցելեք մեր կայքը՝ kp.org:

Եթե օգնության կարիք ունեք՝ համոզվելու համար, որ Վճարին սպասող օգնությունը կշարունակվի մինչև Նահանգային լսման վերաբերյալ վերջնական որոշում կայացնելը, կապվեք մեր Անդամների սպասարկման ծառայության հետ՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**, օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Ձեր լիազորված ներկայացուցիչը կամ բուժաշխատողը կարող է Ձեր փոխարեն Նահանգային լսում պահանջել՝ Ձեր գրավոր թույլտվությամբ:

Որոշ դեպքերում Դուք կարող եք Նահանգային լսում պահանջել՝ առանց մեր բողոքարկման գործընթացն ավարտելու:

Օրինակ՝ Դուք կարող եք Նահանգային լսում պահանջել՝ առանց մեր բողոքարկման գործընթացն ավարտելու, եթե մենք Ձեզ պատշաճ կերպով կամ ժամանակին չենք տեղեկացրել Ձեր ծառայությունների վերաբերյալ: Սա կոչվում է «Ենթադրվող սպառում»: Ստորև ներկայացված են Ենթադրվող սպառման որոշ օրինակներ.

- Մենք Ձեզ չենք տրամադրել Գործողության մասին ծանուցումը (Notice of Action, «NOA») կամ «NAR» նամակը Ձեր նախընտրած լեզվով
- Մենք թույլ ենք տվել սխալ, որն ազդում է Ձեր որևէ իրավունքի վրա
- Մենք Ձեզ չենք տրամադրել NOA նամակ
- Մենք Ձեզ չենք տրամադրել NAR նամակ
- Մենք սխալ ենք թույլ տվել մեր NAR նամակում
- Մենք Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ որոշում չենք կայացրել 30 օրվա ընթացքում
- Մենք որոշել ենք, որ Ձեր գործը շտապ է, սակայն 72 ժամվա ընթացքում չենք պատասխանել Ձեր բողոքարկմանը

Դուք կարող եք Նահանգային լսում պահանջել հետևյալ եղանակներով՝

- **Հեռախոսով՝** Զանգահարեք CDSS-ի Նահանգային լսումների բաժին՝ **1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 կամ 711)**
- **Փոստով՝** Լրացրեք Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ որոշման մասին ծանուցմանը կցված ձևաթուղթը և ուղարկեք այն հետևյալ հասցեով՝



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**: Մենք հասանելի ենք օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացառությամբ այն օրերի, երբ գրասենյակը փակ է տոների կապակցությամբ): Զանգն անվճար է: Այցելեք մեր կայքը՝ **kp.org**:

California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 09-17-433
Sacramento, CA 95814

- **Առցանց՝** Նահանգային լուսն պահանջեք առցանց՝ **www.cdss.ca.gov**
- **Էլ. նամակով՝** Լրացրեք Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ որոշման մասին ծանուցմանը կցված ձևաթուղթը և էլեկտրոնային նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեին՝ **Scopeofbenefits@dss.ca.gov**
 - Նշում. Եթե Ձեր դիմումն ուղարկում եք էլեկտրոնային նամակով, կա վտանգ, որ Ձեր նամակը կարող է հասանելի դառնալ Նահանգային լուսնների բաժնից բացի այլ անձի: Ձեր դիմումն ուղարկելու համար խորհուրդ է տրվում դիտարկել ավելի անվտանգ եղանակ:
- **Ֆաքսով՝** Լրացրեք Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ որոշման մասին ծանուցմանը կցված ձևաթուղթը և ուղարկեք ֆաքսով Նահանգային լուսնների բաժին՝ **916-309-3487** կամ անվճար՝ **1-833-281-0903**:

Եթե օգնության կարիք ունեք Նահանգային լուսն պահանջելու համար, մենք կարող ենք օգնել Ձեզ: Մենք կարող ենք Ձեզ տրամադրել անվճար լեզվական ծառայություններ: Ձանգահարեք մեր Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**:

Նահանգային լսման ընթացքում Դուք դատավորին կներկայացնեք, թե ինչու համաձայն չեք մեր որոշման հետ: Մենք դատավորին կբացատրենք, թե ինչպես ենք կայացրել մեր որոշումը: Դատավորի կողմից Ձեր գործի վերաբերյալ որոշումը կարող է տևել մինչև 90 օր: Մենք պարտավոր ենք հետևել դատավորի որոշմանը:

Եթե ցանկանում եք, որ CDSS-ը արագ որոշում կայացնի, քանի որ Նահանգային լսման անցկացման համար պահանջվող ժամանակը կարող է վտանգել Ձեր կյանքը, առողջությունը կամ լիարժեք գործելու կարողությունը, Դուք, Ձեր լիազորված ներկայացուցիչը կամ Ձեր բուժաշխատողը կարող եք կապվել CDSS-ի հետ և պահանջել արագացված (շտապ) Նահանգային լուսն: CDSS-ը պետք է որոշում կայացնի ոչ ուշ, քան երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում այն պահից, երբ մեզանից ստանա Ձեր գործի ամբողջական փաստաթղթերը:



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**: Մենք հասանելի ենք օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացառությամբ այն օրերի, երբ գրասենյակը փակ է տոների կապակցությամբ): Ձանգն անվճար է: Այցելեք մեր կայքը՝ **kp.org**:

Վերանայված նկարագրություն 7-րդ գլխի («Իրավունքներ և պարտականություններ») «Գործողության մասին ծանուցում» բաժնում

Որպես Kaiser Permanente-ի անդամ՝ Դուք ունեք որոշակի իրավունքներ և պարտականություններ: Այս գլուխը բացատրում է այդ իրավունքներն ու պարտականությունները: Այս գլուխը ներառում է նաև իրավական ծանուցումներ, որոնց ստացման իրավունքը Դուք ունեք որպես Kaiser Permanente-ի անդամ:

Գործողության մասին ծանուցում

Kaiser Permanente-ն Ձեզ կուղարկի Գործողության մասին ծանուցման (Notice of Action, «NOA») նամակ ամեն անգամ, երբ Kaiser Permanente-ն մերժում, հետաձգում, դադարեցնում կամ փոփոխում է առողջապահական ծառայությունների վերաբերյալ դիմումը: Եթե համաձայն չեք մեր որոշման հետ, Դուք միշտ կարող եք մեզ մոտ բողոքարկում ներկայացնել: Ձեր բողոքարկումը ներկայացնելու վերաբերյալ կարևոր տեղեկությունների համար տե՛ս այս Անդամի ձեռնարկի 6-րդ գլխի «Բողոքարկումներ» բաժինը: Երբ Ձեզ NOA ենք ուղարկում, այն Ձեզ կտեղեկացնի ձեր բոլոր իրավունքների մասին, եթե համաձայն չեք մեր կայացրած որոշման հետ: Եթե այս ծանուցումը ստացել եք մեզանից բացի որևէ այլ անձից, կապվեք Kaiser Permanente-ի հետ անմիջապես:



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**: Մենք հասանելի ենք օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացառությամբ այն օրերի, երբ գրասենյակը փակ է տոների կապակցությամբ): Զանգն անվճար է: Այցելեք մեր կայքը՝ kp.org:

Ծանուցումների բովանդակությունը

Եթե Ձեր ծառայությունների մերժումը, հետաձգումը, փոփոխումը, դադարեցումը, կասեցումը կամ կրճատումը ամբողջությամբ կամ մասամբ հիմնված է բժշկական անհրաժեշտության վրա, Ձեր NOA-ն պետք է ներառի հետևյալը՝

- Այն գործողության վերաբերյալ հայտարարություն, որը մենք նախատեսում ենք իրականացնել
- Մեր որոշման պատճառների հստակ և համառոտ բացատրություն
- Ինչպես ենք կայացրել որոշումը, ներառյալ այն կանոնները, որոնք օգտագործել ենք
- Որոշման բժշկական պատճառները: Մենք պետք է հստակ նշենք, թե ինչպես է Ձեր առողջական վիճակը չի համապատասխանում սահմանված կանոններին կամ ուղեցույցներին:
- Ձեր իրավունքի վերաբերյալ տեղեկություն՝ անվճար ստանալու NOA-ին վերաբերող բոլոր փաստաթղթերի և գրառումների պատճենները:

Թարգմանություններ

Մենք պարտավոր ենք ամբողջությամբ թարգմանել և գրավոր տրամադրել անդամների համար նախատեսված տեղեկատվությունը տարածված նախընտրելի լեզուներով, ներառյալ բողոքների և բողոքարկումների վերաբերյալ բոլոր ծանուցումները:

Ամբողջությամբ թարգմանված ծանուցումը պետք է ներառի մեր կողմից առողջապահական ծառայությունների դիմումը մերժելու, հետաձգելու, փոփոխելու, դադարեցնելու, կասեցնելու կամ կրճատելու որոշման բժշկական պատճառը:

Եթե Ձեր նախընտրած լեզվով թարգմանություն հասանելի չէ, մենք Ձեր նախընտրած լեզվով կտրամադրենք բանավոր օգնություն, որպեսզի Դուք կարողանաք հասկանալ ստացած տեղեկատվությունը:



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություն՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**: Մենք հասանելի ենք օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (բացառությամբ այն օրերի, երբ գրասենյակը փակ է տոների կապակցությամբ): Զանգն անվճար է: Այցելեք մեր կայքը՝ **kp.org**:

Խտրականության բացառման ծանուցում

Այս փաստաթղթում «մենք», «մեզ» կամ «մեր» բառերը նշանակում են Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, Inc. և Southern California Medical Group): Այս ծանուցունը հասանելի է մեր կայքում՝ **kp.org** հասցեով:

Խտրականությունը հակաօրինական է: Մենք հետևում ենք քաղաքացիական իրավունքների նահանգային և դաշնային օրենքներին:

Մենք անօրինականորեն խտրականություն չենք դրսևորում, մարդկանց չենք բացառում կամ այլ կերպ նրանց չենք վերաբերվում՝ հիմնվելով նրանց տարիքի, ռասայի, էթնիկ խմբի ինքնության, մաշկի գույնի, ազգային պատկանելիության, մշակութային ծագման, նախահայրերի, կրոնի, սեռի, գենդերի, գենդերային ինքնության, գենդերային արտահայտման, սեռական կողմնորոշման, ընտանեկան կարգավիճակի, ֆիզիկական կամ մտավոր հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, վճարման աղբյուրի, գենետիկ տեղեկատվության, քաղաքացիության, առաջնային լեզվի կամ ներգաղթյալի կարգավիճակի վրա:

Kaiser Permanente-ն ժամանակին տրամադրում է հետևյալ ծառայությունները.

- Անվճար օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամ անձանց՝ մեզ հետ ավելի լավ հաղորդակցվելու նպատակով, ինչպես օրինակ՝
 - ◆ Որակավորված նշանների լեզվի թարգմանիչներ
 - ◆ Գրավոր տեղեկություններ այլ ձևաչափերով (բրայլ, խոշոր տառատեսակ, ձայնագրություն, հասանելի էլեկտրոնային ձևաչափեր և այլ ձևաչափեր)
- Անվճար լեզվական ծառայություններ այն անձանց, ում համար անգլերենն առաջնային լեզու չէ, ինչպես օրինակ՝
 - ◆ Որակավորված բանավոր թարգմանիչներ
 - ◆ Այլ լեզուներով գրված տեղեկություններ

Եթե այս ծառայությունների կարիքն ունեք, զանգահարեք մեր Անդամների սպասարկման բաժին ստորև ներկայացված հեռախոսահամարներով: Զանգն անվճար է: Անդամների սպասարկման բաժինը փակ է հիմնական տոն օրերին:

- Medicare, ներառյալ D-SNP՝ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, շաբաթը 7 օր
- Medi-Cal՝ **1-855-839-7613 (TTY 711)**, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր
- Մյուս բոլորը՝ **1-800-464-4000 (TTY 711)**, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր

Խնդրանքի դեպքում այս փաստաթուղթը մատչելի կլինի բրայլով, խոշոր տառատեսակով, ձայնագրությամբ կամ էլեկտրոնային ձևաչափերով: Այս ձևաչափերից մեկով կամ այլ ձևաչափով պատճենը ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել մեր Անդամների սպասարկման բաժին և խնդրել ցանկալի ձևաչափը:

Ինչպես գանգատ ներկայացնել Kaiser Permanente-ին

Դուք կարող եք խտրականության մասին գանգատ ներկայացնել, եթե կարծում եք, որ մենք չենք տրամադրել այս ծառայությունները կամ որևէ այլ կերպ անօրինականորեն խտրականություն է դրսևորել: Կարող եք գանգատ ներկայացնել հեռախոսով, փոստով, անձամբ կամ առցանց: Մանրամասների համար խնդրում ենք կարդալ Ձեր *Ապահովագրության ապացույցը (Evidence of Coverage)* կամ *Ապահովագրման վկայագիրը (Certificate of Insurance)*: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին ձեզ կիրառելի տարբերակների մասին մանրամասներ ստանալու համար կամ եթե գանգատ ներկայացնելու համար օգնության կարիք ունեք: Դուք կարող եք խտրականության գանգատ ներկայացնել հետևյալ կերպ.

- **Հեռախոսով.** զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին:
Հեռախոսահամարները նշված են վերևում:
- **Փոստով.** ներբեռնեք ձևաթուղթը **kp.org** կայքում կամ զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին և խնդրեք, որպեսզի ձևաթուղթ ուղարկեն ձեզ, որը հետո կարող եք հետ ուղարկել:
- **Անձամբ.** լրացրեք Բողոքի կամ Նպաստի հայցի/խնդրանքի ձևաթուղթն անդամների սպասարկման գրասենյակում, որը գտնվում է Ծրագրի հաստատությունում (հասցեների համար տեսեք հաստատությունների հասցեագիրքը մեր **kp.org/facilities** կայքում):
- **Առցանց.** լրացրեք առցանց ձևաթուղթը մեր **kp.org** կայքէջում:

Կարող եք նաև ուղղակիորեն դիմել Kaiser Permanente-ի Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողներին ներքոնշյալ հասցեներով՝

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator

Member Relations Grievance Operations

P.O. Box 939001

San Diego CA 92193

Ինչպես գանգատ ներկայացնել Կալիֆորնիայի Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ (*միայն Medi-Cal նպաստառուների համար*)

Կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների բողոք ներկայացնել Կալիֆորնիայի Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ գրավոր, հեռախոսով կամ էլ.փոստով.

- **Հեռախոսով.** զանգահարեք Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժնի (Department of Health Care Services, DHCS) Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ **916-440-7370 (TTY 711)** հեռախոսահամարով:

- **Փոստով.** լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝
Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Կալիֆորնիայի Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժնի
Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի Բողոքների ձևաթղթերը
հասանելի են http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx հասցեով
- **Առցանց.** էլ.նամակ ուղարկեք CivilRights@dhcs.ca.gov հասցեով

**Ինչպես գանգատ ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և հանրային
ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ**

Դուք կարող եք խտրականության բողոք ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և հանրային ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ:
Կարող եք բողոք ներկայացնել հեռախոսով, գրավոր կամ առցանց.

- **Հեռախոսով.** գանգահարեք **1-800-368-1019** (TTY **711** կամ **1-800-537-7697**)
հեռախոսահամարով
- **Փոստով.** լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

ԱՄՆ Առողջապահության և հանրային ծառայությունների բաժնի
Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի Բողոքների ձևաթղթերը
հասանելի են <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> հասցեով
- **Առցանց.** այցելեք Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի բողոքի
պորտալը՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf> հասցեով